



PLANO DE ATENÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DO CÂNCER EM SERGIPE

2 0 2 5 - 2 0 2 8



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE ATENÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO E O
TRATAMENTO DO CÂNCER EM SERGIPE
2025 – 2028

**GOVERNADOR DO ESTADO
DE SERGIPE**

Fábio Cruz Mitidieri

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Cláudio Mitidieri Simões

SUPERINTENDENTE EXECUTIVO

George da Trindade Gois

**DIRETORIA DE ATENÇÃO
ESPECIALIZADA À SAÚDE**

Neuzice Oliveira Lima

**DIRETORIA DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Ana Beatriz Lira

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO

Davi Rogério Fraga de Souza

DIRETORIA DE GESTÃO DE SISTEMAS

César Vladmir de Bomfim Rocha

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE**

Marco Aurélio de Oliveira Góes

DIRETORIA FINANCEIRA

Ana Paula Melo Guimarães

DIRETORIA ADMINISTRATIVA

Jardel Mitermayer Gois

DIRETORIA OPERACIONAL EM SAÚDE

Jurema Mércia Viana de Jesus Santos

**DIRETORIA DE GESTÃO DO
TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Tiago Henrique Silva Vieira

ELABORAÇÃO

Catharina Corrêa Costa

Eliene Cristine Chaves Silva Lima

Juliana Santos de Oliveira

Kátia Solange P. A. Santos Valença

Livia Angélica da Silva

Millena Costa Santos Santana

Neuzice Oliveira Lima

Orleane Souza Rezende

Renata Ribeiro Buarque Coutinho

COLABORADORES

Adriana dos Santos Evangelista

Alex Santana Oliveira

Ana Carolina Passos Melo

Ana Paula Vieira Alves Mendonça

Carlos Anselmo de Lima

Dahiana Oliveira Mendes

Fabiani Almeida Carvalho

Janaína Noronha de Brito

Isabela Vilar Novaes

Ivete Oliveira Gois

Kelly Bianca Batalha Costa

Layane Stefany Siqueira dos Santos

Maria Edvânia dos Santos Gomes

Marineide França Moura

Mary Ane Machado Tavares

Maynara Lima Franca

Meire Jane Souza Oliveira

Neydiany dos Santos Peixoto Alves

Paloma Bastos Barbosa

Priscila Oliveira Percout

Roberto Queiroz

Ronaldo Cruz Silva

Ticiane Siqueira Carvalho

Tina Luiza Ribeiro Cabral

Soraia Bezerra da Silva

Zaira Moura da Paixão Freitas

**FUNDAÇÃO ESTADUAL
DE SAÚDE-FUNESA**

DIRETORA-GERAL

Carla Valdete Fontes Cardoso

**DIRETOR ADMINISTRATIVO
E FINANCEIRO**

Vitor Luís Freire de Souza

DIRETOR OPERACIONAL

Marcelo Passos Silva

**SUPERINTENDENTE DE AÇÕES
E SERVIÇOS EM SAÚDE**

Fernanda dos Santos Trindade

**COORDENAÇÃO DE
GESTÃO EDITORIAL**

Dagna Patrícia de Souza Rodrigues Reis

REVISÃO EDITORIAL

Paloma Sant' Anna de Oliveira Mendonça

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Daniel da Rocha Silva

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Samir Dantas Oliveira

NORMALIZAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

Laurides Batista Cruz

S484

Sergipe. Secretaria de Estado da Saúde.

Plano de atenção para o diagnóstico e o tratamento do câncer – Sergipe 2025-2028/ Secretaria de Estado da Saúde. -- Aracaju: Editora da Funesa, 2025.

116 p.: il.

ISBN: 978-85-64617-55-1

1. Câncer. 2. Câncer – diagnóstico e tratamento. 3. Saúde pública - Sergipe I Título.

CDU: 616.006.6

Elaborada por: Laurides Batista Cruz CRB-5/1424

2025 - Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe
e Fundação Estadual de Saúde/FUNESA.

É permitida a reprodução parcial ou total desta
obra, desde que citada a fonte e que não seja
para venda ou qualquer fim comercial.

EDITORA FUNESA

Elaboração e informações: Travessa Manoel Aguiar Menezes, 49
Getúlio Vargas. CEP 49055-750, Aracaju, SE - Brasil, 2024.

Plano Estadual de Oncologia 2025-2028

Miolo em papel couchê, 115g, 4x4.

Capa em papel couchê, 300g, 4x4.

Distribuição gratuita.

Tiragem: 40.

SUMÁRIO

1	PANORAMA ADMINISTRATIVO.....	7
2	PERFIL DEMOGRÁFICO DO ESTADO	9
3	DIAGNÓSTICO DE CâNCER NO ESTADO.....	11
3.1	Internação por Câncer	12
3.2	Mortalidade	13
3.3	Perfil de Estadiamento dos Tumores.....	18
3.4	Estimativa do Câncer.....	24
3.5	Câncer Infantojuvenil	26
4	REDE ASSISTENCIAL NO SUS	29
4.1	Atenção Primária.....	29
4.1.1	Programa Saúde na Escola (PSE).....	31
4.1.2	Programa Academia da Saúde	32
4.1.3	Programa Estadual de Controle do Tabagismo	33
4.1.4	Programa de Financiamento da Atenção Primária à Saúde.....	34
4.1.5	Política Nacional de Alimentação e Nutrição	35
4.1.6	Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti).....	36
4.1.7	Tele-saúde	36
4.1.8	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS/SUS)....	37
4.1.9	Política Nacional da Pessoa Privada de Liberdade (PNAISP)	39
4.1.10	Programa de Controle do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama	40
4.1.10.1	Controle do Câncer de Colo do Útero	41
4.1.10.2	Controle do Câncer de Mama	42
4.1.11	Saúde Bucal.....	44
4.1.12	Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde (Hipertensão e Diabetes)	45
4.1.13	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	46
4.1.14	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança	47
4.1.15	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.....	47
4.1.16	e-SUS	48
4.2	Atenção Especializada.....	49
4.2.1	Atenção Ambulatorial Especializada.....	49
4.2.1.1	Serviços Ambulatoriais Estaduais.....	50
4.2.1.2	Serviços Ambulatoriais Municipais	56
4.2.2	Atenção Especializada Hospitalar e de Urgência.....	59
4.2.2.1	Central de Regulação das Urgências	59
4.2.2.1.1	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192 Sergipe)	59
4.2.2.1.2	Unidades Móveis.....	60
4.2.2.2	Clínica de Saúde da Família com Sala de Estabilização (SE).....	62
4.2.2.3	Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24H) e Unidades de Urgências 24 H	63
4.2.2.4	Hospitalar	63
4.2.2.4.1	Hospitais Gerais (Hospitais de pequeno porte).....	63
4.2.2.4.2	Hospitais Gerais (Regionais e outros)	64
4.2.2.4.3	Hospitais Gerais (Especializados e outros).....	65
4.2.2.5	Maternidades	65
4.2.2.6	Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa.....	66
4.2.2.7	Cuidados Paliativos	67

4.3	Rede de Apoio Assistencial à Oncologia.....	70
4.3.1	Associação dos Voluntários a Serviço da Oncologia em Sergipe (AVOSOS).....	71
4.3.2	Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC).....	72
4.3.3	Associação dos Amigos da Oncologia (AMO).....	73
4.3.4	Associação Brasileira de Câncer no Sangue (Abrale)	73
4.4	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON's)	74
4.4.1	Produção dos Estabelecimentos de Saúde como UNACON.....	77
5	REGULAÇÃO DE ACESSO	83
5.1	Central de Regulação de Leitos (CRL).....	84
5.2	Central de Regulação de Urgências (CRU)	84
5.3	Central de Regulação Ambulatorial Especializada (CRAE).....	85
5.4	Central de Regulação de Serviços Hospitalares (CRSH).....	85
5.5	Central Estadual de Transplantes (CET)	86
5.6	Central de Regulação Para Tratamento Fora de Domicílio (CTFD)	86
6	SISTEMAS DE INFORMAÇÕES	87
7	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	89
7.1.	Protocolos de Quimioterapia Antineoplásica.....	90
8	PERSPECTIVA DE AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS NA REDE ASSISTENCIAL.....	91
8.1	Hospital de Câncer de Sergipe	91
8.2	Hospital de Amor Interestadual de Lagarto	92
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICE A - PLANO DE AÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA O CONTROLE DO CÂNCER EM SERGIPE....	101

APRESENTAÇÃO

Este documento tem como propósito atualizar o Plano Estadual de Atenção Oncológica de Sergipe, aprovado no Colegiado Interfederativo Estadual (CIE) pela Deliberação CIE n.º 001, de 07 de março de 2017, produto de um trabalho coletivo de diversos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SES/SE), da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju e colaboradores, tendo como objetivo reorganizar a Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCP) em Sergipe.

O Plano foi elaborado a partir de uma análise detalhada dos dados demográficos e epidemiológicos do Estado de Sergipe, como também da rede de serviços existentes no território, identificando pontos de atenção, sistemas logísticos e de apoio, dentre outros, de modo a alcançar a melhoria da qualidade da assistência, com segurança, buscando uma atenção integral, resolutiva humanizada à população sergipana.

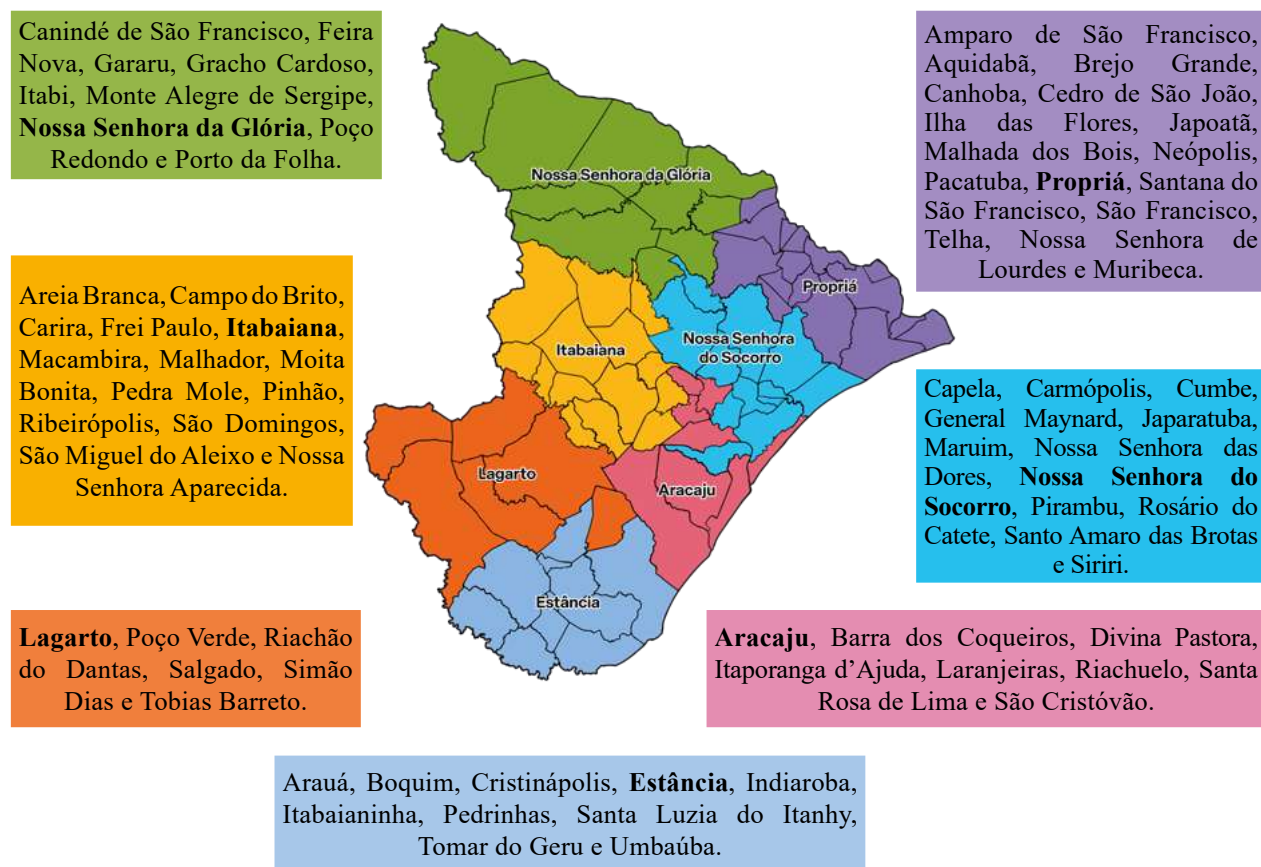
1 PANORAMA ADMINISTRATIVO

O Estado de Sergipe situa-se na região Nordeste, tendo como limites: o Estado de Alagoas ao noroeste, separados pelo Rio São Francisco; o Oceano Atlântico ao leste e o Estado da Bahia ao sul e oeste. Com 21.910,3 km² de área total, é a menor unidade federativa, ocupando o equivalente a 0,26% do território brasileiro e 1,4% do território nordestino. Constituído por 75 municípios, distribuídos em três mesorregiões: Leste, Agreste e Sertão. O município de Poço Redondo é o maior em extensão territorial com 1.220 Km², localizado no Sertão, enquanto que o município de General Maynard, no leste sergipano, é o menor em área territorial com apenas 18,1 Km² (IBGE, 2024).

Quanto à malha viária, apresenta rodovias estaduais e federais (BR 101/sentido norte-sul e BR 235/sentido leste-oeste) com pavimentação asfáltica interligando a capital Aracaju aos demais municípios do Estado. Têm como pontos mais distantes em relação à Aracaju: Canindé do São Francisco ao noroeste, distante 199 Km; e Poço Verde, ao sudoeste, com 143 Km. Para o Planejamento das Ações de Saúde de Sergipe, foi elaborado pela SES e referendado, por meio da Lei Estadual n.º 6.345/2008, de 02/01/2008, o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de 2002, que trata da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde de Sergipe (SUS/SE). Foi aprovado pela Resolução Comissão Intergestores Bipartite (CIB/SE) n.º 43 de 21 de setembro de 2007, em que foi realizada a revisão do PDR, mantendo a conformação do ano de 2002, realizando apenas alterações de fluxos de quatro municípios, a saber: Nossa Senhora de Lourdes e Muribeca deixaram de fazer parte da Região de Nossa Senhora da Glória e de Nossa Senhora do Socorro, respectivamente, e passaram a integrar a Região de Propriá; os municípios de São Miguel do Aleixo e Nossa Senhora Aparecida que saíram da Região de Nossa Senhora da Glória e migraram para a região de Itabaiana.

Em 18 de abril de 2012, o Colegiado Interfederativo Estadual (CIE), considerando o Decreto Presidencial n.º 7.508, ratifica a divisão das Regiões de Saúde do Estado em sete regiões, de acordo com a divisão dos municípios e das suas respectivas sedes de regiões (Figura 1): RS de Nossa Senhora da Glória com 09, RS de Itabaiana com 14, RS de Lagarto com 06, RS de Estância com 10, RS de Aracaju com 08, RS de Nossa Senhora do Socorro com 12 e RS de Propriá com 16 municípios.

Figura 1 - Distribuição dos municípios conforme Regiões de Saúde de Sergipe



Fonte: Cides/Diplan/SE (2025).

2 PERFIL DEMOGRÁFICO DO ESTADO

No Ranking Nacional, de 2022, Sergipe possui a 6ª menor população do Brasil e a menor do Nordeste, com total estimado de 2.210.004 habitantes. A capital Aracaju e a região limítrofe de Nossa Senhora do Socorro são as mais habitadas, possuindo mais da metade da população sergipana. Na série histórica analisada, todas as regiões apresentaram estimativa de crescimento da população residente (Tabela 1).

Tabela 1 - Projeção da população do Estado de Sergipe, por regiões de saúde, 2020 a 2024

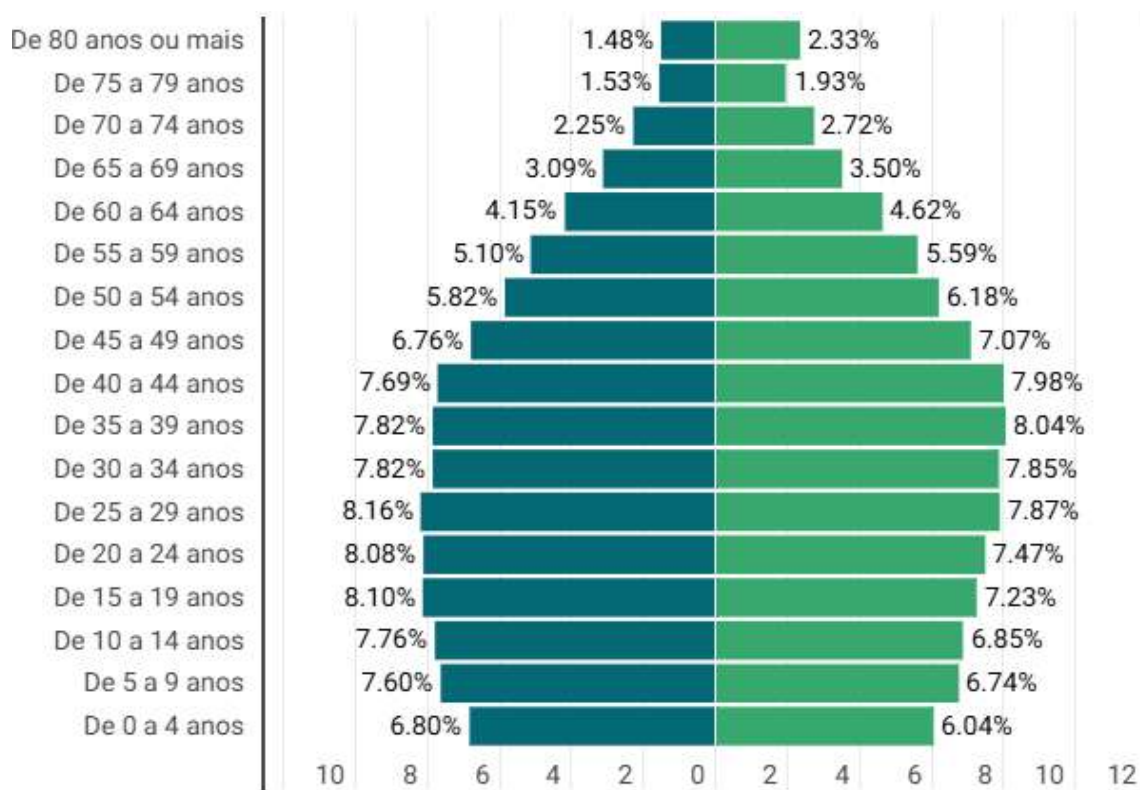
Regiões/Estado	2020	2021	2022	2023	2024	Ranking Regiões de Saúde
RS Aracaju	832.986	838.387	842.922	847.431	850.972	1º
RS Estância	238.103	238.008	237.664	237.366	237.165	2º
RS Glória	172.215	173.356	174.336	175.239	176.255	3º
RS Itabaiana	255.070	256.409	257.568	258.765	260.329	4º
RS Lagarto	260.748	261.714	262.453	263.206	264.021	5º
RS Propriá	153.225	152.755	152.188	151.408	151.172	6º
RS Nª Srª do Socorro	341.868	344.308	346.458	348.579	351.163	7º
SERGIPE	2.254.215	2.264.937	2.273.589	2.2819.94	2.2910.77	

Fonte: IBGE (2024).

Analisando a distribuição proporcional por faixa etária, comparando os anos de 2020 e 2024, observamos que houve uma redução das pessoas menores de 25 anos com o contraponto do aumento populacional das faixas etárias, principalmente acima de 50 anos (Gráfico 1).

Quanto à distribuição por sexo, conforme Gráfico 1, é visto que o número de nascimentos do sexo masculino (51.16%) é superior ao do feminino (48.84%). No entanto, a partir dos 25 anos, constatamos uma inversão deste cenário, em que as pessoas do sexo feminino passam a ser a maioria populacional (51.09%), aumentando esta diferença à medida que a idade avança, sendo, as mulheres, 64.13% da população sergipana com 80 anos ou mais.

Gráfico 1 - Pirâmide Etária Proporcional. Sergipe, ano 2022



Fonte: DataSUS (2022).

O Estado de Sergipe apresenta uma população jovem concentrada principalmente nas faixas etárias entre 15 e 39 anos no sexo masculino, representando cerca de 39% do total, enquanto no sexo feminino, as faixas de 25 a 44 anos somam aproximadamente 31%, refletindo uma população economicamente ativa e em crescimento. Contudo, observa-se uma tendência de envelhecimento populacional, evidenciada pela maior proporção de mulheres acima de 80 anos (2,33%) em comparação aos homens (1,48%), o que indica maior longevidade feminina. Além disso, as faixas etárias mais jovens, entre 0 e 14 anos, correspondem a uma população de 22% para masculino e 20% para feminino, sinalizando uma possível redução na taxa de natalidade. Esses dados indicam que Sergipe está em processo de transição demográfica, o que deve impactar no aumento da proporção de idosos em relação à população jovem e adulta nos próximos anos.

3 DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NO ESTADO

O câncer é a principal causa de morte e uma importante barreira para o aumento da expectativa de vida em todos os países. De acordo com estimativas do Instituto Nacional de Câncer (Inca) em 2023, o câncer é a primeira ou segunda principal causa de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. Estudos apontam o aumento da sua incidência e mortalidade tanto relacionado ao envelhecimento e crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico (Inca, 2023).

Em todo o mundo, são esperados 28,4 milhões de novos casos de câncer em 2040, um aumento de aproximadamente 47% em relação a 2020. Esse aumento será ainda mais expressivo em países com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) considerado baixo ou médio, estimado em 96% de crescimento na incidência de novos casos de câncer em relação a 2020. Sendo responsável por quase 10 milhões de mortes em 2020, teve como principais causas de óbito o câncer de pulmão, cólon e reto, fígado, estômago e mama. As maiores incidências foram: neoplasia de mama, pulmão, cólon e reto, próstata e estômago (WHO, 2021a).

No Brasil, foram registrados 259.949 óbitos no ano de 2020. Em 2019, as maiores taxas de mortalidade em homens foram: neoplasia de traqueia, brônquios e pulmões seguida do câncer de próstata. E em mulheres, nota-se que foram identificados os casos de neoplasia de mama seguida do câncer de traqueia, brônquios e pulmões (Brasil, 2021a). Além disso, é crescente o número estimado de morte entre 2020 e 2040 no Brasil em ambos os sexos. Nesse sentido, destaca-se que em homens se estima aumentar em 86% de casos de câncer e em mulheres 75,1% (WHO, 2021b).

Evidências científicas indicam que cerca de 30% dos casos de câncer podem ser evitados por ações de prevenção primária e de promoção da saúde, e cerca de 40% das mortes podem ser evitadas por ações organizadas de detecção precoce (rastreamento e diagnóstico precoce) e de tratamento oportuno dos casos detectados.

As doenças e agravos não transmissíveis implicam um impacto social e financeiro de magnitude quase imensurável. No mundo moderno, as altas taxas de prevalências e de mortalidade, bem como as elevadas perdas sociais e afetivas, devem ser levadas em consideração.

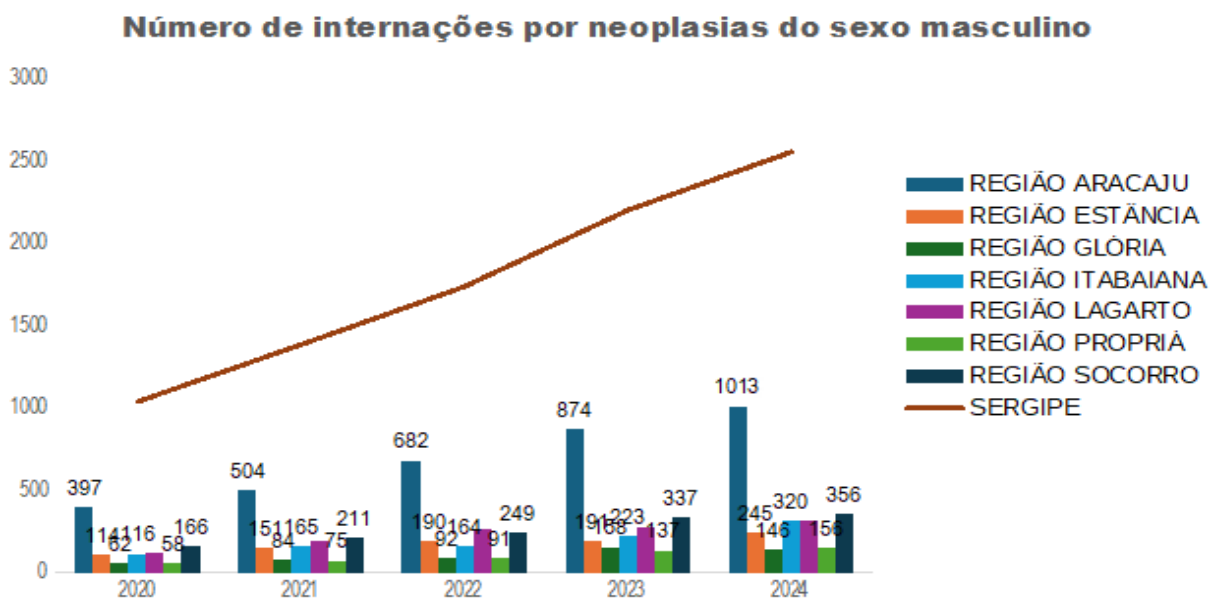
Diante do exposto, é válido analisar os principais indicadores epidemiológicos dos últimos anos no Estado de Sergipe, objetivando a melhor compreensão do contexto do câncer nesse cenário, com dados já consolidados nos sistemas de informações.

3.1 Internação por Câncer

Entre 2020 e 2024, o total de internações em Sergipe mais que dobrou, passando de 1.040 para 2.555. O maior crescimento veio da região de Aracaju, que saltou de 397 para 1.013, consolidando-se como a principal responsável pela expansão estadual. Também se destacaram Itabaiana, que passou de 116 para 320, e Lagarto, que evoluiu de 127 para 319, ambos com avanços consistentes.

Por outro lado, algumas regiões tiveram menor crescimento. Propriá aumentou de 58 para 156, Estância de 114 para 245 e Socorro de 166 para 356. Já Glória apresentou um crescimento menos expressivo, oscilando de 62 para 146.

Gráfico 2 - Proporção e número de internações por neoplasias para o sexo masculino no Estado de Sergipe, 2020-2024



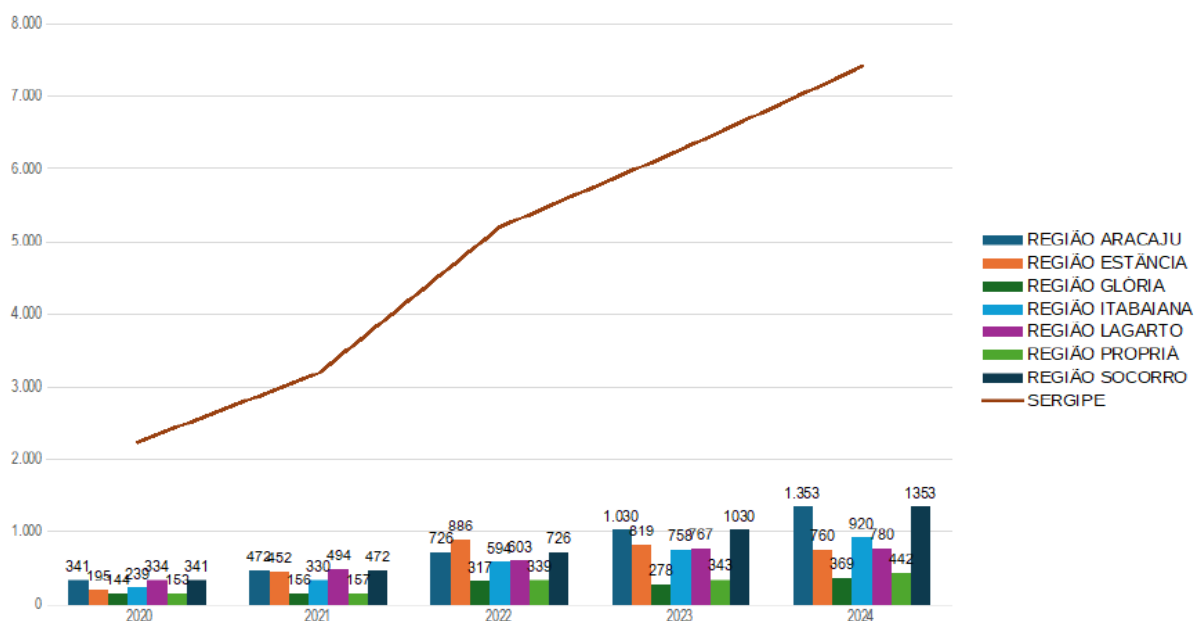
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS) (2025).

Analisando as internações por neoplasias em mulheres em Sergipe, no Gráfico 3, o total estadual cresceu, passando de 2.238 para 7.466 casos.

A região de Aracaju concentra o maior volume em todos os anos, crescendo de 832 para 2.788, o que confirma seu papel central na rede de atendimento. Itabaiana e Socorro também ganharam destaque, com aumentos expressivos de 239 para 947 e de 341 para 1.353, respectivamente.

Já Estância apresentou um comportamento diferente, pois chegou a 886 em 2022, mas caiu para 787 em 2024, sinalizando instabilidade. Glória e Propriá tiveram crescimento mais moderado, enquanto Lagarto manteve evolução constante, mas em ritmo mais contido.

Gráfico 3 – Proporção e número de internações por neoplasmas que se destacaram para o sexo feminino. Sergipe, 2020-2024



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS) (2025).

3.2 Mortalidade

Compreender o perfil de mortalidade da população de um território é imprescindível para o planejamento e elaboração de políticas de saúde que visam minimizar o impacto destas causas. Nesta análise, a fim de identificar e traçar este perfil, foi utilizada a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID10.

Em Sergipe, os capítulos que mais se destacaram nos anos de 2020 a 2024 podem ser observados no Quadro 1, ressaltando que, referente a 2024, trata-se de dados preliminares. Portanto, sujeitos a alterações, uma vez que o banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade tem data de encerramento após 2 anos.

As Doenças do Aparelho Circulatório-CAP IX foram responsáveis por mais de 35,41% dos óbitos do Estado de Sergipe, independentemente do ano, mudando o seu perfil para 1ª causa em 2022.

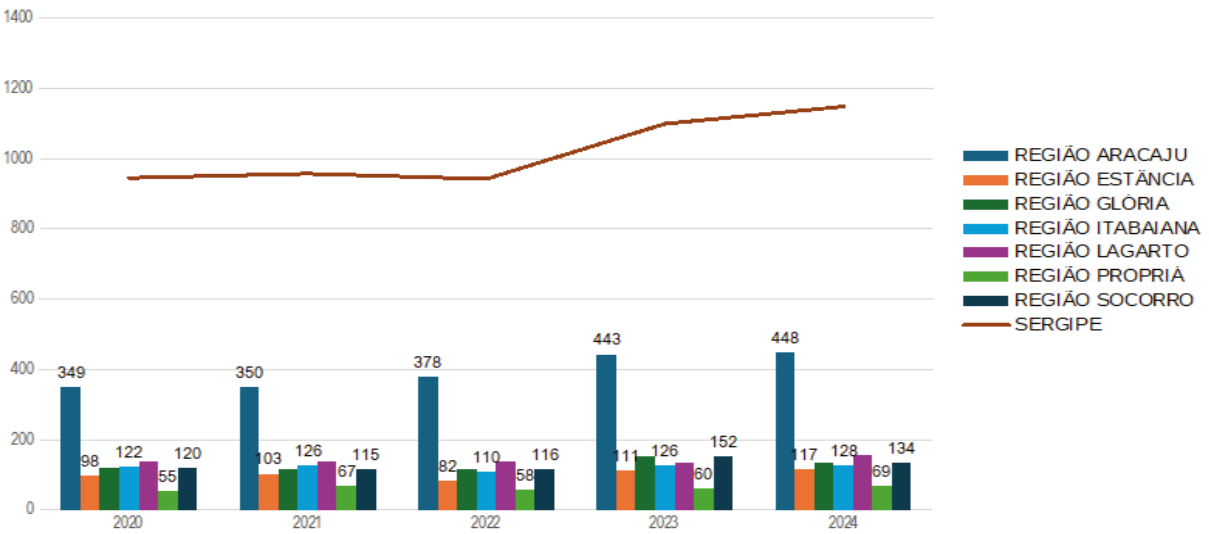
Sobre as mortes referentes ao CAP I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias, que ocupava o segundo lugar em 2020, mudou a posição para o primeiro lugar em 2021. Quanto ao CAP II-Neoplasias (tumores) passou para a quarta posição em 2024, reduzindo seu impacto.

Quadro 1 - Proporção das causas de óbitos por capítulos CID-10. Sergipe, 2020-2024

SERGIPE	CAP	Óbitos	CAP	Óbitos	CAP	Óbitos	CAP	Óbitos	CAP	Óbitos
	X	3160	I	4038	IX	3483	IX	3447	IX	3409
	I	2870	IX	3349	XX	1927	II	2152	II	2316
	XX	2030	XX	1840	II	1894	XX	1858	XX	1791
	II	1900	II	1828	X	1500	XX	1256	X	1540
	XVIII	1274	XVIII	1132	IV	1154	IV	1020	XVIII	990
TOTAL DE ÓBITOS	11234		12187		9958		9733		10046	
* Dados sujeitos a alterações.										
FONTE: SIM- Sistema de Informação de Mortalidade. Banco de dados 16/08/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.										
IX. Doenças do aparelho circulatório										
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade										
II. Neoplasias (tumores)										
V. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas										
X. Doenças do aparelho respiratório										
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat										
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias										

No Gráfico 4, o total de Sergipe cresceu de 945 para 1.148, o que mostra uma expansão moderada no período de 2020 a 2024. Houve um aumento do número de internações por neoplasias do sexo masculino, principalmente na região de Aracaju. O total de internações no Estado (representado pela linha marrom) cresceu aproximadamente 28,3%, subindo de 349 para 448 internações. Aracaju, como macrorregião única de saúde, que concentra o maior número de internações, teve um aumento de 29,8%, passando de 349 para 453 internações. As demais regiões, como Estância e Glória, apresentaram aumentos mais modestos. Esse crescimento pode estar relacionado a um maior acesso ao diagnóstico e ao tratamento, refletindo uma tendência de aumento nas internações ao longo dos anos.

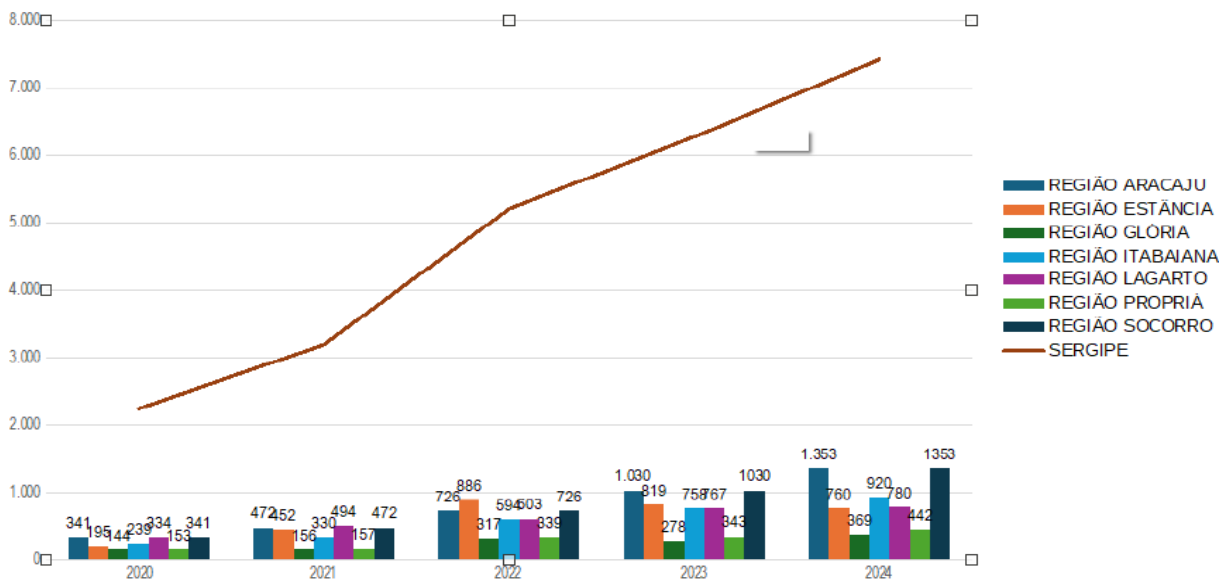
Gráfico 4 - Taxa de Mortalidade por Neoplasias Malignas no sexo masculino. Sergipe, 2020 - 2024



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS) (2025).

Dentre as mulheres, diferente dos homens, observamos que as causas de internação, também representaram as taxas mais elevadas de morte (Gráfico 5). A taxa de mortes por câncer de mama manteve-se elevada na série estudada com valores superiores a 14 por 100 mil mulheres, seguida pelos óbitos por câncer de colo de útero, cuja taxa foi de 6.84 em 2020, inferior a 2019, que foi de 7,66%.

Gráfico 5 -Taxa de Mortalidade por Neoplasias Malignas no sexo feminino. Sergipe, 2015-2020



Fonte: DataSUS (2020).

Na Tabela 2, pode-se visualizar os dados relacionados aos principais óbitos prematuros de 30 a 69 anos por neoplasia maligna na população geral entre o período de 2020 e 2024, em Sergipe. Justifica-se esse recorte, por faixa etária, para melhor compreensão dentro de uma população economicamente ativa, além de não ser considerada a faixa etária principal acometida pelas principais doenças crônicas não transmissíveis.

Tabela 2 - Óbitos prematuros por Lista de Morb CID-10 e ano de processamento faixa etária (30 a 69 anos) por neoplasia maligna, na população geral, entre 2020 e 2024 no Estado de Sergipe, Brasil (Continua)

Neoplasia maligna	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Neoplasia maligna da mama	35	26	40	38	57	196
Neoplasia maligna de traqueia brônquios e pulmões	36	28	27	40	40	171
Outras neoplasias in situ benigns e comport incert desc	23	27	21	33	28	132

(Conclusão)

Neoplasia maligna do estômago	22	23	20	24	28	117
Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos	17	13	20	20	17	87
Neoplasia maligna do colo do útero	17	15	10	17	25	84
Neoplasia maligna do pâncreas	5	17	15	19	24	80
Neoplasia maligna do lábio cavid oral e faringe	15	15	16	15	14	75
Neoplasia maligna do esôfago	14	9	18	18	14	73
Neopl malig outr local mal def secun e não esp	5	14	8	20	22	69
Total	40	40	48	58	79	265

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2025).

A análise dos dados sobre neoplasias malignas entre 2020 e 2024 revela um cenário de crescimento geral, com o total de casos saltando de 40 em 2020 para 79 em 2024, um aumento de 97,5% em cinco anos. As neoplasias mais prevalentes no período foram as da mama (196 casos), traqueia, brônquios e pulmões (171 casos), e as in situ benignas ou de comportamento incerto (132 casos). O câncer de mama não apenas lidera em números absolutos, mas também apresenta uma tendência ascendente, passando de 35 casos em 2020 para 57 em 2024, um crescimento de 62,8%. Já o câncer de traqueia, brônquios e pulmões, embora seja o segundo mais comum, mostra relativa estabilidade, com um aumento modesto de 11,1% no mesmo período.

Além disso, identificar os principais casos de óbitos prematuros por sexo, faz-se importante para melhor compreensão dos dados epidemiológicos sobre a referida temática. Assim sendo, o Quadro 2 sinaliza os principais óbitos prematuros por neoplasia maligna na população masculina e feminina, entre 2020 e 2024, no Estado de Sergipe, Brasil.

Quadro 2 - Principais óbitos prematuros por neoplasia maligna, na população masculina e feminina, entre 2020 e 2024 no Estado de Sergipe, Brasil

CID	Neoplasia Maligna	Sexo		
		Masc	%	Fem
C50	Mama	2	0,9	194
C34	Traqueia, Brônquios e Pulmões	86	42,2	85

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2025).

A análise dos dados revela diferenças na distribuição das neoplasias malignas por sexo. O câncer de mama é predominante em mulheres. Já o câncer de traqueia, brônquios e pulmões apresenta uma distribuição mais equilibrada, mas ainda com leve predominância masculina, possivelmente relacionada a fatores de risco, como o tabagismo e a exposição ocupacional. Neoplasias como as do estômago e pâncreas também mostraram maior incidência em homens.

A partir do contexto apresentado no Quadro 2, pode-se identificar que os principais tipos de câncer que ocasionam óbitos prematuros na população feminina são: Mama, Colo do Útero e Brônquios e dos Pulmões. Destaca-se que os óbitos relacionados a Útero, porção não especificada, são apresentados em seguida, como evidenciados na Tabela 4. Ainda nessa perspectiva, realizar a caracterização epidemiológica por sexo é importante no sentido de identificar os principais óbitos por sexo na população. Assim sendo, as Tabelas 3 e 4, sinalizam, respectivamente, os principais óbitos prematuros na população masculina e feminina no período de 2020 a 2024.

Tabela 3 - Principais óbitos prematuros por neoplasia maligna, na população masculina entre 2020 e 2024 no Estado de Sergipe, Brasil

Neoplasia maligna	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Neoplasia maligna de traqueia brônquios e pulmões	25	13	6	22	20	86
Neoplasia maligna do estômago	15	15	11	16	13	70
Neoplasias in situ benignas e comport incert desc	10	16	7	19	15	67
Neoplasia maligna do lábio	11	12	13	12	11	59
Neoplasia maligna do esôfago	9	6	14	16	11	56
Total	70	62	51	85	70	338

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2025).

Destaca-se, a partir dos dados encontrados, que entre a população masculina, os principais tipos de neoplasia que levam ao óbito prematuro no período de 2020 a 2024 são: Brônquios/ pulmão, estômago, Neoplasias in situ benignas e comportamento incerto desconhecido, neoplasia de lábio e esôfago. A análise dos dados de neoplasias malignas no período revela que 2023 teve o maior registro, enquanto 2022 apresentou a menor incidência, possivelmente devido a subnotificações durante a pandemia. O câncer de traqueia/brônquios/ pulmões (86 casos) foi o mais frequente, mas com queda acentuada em 2022 (6 casos) antes de recuperar em 2023-2024.

Para a população feminina, evidencia-se através da Tabela 4, os principais óbitos prematuros, destacando-se os principais tipos: mama, colo de útero, brônquios e pulmão, estômago e cólon.

Tabela 4 - Principais óbitos prematuros por neoplasia maligna, na população feminina entre 2020 e 2024 no Estado de Sergipe, Brasil

Neoplasia maligna	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Neoplasia maligna da mama	34	26	39	38	57	194
Neoplasia maligna de traqueia brônquios e pulmões	11	15	21	18	20	85
Neoplasias maligna do colo do útero	16	15	10	17	25	83
Neopl in situ benigns e comport incert desc	13	11	14	14	13	65
Neopl malign outr porções e porç não espec útero	15	14	8	13	14	64
Total	89	81	92	100	129	491

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2025).

A análise da tabela revela um crescimento contínuo nos casos de neoplasias malignas, com o total anual aumentando de 89 (2020) para 129 (2024), um incremento de 45%. O câncer de mama é o mais prevalente, com crescimento acentuado em 2024. As neoplasias de traqueia/brônquios/pulmões e colo do útero seguem como as segundas mais frequentes, ambas com tendência de alta, especialmente o câncer do colo do útero, que saltou de 10 casos (2022) para 25 (2024).

3.3 Perfil de Estadiamento dos Tumores

A importância do uso deste indicador está na possibilidade de avaliar a capacidade dos serviços de saúde em identificar precocemente os tumores. O câncer no Brasil normalmente é descoberto em estadiamento tardio, com taxas de incidência crescentes e incapacidades de toda ordem para os pacientes. Dessa forma, há uma tendência a ocorrerem grandes demandas ao sistema de saúde (Mendes, 2015).

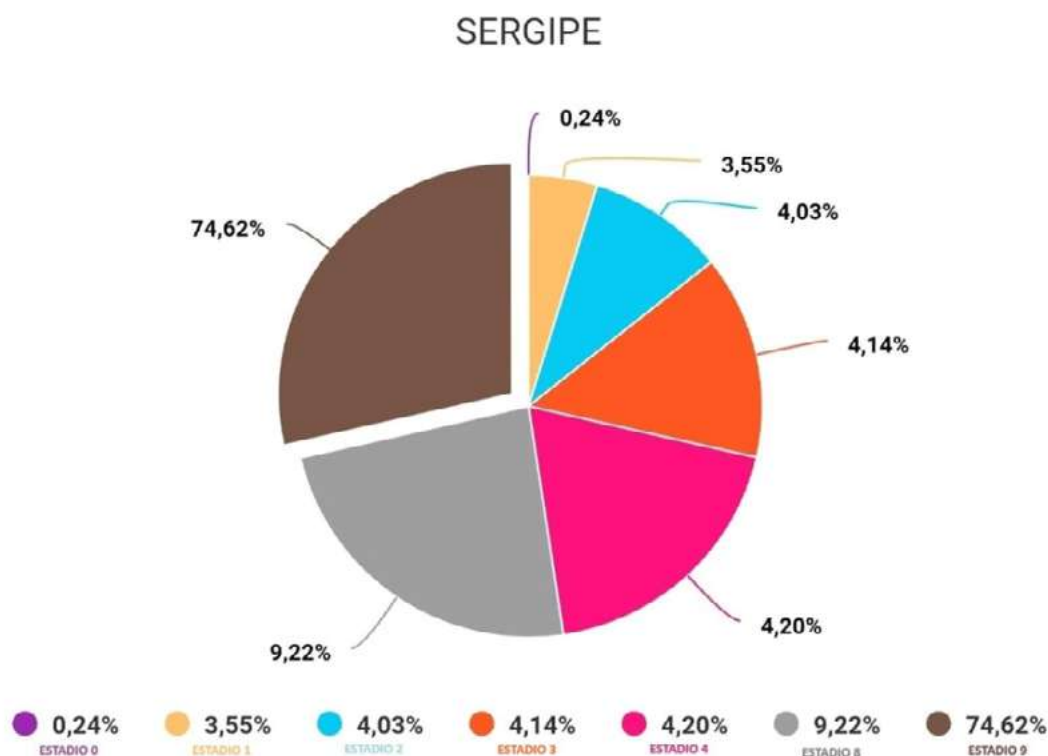
Em Sergipe, os dados dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC), das três UNACONs, relacionados a este indicador, por topografia, nos anos de 2018 a 2022, foram analisados 13.912 prontuários.

Tabela 5 - Estadiamento do tumor segundo localização primária em Sergipe, nos anos de 2018 - 2022

CID		LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA GRUPO						
		0	1	2	3	4	8	9
C67	Bexiga	6	16	6	8	3	2	219
C00aC10	Cavidade Oral		3	4	15	18	105	580
C53	Colo do Útero	26	83	104	90	35	9	1166
C18aC21	Cólon e Reto	1	33	78	94	76	17	918
C54	Corpo do Útero		25	3	12	6	4	256
C15	Esôfago		4	5	17	17	2	250
C16	Estômago		16	15	23	52	6	436
C22	Fígado		5	3	4	10	9	167
C73	Glândula Tireoide		198	34	40	7	14	618
C32	Laringe		1	4	5	8	172	91
C91aC95	Leucemias			2			313	4
C81	Linfoma de Hodgkin			2	2		17	40
C82aC85 C96	Linfoma não Hodgkin		1	3	5	8	373	135
C50	Mama Feminina	9	138	327	244	109	6	2418
C56	Ovário		9	8	15	23	8	195
C25	Pâncreas		3	7	5	30	7	141
C43	Pele Melanoma		4	1	3	8	4	149
C61	Próstata		67	107	122	120	8	2114
C70ac72	Sistema Nervoso Central						143	8
C33aC34	Traqueia, Brônquio e Pulmão		9	9	27	120	10	491
	Outras Localizações	3	39	26	39	128	457	884
	Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	45	654	748	770	778	1686	11280
C44	Pele não Melanoma		8	3	1	5	33	2632
	Todas as Neoplasias	45	662	751	771	783	1719	13912

Fonte: SIS-RHC/Inca (2023).

Gráfico 6 - Percentual de Estadiamento segundo as cinco principais localizações primárias dos tumores, Sergipe, 2018 - 2022



Fonte: SIS-RHC/INCA/MS (2023).

Para o sexo masculino, tumores como os de próstata (C61), pele não melanoma (C44) e traqueia, brônquio e pulmão (C33aC34), apresentam alto número de registros nos estádios 3 e 4, o que indica diagnóstico tardio.

Destaca-se, também, um número expressivo de casos na categoria 9 (sem informação), com destaque para cólon e reto (C18aC21), cavidade oral (C00aC10) e traqueia, brônquio e pulmão (C33aC34), sugerindo falhas no preenchimento dos dados ou ausência de estadiamento clínico completo.

A categoria 8 (não estadiável) também concentra volume relevante em alguns grupos, como leucemias (C91aC95), que somam 169 registros, o que é esperado, dada a natureza da doença, mas também aparece de forma significativa em neoplasias de pele, pulmão e “outras localizações”.

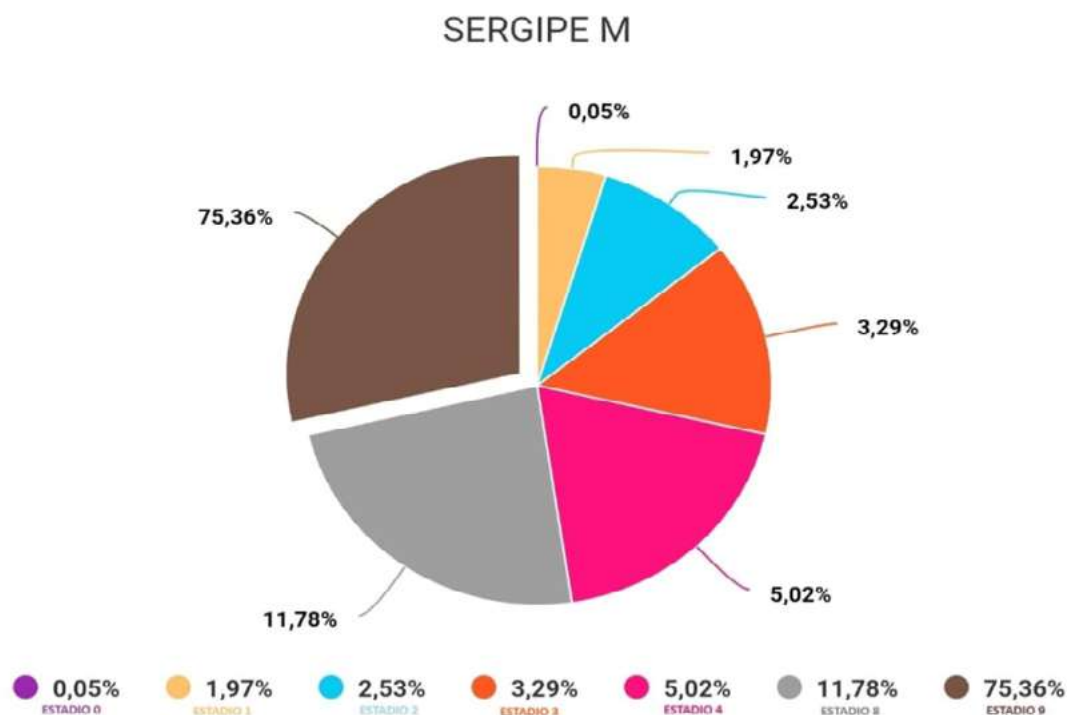
Além disso, em tumores de esôfago, estômago e fígado, há uma predominância nos estágios 3 e 4, o que reforça o padrão de detecção tardia. Por outro lado, tumores como o de glândula tireoide (C73) apresentam maior proporção em estágios iniciais.

Tabela 6 - Estadiamento do tumor segundo localização primária no sexo masculino em Sergipe nos anos de 2018 - 2022

CID		LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA GRUPO						
		0	1	2	3	4	8	9
C67	Bexiga	3	12	5	6	2	1	162
C00aC10	Cavidade Oral		2	2	13	14	77	407
C18aC21	Cólon e Reto		11	37	35	35	9	412
C15	Esôfago		3	4	14	13	2	185
C16	Estômago		5	8	15	32	6	271
C22	Fígado		5	1	3	5	4	98
C73	Glândula Tireoide		16	4	5	2	2	86
C32	Laringe			4	4	8	144	75
C91aC95	Leucemias						169	3
C81	Linfoma de Hodgkin			1			9	21
C82aC85 C96	Linfoma não Hodgkin			3	2	6	183	65
C25	Pâncreas		2	1	4	12	4	68
C43	Pele Melanoma		3		3	4	3	67
C61	Próstata		67	107	122	120	8	2114
C70ac72	Sistema Nervoso Central						81	4
C33aC34	Traqueia, Brônquio e Pulmão		4	6	14	59	4	229
	Outras Localizações	1	23	19	21	84	212	469
	Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	4	153	202	261	396	918	4736
C44	Pele não Melanoma		4		1	4	21	1271
	Todas as Neoplasias	4	157	202	262	400	939	6007

Fonte: SIS-RHC/Inca (2023).

Gráfico 7 - Percentual de Homens por Estadiamento segundo as cinco principais localizações primárias dos tumores, Sergipe 2018 – 2022



Fonte: SIS-RHC/Inca (2023).

A maioria dos casos para o sexo feminino está concentrada nos estágios mais avançados da doença, especialmente nos estágios 3 e 4. Tumores como o de mama feminina (C50) apresentam 244 registros no estágio 3 e 109 no estágio 4, enquanto o de cólon e reto (C18aC21) tem 59 no estágio 3 e 41 no 4. O câncer de ovário (C56) também segue essa tendência, com 15 casos no estágio 3 e 23 no 4, indicando diagnóstico tardio em grande parte dos pacientes. Cânceres como esôfago (C15), estômago (C16) e fígado (C22) também se concentram nos estágios 3 e 4, confirmando diagnóstico em fases avançadas. Por outro lado, glândula tireoide (C73) mostra maioria nos estágios iniciais, com 182 casos no estágio 1 e 30 no 2. Mama feminina (C50) também apresenta 138 casos no estágio 1 e 327 no 2.

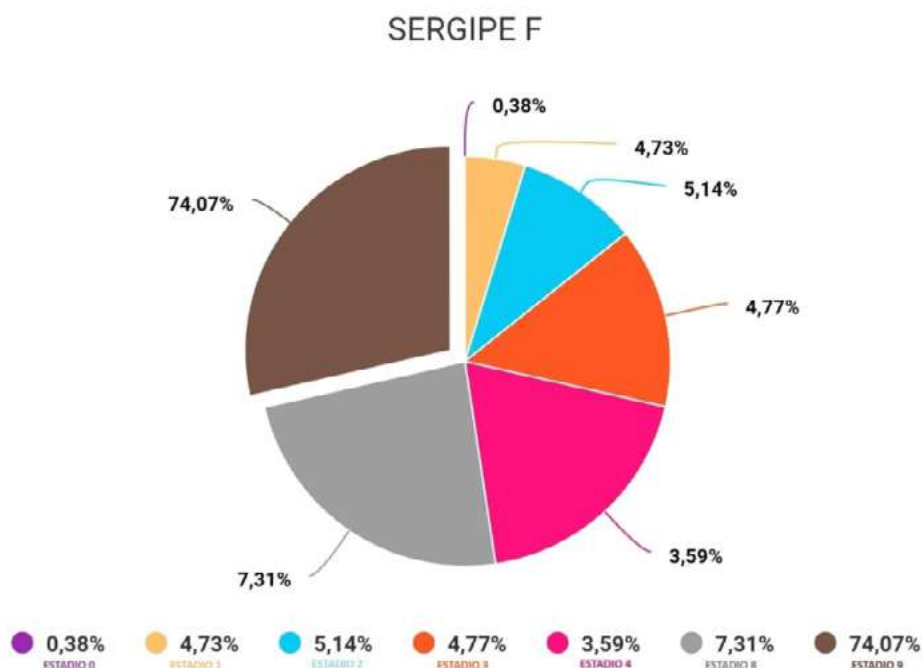
Destaca-se também um número expressivo de casos na categoria 9 (sem informação), com destaque para colo do útero (C53), que registra 1166 casos sem estadiamento, seguido por mama feminina (C50) com 2418 registros e glândula tireoide (C73) com 532 casos, o que sugere falhas na coleta ou preenchimento dos dados clínicos.

Tabela 7 - Estadiamento do tumor segundo localização primária do sexo feminino em Sergipe nos anos de 2018 - 2022

CID		LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA GRUPO						
		0	1	2	3	4	8	9
C67	Bexiga	3	4	1	2	1	1	57
C00aC10	Cavidade Oral		1	2	2	4	28	173
C53	Colo do Útero	26	83	104	90	35	9	1166
C18aC21	Cólon e Reto	1	22	41	59	41	8	506
C54	Corpo do Útero		25	3	12	6	4	256
C15	Esôfago		1	1	3	4		65
C16	Estômago		11	7	8	20		165
C22	Fígado			2	1	5	5	69
C73	Glândula Tireoide		182	30	35	5	12	532
C32	Laringe		1		1		28	16
C91aC95	Leucemias			2			144	1
C81	Linfoma de Hodgkin			1	2		8	19
C82aC85 C96	Linfoma não Hodgkin		1		3	2	190	70
C50	Mama Feminina	9	138	327	244	109	6	2418
C56	Ovário		9	8	15	23	8	195
C25	Pâncreas		1	6	1	18	3	73
C43	Pele Melanoma		1	1		4	1	82
C70ac72	Sistema Nervoso Central						62	4
C33aC34	Traqueia, Brônquio e Pulmão		5	3	13	61	6	262
	Outras Localizações	2	16	7	18	44	245	415
	Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	41	501	546	509	382	768	6544
C44	Pele não Melanoma		4	3		1	12	1361
	Todas as Neoplasias	41	505	549	509	383	780	7905

Fonte: SIS-RHC/Inca (2023).

Gráfico 8 - Percentual de Mulheres por Estadiamento segundo as cinco principais localizações primárias dos tumores, Sergipe 2018 - 2022



Fonte: SIS-RHC/Inca (2023).

Sugere-se atenção, pelas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, a respeito da completude das informações nos registros de estadiamento nos prontuários. Na Série analisada, em que a classificação é representada pelo número 9, totalizaram respectivamente 75% e 74% para os sexos masculino e feminino. As incompletudes dos registros foram presentes em 20 topografias principais, em que observamos uma expressiva variação para os cânceres de mama (3251), próstata (2538), Colo do útero (1513), Cólon e Reto (1217 em ambos os sexos), cavidade oral (725), seguidos dos cânceres de traqueia, brônquios e pulmões e estômago com 666.

Melhorar o perfil de estadiamento do câncer no Estado torna-se necessário ao passo que permite traçar estratégias no enfrentamento à identificação precoce da doença, favorecer um tratamento oportuno, como também avaliar a qualidade de assistência de saúde dispensada à população.

3.4 Estimativa de Câncer

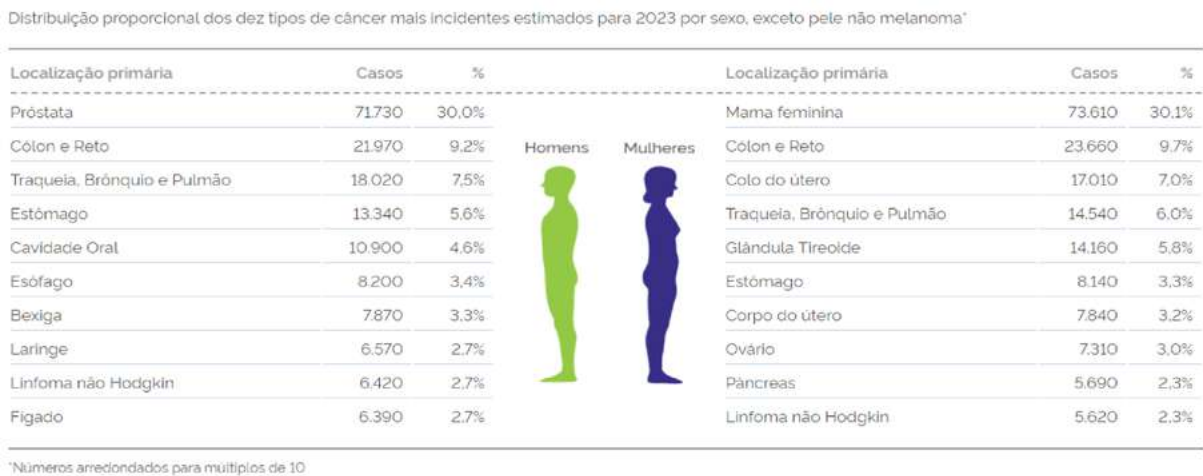
A estimativa é a principal ferramenta de planejamento e gestão na área oncológica no Brasil, fornecendo informações fundamentais para a definição de políticas públicas.

Para cada ano do triênio 2023-2025, a estimativa de câncer estabelecida pelo Inca, aponta que no Brasil ocorrerão 704 mil casos novos de câncer. O tumor maligno mais incidente é o de pele não melanoma (31,3% do total de casos), seguido pelos cânceres de mama feminina (10,55), próstata (10,25), cólon e reto (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%) (Inca, 2022a).

Em homens, o câncer de próstata é predominante em todas as regiões, totalizando 72 mil casos novos estimados a cada ano do próximo triênio, atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Os tumores malignos de cólon e reto ocupam a segunda ou a terceira posição nas regiões de maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Nas regiões de menor IDH, o câncer de estômago é o segundo ou o terceiro mais frequente entre a população masculina (Inca, 2022a).

Já nas mulheres, o câncer de mama é o mais incidente (depois do de pele não melanoma), com 74 mil casos novos previstos por ano até 2025. Nas regiões mais desenvolvidas, em seguida, vem o câncer colorretal, mas, nas de menor IDH, o câncer do colo do útero ocupa essa posição (Inca, 2022a).

Figura 2 - Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma, Brasil

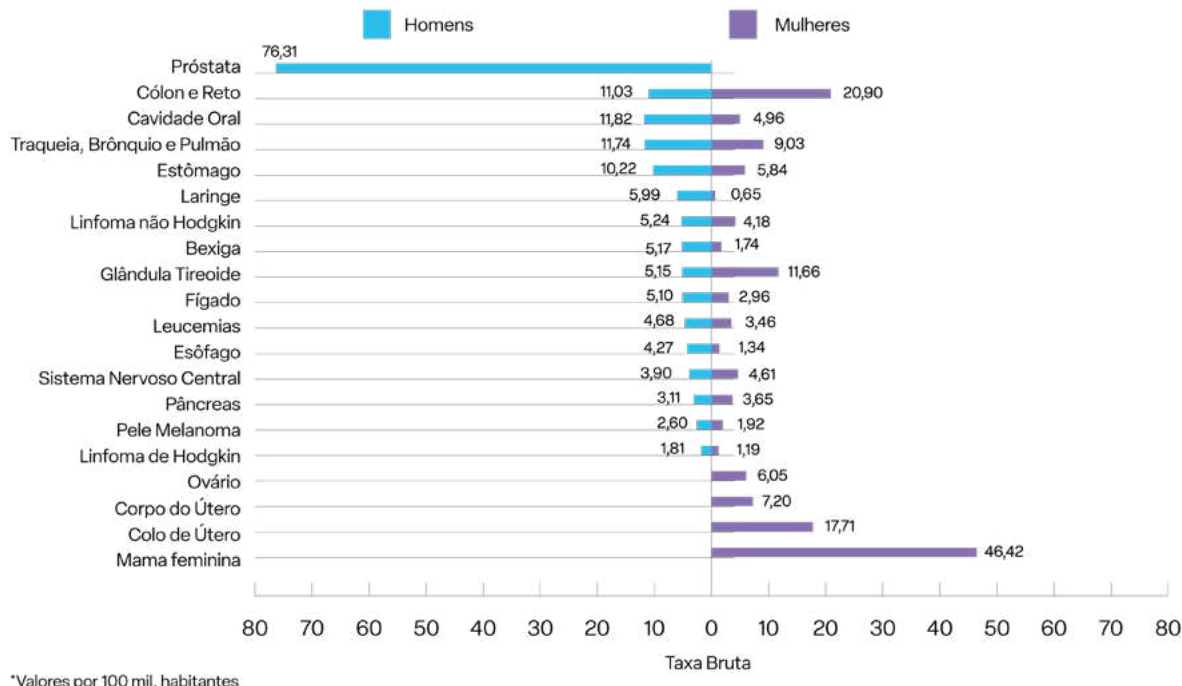


Fonte: Inca (2022).

Para Sergipe, a estimativa de câncer, para cada ano do triênio 2023-2025, Gráfico 10, aponta que ocorrerão 6.450 casos novos de câncer, 4.370 casos excluindo os casos de câncer de pele não melanoma. O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (2080), seguido pelos cânceres de próstata (870), mama (570), cólon e reto (420), pulmão (240) e colo de útero (220), glândula tireoide (200) e cavidade oral (200) (Inca, 2022).

Os tipos de cânceres mais frequentes em homens, à exceção do câncer de pele não melanoma, serão: próstata (76,31), cólon e reto (13,83), cavidade oral (11,82), traqueia, brônquios e pulmão (11,74) e estômago (10,22). Nas mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, os cânceres de mama (46,42), cólon e reto (20,90), colo do útero (17,71), pulmão (11,68) e tireoide (9,03) figurarão entre os principais (Gráfico 9) (Inca, 2022).

Gráfico 9 - Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária, Sergipe



Fonte: Inca (2022).

3.5 Câncer Infantojuvenil

O câncer na criança e no adolescente (entre 0 e 19 anos), ou infantojuvenil, corresponde a um grupo de várias doenças que apresentam características próprias em relação à histopatologia e ao comportamento clínico (Little, 1999). Na maioria da população, esse tipo de câncer corresponde entre 1% a 4% de todas as neoplasias (American Cancer Society, 2014). Os tipos predominantes de cânceres pediátricos (entre 0 a 19 anos) são: leucemia (28%), sistema nervoso central (26%) e linfomas (8%) (American Cancer Society, 2019b).

Diferente do câncer no adulto, o infantojuvenil é predominantemente de natureza embrionária e, geralmente, afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. O tratamento do câncer na infância e na adolescência tem progredido e foi extremamente significativo nas últimas 4 décadas (Inca, 2019).

O câncer infantojuvenil é a primeira causa de morte por doença em crianças de 1-19 anos no Brasil e é um problema de saúde pública no país. Considerada doença crônica, sua linha do cuidado engloba várias etapas que permeiam a prevenção, diagnóstico precoce, encaminhamento para tratamento, cuidado paliativo e seguimento dos pacientes em controle a longo prazo (Instituto Desiderata, 2021).

De acordo com dados do Inca, o número de casos novos de cânceres infantojuvenis estimado para o Brasil no triênio 2023-2025 é 7.930 casos. Destes casos novos, 4.230 são para o sexo masculino e 3.700 casos para o sexo feminino. Esses valores correspondem a um risco estimado de 140,50 casos novos por 1 milhão de crianças do sexo masculino e de 134,81 por 1 milhão para o sexo feminino (Inca, 2022) (Figura 3).

No sexo masculino, será mais frequente na Região Sul (153,29/milhão), seguido pelas Regiões Sudeste (145,61/milhão), Centro-Oeste (143,89/milhão), Nordeste (138,10/milhão) e Norte (111,10/milhão). Para o sexo feminino, será na Região Sul (151,19/milhão), seguido pelas Regiões Sudeste (144,11/milhão), Centro-Oeste (128,19/ milhão), Nordeste (114,23/ milhão) e Norte (87,56/milhão) (Inca, 2022).

Para Sergipe, segundo o Inca (2022), são estimados um total de 90 casos novos de câncer infantojuvenil, dos quais 50 casos são para o sexo masculino e 40 casos para o sexo feminino, evidenciados na Figura 3.

Figura 3 - Estimativas das taxas brutas de incidência de câncer por 1 milhão de crianças e adolescentes 2023, segundo sexo

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS					
	Masculino		Feminino		Total	
	Casos	Taxa bruta	Casos	Taxa bruta	Casos	Taxa bruta
Acre	20	105,73	20	99,75	40	102,80
Amapá	20	108,68	**	69,51	30	89,47
Amazonas	120	142,55	80	102,64	200	123,03
Pará	160	106,42	120	84,17	280	95,54
Rondônia	20	81,05	20	72,34	40	76,80
Roraima	**	92,13	**	97,71	20	94,86
Tocantins	20	86,21	20	75,27	40	80,85
Região Norte	370	111,10	280	87,56	650	99,59
Alagoas	70	137,70	60	114,86	130	126,52
Bahia	240	110,32	190	93,70	430	102,19
Ceará	190	141,61	150	117,40	340	129,77
Maranhão	160	132,23	120	100,19	280	116,57
Paraíba	100	172,97	70	122,36	170	148,26
Pernambuco	230	159,73	180	133,39	410	146,84
Piauí	80	157,78	70	144,78	150	151,41
Rio Grande do Norte	70	136,40	60	128,98	130	132,76
Sergipe	50	143,44	40	119,38	90	131,64
Região Nordeste	1.190	138,10	940	114,23	2.130	126,42
Distrito Federal	80	189,34	50	134,40	130	162,48
Goiás	150	144,67	130	131,93	280	138,43
Mato Grosso	70	117,83	60	112,89	130	115,41
Mato Grosso do Sul	60	131,59	60	132,84	120	132,20
Região Centro-oeste	360	143,89	300	128,19	660	136,21
Espírito Santo	90	155,96	60	104,19	150	130,61
Minas Gerais	340	124,20	340	130,33	680	127,20
Rio de Janeiro	320	143,92	310	145,35	630	144,62
São Paulo	950	154,77	900	153,55	1.850	154,17
Região Sudeste	1.700	145,61	1.610	144,11	3.310	144,88
Paraná	240	153,76	230	150,50	470	152,17
Rio Grande do Sul	210	145,11	190	142,20	400	143,69
Santa Catarina	160	164,54	150	165,51	310	165,01
Região Sul	610	153,29	570	151,19	1.180	152,26
Brasil	4.230	140,50	3.700	128,87	7.930	134,81

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

Fonte: Inca (2022).

Destaca-se que para o ano de 2020, a distribuição populacional infantil (0 a 19 anos), no Estado é de 750.738, sendo 379.387 para o sexo masculino e 371.351 para o sexo feminino (IBGE, 2022), entendendo que a população de infantojuvenil é substancialmente inferior para o sexo feminino. Dessa forma, quando comparamos à nova estimativa do Inca, percebe-se também um número menor para as crianças e adolescentes do sexo feminino.

Figura 4 – Distribuição populacional infantojuvenil (0 a 19 anos) por Unidade de Federação para o ano de 2020

Unidade da Federação	Total	Masculino	Feminino
Acre	343.895	174.935	168.960
Amapá	330.184	165.523	164.661
Amazonas	1.615.615	826.309	789.306
Pará	3.114.845	1.597.806	1.517.039
Rondônia	584.964	299.486	285.478
Roraima	209.762	107.859	101.903
Tocantins	540.725	273.276	267.449
Região Norte	6.739.990	3.445.194	3.294.796
Alagoas	1.172.376	597.896	574.480
Bahia	4.692.029	2.395.042	2.296.987
Ceará	2.863.323	1.460.235	1.403.088
Maranhão	2.667.027	1.362.641	1.304.386
Paraíba	1.277.950	649.878	628.072
Pernambuco	2.999.750	1.527.285	1.472.465
Piauí	1.044.369	532.835	511.534
Rio Grande do Norte	1.088.877	554.739	534.138
Sergipe	750.738	379.387	371.351
Região Nordeste	18.556.439	9.459.938	9.096.501
Distrito Federal	869.820	439.819	430.001
Goiás	2.011.507	1.027.868	983.639
Mato Grosso	1.065.176	544.697	520.479
Mato Grosso do Sul	851.204	437.449	413.755
Região Centro-Oeste	4.797.707	2.449.833	2.347.874
Espírito Santo	1.142.227	581.017	561.210
Minas Gerais	5.736.329	2.935.812	2.800.517
Rio de Janeiro	4.303.835	2.199.130	2.104.705
São Paulo	12.012.767	6.139.452	5.873.315
Região Sudeste	23.195.158	11.855.411	11.339.747
Paraná	3.125.223	1.596.030	1.529.193
Rio Grande do Sul	2.841.312	1.455.690	1.385.622
Santa Catarina	1.900.506	972.036	928.470
Região Sul	7.867.041	4.023.756	3.843.285
Brasil	61.156.335	31.234.132	29.922.203

Fonte: IBGE (2022).

4 REDE ASSISTENCIAL NO SUS

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) tem por princípio a eliminação, redução e o controle de fatores de riscos físicos, químicos e biológicos e a intervenção sobre seus determinantes socioeconômicos, além de integrar ações de detecção precoce do câncer. Seu foco é a doença e os mecanismos para atacá-la mediante o impacto sobre os fatores que a geram ou precipitam. Para a efetivação das ações, constitui-se os três níveis de atenção: primária, especializada ambulatorial e hospitalar (Brasil, 2023a).

4.1 Atenção Primária

Compreender os aspectos epidemiológicos do câncer em Sergipe é fundamental para a definição de estratégias eficazes de prevenção, detecção precoce e tratamento. A identificação da população-alvo e dos tipos de câncer mais prevalentes permite direcionar políticas públicas e ações integradas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), base essencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Destaca-se, nesse cenário, que a organização e planejamento das ações estratégicas no enfrentamento do câncer são direcionados pela PNPCC, que entre seus objetivos, destacam-se: a redução da mortalidade e incapacidades causadas pelo câncer; diminuição da incidência de alguns tipos de câncer e melhorar a qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer (Brasil, 2019a).

A PNPCC orienta os Estados a adotarem ações estratégicas baseadas na promoção da saúde, prevenção de fatores de risco, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos. Essas ações devem ser organizadas de forma intersetorial e coordenadas envolvendo os três níveis de atenção, garantindo o acesso integral e equitativo à população (Brasil, 2023).

Diante desse cenário de enfrentamento ao câncer, destaca-se a importância da Atenção Primária à Saúde (APS), que corresponde ao conjunto de ações individuais, familiares e coletivas de saúde que envolvem os três níveis de atenção, seja na promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação de danos e cuidados paliativos desenvolvidos através da articulação de cuidados pela equipe multiprofissional dentro de uma rede de atenção em saúde (Brasil, 2017).

A APS tem um papel fundamental na detecção precoce do câncer. As ações de preven-

ção precoce podem reduzir a incidência e a mortalidade do câncer em diferentes proporções para alguns tipos de câncer mais comuns. A promoção à saúde na Atenção Primária tem sua relevância na redução da exposição a agentes cancerígenos relacionados a fatores ambientais e comportamentais. Os fatores de riscos conhecidos são: tabagismo, alcoolismo, inatividade física, dieta pobre em frutas, legumes e verduras e rica em gordura animal, obesidade, radiação solar e agentes cancerígenos ambiental e ocupacional (Inca, 2021a).

Destaca-se, diante desse cenário, de ações de enfrentamento ao câncer, a atuação da Equipe de Saúde da Família (ESF) como estratégia de reorientação da Atenção Básica, sendo prioritária para expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde. Dentre suas atribuições, destaca-se o papel fundamental na detecção precoce dos cânceres, através do rastreamento e do diagnóstico oportuno (Brasil, 2021b).

Dessa forma, a Tabela 8, apresentada a seguir, demonstra os percentuais de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) por Região de Saúde no Estado de Sergipe, no ano de 2024. Esses dados são relevantes para o controle e a prevenção do câncer no Estado, considerando que a ESF constitui o principal eixo orientador da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da doença.

Tabela 8 - Descritivo da cobertura populacional de ESF por Região de Saúde em Sergipe, no ano de 2024

Região de Saúde	Cobertura
Itabaiana	100,00%
Estância	100,00%
Aracaju	81,19%
Lagarto	96,10%
Nossa Senhora da Glória	100,00%
Nossa Senhora do Socorro	99,00%
Propriá	100,00%

Fonte: e-Gestor (2025).

Destaca-se, nesse contexto, que a Atenção Primária à Saúde (APS) compreende, além da Estratégia Saúde da Família (ESF), um conjunto de ações, programas e políticas públicas fundamentais para sua consolidação nos territórios, especialmente no que se refere à prevenção e ao controle do câncer. Nesse sentido, torna-se essencial a articulação das equipes de APS com diversas iniciativas estratégicas voltadas à promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos relacionados aos diferentes tipos de câncer.

Entre os principais programas e políticas que devem estar integrados a essa atuação, destacam-se:

- Programa Saúde na Escola;
- Programa Academia da Saúde;
- Programa Estadual de Controle do Tabagismo;
- Programa Previne Brasil;
- Programa de Alimentação e Nutrição;
- Equipes Multidisciplinares;
- Programa Telessaúde;
- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares;
- Política Nacional da Pessoa Privada de Liberdade;
- Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama;
- Saúde Bucal;
- Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde;
- Política Nacional da Pessoa Idosa;
- Política Nacional de Atenção Integral à Criança;
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

A articulação transversal entre essas políticas e programas é fundamental para fortalecer as ações estratégicas de prevenção e controle do câncer nas populações atendidas, sob a coordenação da Atenção Primária à Saúde. A seguir, cada programa é contextualizado de acordo com o cenário de saúde vigente em Sergipe.

4.1.1 Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007, pelo Decreto n.º 6.286, resulta de uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, voltada para melhorar a qualidade de vida da população brasileira. Ele integra ações de saúde e educação destinadas a crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede pública, promovendo o desenvolvimento pleno e a articulação contínua entre esses setores (Brasil, 2011).

O programa fortalece iniciativas que unem saúde, educação e redes sociais para enfrentar vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento dos estudantes, reconhecendo e ampliando ações já existentes com impacto positivo na qualidade de vida (Brasil, 2011).

Sua implementação envolve não apenas a oferta de serviços no território, mas a criação de redes de corresponsabilidade, com planejamento adaptado ao contexto escolar e social para incentivar mudanças de estilo de vida, aprendizado e práticas preventivas, incluindo a prevenção de neoplasias.

No ambiente escolar, o PSE promove a comunicação entre escolas e unidades de saúde, otimizando espaços, equipamentos e recursos. Entre as ações, destacam-se: incentivo à alimentação saudável, prática de atividade física, prevenção do uso de álcool, drogas e tabaco, promoção da saúde sexual e reprodutiva, prevenção de ISTs e redução de fatores de risco para o câncer. Em Sergipe, a adesão ao PSE alcançou 100% dos municípios desde 2025.

Na Tabela 9 evidencia-se o registro da quantidade de Atividade Coletiva do PSE, no ano de 2024, em Sergipe.

Tabela 9 - Registro de Atividade Coletiva do PSE no Estado de Sergipe, por Regiões de Saúde, em 2024

Região de Saúde	Educação	Saúde
Aracaju	630	1364
Estância	1.473	1746
Itabaiana	421	1095
Lagarto	572	976
Nossa Senhora da Glória	276	1025
Nossa Senhora do Socorro	443	1114
Propriá	197	1000
Total	4012	8320

Fonte: e-Gestor (2025).

4.1.2 Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde configura-se como uma estratégia nacional de promoção da saúde e produção do cuidado, implementado nos municípios brasileiros. Seu objetivo central é incentivar práticas corporais e atividades físicas, promover a alimentação saudável, desenvolver ações de educação em saúde, entre outras iniciativas. Para isso, o Ministério da Saúde viabiliza a implantação de polos equipados com infraestrutura adequada, materiais específicos e profissionais qualificados (BRASIL, 2021a). Atualmente, o Programa é regulamentado pelas Portarias n.º 1.707/GM/MS, de 23 de setembro de 2016, e n.º 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013. (Brasil, 2013; 2016).

A prática regular de atividade física é amplamente reconhecida como uma estratégia eficaz na prevenção do câncer, contribuindo para o controle do peso corporal e a melhoria da qualidade de vida (Bezerra *et al.*, 2021). Evidências indicam que aproximadamente 5% das mortes por câncer no mundo estão associadas à inatividade física e que indivíduos com ocupações mais ativas apresentam menor risco de desenvolver a doença (Munhoz *et al.*, 2016).

No caso específico dos cânceres de intestino (cólon), endométrio (corpo do útero) e mama, a combinação de uma alimentação equilibrada com a prática de atividade física favorece o equilíbrio hormonal, reduz o tempo de trânsito gastrointestinal, fortalece as defesas orgânicas e auxilia na manutenção de um peso corporal adequado (Inca, 2021b).

Diante do atual cenário epidemiológico, em que doenças crônicas associadas ao excesso de peso e à obesidade têm expressivo impacto na morbimortalidade, torna-se fundamental ofertar serviços de saúde que garantam acesso e cuidados direcionados à prevenção e ao manejo dessas condições (Brasil, 2014b; 2014d; 2021c; 2021d).

No Estado de Sergipe, existem atualmente 24 polos credenciados do Programa Academia da Saúde. A meta é ampliar a implantação e a qualificação dessas unidades, visando alcançar 100% de cobertura no território estadual. Para melhor compreensão dessa distribuição, a Tabela 10 apresenta o número de academias credenciadas por regiões de saúde em Sergipe, no ano de 2024.

Tabela 10 - Número de Academias Credenciadas por Regiões de Saúde no Estado de Sergipe, no ano de 2024

Região de Saúde	Academia de Saúde Credenciada (n)	%
Itabaiana	5	21%
Estância	3	12%
Aracaju	5	21%
Lagarto	1	4%
Nossa Senhora da Glória	1	4%
Nossa Senhora do Socorro	5	21%
Propriá	4	17
Total	24	100%

Fonte: e-Gestor (2025).

4.1.3 Programa Estadual de Controle do Tabagismo

O programa, fundamentado na Promoção da Saúde, busca reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade associada ao consumo de derivados do tabaco por meio de ações educativas, de comunicação, atenção à saúde e apoio a medidas legislativas e econômicas. Essas estratégias visam prevenir a iniciação do tabagismo, especialmente entre jovens, promover a cessação do hábito e proteger a população da exposição à fumaça do tabaco (Inca, 2021d).

O tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica decorrente da dependência à nicotina, classificada no CID-10 entre os transtornos mentais e de comportamento por uso de substâncias psicoativas. É causa de cerca de 50 doenças graves, incluindo câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias (Inca, 2021c). Segundo a OMS, o fumo responde por 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das cardiovasculares, sendo também fator de risco para doenças transmissíveis como a tuberculose. Caso não sejam ampliadas as ações de controle, a estimativa é de 8 milhões de mortes anuais no mundo até 2030 (Brasil, 2020a).

No Brasil, houve uma redução de 38% na prevalência de fumantes entre 2006 e 2021, passando de 15,6% para 9,1%, segundo dados do Vigitel. Aracaju registrou o menor índice, com 4,0% (6,1% homens e 2,3% mulheres) (Vigitel, 2021).

Em Sergipe, o Programa de Abordagem e Tratamento do Fumante possui cobertura em 96% dos municípios, com previsão de expansão para todos. Está presente nos três níveis de atenção e conta com atuação de equipes da ESF, equipes multiprofissionais, CAPS, CEMAR e Hospital Universitário de Aracaju, oferecendo suporte aos que desejam parar de fumar. Essas ações são estratégicas para o controle e prevenção do câncer relacionado ao tabagismo, contribuindo para a redução da mortalidade e a melhoria da qualidade de vida.

4.1.4 Programa de Financiamento da Atenção Primária à Saúde

A APS constitui a base do SUS, sendo responsável por ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. Sua resolutividade está diretamente associada à qualidade da estrutura, dos processos e dos resultados alcançados. A partir de 2025, o Ministério da Saúde reestruturou o modelo de financiamento da APS, com o objetivo de fortalecer a equidade, aumentar a eficácia da alocação de recursos e integrar o financiamento aos indicadores de desempenho em saúde (Brasil, 2025a).

Uma das mudanças mais importantes do novo modelo é a vinculação do financiamento à análise de indicadores de saúde, demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos. Os dados são extraídos de sistemas nacionais, como o e-SUS APS, SISAB, e-SUS PEC, SIVEP-Gripe, SIM, SINASC e outros bancos do Ministério da Saúde. Os indicadores serão trabalhados por eixos temáticos, apresentados na tabela abaixo.

Tabela 11 - Divisão dos eixos temáticos e equipe responsável pela informação dos dados, segundo Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024 (Continua)

EIXOS TEMÁTICOS	EQUIPE MONITORADA E AVALIADA
Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da pessoa com Diabetes Mellitus	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da pessoa com Hipertensão Arterial	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado no Desenvolvimento Infantil	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Gestante e da Puérpera	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Pessoa Idosa	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
1ª Consulta Odontológica programada na APS	Equipe de Saúde Bucal

(Conclusão)

EIXOS TEMÁTICOS	EQUIPE MONITORADA E AVALIADA
Tratamento Odontológico concluído na APS	Equipe de Saúde Bucal
Taxa de exodontias na APS	Equipe de Saúde Bucal
Escovação Supervisionada na APS	Equipe de Saúde Bucal
Procedimentos Odontológicos preventivos na APS	Equipe de Saúde Bucal
Tratamento Restaurador Atraumático na APS	Equipe de Saúde Bucal
Média de atendimentos da eMulti por pessoa	Equipe Multiprofissional na APS
Ações interprofissionais da eMulti na APS	Equipe Multiprofissional na APS

Fonte: Brasil (2025).

Entre os principais indicadores utilizados para a definição da alocação de recursos em saúde, destacam-se a cobertura de cadastro da população adscrita nas equipes de Saúde da Família; a proporção de hipertensos e diabéticos com acompanhamento regular e controle clínico; a cobertura vacinal de crianças e gestantes; o percentual de gestantes com início do pré-natal até a 12ª semana de gestação; as taxas de mortalidade evitável por causas sensíveis à APS; a proporção de mulheres submetidas à coleta do exame citopatológico do colo do útero e à mamografia, conforme a faixa etária preconizada; além de indicadores sociais e econômicos do território, como vulnerabilidade social, densidade populacional e extensão rural (BRASIL, 2025b; P2SAÚDE, 2025e). Esses indicadores possibilitam o ranqueamento dos municípios segundo seu perfil epidemiológico e necessidades de saúde, assegurando maior aporte financeiro às localidades com maior carga de agravos e menor infraestrutura, em consonância com o princípio da equidade.

4.1.5 Política Nacional de Alimentação e Nutrição

A alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (Brasil, 2013a).

No Brasil, enquanto aproximadamente metade da população desconhece a relação causal do câncer com a alimentação inadequada, a inatividade física e o excesso de peso corporal é responsabilidade e compromisso do poder público fornecer subsídios técnicos para fundamentar intervenções individuais e coletivas promotoras de práticas alimentares

saudáveis e de atividade física, contribuindo, dessa forma, para o reconhecimento social da relação entre alimentação, nutrição, atividade física e câncer e para a prevenção e o controle do câncer em Sergipe e no Brasil (Inca, 2019a; 2020a).

Nesse contexto, a prevenção e o controle da obesidade configuram-se como um dos maiores desafios de saúde pública, considerando que mais da metade dos adultos brasileiros apresenta excesso de peso (61,7%) e cerca de um quarto da população vive com obesidade (26,8%), além do aumento expressivo dos índices de sobrepeso e obesidade em crianças de 5 a 9 anos nas últimas duas décadas (Brasil, 2014c; 2021e).

4.1.6 Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti)

O Programa eMulti surge como uma proposta inovadora de apoio técnico e multiprofissional à APS, articulando-se às diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e às necessidades concretas dos territórios. Instituído pela Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023, o componente da eMulti visa ampliar e qualificar a oferta de ações e serviços na APS por meio da inserção de profissionais de saúde de diferentes áreas do conhecimento em atuação multiprofissional, de forma complementar à Equipe de Saúde da Família (Brasil, 2023).

O Programa organiza-se por meio de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas que podem ser fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, entre outros; cuja composição pode variar conforme a necessidade e perfil epidemiológico local. Esses profissionais são disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com cofinanciamento federal, em parceria com os entes federados, e atuam de forma complementar às ESF e às equipes de saúde bucal, por meio de ações presenciais ou remotas (Brasil, 2023).

A presença das equipes eMulti nos territórios pode contribuir com a ampliação e o acesso da população a práticas especializadas, qualificação do cuidado integral e redução da fragmentação das ações em saúde. Estudos apontam que estratégias multiprofissionais e interdisciplinares, como o eMulti, favorecem a humanização do cuidado, a autonomia dos usuários e o fortalecimento do SUS como sistema público universal e equitativo (Mendes, 2011; Santos *et al.*, 2020).

4.1.7 Telessaúde

O Programa Telessaúde é uma estratégia que busca otimizar o atendimento no âmbito da Atenção Básica no SUS, de maneira a integrar o ensino e serviço através de ferramentas de tecnologias da informação para promoção da Teleassistência e Tele-educação (Brasil, 2021f).

Objetiva melhorar a qualidade do atendimento na Atenção Primária no SUS, com resultados positivos na resolatividade do nível primário de atenção; reduzir custos e tempo de deslocamentos; fixar profissionais de saúde nos locais de difícil acesso; melhorar agilidade no atendimento prestado e otimizar os recursos dentro do sistema como um todo, beneficiando, dessa forma, milhares de usuários do SUS (Brasil, 2021g).

É uma ferramenta que visa aperfeiçoar os processos de trabalho em saúde através de um gerenciamento crítico-reflexivo por meio da Educação Permanente / Educação Continuada e Educação Profissional. Propõe aproximação da formação acadêmica no contexto prático da realidade dos serviços de saúde que permite a qualificação do cuidado e ordenamento da rede assistencial, à medida que ocorre o matriciamento, a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais, sendo produtor de autonomia e gerador de capacidade dialógica para o SUS (Brasil, 2021b).

As tecnologias de informação e comunicação, especificamente, a telessaúde, revela-se uma mola propulsora na triagem de suspeitas de neoplasias malignas, além de promover a integração da equipe da Atenção Primária à Saúde e a do centro de referência, diminuindo distâncias e promovendo educação continuada igualitária (Barros *et al.*, 2018).

Nesse sentido, percebe-se que essa estratégia possibilita aproximar geograficamente as equipes e facilitar o acesso à informação, melhorando assim os processos operacionais. No que se refere ao Estado de Sergipe, conta atualmente com 157 pontos implantados de uma meta de 251 (Convênio e Portaria) e abrange 73 municípios, sendo amplamente utilizada pelos diversos programas e áreas técnicas.

As ações educativas promovidas pelo Telessaúde em Sergipe são realizadas pela Fundação Estadual de Saúde (FUNESA). As ações educacionais são promovidas por diversas modalidades no sentido de proporcionar o desenvolvimento dos trabalhadores em saúde e consequentemente ofertar um melhor cuidado à população (Sergipe, 2022).

4.1.8 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS/SUS)

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS/SUS) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela OMS de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA). Envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, com visão ampliada do processo saúde-doença (Brasil, 2015).

Nesse contexto, conforme o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CEABSIN), estima-se que um terço dos pacientes no mundo utilize alguma prática integrativa e complementar no tratamento do câncer. O mapeamento das evidências clínicas

em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) indica que técnicas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), como acupuntura, práticas corporais e auriculoterapia, bem como meditação, uso de plantas medicinais e yoga, entre outros recursos, contribuem para o controle da própria condição patológica e para a redução de efeitos colaterais do tratamento, como dores, náuseas, vômitos e fadiga (BVS MTCI, 2022).

A Oncologia Integrativa é um campo de cuidado centrado no paciente e fundamentado em evidências, que associa práticas corporais e mentais, uso de produtos naturais e/ou mudanças no estilo de vida, oriundos de diferentes tradições, aos tratamentos convencionais do câncer. Seu objetivo é otimizar a saúde, a qualidade de vida e os resultados clínicos ao longo de toda a trajetória do cuidado oncológico, além de capacitar as pessoas para prevenir a doença e atuarem como participantes ativos antes, durante e após o tratamento (Inca, 2021e).

Nesse sentido, segundo monitoramento realizado pela Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Departamento de Saúde da Família / Secretaria de Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde / 2017-2019), em Sergipe são 50 (cinquenta) municípios que ofertam alguma prática integrativa e complementar (PIC) através das Equipes de Saúde da Família como forma de cuidado (Brasil, 2021f).

Nota-se que ações voltadas para o enfrentamento do câncer, nessa perspectiva, são de suma importância, sendo que em Sergipe é difundido através da Diretoria da Atenção Primária pela Secretaria de Saúde do Estado. Evidencia-se, na Tabela 12, o descritivo do registro das Práticas Integrativas e Complementares realizadas por Regiões de Saúde do Estado de Sergipe, no ano de 2024.

Tabela 12 - Descritivo do Registro das Práticas Integrativas e Complementares realizadas por Regiões de Saúde do Estado de Sergipe, em 2024

Região de Saúde	Número de atividades realizadas
Lagarto	4.148
Aracaju	500
Propriá	131
Estância	2.136
Nossa Senhora da Glória	3.114
Nossa Senhora do Socorro	5.329
Itabaiana	317
Total	15.675

Fonte: e-Gestor (2025).

4.1.9 Política Nacional da Pessoa Privada de Liberdade (PNAISP)

Destaca-se, que, para a efetivação das políticas públicas voltadas à saúde das pessoas privadas de liberdade, um dos principais entraves é a própria dificuldade à condição de confinamento, que inviabiliza ao acesso aos serviços de saúde de maneira integral (Brasil, 2021i).

Dessa forma, o Ministério da Saúde lançou a Política de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do SUS para a população privada de liberdade, considerando o princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade (Brasil, 2014a).

O ambiente prisional oferece alta vulnerabilidade, pois a heterogeneidade dos indivíduos confinados proporciona maior exposição a riscos físicos e psicológicos e transmissão de doenças infecciosas que tanto podem ser trazidas para a prisão como serem adquiridas dentro dela. Aliado a esses riscos, o uso do tabagismo, drogas, infecção de doenças sexualmente transmissíveis e a deficiência nutricional são fatores que desencadeiam maior vulnerabilidade por parte da População Privada de Liberdade (PPL) para o desenvolvimento de alguma neoplasia.

No Estado de Sergipe, o sistema prisional possui dez unidades prisionais, conforme tabela abaixo. Dessa forma, no âmbito da APS, através da ESF e/ou Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP), podem-se desenvolver algumas ações respeitando à privação da liberdade e adequada com a realidade local no intuito de prevenir o acometimento de algumas neoplasias na PPL, como: combate ao sedentarismo e à obesidade com alimentação saudável e o desenvolvimento de atividade física durante o período do banho de sol; a redução do uso do tabagismo com estratégias de educação em saúde e oferta de medicamentos quando necessário; educação em saúde com a prevenção e redução do uso do álcool; ações de educação em saúde sobre ISTs e ofertar proteção nas relações sexuais durante a visita íntima com conscientização do uso de preservativo; avaliação clínica de rotina e garantia de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças; oferta de exame citopatológico e mamografia para as mulheres internas na faixa etária prioritária.

Destaca-se, na Tabela 13, a distribuição de unidades prisionais pelo Estado de Sergipe e a quantidade de internos no ano de 2021. Nesse sentido, nota-se que é necessário destacar o cenário de vulnerabilidade das pessoas privadas de liberdade e ofertar ações para a prevenção e o controle do câncer através desse sistema, haja vista ser uma possibilidade de enfrentamento para esta condição de saúde.

Tabela 13 - Distribuição de unidades prisionais pelo Estado de Sergipe e a quantidade de internos no ano de 2021

Unidade	Lotação	Número de Vagas	Aditivo: Ordem Judicial
Cadeião de Socorro	176	160	16
COMPAJAF	539	476	63
COPEMCAN	2624	800	1824
CP-Areia Branca	475	392	83
CP-Estância	239	196	245
PREFEM	265	225	40
PREMABAS	588	346	224
PRESAB	1063	632	431
PRESLEN	367	177	190
UCP	27	75	-
Total	6363	3429	3.116

Fonte: SERGIPE. Secretaria de Estado da Justiça, do Trabalho e de Defesa do Consumidor. Setor de Tecnologia da Informação. Julho de 2025.

Nesse sentido, nota-se que é necessário destacar o cenário de vulnerabilidade das pessoas privadas de liberdade e ofertar ações para a prevenção e o controle do câncer no sistema prisional.

4.1.10 Programa de Controle do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama

O Programa de Controle do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama visa ações de prevenção e controle do câncer com ações estratégicas ao longo do ano, de modo a possibilitar a oferta de ações e serviços de saúde.

Observa-se que, apesar de ter ocorrido um aumento no número de atendimentos individuais no grupo dos homens, em Sergipe, a quantidade de atendimentos individuais realizados em mulheres ainda é superior em cerca de 2 a 3 vezes com relação ao atendimento de homens. Por buscarem mais os serviços de saúde, os números referentes às detecções de agravos em mulheres são mais alarmantes. Porém, por terem mais contato com a rede de saúde, estas possuem maior expectativa de vida, vivendo cerca de 1,9 ano a mais que os homens (IBGE, 2019).

Levando em consideração que os rastreios referentes ao câncer do colo de útero e de mama são ações em saúde bem estabelecidas, que atualmente a mulher possui um papel central em grande parte dos lares brasileiros e que o câncer em estágio avançado pode levar mulheres economicamente ativas e atuantes tanto socialmente como economicamente a óbito, faz-se necessário que os planos de ações para enfrentamento ao câncer incluam e deem ênfase aos tipos que mais matam mulheres no Brasil.

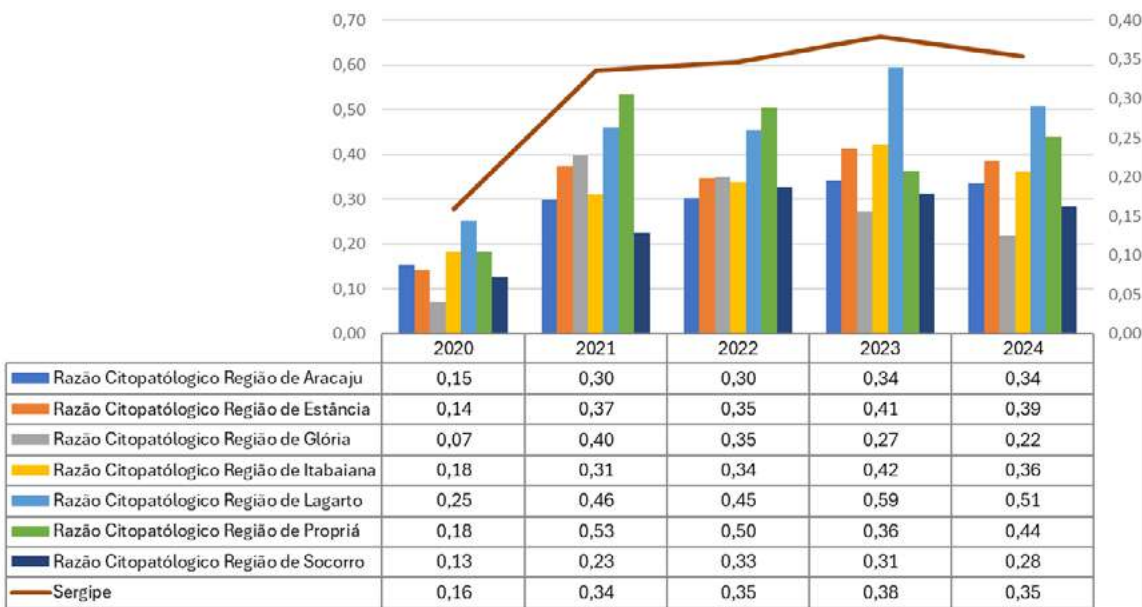
4.1.10.1 Controle do Câncer de Colo do Útero

Estima-se que o câncer de colo do útero seja o terceiro tipo de câncer mais comum entre mulheres no Brasil, com uma projeção de 17.010 novos casos por ano no triênio 2023–2025, correspondente a um risco estimado de 15,38 casos por 100 mil mulheres (Inca, 2022).

As taxas de incidência e diagnóstico do câncer de colo do útero podem variar de acordo com a implementação e o acesso a programas de prevenção e controle efetivo da doença. Essas taxas também podem ser influenciadas por mudanças no comportamento da população. Segundo o Inca (2019a), entre os fatores que aumentam o risco para o desenvolvimento desse tipo de câncer estão: início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros; tabagismo, cuja associação é diretamente proporcional à quantidade de cigarros fumados, e uso prolongado de pílulas anticoncepcionais.

A Proporção de Exames Citopatológicos de Colo do Útero em mulheres de 25-64 anos é o indicador destinado a monitorar o rastreio e prevenção de câncer de colo do útero entre as mulheres da faixa etária prioritária. Analisando este indicador no ano de 2024, identificamos que a Região de Nossa Senhora da Glória, nos anos de 2020 e 2024, obteve a menor proporção e a Região de Lagarto com a melhor proporção em comparação ao Estado.

Gráfico 10 - Proporção de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25-64 anos realizados em Sergipe, demonstrado por Regiões de Saúde em 2024



Fonte: DataSUS (2025).

Desde 2014, a vacina tetravalente contra o HPV (tipos 6, 11, 16 e 18) faz parte do Calendário Oficial de Vacinação do Ministério da Saúde, para meninas e meninos na faixa etária de 9 a 14 anos. A vacinação das crianças, em idade antes do início da atividade sexual, é uma excelente forma de evitar o contágio pelo HPV (vírus sexualmente transmissível) e com potencial de erradicar o câncer de colo de útero no futuro (Brasil, 2021h).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a recomendar, como alternativa eficaz aos esquemas tradicionais de duas ou três doses, a administração de dose única da vacina contra HPV para meninas e jovens de 9 a 20 anos (Brasil, 2024a)

A Nota Técnica n.º 16/2025-DPNI/SVSA/MS traz orientação quanto à nova metodologia para avaliação dos indicadores de vacinação contra o HPV utilizando o método de corte pelo ano de nascimento (Brasil, 2025b).

Nesse sentido, é válido ressaltar que ações estratégicas voltadas para esse público são primordiais para o controle e prevenção do câncer em Sergipe.

4.1.10.2 Controle do Câncer de Mama

A redução de risco e o diagnóstico precoce da doença seguem sendo os principais fatores para reduzir a mortalidade por câncer. É possível reduzir em 28% o risco de uma mulher desenvolver câncer de mama a partir da adoção de alguns hábitos. Entre eles estão: praticar atividade física regularmente; alimentar-se de forma saudável; não fumar; ter o peso corporal adequado; não ingerir bebidas alcoólicas; evitar uso de hormônios sintéticos em altas doses (Inca, 2021a).

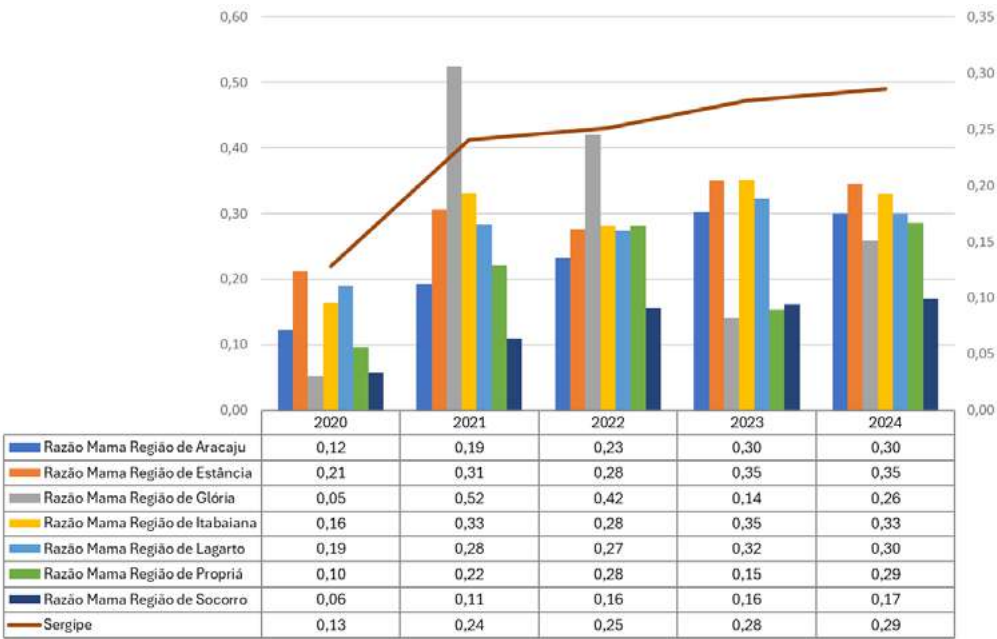
Já o diagnóstico precoce possibilita que as chances de cura sejam muito maiores para a paciente, chegando a 95%, aproximadamente. Infelizmente, quanto mais avançado for o estágio do câncer de mama quando a doença é detectada, ou seja, quanto mais tarde a doença for diagnosticada e tratada, essa chance de cura vai ficando menor (Inca, 2021b).

O controle do câncer de mama é hoje uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 (Inca, 2020).

A mamografia de rastreamento é um exame de rotina solicitado para mulheres sem sinais ou sintomas de câncer de mama. Deve ser solicitada na faixa etária entre 50 e 69 anos, a cada dois anos. Ao contrário do que era preconizado anteriormente, o documento Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil (Inca, 2015) não recomenda mais o autoexame das mamas como técnica a ser ensinada às mulheres. Ao invés disto, a mulher deve ser avaliada através do exame clínico das mamas por profissional e este deve estimular essa mulher a conhecer seu corpo e ser capaz de reconhecer alterações através da palpação e observação da mama em situações do cotidiano, sem necessidade de periodicidade e/ou técnica padronizada.

Em Sergipe (Gráfico 11), observa-se crescimento constante na quantidade de exames de mamografia entre 2020 e 2024, partindo de 0,13 para 0,29 respectivamente, demonstrando avanço na cobertura do rastreamento. A Região de Estância destaca-se com os maiores índices ao longo do período. Outras regiões, como a Região de Glória, apresentam variações, enquanto a Região de Socorro registra os menores valores. Esse cenário evidencia diferenças na oferta ou no acesso aos exames, indicando a necessidade de ações para ampliar a cobertura em todo o Estado.

Gráfico 11 - Número de exames de mamografia em mulheres de 50-69 anos em Sergipe por Regiões de Saúde, em 2024



Fonte: DataSUS (2025).

A Atenção Primária tem um papel fundamental na suspeita diagnóstica e no diagnóstico precoce de alguns tumores, através de ações vinculadas ao rastreamento do câncer de colo do útero e de mama. Todo caso suspeito deve ser encaminhado para o nível secundário ou para os centros especializados em câncer para a confirmação diagnóstica (Brasil, 2021a).

Diante de todo impacto físico, social e econômico que o câncer pode ter para a vida de uma mulher, fazem-se necessárias medidas em redes que oferecem o suporte apropriado para a realização da promoção em saúde e detecção precoce e até para o acompanhamento e reabilitação desta mulher em sua rotina cotidiana.

4.1.11 Saúde Bucal

O câncer oral representa um grave problema de saúde pública devido aos altos índices de diagnósticos realizados tardiamente e consequentemente das significativas taxas de morbimortalidade. Vale ressaltar que a APS tem o papel fundamental no diagnóstico precoce do câncer oral, uma vez que o cirurgião-dentista é o profissional que deve conhecer os fatores de risco para essa neoplasia e estar habilitado a realizar um exame clínico completo da cavidade oral (Andrade *et al.*, 2014).

A prevenção primária visa ações ou iniciativas que possam reduzir a incidência e a prevalência da doença, modificando os hábitos da comunidade, buscando interromper ou diminuir os fatores de risco, como o tabaco, o álcool e a exposição solar dos lábios, assim como a exposição ao HPV, na prática do sexo oral desprotegido, antes mesmo que a doença se instale. Além disso, o diagnóstico precoce faz com que os níveis de cura alcancem mais de 90% dos casos. O diagnóstico inicial permite tratamento com melhor resultado funcional, visto que tumores diagnosticados em estágios mais avançados vão implicar tratamentos mais agressivos com maiores chances de sequelas (Berto *et al.*, 2010).

A educação continuada para a equipe de saúde incluindo, além do Agente Comunitário de Saúde (ACS), o Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), o Técnico em Saúde Bucal (TSB), enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas, como estratégia para prevenção e controle do câncer de boca, pode reduzir barreiras associadas ao diagnóstico precoce e aponta como uma ação coletiva, fortalecendo a atuação da APS como porta de entrada de todo o sistema de atenção em saúde (Brasil, 2018a).

Quando a necessidade do paciente não é atendida na APS, faz-se necessário o atendimento especializado, diante da regulação do cirurgião-dentista da APS para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).

Dentro do contexto do câncer oral na APS, verifica-se a necessidade de ações de prevenção e promoção à saúde, juntamente a estratégias aplicáveis e viáveis, principalmente no nível de gestão local que interfiram de forma positiva sobre os indicadores epidemiológicos do câncer bucal para o Estado de Sergipe. Na Tabela 14, encontra-se o quantitativo do número de Atendimentos Odontológicos, em Sergipe, no período de 2016 a 2021.

Tabela 14 – Número de Atendimentos Odontológicos, no Estado de Sergipe, por Região de Saúde, em 2024

(Continua)

Região de saúde	Número de Atendimentos Odontológicos	%
Aracaju	137.664	25%
Propriá	64.374	12%
Estância	67.034	12%

		(Conclusão)
Nossa Senhora da Glória	40.663	7%
Nossa Senhora do Socorro	95.926	18%
Itabaiana	73.870	14%
Lagarto	66.378	12%

Fonte: e-Gestor (2025).

4.1.12 Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde (Hipertensão e Diabetes)

O Câncer está diretamente relacionado com a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus por serem patologias cujas causas estão também relacionadas com hábitos de vida e possuem elevada mortalidade. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte no mundo, o equivalente a 71% dos 40 milhões dos óbitos só em 2016 (Brasil, 2021).

No Brasil, tivemos 25 mil óbitos por Hipertensão Arterial e 65 mil óbitos por Diabetes Mellitus também em 2018. Dados do Vigitel (2021), na capital de Aracaju, em 2019, mostram que 25,1% das pessoas entrevistadas referiram diagnóstico médico de hipertensão e 7,3% de diabetes. Segundo dados extraídos do e-SUS, no Estado de Sergipe temos uma população cadastrada de 94.169 diabéticos e 271.615 hipertensos até outubro de 2021. Em 2020, Sergipe registrou 331 óbitos por consequência do diabetes em pessoas de 30 a 69 anos.

Em 2021, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria n.º 3.008 de 04 de novembro de 2021, a Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde, que visa o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, por meio de ações de que objetivam: qualificar a atenção integral às pessoas com doenças cardiovasculares na APS; dar suporte ao desenvolvimento de ações para prevenção e controle das doenças cardiovasculares no âmbito da APS, com ênfase às condições de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM); promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por doenças cardiovasculares (Brasil, 2021j).

Por causa disso, o Estado de Sergipe vem fortalecendo a Atenção Primária à Saúde dando apoio e suporte às Equipes de Saúde da Família de todos os municípios na abordagem comportamental e orientações quanto a mudanças de hábitos de vida da população dos seus territórios (controle de peso, estimulando a população a consumir alimentos saudáveis, a prática de atividade física, cessação do tabagismo e redução no consumo do álcool), associado à intervenção multidisciplinar e ao uso de novas ferramentas tecnológicas em saúde, no âmbito individual e coletivo, ações decisivas para redução de complicações e mortes evitáveis por doenças crônicas, a exemplo da hipertensão arterial e diabetes mellitus associadas ao câncer.

No contexto da oncologia, as ações preventivas para a redução da morbimortalidade como verificação dos níveis pressóricos e a investigação habitual da glicemia, possibilitam a redução de lesões em órgão-alvo, redução de mortalidade prematura e uma melhor tolerância àqueles que fazem uso de fármacos.

Essas ações são ainda mais relevantes caso o usuário esteja em uma dessas situações: uso de quimioterapia e radioterapia, tenha se submetido a procedimento cirúrgico ou tenha alguma deficiência na capacidade de autocuidado e suporte domiciliar.

4.1.13 Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

No Brasil, estima-se que a população com 60 anos ou mais seja de 30 milhões de pessoas, representando cerca de 14% da população geral (210 milhões de habitantes). É o segmento populacional com maior taxa de crescimento, acima de 4% ao ano, passando de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060 (Brasil, 2019a).

Esse acelerado envelhecimento da população brasileira não deve ser considerado necessariamente um problema, mas exige atenção e traz importantes desafios para a sociedade. No idoso, as condições crônicas de saúde são mais prevalentes, exigindo respostas capazes não somente de resolver esses agravos, mas de manter ou recuperar sua autonomia e independência, com qualidade, resolutividade e custo-eficácia (Brasil, 2006).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem como finalidade primordial “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 2006). Este objetivo deve ser alcançado organizando a atenção à saúde dos idosos, de acordo com os microssistemas clínicos integrados da Atenção Primária à Saúde/Atenção Ambulatorial Especializada, segundo as seguintes estratégias:

- Conhecimento da população de idosos do território;
- Estratificação de risco clínico funcional;
- Manejo adequado das necessidades dos idosos por estrato de risco, com vistas à melhoria da qualidade de vida atual e futura.

A integralidade, aqui compreendida em duas dimensões, quer na perspectiva de articulação entre ações de promoção à saúde, preventivas e curativas, quer na visão holística do ser humano biopsicossocial, precisa ocupar lugar de destaque na oferta dos cuidados em saúde. Deve-se, pois, considerar a sua operacionalização em proposições práticas, cuja indução deve ser desempenhada no âmbito do SUS, sobretudo pela APS, que serve como principal porta de entrada do Sistema.

4.1.14 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

Nas últimas décadas, tem-se observado importante mudança no perfil de morbimortalidade da população brasileira, denominada de “transição epidemiológica”, caracterizada pela redução das doenças infectocontagiosas e aumento das doenças crônicas não transmissíveis.

Tais mudanças criaram novas demandas para o sistema de saúde, que precisa assistir às crianças que apresentam condições crônicas de saúde com uma gama variada de etiologias e prevalências distintas, que vão desde doenças como: problemas alérgicos, obesidade, diabetes, hipertensão, distúrbios neurológicos, câncer e problemas de saúde mental, até doenças raras, como: síndromes genéticas e metabólicas, lembrando ainda, que as condições crônicas de saúde apresentam um largo espectro de gravidade (Mendes, 2012).

Um dos principais desafios para a atenção integral a estas crianças é que, além do tratamento específico de suas patologias, necessitam também de acompanhamento de puericultura na Atenção Básica e de integração entre esta e os serviços especializados (Brasil, 2018b).

A prevenção de doenças crônicas passa por um leque de ações de promoção da saúde, com especial foco na gravidez e primeira infância, bem como intervenções de prevenção específicas para populações com fatores de risco, ligados ao estilo de vida e ao caráter genético. O fomento destas práticas, portanto, torna-se obrigatório pelos profissionais e serviços de saúde (Brasil, 2018a).

O estabelecimento de Linhas de Cuidado e/ou Diretrizes de Atenção para crianças com doenças/agravos crônicos têm se mostrado estratégia inovadora potente na busca da integralidade da atenção, articulando ações e serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e redes de atenção, sob coordenação da Atenção Básica à Saúde, enfrentando a fragmentação do cuidado. Essa estratégia, articulando as ações dos eixos estratégicos da PNAISC, pode servir de fio condutor para orientar o percurso da criança nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, em âmbito local e regional, quando necessário.

4.1.15 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída pela Portaria n.º 1.944, em 27 de agosto de 2009, e institui diretrizes orientadoras para este público específico, tendo como objetivos a promoção, prevenção e reabilitação de saúde (Brasil, 2009).

Tais ações voltadas para a saúde do homem podem possibilitar o aumento da expectativa de vida, incentivar o cuidado, detectar precocemente os principais agravos para esta população, reduzindo assim os índices de mortalidade por causas preveníveis (Brasil, 2022a).

A PNAISH tem como principal diretriz orientadora o entendimento da realidade que o homem está inserido no contexto sócio, político e econômico e a singularidade da realidade masculina dentro do processo saúde-doença (Brasil, 2021).

Ainda sobre essa perspectiva, nota-se que quando comparado o número de atendimentos entre o sexo feminino e masculino, há diferenças. Na série histórica apresentada entre os anos de 2016 e 2021 dos atendimentos realizados na APS em Sergipe, em média 30% foi destinado à população masculina, enquanto para a população feminina esses atendimentos formam em média de 70%.

Apesar da baixa adesão aos serviços quando comparado ao outro sexo, foi possível concluir que no ano de 2022 houve crescimento de 17% nos registros de atendimentos da população masculina no SUS, indicando aumento da procura por atendimentos.

O fato da baixa adesão dos homens aos serviços de Atenção Primária contribui para que o indivíduo não tenha acesso à proteção necessária à preservação da saúde e prevenção de doenças. Segundo a PNAISH, vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas e que morrem mais precocemente que as mulheres.

Esse fenômeno tem relação com fatores econômicos, sociais e de saúde, sendo que a diferença de gênero na mortalidade tem relação a mortes prematuras (30-69 anos) ligadas ao sexo masculino (Tharakan; Jayasena; Minhas, 2020).

As ações de Saúde dentro da Atenção Primária em Sergipe buscam atender os princípios dessa política, respeitando a singularidade da realidade masculina, de modo a buscar reduzir os principais agravos de saúde desta população.

4.1.16 e-SUS

O e-SUS é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa desenvolver, reestruturar e garantir a integração dos Sistemas de Informação em Saúde, de modo a permitir um registro da situação de saúde individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde. Objetiva, sobretudo, facilitar e contribuir com a organização do trabalho dos profissionais de saúde, elemento decisivo para a qualidade da atenção à saúde prestada à população.

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS / AB) busca reestruturar as informações da saúde no âmbito da Atenção Básica em nível nacional e faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico. Pode ser utilizado por profissionais das equipes de AB, pelas equipes da eMulti, do Consultório na Rua (CnR) e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas, como: Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.

O e-SUS AB é composto pelas modalidades: Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). No módulo CDS, os profissionais de saúde utilizam fichas padronizadas, em papel, que, depois de preenchidas, devem ser encaminhadas para digitação, de acordo com o cenário da gestão local.

Já o PEC é uma modalidade *on-line* do e-SUS, que exige disponibilidade de equipamentos de informática e conexão à internet, permite que todos os integrantes da equipe multiprofissional consultem o histórico do paciente durante o atendimento, facilita emissão de receitas médicas, pedidos de exames, impressão de orientações gerais, declarações, encaminhamentos, dentre outros.

Nos municípios sergipanos, são observados 100% de implantação do sistema e-SUS AB, em modalidade CDS.

4.2 Atenção Especializada

4.2.1 Atenção Ambulatorial Especializada

A Atenção Especializada à Saúde é o principal elemento de reprodução de um modelo vigente desde os anos 1970 com a hegemonia dos procedimentos desvinculados da responsabilidade pelo cuidado integral, sendo um problema brasileiro e mundial, no setor público e privado.

A ausência, por muitos anos, de uma Política Nacional, proposta pelo Ministério da Saúde, que trouxesse diretrizes e formas de financiamento para a Atenção Especializada à Saúde, leva os estados e municípios a possuírem um modelo de atenção à saúde fragmentado e precário, apresentando filas de espera para consultas e procedimentos especializados.

Pensando nisso, o Ministério da Saúde instituiu, em outubro de 2023, a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde-PNAES e, em abril de 2024, instituiu o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - Mais Acesso a Especialistas (Brasil, 2024b) que tem os seguintes objetivos:

- Ampliar o acesso em tempo oportuno para as ações de diagnóstico e terapêutica da Atenção Ambulatorial Especializada, reduzindo tempo de espera, garantindo uma atenção contínua e integrada;
- Instituir um novo modo de organizar os serviços de Atenção Ambulatorial Especializada, humanizando e reduzindo a fragmentação do cuidado;
- Fortalecer a comunicação e relação entre Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Primária, com compartilhamento dos recursos existentes para atender melhor o usuário do SUS mais próximo de sua residência;
- Qualificar a atenção à saúde acolhendo e centrando o cuidado na pessoa, ampliando a clínica e se responsabilizando pela resolução do problema que originou o encaminhamento.

Diante disso, uma vez caracterizada a insuficiência da rede SUS para o atendimento da demanda identificada nas listas de espera para consultas, exames e procedimentos de Atenção Ambulatorial Especializada, pretende-se ampliar a oferta destes serviços, por meio de novas estratégias, como as Ofertas de Cuidados Integrados-OCI, que faz parte do

citado programa do Ministério da Saúde, o qual combina procedimentos necessários ao diagnóstico, à prescrição e execução do plano terapêutico e a transição do cuidado para a equipe na Atenção Primária à Saúde, visa aumentar a responsabilidade dos serviços pelo problema de saúde do usuário.

Os desafios para a Rede de Atenção Especializada, tão complexa no que tange à oferta de serviços e procedimentos, está principalmente na integração com as outras redes, incremento nos processos de referência e contrarreferência e também na educação permanente dos trabalhadores. É fundamental que esteja inserida em um contexto de padronização, desenvolvimento de protocolos e fluxos que possam otimizar a relação entre oferta e demanda. Em Sergipe, a Rede Ambulatorial Especializada é composta por serviços de gestão estadual e outros de gestão municipal.

4.2.1.1 Serviços Ambulatoriais Estaduais

Sob gestão da SES, temos o Centro de Acolhimento e Diagnóstico por Imagem (CADI), o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), o Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) José Leonel Ferreira Aquino, Unidades Móveis de Saúde da Mulher e do Homem, os 08 (oito) Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), o Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE) e Unidade Especializada em Doença Renal Crônica - DRC (Centro de Hemodiálise Nossa Senhora da Conceição). É importante registrar que a SES ainda oferta exames e consultas especializadas de média e alta complexidade, através de seus contratos com clínicas, hospitais e maternidades credenciados pelo SUS, a exemplo do Hospital Cirurgia, que é referência para todo o Estado na alta complexidade, nas áreas de oncologia, neurologia, traumatologia e ortopedia e cardiovascular.

Centro de Acolhimento e Diagnóstico por Imagem (CADI)

O Centro de Acolhimento e Diagnóstico por Imagem (CADI) é um serviço que realiza exames diagnósticos por imagem, como Ressonância Magnética, Tomografia computadorizada, com e sem contraste, Radiologia convencional, Ultrassonografia, destinados aos usuários dos 75 municípios do Estado de Sergipe, dando suporte de apoio diagnóstico e terapêutico de grande importância, auxiliando no diagnóstico de diversas doenças, dentro da Rede de Atenção à Saúde-RAS.

Centro de Atenção à Saúde Integral da Mulher (CAISM)

O CAISM é considerado a maior unidade ambulatorial de atenção à saúde da mulher no Estado de Sergipe, conta com as especialidades da Obstetrícia, Ginecologia, Mastologia, Oncologia Clínica, Uroginecologia, Urologia, Geriatria e Consulta de enfermagem, ofertando serviços de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI), Ultrassonografia, Vídeo-Histeroscopia Diagnóstica, Mamografia, Magnificação Mamária, Compressão Seletiva e Estereotaxia, Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), Punção Aspirativa por Agulha Grossa (Core Biopsy), Colposcopia, Cirurgia de Alta Frequência (CAF), Biópsias, Imunohistoquímica, além de Pré-Natal de Alto Risco. Mensalmente, o CAISM atende cerca de 3.900 (três mil e novecentas) mulheres referenciadas através das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O CAISM faz parte de uma rede de unidades ambulatoriais que buscam atender à Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006, com o objetivo de promover a investigação do câncer de Colo do Útero e de Mama. No que se refere ao câncer do colo de útero e de mama, o CAISM é referência estadual para o diagnóstico e controle destes cânceres, além de ser referência estadual para o Monitoramento Externo da Qualidade (LABMEQ) em Citopatologia do Colo do Útero (QualiCito), sendo denominado como único laboratório tipo II do Estado de Sergipe. Além disso, a rede de laboratórios credenciados e/ou contratados pelo SUS/SE para a realização do processamento e análise dos esfregaços de Citopatologia do Colo do Útero em Sergipe, atualmente, é composta por 13 (treze) laboratórios (Quadro 03), os quais são denominados ou conhecidos como laboratórios de Citopatologia Tipo I, conforme preconiza a portaria n.º 3.388/2013 GM/MS.

O serviço de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) do CAISM atua no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com problemas relacionados às patologias vulvares, vaginais, anais e do colo uterino. Neste setor, além de atendimento clínico, são realizados procedimentos diagnósticos como citologia oncológica, colposcopia, vulvosscopia, anosscopia, biópsias (de colo uterino, vulva, vagina, ânus e colo uterino), Cirurgia de Alta Frequência (CAF), Cauterização Química com Ácido Tricloroacético (ATA) e Cauterização elétrica do colo do útero, Anusscopia, Exérese de pólio cervical e de lesão vulvar e Excisão do colo II.

A finalidade é oferecer assistência às usuárias portadoras de lesões precursoras do câncer de colo uterino, ou seja, alterações que antecedem o câncer, possibilitando que sejam identificadas de forma precoce e tratadas, tornando possível a prevenção da doença, sendo realizados procedimentos para a avaliação e diagnóstico de patologias vulvares e cervicais. Os procedimentos visam identificar patologias que acometem as regiões, principalmente as lesões HPV-induzidas. O trato genital inferior feminino pode ser acometido por doenças e apresentar complicações graves, como o câncer de colo uterino.

Com o avanço das técnicas diagnósticas, principalmente da colposcopia, a investigação e o tratamento das afecções do trato genital inferior (PTGI) tornaram-se mais efetivas, proporcionando redução das complicações decorrentes dessa condição. Os fatores de risco e indicativos de encaminhamento ao serviço de PTGI são: condiloma, ectopias, pólipos, ZTA com citologia negativa, ASC-US (lesão de baixo grau), ASC-H (lesão de alto grau, carcinoma), patologias vulvares. As mulheres que recebem diagnóstico de câncer vulvar, vaginal, anal e cervical, são conduzidas ao serviço de referência em oncologia (UNACON), para início do tratamento clínico ou cirúrgico, garantindo assim o acesso e a continuidade da assistência, com o tratamento do câncer de colo do útero no ponto de atenção de maior complexidade.

O acesso ao serviço de PTGI no CAISM é programado, mediante a apresentação de resultados de exames alterados e relatório do atendimento prestado na Atenção Primária (confeccionado pelo profissional médico ou enfermeiro). O fluxo de acesso a este serviço se dá com preenchimento do formulário do *Google Forms* Serviço de Patologia do Trato Genital Inferior-PTGI, acessado através do link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdpn9LdfgICKuUqPNJb9Cu5DS3_TjLSpfm8BxtAu7zpLicysw/viewform, disponível também no site da Secretaria de Estado da Saúde (www.saude.se.gov.br).

Em 2021, foram encaminhadas 165 mulheres às UNACONs, dentre essas, 59 mulheres com diagnóstico de câncer de colo do útero e 106 mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Os Serviços ofertados no CAISM têm por finalidade auxiliar na prevenção, rastreamento, diagnóstico e controle dos dois principais cânceres femininos, com grande importância epidemiológica, a exemplo do câncer de mama e de colo do útero, favorecendo a identificação de mulheres que necessitam acessar a Rede de Atenção Oncológica, garantindo o acesso e a continuidade da assistência, inserindo-a no ponto de atenção de maior complexidade.

Tabela 15 - Classificação dos Laboratórios credenciados e/ou contratados pelo SUS/SE para realização do processamento e análise dos esfregaços de citopatologia do colo do útero no Estado de Sergipe

Nº	MUNICÍPIO	LABORATÓRIO	CLASSIFICAÇÃO (TIPO)
1	ARACAJU	CAISM	II
2	ARACAJU	LABCITO	I
3	ARACAJU	LAPMA	I
4	BOQUIM	LABOCLÍNICA	I
5	CAPELA	LABCLIN	I

6	ESTÂNCIA	AMPARO DE MARIA	I
7	ITABAIANA	CENTRO MÉDICO ITABAIANA	I
8	ITABAIANA	LABCITO	I
9	ITABAIANINHA	UNICLIN	I
10	LAGARTO	LABOCITO	I
11	NS DA GLÓRIA	CLÍNICA DA FAMÍLIA ALTO SERTÃO	I
12	NS SOCORRO	LABORATÓRIO CLINICA VIDA	I
13	NS SOCORRO	LABEX	I
14	PROPRIÁ	IDEALY	I

Fonte: Centro de Atenção Integral a Saúde Mulher (2022).

São objetivos do Qualicito: promover a melhoria contínua da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero ofertados à população; incentivar o aumento da cobertura de realização do exame citopatológico do colo do útero na população feminina de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero vigente; promover a melhoria dos padrões de qualidade dos laboratórios públicos e privados de prestadores de serviços para o SUS que realizam o exame citopatológico do colo do útero; estabelecer critérios e parâmetros de qualidade para o contrato e o distrato de laboratórios prestadores de serviços para o SUS; promover a educação permanente dos profissionais de saúde, além de monitorar, através do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) ou de outro sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde, os indicadores de qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero.

Nesse contexto, o Laboratório de Monitoramento Externo da Qualidade em Citopatologia do Colo do Útero do Estado de Sergipe (LABMEQ/CAISM) tem importante papel de atuação na avaliação da qualidade dos esfregaços do colo do útero coletados e processados no âmbito da Atenção Básica e laboratórios tipo I no Estado, atestando e conferindo o desempenho dos mesmos e apontando, se houver, instrução para treinamentos e atualizações, confecção de novos laudos e melhorias tanto para as equipes de saúde da atenção básica, como para os próprios laboratórios prestadores de serviço em citopatologia do colo do útero credenciados e/ou contratados pelo SUS/SE.

Durante o ano de 2021, o LABMEQ/CAISM produziu 23 (vinte e três) relatórios de revisão e monitoramento externo da qualidade, totalizando com a releitura de 1.500 esfregaços de citopatologia do colo do útero. Os relatórios situacionais são produzidos e encaminhados para as respectivas secretarias de saúde contratante e/ou gestora de cada laboratório tipo I contratado e/ou conveniado ao SUS/SE, acerca da qualidade do serviço de saúde prestado à sua população feminina, bem como, da nova condição de saúde apresentada pela paciente após a releitura dos esfregaços. A partir dos relatórios situacionais emitidos e, após a comunicação e ciência das secretarias de saúde gestora, é esperado que os novos laudos sejam confeccionados pelos laboratórios de origem (laboratório tipo I) e redirecionados para as Unidades Básicas de Saúde com a finalidade de que as pacientes tenham conhecimento da nova condição apresentada, às quais, para além de serem acolhidas e inseridas no serviço de saúde, deverão dar continuidade aos possíveis tratamentos médicos e diagnósticos, todas, de acordo com o nível de assistência a que necessita.

Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs)

No Estado existem 13 (treze) Centros de Especialidades Odontológicas em funcionamento, sendo 08 (oito) de gestão estadual (situados em Boquim, Capela, Laranjeiras, Nossa Senhora da Glória, Propriá, São Cristóvão, Simão Dias e Tobias Barreto) e 05 (cinco) sob gestão municipal (situados em Aracaju, Canindé do São Francisco, Estância, Lagarto e Nossa Senhora do Socorro).

São pontos de atenção importantes da Rede de Atenção e da linha de cuidado da oncologia exercer um papel relevante no diagnóstico e detecção do câncer de boca e encaminhamento de forma precoce para a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), quando necessário. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) são unidades de atendimento especializado, não possuem função de porta aberta, mas sim de demanda programada, assumindo o papel de retaguarda, complementarmente às ações executadas pelo cirurgião-dentista da Atenção Básica (AB) nos diversos municípios de Sergipe, os quais referenciam o usuário através da guia de cuidado para ser atendido nos CEOs. No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) são classificados como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade, assumindo um papel de destaque junto à Rede de Saúde da Família na busca da garantia da integralidade da atenção e da necessidade de mudança das condições bucais dos sergipanos.

Os CEOs oferecem diversos serviços, seguindo as especialidades mínimas exigidas, como: Diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; Endodontia de incisivos a molares; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Atendimento a portadores de necessidades especiais. Possuem consultórios equipados com aparelhos de raio-X para auxílio diagnóstico, aparelhos de ultrassom para tratamento periodontal e exames complementares, como: radiografias panorâmicas e anatomopatológicos. Possuem profissionais especialistas em endodontia, cirurgiões bucomaxilofaciais, especialista em pacientes especiais e periodontia.

Os oito CEOs sob gestão estadual, operacionalizados pela Fundação Estadual de Saúde (FUNESA), são referência para os 70 municípios que não possuem CEO municipal, conforme descrição abaixo:

Boquim (atende aos municípios de Arauá, Boquim, Cristinápolis, Indiaroba, Pedrinhas, Santa Luzia do Itanhhy e Umbaúba);

Capela (atende aos municípios de Carmópolis, Cumbe, Capela, General Maynard, Japaratuba, Nossa Senhora das Dores e Siriri);

Laranjeiras (atende aos municípios de Divina Pastora, Laranjeiras, Maruim, Pirambu, Riachuelo, Rosário do Catete, Santo Amaro e Santa Rosa de Lima);

Nossa Senhora da Glória (atende aos municípios de Feira Nova, Gararu, Graccho Cardoso, Itabi, Monte Alegre, Nossa Senhora Aparecida, Nossa Senhora da Glória, Poço Redondo, Porto da Folha e São Miguel do Aleixo);

Propriá (atende aos municípios de Amparo de São Francisco, Aquidabã,

Brejo Grande, Canhoba, Cedro de São João, Ilha das Flores, Japoatã, Malhada dos Bois, Muribeca, Neópolis, Nossa Senhora de Lourdes, Pacatuba, Propriá, Santana do São Francisco, São Francisco e Telha);

São Cristóvão (atende aos municípios de Areia Branca, Barra dos Coqueiros, Frei Paulo, Itabaiana, Itaporanga D'Ajuda, Malhador, Moita Bonita, Ribeirópolis e São Cristóvão);

Simão Dias (atende aos municípios de Campo do Brito, Carira, Macambira, Pedra Mole, Pinhão, Poço Verde, Salgado, São Domingos e Simão Dias);

Tobias Barreto (atende aos municípios de Itabaianinha, Riachão do Dantas, Tobias Barreto e Tomar do Geru).

Além dessas especialidades obrigatórias, dois CEOs estaduais (Propriá e São Cristóvão) e três CEOs municipais (Lagarto, Estância e Nossa Senhora do Socorro) oferecem prótese dentária removível (total e parcial) como serviço extra, complementando o cuidado.

Havendo identificação por parte da ESB (Equipe de Saúde Bucal), da Atenção Primária à Saúde, de usuários com lesões suspeitas de mucosa bucal e estruturas anexas, recorrentes ou não, que não cicatrizam em até três semanas, mucosa bucal que, mesmo sem ulcerações, apresenta-se esbranquiçada, escura ou avermelhada, relacionada ou não ao uso de próteses ou lesões ósseas de natureza diversa, localizadas na maxila ou na mandíbula, são encaminhados aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) de referência, mediante guia de referenciamento. Na presença de lesões ulceradas, devem avaliar a existência de possíveis agentes causais, removendo-os quando possível e acompanhando a evolução antes de encaminhar o usuário ao CEO.

A oferta de serviços nos CEOs, frente ao protocolo de diagnóstico bucal, para o diagnóstico e detecção do câncer de boca, ocorre mediante as realizações de Biópsia de tecido da cavidade bucal, Biópsia de lábio, Biópsia de língua, Excisão e sutura de Lesão da Boca e Excisão em cunha do lábio.

Os casos positivos de malignidade devem ser encaminhados para alguma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). O município de origem do usuário será responsável pelo direcionamento e acompanhamento desse usuário em toda rede de cuidados que é ofertado ao paciente oncológico. Logo, os usuários oncológicos da região de cabeça e pescoço ou que apresentem tumores e outras lesões que requerem abordagem cirúrgica, ou doenças malignas com repercussão bucal, recebem um relatório feito pelo especialista do CEO, anexado aos exames complementares, caso achem necessário, bem como o laudo histopatológico e são encaminhados para alguma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

Foi implementado o fluxo do atendimento aos pacientes com lesões de cavidade oral transversalizando os pontos de atenção na rede de saúde. Vale salientar que, inicialmente, esse fluxo foi pactuado entre os CEOs Estaduais e a UNACON/HGJAF, ficando para discussão posterior uma pactuação nos CEOs Municipais e demais UNACONs.

Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) José Leonel Ferreira Aquino

O CER IV José Leonel Ferreira Aquino, localizado no município de Aracaju, dispõe dos serviços de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual. O serviço atende usuários com qualquer alteração de função ou estrutura, inclusive em decorrência do avanço do câncer que geram impacto na funcionalidade. Além disso, dispõe de serviços de dispensação de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) e Estomia.

Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE)

O CASE tem como missão legal o acesso da população aos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica, além da disponibilização de insulinas e fórmulas alimentares, mediante as necessidades de cada usuário do SUS. Tem como base os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde.

Unidade Especializada em Doença Renal Crônica (DRC)

No Estado, existem 05 Unidades Especializadas em Doença Renal Crônica (DRC) que realizam hemodiálise ambulatorial, sendo 01 de Gestão Estadual, o Centro de Hemodiálise Nossa Senhora da Conceição, localizada no município de Lagarto. Além deste, possuímos mais 4 clínicas com o serviço de hemodiálise ambulatorial, sob Gestão Municipal (2 clínicas no município de Aracaju, 1 clínica em Itabaiana e 1 clínica em Estância).

4.2.1.2 Serviços Ambulatoriais do Município de Aracaju

Sob Gestão do município de Aracaju tem o Centro de Especialidades Médicas – CEMAR Siqueira Campos, o Centro de Especialidades Médicas da Criança e do Adolescente – CEMCA, o Centro de Atenção e Acolhimento à Saúde da Mulher (CAASM), o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 03 (três) Centros Especializados em Reabilitação (CERs) e as Unidades Especializadas em Doença Renal Crônica (DRC). É válido registrar que a SMS Aracaju ainda oferta exames e consultas especializadas de média e alta complexidade através de seus contratos com clínicas, hospitais e maternidades credenciados pelo SUS, a exemplo do Hospital Universitário de Sergipe. A Rede Ambulatorial Especializada do município de Aracaju destaca-se por concentrar grande parte da oferta de consultas e exames especializados para os demais 74 municípios, através da Programação Pactuada Integrada (PPI). Os pacientes que chegam à Atenção Especializada Ambulatorial de Aracaju são advindos das Unidades Básicas de Saúde da capital e dos demais municípios sergipanos através do Sistema de Regulação do Município de Aracaju e são acompanhados por médicos especialistas, além de, em alguns casos, serem acompanhados por equipes multiprofissionais, que especificam os tratamentos adequados para os usuários.

Centro de Especialidades Médicas (CEMAR) Siqueira Campos

Dispõe de Ambulatório de Cardiologia, com consulta e exames (Holter, Mapa, Eletrocardiograma e Ecocardiograma adulto e infantil); Ambulatório Geral, com várias especialidades médicas: alergia/imunológica, psiquiatria, cirurgião plástico, dermatologista, mastologista, proctologista, urologista, oftalmologia, cirurgião-geral, cirurgião vascular, pneumologia, ortopedia, neurologia, reumatologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, nefrologia; Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT): possui os serviços de Laboratório de Patologia Clínica, Serviço de Ultrassonografia (USG) Transvaginal, USG Mamária, USG Abdominal Total, USG de Articulação, USG Bolsa Escrotal, USG de Tireóide e SCAN Dupplex Venoso e Arterial, Eletroencefalograma, Serviço de Saúde Auditiva (avaliação audiológica básica e atendimento fonoterápico); Unidade Municipal de Cirurgia Ambulatorial (UMCA) realiza cirurgias de: urologia, postectomia, dilatação uretral, liberação de freio bálano prepucial, cateterismo uretral, eletrocoagulação de condilomas, exérese de cistos, biópsia de pênis; Cirurgia Geral: Exérese de nevus, lipomas, cistos sebáceos, extração de unha, biópsia de pele, retirada de corpo estranho, exérese de calo, fibromas moles, ceratose, exérese de cravo plantar, verrugas vulgaris, exérese de TU de pele etc. Mastologia: exérese de nódulos de mama, biópsias de mama. Cirurgia Plástica: exérese de TU de face, plástica de lóbulo de orelha, exérese de nevus, ceratoses, queloides, fibroma mole, plástica de orelhas de abano etc. Dermatologia: biópsia de pele para hanseníase. Cabeça e Pescoço: biópsia de linfonodos, exérese de TU de face e pescoço, exérese de lipomas, nevus, cistos em face e pescoço, biópsia de língua, biópsia de palatos etc. Alergista: testes alérgicos monitorados; Ambulatório de Feridas: referência para feridas complexas de origem vasculogênicas e pé diabético; programas como o de Tabagismo e Glaucoma.

Centro de Especialidades Médicas da Criança e do Adolescente (CEMCA)

Oferece assistência multidisciplinar no nível de média complexidade, com ações curativas e de reabilitação, em várias especialidades médicas para a criança, a saber: cardiologia, alergia/imunologia, gastroenterologia, pneumologia, cirurgia pediátrica, ortopedia, otorrinolaringologia, homeopatia, endocrinologia, neurologia, neonatologia, bem como a prestação dos serviços de enfermagem, nutrição, serviço social, fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia. O serviço também oferece consultas e os procedimentos de bota gessada e identificação de deficiências ou anomalias genéticas.

Centro de Atenção e Acolhimento à Saúde da Mulher (CAASM)

O Centro de Acolhimento e Atenção à Saúde da Mulher (CAASM) concentra todos os atendimentos ginecológicos, o que possibilita a identificação das mulheres com necessidade de atendimento prioritário para a tomada de decisão referente a condutas e intervenções, facilitando assim o diagnóstico precoce e tratamentos quando necessário. No local, são ofertadas consultas em mastologia, ginecologia, patologia cervical e obstetrícia de alto risco, consulta de enfermagem e nutrição.

Os procedimentos que poderão ser realizados nesse ambulatório são: biópsia do colo uterino, coleta de material para exame citopatológico de colo do útero, colposcopia, inserção ou retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU), cauterização química de pequenas lesões, criocauterização/eletrocoagulação de colo do útero, excisão tipo I e tipo II do colo do útero, exérese de pólipos de útero, punção aspirativa de mama por agulha fina e por agulha grossa e drenagem de abscesso de mama.

Diante da confirmação de algum tipo de alteração na mama ou no colo do útero, com o relatório médico e o resultado da biópsia em mãos, a usuária será encaminhada para o ambulatório de oncologia do Hospital Cirurgia, do Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho ou do Hospital Universitário, que funcionam como porta aberta para esses casos, espaço onde ela também terá acesso ao início do tratamento.

Para as gestantes de alto risco são ofertados o pré-natal com consulta médica e de enfermagem, bem como acompanhamento com as demais especialidades, exames de laboratório e de imagem dispensadas no Complexo do Cemar Siqueira Campos ou serviços conveniados.

Centro de Especialidade Odontológica (CEO)

O CEO oferece diversos serviços aos munícipes de Aracaju, seguindo as especialidades mínimas exigidas, como: Diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; Endodôntico de incisivos e molares; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Atendimento a portadores de necessidades especiais.

Centros Especializados em Reabilitação (CERs)

O município de Aracaju possui (03) três Centros Especializados em Reabilitação (CERs) tipo II, que realizam as modalidades de reabilitação Física e Intelectual e são referência para os municípios das Regiões de Saúde de Aracaju, Nossa Senhora da Glória e Propriá. Na modalidade de reabilitação física, os serviços atendem usuários com qualquer alteração de função ou estrutura, inclusive os em decorrência do avanço do câncer que geram impacto na funcionalidade.

Unidades Especializadas em Doença Renal Crônica (DRCs)

O município de Aracaju possui 02 clínicas contratualizadas para oferta da Atenção Especializada em DRC nas modalidades de Hemodiálise e Diálise peritoneal. São elas: a Clínica Diaverum São José e Clínica Diaverum Siqueira Campos.

4.2.2 Atenção Especializada Hospitalar e de Urgência

A Rede Hospitalar e de Urgência de Sergipe, tendo como parâmetros a Portaria GM/MS n.º 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, possui a seguinte conformação: Pré-Hospitalar Móvel (SAMU), Pré-Hospitalar Fixo (Clínicas de Saúde da Família com Sala de Estabilização 24 horas, Urgências 24 horas e Unidade de Pronto Atendimento-UPA 24h), Hospitalar (Hospitais Gerais e Hospitais Especializados) e Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa (SAD - PMeC). O Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências (RAU) está estruturado de forma articulada e integrada a todos os outros componentes dessa Rede, a partir do Plano de Ação Regional (PAR) da RAU, sendo que os estabelecimentos estão localizados nas 07 (sete) Regiões de Saúde, estando a maior concentração na Região de Saúde de Aracaju, ou seja, onde existe a grande parte da população do Estado.

4.2.2.1 Central de Regulação das Urgências

Quadro 3 - Central de Regulação das Urgências no Estado

MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	GESTÃO
ARACAJU	CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS (CRU)	Secretaria do Estado de Sergipe (SES)

Fonte: SES (2025).

4.2.2.1.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192 Sergipe)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU 192 Sergipe conta com 38 (trinta e oito) Bases Descentralizadas, distribuídas em todo o território sergipano. Possui 64 (sessenta e quatro) unidades móveis, sendo 16 (dezesseis) USAs, 44 (quarenta e quatro) USBs e 04 (quatro) motolâncias, habilitadas pelo Ministério da Saúde, vinculadas à Central de Regulação das Urgências (CRU).

4.2.2.1.2 Unidades Móveis

Quadro 4 - Unidades Móveis Habilitadas no Estado de Sergipe

(Continua)

Unidades móveis habilitadas que compõem a Central de Regulação das Urgências - CNES 5445515 - SAMU 192 Sergipe				
BASE DESCENTRALIZADA	MUNICÍPIO	TIPO	DENOMINAÇÃO	CNES
SIQUEIRA CAMPOS	ARACAJU	USB	USB ARACAJU I	7308140
		USB	USB ARACAJU II	7308159
		USB	USB ARACAJU III	7308167
		USB	USB ARACAJU IV	7308175
		USB	USB ARACAJU V	7308183
		USB	USB ARACAJU VI	7308191
METROPOLITANA	ARACAJU	USA	USA 1	7308116
		USA	USA 2	7308124
UNIT (FAROLÂNDIA)	ARACAJU	USA	USA 3	7308132
		USB	USB ARACAJU VII	7308205
		USB	USB ARACAJU VIII	7815166
		MOTO	MOTO III	7308094
		MOTO	MOTO IV	7308108
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SERGIPE (CBMSE)	ARACAJU	MOTO	MOTO I	7308043
		MOTO	MOTO II	7308086
AQUIDABÃ	AQUIDABÃ	USB	USB AQUIDABÃ	7302908
AREIA BRANCA	AREIA BRANCA	USB	USB AREIA BRANCA	7016735
BARRA DOS COQUEIROS	BARRA DOS COQUEIROS	USB	USB BARRA	7016271
BOQUIM	BOQUIM	USB	USB BOQUIM	7016972
CANINDÉ	CANINDÉ DO SÃO FRANCISCO	USA	USA CANINDÉ	7016123
		USB	USB CANINDÉ	7302924
CAPELA	CAPELA	USA	USA CAPELA	7302932

(Continuação)

		USB	USB CAPELA	7016727
CARIRA	CARIRA	USB	USB CARIRA	7302967
CARMÓPOLIS	CARMÓPOLIS	USB	USB CARMÓPOLIS	9108289
CRISTINÁPOLIS	CRISTINÁPOLIS	USB	USB CRISTINÁPOLIS	7016867
ESTÂNCIA	ESTÂNCIA	USA	USA ESTÂNCIA	7016174
		USB	USB ESTÂNCIA	7016328
INDIAROA	INDIAROA	USB	USB INDIAROA	7302983
ITABAIANA	ITABAIANA	USA	USA ITABAIANA	7016220
		USB	USB ITABAIANA	7016697
		USB	USB ITABAIANA II	7302991
ITABAIANINHA	ITABAIANINHA	USB	USB ITABAIANINHA	9108246
ITAPORANGA	ITAPORANGA D'AJUDA	USB	USB ITAPORANGA	7016298
LAGARTO	LAGARTO	USA	USA LAGARTO	7016131
		USB	USB LAGARTO	7016662
LARANJEIRAS	LARANJEIRAS	USB	USB LARANJEIRAS	7722753
MALHADA DOS BOIS	MALHADA DOS BOIS	USB	USB MALHADA DOS BOIS	4571169
MONTE ALEGRE	MONTE ALEGRE DE SERGIPE	USB	USB MONTE ALEGRE	7016905
NEÓPOLIS	NEÓPOLIS	USB	USB NEÓPOLIS	7016255
GLÓRIA	NOSSA SENHORA DA GLÓRIA	USA	USA GLÓRIA	7016115
		USB	USB GLÓRIA	7016700
DORES	NOSSA SENHORA DAS DORES	USB	USB DORES	7016948
SOCORRO	NOSSA SENHORA DO SOCORRO	USA	USA SOCORRO	7016204
		USB	USB SOCORRO I	7016263
		USB	USB SOCORRO II	7016670
		USB	USB SOCORRO III	7545037
POÇO REDONDO	POÇO REDONDO	USB	USB POÇO REDONDO	7016824
POÇO VERDE	POÇO VERDE	USB	USB POÇO VERDE	7303033
PORTO DA FOLHA	PORTO DA FOLHA	USA	USA PORTO DA FOLHA	7016182
		USB	USB PORTO DA FOLHA	7303041
PROPRIÁ	PROPRIÁ	USA	USA PROPRIÁ	7016107
		USB	USB PROPRIÁ	7016832

(Conclusão)

RIBEIRÓPOLIS	RIBEIRÓPOLIS	USB	USB RIBEIRÓPOLIS	7016921
ROSÁRIO	ROSÁRIO DO CATETE	USA	USA ROSÁRIO	7016190
		USB	USB ROSÁRIO	7016247
SALGADO	SALGADO	USB	USB SALGADO	7545096
PRF	SÃO CRISTÓVÃO	USA	USA PRF	7016239
		USB	USB PRF	7017871
UFS	SÃO CRISTÓVÃO	USA	USA METROPOLITANA	7303106
		USB	USB SÃO CRISTÓVÃO	7016336
SIMÃO DIAS	SIMÃO DIAS	USB	USB SIMÃO DIAS	7016956
TOBIAS	TOBIAS BARRETO	USA	USA TOBIAS	7303114
		USB	USB TOBIAS	7016883

Fonte: SES (2025).

4.2.2.2 Clínica de Saúde da Família com Sala de Estabilização (SE)

Quadro 5 - Clínicas de Saúde da Família com Sala de Estabilização no Estado de Sergipe, 2024

MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	GESTÃO	NÍVEL DE COMPLEXIDADE
AREIA BRANCA	ITABAIANA	SMS	Atendimento de baixa complexidade e estabilização dos casos de média e alta complexidade para remoção posterior.
RIBEIRÓPOLIS		SMS	
FREI PAULO		SMS	
CARIRA		SMS	
MONTE ALEGRE	N. SRª DA GLÓRIA	SMS	
POÇO VERDE	LAGARTO	SMS	
UMBAÚBA	ESTÂNCIA	SMS	
CRISTINÁPOLIS		SMS	
ARAUÁ		SMS	
TOMAR DO GERU		SMS	
MARUIM	N. SRª DO SOCORRO	SMS	
JAPARATUBA		SMS	
ROSÁRIO DO CATETE		SMS	
CARMÓPOLIS		SMS	
BARRA DOS COQUEIROS	ARACAJU	SMS	

Fonte: SES (2025).

4.2.2.3 Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24H) e Unidades de Urgências 24 H

Quadro 6 - Unidades de Pronto Atendimento no Estado de Sergipe, 2024

MUNICÍPIO	REGIÃO	INSTITUIÇÃO	GESTÃO	NÍVEL DE COMPLEXIDADE
POÇO REDONDO	N. SRª DA GLÓRIA	UPA ZULMIRA SOARES	SMS	Atendimento de baixa e/ou média complexidade ambulatorial, e estabilização dos casos de alta complexidade para posterior remoção.
PORTO DA FOLHA		UPA 24H DR. FRANCISCO ROLEMBERG	SMS	
BOQUIM	ESTÂNCIA	UPA 24H DR. BERNADINO MITIDIERI	SES	
TOBIAS BARRETO	LAGARTO	UPA SÃO VICENTE DE PAULO	SES	
RIACHÃO DO DANTAS		“HOSPITAL” DONA CAÇULA	SMS	
NEÓPOLIS	PRÓPRIA	UPA DE NEÓPOLIS	SES	
SÃO CRISTÓVÃO	ARACAJU	URGÊNCIA 24 HORAS	SMS	
ITAPORANGA D’AJUDA		UPA ANA Mª DE MENEZES GARCEZ	SMS	
LARANJEIRAS		PRONTO ATENDIMENTO SÃO JOÃO DE DEUS	SMS	
N. SRª DO SOCORRO	N. SRª DO SOCORRO	UPA VEREADOR JAIRO JOAQUIM DOS SANTOS	SMS	
N. SRª DAS DORES		UPA MARIA DULCINEIA DOS SANTOS	SMS	

Fonte: SES (2025).

4.2.2.4 Hospitalar

4.2.2.4.1 Hospitais Gerais (Hospitais de pequeno porte)

Quadro 7 - Hospitais de pequeno porte no Estado de Sergipe, 2024

(Continua)

MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	INSTITUIÇÃO	GESTÃO	NÍVEL DE COMPLEXIDADE
CANINDÉ	GLÓRIA	HOSPITAL HAYDEE CARVALHO LEITE SANTOS	SMS	Baixa e Média Complexidade
PORTO DA FOLHA		HOSPITAL DE PEQUENO PORTE 24 H DR FRANCISCO ROLLEMBERG		
AQUIDABÃ	PRÓPRIA	HOSPITAL SANTA CECÍLIA	SES (FILANTRÓPICA)	Baixa e média Complexidade
JAPOATÃ		ANGÉLICA GUIMARÃES	SES (FILANTRÓFICA)	Baixa e média Complexidade
ITABAIANINHA	ESTÂNCIA	SÃO LUIZ GONZAGA	SMS (FILANTRÓPICA)	Baixa Complexidade

(Conclusão)

SÃO CRISTÓVÃO	ARACAJU	HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS	SES (FILANTRÓPICO)	Baixa e média Complexidade
RIACHUELO		HOSP. DE CARIDADE DE RIACHUELO	SES (FILANTRÓPICO)	Baixa Complexidade
ARACAJU		HOSP. NESTOR PIVA (ZONA NORTE)	SMS	Baixa e média Complexidade
ARACAJU		HOSP. FERNANDO FRANCO (ZONA SUL)	SMS	Baixa e média Complexidade
CAPELA	SOCORRO	HOSPITAL SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA	SES (FILANTRÓPICO)	Baixa e média Complexidade

Fonte: SES (2025).

4.2.2.4.2 Hospitais Gerais (Regionais e outros)

Quadro 8 - Hospitais Regionais do Estado de Sergipe, 2024

MUNICÍPIO	REGIÃO	INSTITUIÇÃO	GESTÃO	NÍVEL DE COMPLEXIDADE
N. SRª DA GLÓRIA	GLÓRIA	HOSPITAL REGIONAL GOV. JOÃO ALVES FILHO	SES	Média Complexidade
PROPRIÁ	PROPRIÁ	HOSPITAL REGIONAL SÃO VICENTE DE PAULA	SES	Média Complexidade
ITABAIANA	ITABAIANA	HOSPITAL REGIONAL DR. PEDRO GARCIA MORENO	SMS	Média e Alta Complexidade
N. SRª DO SOCORRO	SOCORRO	HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FRANCO SOBRINHO	SES	Média Complexidade
ESTÂNCIA	ESTÂNCIA	HOSPITAL REGIONAL JESSÉ DE ANDRADE FONTES	SES	Média e Alta Complexidade
ESTÂNCIA		HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA - HRAM	SES	Média Complexidade
LAGARTO	LAGARTO	HOSPITAL REGIONAL DE LAGARTO/ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MONSENHOR JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRO	SES EBSERH/UFS	Média e Alta Complexidade
LAGARTO		HOSPITAL N. SRª DA CONCEIÇÃO	SES (FILANTRÓPICO)	Média Complexidade

Fonte: SES (2025).

4.2.2.4.3 Hospitais Gerais (Especializados e outros)

Quadro 9 - Hospitais Gerais no Estado de Sergipe, 2024

MUNICÍPIO	REGIÃO	INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TIPO/ NÍVEL DE COMPLEXIDADE
ARACAJU	ARACAJU	HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOV. JOÃO ALVES FILHO - HUSE	SES	Média e Alta Complexidade
		HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE	SMS EBSERH/UFS	Média e Alta Complexidade
		HOSPITAL SÃO JOSÉ	SMS (FILANTRÓPICO)	Média e Alta Complexidade
		HOSPITAL CIRURGIA	SES (FILANTRÓPICO)	Média e Alta Complexidade
		HOSPITAL SANTA IZABEL	SES (FILANTRÓPICO)	Média e Alta Complexidade
		HOSPITAL DA CRIANÇA DOUTOR JOSÉ MACHADO DE SOUZA	SES	Média complexidade

Fonte: SES (2025).

4.2.2.5 Maternidades

Quadro 10 - Maternidades do Estado de Sergipe, 2024

(Continua)

MUNICÍPIO	REGIÃO	INSTITUIÇÃO	GESTÃO	NÍVEL DE COMPLEXIDADE
N. SRª DA GLÓRIA	GLÓRIA	HOSPITAL REGIONAL GOV. JOÃO ALVES FILHO	SES	Atendimento de Risco habitual
PROPRIÁ	PROPRIÁ	HOSPITAL REGIONAL SÃO VICENTE DE PAULA	SES	Atendimento de Risco habitual
ITABAIANA	ITABAIANA	MATERNIDADE SÃO JOSÉ	SMS (FILANTRÓPICA)	Atendimento de Risco habitual
N. SRª DO SOCORRO	SOCORRO	HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FRANCO SOBRINHO	SES	Atendimento de Risco habitual

(Conclusão)

ESTÂNCIA	ESTÂNCIA	HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA	SMS (FILANTRÓPICA)	Atendimento de Risco habitual
LAGARTO	LAGARTO	MATERNIDADE ZACARIAS JUNIOR	SES (FILANTRÓPICA)	Atendimento de Risco habitual
ARACAJU	ARACAJU	MATERNIDADE SANTA ISABEL	SES (FILANTRÓPICA)	Atendimento de Risco habitual
ARACAJU		MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES	SES	Atendimento de Alto Risco
ARACAJU		MATERNIDADE MARIA DE LOURDES NOGUEIRA	SMS	Atendimento de Risco habitual

Fonte: Diretoria de Atenção Especializada à Saúde / Secretaria de Estado da Saúde - DAES/SES, 2025.

4.2.2.6 Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa

Segundo a Portaria GM/MS n.º 3.005, de 2 de janeiro de 2024, no art. 535:

A Atenção Domiciliar (AD) é indicada para pessoas que necessitam de atenção à saúde e que estejam em situação de restrição ao leito ou lar ou em condição clínica ou de vulnerabilidade, de forma temporária ou permanente, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos (Brasil, 2024c, art. 535)

A Portaria supracitada no Art. 545-A. Institui o Programa Melhor em Casa (PMeC) com o objetivo de fomentar a utilização do SAD no âmbito do SUS.

O Programa Melhor em Casa (PMeC) tem como objetivo fomentar a utilização do Serviço de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS para complementar os cuidados realizados na APS e nos serviços de urgência, substitutivos ou complementares à internação hospitalar, estabelecendo regras para o gerenciamento e a operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) (Brasil, 2024c).

O Estado de Sergipe possui 20 Serviços de Atenção Domiciliar pelo Programa Melhor em Casa (SAD/PMeC) já habilitados, 4 serviços em fase de implantação e no momento foi iniciado o processo de divulgação junto aos municípios com até 19.999 habitantes para habilitação de Equipes Multiprofissionais de Apoio para Reabilitação (EMAP-R).

Ressalta-se que o Programa Melhor em Casa pode ser indicado por qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), seja pelo hospital, pela APS ou pela Urgência. A partir dessa indicação, a equipe da Atenção Domiciliar realiza a avaliação do paciente e define sua elegibilidade ou inelegibilidade para o ingresso no Programa, que objetiva fortalecer o processo de desospitalização e desupalização de pacientes que são elegíveis para Internação Domiciliar.

Quadro 11 - Relação de municípios que possuem o Programa Melhor em Casa habilitado, por tipo de equipe, 2025

REGIÃO	MUNICÍPIO	TIPO DE EMAD	QTD EMAD	QTD EMAP	GESTÃO
N. SRª DA GLÓRIA	CANINDÉ DO SÃO FRANCISCO	EMAD 2	1	1	SMS
	N. S. DA GLÓRIA	EMAD 2	1	1	SMS
	POÇO REDONDO	EMAD 2	1	1	SMS
ESTÂNCIA	BOQUIM	EMAD 2	1	1	SMS
	ITABAIANINHA	EMAD 1	1	1	SMS
	ESTÂNCIA	EMAD 1	1	0	SMS
LAGARTO	TOBIAS BARRETO	EMAD 1	1	1	SMS
	POÇO VERDE	EMAD 2	1	1	SMS
	SIMÃO DIAS	EMAD 1	1	1	SMS
	SALGADO	EMAD 2	1	1	SMS
	LAGARTO	EMAD 1	1	1	SMS
ARACAJU	SÃO CRISTÓVÃO	EMAD 1	1	1	SMS
	ITAPORANGA D'AJUDA	EMAD 2	1	1	SMS
	LARANJEIRAS	EMAD 2	1	1	SMS
	ARACAJU	EMAD 1	2	0	SMS
N. SRª DO SOCORRO	N. SRª DO SOCORRO	EMAD 1	2	1	SMS
	CAPELA	EMAD 2	1	1	SMS
	N. S. DAS DORES	EMAD 2	1	1	SMS
ITABAIANA	ITABAIANA	EMAD 1	1	1	SMS
PROPRÍA	AQUIDABÃ	EMAD 2	1	1	SMS
TOTAL			22	18	SMS

Fonte: SES (2025).

4.2.2.7 Cuidados Paliativos

Para os Cuidados Paliativos, a resolução n.º 41/CIT, de 31 de outubro de 2018, estabelece diretrizes, e no seu parágrafo único do artigo 1º, dispõe que essa modalidade de cuidado deve fazer parte dos cuidados continuados, integrados, ofertados no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

A Portaria GM/MS n.º 3.681, de 07 de maio de 2024, instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do SUS, traz no art. 3º dentre as diretrizes da PNCP, a ampliação dos cuidados paliativos e acesso universal a eles em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com equidade, integralidade, qualidade assistencial e humanização no atendimento (Brasil, 2024d)

A Portaria GM/MS n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, diz que, a Atenção Primária abrange a oferta de um conjunto de ações de saúde em cuidados paliativos, no âmbito individual e coletivo, por meio dos diferentes tipos de equipe existentes, nas Unidades Básicas de Saúde, domicílios e territórios, ou seja, acompanha os usuários com doenças ameaçadoras da vida em seu território com retaguarda dos demais pontos de atenção sempre que necessário (Brasil, 2017b).

Segundo a Portaria n.º 825, de 25 de abril de 2016, no art. 6, “A atenção domiciliar, será organizada em três modalidades: I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1); II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e III - Atenção Domiciliar 3 (AD, 3)” (Brasil, 2016, art. 6).

Com o advento da Portaria GM/MS n.º 3.005, de 2 de janeiro de 2024, a qual traz em seu Parágrafo único, que: “A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso e conforme o preconizado na PNAB e demais normas aplicáveis.”

No Art. 539, diz que:

Considera-se elegível, na modalidade AD 2, o usuário que, tendo indicação de AD, necessite de cuidados multiprofissionais, transitórios e intensificados, minimamente semanais, com atendimentos regulares fora do horário de funcionamento dos serviços de APS, e que apresente algumas condições clínicas e dentre elas ressalta-se: I - Afecções agudas, com necessidade de tratamentos parenterais ou outros procedimentos frequentes; II - Afecções crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados sequenciais, tratamentos parenterais ou reabilitação com possibilidade de ganho de funcionalidade; III - Afecções que demandem cuidados paliativos, com necessidade de visitas sequenciais para manejo de sintomas não controlados [...] (Brasil, 2024c, art. 539).

Já no art. 540, Considera-se elegível, na modalidade AD 3:

O usuário: I - Que se enquadre em qualquer das situações listadas no art. 539 e que necessite de: a) Cuidados predominantemente multiprofissionais; e b) Uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade, tais como: 1. Ventilação mecânica invasiva e não invasiva domiciliar; 2. Nutrição parenteral; 3. Transfusão sanguínea; 4. Diálise peritoneal; 5. Hemodiálise; 6. Drenagens repetidas (toracocentese, paracentese e outras); 7. Cuidados paliativos em fase final de vida; ou 8. Condições crônico-degenerativas progressivas; e II - Com necessidade de procedimentos sistemáticos em domicílio, como reabilitação intensiva, antibioticoterapia e outros (Brasil, 2024c, art. 540).

A atenção ambulatorial deve estar estruturada para atender demandas provenientes de outros pontos de atenção. Já a Urgência e Emergência prestam serviços de cuidados no alívio dos sintomas agudizados focados no conforto da pessoa de acordo com as melhores práticas e evidências disponíveis, e a Atenção Hospitalar deve estar voltada para o controle de sintomas não passíveis de controle em outro nível de assistência. Os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes, tanto relacionados ao tratamento quanto à evolução da doença. Apesar da conotação negativa ou passiva do termo paliativo, a abordagem e o tratamento paliativo devem ser eminentemente ativos, principalmente em pacientes portadores de câncer em fase avançada, onde algumas modalidades de tratamento cirúrgico e radioterápico são essenciais para alcance do controle de sintomas.

A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) também se fortalece com a implementação de equipes, Equipe Matricial de Cuidados Paliativos (EMCP) na esfera estadual e Equipe Assistencial de Cuidados Paliativos (EACP) na municipal. Atualmente, em Sergipe, o processo de formação das equipes está em fase inicial, ou seja, as ações executadas nas unidades assistenciais ainda não são desenvolvidas conforme o preconizado em portaria.

Na UNACON HGJAF, os cuidados paliativos funcionam com demanda interna, sendo os pacientes advindos de encaminhamentos dos profissionais da própria Unidade. Não possui leitos específicos destinados aos cuidados paliativos. Possui uma equipe multidisciplinar, não exclusiva para essa modalidade, dividida de acordo com as necessidades dos pacientes, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo. Atua de forma matricial nos municípios de Aracaju e da Grande Aracaju (São Cristóvão, Nossa Senhora do Socorro e Barra dos Coqueiros) e nos demais municípios, com atendimento ambulatorial em parceria com a Atenção Primária, com orientações e plano de cuidados.

A UNACON FBHC não possui uma equipe específica destinada ao tratamento de cuidados paliativos. Acompanha o paciente “em todos os estágios da doença com equipe multidisciplinar”. Está em fase de elaboração do projeto para implantação do serviço. O serviço oferece consultas com médicos paliativistas e especialistas em dor, porém relata fragilidades relacionadas à dispensação de medicamentos referenciada no Protocolo de Dor Oncológica, conforme Portaria Ministerial 1.083, de 02 de Dezembro de 2012 (Brasil, 2012). Pontuou-se a necessidade de integração com a Rede de Atenção Básica, principalmente nos municípios mais distantes, para apoio matricial e serviço de atenção domiciliar.

Já na UNACON HUSE EBSERH existe uma única equipe de cuidados paliativos, que atende toda a demanda do Complexo Hospitalar. Atualmente, estes atendimentos são oferecidos nas modalidades Ambulatorial e Domiciliar. Para atendimento na modalidade ambulatorial, o agendamento se dá no Ambulatório da Unidade Hospitalar através de encaminhamento médico interno informando da indicação. Para atendimentos na Unidade de Internação Hospitalar ao Paciente Oncológico, a solicitação é feita por meio

do residente que pede avaliação da Equipe, e havendo critério, passa a acompanhar. Na oportunidade de alta hospitalar, os acompanhamentos continuam no ambulatório às quartas-feiras, ou por visita domiciliar nas quintas, quando o paciente está debilitado. A equipe é composta por médicos especialistas, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicóloga e assistente social. Há uma previsão breve de acesso ao atendimento ambulatorial em Cuidados Paliativos e também aos pacientes advindos da Rede Municipal.

4.3 Rede de Apoio Assistencial à Oncologia

Historicamente, a criação das casas de apoio para pacientes com câncer teve início na década de 90 e partiu da iniciativa de famílias que tiveram experiências com a doença. Pioneira na América Latina, a Casa Ronald McDonald foi criada em 05 de dezembro de 1992, com o objetivo de auxiliar pacientes residentes, fora do município do Rio de Janeiro – RJ, a dar continuidade ao tratamento de seus filhos (Melo; Sampaio, 2013).

Mediante o aumento significativo do número de casos de câncer, principalmente em países de baixa e média renda, que não possuem ofertas de diagnóstico e tratamento satisfatórias, as Casas de Apoio surgem como uma forma de minimizar o deslocamento territorial imposto aos pacientes em tratamento e auxiliam na liberação dos leitos hospitalares nos casos que dispensam internação. Essas instituições surgem como espaços de acolhimento, cuidado e lazer, ajudando na diminuição do abandono do tratamento, tendo como principais funções a hospedagem, transporte e atendimento psicológico.

A Casa de Apoio, além do papel de acolher o sujeito dentro de sua demanda, busca amenizar a saudade que os pacientes referem sentir de suas casas, oferecendo cuidado e afeto. Possui grande importância diante do tratamento dos pacientes oncológicos, pois proporciona um lugar para descanso, oferecendo um espaço de cuidado, atenção e socialização, além de que também conta com rede de apoio psicológico e assistencial.

Conceitualmente, as Casas de Apoio são entidades beneficentes que possuem representatividade de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, que prestam serviços nas áreas de assistência social, de saúde e de educação. Para fins de cumprimento da Lei Complementar 147, de 22 de agosto de 2021, precisam estar certificadas para desempenho de seu objeto social (Brasil, 2021j).

Em Sergipe, atualmente, existem casas de apoio que atendem pacientes oncológicos e seus familiares, sejam pacientes adultos e/ou pediátricos, como a Associação dos Voluntários a Serviço da Oncologia (AVOSOS), Associação dos Amigos da Oncologia (AMO), além de outras 06 (seis) que fazem parte da Federação das Instituições de Apoio aos Pacientes com Câncer do Estado de Sergipe-FIAPASE: Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC-SE), Associação de Apoio ao Adulto com Câncer de Sergipe (AAACASE), Mulheres de Peito, Instituto Sheila Galba, Legião Feminina de Combate ao Câncer e Movimento Todos Juntos Contra o Câncer.

4.3.1 Associação dos Voluntários a Serviço da Oncologia em Sergipe (AVOSOS)

A Instituição foi criada em 1987, onde acolhia pacientes com câncer do Hospital de Cirurgia e seus acompanhantes na Casa Tia Ruth, que funcionava como sede provisória. Certificada como entidade Beneficente de Assistência Social dos Voluntários a serviço da Oncologia em Sergipe, pela Portaria n.º479, de 22 de agosto de 2022, sua sede compõe o complexo AVOSOS, composto pela casa Tia Ruth de apoio à Criança com Câncer, e o Centro de Oncologia Dr. José Geraldo Dantas, antes denominado Dr. Jorge de Marsillac (Brasil, 2022b).

A Casa Tia Ruth conta, além dos voluntários, com equipe multidisciplinar, pessoal de apoio, administrativo, assessoria de comunicação e setor de captação de recursos, que juntos se dedicam à prestação de uma assistência global e de qualidade. A equipe multidisciplinar é composta por profissionais dos setores de Psicologia, Pedagogia, Odontologia, Fisioterapia, Nutrição, Comunicação e Serviço Social, que prestam serviços e desenvolvem atividades específicas para as crianças e adolescentes com câncer ou doenças hematológicas crônicas.

A Associação desenvolve o Projeto Diagnóstico Precoce/Sohep, que visa contribuir com o atual panorama da oncologia pediátrica em Sergipe, ao promover palestras e capacitações para os profissionais de saúde da Atenção Básica. Realiza também custeio de exames e consultas para crianças e adolescentes com sintomas suspeitos, encaminhados pelos oncologistas pediátricos da UNACON Hospital Governador João Alves Filho (GJAF), a partir de Termo de Cooperação Técnica.

Seu principal objetivo é contribuir para o aumento do número de casos de câncer infantojuvenil diagnosticados precocemente, reduzindo o tempo entre o aparecimento de sinais e sintomas e o diagnóstico em um serviço especializado, ampliando dessa forma a probabilidade de cura e sobrevida da criança e adolescente. Visando favorecer a qualidade e humanização no tratamento de crianças com câncer, a Organização Não Governamental, concluiu recentemente, a reforma do Internamento Oncológico Pediátrico Maria Ruth Wynne Cardoso-Tia Ruth, na UNACON HGJAF. Com isso, a unidade assistencial conta com mais 02 leitos, 01 quarto de isolamento, 01 estar médico e 01 brinquedoteca, passando de 19 para 22 leitos.

Dia 23 de julho de 2024, foi inaugurada a “Casa Paliativa Lar dos Sonhos”, a terceira do tipo no Brasil. O espaço foi criado para oferecer cuidados paliativos a pacientes sem possibilidades de cura, proporcionando atendimento especializado fora do ambiente hospitalar. A implantação do serviço visa proporcionar um acompanhamento integral, especialmente a pacientes de áreas distantes do suporte hospitalar. A assistência é prestada por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais de diversas áreas da saúde, como medicina paliativa pediátrica, enfermagem, psicologia, nutrição, entre outros. O objetivo é melhorar a qualidade de vida dos pacientes, oferecendo cuidados contínuos e humanizados.

Possui, também, acordo de cooperação técnica com a Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, onde pactuaram o apoio e suporte no tratamento de crianças e adolescentes, carentes e de baixa renda, com suspeita e portadoras de câncer e doenças hematológicas crônicas que estejam sob o cuidado da instituição nos atendimentos ambulatoriais e na casa de apoio (alojamento). Dentre algumas ações pactuadas está o fornecimento de medicamentos de suporte, como: antiparasitários, antifúngicos, antibióticos tópicos e antissépticos orais, aos pacientes assistidos pelos Serviços de Oncologia ofertados pelo SUS no âmbito do território de Aracaju e pelo Ambulatório de Hematologia do Hospital Universitário, quando constatada a necessidade pelo profissional médico assistente.

4.3.2 Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC)

É uma Associação sem fins lucrativos, que nasceu em 1999, por iniciativa de Lygia Ribeiro e suas filhas, com o objetivo de melhorar a difícil realidade vivida pela criança e adolescente com câncer no Estado. Há alguns anos, observando a crescente demanda, o GACC ampliou o seu atendimento às crianças e adolescentes com doenças hematológicas.

Seu objetivo é apoiar no atendimento médico especializado em oncologia infantil pelo Projeto Estrela Guia, e de assistência social, como oferecer suporte diagnóstico e terapêutico com realização de exames laboratoriais e de imagem, além de medicamentos, em caráter suplementar conforme Termo de Cooperação, caso haja resolutividade mitigada por parte da Secretaria de Estado da Saúde, na prestação da demanda, mas justificado pelo médico assistente como urgente ou imprescindível para definição do diagnóstico ou tratamento.

Serviços de assistência psicológica, fisioterapêutica, odontológica e nutricional, em caráter suplementar, constatada a necessidade pelo médico assistente, também são oferecidos, bem como tantos outros, a saber, hospedagem com pernoite e refeições aos pacientes e seus acompanhantes cadastrados no GACC-SE, oferecer recursos para o transporte urbano e interurbano, para deslocamento até o local do tratamento, disponibilizar lanche aos acompanhantes no ambulatório e radioterapia da oncologia pediátrica, atividades recreativas e de lazer de cunho educacional nas áreas de atendimento da oncologia, prestar assistência às mães dos pacientes cadastrados no GACC, para prevenção e diagnóstico de câncer de colo do útero e de mama, disponibilizando consultas médicas de ginecologia e mastologia, exames laboratoriais, de imagem e procedimentos (biópsia), assim como oferecer suportes aos pais, visando a saúde do homem.

4.3.3 Associação dos Amigos da Oncologia (AMO)

A Associação foi fundada em 21 de novembro de 1996, por uma equipe de profissionais de saúde vinculados ao Hospital de Clínicas Dr. Augusto Leite, popularmente conhecido como Hospital de Cirurgia, e pelo grupo “Rainha da Paz”, que realizava trabalho voluntário e que estava vinculado ao Serviço Social do Hospital, após convite de uma junta médica, para prestar serviços não somente à criança e adolescente, mas também ao adulto e idoso.

Atualmente, sua missão é prestar assistência social em oncologia, sem discriminação de raça, sexo, credo, idade e nacionalidade, e visa consolidar-se como organização da sociedade civil de referência em assistência social e de defesa dos direitos dos pacientes com câncer no Nordeste do Brasil até o ano de 2030. Presta serviços de educação física através de profissional voluntário e parceria com o curso de Educação Física da Universidade Tiradentes através de Estágio Curricular Supervisionado.

No campo da enfermagem prestam serviços de orientações sobre os cuidados de saúde necessários no seu cotidiano, especialmente àqueles usuários que se encontram em cuidados paliativos, sejam em consultório, na casa de apoio ou visita domiciliar. Fornece medicamentos de suporte, fraldas descartáveis, visitas hospitalares e domiciliares, assistência hospitalar e ambulatorial. Dentre outros serviços oferecidos, estão o de Fisioterapia, Nutrição, Assessoria jurídica, Odontologia, Psicologia e Teleatendimento.

Em 23 de março de 2021, o Serviço de Oncologia e Hematologia do Hospital Universitário de Sergipe formalizou parceria com a AMO, através de um comunicado emitido pela Chefe da Unidade do Serviço da época, Karine Ferreira, destacando a importância do diferencial no cuidado. O convite partiu de profissionais da UNACON, onde, após visitas entre Gestores dos estabelecimentos, a Associação, por meio de Ofício, aceitou a parceria, para melhor atender às necessidades dos pacientes com câncer e de seus familiares e cuidadores.

4.3.4 Associação Brasileira de Câncer no Sangue (Abrale)

É uma organização sem fins lucrativos, de abrangência nacional, criada em 2002, por pacientes e familiares, com a missão de oferecer ajuda e mobilizar parceiros para que todas as pessoas com câncer e doenças do sangue tenham acesso ao melhor tratamento (Abrale, 2025).

Desenvolve projetos no pilar da educação e informação da entidade, produzindo conteúdos e ações que conecta quem precisa de ajuda com quem pode ajudar. Dentre eles, o Projeto Onco Ensino, criado em 2016, uma plataforma de Ensino a Distância (EaD), que promove capacitação para médicos e demais profissionais de saúde da rede pública de todo o país. Os cursos também oferecem tutores on-line e, ao final, os alunos aprovados recebem o certificado com endosso do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein (Abrale, 2025).

A Associação formalizou parceria institucional com esta Secretaria de Saúde, em 16 de Dezembro de 2021, por intermédio do Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho, finalizando desenvolver o projeto Onco Teleinterconsulta. O objeto da parceria é promover interconsulta e consultoria de forma remota, com médicos especialistas, oncologistas renomados, por meio de uma plataforma on-line de Telemedicina, possibilitando, dessa forma, contribuir para decisões de condutas clínicas, agilidade de tempo na orientação de diagnóstico e de tratamentos para um melhor desfecho clínico aos pacientes com câncer no Estado.

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

A Portaria SAES/MS n.º 688, de 28 de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS n.º 1, de 22 de fevereiro de 2022, dispõe sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia. Em Sergipe, existem três (03) serviços habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) para atendimentos aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo os usuários dos 75 municípios. Desses equipamentos de saúde, 02 estão sob Gestão do Estado e 01 sob Gestão do município de Aracaju, descritas no quadro abaixo conforme tipo de habilitação (Brasil, 2023b).

Essas unidades hospitalares devem estar integradas aos demais pontos da RPCC e com outras políticas existentes no território, mediadas pelo gestor local, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado.

Quadro 12 - Tipos de Habilitações das Unidades Assistenciais de Alta Complexidade em Oncologia por Estabelecimentos de Saúde no Estado de Sergipe

Estabelecimento de Saúde	CNES	Habilitações
Hospital Governador João Alves Filho (HUSE – Hospital de Urgência de Sergipe)	2816210	UNACON com Serviço de Radioterapia – Código 17.07 PT SAS 102, de 3 fevereiro de 2012
		UNACON com Serviço de Hematologia – Código 17.08 PT SAS 102, de 3 fevereiro de 2012
		UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica – Código 17.09 PT SAS 102, de 3 fevereiro de 2012.
FBHC- (Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia)	0002283	UNACON com Serviço de Radioterapia – Código 17.07 PT SAS 252, de 21/05/2010
Hospital Universitário de Sergipe	0002534	UNACON – Código 17.06 e UNACON com Serviço de Hematologia – Código 17.08 PT GM/MS 3.936, de 31/12/2020

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) (2025).

UNACON Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF)

Centro de Oncologia Dr. Oswaldo Leite (COOL) está inserido no Hospital Governador João Alves Filho, maior hospital público de Sergipe em funcionamento desde o ano de 1987, para o atendimento da população nas Urgências e Emergências Traumatológicas, habilitado como UNACON com Serviço de Radioterapia, Serviço de Hematologia e Serviço de Oncologia Pediátrica.

UNACON Hospital Universitário de Sergipe (HUSE/EBSERH)

A Instituição de saúde, sob a Gestão do município de Aracaju, foi habilitada como UNACON com serviço de hematologia, em dezembro de 2020, tendo iniciado os serviços em janeiro de 2021. Apesar do cenário mundial de mortes causadas pela pandemia da Covid-19, o Hospital Universitário teve a ampliação do seu atendimento SUS a pacientes oncológicos.

UNACON Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC)

Fundado em 1926, o Hospital de Cirurgia atua com serviços terciários de referência para o Sistema Único de Saúde, em serviços ambulatoriais de média e alta complexidade, para todo o Estado de Sergipe, sendo mantido pela Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia. Em novembro de 2018, sofreu intervenção Judicial, está sob a Gestão Estadual e desde então tem avançado em sua reestruturação física, administrativa e assistencial.

Segue, no Quadro 13, Matriz de Referência das ações de saúde nas UNACONs, construída a partir da orientação de instrutivo da Portaria GM/MS n.º 688/2023.

Quadro 13 - Matriz de Referência das UNACONs atualizada em 2024 (Portaria SAES/MS n.º 688, de 28 de agosto de 2023)

Ação de Saúde	UNACON HGJAF	UNACON FBHC	UNACON HU / EBSERH
	Serviço/Hospital	Serviço/Hospital	Serviço/Hospital
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	UNACON/HGJAF(**)	Unidade Básica de Saúde	Hospital (Próprio)
Colposcopia	CAISM	Unidade de Referência do Estado	Hospital (Próprio)
Mamografia	CAISM	CEMISE; CLIMEDI	Hospital (Próprio)
Laboratório de Citopatologia/ Anatomia Patológica	LAPMA PATOLOGIKA	LABORATORIO PATHOLOGIKA; LABORATORIO DE PATOLOGIA DE SERGIPE	Hospital (Próprio)
Cirurgia			
Aparelho Digestivo	UNACON/HGJAF	UNACON-FBHC	Hospital (Próprio)
Coloproctologia	UNACON/HGJAF	UNACON-FBHC	Hospital (Próprio)
Ginecologia	UNACON/HGJAF	UNACON-FBHC	Hospital (Próprio)
Mastologia	UNACON/HGJAF	UNACON-FBHC	Hospital (Próprio)
Urologia	ARACAJU	UNACON-FBHC	Hospital (Próprio)
Cabeça e pescoço	UNACON/HGJAF	Unidade de Referência do Estado	Hospital (Próprio)
Torácica	UNACON/HGJAF	UNACON-FBHC	Hospital (Próprio)
Ossos e partes moles	UNACON/HGJAF	UNACON-FBHC	Hospital (Próprio)
Pele/Plástica (*)	UNACON/HGJAF	UNACON-FBHC	Hospital (Próprio)
Neurocirurgia	UNACON/HGJAF	UNACON-FBHC	-
Oftalmologia	ARACAJU	Unidade de Referência do Estado	ARACAJU
Radioterapia	UNACON/HGJAF CLINRADI	UNACON-FBHC e UNACON HGJAF	UNACON GJAF
Oncologia Clínica	UNACON/HGJAF	UNACON-FBHC	Hospital(Próprio)
Hematologia	UNACON/HGJAF	Não se aplica	Hospital (Próprio)
Oncologia Pediátrica	UNACON/HGJAF	Não se aplica	Não se aplica
Iodoterapia	CLIMEDI	CLIMEDI	CLIMEDI
Cuidados Paliativos	UNACON/HGJAF	UNACON-FBHC	Hospital (Próprio)

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

(**): A coleta de material para exame preventivo de colo uterino pode ser realizada na UNACON Hospital Governador João Alves Filho, porém não é um serviço com porta aberta.

4.4.1 Produção dos Estabelecimentos de Saúde como UNACON

Destaca-se, pela Portaria vigente, que a oferta regional (macrorregião de saúde) para o diagnóstico e tratamento do câncer de adultos e de crianças e adolescentes entre 0 a 19 anos incompletos, pressupõe a existência de serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares e de Hospitais habilitados na alta complexidade em Oncologia, integrados à rede local e macrorregional de atenção à saúde. Estes serviços devem centralizar a oferta de exames de maneira organizada com a finalidade de garantir a qualidade e economicidade, preferencialmente, nos hospitais habilitados para a realização de transplantes, quando for o caso.

O quadro abaixo traz o total de leitos SUS oferecidos para tratamento em oncologia, considerando o tipo de habilitação. Observa-se que a UNACON HGJAF, além de possuir maior tempo de habilitação em relação às demais, atende também a maioria das necessidades da população, seja pela oferta de leitos de internamento, no Quadro 14, como pelo tratamento por quimioterapia, modalidade mais utilizada no tratamento para o câncer.

Quadro 14 - Quantitativo de Leitos Oncológicos por Estabelecimentos de Saúde Habilitados até 2025

Estabelecimento de Saúde	Leitos Clínicos	Leitos Cirúrgicos	Leitos Pediátricos	Total
Hospital Gov. João Alves Filho (HUSE – Hospital de Urgência de Sergipe)	43	10	21	74
FBHC – Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia	15	10	-	25
Hospital Universitário de Sergipe	11	7	-	18
Total de Leitos	69	27	21	117

Fonte: CNES (2025).

Além de exames para diagnóstico diferencial e definitivo, estadiamento e acompanhamento dos pacientes nas UNACONs respectivamente cadastradas, o Gestor deverá regular por demanda, no mínimo 3.000 consultas especializadas ao ano, de acordo com os referenciais da Portaria. As consultas médicas nas unidades especializadas, contempladas no Sistema de Informações Ambulatoriais e postas no recorte de produção por UNACONs, são do tipo profissionais Médicos Oncologistas Clínico, Cancerologista Cirúrgico e Cancerologista Pediátrico, conforme classificação brasileira de ocupações (CBO).

O contexto da pandemia da Covid-19, contribui para a limitação do acesso da população aos serviços de saúde e às recomendações do Ministério da Saúde por meio da Nota Técnica – DIDEPRE / CONPREV / INCA, de 30/3/2020, orientando que os serviços e profissionais de saúde deveriam avaliar cuidadosamente os riscos e benefícios da realização de procedimentos eletivos em geral no momento, incluindo aqueles subsequentes aos testes de rastreamento, positivos, especialmente em casos sem suspeita de lesão maligna.

Além disso, a pandemia motivou a reorganização de seu dimensionamento para afastamentos de alguns profissionais, decorrentes da idade e/ou doenças crônicas, visando mitigar a exposição ao vírus. Assim, reduziu-se o quadro de oncologistas, o que responde à demanda reprimida observada neste ano.

Realizando uma análise da produção ambulatorial de procedimentos da tabela unificada no período de 2017-2024, a Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia apresentou desempenho consistente e crescente desde 2019, superando a meta mínima em todos os anos subsequentes. Em 2020, atingiu 8.327 consultas (cerca de 277% da meta), demonstrando capacidade de manter a assistência oncológica. Em 2024, registra 17.854 atendimentos, o que representa um crescimento expressivo (595% da meta). De 2017 a 2021, o Hospital Governador João Alves Filho, que é um hospital geral, apresentou produção abaixo do mínimo. Em 2020, houve uma queda acentuada para 1.595 atendimentos (53,1%), reflexo direto do impacto da Covid-19. A partir de 2022, há recuperação expressiva, com 12.285 (409%), mantendo desempenho elevado até 2024, com 5.629 atendimentos (187,6%). Já o Hospital Universitário manteve-se abaixo da meta mínima de 3.000 consultas anuais entre 2017 e 2021, com destaque para 2020, em que registrou apenas 1.025 atendimentos (34,2% da meta). A partir de 2022, passou a cumprir o parâmetro mínimo, com 3.291 atendimentos (109,7%), mantendo o crescimento em 2023 (4.520 consultas, 150,7%) e em 2024 (4.952 consultas, 165%). Apesar do histórico de subprodução, o Hospital apresenta melhora contínua nos últimos três anos.

Tabela 15 - Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada: - frequência por ano de atendimento, segundo Profissional - CBO, por UNACON 2017-2024

(Continua)

Estabelecimentos	Profissional - CBO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
HOSPITAL DE CIRURGIA	225121 Médico oncologista clínico	2.126	586	4.908	5.729	5.928	6.790	9.815	12.002	47.884
	225290 Médico cancerologista cirúrgico	1.641	1.452	1.644	2.598	3.612	3.935	5.016	5.852	25.750
	Total	3.767	2.038	6.552	8.327	9.540	10.725	14.831	17.854	73.634

(Conclusão)										
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE HUSE	225121 Médico oncologista clínico	585	508	797	644	2.154	3.098	4.444	4.913	17.143
	225122 Médico cancero- logista pediátrico	29	112	7	0	0	0	0	0	148
	225290 Médico cancero- logista cirúrgico	602	808	815	381	225	193	76	39	3.139
	Total	1.216	1.428	1.619	1.025	2.379	3.291	4.520	4.952	20.430
HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO	225121 Médico oncologista clínico	1593	3022	1955	1516	3051	8787	8486	3836	32246
	225122 Médico cancero- logista pediátrico	101	9	1	0	313	353	1.437	927	3.141
	225290 Médico cancero- logista cirúrgico	278	227	130	79	1.098	3.145	2.803	866	8.626
	Total	1.972	3.258	2.086	1.595	4.462	12.285	12.726	5.629	44.013

Fonte: DataSUS (2025)

Atualmente, poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica. Daí a importância da integração de serviços oncológicos (de cirurgia, radioterapia e quimioterapia), entre si e com serviços gerais em estrutura hospitalar. A autorização destes procedimentos deve verificar a compatibilidade com a real existência de respectivos equipamentos e instalações, a habilitação dos estabelecimentos e seu cadastro atualizado no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES (Inca, 2022b).

O ano de 2021 foi marcado pela maior expansão, com um aumento de 138% em relação a 2020, chegando a 1.700 procedimentos. Esse salto esteve relacionado à expressiva ampliação do Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF), que quase triplicou sua produção, passando de 226 para 623 cirurgias, além da entrada do Hospital Universitário (HU), que contribuiu com 261 procedimentos. Em 2022, o número de cirurgias continuou crescendo, atingindo 2.151 (26%), com destaque para a expansão significativa do FBHC.

Em 2023, registou-se novo avanço, chegando a 2.506 cirurgias (16%). Já em 2024, o crescimento se manteve, totalizando 3.003 procedimentos (19,8%), distribuídos entre os três hospitais, com destaque para o FBHC, que realizou 1.699 cirurgias, e o HGJAF, que somou 979 procedimentos.

Observa-se que o aumento acentuado a partir de 2021 está relacionado à expansão da oferta cirúrgica, especialmente com a entrada do Hospital Universitário de Sergipe e o crescimento expressivo do HGJAF. Em 2024, os três hospitais superaram em conjunto a produção mínima recomendada pela Portaria SAES/MS, n.º 688/2023, que estabelece 650 cirurgias principais para atendimento de 600 casos de câncer.

A tendência demonstra a capacidade crescente da rede hospitalar oncológica em Sergipe, com destaque para o FBHC, que lidera em volume absoluto, e para o HGJAF, que apresentou as maiores taxas de crescimento percentual ao longo da série histórica.

Tabela 16 - Produção de Procedimentos Cirúrgicos

Procedimentos Cirúrgicos - Oncologia	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Produção mínima recomendada pela Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023
Hospital Gov. João Alves Filho (HGJAF – Hospital de Urgência de Sergipe)	101	103	121	226	623	600	684	979	650 Cirurgias principais para atendimento de 600 casos de câncer
FBHC – Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia	279	277	514	487	816	1139	1314	1699	
Hospital Universitário de Sergipe	-	-	-	-	261	412	508	455	
Total	380	380	635	713	1700	2151	2506	3003	

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (2024).

Por quimioterapia antineoplásica, ou, na linguagem corrente, simplesmente quimioterapia, entende-se a forma de tratamento sistêmico do câncer que usa medicamentos denominados genericamente de quimioterápicos (inclusive hormonioterápicos, alvoterápicos, bioterápicos, imunoterápicos) administrados continuamente ou a intervalos regulares, e variam de acordo com os esquemas terapêuticos. Representa a principal modalidade do tratamento, que tem finalidade de curar definitivamente doentes com neoplasias malignas, podendo ou não estar associada à cirurgia e radioterapia.

No Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF), observou-se aumento consistente ao longo da série. Em 2017, foram realizadas 9.905 (198%). Em 2020, registrou-se um salto significativo para 22.981 (460%) procedimentos, seguido por crescimento em 2021 e estabilização em 2022. Nos anos seguintes, os números mantiveram-se elevados, com 28.107 (562%) em 2023 e 23.753 (475%) em 2024, consolidando o hospital como o principal responsável pelo volume de quimioterapias no Estado.

No caso da Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), os números foram mais oscilantes. Em 2017, foram realizadas 1.579 (32%) quimioterapias, mas houve queda para 729 (15%) em 2018. A partir de 2019, iniciou-se um crescimento expressivo, com 4.049 (81%) procedimentos, alcançando 6.314. O hospital apresentou expansão ainda mais acentuada em 2023, com 11.698 (234%) procedimentos, chegando a 14.946 (299%) em 2024, consolidando-se como o segundo maior prestador em volume de atendimentos oncológicos

Já o Hospital Universitário de Sergipe, que passou a contribuir a partir de 2020, com 1.235 (25%) quimioterapias realizadas. Desde então, apresentou crescimento contínuo, chegando a 6.443 (129%) em 2024. Apesar de números menores em comparação ao HGJAF e ao FBHC, a instituição tornou-se um importante complemento na rede de assistência oncológica do Estado.

Ao analisar o conjunto, observa-se que Sergipe superou amplamente a produção mínima recomendada pela Portaria SAES/MS, n.º 688/2023, que estabelece 5.300 quimioterapias anuais. O total de procedimentos cresceu de forma consistente, atingindo 45.142 (903%) em 2024, o que evidencia uma ampliação significativa da capacidade de tratamento quimioterápico oncológico no Estado.

Tabela 17 - Produção de Quimioterapia das UNACONs do Estado de Sergipe

Quimioterapia- Oncologia	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Hospital Gov. João Alves Filho (HGJAF) – Hospital de Urgência de Sergipe)	9.905	12.208	14.480	22.981	27.697	22.354	28.107	23.753
FBHC – Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia	1.579	729	4.049	6.314	7.606	8.070	11.698	14.946
Hospital Universitário de Sergipe	-	-	-	-	1.235	3.036	5.156	6.443
Total	11.484	12.937	18.520	29.295	36.538	33.460	44.961	45.142

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (2024).

No que se refere à produção de Radioterapia, recomenda-se para os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia realizar, no mínimo, anualmente, 600 procedimentos de radioterapia principais, para atendimento de 600 casos por equipamento de megavoltagem. A Portaria n.º 263, de 22 de setembro de 2019, atualiza os procedimentos radioterápicos da tabela de procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema único de Saúde. A partir disso, cada procedimento radioterápico deve ser registrado de acordo com a localização do tumor, sendo autorizado 01 procedimento para cada sítio, e não mais por campo, como se dava o registro anteriormente. Consequentemente, a essa atualização pela Portaria citada, observa-se considerável redução da produção nos três últimos anos analisados para ambas UNACONs (Brasil, 2019b).

Na UNACON HGJAF, existem dois aparelhos de aceleradores lineares, sendo que um deles já possui em torno de 20 anos de uso, enquanto que, na UNACON FBHC, existe um aparelho de acelerador linear. Observa-se ainda que nos anos de 2019 e 2020, a UNACON FBHC não apresentou produção decorrente do Acelerador linear que estava impróprio para uso, retomando o serviço em 2021, com um novo equipamento de megavoltagem.

Vale ressaltar, ainda, que existe o Termo de Cooperação Técnica n.º 001/2019, celebrado entre o Hospital Universitário e a Secretaria de Estado da Saúde para atendimento radioterápico dos pacientes que são atendidos na UNACON HGJAF.

Os dados anteriores a 2020 contabilizavam a produção de radioterapia por campo e não por procedimento, conforme Portaria n.º 263/SAES/MS, de 22 de setembro de 2019, não sendo possível uma análise comparativa com maior horizonte de tempo.

Em 2024, a produção de radioterapia em Sergipe totalizou 1.649 (275%) procedimentos, distribuídos entre duas unidades hospitalares. O Hospital Governador João Alves Filho (HUSE) realizou 747 (124%) sessões, correspondendo à aproximadamente 45% do total estadual, enquanto a Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC) registrou 902 (150%) sessões, representando 55% da produção.

Tabela 18 - Produção de Radioterapia das UNACONs do Estado de Sergipe no período de 2017 - 2024

UNACON	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Hospital Gov. João Alves Filho (HUSE – Hospital de Urgência de Sergipe)	22.066	33.127	10.833	649	784	617	544	747
FBHC – Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia	19.520	4.229	65	-	144	427	717	902
Total	41.586	37.446	10898	649	928	1044	1261	1649

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (2024).

5 REGULAÇÃO DE ACESSO

A Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS, n.º 1.559/2008, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde (Brasil, 2008).

A Regulação do Acesso à Assistência consiste na ordenação e qualificação dos fluxos de acesso às ações e serviços de saúde, de modo a otimizar a utilização dos recursos assistenciais disponíveis e promover a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços, em tempo oportuno, dispondo, para tal, entre outros instrumentos, de diretrizes operacionais e protocolos de regulação.

Conforme a Lei Estadual n.º 6.345, de 2008, que dispõe sobre organização e funcionamento do SUS no Estado de Sergipe, considera que o Sistema Interfederativo de Regulação é composto pelo Complexo Regulatório do SUS, as Centrais de regulação especializadas, as portas de entrada e os pontos sistêmicos, os quais têm a finalidade de atuar de maneira unificada na identificação das necessidades dos usuários do SUS, garantindo-lhes o acesso integral e equânime, às ações e serviços de saúde (Sergipe, 2008).

Sendo assim, o Sistema Interfederativo de Garantia de Acesso Universal-SIGAU tem por atribuições garantir que o acesso às ações e serviços de saúde disponibilizados pelo SUS ocorram de forma transparente, integral e equânime, orientando e ordenando os fluxos assistenciais, monitorando o cumprimento dos pactos de garantia de acesso estabelecidos e o padrão de integralidade, disponibilizando a oferta regional de acordo com a programação geral de ações e serviços de saúde e demais atribuições inerentes à gestão do sistema.

O Complexo Regulatório do Estado de Sergipe é composto por estruturas denominadas Centrais de Regulação que realizam o processo regulatório, atuando em áreas assistenciais inter-relacionadas como a assistência pré-hospitalar e inter-hospitalar de urgência, as internações, além das consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, que são classificadas em:

- Central de Regulação de Leitos – CRL;
- Central de Regulação de Urgências – CRU;
- Central de Regulação Ambulatorial Especializada – CRAE;
- Central de Regulação de Serviços Hospitalares – CRSH;
- Central Estadual de Transplantes – CET;
- Central de Regulação de Tratamento Fora do Domicílio – CTFD.

Como perspectiva de futuro, estará sendo implantada no Complexo Regulatório do Estado de Sergipe, a sétima central, na qual ficará vinculado o Serviço de Transporte Inter-Hospitalar-STIH.

5.1 Central de Regulação de Leitos (CRL)

A Central de Regulação de Leitos Estadual é responsável por regular o acesso do usuário do SUS a um leito hospitalar de Unidade de Terapia Intensiva adulto e/ou pediátrico, como também de leitos de enfermaria cardiológica, ortopédica, pediátrica e psiquiátrica, estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Cabe à CRL, o controle e regulação dos leitos SUS disponíveis no Estado, exercendo autoridade sanitária no ordenamento da disponibilidade dos recursos assistenciais existentes no SUS, estabelecendo referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados.

A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do Gestor Estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes. Ao referenciar as demandas às esferas superiores, quando os recursos pactuados no território abrangido pela Central de Regulação forem insuficientes, para garantir o acesso assistencial.

5.2 Central de Regulação de Urgências (CRU)

A Central de Regulação de Urgências, conforme disposto na Portaria n.º 2048/GM, de 2002, é responsável pela regulação do acesso do usuário do SUS que necessita de atendimento pré-hospitalar, seja em casos de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas, traumáticas, obstétricas, psiquiátricas e da regulação das transferências inter-hospitalares de pacientes críticos (Brasil, 2002).

A CRU atua em articulação com outras Centrais como a CRL e outros setores como a Vigilância em Saúde, permitindo a utilização dos recursos do sistema de forma harmônica, além de exercer a telemedicina.

Realiza o gerenciamento dos recursos disponíveis na Rede de Saúde do Estado e o monitoramento contínuo das principais portas de urgência do Estado, através de boletins emitidos por esta Central, que consolida os dados e publica em painel específico na sala de regulação, facultando aos médicos reguladores, informações estratégicas para que estes exerçam o papel de gestores em saúde, em prol do paciente e da Rede de Atenção à Saúde.

Exerce suas ações através da padronização das solicitações por meio dos protocolos assistenciais e de acesso, além da produção de relatórios que auxiliam na identificação dos fatores condicionantes das situações e agravos de urgência.

Desenvolve ações conjuntas com outros atores envolvidos na atenção integral às urgências, como a Defesa Civil, o Corpo de Bombeiros, a Polícia Militar, a Polícia Rodoviária, os Departamentos de Trânsito, as Concessionárias de Rodovias, as Empresas Privadas de Transporte e Atendimento de Urgência, entre outros.

Realiza os atendimentos estratificando os riscos e identificando as necessidades do usuário no momento do chamado através do canal 192, seja ele oriundo de domicílio, de via pública ou de uma unidade de saúde, respeitando o princípio da equidade através da definição da melhor resposta às demandas.

5.3 Central de Regulação Ambulatorial Especializada (CRAE)

A Central de Regulação Ambulatorial Especializada é responsável pela regulação do acesso dos usuários às ações e serviços de saúde, aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), bem como aos demais procedimentos ambulatoriais especializados.

Nas ações desenvolvidas pela CRAE, regula os procedimentos oncológicos (radio-terapia, quimioterapia e braquiterapia) oriundos da UNACON Hospital Governador João Alves Filho e UNACON Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia. Destaca-se, ainda, a Regulação Estadual de Consultas e Procedimentos (exames) via sistema informatizado (ACONE) nos Serviços da Rede de Atenção à Saúde e contratualizados pela SES:

- **Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM)**, onde são regulados procedimentos diagnósticos e terapêuticos, tais como: punção aspirativa de mama, ultrassonografia mamária e endovaginal, colposcopia, coleta de citopatológico do colo uterino, biópsia do colo uterino, cauterização química do colo do útero, entre outros;
- **Clínica Credenciada pela Rede**, onde são regulados procedimentos diagnósticos e terapêuticos, tais como: exames de imagem (tomografia computadorizada, ressonância magnética e PET CT), radioterapia e braquiterapia.

5.4 Central de Regulação de Serviços Hospitalares (CRSH)

A Central de Regulação de Serviços Hospitalares é responsável pela regulação do acesso dos usuários do SUS que necessitam de procedimentos de pequena, média e alta complexidade, através do sistema ACONTE, em que são reguladas as filas de acordo com a oferta disponibilizada pelas unidades hospitalares.

Nas ações desenvolvidas pela CRSH, destacam-se a regulação de consultas cirúrgicas e procedimentos cirúrgicos via sistema informatizado (ACONE). Além disso, regula as cirurgias oncológicas oriundas da UNACON Hospital Governador João Alves Filho e UNACON Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia.

5.5 Central Estadual de Transplantes (CET)

A Central Estadual de Transplantes é responsável por organizar, coordenar, regular e fiscalizar as atividades de transplantes no âmbito estadual. Conta com o apoio da Organização de Procura de Órgãos (OPO), sediada no Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF), assim como do Banco de Olhos de Sergipe (BOSE), também sediado no HGJAF.

É responsável também pela logística e distribuição de órgãos e tecidos no processo de doação/transplante em âmbito nacional em articulação com as Centrais Nacionais e suas regionais, prestar apoio ao gerenciamento da captação, alocação de órgãos e tecidos entre Estados, em conformidade com a lista nacional de potenciais receptores.

5.6 Central de Regulação Para Tratamento Fora de Domicílio (CTFD)

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD), instituído pela Portaria n.º 55, da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas. Consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica a unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

Estão incluídos neste programa: as consultas, o tratamento ambulatorial e hospitalar (cirúrgico) previamente agendado, passagens de ida e volta aos pacientes e se necessário a acompanhantes, para que possam se deslocar até o local onde será realizado o tratamento e retornar a sua cidade de origem, além de ajuda de custo para alimentação com hospedagem do paciente e/ou acompanhante enquanto durar o tratamento.

6 SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

As ações nacionais de Vigilância de Câncer têm como objetivo conhecer com detalhes o atual quadro de câncer no Brasil. A vigilância de câncer é realizada por meio da implantação, acompanhamento e aprimoramento dos seguintes sistemas:

O Registro Hospitalar de Câncer (RHC), que são fontes sistemáticas de informações, instalados em hospitais gerais ou especializados em oncologia, com o objetivo de coletar dados referentes ao diagnóstico, tratamento e evolução dos casos de neoplasia maligna atendidos nessas instituições, sejam públicas, privadas, filantrópicas ou universitárias. Tem sido descrito como um espelho que reflete o desempenho do corpo clínico em relação à assistência prestada aos pacientes, através da avaliação dos resultados de protocolos terapêuticos e análise de sobrevida dos pacientes, por tipo específico de câncer.

A Portaria SAES/MS, n.º 688, de 28 de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS, n.º 1, de 22 de fevereiro de 2022, que dispõe sobre a habilitação de estabelecimento de saúde na alta complexidade em oncologia, onde estabelece, no seu parágrafo XI do Art. 64, que compete ao estabelecimento de saúde de alta complexidade em oncologia:

Implantar ou implementar o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) garantindo a coleta, o armazenamento, a análise e a divulgação, de forma sistemática, e contínua das informações dos pacientes atendidos e acompanhados no hospital, repassando os dados para o Instituto Nacional de Câncer (Inca), por meio do SisRHC, para que o sistema informatizado de acesso pela internet (Integrador RHC), possa consolidar, monitorar e permitir a análise dos dados nacionais dos RHC brasileiros, bem como dos arquivos gerados pelos hospitais habilitados na alta complexidade em câncer no SUS (Brasil, 2023, art. 64).

Informação oportuna e atualizada no Integrador RHC é aquela enviada pelo RHC com um intervalo máximo de dois anos entre o ano da primeira consulta realizada no hospital para tratamento do câncer e o ano-calendário vigente.

Atualmente, temos as três UNACONs do Estado com base de dados enviada do ano de 2022, dentro do estabelecido pelo Inca/MS, passando também por mudança do processo de implantação do novo sistema de armazenamento de dados para a RHCWeb.

O Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) são centros sistematizados de coleta, que armazenam e analisam as informações sobre incidência de câncer de Aracaju, tem as suas informações coletadas ativamente em diversas fontes notificadoras como hospitais gerais, hospitais privados, hospital universitário, laboratórios de anatomia patológica, consultório médico privado, serviços de quimioterapia e radioterapia.

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), instituído pela Portaria n.º 3.394, de 30 de dezembro de 2013, é a versão em plataforma *web* que integra o SISCOLO e o SISMAMA, onde são registrados os exames de rastreamento e investigação diagnóstica dos cânceres do colo do útero e de mama, assim como informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas ao seguimento dos casos positivos e/ou alterados (Brasil, 2013b).

As principais funções do SISCAN são: sistematizar e arquivar as informações referentes aos exames de rastreamento e investigação diagnóstica dos cânceres do colo do útero e de mama; fornecer laudos padronizados; selecionar e arquivar amostras dos exames citopatológicos do colo do útero para monitoramento externo da qualidade (MEQ); facilitar o processo de seguimento de mulheres com exames alterados, além de fornecer dados para monitoramento e avaliação das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama, sendo obrigatoriamente implantado nos laboratórios de citopatologia e anatomia patológica, unidades fixas e móveis de radiologia com serviço de mamografia, nos serviços que realizam tratamento para câncer nas modalidades de cirurgias, quimioterapia e radioterapia e nas Coordenações Estaduais, Distrito Federal e Municipais que acompanham as ações de controle do câncer.

O SISCAN está implantado em todos os municípios de Sergipe, nos laboratórios prestadores e nas três Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONs). Ele não regula nenhum tipo de procedimento. É um banco de dados que centraliza as informações, como um Prontuário Eletrônico do paciente atendido pelo SUS, e dentro do Teto Financeiro do prestador, realiza o faturamento dos procedimentos realizados e com laudos liberados dentro do tempo limite (até três meses).

O Painel de Oncologia é uma ferramenta que foi disponibilizada aos gestores para monitorar o intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico no SUS. Ele apresenta informações dos intervalos de tempo utilizando a data de diagnóstico histopatológico e de tratamento, das neoplasias malignas, obtidos nos Sistemas de Informação do SUS: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).

É uma importante ferramenta de gestão, para identificar possíveis entraves que estejam postergando o início do tratamento e comprometendo o prognóstico. Permite monitorar os casos diagnosticados fora da rede pública de saúde, mas tratados no SUS, e ainda os casos em que não foi possível recuperar a data de diagnóstico. Os casos de câncer de pele não melanoma e câncer de tireoide, são analisados em separado, não interferindo no cálculo geral do tempo de tratamento dos demais cânceres.

Ele apresenta as informações obtidas do SIA/SUS distribuídos em tabelas e gráficos disponíveis para *download*. A visualização dos casos identificados depende do perfil de acesso do usuário: o perfil nacional visualiza as informações do país, os perfis estadual e municipal visualizam os dados apenas do seu território, e o perfil estabelecimento de saúde dos casos que tratou.

Em Sergipe, 47 municípios foram cadastrados para o acesso ao Painel de Oncologia, número esse que sofre variações em função da rotatividade de gestores e profissionais técnicos dos municípios.

7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

No SUS, até o momento, o financiamento de medicamentos oncológicos não se dá por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica. O Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde não disponibilizam diretamente medicamentos contra o câncer. O fornecimento destes medicamentos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema APAC-SIA (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial) do SUS, devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde, conforme o Código do Procedimento registrado na APAC. A Secretaria de Saúde é quem repassa o recurso recebido do Ministério da Saúde para o hospital, conforme o código do procedimento informado.

A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas, que orientam a codificação desses procedimentos, que são descritos independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado.

Os estabelecimentos habilitados em oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, livremente, padronizam, adquirem e prescrevem. Entretanto, devem sempre observar a existência de protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes. São exceções para esta regra, o fornecimento dos medicamentos elencados abaixo:

1. **Mesilato de Imatinibe 100 e 400 mg:** para a quimioterapia da Leucemia Mielóide Crônica, da Leucemia Linfoblástica Aguda Cromossoma Philadelphia Positivo de crianças e adolescentes e do Tumor do Estroma Gastrointestinal do adulto;
2. **Dasatinibe 20 e 100 mg:** para controle da Leucemia Mieloide Crônica do Adulto nas fases crônicas, de transformação e blástica, em doentes que apresentaram falha terapêutica ou intolerância ao uso do imatinibe ou do nilotinibe e não houver possibilidade ou indicação de transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico (TCTH-AL);
3. **Nilotinibe 200 mg:** para controle da Leucemia Mieloide Crônica do Adulto nas fases crônica e de transformação, em doentes que apresentaram falha terapêutica ou intolerância ao uso do imatinibe ou do dasatinibe e não houver condições clínicas para TCTH-AL;
4. **Trastuzumabe 150 mg:** para a quimioterapia prévia do câncer de mama localmente avançado e câncer de mama inicial;

5. Rituximabe 100 e 500 mg: para Linfoma não Hodgkin de grandes células B e linfoma follicular;

6. Pertuzumabe 30 mg/ml: para tratamento de câncer de mama HER-positivo inicial, localmente avançado e metastático.

Nessas situações específicas, o Ministério da Saúde realiza compra centralizada e faz a distribuição às Secretarias de Estado da Saúde para posterior envio aos CACONs e UNACONs, conforme demanda e condições exigidas para cada medicamento. A programação e a distribuição destes medicamentos ocorrem de forma trimestral, após análise de planilhas nominais informadas ao Ministério da Saúde.

É importante ressaltar que se encontra em discussão, de forma tripartite, novo modelo de financiamento, aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos oncológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

7.1. Protocolos de Quimioterapia Antineoplásica

O desafio de enfrentar o câncer usando com competência os melhores recursos disponíveis faz parte do dia a dia de todos os profissionais envolvidos no tratamento da doença. A Rede de Atendimento em Oncologia do Estado oferece aos seus usuários atendimento médico nas diversas esferas da Medicina e, em especial, na área de Oncologia, dispondo dos serviços de quimioterapia, radioterapia, cirurgia oncológica, cuidados paliativos, onco hematologia, oncologia pediátrica, além de equipe multiprofissional em enfermagem, nutrição, psicologia, farmácia, fisioterapia, entre outros.

Justamente pela intenção de dar aos pacientes do SUS um atendimento de qualidade, baseado na melhor evidência disponível e acessível ao sistema público, opta-se pelo uso de protocolos de condutas específicas para cada doença neoplásica.

O Governo do Estado de Sergipe, através da Secretaria de Estado da Saúde (SES), em 2016, mostrou seu real interesse pelo bem-estar dos cidadãos, disponibilizando para os usuários da UNACON do HGJAF acesso a terapias moleculares e de alto custo, dentro de protocolos clínicos bem embasados na literatura médica.

Tais protocolos foram selecionados de forma pragmática, sendo o mais importante fator de decisão, a evidência de eficácia disponível. Também se considerou a disponibilidade das medicações no âmbito do serviço público.

Os protocolos foram construídos em três volumes, que são: volume 1 – Oncologia Clínica, volume 2 – Hematologia e volume 3 – Oncologia Pediátrica, e não teve o objetivo de ser a última palavra em termos de conduta e tratamento quimioterápico do câncer, uma vez que a ciência evolui constantemente e os pacientes, muitas vezes, não se enquadram em nenhum protocolo preestabelecido. O diálogo e as discussões de casos clínicos entre a equipe multiprofissional envolvida no tratamento oncológico continuam sendo armas fundamentais no combate ao câncer. Os três volumes abordam de maneira objetiva a conduta de rotina na condução de pacientes adultos e pediátricos com diagnóstico de neoplasias malignas de maior incidência, com ênfase no tratamento, apoiado em Portarias Ministeriais e nas evidências científicas atuais.

PERSPECTIVA DE AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS NA REDE ASSISTENCIAL

Conforme Portaria SAES/MS, n.º 688, de 28 de agosto de 2023, os parâmetros para o Planejamento Regional, são referenciais, devendo ser observadas as necessidades regionais e o Planejamento Regional Integrado (PRI), de forma a viabilizar a organização e o desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde.

Atualmente, estamos na perspectiva de habilitação de dois equipamentos no Estado de Sergipe, que são:

8.1 Hospital de Câncer de Sergipe Governador Marcelo Déda Chagas

O Hospital de Câncer de Sergipe Governador Marcelo Déda Chagas (CNES n.º 4966279), com entrega da obra prevista para o 2.º semestre de 2025, localizado no município de Aracaju, tem como objetivo o diagnóstico precoce, alta tecnologia no tratamento, acompanhamento e reabilitação dos pacientes portadores de lesões malignas e/ou aqueles que necessitem de intervenções cirúrgicas ou ambulatorial, para a diminuição da morbimortalidade, consolidando e agregando tecnologias em um ambiente exclusivo e específico para o acolhimento e humanização aos pacientes portadores de doenças neoplásicas.

O Hospital de Câncer de Sergipe Governador Marcelo Déda Chagas será uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) no tratamento do câncer, composto por 136 leitos de internação hospitalar, assim distribuídos: 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulta – UTI Adulto (sendo 01 leito tipo isolamento), 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – UTI Pediátrica (sendo 01 leito tipo isolamento), 58 (cinquenta e oito) leitos de internação adulto (destes, sendo 19 para cuidados paliativos), 19 (dezenove) leitos para hematologia, 26 (vinte e seis) leitos de enfermaria pediátrica, 19 (dezenove) leitos de oncologia cirúrgica e 13 (treze) leitos de isolamentos (distribuídos nas enfermarias adulto e pediátrico).

O espaço de saúde contará com um moderno centro cirúrgico composto por 06 (seis) salas cirúrgicas, 03 (três) salas de pequenas cirurgias em outras áreas, 38 (trinta e oito) consultórios de especialidades para atendimento ambulatorial, setor de radioterapia com 02 (dois)

aceleradores lineares. Ainda, ambiente para quimioterapia adulta e pediátrica com 75 (setenta e cinco) leitos. Conterá com ambulatório de especialidade composto de consultórios de diversas especialidades, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), como: ressonância magnética, tomografia computadorizada, radiologia, laboratório de análises clínicas e medicina nuclear, ultrassonografia, endoscopia, entre outros. Terá um serviço de urgência, com Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), sala de estabilização e demais ambientes necessários à terapêutica de urgência e emergência. No pronto atendimento, terá um total de 20 (vinte) leitos distribuídos da seguinte forma: 02 leitos de estabilização adultos, 02 leitos de estabilização pediátricos, 05 leitos de observação pediátricos, 09 leitos de observação adultos e 02 leitos de isolamento.

8.2 Hospital de Amor Interestadual de Lagarto

O Hospital de Amor Interestadual de Lagarto, CNES n.º 4586298, de Gestão do município de Lagarto/SE, segue em processo de estruturação para a sua habilitação em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) onde fará parte da Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCP) em Sergipe, atendendo também aos Estados de Alagoas (AL), Bahia (BA) e Pernambuco (PE). Atualmente, possui Licença Sanitária n.º 176/2024 para atividades: 8640-2/04, Serviços de Tomografia 8640-2/06, Serviços Ressonância Magnética 8640-2/07, Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 8640-2/05, Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia, 8640-2/10, Serviços de quimioterapia e 8630-5/02, Atividade médica ambulatorial com recurso para realização de exames complementares.

A unidade hospitalar disporá, além do ambulatório que já está em funcionamento, de serviços hospitalares com leitos de UTI, centro cirúrgico, leitos de internação e pronto atendimento e outros serviços.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atualização do Plano Estadual de Atenção Oncológica de Sergipe representa um marco importante no processo de reorganização da Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCP) em Sergipe. A análise do cenário demográfico, territorial e epidemiológico do Estado evidencia não apenas o crescimento da incidência da doença, mas também a necessidade de fortalecer políticas públicas que priorizem a prevenção, a detecção precoce e o acesso oportuno ao tratamento. Dessa forma, o Plano se apresenta como instrumento estratégico para subsidiar decisões e alinhar ações integradas entre os diferentes níveis de atenção.

Outro ponto fundamental é a importância de se considerar as especificidades regionais e a transição demográfica em curso no Estado, com tendência ao envelhecimento populacional. Esse processo, por si só, já impõe maior demanda por serviços de saúde especializados, exigindo uma rede estruturada e preparada para responder ao aumento do número de casos de câncer e às condições crônicas associadas. A organização territorial das regiões de saúde de Sergipe reforça o desafio de articular serviços, superar desigualdades de acesso e garantir a resolutividade das ações.

O Estado de Sergipe tem como desafio o fortalecimento da Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCP) em Sergipe, conforme perfil assistencial das unidades existentes, com a inclusão dos novos hospitais e a construção da linha de cuidado da oncologia.

A conclusão da construção do Hospital de Câncer de Sergipe e a entrega dos demais serviços do Hospital de Amor Interestadual de Lagarto representarão um ganho na capacidade operacional e melhoria acentuada no atendimento ao paciente oncológico em Sergipe, complementando e fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde do SUS.

Por fim, o Plano reafirma o compromisso do Estado de Sergipe com a melhoria da qualidade de vida da população, por meio de um cuidado oncológico mais acessível, humanizado e eficiente. A efetiva implementação das propostas dependerá do engajamento dos gestores, profissionais de saúde e da sociedade civil, em um esforço coletivo que una planejamento, recursos adequados e monitoramento contínuo dos resultados. Assim, o Documento não se encerra em si mesmo, mas se apresenta como base orientadora para a construção de uma Rede cada vez mais integrada e capaz de enfrentar os desafios do câncer no Estado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. N. *et al.* Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 42-7, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v71n1/a09v71n1.pdf>. Acesso em: 14 dez.2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CÂNCER DO SANGUE (Abrale). **Quem somos**. 2025. Disponível em: <https://www.abrale.org.br/abrale/quem-somos>. Acesso em: 23 ago. 2025.

ASSOCIAÇÃO AMIGOS DA ONCOLOGIA (AMO) (Sergipe). **História**. 2023. Disponível em: <https://www.amigosdaoncologia.org.br/institucional/missao>. Acesso em: 24 ago. 2023..

ASSOCIAÇÃO DOS VOLUNTÁRIOS A SERVIÇO DA ONCOLOGIA EM SERGIPE (Avosos). **Casa de apoio**. 2023. Disponível em: <https://avosos.org.br/casadeapoio/servicos>. Acesso em: 24 ago. 2023.

BARROS, M. B. S. C. *et al.* A Telessaúde como Ferramenta na Educação Continuada para o Diagnóstico Precoce do Câncer Infantojuvenil. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 7, n. 4, 20 abr. 2018.

BERTO, S. J. P. *et al.* Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n.8, p. 1573-1582, 2010. DOI:doi.org/10.1590/S0102-311X2010000800011.

BEZERRA, M. E. L.M. *et al.* Preventable fraction of physical activity and câncer. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e50410817565, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17565>. Acesso em: 15 dez.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil reduz em 38% o hábito de fumar em 14 anos**. 2020a. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46785-brasil-reduz-em-38-o-habito-de-fumar-em-14-anos>. Acesso em: 09 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde / SVS/DASIS/CGIAE/**Sistema de Informação sobre Mortalidade**. (2021a). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/sistemas-de-informacao/sistema-de-informacoes-sobre-mortalidade-sim>. Acesso em: 09 dez.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – n.º 19 Série A. Normas e Manuais Técnicos**. 2021. Brasília – DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 14 dez.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **“Obesidade: uma pandemia contínua” – 29/5: dia Mundial da Saúde Digestiva (2021c).** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/obesidade-uma-pandemia-continua-29-5-dia-mundial-da-saude-digestiva/>. Acesso em: 09 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf Acesso em: 09 dez.2021.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1740, de 10 de julho de 2020.** 2020b. Estabelece o pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, diante do contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.740-de-10-de-julho-de-2020-266574629>. Acesso em: 09 dez.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.528 de 19 de Outubro de 2006** -Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 14 dez.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.944, de 27 de agosto de 2009.** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html. Acesso em: 11 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Previne Brasil – Novo modelo de financiamento para a APS (2021d).** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>. Acesso em: 09 dez.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Estratégia Saúde da Família (ESF).** 2021e. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 07 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SPAS). **Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde Pagamento por Desempenho (2021f).** Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/oficina_previne_brasil_pagamento_desempenho.pdf. Acesso em: 09 dez.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (2021g).** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp>. Acesso em: 14 dez. 2021.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde.** (2020c). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf. Acesso em: 31 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Deteção precoce**. 2021h. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/deteccao-precoce>. Acesso em: 14 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família**. 2021i Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>. Acesso em: 14 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014. 2014a Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 jan 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Primária à Saúde (SAPS). **O que é Atenção Primária?** (2021j). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 07 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Programa Saúde na Escola**. 2021m. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conaes-comissao-nacional-de-avaliacao-da-educacao-superior/195-secretarias-112877938/seb-educacao-basica-2007048997/16795-programa-saude-na-escola-saiba-mais>. Acesso em: 09 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Programa Academia da Saúde**. 2021n. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/academia-da-saude/sobre-o-programa>. Acesso em: 09dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Academia da Saúde**. 2014b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf. Acesso em: 09 dez.2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica n.º 38: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 09 dez.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica 2015. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2020**: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacina contra HPV já está disponível para meninas de 9 a 11 anos** (2021n). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/vacina-contrahpv-ja-esta-disponivel-para-meninas-de-9-a-11-anos/>. Acesso em: 14 dez.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde adota esquema de vacinação em dose única contra o HPV**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/ministerio-da-saude-adota-esquema-de-vacinacao-em-dose-unica-contrao-hpv>. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 1, de 22 de fevereiro de 2022. Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2022/prc0001_31_03_2022.html. Acesso em 20 Out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAES/MS n.º 688, de 28 de agosto e 2023**. Altera a Portaria de Consolidação SAES Nº 1, de 22 de Fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2023/prt0688_30_08_2023.html. Acesso em 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta n.º 10, de 16 de abril de 2020**. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas tabagismo (anexo). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. (2020e). Disponível em: http://conitec.gov.br/images/relatorios/2020/relatrio_pcdt_tabagismo_520_2020_final.pdf. Acesso em: 09 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Homem** (2021m). Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html. Acesso em: 11 fev.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 483, de 1.º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n.º 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html. Acesso em: 20 out. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.083, de 2 de outubro de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1083_02_10_2012.html. Acesso em: 22 out. 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Política Nacional para a Prevenção e Controle Do Câncer**. (2019b). Disponível em: file:///C:/Users/rebec/Downloads/16_POLITICA%20NACIONAL%20PARA%20A%20PREVENCAO%20E%20CONTROLE%20DO%20CANCER_v1_WEB.pdf. Acesso em: 07 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 3.681, de 07 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 n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html]. Acesso em: 18 de setembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 3.005, de 2 de janeiro de 2024**. Altera as Portarias de Consolidação n.ºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMec). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005_05_01_2024.html. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017**. A prova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html]. Acesso em: 18 set. 2025..

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html]. Acesso em: 18 de setembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 479, de 22 de agosto de 2022**. Defere, em grau de Reconsideração, a Renovação do CEBAS da Associação dos Voluntários a Serviço da Oncologia em Sergipe, com sede em Aracaju (SE). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2022/prt0479_24_08_2022.html. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo PSE. Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

COSTA, G. J. *et al.* Estadiamento tumor-nódulo-metástase e padrão de tratamento oncológico de 73.167 pacientes com câncer de pulmão no Brasil. **Revista J Bras Pneumol**, v. 46, n. 1, e080251, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/vdG7KT48XhB6DLjHGh5fZWm/?lang=pt&format=pdf>, acesso em 15 de Agosto de 2022.

GRUPO DE APOIO A CRIANÇA COM CÂNCER (GACC). **Quem somos**. Disponível em: www.gacc-se.org.br/quemsomos. Acesso em: 25 set. 2022.

FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE (Sergipe). Disponível em: https://www.funesa.se.gov.br/?page_id=478. Acesso em: 02 fev. 2022.

INSTITUTO DESIDERATA. **Panorama da Oncologia Pediátrica**. Disponível em: <https://desiderata.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2024/09/panorama-de-oncologia-brasil-voll.pdf>. Acesso em: 5 set. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (Inca) (Brasil). **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: Inca, 2021a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 18 jan 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (Inca) (Brasil). **Benefícios da oncologia integrativa serão debatidos em simpósio promovido pelo INCA** (2021b). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/es/node/4977>. Acesso em: 14 dez. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (Inca) (Brasil). **Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira** Rio de Janeiro: INCA, 2020a. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf. Acesso em: 09 dez. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (Inca) (Brasil). **Deteccção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: Inca, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (Inca) (Brasil). **Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 09 dez, 2021

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (Inca) (Brasil). **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. 2021d. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo#:~:text=O%20Programa%20tem%20como%20objetivo,de%20medidas%20legislativas%20e%20econ%C3%B4micas%2C>. Acesso em: 09 dez. 2021

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (Inca) (Brasil). **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Rio de Janeiro: INCA, 2019b.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (Inca) (Brasil). **Síntese de Resultados e Comentários**. 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>. Acesso em: 14 dez. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (Inca) (Brasil). **Tabagismo**. 2021e. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>. Acesso em: 09 dez. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (Inca) (Brasil). **Prevenção e Fatores de Risco**. 2021f. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco/atividade-fisica#:~:text=A%20atividade%20f%C3%ADsica%20promove%20o,corpo%20do%20%C3%BAtero\)%20e%20mama](https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco/atividade-fisica#:~:text=A%20atividade%20f%C3%ADsica%20promove%20o,corpo%20do%20%C3%BAtero)%20e%20mama). Acesso em: 09 dez. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (Inca) (Brasil). **Manual de Bases técnicas em Oncologia SIS/SUS**. 2019b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/manual-de-bases-tecnicas-da-oncologia-sia-sus>. Acesso em: 29 out. 2024.

MELO R. G. C.; SAMPAIO M. P. **Casas de apoio**: inserção e contribuições do assistente social no terceiro setor. Muriaé, Belo Horizonte-MG. Agosto, 2013.

MENDES, E. C.; FADEL L. C. V.; Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, 2015.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, 2022. **CIDES**. Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde. Monitoramento de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis. Saúde em monitoramento. Diretoria de Planejamento, Orçamento e Gestão de Convênios. Secretaria de Estado da Saúde do estado de Sergipe. Aracaju, Sergipe, 2022.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. **Secretaria de Estado da Saúde amplia cirurgias e entrega novos leitos oncológicos no HUSE**. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/secretaria-de-estado-da-saude-amplia-cirurgias-e-entrega-novos-leitos-oncologicos-no-huse/>. Acesso em: 28 set. 2022.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde Com Foco Na Atenção Primária À Saúde E Na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde Da Pessoa Idosa**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einsteins, 2019.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer. The problem**. 2021a. Acesso em: 13 dezembro, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 13 dez. 2022.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Cancer Observatory**. 2021b. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>. Acesso em: 13 dez. 2021.

APÊNDICE A - PLANO DE AÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA O CONTROLE DO CÂNCER EM SERGIPE

EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Promoção da Saúde e Prevenção	Déficit no número de registros da produção das PICS (Práticas Integrativas e Complementares) no e-SUS nos Municípios cadastrados no Programa das PICS.	Ampliar o registro das PICS no e-SUS dos Municípios cadastrados no Programa das PICS.	Ampliação do número de municípios com registro da produção das PICS no e-SUS.	Proporção de Municípios que registram efetivamente as PICS no e-SUS.	100% dos Municípios cadastrados no programa das PICS com a produção das PICS registradas no e-SUS.	<p>Publicizar as experiências exitosas em PICS desenvolvidas nos municípios de Sergipe, através de campanhas nas mídias de comunicação;</p> <p>Divulgar material educativo disponibilizado pelo Ministério da Saúde para a implantação e implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS junto aos municípios de Sergipe na promoção de saúde e prevenção do câncer;</p> <p>Promover ações para sensibilização e requalificação dos profissionais que compõem as equipes de saúde sobre a importância/ benefícios das PICS na promoção de saúde e prevenção do câncer por meio de oficinas, workshops e webnários.</p>

EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Promoção da Saúde e Prevenção	Baixa cobertura da vigilância alimentar e nutricional para identificação precoce de indivíduos com sobrepeso e obesidade no controle das DCNTs/ câncer.	Ampliar ações de vigilância alimentar e nutricional para identificação precoce de indivíduos com sobrepeso e obesidade no controle das DCNTs/ câncer.	Identificação precoce de indivíduos com sobrepeso e obesidade no controle das DCNTs/ câncer.	Nº de indivíduos com a condição avaliada “obesidade” na ficha individual / nº de indivíduos acompanhados individualmente na APS. *Os indicadores serão avaliados separadamente para cada fase de vida.	Percentual mínimo de 70% dos indivíduos com excesso de peso, acompanhados de forma individual na APS ou na Rede Estadual de Saúde em todas as faixas etárias.	Mobilizar os profissionais da APS dos municípios sergipanos para a identificação precoce de indivíduos com sobrepeso e obesidade no controle das DCNTs/ câncer através de campanhas e ações de planejamento; Monitorar a aplicação de marcadores de consumo alimentar em todas as faixas etárias a partir dos registros municipais; Promover ações educativas sobre o consumo de alimentos saudáveis para a população em geral; Ofertar qualificação para os profissionais de saúde da rede municipal sobre vigilância alimentar e nutricional.
	Déficit na implantação/manutenção do Programa de Controle do Tabagismo nos municípios devido à rotatividade dos profissionais capacitados.	Incentivar a implantação/manutenção do Programa de Controle do Tabagismo nos municípios.	Manutenção do funcionamento do Programa de Controle do Tabagismo nos municípios.	Número de Municípios habilitados com profissionais capacitados no Programa de Controle do Tabagismo dos municípios	Manter 100% dos municípios com profissionais habilitados para Programa de Controle do Tabagismo no Estado.	Intensificar a divulgação do Programa de Controle do Tabagismo nos municípios; Promover a qualificação da equipe multiprofissional através do Telessaúde para as equipes técnicas; Formar tutores para replicação de conhecimentos técnico-científicos.

EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Promoção da Saúde e Prevenção	Baixa adesão da população geral às atividades físicas e atividades corporais como estratégia de prevenção do câncer.	Ampliar a adesão da população nos municípios sergipanos ao Programa Academia da Saúde.	Ampliação de usuários no Programa Academia da Saúde dos Municípios na APS Atenção Primária à Saúde, devido ao IAF (Incentivo Atividade física) e Polos.	Número de usuários no Programa Academia da Saúde ativos.	Fomentar a adesão ao Programa Academia da Saúde em 100% dos municípios.	<p>Promover ações de mobilização social quanto à realização de atividades físicas, que deve ter abordagem na Atenção Primária para promoção da saúde.</p> <p>Incentivar a implantação do Programa Academia da Saúde através de encontros regionais com os gestores/ coordenadores municipais de saúde do Estado de Sergipe;</p> <p>Publicitar as experiências exitosas.</p>
	Baixa adesão da população masculina aos serviços de saúde ofertados na APS.	Aumentar a adesão da população masculina aos serviços de saúde ofertados na APS.	Ampliação da quantidade de atendimentos voltada para o público masculino na APS.	Número de consultas e serviços registradas no e-SUS para a população masculina.	Aumentar em 5% ou o nº de consultas da população masculina na APS em relação ao ano anterior.	<p>Publicitar as experiências exitosas; Promover ações de mobilização social quanto à saúde do homem, que deve ter abordagem na atenção Primária para prevenção, proteção e detecção precoce;</p> <p>Sensibilizar os Gestores municipais para a implantação do Programa Saúde na Hora (voltado à ampliação do horário de acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS));</p>

EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Promoção da Saúde e Prevenção	Baixa adesão na vacinação de HPV para o público de 09 a 14 anos no Estado de Sergipe.	Aumentar a adesão na vacinação de HPV para o público de 09 a 14 anos no Estado de Sergipe.	Ampliação da vacinação do HPV para o público feminino e masculino nas faixas etárias de 09 a 14 anos no Estado de Sergipe.	Taxa de cobertura de vacinação para HPV na população feminina e masculina, na faixa etária de 09 a 14 anos.	Alcançar a cobertura vacinal em 95% da população-alvo nas faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde.	<p>Promover ações de mobilização social na divulgação da vacina através dos veículos de comunicação e mídia social;</p> <p>Ofertar diretrizes orientadoras sobre as campanhas de vacinação de HPV para a população-alvo para coordenadores do PSE;</p> <p>Articular ações de alinhamento para a execução das campanhas de vacinação sobre HPV para a população-alvo, junto ao Programa Estadual de Imunização, Grupo Técnico Intergestor, Grupo Técnico Municipal/ municípios;</p> <p>Estabelecer programação quadrimestral para os municípios na realização de campanhas de vacinação de HPV para a população-alvo;</p> <p>Fomentar ações educativas sobre a vacinação de HPV para a população-alvo através do Telessaúde para as equipes técnicas.</p>

EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Diagnóstico e Detecção Precoce	Déficit de profissionais de saúde capacitados para a detecção precoce do câncer infantil.	Ampliar o número de profissionais de saúde capacitados para a detecção precoce do câncer infantil.	Ampliação do número de profissionais de saúde capacitados para a detecção precoce do câncer infantil.	Número de capacitações realizadas para os profissionais de saúde voltadas para detecção precoce do câncer infantil.	Realizar 01(uma) capacitação anual sobre detecção precoce do câncer infantil para profissionais de saúde dos 75 Municípios do Estado.	<p>Realizar ações de capacitação dos profissionais de saúde na detecção precoce do câncer infantil;</p> <p>Realizar campanhas educativas envolvendo profissionais de saúde, instituições e sociedade civil;</p> <p>Buscar parcerias com Instituições de apoio e outras afins que desenvolvem ações voltadas para o câncer infantil.</p>
	Déficit na detecção precoce de sinais e sintomas do câncer oral na Atenção Primária no Estado de Sergipe.	Mobilizar ações assistenciais e de prevenção para detecção precoce de sinais e sintomas do câncer oral na Atenção Primária no Estado de Sergipe.	<p>Ampliação do número de pacientes com diagnóstico precoce de câncer de cavidade oral, possibilitando assim um prognóstico mais favorável;</p> <p>Redução da mortalidade por câncer oral no Estado.</p>	Número de ações educativas vinculadas à qualificação assistencial na prevenção e detecção precoce do câncer oral, para os profissionais de saúde da Atenção Primária dos municípios de Sergipe.	Realizar 01(uma) capacitação anual para os profissionais de saúde da Atenção Primária sobre prevenção e detecção precoce do câncer oral.	<p>Promover a qualificação dos profissionais de Saúde Bucal da Atenção Primária para detecção precoce e encaminhamentos à Rede de Atenção à Saúde, através de ações educativas;</p> <p>Promover capacitações aos Agentes Comunitários de Saúde sobre busca ativa de pacientes com suspeita de C.O.(Grupos de risco);</p> <p>Realizar campanhas através dos veículos de comunicação, junto à população sobre os riscos do tabagismo, alcoolismo e exposição solar, relacionados ao Câncer de cavidade Oral.</p>

EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Diagnóstico e Detecção Precoce	Déficit na detecção precoce de sinais e sintomas dos cânceres na faixa etária de 30 a 69 anos aumentando a ocorrência de óbitos prematuros no Estado de Sergipe.	Mobilizar ações de prevenção e detecção precoce de sinais e sintomas dos cânceres na faixa etária de 30 a 69 anos reduzindo a ocorrência de óbitos prematuros no Estado de Sergipe.	Redução da proporção de mortalidade prematura por câncer no Estado.	Número de óbitos prematuros por câncer/ total de mortes por câncer em todas as faixas etárias x 100.	Reduzir 5% o número de óbitos prematuros por câncer em relação ao ano anterior	<p>Realizar 01(uma) capacitação anual para os profissionais de saúde da Atenção Primária sobre prevenção e detecção precoce dos cânceres mais evidentes na faixa etária de 30 a 69 anos;</p> <p>Promover a qualificação dos profissionais de saúde da Atenção Primária para detecção precoce e encaminhamentos à Rede de Atenção à Saúde, através de ações educativas; Realizar campanhas através dos veículos de comunicação, junto à população sobre os riscos do tabagismo, alcoolismo, exposição solar, sobrepeso e obesidade, relacionados aos principais tipos de Câncer que causam maior índice de mortalidade na população de 30 a 69 anos na Atenção Primária no Estado de Sergipe;</p> <p>Criar Cartilha de Detecção Precoce de Câncer dos principais cânceres para Atenção Primária para profissionais e usuários;</p> <p>Divulgar cursos, seminários e outros eventos sobre detecção precoce, ofertados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA).</p>

EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Diagnóstico e Detecção Precoce	Baixa cobertura na realização de exames citopatológicos na APS para as faixas etárias de 25 a 64 anos.	Estimular a ampliação da oferta de exames citopatológicos na APS para rastreamento de câncer de útero nas faixas etárias de 25 a 64 anos.	Aumento da cobertura de exames citopatológicos na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.	<p>Razão de exames citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.</p> <p>Razão de avaliação de resultado dos exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos informados no e-SUS.</p>	<p>Seguir a meta do Plano Estadual de Saúde vigente.</p> <p>Seguir a meta do Plano Estadual de Saúde vigente em relação aos exames realizados e informados no e-SUS.</p>	<p>Ofertar diretrizes orientadoras para os gestores/ coordenadores municipais sobre as estratégias de intensificação de busca ativa da população na faixa etária entre 25 e 64 anos do estado de Sergipe para rastreamento dos exames citopatológicos;</p> <p>Fortalecer os espaços de diálogo entre os gestores/ coordenadores municipais para a pactuação de indicadores e monitoramento da oferta de exames citopatológicos na APS para rastreamento de câncer de útero nas faixas etárias de 25 a 64 anos;</p> <p>Publicizar as experiências exitosas dos municípios do Estado de Sergipe sobre as metas atingidas na oferta dos exames citopatológicos na APS para rastreamento de câncer de útero nas faixas etárias de 25 a 64 anos.</p>

EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Diagnóstico	Baixa cobertura de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	Fortalecer as ações de rastreamento da população feminina para prevenção e detecção precoce do câncer de mama que favorecerá a identificação dessas mulheres que necessitam acessar a rede de atenção oncológica, garantindo o acesso e a continuidade da assistência, com o diagnóstico e tratamento do câncer de mama no ponto de atenção de maior complexidade.	Ampliação da cobertura de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	<p>Razão de exames de mamografia de rastreamento na população na faixa etária de 50 a 69 anos;</p> <p>Razão de avaliação de resultado, exames de mamografia de rastreamento na população na faixa etária de 50 a 69 anos informados no e-SUS.</p>	<p>Seguir a meta do Plano Estadual de Saúde vigente;</p> <p>Seguir a meta do Plano Estadual de Saúde vigente em relação aos exames realizados e informados no e-SUS.</p>	<p>Capacitar os profissionais da Atenção Primária na abordagem quanto sinais e sintomas sugestivos de câncer de mama e exame clínico das mamas para as mulheres de 50 a 69 anos;</p> <p>Promover a busca ativa das mulheres com exames de mamografia e citologia alterados para encaminhamento ao Serviço Especializado;</p> <p>Intensificar a solicitação de mamografia de rastreamento pelos profissionais na APS para as faixas etárias recomendadas;</p> <p>Publicitar os indicadores de produção de mamografia do Estado de Sergipe nas unidades da APS.</p>

EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Diagnóstico	Oferta insuficiente de consultas especializadas para diagnóstico(urologia, mastologia, cabeça e pescoço, Proctologia, pneumologia, cirurgião pediátrico, endocrinologia e otorrino).	Ampliar o número de ofertas de consultas especializadas para diagnóstico.	Ampliação do acesso com acréscimo de consultas na rede, otimizando tempo para atendimento, diagnóstico e condução para o tratamento nas Unidades de Alta Complexidade em Oncologia.	Número de consultas especializadas(urologia, mastologia, cabeça e pescoço, Proctologia, pneumologia, cirurgião pediátrico, endocrinologia e otorrino), realizadas no SUS.	Aumentar em 5% ao ano o número de consultas especializadas nos 04 anos.	Revisitar os processos de pactuação entre os gestores do SUS; Contratar recursos humanos de acordo com o dimensionamento da necessidade com Índice de Segurança Técnica (IST).
	Oferta insuficiente de exames especializados para diagnóstico (colonoscopia, endoscopia, retossigmoidoscopia, mediastinoscopia ressonância magnética, cintilografias, tomografias, estudo urodinâmico, densitometria, biópsias).	Ampliar o número de ofertas de exames especializados (colonoscopia, endoscopia, retossigmoidoscopia, mediastinoscopia ressonância magnética, cintilografias, tomografias, estudo urodinâmico, densitometria, biópsias) para diagnóstico.	Ampliação do acesso com acréscimo de exames especializados na rede, otimizando tempo para atendimento, diagnóstico e condução para o tratamento nas Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).	Número de exames especializados para diagnóstico(colonoscopia, endoscopia, retossigmoidoscopia, ressonância magnética, mediastinoscopia, cintilografia, tomografias, estudo urodinâmico, densitometria, biópsias), ofertadas no Estado.	Aumentar em 5% ao ano o número de exames especializados (colonoscopia, endoscopia, retossigmoidoscopia, ressonância magnética, mediastinoscopia, cintilografias, tomografias, estudo urodinâmico, densitometria óssea, biópsias),	Contratualizar prestadores de serviços especializados na realização de exames específicos; Revisitar os processos de pactuação entre os Gestores do SUS; Adquirir equipamentos médicos hospitalares(endoscópio, mediastinoscópio), dentre outros necessários.

EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Diagnóstico	Baixa qualidade das amostras para exames citopatológicos analisadas pelo laboratório de monitoramento externo da qualidade tipo II do CAISM, devido a falhas no processo de coleta, armazenamento e transporte.	Promover a melhoria contínua da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero ofertados à população.	Garantia da qualidade da coleta do material citopatológico, bem como do seu armazenamento e transporte aos Laboratórios.	(Número de amostras insatisfatórias no mês/total de exames no mês) x 100	Manter o percentual < 5% de amostras insatisfatórias.	Publicizar os resultados do monitoramento externo de qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero realizados pelo Laboratório tipo II do CAISM; Estruturar o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) com ampliação da sua capacidade instalada no diagnóstico do câncer de mama e colo do útero do Estado.
	Ausência de padronização de fluxo de encaminhamento de pacientes dos CEOs para as UNACONs.	Padronizar fluxo de encaminhamento dos pacientes dos CEOs para as UNACONs.	Fluxo de encaminhamento dos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado, elaborado e publicizado.	Fluxo de encaminhamento publicizado.	Fluxo de encaminhamento dos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado elaborado e publicizado ao final da vigência deste plano.	Formação de grupos de trabalho para discussão; Elaboração e publicização do Fluxo de encaminhamento de pacientes dos CEOs para as UNACONs.
Regulação	Dificuldade de acesso dos pacientes oncológicos aos serviços de reabilitação.	Ampliar o acesso dos pacientes oncológicos em serviços de reabilitação de forma precoce e em tempo oportuno, principalmente nos CERs do Estado.	Garantia do acesso dos pacientes oncológicos aos serviços de reabilitação na Rede Estadual.	Número de atendimentos realizados com pacientes oncológicos em serviços de reabilitação.	Aumentar em 5% os atendimentos de pacientes oncológicos nos serviços de reabilitação, tendo como linha de base o ano de 2021.	Fomentar discussões acerca da dificuldade de acesso dos pacientes oncológicos ao serviço de Reabilitação dos Municípios; Criar e divulgar fluxo de acesso entre as UNACONs e os serviços de reabilitação dos Municípios; Sensibilizar gestores e profissionais de saúde quanto à importância de informar o CID oncológico no SIA-SUS.

EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Diagnóstico	Baixa oferta de exames obrigatórios (endoscopia urológica, laparoscopia, mediastinosopia, densitometria óssea, cintilografia e biópsia).	Aumentar a cobertura dos exames de endoscopia urológica, laparoscopia, mediastinoscopia, densitometria óssea, cintilografia e biópsia fortalecendo o apoio diagnóstico e tratamento do câncer ao paciente na UNACON/HGJAF.	Garantia da cobertura dos exames ofertados à população.	Número de endoscopia urológica, laparoscopia, mediastinoscopia, densitometria óssea, cintilografia e biópsia ofertadas no Estado.	Garantir 100% dos exames (endoscopia urológica, laparoscopia, mediastinoscopia, densitometria óssea, cintilografia e biópsia), de acordo com os parâmetros mínimos de produção recomendados pela Portaria SAES/MS, n.º 688, de 28 de Agosto de 2023.	Contratualizar prestadores de serviços especializados na realização de exames específicos (Cintilografia, Densitometria óssea); Revisitar os processos de pactuação entre os gestores do SUS; Adquirir equipamentos médico-hospitalares (endoscópio urológico, mediastinoscópio, laparoscópio e fibrolaringoscópio).
	Déficit de recursos humanos: urologista e radiologista intervencionista conforme necessidade da UNACON/HGJAF.	Ampliar o número de profissionais urologistas e radiologistas intervencionista na UNACON/HGJAF.	Contratar e/ou ampliar o número de recursos humanos nas especialidades de urologia e radiologia intervencionista garantindo maior oferta de procedimentos diagnósticos no serviço de oncologia.	Número de profissionais contratados para a UNACON/HGJAF.	Contratação de recursos humanos de acordo com o dimensionamento da necessidade com índice de segurança técnica (IST).	Realizar concurso público ou processo seletivo ou outra forma de contratação para prover os recursos humanos necessários para funcionamento do serviço; Sensibilizar as instituições de ensino superior para viabilizar o processo de formação médica nas especialidades oncológicas através de curso de residências.

EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Tratamento Cirúrgico	Ausência de médico urologista e cirurgião pediátrico para suprir a necessidade da UNACON/HGJAF, conforme exigência da Portaria SAES/MS n.º 688, de 28 de Agosto de 2023, em seu anexo IV.	Contratar profissional médico urologista e cirurgião pediátrico para suprir a necessidade da UNACON/HGJAF conforme exigência da Portaria SAES/MS n.º 688, de 28 de Agosto de 2023.	Ampliação do número de recursos humanos nas especialidades médico urologista e cirurgião pediátrico, garantindo maior oferta de tratamento cirúrgico no serviço de oncologia.	Número de profissionais contratados para a UNACON/HGJAF.	Contratação de médico urologista e cirurgião pediátrico, de acordo com o dimensionamento da necessidade com Índice de Segurança Técnica (IST).	
	Ausência das condições técnicas na Rede Estadual para realizar transplante de medula óssea.	Garantir o acesso ao transplante de medula óssea na Rede Estadual, evitando a dependência junto à regulação do Sistema Nacional de Transplante.	Viabilização da oferta do serviço de transplante de medula óssea na Rede Estadual.	Número de serviço habilitado a realizar transplante de medula óssea na Rede Estadual.	Dispor de 01 serviço de transplante de medula óssea habilitado na Rede Estadual.	Fomentar discussões para avaliar a viabilidade de habilitação da UNACON/ HGJAF para realizar transplante de medula óssea.
Radioterapia	Déficit de físico médico, ocasionando atraso no planejamento, produção e controle de qualidade dos equipamentos, risco na segurança física e radiológica.	Ampliar o número de físicos médicos na UNACON/HGJAF.	Ampliação do número de físicos médicos garantindo maior oferta de tratamento radio-terápico no serviço de oncologia.	Número de profissionais contratados para a UNACON/HGJAF.	Contratação de recursos humanos de acordo com o dimensionamento da necessidade com Índice de Segurança Técnica (IST).	Realizar concurso público ou processo seletivo ou outra forma de contratação para prover os recursos humanos necessários para funcionamento do serviço.

EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Quimioterapia	Déficit de Profissionais Farmacêuticos com especialização em Oncologia.	Ampliar o número de profissionais farmacêuticos com especialização em oncologia na UNACON/HGJAF.	Ampliação do número de recursos humanos de farmacêuticos com especialização em oncologia garantindo maior oferta de procedimentos de quimioterapia.	Número de profissionais contratados para a UNACON/HGJAF.	Contratação de recursos humanos de acordo com o dimensionamento da necessidade com Índice de Segurança Técnica (IST).	Realizar concurso público ou processo seletivo ou outra forma de contratação para prover os recursos humanos necessários para funcionamento do serviço.
	Necessidade de atualização dos protocolos de tratamento com quimioterapia antineoplásica (Oncologia clínica, Oncologia Pediátrica e Hematologia), da UNACON/HGJAF.	Atualizar os protocolos de tratamento com quimioterapia antineoplásica (Oncologia clínica, Oncologia Pediátrica e Hematologia), da UNACON/HGJAF, baseado em evidências científicas.	Garantia dos protocolos de tratamento com quimioterapia antineoplásica (Oncologia clínica, Oncologia Pediátrica e Hematologia), atualizados para a UNACON/HGJAF.	Número de protocolos atualizados.	Três protocolos atualizados ao final do período de vigência do plano.	Fomentar discussões para realizar a atualização dos protocolos de tratamento com quimioterapia antineoplásica (Oncologia clínica, Oncologia Pediátrica e Hematologia), atualizados para a UNACON/HGJAF.
	Déficit de Recursos humanos: fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas.	Ampliar o número de profissionais fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeiros e nutricionistas na UNACON/HGJAF.	Ampliação do número de recursos humanos nas especialidades fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeiros e nutricionistas garantindo maior oferta de procedimentos em reabilitação no serviço.	Número de profissionais contratados para a UNACON HGJAF.	Contratação de recursos humanos de acordo com o dimensionamento da necessidade com Índice de Segurança Técnica (IST).	Realizar concurso público ou processo seletivo ou outra forma de contratação para prover os recursos humanos necessários para funcionamento do serviço.

EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Reabilitação	Ausência de oferta de próteses fonatórias com acessórios.	Ofertar próteses fonatórias com acessórios na UNACON /HGJAF.	Garantia de fornecimento das próteses fonatórias com acessórios, melhorando a reabilitação fonatória (da voz), dos pacientes da UNACON/HGJAF; Garantir a integralidade no processo de reabilitação ao usuário.	Número de pacientes contemplados com próteses fonatórias e acessórios disponibilizados na UNACON/HGJAF	Ofertar as próteses fonatórias com acessórios aos pacientes com indicação de uso da UNACON/HGJAF.	Disparar processo para padronização junto à Câmara Técnica específica; Adquirir as próteses fonatórias com acessórios.
	Inexistência de prontuário eletrônico na UNACON/HGJAF.	Centralizar as informações do paciente de forma a serem acessadas por toda a equipe de saúde.	Favorecimento da segurança no registro das condutas clínicas realizadas com o paciente, melhorando o compartilhamento dos dados entre os profissionais.	Um Sistema de Prontuário Eletrônico implantado no Hospital Gov. João Alves Filho.	Prontuário eletrônico implantado.	Articular com Núcleo de Tecnologia da Informação acerca do planejamento para viabilizar a implantação de prontuário eletrônico; Contratar empresa especializada em solução de gestão hospitalar.
Sistema Logístico	Implantar sistema de gerenciamento de estoque de insumos e medicamentos necessários para atender as necessidades dos pacientes na UNACON.	Organizar o processo de gestão do estoque de insumos e medicamentos na UNACON.	Melhorar o controle do estoque de insumos e medicamentos, evitando desperdícios, além de se ter melhor dimensão dos principais recursos utilizados, antecipando assim pedidos de compra, garantindo a oferta dos recursos necessários a assistência ao paciente.	Um sistema de gerenciamento de estoque implantado no Hospital Gov. João Alves Filho.	Sistema de gerenciamento de estoque implantado na UNACON em 2023.	Realizar implantação de solução de logística já contratado (Hosplog) no Hospital Governador João Alves Filho.

UNACON HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE/HUSE/EBSERH						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Controle da Dor Crônica e Cuidados Paliativos	Ausência de equipe de cuidados paliativos exclusiva para a UNACON do Hospital Universitário, já que a única equipe existente atende todos os pacientes da instituição.	Disponibilizar equipe de Cuidados paliativos exclusiva para os atendimentos agendados e emergenciais dos pacientes oncológicos.	Oferta de atenção plena a pacientes oncológicos, familiares e cuidadores de maneira individualizada e contínua.	Número de equipe exclusiva para cuidados paliativos na UNACON Hospital Universitário.	Garantir 01 equipe de cuidados paliativos exclusiva para UNACON.	<p>Contratar profissionais para compor equipe exclusiva de palição conforme portaria vigente;</p> <p>Habilitar a Equipe Assistencial de Cuidados Paliativos – EACP;</p> <p>Criar linha de cuidado do paciente oncológico que integre diagnóstico, terapia, reabilitação e cuidados paliativos dentro do Hospital Universitário que garanta um tempo resposta próprio para este paciente;</p> <p>Realizar apoio entre a equipe de palição da UNACON com profissionais do Serviço de Atenção Domiciliar(SAD) ou da Atenção Primária dos Municípios.</p>
Regulação do Acesso Assistencial	Indisponibilidade de serviço de Pronto Atendimento oncológico 24h por dia na UNACON HUSE EBSERH.	Garantir assistência 24h às intercorrências dos pacientes oncológicos vinculados à UNACON do HUSE EBSERH, conforme Portaria SAES/MS, n.º 688, de 28 de Agosto de 2023.	Segurança ao paciente oncológico, com complicações provenientes do seu tratamento e assistência na UNACON HUSE EBSERH.	Serviço de pronto atendimento oncológico disponível nas 24 horas.	Ampliar o Serviço de pronto atendimento para funcionar nas 24 horas por dia, nos 07 dias da semana, conforme Portaria SAES/MS, n.º 688, de 28 de Agosto de 2023.	<p>Criar e apresentar projeto para EBSERH SEDE sobre ampliação do pronto atendimento oncológico;</p> <p>Elaborar Termo de Cooperação com SMS Aracaju pactuando os atendimentos de urgência dos pacientes oncológicos no Hospital Nestor Piva enquanto não houver disponibilidade do serviço de Pronto Atendimento 24h na UNACON do HU.</p>

UNACON FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Tratamento Cirúrgico	Dificuldade de contratação da especialidade médica (cabeça pescoço), para a UNACON.	Ampliar a oferta dos procedimentos realizados pela especialidade médica cabeça e pescoço, atendendo o contrato firmado com a SES.	Oferta dos procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados pela especialidade cabeça e pescoço.	Número de profissionais na especialidade cabeça e pescoço contratados.	Contratação de recursos humanos de acordo com o dimensionamento da necessidade com Índice de Segurança Técnica (IST).	Viabilizar contratação.
Quimioterapia	Subfinanciamento para alguns tratamentos com quimioterapia antineoplásica de alto custo incorporados pelo SUS.	Disponibilizar a oferta de procedimentos de quimioterapia antineoplásica de alto custo incorporados pelo SUS.	Ampliação da oferta de procedimentos quimioterápicos de alto custo incorporados pelo SUS; Ter todos os tratamentos quimioterápicos com cobertura financeira de 100% (APACs em que o valor não cobrem integralmente o tratamento).	Número de procedimentos quimioterápicos de alto custo realizados/ número total de procedimentos quimioterápicos realizados x 100.	Obter 100% das quimioterapias realizadas para tratamento de pacientes na UNACON FBHC com cobertura integral de financiamento.	Realizar estudo do impacto financeiro para disponibilizar os procedimentos de quimioterapia antineoplásica de alto custo; Realizar reunião com o Gestor Estadual do SUS, contratante da FBHC, para fomentar os pagamentos adicionais (sobre preço) não contemplados nas APACs.
EIXO: SISTEMA DE INFORMAÇÕES						
COMPONENTE	NÓ CRÍTICO	OBJETIVO	RESULTADO	INDICADOR	META	ESTRATÉGIAS
Sistema de Informação de Registro de Câncer	Necessidade de melhor adequação da estrutura física, mobiliários e equipamentos de informática dos Registros Hospitalares de Câncer das 03 (três) UNACONs. Exigência da Portaria SAES/MS, n.º 688, de 28 de Agosto de 2023.	Garantir a coleta, armazenamento e análise de forma sistemática e contínua, das informações dos pacientes com diagnóstico de câncer atendidos nas UNACONs.	Sistematização contínua das informações possibilitando o monitoramento da assistência e da qualidade prestada aos pacientes atendidos nas UNACONs.	Número de Registros Hospitalares de Câncer(RHC), estruturado em cada UNACON.	Estruturar 100% dos Registros Hospitalares de Câncer das UNACONs.	Estruturar espaços físicos adequados para o funcionamento dos RHC; Adquirir mobiliários e equipamentos de informática para o melhor funcionamento do setor de RHC; Realizar capacitação e/ou atualização dos recursos humanos, com apoio do Instituto Nacional do Câncer(INCA).



SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

