



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS – SESAU
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE – SEAS
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E AÇÕES ESTRATÉGICAS - SUAPAE
GERÊNCIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS- GAEST
SUPERVISÃO DE CONDIÇÕES ESPECÍFICAS- SUCESP

PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA



PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA

Plano de Atenção para o
Diagnóstico e o Tratamento do
Câncer

Paulo Suruagy do Amaral Dantas
GOVERNADOR DO ESTADO

Gustavo Pontes de Miranda Oliveira
SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE

Eder Correia de Araújo
SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO INTERNA

Igor Francisco Silva Monteiro
SECRETÁRIO EXECUTIVO DE REGULAÇÃO E GESTÃO

Guilherme Ressurreição Lopes
SECRETÁRIO EXECUTIVO DE AÇÕES DE SAÚDE

Thalyne Joane Araújo Silva
SECRETÁRIO EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

José Medeiros dos Santos
SUPERINTENDENTE DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Sayonara Gomes Claudino
SUPERINTENDENTE DE REGULAÇÃO

Leonardo Lopes de Azevedo Vieira
SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Charles Petterson Andrade de Omena
SUPERINTENDENTE DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Karini Vieira Menezes de Omena
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Daniely Patrícia Araújo Pessoa Cintra
GERENTE DE AÇÕES ESTRATÉGICAS

Gláucia Lúcia Santos Torres
SUPERVISÃO DE CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

ELABORAÇÃO 2024/2026

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Gláucia Lucia Santos Torres
Supervisão de Condições Específicas – SUCESP

Agenor Antônio Barros da Silva
Supervisão de Condições Específicas – SUCESP

Morgana de Medeiros Silva Melo
Supervisão de Condições Específicas – SUCESP

Maria Elizabete Rodrigues Viana
Ass^a. técnica da Gerência de Ações Estratégicas – GAEST

Lívia de Carvalho Lemos Albuquerque
Ass^a. técnica da Gerência de Ações Estratégicas – GAEST

Angélica dos Santos Pessoa
Ass^a. técnica da Gerência de Ações Estratégicas - GAEST

Luiza Verlânia Balbino da Silva
Supervisora de Cuidados à Mulher Criança e Adolescente – SCMCA

Lavínia Helena Rufino da Silva
Ass^a. técnica da Supervisão de Cuidados à Mulher, Criança e Adolescente - SCMCA

Izadora Nunes da Silva
Ass^a. técnica da Supervisão de Cuidados à Mulher, Criança e Adolescente –SCMCA

Rodrigo Nicácio Santa Cruz
Coordenação Estadual da Rede de Urgência e Emergência - RUE

Sheyla Farias de Lima
Assessoria técnica da Rede de Urgência e Emergência- RUE

Rita de Cássia Murta de Araújo Rocha
Gerente de Vigilância e Controle de Doenças Não Transmissíveis

Luan Ferreira Ramos da Silva
Gerência de Assistência Hospitalar – GAH

Franklin Amorim Machado
Gerência de Assistência Pré-Hospitalar

Nivea Macena de Lima
Ass^a. técnica de APS e Ações Estratégicas.

Rafaella Toledo
Coordenadora da Oncologia Estadual

Marta Celeste Mesquita
Ass^a. técnica do Gabinete

Lysgreth Sanchez Carrera
Ass^a. técnica da Assistência Pré-Hospitalar e Hospitalar

SECRETARIA DE MUNICIPAL DA SAÚDE MACEIÓ

Ebeveraldo Amorim Gouveia
Sub. Secretario de Saúde Especializada

Roberta Borges de Moraes Oliveira
Sub. Secretaria de Atenção a Saúde

Morgana Thereza Gomes de Oliveira
Assessoria Técnica Regulação

Sylvana Medeiros Torres
Assessoria Central de Marcação de Exame e Consulta

Natan de Souza Santos
Assessoria Técnica de Controle e Avaliação

Sandra Torres de Oliveira
Diretoria de Linhas Prioritária de Saúde

Alayde Ricardo da Silva
Diretoria de Atenção a Saúde

Sônia de Moura Silva
Diretoria Gestão e Planejamento em Saúde

Camila de Barros Prado Moura Sales
Coordenação Técnica de Atenção às Doenças Crônicas

Carleandro Claudino Fidelis
Diretoria Especial de Auditoria e do Complexo Regulador

Laís Donato Barbosa
Gerência de Análise de Tendência e Conjuntura

Antônio Fernando da Silva Xavier Junior
Gerência de Análise de Tendência e Conjuntura

Quitéria Maria Ferreira da Silva
Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde

Rosicleide Barbosa da Silva
Coodenação Técnica de Vigilância das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis

Lidiane Lopes dos Santos
Assessoria Técnica Regulação

Luana de Fátima da Silva Melo
Coordenação Geral de Atenção Primária

Amauri dos Santos Araujo
Coordenação Geral de Atenção Primária

Roseane Andrade de Souza
Diretoria Especial de Auditoria e do Complexo Regulador

José Ribeiro de Almeida Neto
Assessoria Técnica de Auditoria

VeniFrankly Veiby de Oliveira Noronha
Auditoria SUS

SECRETARIA DE MUNICIPAL DA SAÚDE ARAPIRACA

Rafaella Souza Albuquerque
Secretária Municipal de Saúde

Marinaldo Nogueira da Silva Filho
Coordenação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas

Joana D'Arc Soares da Silva
Superintendente de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

COSEMS

Maria Gorete Santos Santana
Secretária de saúde de Girau do Ponciano

Kathleen Moura dos Santos
Assessora técnica

Mirna de Oliveira Lima Vaz
Assessora técnica

Katia Betina rios Silveira
Secretária executiva do COSEMS

**PORTARIA SESAU Nº. 2.489, DE 22 DE MARÇO DE 2024 O SECRETÁRIO DE ESTADO
DA SAÚDE DE ALAGOAS.**

Gestor Estadual do Sistema Único de Saúde em Alagoas -, no uso de suas atribuições, e, em vista do exposto no Memorando nº E:11/2023, impulsionado pela Supervisão de Condições Específicas, da Superintendência de Atenção Primária e Ações Estratégicas que originou o Processo Administrativo nº E:02000.0000026320/2023, resolve:

Art. 1º Alterar a composição do Grupo de Trabalho, designado por intermédio da Portaria SESAU nº 7.573, de 14 de setembro de 2023 encarregados da elaboração, atualização, discussão e atualização do Plano Estadual de Oncologia, no âmbito do Estado de Alagoas, composto pelos representantes indicados pelas instituições e órgãos abaixo relacionados:

Art. 2º O Grupo de Trabalho, composto pelos representantes das Instituições abaixo relacionadas ficará sob a coordenação da Supervisão de Condições Específicas, desta Secretaria de Estado.

I - Da Secretaria de Estado da Saúde - SESAU:

- a) **Supervisão de Condições Específica - SUCESP:** Titular - Gláucia Lucia Santos Torres, Suplente - Maria Elizabete Rodrigues Viana.
- b) **Superintendência de Auditoria, Controle e Avaliação - SUAUCA:** Titular - Nélia Maria Virgílio de Araújo, Suplente - Mateus Stott Coelho de Azevedo.
- c) **Gerência de Regulação Estadual - GEREG:** Titular - Teresa Cristina Rocha Apolinário Santos Suplente - Vanessa Carneiro Holanda.
- d) **Gerência de Atenção Primária - GAP:** Titular - Karini Vieira Meneses de Omena Suplente - Elizabeth Toledo de Lima.
- e) **Supervisão de Cuidado à Mulher, Criança e Adolescente - SUMCA:** Titular - Taylane Gracielly Araújo Silva Suplente - Rayssa Savina de Medeiros Barbosa.
- f) **Rede de Urgência e Emergência - RUE:** Titular - Rodrigo Nicácio Santa Cruz Suplente - Sheyla Farias.

II. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas - COSEMS: Titular - Maria Gorete Santos Santana Suplente - Pedro André Moraes Suplente - Kathleen Moura dos Santos.

III. Conselho Estadual de Saúde - CES: Titular - Maria do Socorro Leão Santa Maria Suplente - Francisco Renê Leite Gondin.

IV. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió - SMS/Maceió: Titular - Ebeveraldo Amorim Gouveia Suplente - Morgana Thereza Gomes de Oliveira.

V. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas - SEMS/AL: Titular - Marilda Pereira Yamashiro Tani Suplente - Jessica Melissa Santos.

VI. Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca - SMS/Arapiraca: Titular - Marinaldo Nogueira da Silva Filho Suplente - Joana D'Arc Soares da Silva

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação. Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, em Maceió, 22 de março de 2024.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 -	Panorama dos aspectos gerais de Alagoas, 2024-----	32
Figura 02 -	Crescimento populacional em Alagoas, 2024-----	33
Figura 03 -	Pirâmide etária da população de Alagoas, 2024-----	33
Figura 04 -	Distribuição por sexo em Alagoas,2024-----	34
Figura 05 -	Mediana de idade e destaques por idade em Alagoas, 2024-----	34
Figura 06 -	Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma -----	37
Figura 07 -	Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma-----	41
Figura 08 -	Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária-----	42
Figura 09 -	Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária-----	44
Figura 10 -	Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para TODOS os tumores, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022)-----	58
Figura 11 -	Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para TODOS os tumores, segundo diagnóstico e tratamento anteriores em cada Cacon/Unacon em Alagoas (2015 a 2022)-----	59
Figura 12 -	Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para os cânceres de CAVIDADE ORAL, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022)-----	61
Figura 13 -	Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para os cânceres de ESTÔMAGO, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022)-----	61
Figura 14 -	Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do tratamento para os cânceres de CÔLON, RETO e ÂNUS, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022)-----	62
Figura 15 -	Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para os cânceres de MAMA, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022)-----	63
Figura 16 -	Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para os cânceres de COLO DO ÚTERO, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022)-----	64
Figura 17 -	Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para os cânceres de PRÓSTATA, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022)-	65
Figura 18 -	Distribuição dos óbitos, segundo causa CID 10, Alagoas, 2013 e 2022-----	67
Figura 19 -	Taxa de mortalidade por neoplasias malignas segundo grupo de causa e sexo, Alagoas, 2013-2022-----	70
Figura 20 -	Taxa de mortalidade por neoplasias malignas, segundo região de saúde, 2013 e 2022-----	72
Figura 21 -	Distribuição espacial da taxa de mortalidade (por 100 mil/hab) por neoplasia maligna, segundo Região de Saúde, Alagoas, 2013-2022-----	72
Figura 22 -	- Mapa de localização de unidadesde saúde, por distrito, que funcionam com horário estendido, Maceió, 2024-----	89
Figura 23 -	Componentes da Rede de Urgência e Emergência, Alagoas, 2024-----	108
Figura 24 -	Unidades de Pronto Atendimento (UPA) no estado de Alagoas, por Região de	111

	Saúde, Alagoas- 2024-----	
Figura 25 -	Município que tem o Serviço Melhor em Casa, por região de saúde, Alagoas, 2024-----	114
Figura 26 -	Bases do SAMU por região de saúde, Alagoas, 2024-----	115
Figura 27 -	Mapa com a distribuição de Hospitais Estaduais de Alagoas, 2024-----	126
Figura 28 -	Leitos da RUE por região de saúde e tipologia, Alagoas, 2024-----	126
Figura 29 -	Mapa apresentando número de municípios do pacto intefederativo, com casos estimados de casos. Alagoas, 2025-----	144
Figura 30 -	Oferta de vagas do por especialidades e quantidade por Estado no primeiro ano de funcionamento. Alagoas, 2025-----	147
Figura 31 -	Oferta de vagas por especialidades e quantidade por Estado no segundo ano de funcionamento. Alagoas, 2025-----	147
Figura 32 -	Veículos para transporte ofertado a cada estado para transferência dos pacientes para o Hospital de Amor. Alagoas, 2025-----	148
Figura 33 -	Fluxograma de regulação para consulta ambulatorial em oncologia na 1ª macrorregião de saúde, Maceió- AL, 2024.-----	153
Figura 34	Fluxo estabelecido para radioterapia dos prestadores Hospital Carvalho Beltrão e Hospital Metropolitano. Alagoas 2025-----	154
Figura 35	Formulário de encaminhamento para consulta com radioterapia/grupo consulta em oncologia – triagem. Maceió- AL, 2025-----	155
Figura 36	Fluxo estabelecido para PET-SCAN dos prestadores Hospital Carvalho Beltrão e Hospital Metropolitano. Maceió- AL, 2025-----	156
Figura 37	Modelo de lista para acompanhamento dos pacientes com solicitação de PET-SCAN, dos prestadores Hospital Carvalho Beltrão e Hospital Metropolitano. Maceió- AL, 2025-----	157
Figura 38	- Fluxograma de regulação para consulta ambulatorial em oncologia na 2ª macrorregião de saúde, Arapiraca - AL, 2024-----	159
Figura 39	Fluxo de acesso para pacientes com suspeita de doença neoplásica na 2ª macrorregião de saúde, Arapiraca - AL, 2024-----	160
Figura 40	Fluxo de solicitação de consulta de raditerapia para pacientes da 2ª macrorregião advindos do Hospital Carvalho Beltrão. Arapiraca - AL, 2025--	161
Figura 41	Fluxo de acesso para pacientes com suspeita de doença neoplásica nas portas de entrada para a Rede de Atenção à Saúde . Alagoas -2025-----	162
Figura 42	Fluxo de acesso para pacientes com suspeita de doença neoplásica pela SESAU para atendimento no Hospital Metropolitano, Hospital Carvalho Beltrão. Alagoas -2025 -----	163
Figura 43	Fluxo de acesso para pacientes oncológicos para o Hospital de Amor. Alagoas – 2025-----	164
Figura 44	Fluxo de acesso para pacientes oncológicos para o Hospital de Amor, Maceió -2025-----	165
Figura 45	Mapa político de Alagoas com a divisão das regiões de saúde, Alagoas - 2024-----	166
Figura 46	APAC's emitidas e aprovadas (2024 – 2025) de quimioterapia por município de residência das regiões de saúde 5ª e 6ª-----	192
Figura 47	Quimioterapia (sigtap: prd fo 030402/08) - mês de competência (2025), Maceió-----	195
Figura 48	Investimentos da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas em equipamentos e infraestrutura para a expansão da assistência oncológica no estado, 2025.	214

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Etapas da construção do Plano Estadual de Oncologia 2024- 2026, Maceió-AL, 2024-----	29
Quadro 2	Série histórica de prevalência de câncer em Alagoas, 2013 a 2023--	43
Quadro 3	Estimativas para o ano de 2023 do número de casos novos de câncer, por capital-----	45
Quadro 4	Diagnósticos relacionados a neoplasias em residentes por região de Saúde de 2020 -2024. Alagoas -2025-----	49
Quadro 5	Casos por ano do diagnóstico segundo diagnóstico, Ano do diagnóstico: 2020-2024. Alagoas -2025.	49
Quadro 6	Casos por diagnóstico segundo região de Saúde / residência Ano do diagnóstico: 2020-2024. Alagoas – 2025-----	50
Quadro 7	Casos por ano do diagnóstico segundo diagnóstico 2020-2024. Alagoas – 2025-----	51
Quadro 8	Ranking de neoplasia maligna segundo faixa etária, Alagoas, 2013-2022--	70
Quadro 9	Cobertura de Atenção Primária por municípios em Alagoas, 2024-----	78
Quadro 10	Cobertura de Saúde Bucal x Encaminhamentos por região de saúde, Alagoas, 2024-----	83
Quadro 11	Distribuição dos Polos de Academia de Saúde nos municípios de Alagoas, 2024-----	85
Quadro 12	Lista das Unidades Básicas de Saúde, Nº de ESF's, CNES e endereços, Arapiraca, 2024-----	90
Quadro 13	Polos de Academia de Saúde, Arapiraca, 2024-----	92
Quadro 14	Distribuição dos núcleos de cessação do tabagismo em Maceió, 2024----	101
Quadro 15	Lista de UBS com grupos de tabagismo, Arapiraca, 2024-----	103
Quadro 16	Lista de Unidades Especializadas voltadas para os cuidados em oncologia-----	104
Quadro 17	Laboratórios de citologia, Alagoas 2024-----	105
Quadro 18	Laboratórios de mamografia, Alagoas 2024-----	106
Quadro 19	Atendimentos de pacientes oncológicos nos meses de maio a junho de 2024 nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, Alagoas -2024.--	110
Quadro 20	Relação de Unidades de Pronto Atendimento distribuídas por região de saúde, Alagoas 2024-----	112
Quadro 21	Panorama geral do SAMU 192 na 1º macrorregião de Saúde, Alagoas, 2024-----	116
Quadro 22	Panorama geral do SAMU 192 na 2º macrorregião de Saúde, Alagoas, 2024-----	116
Quadro 23	Perfil do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela, Alagoas – 2024-----	118
Quadro 24	Perfil do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly, Alagoas – 2024-----	119
Quadro 25	Perfil da Unidade Mista Quiteria Bezerra de Melo (Água Branca), Unidade Mista Senador Arnon de Melo (Piranhas), Hospital Geral Dr Ib Gatto Falcão (Rio Largo). Alagoas – 2024-----	120
Quadro 26	Perfil do Hospital Metropolitano de Alagoas – Maceió, Alagoas – 2024--	121
Quadro 27	Perfil do Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira– Maceió, Alagoas – 2024-----	122
Quadro 28	Perfil do Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira– Maceió, Alagoas – 2024.-----	123
Quadro 29	Perfil do Hospital da Criança de Alagoas– 2024-----	124

Quadro 30	Perfil do Hospital do Coração Prof. Adib Jatenede Alagoas – 2024-	125
Quadro 31	Descrição da oferta dos serviços 1ª e 2ª macrorregião de saúde, Alagoas2024-----	131
Quadro 32	Quantitativo mensal de atendimento oncológico no Hospital Metropolitano e Hospital da Mulher em 2024-----	137
Quadro 33	Ofertas de procedimentos oncológicos pela Rede Estadual, Alagoas – 2024-----	140
Quadro 34	Descrição da oferta dos serviços do Hospital Carvalho Beltrão para atendimento a 5ª e 6ª região de saúde/ 2ª macrorregião de saúde. Alagoas – 2025-----	143
Quadro 35	Descrição da oferta dos serviços do Hospital de Amor para atendimento a 6ª, 9ª e 10ª região de saúde de Alagoas – 2025-----	145
Quadro 36	Municípios polos, por região de saúde para embarque de pacientes para transporte até o Hospital do Amor. Alagoas, 2025-----	149
Quadro 37	População residente por Ano segundo Região de Saúde (CIR), 2024. Alagoas, 2025-----	168
Quadro 38	Distribuição populacional por bairros em Maceió. Alagoas, 2025---	168
Quadro 39	Matriz de Referências dos serviços de referências em Oncologia no estado de Alagoas, 2024-----	170
Quadro 40	Rede de Atenção à oncologia detalhada no Estado de Alagoas, 2024-	171
Quadro 41	Estabelecimentos de Saúde e Referência dos Serviços Oncológicos, Alagoas -2024-----	173
Quadro 42	Estabelecimentos de saúde referência para Serviços Oncológicos ofertados para todo Estado de Alagoas - 2025.	174
Quadro 43	Estimativa da necessidade de exames no estado de Alagoas, 2024.	175
Quadro 44	Dimensionamento da quantidade de UNACON e CACON que cada território comporta, de acordo com os parâmetros estabelecidos na Portaria de Consolidação MS/SAES nº 1 de 2022-----	176
Quadro 45	Dimensionamento da quantidade de aceleradores lineares de radioterapia que cada território comporta, de acordo com os parâmetros estabelecidos na Portaria de Consolidação MS/SAES nº 1 de 2022-----	177
Quadro 46	Valor de recomposição do teto de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado de Alagoas e Municípios para oncologia, Alagoas 2024-----	182
Quadro 47	Série histórica do montante de recursos federais para o município de Maceió, 2024-----	183
Quadro 48	Produção (MAC) com CID oncologia nos CACONS e UNACON em 2023, Maceió, 2024.-----	183
Quadro 49	Produção (MAC) com CID oncologia nos demais serviços em 2023, Maceió, 2024-----	184
Quadro 50	Contrapartida municipal para incentivo de procedimentos, Maceió, 2024-	184
Quadro 51	Procedimentos em contratualização com os serviços de oncologia, Maceió, 2024-----	185
Quadro 52	Procedimentos em contratualização com os serviços de oncologia, Maceió, 2024-----	185
Quadro 53	Procedimentos em contratualização com os serviços de oncologia, Maceió, 2024-----	186
Quadro 54	Procedimentos em contratualização com os serviços de oncologia, Maceió, 2024-----	186
Quadro 55	Proposta orçamentária para oncologia, Maceió, 2024-----	187
Quadro 56	Déficit estimado do teto MAC e valor de contrapartida financeira da SESAU/SMS e o total anual e mensal previsto, Maceió, 2025---	191

Quadro 57	Teto Físico/Financeiro Para Atendimento Dos Cacon's Segundo Parâmetros Da Portaria Saes Nº 688/2023 Financiamento Mac E Fec. Maceió – 2025-----	193
Quadro 58	Demonstrativo da produção ambulatorial, oncológica, do Hospital CHAMA no ano de 2023, Alagoas, 2024-----	197
Quadro 59	Demonstrativo da produção hospitalar, oncológica, do Hospital CHAMA no ano de 2023, Alagoas -2024.-----	203
Quadro 60	Demonstrativo de valor médio SUS e valor médio pago ao prestador de oncologia, Alagoas -2024-----	206
Quadro 61	Procedimentos a serem trabalhados - valores tabela SUS, Alagoas - 2024.-----	207
Quadro 62	Procedimentos a serem trabalhados - valores tabela SUS, Alagoas -2024-	208
Quadro 63	Recursos destinados à execução do Plano Estadual de Oncologia são distribuídos de forma tripartite, Maceió -2024.-----	215
Quadro 64	Relação dos 15 medicamentos oncológicos mais judicializados, referente ao anode 2023.-----	218
Quadro 65	Indicador de taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Neoplasias Malignas, Alagoas, 2024.-----	220
Quadro 66	Indicador de taxa de mortalidade por câncer de traqueia, brônquios e pulmões, Alagoas, 2024.-----	220
Quadro 67	Indicador de razão de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos., Alagoas, 2024-----	221
Quadro 68	Indicador de razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. , Alagoas, 2024.-----	221
Quadro 69	- Ações estratégicas para a promoção da saúde, prevenção e cuidado frente ao câncer, Alagoas -2024.-----	223
Quadro 70	Cronograma de monitoramento e avaliação do plano estadual de oncologia, Alagoas, 2024-----	229

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária-----	37
Tabela 2	Estimativas para o ano de 2023 do número de casos novos de câncer, por Unidade da Federação-----	38
Tabela 3	Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária-----	40
Tabela 4	Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária.-----	42
Tabela 5	Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária -----	44
Tabela 6	Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas de incidência por 1 milhão de crianças e adolescentes (de 0 a 19 anos) e do número de casos novos de câncer (todas as neoplasias), segundo sexo, Unidade da Federação e Região.-----	46
Tabela 7	Frequências absoluta e relativa de casos sem informação ou com incoerência, segundo variáveis selecionadas em Alagoas (2015 e 2022).-----	57
Tabela 8	Frequências relativas de casos sem informação ou com incoerência, segundo variáveis selecionadas e RHC em Alagoas (2022).-----	58
Tabela 9	Distribuição dos óbitos por grupos de causa (capítulo CID- 10) no período de 2013 a 2022.-----	67
Tabela 10	Taxa de mortalidade (por 100mil/hab) por neoplasia maligna segundo Região de Saúde, Alagoas, 2013-2022.-----	71
Tabela 11	Distribuição de serviços odontológicos especializados em Alagoas, 2024---	85
Tabela 12	Campanhas de conscientização e prevenção quanto aos cânceres, Alagoas, 2024.-----	94
Tabela 13	Promoção da saúde frente ao câncer, Alagoas, 2024-----	95
Tabela 14	Educação e promoção de hábitos saudáveis, Alagoas, 2024-----	96
Tabela 15	Capacitação de profissionais da saúde, Alagoas, 2024-----	97
Tabela 16	Exames de rastreamento, Alagoas, 2024-----	99
Tabela 17	Apoio psicológico e social, Alagoas, 2024.-----	99
Tabela 18	Série histórica do déficit anual de Maceió, com base na produção de serviços oncológicos em Maceió no ano de 2024, Alagoas 2025-----	188
Tabela 19	Proposta Financeira – Base Produção Oncologia (Janeiro a Dezembro de 2024), Maceió- AL, 2025-----	190
Tabela 20	População Projetada e Casos Novos Esperados para 2025 para 5º e 6º Região de Saúde-----	197
Tabela 21	Avaliação quantitativa – UNACON CHAMA no ano de 2024, Arapiraca, Alagoas -2025-----	212

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Taxa de mortalidade por neoplasias malignas, Alagoas, 2013-2022-----	68
Gráfico 2 - Taxa de mortalidade por neoplasias malignas segundo sexo e ano, Alagoas, 2013-2022-----	68
Gráfico 3 - Proporção de óbitos por neoplasia maligna segundo faixa etária, Alagoas, 2013-2022-----	69

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO-----	17
2	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL-----	19
3	INTRODUÇÃO-----	24
4	OBJETIVOS-----	26
4.1	Objetivos específicos-----	26
5	METODOLOGIA -----	28
6	PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA--	31
7	CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DE ALAGOAS-----	32
8	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA-----	35
8.1	Estimativa de Câncer no Brasil (INCA, 2023)-----	37
8.2	Estimativa de Câncer no Nordeste (INCA, 2023)-----	41
8.3	Estimativa de Câncer em Alagoas (INCA, 2023)-----	41
8.4	Estimativa de Câncer em Maceió (INCA, 2023)-----	44
8.5	Câncer Infantojuvenil (INCA, 2023)-----	46
8.6	Incidência do câncer bucal-----	47
9	CASOS POR DIAGNÓSTICO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE EM ALAGOAS-----	49
10	REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER (RHC)-----	56
11	CARACTERIZAÇÃO DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALÍGNA, ALAGOAS, 2013- 2022-----	67
12	DISPONIBILIDADE DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE-----	73
12.1	Baixa Complexidade – Atenção Primária à Saúde-----	73
12.2	Atenção Primária no Estado-----	76
12.3	Saúde bucal-----	83
12.4	Centros de Especialidades Odontológicas-----	85
12.5	Polo de Academia da Saúde-----	86
12.6	Atenção primária em Maceió-----	88
12.7	Atenção primária em Arapiraca-----	90
13	AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO PARA O CÂNCER-----	93
13.1	Ações para promoção e prevenção do câncer mama e do colo do útero-----	93
13.2	Campanhas de conscientização e prevenção-----	94
13.3	Estratégias de promoção da saúde frente ao câncer-----	95
13.4	Educação e promoção de hábitos saudáveis-----	96
13.5	Capacitação de profissionais de saúde-----	97
13.6	Exames de rastreamento-----	98
13.7	Apoio psicológico e social-----	99
13.8	Estratégias de promoção e prevenção em saúde no contexto municipal: Análise das iniciativas em Maceió e Arapiraca-----	101
13.9	Unidades de referência-----	102
13.10	Serviços Relacionados à Rede de Atenção a Doenças Crônicas – Oncologia no PAM Salgadinho em Maceió-----	102
13.11	Serviços Relacionados à Rede de Atenção a Doenças Crônica em Arapiraca---	103
13.11	Rede de Atenção à Saúde da Mulher (Prevenção do CA de Colo do Útero e de Mama)-----	104
13.13	Estratégias de promoção e prevenção em saúde no contexto Estadual: Oferta de exames ambulatoriais-----	105
14	ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA EM SAÚDE-----	107
14.1	Rede de Urgência e Emergência do Estado de Alagoas-----	107
14.2	Contribuições da Rede de Urgência e Emergência para os pacientes	127

	oncológicos-----	
15	SERVIÇOS HABILITADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DO ESTADO PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO-----	128
15.1	Hospitais com interesse em habilitação-----	135
16	SERVIÇOS EM PROCESSO DE HABILITAÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DO ESTADO PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO-----	136
16.1	Pactuação Interfederativa-----	144
17	REGULAÇÃO ONCOLÓGICA: ORIENTAÇÕES DO FLUXO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL-----	152
17.1	Regulação – Maceió: 1º Macrorregião de Saúde-----	152
17.2	Regulação – Arapiraca: 2º Macrorregião de Saúde-----	158
18	MATRIZ DE REFERÊNCIAS-----	166
19	ANÁLISE DE NECESSIDADE DE OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS ONCOLÓGICOS-----	175
20	CRITÉRIOS E PARÂMETROS PARA HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS-----	178
21	FINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DE ALAGOAS-----	180
21.1	Desafios no Financiamento-----	181
21.2	Estrutura do Financiamento-----	214
22	JUDICIALIZAÇÕES EM ONCOLOGIA-----	217
23	INDICADORES E METAS-----	220
24	ESTRATÉGIAS A SEREM DESENVOLVIDAS E MONITORADAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE ONCOLOGIA-----	223
25	CRONOGRAMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA-----	229
26	TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES NA REDE DE ONCOLOGIA NO ESTADO DE ALAGOAS-----	230
27	CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	231
28	REFERÊNCIAS-----	232
	ANEXOS -----	238

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Oncologia representa um marco fundamental na abordagem coordenada e abrangente do combate ao câncer em nível estadual. Este documento estratégico serve como um guia para as diversas ações e intervenções direcionadas aos pacientes em todas as etapas do seu enfrentamento contra a doença, desde a investigação diagnóstica até o tratamento e cuidados paliativos.

Assim, o Plano trata-se de um documento orientador das ações em curso na linha de cuidado aos pacientes em investigação diagnóstica ou tratamento do câncer, delineando as estratégias e responsabilidades partilhadas entre os serviços habilitados como referência para o atendimento dentro da Rede e as entidades públicas de saúde. Ademais, o presente plano abrange a significância da doença e a urgência na implementação de estratégias para aprimorar a qualidade de vida da população.

Ao estabelecer diretrizes claras e responsabilidades compartilhadas entre os serviços de saúde habilitados e as autoridades públicas, o Plano Estadual de Oncologia busca garantir uma resposta eficaz e integrada às demandas da população que sofre com câncer, reconhecendo a magnitude do desafio que o câncer representa e a necessidade premente de melhorar a assistência dos pacientes.

Não obstante, este Plano objetiva apresentar estratégias específicas para otimizar o acesso aos serviços de saúde, promover a prevenção e o diagnóstico precoce, e aprimorar os tratamentos disponíveis, bem como os cuidados paliativos, por meio de vinculação e acesso regulado.

Ante o exposto, a elaboração e implementação do Plano Estadual de Oncologia não apenas reflete o compromisso das autoridades de saúde com a saúde pública, mas também representa uma importante ferramenta na luta contra uma das doenças mais impactantes e prevalentes da atualidade.

Neste entendimento, e considerando a necessidade da descrição das ações e serviços existentes em Alagoas, de modo a articular os diferentes pontos de atenção e suas ações, a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU), em conjunto com as parcerias institucionais por meio do Grupo de Trabalho composto por representantes do Conselho Estadual de Saúde – CES/AL, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas – COSEMS/AL, Secretaria Municipal de Saúde de Maceió e Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca, uniram forças para revisar e aprimorar o plano existente, reconhecendo a

importância de uma abordagem integrada e abrangente no enfrentamento dessa doença complexa.

Por fim, trabalhou-se na premissa de que a colaboração entre os diversos atores supracitados permita a troca de conhecimentos, experiências e perspectivas, enriquecendo assim o processo de atualização do Plano Estadual de Oncologia. Essa parceria reforça o compromisso conjunto de todos os envolvidos em garantir que as políticas e ações relacionadas ao câncer estejam alinhadas com as necessidades da população e com as melhores práticas de saúde pública.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A atualização do Plano Estadual de Oncologia é uma iniciativa crucial para promover políticas de saúde eficazes no combate ao câncer. Assim, as legislações que embasam o plano são fundamentais para garantir sua implementação e efetividade, sendo:

Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/1990: Esta lei estabelece as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo competências das esferas de governo e princípios fundamentais para a organização do sistema, incluindo o atendimento às necessidades de saúde da população no que diz respeito ao câncer.

Portaria MS nº 2918 / 13 nov 2007: Exclui e altera procedimentos da tabela SIA/SUS e SIH/SUS relativos ao controle do câncer de colo do útero e de mama.

Portaria MS/SAS nº 1.183 / 03 jun 2009: Altera o procedimento mamografia unilateral (02.04.03.003-0) e inclui o procedimento Mamografia Bilateral para Rastreamento (02.04.03.018-8), com financiamento pelo FAEC.

Portaria MS/SAS nº 1.856 / 12 jul 2010: Altera a Portaria 1183 e prorroga em dezoito meses o financiamento dos exames de mamografia pelo FAEC.

Portaria MS/GM nº 1.682 / 21 jul 2011: Institui o Grupo Coordenador Nacional da Força-Tarefa para a Avaliação dos laboratórios de citopatologia no âmbito do SUS.

Portaria MS/GM nº 2.012 / 23 ago 2011: Estabelece recursos adicionais para o fortalecimento das ações de rastreamento e diagnóstico precoce dos cânceres do colo uterino e de mama.

Portaria MS/SAS nº 939 / 21 dez 2011: Altera o nome do procedimento Exame anatomo-patológico para congelamento/parafina (exceto colo uterino e mama) - peça cirúrgica.

Lei nº 12.732/2012 - Lei dos 60 Dias: Esta legislação determina o prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento de pacientes com câncer no âmbito do SUS, a partir do diagnóstico confirmado da doença, garantindo assim maior agilidade e eficiência no enfrentamento da enfermidade.

Portaria MS/GM nº 18 / 25 jul 2012: Incorpora o medicamento trastuzumabe no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento do câncer de mama localmente avançado.

Portaria MS/GM nº 874/2013: Esta portaria institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, estabelecendo diretrizes para o planejamento, organização e execução de ações de prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos em oncologia.

Portaria MS/GM nº 1253 / 12 nov 2013: Altera atributos de procedimentos na Tabela de

Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

Portaria MS/GM nº 2898 / 28 nov 2013: Atualiza o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM). Anexos.

Portaria MS/GM nº 3394 / 30 dez 2013: Institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Portaria MS/GM nº 189 / 31 jan 2014: Institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

Portaria MS/GM nº 140 / 27 fev 2014: Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria MS/GM 1220 / 03 jun 2014: Altera o art. 3º da Portaria nº 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria MS/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos nº 59 / 01 out 2015: Torna pública a decisão de aprovar as Diretrizes Nacionais para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Portaria MS/GM nº 15 / 03 jan 2017: Estabelece a migração de procedimentos financiados pelo Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FAEC para o Componente Limite Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade - MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017: Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria GM nº 3.283, de 4 de dezembro de 2017: Altera o Plano de Expansão da Radioterapia no SUS.

Lei nº 13.685, de 25/06/2018: Altera a Lei 12.732, para estabelecer a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias.

LEI nº 13.896, de 30 de outubro de 2019: Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica.

Portaria SAES/MS nº 1399 17 dez 2019: Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.

Portaria Nº 3.759, De 24 De Dezembro de 2019 - Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Distrito Federal e dos Municípios de Maceió/AL e São Paulo/SP.

Portaria GM/MS nº 3.426, de 14 de dezembro de 2020: Altera atributos de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC dos municípios, estados e Distrito Federal.

Portaria GM/MS nº 3.712, de 22 de dezembro de 2020: Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer no Sistema Único de Saúde.

Resolução CIB/SUS Nº 096 de 11 de dezembro de 2021: Os membros da Comissão Intergestores Bipartite de Alagoas, APROVAM a Revisão do Plano Estadual de Oncologia o qual, define para o estado de Alagoas, o conjunto de ações e serviços de saúde e as responsabilidades que são compartilhadas entre os gestores municipais, o gestor estadual e os serviços habilitados.

Portaria de Consolidação Nº 1, de 22 de fevereiro de 2022: Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde.

Lei nº 14.450, de 21 de setembro de 2022: Cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama.

Portaria SESAU Nº. 5.910, de 20 de julho de 2023: Dispõe sobre transferência de recursos de ONCOLOGIA para o município de Arapiraca na modalidade Fundo a Fundo.

Resolução CIB-SUS/AL Nº 197 de 25 de agosto de 2023: Aprova o Relatório contendo o Levantamento de dados sobre a Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no Estado de Alagoas.

Portaria SAES/MS Nº 688, de 28 de agosto de 2023: Altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de

estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia.

Portaria GM/MS Nº 1.888, de 17 de novembro de 2023: Estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado de Alagoas e Municípios.

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

Portaria GM/MS Nº 3.395, de 18 de abril de 2024: Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 1 e 2, de 28 de setembro de 2017, para modificar regras referentes ao Sistema de Informação de Câncer - SISCAN e instituir o Painel-Oncologia como ferramenta para monitoramento do tempo entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento de neoplasias malignas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

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

Portaria GM/MS Nº 5.333, de 5 de setembro de 2024: Altera para 1º de janeiro de 2025 o prazo para o início do procedimento de descentralização para os Estados e Distrito Federal das habilitações de serviços e equipes, constante na Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP.

Portaria SAES/MS Nº 2.085, de 9 de setembro DE 2024: Estabelece normas para registro das Equipes de Cuidados Paliativos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e inclui procedimentos na Tabela de Procedimentos Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Resolução CIB-SUS/AL Nº 020, de 20 de março de 2025 - Aprovar o Credenciamento/Habilitação do Hospital Carvalho Beltrão, localizado no município de Coruripe/AL, como referência em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON.

Resolução CIBSUS/AL Nº 047 de 05 de maio de 2025 - Aprova a instituição da Macrorregião Interestadual de Saúde (MIS) com os estados de Alagoas, Bahia, Pernambuco e Sergipe, com foco na Linha de Cuidado do Câncer, a adesão e pactuação do estado de Alagoas à nova MIS e estabelece a operacionalização da assistência oncológica interestadual no Hospital de Amor Interestadual de Lagarto, localizado no Estado de Sergipe.

Resolução CIBSUS/AL Nº 048 de 05 de maio de 2025 - Aprova a inclusão do Hospital de

Amor Interestadual de Lagarto/SE no Plano Estadual de Oncologia de Alagoas e deine as unidades hospitalares de referência para atendimento de intercorrências clínicas e cirúrgicas dos pacientes de Alagoas em tratamento.

Resolução CIB/SUS/AL N° 444 de 15 de dezembro de 2025 - Aprovar o Credenciamento/Habilitação do Hospital Metropolitano de Alagoas - HMA, localizado no município de Maceió/AL, como referência em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON.

Essas legislações fornecem o arcabouço legal necessário para orientar as ações e políticas do Plano Estadual de Oncologia, contribuindo para a melhoria do atendimento e para a redução do impacto do câncer na população.

3. INTRODUÇÃO

Câncer é uma designação abrangente para um conjunto extenso de doenças que podem afetar qualquer região do corpo. Outros nomes utilizados incluem tumores malignos e neoplasias. O câncer é caracterizado pela produção rápida de células anômalas que se multiplicam fora dos limites normais, invadindo tecidos próximos e podendo se disseminar para outros órgãos, um processo conhecido como metástase. A metástase é a principal responsável pelas mortes decorrentes de câncer (OPAS, 2020; INCA, 2022).

Esta patologia é uma das principais causas de morbidade e mortalidade globalmente, representando um grande desafio para os sistemas de saúde e para a sociedade. Apesar dos avanços significativos na compreensão e no tratamento do câncer, sua incidência continua a aumentar em todo o mundo, destacando seu contínuo impacto como um desafio significativo de saúde pública (INCA, 2022).

Diante desse cenário desafiador, é crucial ampliar e fortalecer a rede de assistência oncológica. Isso inclui desde a prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e cuidados paliativos. Uma rede de assistência abrangente e bem estruturada é essencial para garantir que os pacientes tenham acesso oportuno e adequado aos serviços de saúde necessários em todas as etapas do contínuo do cuidado (SILVA e CASTRO, 2022).

A ampliação da rede de assistência oncológica não se limita apenas à disponibilidade de recursos materiais e humanos, mas também à integração e coordenação eficazes entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Isso inclui a colaboração entre hospitais, centros de saúde, unidades de atenção primária e serviços de apoio comunitário. Uma abordagem multidisciplinar e centrada no paciente é essencial para garantir uma resposta eficaz ao câncer (SILVA e CASTRO, 2022).

Além de expandir a rede de assistência, é fundamental garantir a qualidade dos serviços prestados aos pacientes oncológicos. Isso inclui a implementação de protocolos clínicos baseados em evidências, a capacitação e atualização constante dos profissionais de saúde e a promoção de uma cultura de segurança do paciente (BELGA, OLIVEIRA JORGE e SILVA, 2022).

Somando-se os programas de rastreamento e vacinação representam intervenções eficazes para reduzir a carga de certos tipos de câncer. Muitos cânceres têm uma grande chance de serem curados se detectados precocemente e tratados adequadamente (OPAS, 2020).

A melhoria da qualidade da assistência oncológica também envolve o fortalecimento dos sistemas de informação e monitoramento, permitindo uma avaliação contínua do

desempenho e dos resultados dos serviços prestados, sendo essencial para identificar áreas de melhoria e implementar intervenções eficazes para garantir a melhor experiência possível para os pacientes (BELGA, OLIVEIRA JORGE e SILVA, 2022).

Em suma, a ampliação da rede de assistência e a melhoria da qualidade da assistência são fundamentais para enfrentar o desafio crescente do câncer. Somente através de uma abordagem abrangente e colaborativa podemos garantir que todos os pacientes tenham acesso ao cuidado de que necessitam e merecem.

Desta forma, a organização da rede de atenção à saúde para o controle do câncer exige um planejamento capaz de atender e garantir o início do tratamento oncológico, assim que indicado. A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer destaca, entre seus princípios e diretrizes, a utilização das bases de dados, informações epidemiológicas e assistenciais disponíveis para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços. Qualquer iniciativa que desconsidere os fluxos e pactuações existentes poderá impactar no atraso do diagnóstico e tratamento dos usuários.

4. OBJETIVO

Implementar a Rede de Atenção ao Paciente com Doença Crônica, no eixo Oncologia, no Estado de Alagoas, com ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, respeitando as competências de cada esfera de gestão, com vistas ao cuidado adequado e em tempo oportuno.

4.1 Objetivos específicos

- Atualizar a situação epidemiológica no Estado e nas regiões de saúde, no âmbito da Oncologia;
- Manter atualizado os sistemas de informações em Oncologia;
- Ampliar o monitoramento e vigilância do câncer no Estado, através de indicadores em todos os níveis de atenção;
- Expandir as iniciativas de promoção da saúde e prevenção do câncer visando à diminuição da incidência dos tipos de câncer passíveis de prevenção;
- Fomentar a descentralização das ações e serviços relacionados à promoção, prevenção, controle, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;
- Capacitar profissionais de saúde através de parcerias com os serviços especializados em oncologia.
- Ampliar diagnósticos de câncer de forma precoce na Atenção Primária à Saúde;
- Ampliar a rede de oferta de exames e consultas para pacientes oncológicos;
- Ampliar o acesso ao tratamento oportuno das neoplasias;
- Estabelecer / pactuar um sistema de fluxos de acesso e de referência para a Rede de Atenção em Oncologia dentro do âmbito do Sistema Único de Saúde com base em protocolos;
- Melhorar mecanismos de regulação do acesso, de controle, avaliação e auditoria dos serviços e da gestão da Rede de Atenção em Oncologia;
- Identificar a capacidade instalada nos pontos de atenção relacionada à oferta de consultas e exames necessários para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno;

- Redesenhar/ reorganizar a rede Rede de Atenção ao Paciente com Doença Crônica na área da Oncologia, inserindo as novas ofertas de serviços;

- Cumprir aos critérios e parâmetros para a implantação e credenciamento dos serviços da Rede de Atenção Oncológica;

- Habilitar serviços novos em oncologia para atender a crescente demanda e ampliar a assistência.

5. METODOLOGIA

O processo de discussão para atualização do Plano Estadual de Oncologia teve início no Grupo Técnico de Oncologia em 2023. Após o retorno das reuniões, em março de 2024, os órgãos de controle impulsionaram a necessidade de atualização do referido plano, estipulando um prazo de dois meses.

Assim, foram empreendidos esforços técnicos, participativos e colaborativos, envolvendo todas as áreas técnicas da Secretaria de Estado de Alagoas (SESAU), COSEMS, Secretarias Municipais de Maceió e Arapiraca (onde estão sediados os serviços de oncologia), além de outros atores relevantes.

Desta forma, a metodologia de trabalho para atualização do Plano de Oncologia é fundamental para garantir sua eficácia e relevância na abordagem da temática do câncer em nível estadual. Este processo segue uma série de etapas definidas que incluem:

Definição dos Responsáveis Técnicos: A definição dos responsáveis técnicos no Plano de Oncologia é crucial para assegurar a efetiva implementação e execução das estratégias delineadas. Geralmente, esses responsáveis são designados com base em suas especialidades e áreas de atuação dentro do contexto do câncer.

Levantamento de Dados: Inicia-se com a coleta de informações sobre a situação atual do câncer no estado, incluindo dados epidemiológicos, estrutura de saúde existente, recursos disponíveis e demandas da população.

Análise Situacional: Com base nos dados coletados, realiza-se uma análise detalhada da situação do câncer no estado, identificando áreas de maior prevalência, lacunas nos serviços de saúde e desafios a serem enfrentados.

Elaboração de Estratégias: Desenvolvem-se estratégias específicas para alcançar os objetivos estabelecidos, abrangendo áreas como prevenção, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos, capacitação de profissionais de saúde, melhoria da infraestrutura, fluxos da rede e financiamento.

Revisão e Aprovação: O Plano de Oncologia é revisado e aprimorado com base no feedback recebido durante o processo de discussão e participação das áreas envolvidas. Posteriormente, é submetido à aprovação das autoridades competentes.

Essa metodologia visa garantir que o Plano de Oncologia seja um instrumento dinâmico e adaptável, capaz de responder às necessidades em constante evolução no enfrentamento do câncer em nível estadual.

Quadro 1 – Etapas da construção do Plano Estadual de Oncologia 2024- 2026, Maceió-AL, 2024.

1ª ETAPA - Definição dos responsáveis técnicos	
Atividades	Objetivos
Definição de responsáveis técnicos	<ul style="list-style-type: none"> - Definir cronograma de trabalho; -Definir sobre os instrumentos, instâncias e prazos de elaboração do plano; -Preparar as atividades de cada etapa de elaboração do plano; -Mobilizar os públicos para participação nas reuniões de elaboração do plano; -Garantir a infraestrutura necessária para as atividades; - Realizar reuniões com áreas técnicas específicas; -Desenvolver e avaliar as atividades programadas; - Sistematizar os produtos parciais.
2ª ETAPA – Levantamento de Dados	
Atividades	Objetivos
Levantamento das informações para a análise de situação de saúde da população	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar levantamento das informações para elaboração do texto de análise de situação de saúde do plano em relação a: - Indicadores demográficos; - Indicadores sócio-econômicos; - Indicadores de morbi-mortalidade; - Indicadores por região de saúde; - Indicadores por tipo de câncer; - Indicadores Municipais - APS; - Caracterização da organização dos serviços de saúde desde a Atenção Primária à Saúde, secundária e terciária (fluxos, indicadores assistenciais, oferta de serviços, capacidade instalada, avaliação dos programas/ações e financiamento).
3ª ETAPA – Análise Situacional	
Atividades	Objetivos
Realização de discussão da análise situacional	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir e construir a análise de situação de saúde; - Identificar áreas de maior prevalência e os tipos de cânceres; - Priorizar os problemas e necessidades de saúde da população para subsidiar a atualização do plano; - Complementar a análise de situação de saúde do por meio da literatura científica; - Discutir sobre as lacunas nos serviços de saúde e desafios a serem enfrentados; - Construir documento com análise de situação de saúde.
4ª ETAPA - Elaboração de Estratégias	
Atividades	Objetivos
Elaboração do Plano Estadual de Oncologia – discussão e parte escrita	<ul style="list-style-type: none"> - Delinear a estratégia geral e prioridades da Política de oncologia dentro da legislação de saúde; - Convidar a Rede de Assistência: Atenção Primária, secundária e terciária; - Apresentar a rede assistencial e pontos de atenção do Estado (SESAU, SMS Maceió e Arapiraca); - Elaborar o cronograma de visitas aos serviços (SESAU – SEAS, SEREG, SUAPAE, GAEST, SUCESP, SURAUD, SMS Maceió e Arapiraca); -Discutir e construir fluxos; -Definir, implementar e apresentar a rede assistencial Estadual dentro doPlano Estadual de Oncologia; - Realizar estudo financeiro tripartite (SESAU – SMS

	Maceió e Arapiraca).
5ª ETAPA – Revisão e Aprovação	
Revisão texto final do Plano Estadual de Oncologia	<ul style="list-style-type: none"> - Reunir equipe técnica para revisão; - Apresentar a proposta de alinhamento e validar as proposições; - Elaborar o desenho final do plano; - Realizar a análise de viabilidade técnica e financeira do plano; - Finalização do texto para aprovação e divulgação; - Apresentar em CIB; - Publicar e publicizar o Plano Estadual de oncologia 2024-2026.

Fonte: Equipe do Grupo de Trabalho da Oncologia, 2024.

Dentro desse contexto, priorizaram-se os problemas e as necessidades de saúde do território utilizando os seguintes critérios: magnitude (avaliação do tamanho do problema), factibilidade (considerando a disponibilidade de conhecimento, recursos humanos e tecnológicos) e viabilidade financeira.

Esses critérios permitiram identificar e focar nos desafios mais prementes e nas intervenções que são tanto factíveis quanto financeiramente viáveis, garantindo assim uma alocação eficiente de recursos e esforços na melhoria do cuidado oncológico.

6. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA

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

- I. Ampliar estratégias de promoção e prevenção na atenção primária para detectar precocemente câncer;
- II. Integrar os níveis de atenção em saúde: Atenção Primária, Atenção Secundária e Terciária, por meio do sistema de regulação;
- III. Garantir acesso em tempo hábil a exames diagnósticos e tratamento inicial via regulação;
- IV. Implementar protocolos de tratamento baseados em diretrizes clínicas nacionais e internacionais, assegurando atualização contínua conforme novas evidências científicas;
- V. Implantar / implementar sistemas de monitoramento e avaliação para acompanhar os resultados dos serviços;
- VI. Implantar equipes multidisciplinares especializados para oferecer um suporte integrado e abrangente aos pacientes oncológicos nos três níveis de atenção;
- VII. Ofertar cuidados paliativos integrados na Rede nos três níveis de assistência à saúde.

7. CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DE ALAGOAS

Alagoas é um estado localizado na região Nordeste do Brasil, conhecido por sua rica cultura, praias deslumbrantes e histórico diversificado. Abaixo, segue caracterização demográfica:

População: Alagoas tem uma população residente de 3.127.683 pessoas (IBGE, 2022). É um dos estados menos populosos do Brasil, mas é densamente povoado, com 112,38 hab/km², Área Territorial 27.830,661 km².

Figura 1- Panorama dos aspectos gerais de Alagoas, 2024.

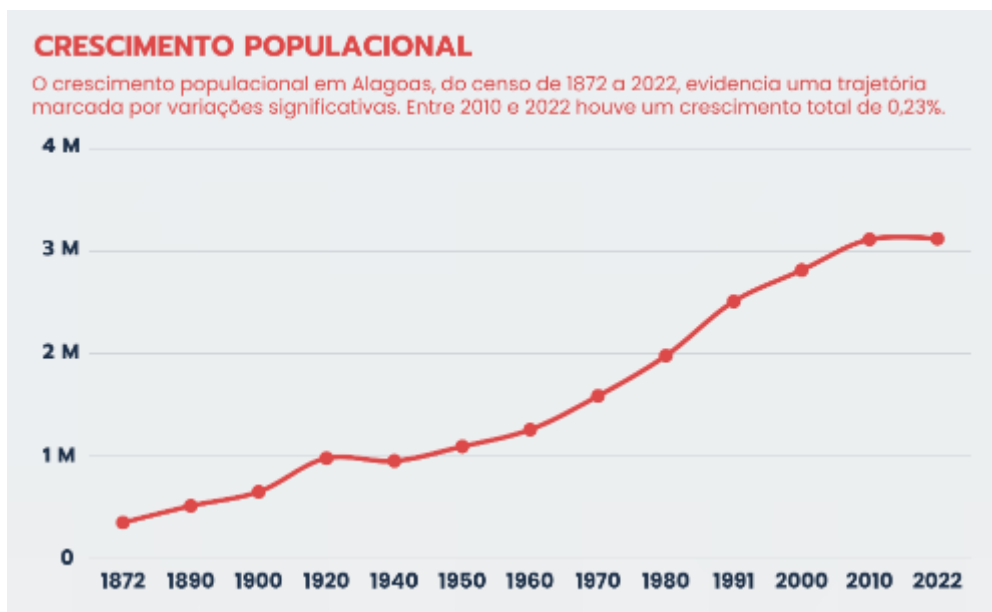


Fonte: Censo demográfico 2022, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Densidade populacional: A densidade populacional é alta, concentrando-se especialmente na capital, Maceió, e na região metropolitana. A população urbana é significativamente maior que a rural.

Crescimento populacional: Alagoas apresenta uma taxa de crescimento populacional moderada, abaixo da média nacional. A migração interna tem impacto significativo nas dinâmicas demográficas do estado.

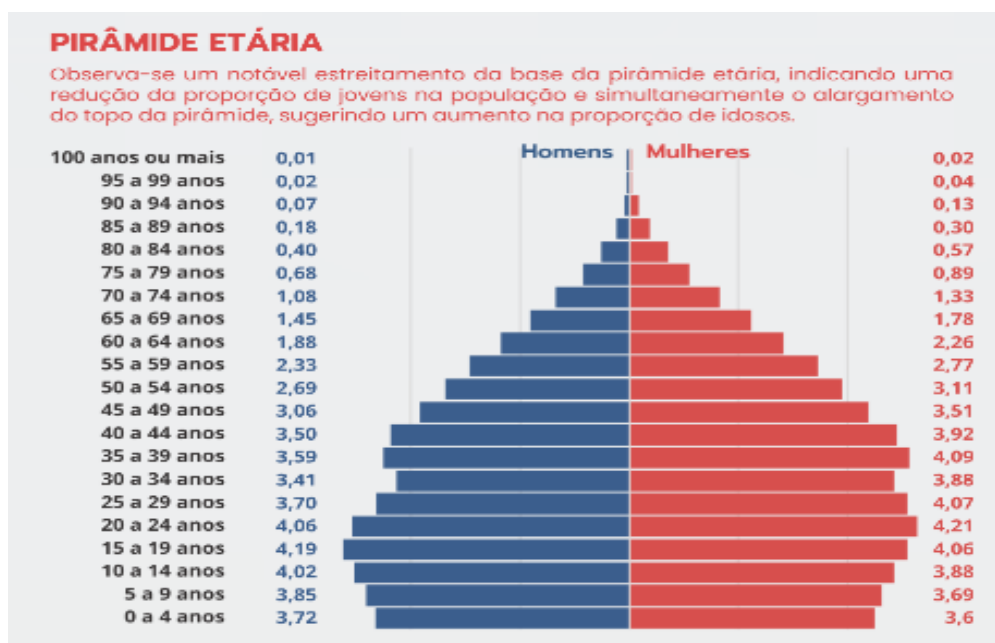
Figura 2 - Crescimento populacional em Alagoas, 2024.



Fonte: Censo demográfico 2022, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Estrutura etária: A pirâmide etária mostra um estreitamento da base da pirâmide etária, indicando uma redução da proporção de jovens na população e simultaneamente o alargamento do topo da pirâmide, sugerindo um aumento na proporção de idosos.

Figura 3 - Pirâmide etária da população de Alagoas, 2024.



Fonte: Censo demográfico 2022, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Figura 4 - Distribuição por sexo em Alagoas, 2024.



Fonte: Censo demográfico 2022, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Figura 5 - Mediana de idade e destaques por idade em Alagoas, 2024.



Fonte: Censo demográfico 2022, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): Apesar dos desafios socioeconômicos, Alagoas tem apresentado melhorias consistentes no IDH (0,684), com avanços na educação, saúde e renda nos últimos anos.

8. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

O câncer representa um dos maiores desafios de saúde pública globalmente, sendo uma das principais causas de morte e um obstáculo significativo para o aumento da expectativa de vida em todo o mundo. Em muitos países, é a principal ou segunda causa de mortalidade prematura antes dos 70 anos. A incidência e a mortalidade associadas ao câncer estão crescendo de forma rápida e alarmante em escala mundial (SUNG *et al.*, 2021).

É previsto para 2030 a ocorrência global de, aproximadamente, 22 milhões de novos casos e de 13 milhões de mortes, e estima-se que o número de mortes por câncer nas Américas alcance 2,1 milhões. Cerca de um terço dos casos de câncer poderia ser prevenido ao lidar com os principais fatores de risco, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, alimentação inadequada e sedentarismo.

Epidemiologicamente, a incidência de câncer tem aumentado constantemente nas últimas décadas. O envelhecimento da população, mudanças nos estilos de vida e a exposição à carcinógenos ambientais têm contribuído para esse aumento. Além disso, disparidades socioeconômicas e o acesso desigual aos serviços de saúde afetam a incidência e os desfechos da doença em diferentes populações (FIDLE e BRAY, 2018; OPAS, 2020).

De acordo com estudos recentes, aproximadamente um em cada cinco indivíduos enfrentará câncer ao longo de suas vidas. Os dez tipos mais comuns de câncer correspondem a mais de 60% dos casos novos. O câncer de mama feminino é o mais prevalente globalmente, com 2,3 milhões de novos casos (11,7%), seguido pelo câncer de pulmão, que registra 2,2 milhões de novos casos (11,4%). Os cânceres de cólon e reto totalizam 1,9 milhão de casos novos (10,0%), enquanto o câncer de próstata atinge 1,4 milhão de novos casos (7,3%). Além disso, o câncer de pele não melanoma contribui com 1,2 milhão de novos casos (6,2%) (Ferlay *et al.*, 2021; Sung *et al.*, 2021, INCA, 2023).

O câncer de pulmão é o mais comum entre os homens, com 1,4 milhão de novos casos (14,3%), seguido dos cânceres de próstata, com 1,4 milhão (14,1%); cólon e reto, com 1 milhão (10,6%); pele não melanoma, com 722 mil (7,2%); e estômago, com 719 mil (7,1%) casos novos no mundo. Nas mulheres, o câncer de mama é o mais incidente, com 2,3 milhões (24,5%) de casos novos, seguido pelos cânceres de cólon e reto, com 865 mil (9,4%); pulmão, com 771 mil (8,4%); colo do útero, com 604 mil (6,5%); e pele não melanoma, com 475 mil (5,2%) casos novos no mundo (INCA, 2023).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) a partir de 2023 são esperados 704 mil novos casos de câncer a cada ano no Brasil durante o triênio 2023-2025. Entre essa estimativa, 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, mas, nas de menor Índice de Desenvolvimento Humano, o câncer do colo do útero ocupa essa posição (INCA, 2023).

Para o Brasil, a previsão para o triênio de 2023 a 2025 indica que haverá aproximadamente 704 mil novos casos de câncer, dos quais 483 mil são excluindo os cânceres de pele não melanoma. Este último é projetado como o mais comum, com cerca de 220 mil novos casos (31,3%). Em seguida, o câncer de mama é esperado com 74 mil casos (10,5%); câncer de próstata com 72 mil casos (10,2%); câncer de cólon e reto com 46 mil casos (6,5%); câncer de pulmão com 32 mil casos (4,6%); e câncer de estômago com 21 mil casos (3,1%). Entre os homens, os tipos de câncer mais prevalentes serão o de pele não melanoma, com 102 mil novos casos (29,9%); próstata, com 72 mil casos (21,0%); cólon e reto, com 22 mil casos (6,4%); pulmão, com 18 mil casos (5,3%); estômago, com 13 mil casos (3,9%); e câncer de cavidade oral, com 11 mil casos (3,2%). Para as mulheres, os cânceres mais comuns incluem o de pele não melanoma, com 118 mil casos (32,7%); mama, com 74 mil casos (20,3%); cólon e reto, com 24 mil casos (6,5%); colo do útero, com 17 mil casos (4,7%); câncer de pulmão, com 15 mil casos (4,0%); e tireoide com 14 mil casos (3,9%) (INCA, 2023).

A taxa ajustada de incidência, excluindo o câncer de pele não melanoma, foi 17% maior em homens (185,61) do que em mulheres (154,08), o que é considerado uma diferença intermediária e compatível com as taxas observadas em países em desenvolvimento. A distribuição da incidência por região geográfica revela que as regiões Sul e Sudeste concentram aproximadamente 70% dos casos, com metade desses casos ocorrendo na região Sudeste. No entanto, há uma significativa variação na incidência e nos tipos de câncer entre as diversas regiões do Brasil (INCA, 2023).

8.1 Estimativa de Câncer no Brasil (INCA, 2023)

Tabela 1 - Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*.

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLASIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama feminina	-	-	-	73.610	66,54	41,89	73.610	66,54	41,89
Próstata	71.730	67,86	55,49	-	-	-	71.730	67,86	55,49
Cólon e reto	21.970	20,78	12,43	23.660	21,41	11,06	45.630	21,10	11,43
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	17,06	12,73	14.540	13,15	9,26	32.560	15,06	10,52
Estômago	13.340	12,63	9,51	8.140	7,36	4,92	21.480	9,94	7,08
Colo do útero	-	-	-	17.010	15,38	13,25	17.010	15,38	13,25
Glândula tireoide	2.500	2,33	1,84	14.160	12,79	6,68	16.660	7,68	4,83
Cavidade oral	10.900	10,30	7,64	4.200	3,83	2,61	15.100	6,99	4,95
Linfoma não Hodgkin	6.420	6,08	4,55	5.620	5,08	3,00	12.040	5,57	3,79
Leucemias	6.250	5,90	4,75	5.290	4,78	3,95	11.540	5,33	4,43
Sistema nervoso central	6.110	5,80	4,56	5.380	4,85	3,80	11.490	5,31	4,33
Bexiga	7.870	7,45	3,96	3.500	3,14	1,58	11.370	5,25	2,75
Esôfago	8.200	7,76	5,46	2.790	2,49	1,43	10.990	5,07	3,38
Pâncreas	5.290	5,00	3,74	5.690	5,15	3,22	10.980	5,07	3,31
Fígado	6.390	6,06	5,18	4.310	3,89	3,14	10.700	4,95	4,29
Pele melanoma	4.640	4,37	2,24	4.340	3,90	1,56	8.980	4,13	1,88
Corpo do útero	-	-	-	7.840	7,08	4,13	7.840	7,08	4,13
Laringe	6.570	6,21	5,07	1.220	1,09	0,72	7.790	3,59	2,68
Ovário	-	-	-	7.310	6,62	5,01	7.310	6,62	5,01
Linfoma de Hodgkin	1.500	1,40	0,84	1.580	1,41	0,78	3.080	1,41	0,75
Outras localizações	41.730	39,49	26,17	33.970	30,69	19,70	75.700	34,99	21,96
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	239.430	226,56	185,61	244.160	220,75	154,08	483.590	223,59	169,63
Pele não melanoma	101.920	96,44	-	118.570	107,21	-	220.490	101,95	-
Todas as neoplasias	341.350	323,00	-	362.730	327,96	-	704.080	325,53	-

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

Fonte: INCA, 2023.

Figura 6 - Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma*.

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%		Mama feminina	73.610	30,1%	
Cólon e reto	21.970	9,2%		Cólon e reto	23.660	9,7%	
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%		Colo do útero	17.010	7,0%	
Estômago	13.340	5,6%		Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%	
Cavidade oral	10.900	4,6%		Glândula tireoide	14.160	5,8%	
Esôfago	8.200	3,4%		Estômago	8.140	3,3%	
Bexiga	7.870	3,3%		Corpo do útero	7.840	3,2%	
Laringe	6.570	2,7%		Ovário	7.310	3,0%	
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%		Pâncreas	5.690	2,3%	
Fígado	6.390	2,7%		Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%	

*Números arredondados para múltiplos de 10.

⁴As Tabelas 1 a 62, bem como todas as figuras desta publicação, foram elaboradas pelo INCA.

Fonte: INCA, 2023.

Tabela 2 - Estimativas para o ano de 2023 do número de casos novos de câncer, por Unidade da Federação.

Unidades da Federação	Mama feminina	Próstata	Cólon e reto	Traqueia, brônquio e pulmão	Estômago	Colo do útero	Glândula tireoide	Cavidade oral
Acre	100	120	50	70	50	70	30	20
Amapá	80	110	40	50	80	100	20	40
Amazonas	500	570	300	370	440	610	130	140
Pará	1.020	1.050	640	650	980	830	160	260
Rondônia	320	310	210	190	150	150	40	70
Roraima	70	90	40	50	30	40	20	30
Tocantins	320	510	150	150	100	180	50	70
Alagoas	690	930	430	290	270	370	180	230
Bahia	4.230	6.510	1.940	1.360	1.250	1.160	950	900
Ceará	3.080	3.120	1.210	1.400	1.460	1.030	1.190	760
Maranhão	1.060	2.000	520	560	480	800	460	180
Paraíba	1.180	1.650	400	520	410	290	430	250
Pernambuco	2.880	2.930	1.180	1.320	950	770	670	580
Piauí	860	1.190	360	380	240	360	330	140
Rio Grande do Norte	1.140	1.450	570	500	430	280	410	260
Sergipe	570	870	420	240	190	220	200	200
Distrito Federal	1.030	460	710	470	300	240	160	170
Goiás	1.970	2.500	1.110	990	570	660	650	390
Mato Grosso	1.040	1.020	500	500	270	220	220	210
Mato Grosso do Sul	910	1.230	600	480	290	320	190	180
Espírito Santo	900	1.740	610	580	420	260	90	360
Minas Gerais	7.670	7.970	4.630	3.120	2.240	1.670	1.720	1.820
Rio de Janeiro	10.290	7.930	5.880	3.000	1.600	1.540	1.470	1.430
São Paulo	20.470	16.830	14.980	7.260	4.690	2.550	5.540	4.260
Paraná	3.650	3.430	2.560	2.270	1.350	790	550	920
Rio Grande do Sul	3.720	3.510	3.120	3.700	1.080	620	450	580
Santa Catarina	3.860	1.700	2.470	2.090	1.160	880	350	650
Brasil	73.610	71.730	45.630	32.560	21.480	17.010	16.660	15.100

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA, 2023.

Continuação

Unidades da Federação	Linfoma não Hodgkin	Leucemias	Sistema nervoso central	Bexiga	Esôfago	Pâncreas	Fígado	Pele melanoma
Acre	20	40	20	20	20	20	40	20
Amapá	20	30	20	20	20	20	20	20
Amazonas	100	200	130	60	60	100	160	40
Pará	140	360	250	120	160	220	340	50
Rondônia	30	80	80	50	50	60	100	20
Roraima	20	20	20	20	20	20	20	20
Tocantins	30	60	70	40	50	50	70	20
Alagoas	150	150	160	80	90	100	130	60
Bahia	590	680	660	550	680	520	700	250
Ceará	490	850	480	340	490	390	410	270
Maranhão	210	300	250	120	100	150	330	90
Paraíba	200	240	190	160	150	140	240	80
Pernambuco	390	540	590	330	450	480	710	230
Piauí	140	200	180	80	110	100	180	80
Rio Grande do Norte	190	250	160	120	150	150	160	110
Sergipe	110	90	100	80	70	80	100	50
Distrito Federal	200	170	200	160	120	170	150	130
Goiás	370	160	390	390	320	260	220	310
Mato Grosso	120	170	200	100	150	140	150	70
Mato Grosso do Sul	160	150	150	120	200	150	150	80
Espírito Santo	190	210	260	140	310	200	200	90
Minas Gerais	1.170	990	1.250	1.120	1.850	990	890	900
Rio de Janeiro	1.090	810	900	1.380	680	1.070	760	470
São Paulo	3.290	2.600	2.370	3.640	2.020	2.950	2.200	3.120
Paraná	820	750	840	650	970	830	680	610
Rio Grande do Sul	890	680	820	720	1.150	990	1.000	750
Santa Catarina	910	760	750	760	550	630	590	1.040
Brasil	12.040	11.540	11.490	11.370	10.990	10.980	10.700	8.980

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA, 2023.

Continuação:

Unidades da Federação	Corpo do útero	Laringe	Ovário	Linfoma de Hodgkin	Outras localizações	Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	Pele não melanoma	Todas as neoplasias malignas
Acre	**	20	**	20	100	870	140	1.010
Amapá	**	20	**	20	130	880	90	970
Amazonas	100	70	70	20	740	4.910	540	5.450
Pará	80	140	150	50	1.470	9.120	2.440	11.560
Rondônia	30	40	30	20	340	2.370	390	2.760
Roraima	**	20	**	20	90	680	100	780
Tocantins	30	30	60	20	270	2.330	600	2.930
Alagoas	90	90	110	50	700	5.350	1.750	7.100
Bahia	490	450	460	120	3.860	28.310	10.530	38.840
Ceará	210	380	350	80	3.030	21.020	10.370	31.390
Maranhão	120	100	140	40	1.260	9.270	2.790	12.060
Paraíba	130	150	150	30	1.380	8.370	3.320	11.690
Pernambuco	260	290	450	70	3.320	19.390	5.200	24.590
Piauí	60	80	100	40	840	6.050	3.300	9.350
Rio Grande do Norte	100	130	130	40	1.270	8.000	3.460	11.460
Sergipe	90	80	70	30	510	4.370	2.080	6.450
Distrito Federal	140	80	130	70	980	6.240	1.090	7.330
Goiás	240	260	180	110	4.030	16.080	9.430	25.510
Mato Grosso	70	110	80	30	1.020	6.390	2.260	8.650
Mato Grosso do Sul	110	140	100	30	1.050	6.790	3.060	9.850
Espírito Santo	110	110	110	30	1.080	8.000	5.410	13.410
Minas Gerais	720	900	640	390	9.440	52.090	26.010	78.100
Rio de Janeiro	1.080	640	710	230	5.830	48.790	23.590	72.380
São Paulo	2.470	2.130	1.970	880	18.980	125.200	56.140	181.340
Paraná	480	540	420	340	4.370	27.820	9.080	36.900
Rio Grande do Sul	280	400	360	110	4.880	29.810	22.810	52.620
Santa Catarina	320	390	310	190	4.730	25.090	14.510	39.600
Brasil	7.840	7.790	7.310	3.080	75.700	483.590	220.490	704.080

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

Fonte: INCA, 2023.

A incidência do câncer de mama na região Nordeste, ainda segundo a pesquisa, é de 52,20/100 mil e para o câncer de colo de útero é 17,59/100 mil. Em Alagoas, os dados sobre mortalidade por câncer de mama e câncer de colo de útero refletem a situação preocupante desses tipos de câncer no estado e no Brasil como um todo. Logo, diante desta realidade, as ações educativas e preventivas visando o diagnóstico precoce e o cuidado oportuno, são ferramentas indispensáveis frente ao melhor prognóstico das doenças, com tratamento efetivo e menor morbidade associada no estado.

8.2 Estimativa de Câncer no Nordeste (INCA, 2023)

Tabela 3 - Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*.

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLASIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama feminina	-	-	-	15.690	52,20	42,11	15.690	52,20	42,11
Próstata	20.650	73,28	61,16	-	-	0,00	20.650	73,28	61,16
Cólon e reto	3.100	10,99	10,44	3.930	13,08	10,31	7.030	12,07	10,26
Traqueia, brônquio e pulmão	3.450	12,29	11,26	3.120	10,44	8,46	6.570	11,33	10,47
Estômago	3.450	12,17	10,70	2.230	7,46	4,96	5.680	9,74	7,47
Colo do útero	-	-	-	5.280	17,59	13,85	5.280	17,59	13,85
Glândula tireoide	760	2,68	2,57	4.060	13,54	11,21	4.820	8,28	7,73
Cavidade oral	2.350	8,35	8,92	1.150	3,87	2,83	3.500	6,04	5,41
Linfoma não Hodgkin	1.270	4,50	4,61	1.200	3,99	3,47	2.470	4,24	4,12
Leucemias	1.770	6,23	5,13	1.530	5,08	4,04	3.300	5,64	4,65
Sistema nervoso central	1.410	5,02	4,39	1.360	4,50	4,00	2.770	4,75	4,46
Bexiga	1.240	4,44	4,12	620	2,06	1,46	1.860	3,21	2,66
Esôfago	1.630	5,77	4,83	660	2,17	1,43	2.290	3,91	3,13
Pâncreas	990	3,53	3,19	1.120	3,76	2,78	2.110	3,65	3,07
Fígado	1.600	5,70	5,17	1.360	4,47	3,30	2.960	5,07	4,54
Pele melanoma	640	2,19	2,28	580	1,93	1,52	1.220	2,06	1,81
Corpo do útero	-	-	-	1.550	5,18	4,13	1.550	5,18	4,13
Laringe	1.450	5,15	5,24	300	1,03	0,72	1.750	3,02	2,71
Ovário	-	-	-	1.960	6,54	5,35	1.960	6,54	5,35
Linfoma de Hodgkin	250	0,92	0,76	250	0,87	0,77	500	0,89	0,75
Outras localizações	8.260	29,31	26,53	7.910	26,27	19,91	16.170	27,74	22,82
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	54.270	192,67	168,08	55.860	185,85	145,95	110.130	189,15	164,54
Pele não melanoma	19.420	68,97	-	23.380	77,84	-	42.800	73,55	-
Todas as neoplasias	73.690	261,61	-	79.240	263,64	-	152.930	262,66	-

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

Fonte: INCA, 2023.

Figura 7 - Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma*.

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	20.650	38,1%	Homens	Mulheres	Mama feminina	15.690	28,1%
Traqueia, brônquios e pulmões	3.450	6,4%			Colo do útero	5.280	9,5%
Estômago	3.450	6,4%			Glândula tireoide	4.060	7,3%
Cólon e reto	3.100	5,7%			Cólon e reto	3.930	7,0%
Cavidade oral	2.350	4,3%			Traqueia, brônquio e pulmão	3.120	5,6%
Leucemias	1.770	3,3%			Estômago	2.230	4,0%
Esôfago	1.630	3,0%			Ovário	1.960	3,5%
Fígado	1.600	2,9%			Corpo do útero	1.550	2,8%
Laringe	1.450	2,7%			Leucemias	1.530	2,7%
Sistema nervoso central	1.410	2,6%			Sistema nervoso central	1.360	2,4%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA, 2023.

8.3 Estimativa de Câncer em Alagoas (INCA, 2023)

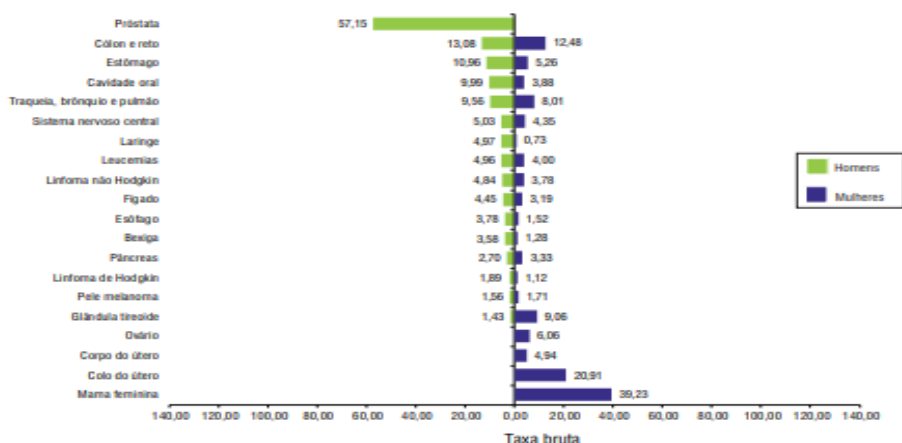
Tabela 4 - Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*.

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLASIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama feminina	-	-	-	690	39,23	34,89	690	39,23	34,89
Próstata	930	57,15	57,35	-	-	-	930	57,15	57,35
Cólon e reto	210	13,08	13,56	220	12,48	10,84	430	12,77	11,89
Traqueia, brônquio e pulmão	150	9,56	10,09	140	8,01	7,61	290	8,75	8,66
Estômago	180	10,96	11,41	90	5,26	4,47	270	7,98	7,49
Colo do útero	-	-	-	370	20,91	18,54	370	20,91	18,54
Glândula tireoide	20	1,43	1,51	160	9,06	11,63	180	5,42	5,87
Cavidade oral	160	9,99	11,23	70	3,88	3,21	230	6,80	8,28
Linfoma não Hodgkin	80	4,84	4,87	70	3,78	3,47	150	4,29	4,12
Leucemias	80	4,96	5,13	70	4,00	3,64	150	4,46	4,65
Sistema nervoso central	80	5,03	5,37	80	4,35	4,07	160	4,68	4,83
Bexiga	60	3,58	3,70	20	1,28	0,99	80	2,38	2,13
Esôfago	60	3,78	3,98	30	1,52	1,31	90	2,60	2,49
Pâncreas	40	2,70	2,81	60	3,33	3,20	100	3,03	3,03
Fígado	70	4,45	4,71	60	3,19	2,78	130	3,79	3,76
Pele melanoma	30	1,56	1,56	30	1,71	1,36	60	1,64	1,81
Corpo do útero	-	-	-	90	4,94	4,89	90	4,94	4,89
Laringe	80	4,97	5,24	**	0,73	0,63	90	2,76	2,68
Ovário	-	-	-	110	6,06	5,54	110	6,06	5,54
Linfoma de Hodgkin	30	1,89	1,76	20	1,12	0,93	50	1,49	1,21
Outras localizações	330	20,45	22,74	370	20,83	19,70	700	20,65	20,94
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	2.590	159,80	143,24	2.760	155,89	142,06	5.350	157,76	144,29
Pele não melanoma	890	54,73	-	860	48,76	-	1.750	51,62	-
Todas as neoplasias	3.480	214,71	-	3.620	204,47	-	7.100	209,37	-

*População-padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Fonte: INCA, 2023.

Figura 8 - Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária*.



*Valores por 100 mil habitantes.

Fonte: INCA, 2023.

Entre 2013 e 2023, Alagoas experimentou um aumento alarmante na prevalência de câncer, com índices que quadruplicaram em relação aos dados do início da série histórica. Esse crescimento acentuado reflete não apenas o avanço na detecção e diagnóstico precoce da doença, mas também uma série de fatores socioeconômicos e ambientais que podem ter contribuído para essa tendência. Abaixo tabela com apresentação da série histórica:

Quadro 2 – Série histórica de prevalência de câncer em Alagoas, 2013 a 2023.

DIAGNÓSTICO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
TOTAL	2.017	2.271	2.263	2.345	2.415	3.789	8.363	8.632	10.536	13.203	11.246	67.080
Neoplasias malignas (Lei nº 12.732/12)	1.972	2.187	2.182	2.231	2.212	3.207	4.280	4.565	6.606	8.263	6.714	44.419
Neoplasias in situ	0	32	28	62	147	65	93	75	82	110	90	784
Neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido	22	20	25	21	20	271	3.424	3.522	3.219	3.946	3.492	17.982
C44 + C73	23	32	28	31	36	246	566	470	629	884	950	3.895

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN) Data de atualização dos dados: 15/05/2024.

8.4 Estimativa de Câncer em Maceió (INCA, 2023)

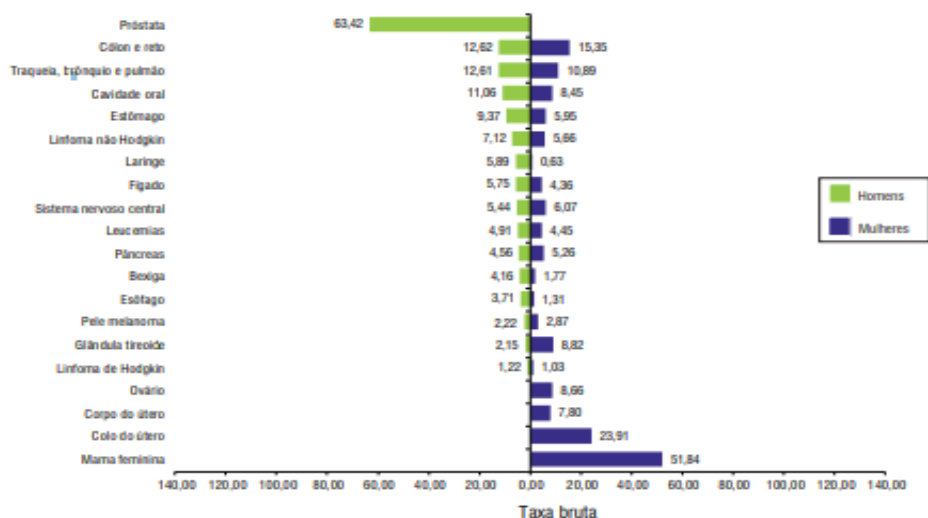
Tabela 5 - Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*.

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLASIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama feminina	-	-	-	280	51,84	41,85	280	51,84	41,85
Próstata	300	63,42	62,04	-	-	-	300	63,42	62,04
Cólon e reto	60	12,62	13,34	80	15,35	12,29	140	14,07	12,50
Traqueia, brônquio e pulmão	60	12,61	13,80	60	10,89	8,76	120	11,70	10,63
Estômago	40	9,37	9,68	30	5,95	4,73	70	7,55	6,79
Colo do útero	-	-	-	130	23,91	19,38	130	23,91	19,38
Glândula tireoide	**	2,15	2,29	50	8,82	6,68	60	5,70	6,53
Cavidade oral	50	11,06	11,70	50	8,45	6,63	100	9,67	8,25
Linfoma não Hodgkin	30	7,12	7,24	30	5,66	4,67	60	6,34	5,73
Leucemias	20	4,91	5,20	20	4,45	3,91	40	4,66	4,49
Sistema nervoso central	30	5,44	5,69	30	6,07	5,22	60	5,78	5,49
Bexiga	20	4,16	4,64	**	1,77	1,17	30	2,88	2,47
Esôfago	20	3,71	3,98	**	1,31	1,07	30	2,43	2,22
Pâncreas	20	4,56	4,27	30	5,26	4,05	50	4,94	4,18
Fígado	30	5,75	6,27	20	4,36	3,50	50	5,01	4,58
Pele melanoma	**	2,22	2,25	**	2,87	2,24	20	2,57	2,58
Corpo do útero	-	-	-	40	7,80	6,31	40	7,80	6,31
Laringe	30	5,89	6,33	**	0,63	0,47	40	3,09	2,80
Ovário	-	-	-	50	8,66	7,15	50	8,66	7,15
Linfoma de Hodgkin	**	1,22	0,95	**	1,03	0,93	20	1,11	0,99
Outras localizações	110	23,79	25,01	150	27,56	22,21	260	25,80	21,80
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	850	179,19	172,06	1.100	203,97	165,37	1.950	192,37	164,96
Pele não melanoma	250	53,34	-	160	29,80	-	410	40,82	-
Todas as neoplasias	1.100	231,89	-	1.260	233,63	-	2.360	232,82	-

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

Fonte: INCA, 2023.

Figura 9 - Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária*.



*Valores por 100 mil habitantes.

Fonte: INCA, 2023.

Quadro 3 - Estimativas para o ano de 2023 do número de casos novos de câncer, por capital*.

Capitais	Mama feminina	Próstata	Cólon e reto	Traqueia, brônquio e pulmão	Estômago	Colo do útero	Glândula tireoide	Cavidade oral
Maceió	280	300	140	120	70	130	60	100
Capitais	Linfoma não Hodgkin	Leucemias	Sistema nervoso central	Bexiga	Esôfago	Pâncreas	Fígado	Pele melanoma
Maceió	60	40	60	30	30	50	50	20
Capitais	Corpo do útero	Laringe	Ovário	Linfoma de Hodgkin	Outras localizações	Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	Pele não melanoma	Todas as neoplasias malignas
Maceió	40	40	50	20	260	1.950	410	2.360

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

Fonte: INCA, 2023

8.5 Câncer Infantojuvenil (INCA, 2023)

Tabela 6 - Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas de incidência por 1 milhão de crianças e adolescentes (de 0 a 19 anos) e do número de casos novos de câncer (todas as neoplasias), segundo sexo, Unidade da Federação e Região*.

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, 2023

De acordo com o INCA (2023) diferente do câncer em adultos, o que acomete crianças e adolescentes costuma atingir as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. O câncer pediátrico corresponde a uma pequena fração (cerca de 3%) em relação ao câncer em adultos. Por serem majoritariamente de origem embrionária, os tumores em crianças e

adolescentes são formados por células indiferenciadas, o que geralmente leva a uma melhor resposta aos tratamentos disponíveis.

As causas do câncer em crianças e adolescentes ainda são desconhecidas, mas uma pequena proporção de casos (cerca de 10%) está associada a anormalidades genéticas ou hereditárias. Entre os tipos mais frequentes de câncer na infância e adolescência estão as leucemias (que afetam os glóbulos brancos), os tumores do sistema nervoso central e os linfomas (que afetam o sistema linfático).

Outros cânceres que também podem afetar crianças e adolescentes são neuroblastoma (um tumor das células do sistema nervoso periférico, frequentemente localizado no abdômen), tumor de Wilms (um tipo de câncer renal), retinoblastoma (que afeta a retina), tumor germinativo (das células que originam os ovários e testículos), osteossarcoma (um tumor ósseo) e sarcomas (tumores de partes moles).

No Brasil, assim como em países desenvolvidos, o câncer é a principal causa de morte por doenças entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Nos últimos cinquenta anos, houve avanços significativos no tratamento do câncer infantil e juvenil. A combinação de diferentes abordagens terapêuticas e uma melhor compreensão da biologia da doença têm aumentado de forma significativa as taxas de sobrevivência dos pacientes.

Atualmente, em países desenvolvidos, cerca de 80% das crianças e adolescentes com câncer podem ser curados se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. A maioria desses pacientes terá uma boa qualidade de vida após o tratamento adequado. No Brasil, ainda há necessidade de melhorias nos resultados, pois muitas crianças chegam aos centros de tratamento com a doença em estágio avançado.

8.6 Incidência do Câncer Bucal

O número estimado de casos novos de câncer da cavidade oral para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 15.100 casos, correspondendo ao risco estimado de 6,99 por 100 mil habitantes, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,30 casos novos a cada 100 mil homens e 3,83 a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer da cavidade oral ocupa a oitava posição entre os tipos de câncer mais frequentes. Em homens, é o quarto mais frequente na Região Sudeste (13,16 por 100 mil) e o quinto nas Regiões Nordeste (8,35 por 100 mil), Centro-oeste (8,14 por 100 mil) e Norte (4,53 por 100 mil). Na Região Sul (10,52 por 100 mil), ocupa a sexta posição. Entre as mulheres, é o 13º nas Regiões Sudeste (4,37 por

100 mil), Nordeste (3,87 por 100 mil) e Norte (1,96 por 100 mil). Já na Região Centro-oeste (3,21 por 100 mil), ocupa a 15ª posição. Na Região Sul (3,60 por 100 mil), está na 16ª posição (INCA, 2022).

Atualmente, não há um consenso sobre as estruturas anatômicas que compõem a definição de câncer da cavidade oral. Nesta estimativa, foram considerados como cânceres da cavidade oral os tumores de lábio, cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe (C00-C10), segundo o CID-10, compondo um grupo heterogêneo de tumores com etiologias diferentes.

O estado de Alagoas, como outras regiões do Brasil, apresenta uma incidência significativa de câncer bucal.

De acordo com o INCA (2022), estimava-se, para o ano de 2023, uma taxa bruta de incidência para cânceres em cavidade oral de 9,99 para homens e de 3,88 para mulheres por 100 mil habitantes.

Fatores como o baixo índice socioeconômico, altas taxas de tabagismo e consumo de álcool contribuem para a prevalência da doença na região. Dados epidemiológicos indicam que a incidência de câncer bucal em Alagoas é preocupante, destacando a necessidade de estratégias eficazes de rastreamento e prevenção.

9. CASOS POR DIAGNÓSTICO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE EM ALAGOAS

O panorama da incidência e distribuição destes diagnósticos nas diferentes regiões de saúde, visando subsidiar políticas públicas, planejamento e ações de controle do câncer. Os dados referem-se à distribuição de diagnósticos relacionados a neoplasias em residentes das Regiões de Saúde:

Região de Saúde - residência: 27001 1ª Região de Saúde, 27002 2ª Região de Saúde, 27003 3ª Região de Saúde, 27004 4ª Região de Saúde, 27005 5ª Região de Saúde, 27006 6ª Região de Saúde, 27007 7ª Região de Saúde, 27008 8ª Região de Saúde, 27009 9ª Região de Saúde, 27010 10ª Região de Saúde. **Diagnóstico:** Neoplasias Malignas (Lei no 12.732/12), Neoplasias in situ, Neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido, C44+C73. **Ano do diagnóstico:** 2020-2024

Quadro 4 - Diagnósticos relacionados a neoplasias em residentes por região de Saúde de 2020 -2024. Alagoas -2025.

UF da residência	2020	2021	2022	2023	2024	Total
27 Alagoas	8.627	10.529	13.229	11.743	11.037	55.165
Total	8.627	10.529	13.229	11.743	11.037	55.165

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN) Data de atualização dos dados: 15/03/2025.

Quadro 5 - Casos por ano do diagnóstico segundo diagnóstico, Ano do diagnóstico: 2020-2024. Alagoas -2025.

Diagnóstico	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Neoplasias Malignas (Lei no 12.732/12)	4.560	6.604	8.287	7.184	6.129	32.764
Neoplasias in situ	75	81	109	91	106	462
Neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido	3.523	3.215	3.946	3.508	4.146	18.338
C44+C73	469	629	887	960	656	3.601
Total	8.627	10.529	13.229	11.743	11.037	55.165

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN) Data de atualização dos dados: 15/03/2025.

Nos últimos anos, o monitoramento e acompanhamento dos casos de neoplasias têm sido fundamentais para avaliar o impacto da implementação de políticas públicas voltadas para o diagnóstico e tratamento do câncer. O Quadro de Casos por Diagnóstico Segundo Região de Saúde visa apresentar a distribuição dos diagnósticos de neoplasias malignas, neoplasias in situ e neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido nas diferentes Regiões de Saúde, com dados dos anos de 2020 a 2024.

Quadro 6 - Casos por diagnóstico segundo região de Saúde / residência Ano do diagnóstico: 2020-2024. Alagoas - 2025.

Região de Saúde - residência	Neoplasias Malignas (Lei no 12.732/12)	Neoplasias in situ	Neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido	C44+C73	Total
1ª Região de Saúde	17.488	206	1.802	1.927	21.423
2ª Região de Saúde	1.013	12	144	103	1.272
3ª Região de Saúde	1.299	74	259	236	1.868
4ª Região de Saúde	1.394	11	116	104	1.625
5ª Região de Saúde	2.581	15	177	132	2.905
6ª Região de Saúde	1.071	11	141	78	1.301
7ª Região de Saúde	3.707	60	14.347	577	18.691
8ª Região de Saúde	1.311	18	585	129	2.043
9ª Região de Saúde	1.585	25	604	177	2.391
10ª Região de Saúde	1.315	30	163	138	1.646
Total	32.764	462	18.338	3.601	55.165

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN) Data de atualização dos dados: 15/03/2025.

A análise dos casos por ano de diagnóstico entre 2020 e 2024 fornece uma visão crítica da evolução das neoplasias ao longo do tempo, permitindo observar tendências, variações anuais e os impactos na saúde pública na detecção e tratamento precoce dessas condições. Este período é particularmente relevante, uma vez que abrange anos em que a pandemia de COVID-19 afetou significativamente os sistemas de saúde, impactando o acesso ao diagnóstico e à continuidade dos tratamentos oncológicos. O quadro a seguir detalha a distribuição dos casos de diagnóstico detalhado, com destaque para o ano de diagnóstico. A segmentação por ano permite uma análise temporal do aumento ou diminuição de casos, além de identificar possíveis flutuações associadas a fatores externos, como mudanças nas políticas

de saúde, melhorias nos métodos de diagnóstico ou variações nos fatores de risco regionais. A apresentação dessa informação é essencial para o acompanhamento das estratégias de controle do câncer e para a alocação de recursos nas diferentes regiões de saúde.

Quadro 7 - Casos por ano do diagnóstico segundo diagnóstico 2020-2024. Alagoas - 2025.

Diagnóstico Detalhado	2020	2021	2022	2023	2024	Total
C00 - Neoplasia maligna do lábio	12	14	13	20	9	68
C01 - Neoplasia maligna da base da língua	26	28	20	18	11	103
C02 - Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da língua	36	36	29	21	11	133
C03 - Neoplasia maligna da gengiva	2	3	3	2	1	11
C04 - Neoplasia maligna do assoalho da boca	22	16	15	14	7	74
C05 - Neoplasia maligna do palato	16	11	11	12	8	58
C06 - Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da boca	22	28	47	57	27	181
C07 - Neoplasia maligna da glândula parótida	34	59	51	77	45	266
C08 - Neoplasia maligna de outras glândulas salivares maiores e as não especificadas	8	3	8	4	3	26
C09 - Neoplasia maligna da amígdala	5	7	8	15	4	39
C10 - Neoplasia maligna da orofaringe	54	59	50	55	31	249
C11 - Neoplasia maligna da nasofaringe	9	17	15	14	14	69
C12 - Neoplasia maligna do seio piriforme	4	2	-	2	2	10
C13 - Neoplasia maligna da hipofaringe	15	13	7	9	4	48
C14 - Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definida, do lábio, cavidade o	12	8	11	12	5	48
C15 - Neoplasia maligna do esôfago	53	69	75	57	39	293
C16 - Neoplasia maligna do estômago	992	2.692	424	113	86	4.307
C17 - Neoplasia maligna do intestino delgado	19	33	84	93	72	301
C18 - Neoplasia maligna do cólon	170	193	180	149	124	816
C19 - Neoplasia maligna da junção retossigmóide	15	19	14	7	9	64
C20 - Neoplasia maligna do reto	94	71	82	80	68	395
C21 - Neoplasia maligna do ânus e do	24	34	31	37	33	159

Diagnóstico Detalhado	2020	2021	2022	2023	2024	Total
canal anal						
C22 - Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	32	31	38	25	19	145
C23 - Neoplasia maligna da vesícula biliar	13	11	10	10	12	56
C24 - Neoplasia maligna de outras partes, e de partes não especificadas das vias biliares	20	20	17	12	7	76
C25 - Neoplasia maligna do pâncreas	47	63	61	54	32	257
C26 - Neoplasia maligna de outros órgãos digestivos e de localizações mal definidas no aparelho dig	7	4	-	2	1	14
C30 - Neoplasia maligna da cavidade nasal e do ouvido médio	5	6	1	5	1	18
C31 - Neoplasia maligna dos seios da face	14	8	18	12	6	58
C32 - Neoplasia maligna da laringe	60	71	49	61	31	272
C33 - Neoplasia maligna da traquéia	-	2	1	1	-	4
C34 - Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	124	114	103	110	92	543
C37 - Neoplasia maligna do timo	1	3	2	-	2	8
C38 - Neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura	8	4	11	13	6	42
C39 - Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas do aparelho respirat	1	-	1	-	-	2
C40 - Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros	36	46	49	42	19	192
C41 - Neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares de outras localizações e de localiz	18	11	12	18	8	67
C43 - Melanoma maligno da pele	36	48	28	37	27	176
C44 - Outras neoplasias malignas da pele	393	513	746	824	610	3.086
C45 - Mesotelioma	2	2	1	3	-	8
C46 - Sarcoma de Kaposi	2	3	8	2	3	18
C47 - Neoplasia maligna dos nervos periféricos e do sistema nervoso autônomo	-	2	-	1	-	3
C48 - Neoplasia maligna dos tecidos moles do retroperitônio e do peritônio	22	19	30	23	11	105
C49 - Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	143	138	97	103	56	537
C50 - Neoplasia maligna da mama	593	685	771	711	560	3.320

Diagnóstico Detalhado	2020	2021	2022	2023	2024	Total
C51 - Neoplasia maligna da vulva	4	8	10	3	4	29
C52 - Neoplasia maligna da vagina	4	9	3	4	4	24
C53 - Neoplasia maligna do colo do útero	315	357	337	318	226	1.553
C54 - Neoplasia maligna do corpo do útero	81	79	91	101	64	416
C55 - Neoplasia maligna do útero, porção não especificada	3	7	6	4	1	21
C56 - Neoplasia maligna do ovário	104	121	124	101	64	514
C57 - Neoplasia maligna de outros órgãos genitais femininos e dos não especificados	11	7	2	3	4	27
C58 - Neoplasia maligna da placenta	2	2	-	-	3	7
C60 - Neoplasia maligna do pênis	18	17	13	16	9	73
C61 - Neoplasia maligna da próstata	272	414	446	506	360	1.998
C62 - Neoplasia maligna dos testículos	15	17	23	13	4	72
C63 - Neoplasia maligna de outros órgãos genitais masculinos e dos não especificados	-	1	2	-	-	3
C64 - Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal	41	39	51	77	36	244
C65 - Neoplasia maligna da pelve renal	2	5	8	2	2	19
C66 - Neoplasia maligna dos ureteres	4	-	-	3	-	7
C67 - Neoplasia maligna da bexiga	60	64	64	62	37	287
C68 - Neoplasia maligna de outros órgãos urinários e dos não especificados	2	1	-	2	-	5
C69 - Neoplasia maligna do olho e anexos	5	2	7	6	1	21
C70 - Neoplasia maligna das meninges	2	3	1	1	1	8
C71 - Neoplasia maligna do encéfalo	58	44	53	48	26	229
C72 - Neoplasia maligna da medula espinhal, dos nervos cranianos e de outras partes do sistema nerv	12	9	4	9	6	40
C73 - Neoplasia maligna da glândula tireóide	76	116	141	136	46	515
C74 - Neoplasia maligna da glândula supra-renal [glândula adrenal]	3	5	12	5	6	31
C75 - Neoplasia maligna de outras glândulas endócrinas e de estruturas relacionadas	1	2	4	1	2	10
C76 - Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas	34	19	14	27	6	100
C77 - Neoplasia maligna secundária e não	76	58	52	51	27	264

Diagnóstico Detalhado	2020	2021	2022	2023	2024	Total
especificada dos gânglios linfáticos						
C78 - Neoplasia maligna secundária dos órgãos respiratórios e digestivos	29	32	32	18	7	118
C79 - Neoplasia maligna secundária de outras localizações	193	227	208	235	149	1.012
C80 - Neoplasia maligna, sem especificação de localização	115	61	3.981	3.202	3.333	10.692
C81 - Doença de Hodgkin	25	24	30	27	27	133
C82 - Linfoma não-Hodgkin, folicular (nodular)	11	11	12	16	8	58
C83 - Linfoma não-Hodgkin difuso	48	42	48	47	47	232
C84 - Linfomas de células T cutâneas e periféricas	13	6	2	3	2	26
C85 - Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado	29	17	12	16	13	87
C88 - Doenças imunoproliferativas malignas	-	1	-	3	1	5
C90 - Mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos	51	61	55	38	46	251
C91 - Leucemia linfóide	40	51	40	42	40	213
C92 - Leucemia mielóide	36	55	45	54	53	243
C93 - Leucemia monocítica	2	10	2	-	-	14
C94 - Outras leucemias de células de tipo especificado	1	2	-	-	-	3
C95 - Leucemia de tipo celular não especificado	2	5	4	2	1	14
C96 - Outras neoplasias malignas e as não especificadas dos tecidos linfático, hematopoético e teci	6	3	3	5	3	20
C97 - Neoplasias malignas de localizações múltiplas independentes (primárias)	2	-	-	-	-	2
D00 - Carcinoma in situ da cavidade oral, do esôfago e do estômago	1	6	11	-	-	18
D01 - Carcinoma in situ de outros órgãos digestivos	12	2	-	1	1	16
D02 - Carcinoma in situ do ouvido médio e do aparelho respiratório	1	-	-	-	-	1
D03 - Melanoma in situ	8	4	-	-	-	12
D04 - Carcinoma in situ da pele	7	10	14	31	43	105
D05 - Carcinoma in situ da mama	4	5	11	9	13	42
D06 - Carcinoma in situ do colo do útero	33	49	50	45	47	224

Diagnóstico Detalhado	2020	2021	2022	2023	2024	Total
(cérvix)						
D07 - Carcinoma in situ de outros órgãos genitais e dos não especificados	6	5	19	4	2	36
D09 - Carcinoma in situ de outras localizações e das não especificadas	3	-	4	1	-	8
D37 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da cavidade oral e dos órgãos digestivos	2.246	1.963	2.821	2.371	3.138	12.539
D38 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do ouvido médio e dos órgãos respiratórios	22	13	10	8	11	64
D39 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos genitais femininos	146	164	113	109	131	663
D40 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos genitais masculinos	81	91	88	81	55	396
D41 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos urinários	24	13	11	9	7	64
D42 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido das meninges	2	3	1	-	-	6
D43 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do encéfalo e do sistema nervoso central	19	19	19	23	22	102
D44 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido das glândulas endócrinas	202	219	202	181	197	1.001
D45 - Policitemia vera	5	4	2	3	2	16
D46 - Síndromes mielodisplásicas	1	7	-	2	1	11
D47 - Outras neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido dos tecidos linfático, hematopoéti	15	21	24	25	13	98
D48 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações e de localizações n	760	698	655	696	569	3.378
Total	8.627	10.529	13.229	11.743	11.037	55.165

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN) Data de atualização dos dados: 15/03/2025.

10. REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER (RHC)

A vigilância epidemiológica do Estado realizou estudo ecológico, com dados dos hospitais habilitados na Alta Complexidade em Oncologia entre 2015 e 2022, tabulados do Integrador RHC. Foram utilizadas a proporção, além da mediana, para medir o tempo entre diagnóstico e tratamento. Como resultado, nota-se que melhorou a qualidade dos dados para todas as variáveis, exceto raça/cor, mas o estadiamento clínico do tumor e a classificação quanto à extensão das neoplasias malignas são nós críticos. Para todos os tumores, entre todos os serviços de Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), os casos que chegam com diagnóstico e sem tratamento, são a maioria e levam mais de 60 dias para iniciar a terapêutica específica, evidenciando o não cumprimento do dispositivo legal em Alagoas quanto ao início do tratamento.

No Brasil, são chamados de Registros Hospitalares de Câncer (RHC) – são úteis ao aprimoramento da assistência prestada aos pacientes com neoplasias malignas, pois, além de traçar o perfil dos usuários, evidenciam características demográficas. A disponibilidade de recursos utilizados no diagnóstico e no tratamento permite acompanhar a evolução da doença e o estado geral dos pacientes ao longo do tempo (INCA, 2010).

Apesar do caráter de obrigatoriedade na manutenção de estrutura de RHC nos hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, o efetivo monitoramento dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) e Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) nos aspectos relativos à consistência e à qualidade dos dados relativos aos casos atendidos foi, durante muito tempo, absolutamente frágil.

O tempo decorrido entre diagnóstico e tratamento foi aferido desagregadamente entre os casos sem diagnóstico e sem tratamento anterior (SEM/SEM) e entre os casos com diagnóstico, mas sem tratamento anterior (COM/SEM), considerando o RHC e as seguintes topografias do tumor primário: Cavidade oral (C00-C10); Estômago (C16); Cólon, reto e ânus (C18-C21); Mama (C50); Colo do útero (C53) e Próstata (C61). Foi excluído da análise o RHC de um Unacon Pediátrico, devido ao baixo número de casos (média de 18 casos/ano).

Ao comparar os dois extremos do período analisado (2015 e 2022), percebe-se importante melhora na consistência e na qualidade dos dados para quase todas as variáveis consideradas, excetuando-se a variável raça/cor, cuja frequência proporcional de casos sem informação ou com incoerência passou de 16,5% (2015) para 19,7% (2022) (Tabela 7):

Tabela 7 - Frequências absoluta e relativa de casos sem informação ou com incoerência, segundo variáveis selecionadas em Alagoas (2015 e 2022).

VARIÁVEL	CASOS SEM INFORMAÇÃO OU COM INCOERÊNCIA				STATUS (2015 x 2022)
	2015		2022		
	Nº	%	Nº	%	
Data do 1º diagnóstico do tumor	71	2,0%	24	0,6%	MELHORA
Localização do tumor primário	81	2,3%	75	1,8%	MELHORA
Data do Nascimento	285	8,1%	0	0,0%	MELHORA
Data da triagem	287	8,1%	24	0,6%	MELHORA
Clínica de entrada do paciente no hospital	294	8,3%	13	0,3%	MELHORA
Primeiro tratamento recebido no hospital	296	8,4%	6	0,1%	MELHORA
Diagnóstico e tratamento anteriores	341	9,6%	0	0,0%	MELHORA
Origem do encaminhamento	357	10,1%	3	0,1%	MELHORA
Custeio do tratamento do tumor no hospital	426	12,0%	2	0,0%	MELHORA
Custeio do diagnóstico do tumor no hospital	430	12,2%	76	1,8%	MELHORA
Base mais importante para o diagnóstico do tumor	442	12,5%	8	0,2%	MELHORA
Estado da doença ao final do primeiro tratamento no hospital	567	16,0%	238	5,6%	MELHORA
Clínica do início de tratamento do hospital	509	14,4%	11	0,3%	MELHORA
Razão para não realização do tratamento antineoplásico no hospital	566	16,0%	91	2,2%	MELHORA
Raça/cor	584	16,5%	830	19,7%	PIORA
Data do início do primeiro tratamento específico para o tumor no hospital	823	23,3%	12	0,3%	MELHORA
Lateralidade do tumor	1.429	40,4%	37	0,9%	MELHORA
Estadiamento clínico do tumor	2.012	56,9%	1.257	29,8%	MELHORA
TNM	2.496	70,6%	2.432	57,6%	MELHORA
Número total de casos	3.536	-	4.223	-	-

Fonte: Integrador RHC/SisRHC/Inca/MS. Dados sujeitos à revisão.

Ao desagregar a frequência de casos sem informação ou com incoerência entre os matriculados especificamente em 2022, segundo RHC, percebe-se que o RHC do Unacon Adulto é o que possui melhor qualidade nos dados para todas as variáveis consideradas (Tabela 8).

Chama atenção que a variável raça/cor apresenta 32,0% dos casos sem informação ou com incoerência no RHC do Cacon filantrópico, enquanto o estado da doença ao final do primeiro tratamento está sem informação ou com incoerência em 27,7% dos casos no RHC do Cacon público (Tabela 8).

Sabe-se que a conduta terapêutica e o estabelecimento de prognósticos são norteados pelo estadiamento clínico, consequente à classificação TNM, que descreve as neoplasias malignas quanto à extensão/tamanho do tumor (T), o comprometimento dos linfonodos (N) e a presença ou ausência de metástases a distância (M). Nesse sentido, o estudo evidenciou que tanto o estadiamento clínico do tumor quanto a classificação TNM são nós críticos no Cacon filantrópico e no Cacon público, que possuem elevadas proporções de casos sem informação ou com incoerência (Tabela 8).

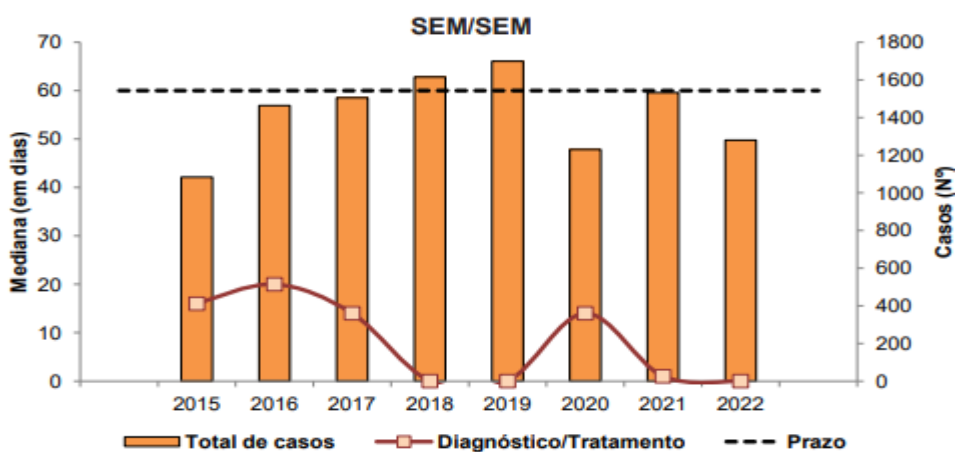
Tabela 8 - Frequências relativas de casos sem informação ou com incoerência, segundo variáveis selecionadas e RHC em Alagoas (2022).

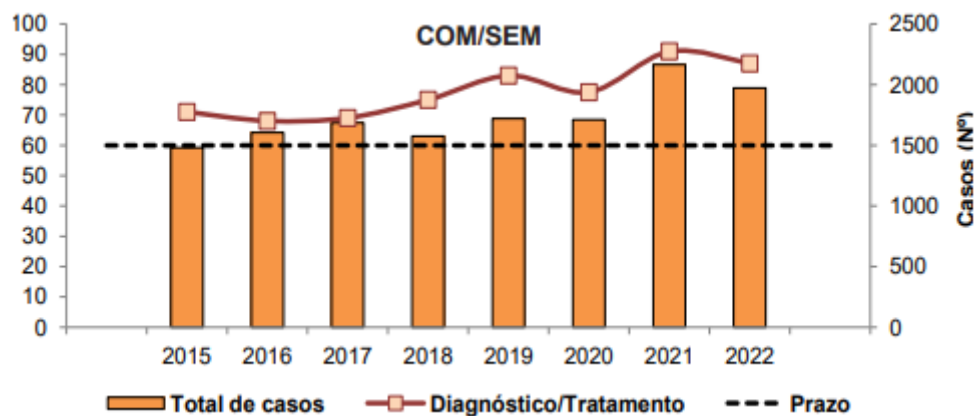
Variável	CASOS SEM INFORMAÇÃO OU COM INCOERÊNCIA (%)		
	UNACON Adulto	CACON Filantrópico	CACON Público
Base mais importante para o diagnóstico do tumor	0,0%	0,3%	0,0%
Clínica de entrada do paciente	0,1%	0,4%	0,1%
Clínica do início de tratamento	0,0%	0,2%	0,9%
Data da triagem	0,0%	1,0%	0,0%
Data do 1º diagnóstico do tumor	0,0%	0,1%	2,8%
Data do início do primeiro tratamento específico para o tumor	0,0%	0,1%	1,3%
Diagnóstico e tratamento anteriores	0,0%	0,0%	0,0%
Razão para não realização do tratamento antineoplásico	0,0%	1,2%	8,0%
Estado da doença ao final do primeiro tratamento	1,7%	0,4%	27,7%
Lateralidade do tumor	0,0%	1,2%	0,8%
Localização do tumor primário	1,6%	1,2%	4,1%
Origem do encaminhamento	0,0%	0,1%	0,0%
Primeiro tratamento recebido	0,0%	0,2%	0,0%
Raça/cor	0,3%	32,0%	3,2%
Estadiamento clínico do tumor	0,2%	39,8%	33,2%
TNM	0,2%	81,0%	50,3%
Número total de casos	900	2.510	772

Fonte: Integrador RHC/SisRHC/Inca/MS. Dados sujeitos à revisão.

Considerando todo o período analisado em relação ao tempo decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento para todos os tumores, a mediana é de apenas oito dias para os casos que chegam aos hospitais sem diagnóstico e sem tratamento (SEM/ SEM), mas salta para 76 dias entre os pacientes que já possuem diagnóstico, mas não têm tratamento (COM/SEM), implicando piora para tais pacientes ao longo do tempo (Figura10). É importante destacar que os casos que chegam aos hospitais com diagnóstico firmado e sem tratamento perfazem, em média, 55,0%, com os últimos três anos do período analisado (2020 a 2022) apresentando as maiores proporções (58,2%, 58,6% e 60,7%, respectivamente).

Figura 10 - Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para TODOS os tumores, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022).

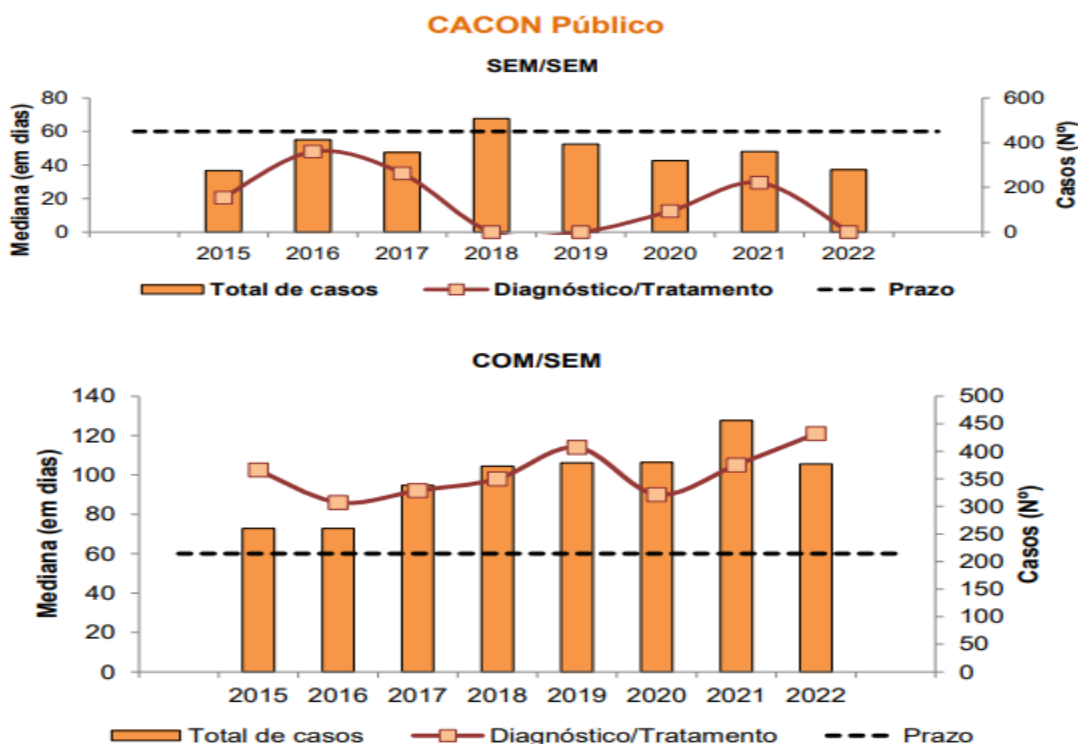




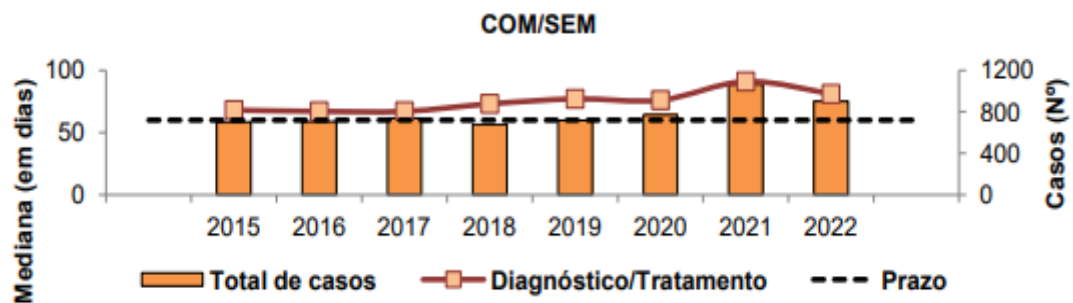
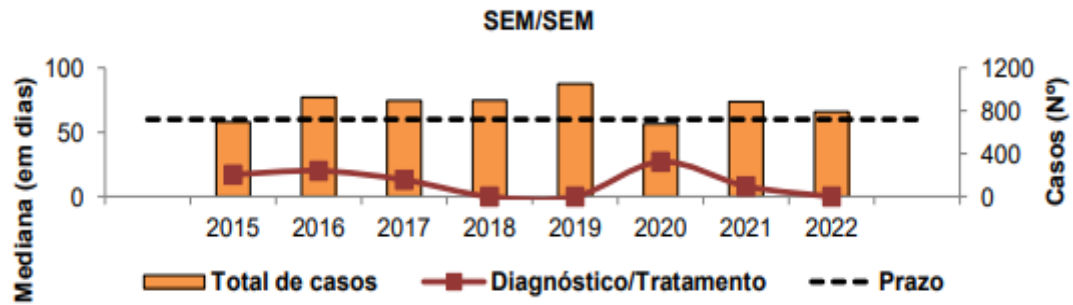
Fonte: Integrador RHC/SisRHC/Inca/MS. Dados sujeitos à revisão.

Ao desagregar a análise segundo RHC, percebe-se o mesmo panorama observado para o estado de Alagoas em cada um dos hospitais isoladamente (Figura 11). É importante destacar que, quando comparados os hospitais, o Cacon público é o que apresenta maior mediana de tempo (17 dias para os casos SEM/SEM e 100 dias para os casos COM/SEM), seguido do Cacon filantrópico (11 dias para os casos SEM/SEM e 75 dias para os casos COM/SEM) e do Unacon Adulto (0 dia para os casos SEM/SEM e 69 dias para aqueles COM/SEM).

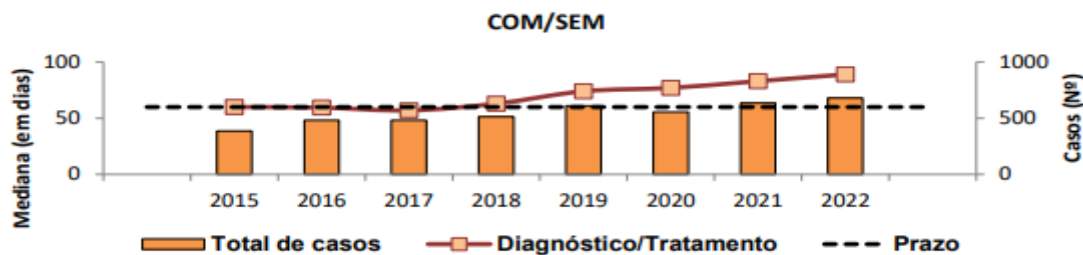
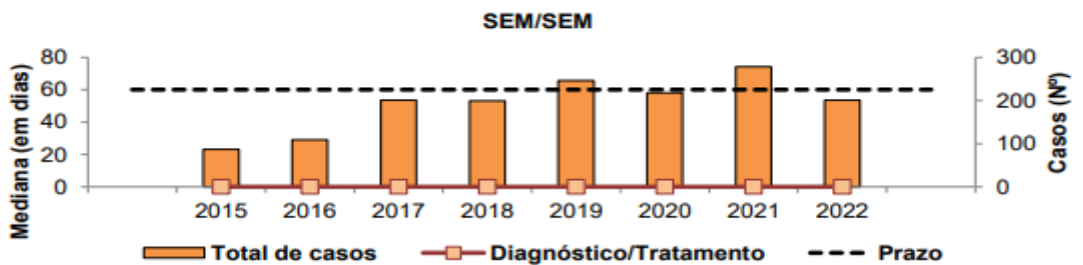
Figura 11 - Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para TODOS os tumores, segundo diagnóstico e tratamento anteriores em cada Cacon/Unacon em Alagoas (2015 a 2022).



CACON Filantrópico



UNACON Adulto

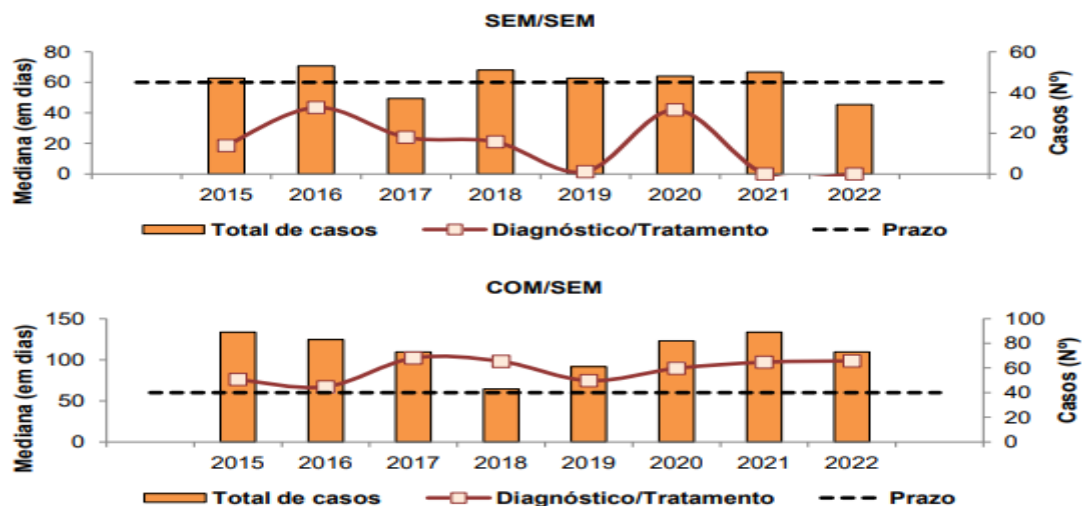


Fonte: Integrador RHC/SisRHC/Inca/MS. Dados sujeitos à revisão.

Analisando-se os períodos de tempo segundo topografias selecionadas, relativas aos tumores mais relevantes – seja pela quantidade de casos, seja pelas taxas de incidência –, o panorama é o mesmo já descrito quando considerados todos os tumores, ou seja: o tempo é muito maior para os casos que já dispõem de diagnóstico e necessitam de acesso ao tratamento (COM/SEM), com diferenças sutis entre as diferentes topografias. Para o câncer de cavidade oral (C00-C10), a mediana é de 20 dias para os casos SEM/SEM e de 93 dias entre os pacientes COM/SEM (Figura 12). Os casos COM/ SEM representam, em média,

61,3%, com 2022 apresentando a maior proporção do período analisado (68,2%).

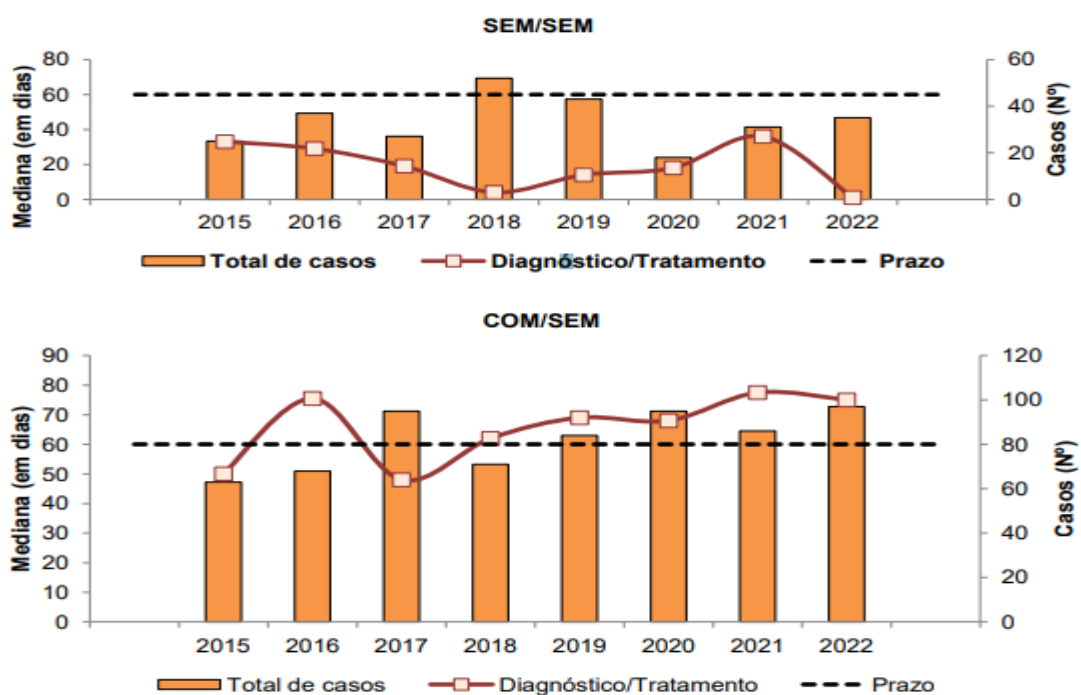
Figura 12 - Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para os cânceres de CAVIDADE ORAL, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022).



Fonte: Integrador RHC/SisRHC/Inca/MS. Dados sujeitos à revisão.

Entre as neoplasias malignas de estômago (C16), a mediana é de 19 dias para os casos SEM/SEM e de 69 dias entre os pacientes COM/SEM (Figura 13). Os casos COM/SEM constituem-se na imensa maioria, representando, em média, 71,1%.

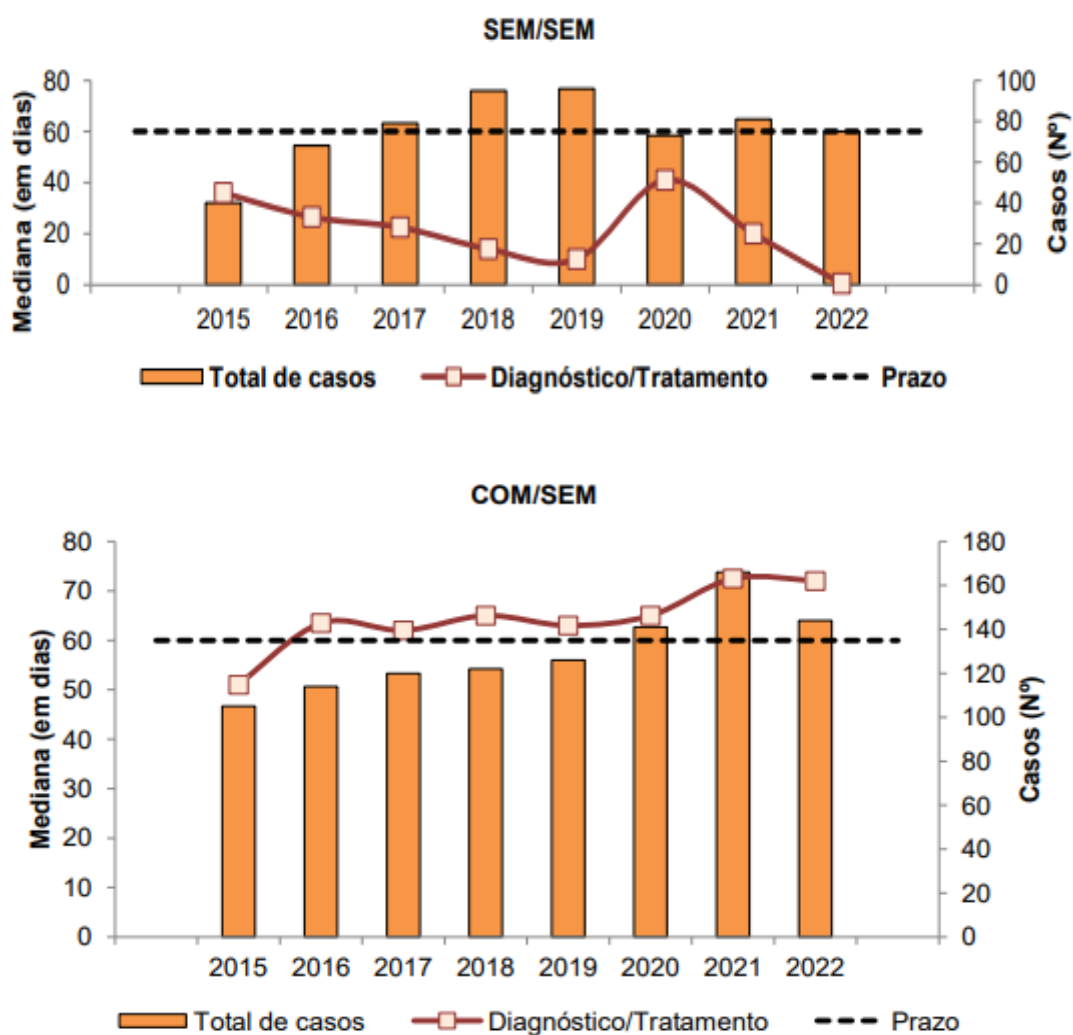
Figura 13 - Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para os cânceres de ESTÔMAGO, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022).



Fonte: Integrador RHC/SisRHC/Inca/MS. Dados sujeitos à revisão.

Para os tumores de cólon, reto e ânus (C18-C21), a mediana é de 21 dias para os casos SEM/SEM e de 64 dias entre os pacientes COM/SEM (Figura 14). Da mesma forma que nos demais tumores, os casos COM/SEM perfazem a maioria, correspondendo, em média, a 63,4%.

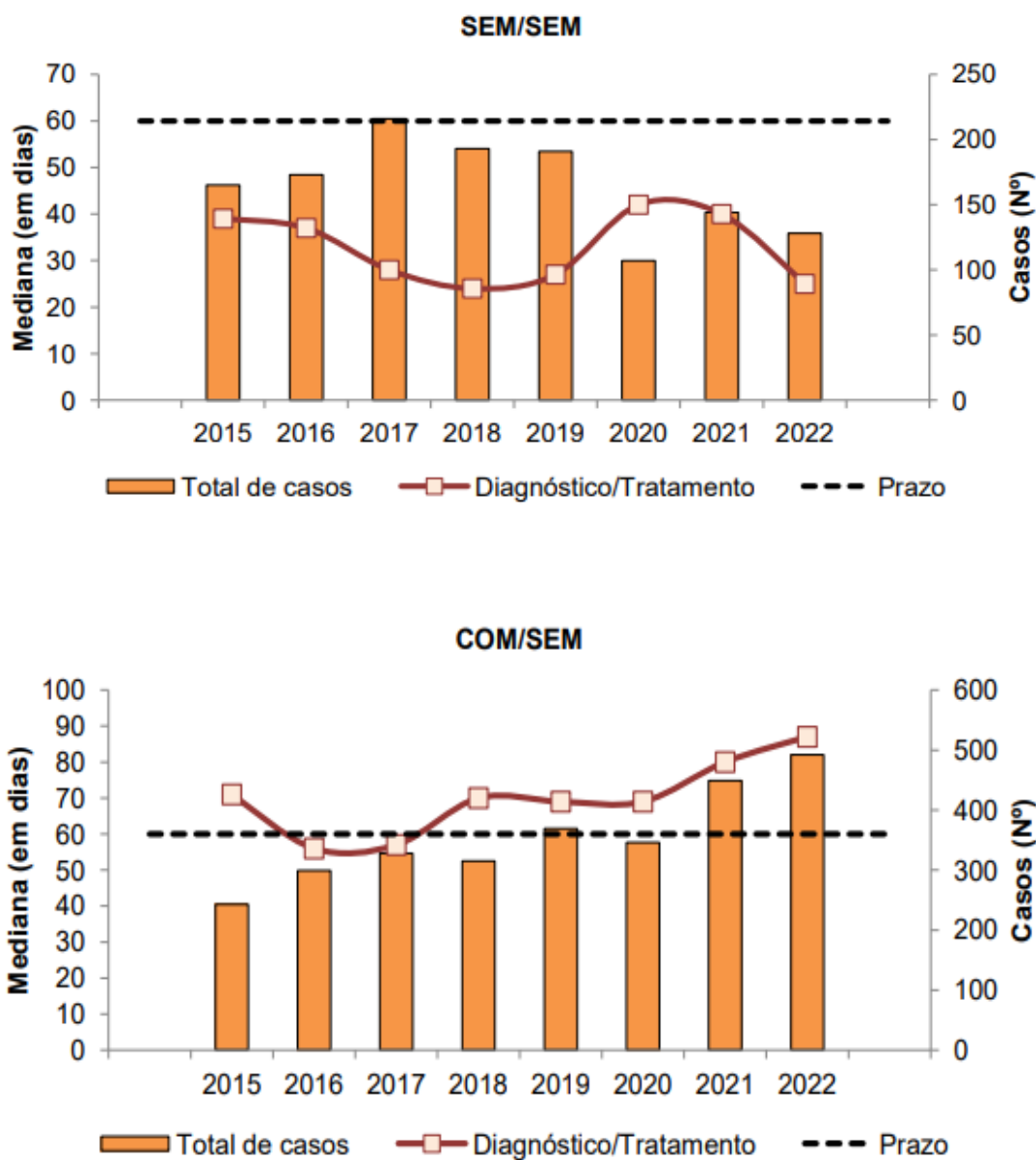
Figura 14 - Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do tratamento para os cânceres de CÓLON, RETO e ÂNUS, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022).



Fonte: Integrador RHC/SisRHC/Inca/MS. Dados sujeitos à revisão.

No caso do câncer de mama (C50), a mediana de 33 dias para os casos SEM/SEM é a maior observada entre os diferentes tumores, e é de 70 dias entre os pacientes COM/SEM (Figura 15). Vale destacar que, para os casos COM/SEM, apenas nos anos 2016 e 2017, a mediana de tempo ficou no limite de 60 dias. Além disso, esses casos representam 67,8% de todos os tumores invasivos de mama.

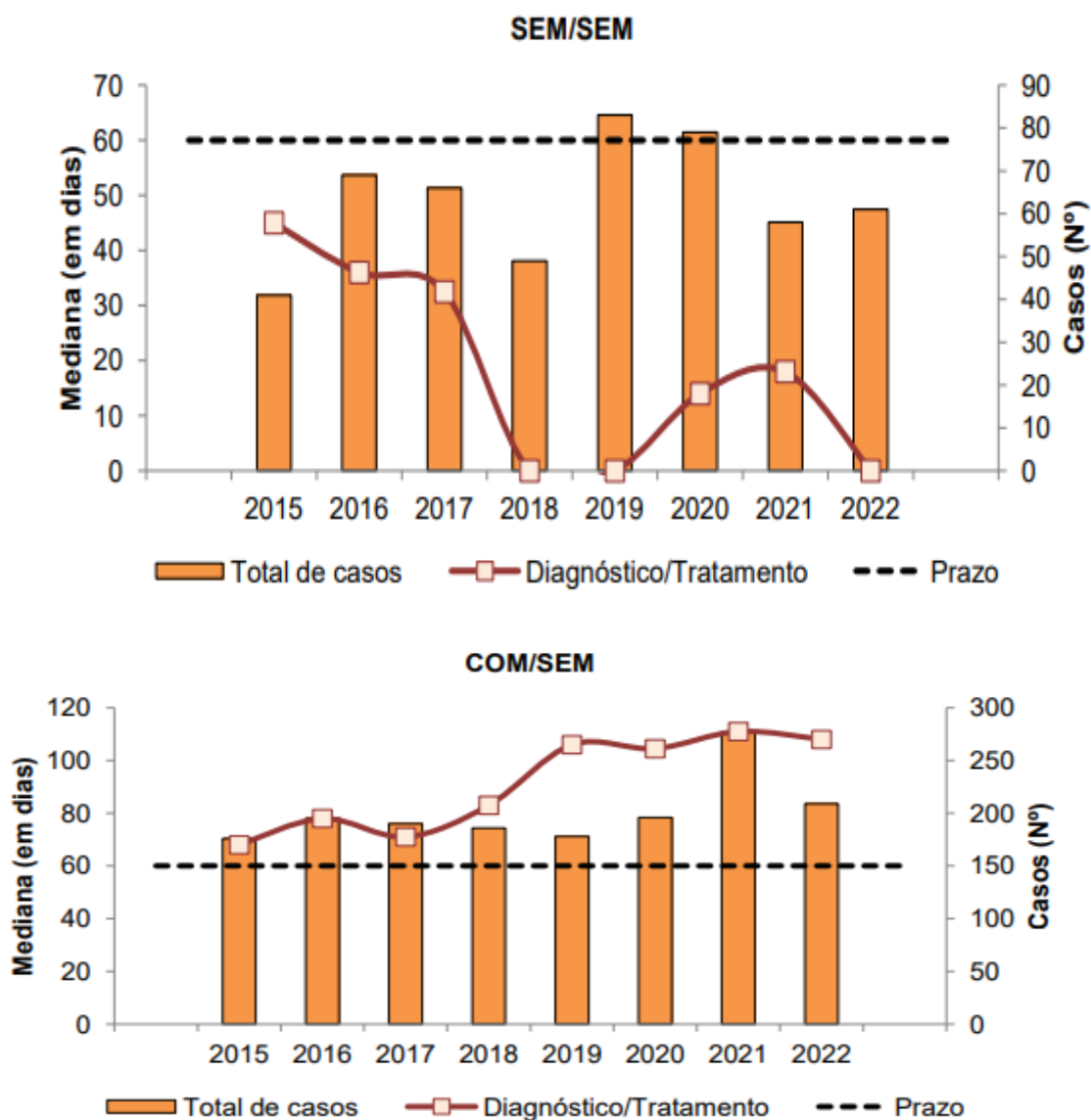
Figura 15 - Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para os cânceres de MAMA, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022).



Fonte: Integrador RHC/SisRHC/Inca/MS. Dados sujeitos à revisão.

Para o câncer de colo do útero (C53), a mediana observada é de 16 dias para os casos SEM/SEM e de 94 dias entre os pacientes COM/SEM – que representam 76,0% dos casos –, e com todos os anos do período avaliado apresentando medianas superiores a 60 dias (Figura 16).

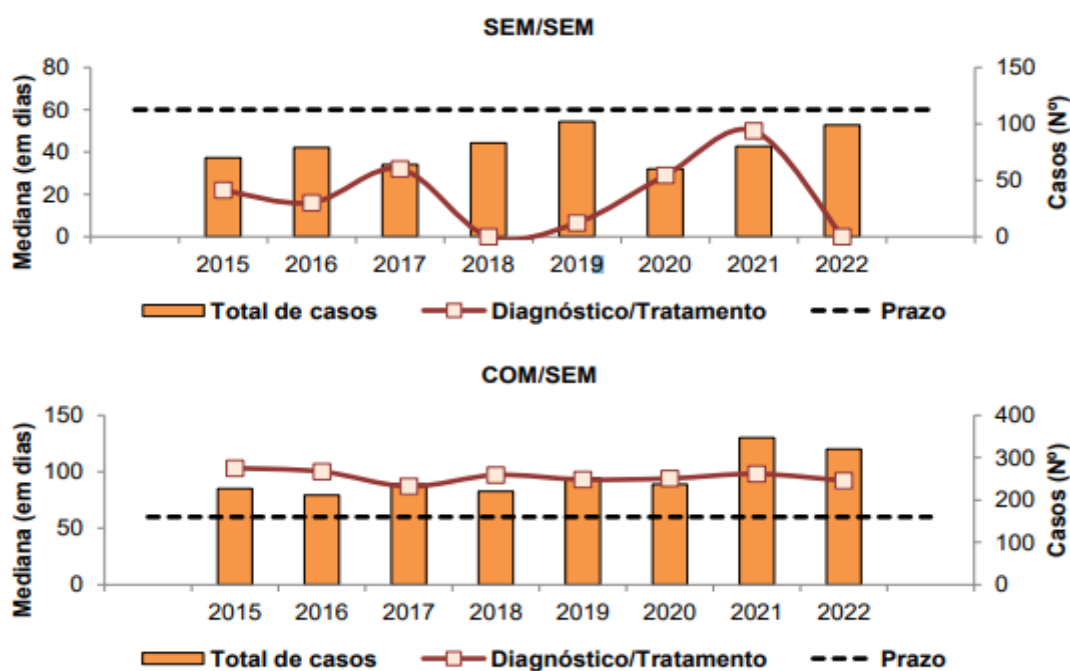
Figura 16 - Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para os cânceres de COLO DO ÚTERO, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022).



Fonte: Integrador RHC/SisRHC/Inca/MS. Dados sujeitos à revisão.

Finalmente, os tumores de próstata apresentam o mesmo perfil observado para os cânceres de cavidade oral e colo do útero: mediana de 19 dias para os casos SEM/ SEM e mediana de 96 dias para os casos COM/SEM, sendo a imensa maioria (76,1%) representada por estes últimos. É importante destacar que, em todo o período analisado, o tempo entre diagnóstico e tratamento manteve-se estável e elevado entre os casos COM/SEM (Figura 17).

Figura 17 - Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para os cânceres de PRÓSTATA, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022).



Fonte: Integrador RHC/SisRHC/Inca/MS. Dados sujeitos à revisão.

A literatura é escassa em relação a trabalhos que busquem demonstrar ou explicar fatores associados ao tempo aferido entre diagnóstico e tratamento, talvez por especificidades do Brasil, tais como o caráter obrigatório de RHC apenas nos estabelecimentos vinculados ao SUS, ao lapso temporal existente em relação à disponibilização pública dos dados, ao arcabouço normativo relacionado à oncologia no País etc.

Segundo Sobral *et al.* (2022), analisando-se o tempo entre diagnóstico e tratamento por meio da ferramenta Painel Oncologia, que agrega dados de diferentes sistemas de informação do SUS, no período de 2013 a 2020 (dados parciais para 2020), em média, 55% dos casos nacionais foram classificados como inoportunos, ou seja, com o tempo sendo superior a 60 dias, resultados semelhantes ao observado em Alagoas, uma vez que 55% dos casos de todos os tumores malignos chegam aos Cacon/Unacon com diagnóstico e sem tratamento, com mediana de tempo de 76 dias.

Desagregando segundo topografias, a carga de casos com tratamento iniciado inoportunamente em Alagoas é superior à observada para o Brasil, especialmente quando considerados os tumores de cavidade oral (61,3% vs. 56,4%) e de mama (67,8% vs. 53,4%) (Sobral *et al.*, 2022). Corroborando esses achados em relação aos tumores de mama, Nogueira *et al.* (2023) observaram que, em 2019, 54,5% dos casos no País possuíam atraso no

tratamento.

É importante destacar que, avaliando-se pacientes com tumores de mama receptores de estrogênio-positivos, cada mês adicional de atraso para o tratamento reduziu os resultados da quimioterapia em 11,1% (Chavez-Macgregor, 2016). Considerando que, em Alagoas, somente em 2022, 79,4% dos casos de câncer de mama iniciaram tratamento após 87 dias do diagnóstico, percebe-se que as pacientes começam com redução de, praticamente, 1/3 dos resultados esperados diante da quimioterapia neoadjuvante, o que impacta a redução da sobrevida.

Os achados demonstram piora na oportunidade do início do tratamento para todos os tumores, em todos os serviços, ao longo do tempo, evidenciando a relevância e a urgência quanto a perseguir a otimização de fluxos assistenciais, especialmente aos casos que já dispõem de diagnóstico, normalmente realizados em ações/serviços não vinculados a Cacon/Unacon, devendo, portanto, haver organização para a vinculação imediata dessas pessoas e quanto à dinâmica da qualidade dos dados oriundos dos RHC.

Por fim, quanto à dinâmica da qualidade dos dados oriundos dos RHC, o estudo permitiu inferir que o estado de Alagoas, apesar de evidenciar melhoria nos registros, precisa continuar, de forma permanente, investindo na divulgação da importância desses registros, conquistando melhor sensibilização e compreensão dos profissionais e gestores de saúde, e assim, impulsionar de forma estratégica a tomada de decisão.

11. CARACTERIZAÇÃO DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALÍGNA, ALAGOAS, 2013-2022.

A análise revela que as neoplasias se mantiveram como 3º grupo de causa mais frequente de óbito no Estado durante a série histórica, apresentando um aumento em 2019 passando a ocupar 2ª posição entre os grupos de causa de óbito segundo capítulo CID 10. (Tabela 9).

Tabela 9 - Distribuição dos óbitos por grupos de causa (capítulo CID- 10) no período de 2013 a 2022.

Causa (CID10 CAP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
IX. Doenças do aparelho circulatório	5.444	5.331	5.833	6.198	6.252	5.934	6.298	6.050	6.192	6.735	60.267	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3.528	3.481	2.989	3.111	3.150	2.698	2.438	2.713	2.474	2.476	29.058	
II. Neoplasias (tumores)	2.000	2.034	2.206	2.242	2.404	2.440	2.554	2.522	2.685	2.660	23.747	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.735	1.731	1.922	2.089	2.083	1.895	1.920	2.116	1.919	1.881	19.291	
X. Doenças do aparelho respiratório	1.651	1.655	1.987	2.106	1.958	1.885	2.078	1.656	1.698	2.342	19.016	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias												
Total		19.309	19.104	19.782	20.820	20.719	19.441	20.339	24.171	25.115	23.107	211.907
										936	18.350	

■ 1ª causa de óbito
 ■ 2ª causa de óbito
 ■ 3ª causa de óbito

Fonte: Perfil da mortalidade geral em Alagoas, de 2013 a 2022. In: Análise de Situação de Saúde/ASIS – Alagoas 2023: uma análise da situação de saúde. SES/SEVISA/SUVAS/GIANS.

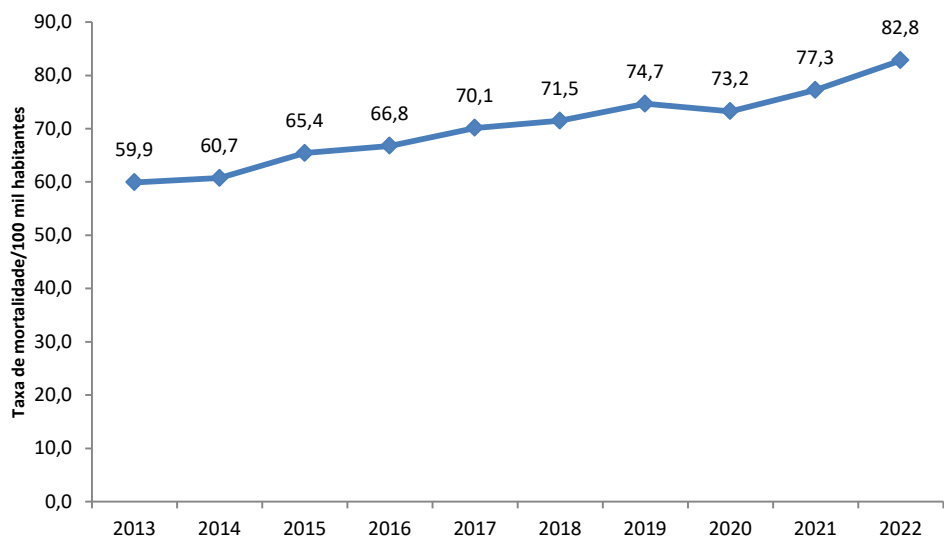
Figura 18 – Distribuição dos óbitos, segundo causa CID 10, Alagoas, 2013 e 2022.

Causa (CID10 CAP)	2013		Causa (CID10 CAP)	2022
IX. Doenças do aparelho circulatório	5.444	→	IX. Doenças do aparelho circulatório	6.733
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3.528	↗	II. Neoplasias (tumores)	2.658
II. Neoplasias (tumores)	2.000	↘	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.478
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.735		X. Doenças do aparelho respiratório	2.335
X. Doenças do aparelho respiratório	1.651	↘	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.988

Fonte: SIM/SESAU/SEVISAGDANT, 2022.

Ao longo dos anos, observa-se aumento da taxa de mortalidade por neoplasias malignas em Alagoas passando de 59,9 óbitos a cada 100 mil habitantes, em 2013, para 82,8/100 mil habitantes, em 2022, representando um aumento de 38,2% (gráfico 1).

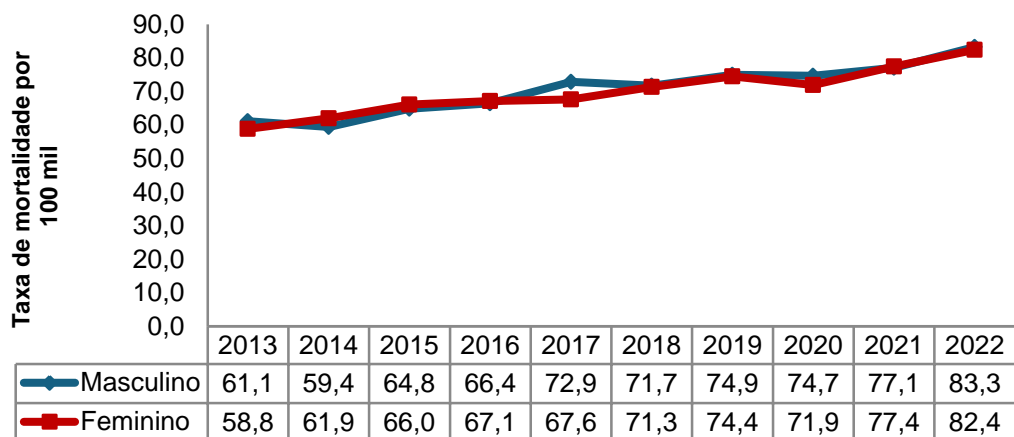
Gráfico 1 - Taxa de mortalidade por neoplasias malignas, Alagoas, 2013-2022.



Fonte: SIM/GDANT/SUVCD/SEVISA/SES/AL. Dados tabulados em maio/2024, sujeitos a alterações.

O gráfico apresenta a evolução da taxa de mortalidade por neoplasia segundo sexo, podendo-se observar um padrão de comportamento semelhante entre os sexos, obtendo-se aumento da taxa em ambos (gráfico 2).

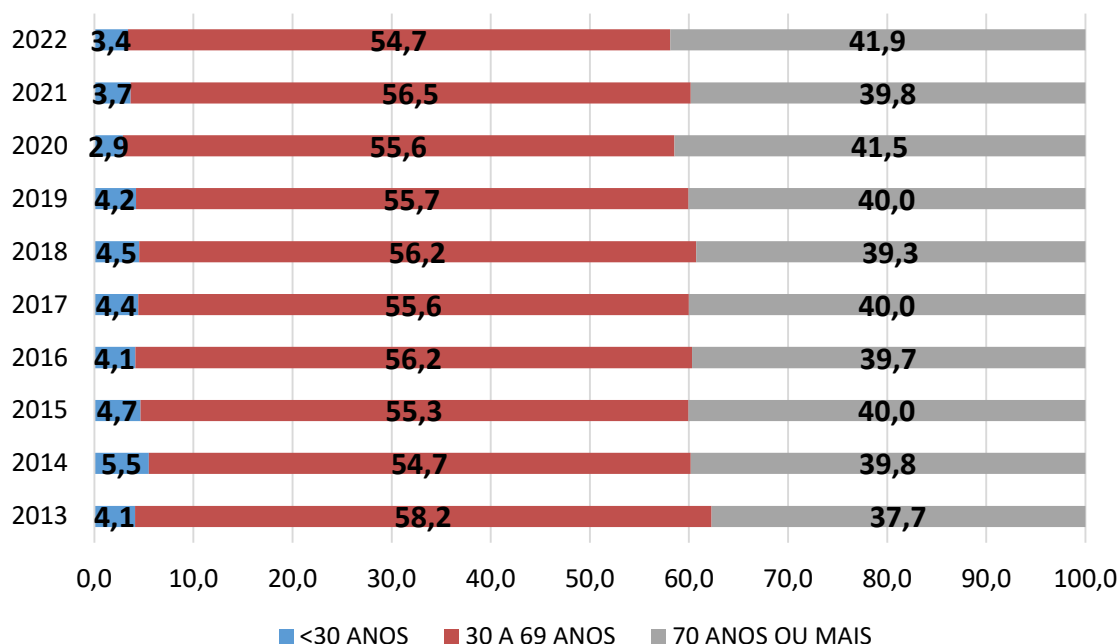
Gráfico 2 - Taxa de mortalidade por neoplasias malignas segundo sexo e ano, Alagoas, 2013-2022.



Fonte: SIM/GDANT/SUVCD/SEVISA/SES/AL. Dados tabulados em maio/2024, sujeitos a alterações.

Em todos os anos os óbitos prematuros (30-69 anos) apresentaram as maiores proporções, representando mais de 50% do total de óbitos por neoplasia maligna segundo faixa etária (gráfico 3).

Gráfico 3 - Proporção de óbitos por neoplasia maligna segundo faixa etária, Alagoas, 2013-2022.



Fonte: SIM/GDANT/SUVCD/SEVISA/SES/AL. Dados tabulados em maio/2024, sujeitos a alterações.

As neoplasias malignas dos brônquios e pulmões são muito comuns em pessoas na faixa etária prematura (30 a 69 anos) e de 70 anos ou mais, ocupando 1° e 2° posição, respectivamente, no ranking de neoplasias e a primeira causa de morte no período acumulado (Quadro 3).

Destaca-se ainda entre as neoplasias, a de mama como 2° principal causa de óbitos prematuros (30-69 anos) e a neoplasia da próstata como 1° causa em pessoas idosas de 70 anos e mais.

Ao analisar o comportamento das 5 principais causas de óbitos por neoplasias malignas segundo sexo, foi possível observar que na população masculina, as neoplasias malignas da próstata foram responsáveis pelas maiores taxas de mortalidade em todo período, apresentando a maior taxa em 2022, seguido das neoplasias malignas dos brônquios e pulmões, porém esta vem apresentando decréscimo desde 2019.

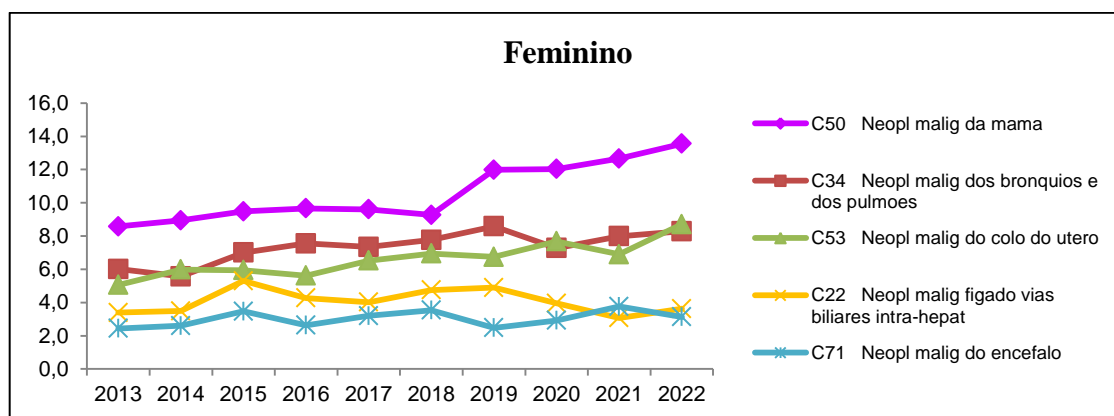
Quadro 8 - Ranking de neoplasia maligna segundo faixa etária, Alagoas, 2013-2022.

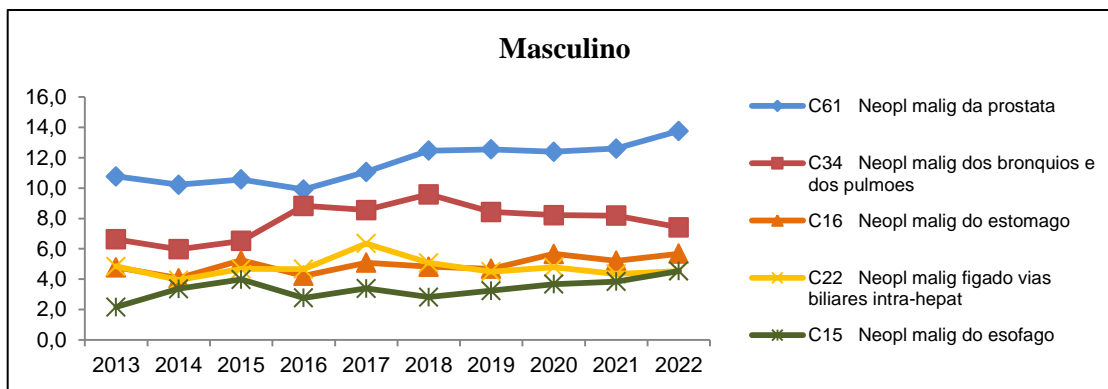
Ranking	< 30 anos	30 a 69 anos	70 anos e mais	TOTAL
1	C71 Neo maligna do encefalo (140)	C34 Neo maligna dos bronquios e dos pulmões (1394)	C61 Neo maligna da prostata (1400)	C34 Neo maligna dos bronquios e dos pulmões (2494)
2	C91 Leucemia linfoide (122)	C50 Neo maligna da mama (1336)	C34 Neo maligna dos bronquios e dos pulmões (1070)	C61 Neo maligna da prostata (1843)
3	C92 Leucemia mieloide (72)	C53 Neo maligna do colo do utero (861)	C22 Neo maligna figado vias biliares intra-hepat (616)	C50 Neo maligna da mama (1840)
4	C95 Leucemia de tipo celular NE (52)	C22 Neo maligna figado vias biliares intra-hepat (810)	C50 Neo maligna da mama (486)	C22 Neo maligna figado vias biliares intra-hepat (1452)
5	C53 Neo maligna do colo do utero (40)	C16 Neo maligna do estomago (730)	C16 Neo maligna do estomago (476)	C16 Neo maligna do estomago (1232)

Fonte: SIM/GDANT/SUVCD/SEVISA/SES/AL. Dados tabulados em maio/2024, sujeitos a alterações.

Entre as mulheres, a neoplasia de mama foi responsável pela maior taxa de mortalidade em todos os anos, sendo verificado acréscimo em sua magnitude principalmente a partir de 2019. Ao contrário dos homens, as mulheres vêm apresentando aumento da taxa de mortalidade por neoplasias malignas de brônquios e pulmões desde 2021 (Figura 18).

Figura 19 - Taxa de mortalidade por neoplasias malignas segundo grupo de causa e sexo, Alagoas, 2013-2022.





Fonte: SIM/GDANT/SUVCD/SEVISA/SES/AL. Dados tabulados em maio/2024, sujeitos a alterações.

Ao analisar as taxas de mortalidade por neoplasias malignas nas Regiões de Saúde (RS), de 2013 a 2022, verificou-se um maior aumento na 3ª RS, seguido da 2ª RS, e redução apenas na 8ª RS (Tabela 9).

Tabela 10 - Taxa de mortalidade (por 100mil/hab) por neoplasia maligna segundo Região de Saúde, Alagoas, 2013-2022.

Região Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Varição 2013-2022
1ª Região Sanitária	71,9	76,2	75,9	79,7	83,7	84,6	88,2	85,7	91,5	93,9	30,6
2ª Região Sanitária	34,6	35,7	50,3	40,3	39,6	46,1	52,6	48,8	48,0	60,5	74,8
3ª Região Sanitária	46,7	50,6	59,5	58,4	70,4	59,9	62,5	60,5	72,4	84,7	81,4
4ª Região Sanitária	48,1	54,4	45,3	64,7	64,7	68,2	75,8	65,3	56,3	78,6	63,4
5ª Região Sanitária	45,5	52,1	45,4	58,3	50,0	51,8	65,8	62,5	64,7	73,5	61,6
6ª Região Sanitária	53,4	43,4	56,5	49,4	56,1	58,4	64,5	65,2	72,2	72,4	35,5
7ª Região Sanitária	53,8	56,3	65,4	67,7	66,4	65,9	64,0	67,5	70,9	69,4	29,0
8ª Região Sanitária	80,3	59,3	80,3	75,2	76,4	84,7	82,2	75,8	90,4	79,1	-1,6
9ª Região Sanitária	58,1	49,9	61,7	55,2	58,1	71,1	66,8	72,6	69,5	88,9	53,0
10ª Região Sanitária	53,9	52,5	57,3	46,5	70,7	64,9	71,5	67,6	63,7	79,9	48,2

Fonte: SIM/GDANT/SUVCD/SEVISA/SES/AL. Dados tabulados em Maio/2024, sujeitos a alterações.

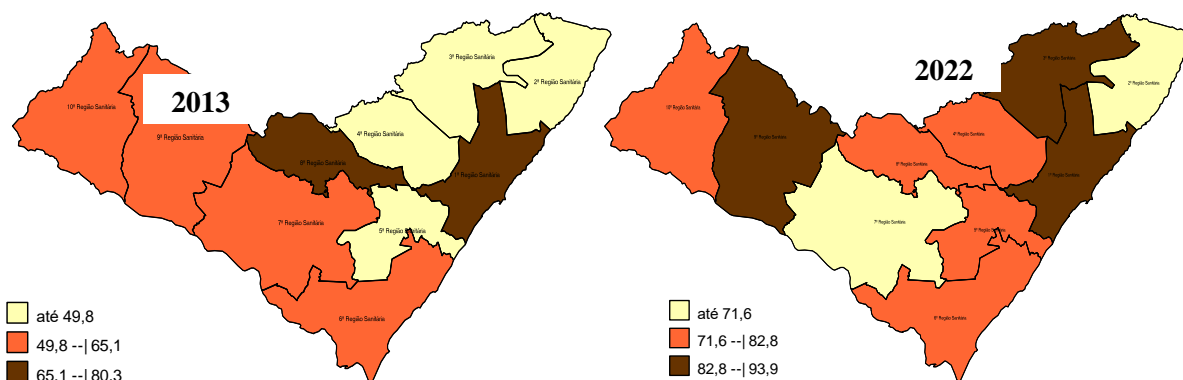
A distribuição espacial da taxa de mortalidade por neoplasia maligna demonstrou que, em 2013, os maiores coeficientes de incidência foram observados na 8ª RS (80/100mil/hab) e na 1ª RS (71/100mil/hab). Em 2022 as maiores taxas ocorreram na 9ª RS, 3ª RS e 1ª RS, respectivamente, conforme apresentado na Figura 19.

Figura 20 - Taxa de mortalidade por neoplasias malignas, segundo região de saúde, 2013 e 2022.

Região_Taxa	2013	Região_Taxa	2022
2708 8ª Região Sanitária	80,3	2701 1ª Região Sanitária	93,9
2701 1ª Região Sanitária	71,9	2709 9ª Região Sanitária	88,9
2709 9ª Região Sanitária	58,1	2703 3ª Região Sanitária	84,7
2710 10ª Região Sanitária	53,9	2710 10ª Região Sanitária	79,9
2707 7ª Região Sanitária	53,8	2708 8ª Região Sanitária	79,1
2706 6ª Região Sanitária	53,4	2704 4ª Região Sanitária	78,6
2704 4ª Região Sanitária	48,1	2705 5ª Região Sanitária	73,5
2703 3ª Região Sanitária	46,7	2706 6ª Região Sanitária	72,4
2705 5ª Região Sanitária	45,5	2707 7ª Região Sanitária	69,4
2702 2ª Região Sanitária	34,6	2702 2ª Região Sanitária	60,5

Fonte: SIM/GDANT/SUVCD/SEVISA/SES/AL. Dados tabulados em Maio/2024, sujeitos a alterações.

Figura 21 - Distribuição espacial da taxa de mortalidade (por 100 mil/hab) por neoplasia maligna, segundo Região de Saúde, Alagoas, 2013-2022.



Fonte: SIM/GDANT/SUVCD/SEVISA/SES/AL. Dados tabulados em maio/2024, sujeitos a alterações.

(caracterização da população, mapas de territorialização, – estimativas de casos novos, taxas de mortalidade, painel da oncologia –, neoplasias associadas à atividade laboral etc.).

12. DISPONIBILIDADE DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

12.1 Baixa Complexidade – Atenção Primária à Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) contempla como um eixo estruturante e como o primeiro nível de atenção na Rede de Atenção à Saúde (RAS), a Atenção Primária à Saúde (APS) que se caracteriza como a ordenadora do cuidado e a porta de entrada do usuário no SUS.

Possui como funções essenciais a resolutividade, organização dos fluxos e contrafluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde, e a responsabilização pela saúde dos usuários em qualquer ponto de atenção à saúde em que estejam (BRASIL, 2016).

Dessa forma, a APS pode ser definida como um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde coletiva e individual, por meio de ações gerenciais e sanitárias participativas e democráticas, trabalho em equipe, responsabilização sanitária e base territorial. Constitui-se em um espaço privilegiado para detecção precoce e desenvolvimento das ações de controle dos fatores de risco (BRASIL, 2016).

Nessa perspectiva, compete à APS as ações de promoção e prevenção em saúde, com destaque para aquelas relacionadas ao controle dos cânceres. Considerando a alta incidência e a mortalidade dessa doença, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações por meio de educação em saúde, vacinação de grupos indicados, rastreamento e detecção precoce aliados com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

Neste sentido, a prevenção primária do câncer se refere a toda e qualquer ação voltada para a redução da exposição da população a fatores de risco de câncer, tendo como objetivo reduzir a ocorrência da doença (incidência), através da promoção da saúde e proteção específica. A prevenção secundária abrange o conjunto de ações que permitem o diagnóstico precoce da doença e o seu tratamento imediato, aumentando a possibilidade de cura, melhorando a qualidade de vida e a sobrevivência e diminuindo a mortalidade por câncer (BRASIL, 2013).

As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, das APS, seja em momentos coletivos, como grupos, seja em momentos individuais de consulta. É fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer. Tendo em vista que a APS está

mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida (BRASIL, 2013).

Portanto, a tarefa de pensar na implementação de ações de prevenção e promoção da saúde e a definição de estratégias está vinculada ao entendimento que este desenvolvimento conceitual e instrumental coincide com os desafios da sociedade humana moderna. Ademais, sabe-se que ainda há desafios a serem superados, incluindo barreiras culturais, falta de acesso a serviços de saúde e desigualdades socioeconômicas que dificultam a implementação de estratégias de prevenção e detecção precoce. Sendo importante o planejamento eficaz da ampliação a implementação da cobertura de ações de promoção e prevenção para o câncer (OMS, 2021).

Ao mesmo tempo, a incorporação de ações de promoção e prevenção do câncer é crucial para o preenchimento dos vazios assistenciais existentes no sistema de saúde. As iniciativas de promoção da saúde, como campanhas educativas e a disponibilização de exames preventivos, podem reduzir essas lacunas, proporcionando um acesso mais equitativo aos cuidados de saúde. Ademais, tais iniciativas não só aumentam a cobertura de serviços preventivos, mas também sensibilizam a população sobre a importância da detecção precoce, incentivando a busca por cuidados regulares (OMS, 2021).

É importante frisar ainda que, a promoção da saúde através da educação sobre fatores de risco e a importância dos exames regulares pode empoderar as mulheres, permitindo que elas tomem decisões informadas sobre sua saúde. Ao direcionar esforços para essas áreas, é possível melhorar a cobertura assistencial e garantir que mais mulheres recebam o diagnóstico e tratamento necessários em estágios iniciais, aumentando as chances de cura e sobrevivência. (INCA, 2016).

O fortalecimento das ações de promoção do cuidado e prevenção contra o câncer de mama e de colo de útero contribuem para a redução do estágio de apresentação dos cânceres, a partir do efetivo rastreamento precoce, haja vista que no rastreamento pode-se detectar precocemente lesões sugestivas de câncer e encaminhar a paciente para investigação e tratamento. Assim como, contribuem frente à importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde, tanto na atenção primária quanto nos serviços de referência para investigação diagnóstica (BRASIL, 2016).

Esse processo tem como base o desenvolvimento de ações educativas no sentido de desmistificar o câncer e de informar sobre as possibilidades de evitá-lo. Para isso é necessário que ocorra a mobilização de toda a área de saúde e o envolvimento dos profissionais já

sensibilizados e informados sobre essa doença. A inclusão das ações preventivas na rotina do atendimento à população é importante para obter bons resultados no futuro e para que a comunidade assistida incorpore hábitos saudáveis de vida.

No Estado de Alagoas, a APS vem ao longo dos anos se organizando no sentido de fortalecer seu papel de ordenadora dos sistemas locais de saúde e como eixo estruturante de importantes programas e projetos no âmbito estadual e regional. A APS tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos, que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede.

Compete à Atenção Básica:

- I. Realizar ações de promoção da saúde com foco nos fatores de proteção relativos ao câncer, tais como alimentação saudável e atividade física, e prevenção de fatores de risco, tais como agentes cancerígenos físicos e químicos presentes no ambiente;
- II. Desenvolver ações voltadas aos usuários de tabaco, na perspectiva de reduzir a prevalência de fumantes e os danos relacionados ao tabaco no seu território, conforme o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e os fatores de risco de câncer ou conforme as diretrizes definidas localmente;
- III. Avaliar a vulnerabilidade e a capacidade de autocuidado das pessoas com câncer e realizar atividades educativas, conforme necessidade identificada, ampliando a autonomia dos usuários;
- IV. Realizar rastreamento de acordo com os protocolos e as diretrizes federais ou de acordo com protocolos locais, baseado em evidências científicas e na realidade local;
- V. Implementar ações de diagnóstico, por meio da identificação de sinais e sintomas suspeitos dos tipos de cânceres passíveis desta ação e o seguimento das pessoas com resultados alterados, de acordo com as diretrizes técnicas vigentes, respeitando-se o que compete a este nível de atenção.
- VI. Encaminhar para especialistas as pessoas com suspeita de câncer para confirmação diagnóstica, em tempo oportuno;
- VII. Coordenar e manter o cuidado dos usuários com câncer, quando referenciados para outros pontos da rede de atenção à saúde;
- VIII. Registrar as informações referentes às ações de controle de câncer nos sistemas de informação vigentes, quando couber;
- IX. Realizar atendimento domiciliar e participar no cuidado paliativo às pessoas com câncer,

de forma integrada com as equipes de atenção domiciliar e com as UNACON e os CACON, articulada com hospitais locais e com demais pontos de atenção, conforme proposta definida para a região de saúde;

- X. Desenvolver ações de saúde do trabalhador por meio da capacitação das equipes para registro do histórico ocupacional, tanto a ocupação atual quanto as anteriores, contendo atividades exercidas e a exposição a agentes cancerígenos inerentes ao processo de trabalho, otimizando as ações de vigilância do câncer relacionado ao trabalho.

12.2 Atenção Primária no Estado

O papel do estado na atenção básica é fundamental para garantir que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde essenciais, próximos de suas residências. O estado é responsável por coordenar e regular a atenção básica, seguindo as normas do Ministério da Saúde e estabelecendo diretrizes e normas que orientem a organização e o funcionamento dos serviços de saúde. Desse modo, o Estado frente à atenção primária tem por objetivos:

- I. Cooperar, promover, programar, coordenar, realizar apoio institucional e avaliar a organização e o desenvolvimento da atenção básica nos municípios, nos aspectos gerencial e operacional;
- II. Promover articulação intra e intersetorial com vistas ao cumprimento de suas responsabilidades no campo da atenção básica, especialmente no tocante à promoção e à proteção à saúde, dando cumprimento, inclusive, às normas e diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- III. Realizar análise e emitir pareceres quanto ao atendimento de exigências ou ao cumprimento de requisito para habilitação, desabilitação, adesão, implantação e implementação de programas, projetos ou estratégias de saúde;
- IV. Acompanhar sistematicamente a transferência de recursos destinados ao financiamento da atenção básica;
- V. Coordenar as ações propiciando uma visão interativa, multidisciplinar e participativa das atividades da atenção básica de saúde.
- VI. Ofertar acesso a exames diagnóstico complementar a Atenção Básica.
- VII. Financiar a atenção básica, utilizando recursos públicos para garantir a infraestrutura necessária. Um financiamento adequado é essencial para assegurar a sustentabilidade e a qualidade dos serviços prestados.
- VIII. Participar na qualificação dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica. Tem a responsabilidade de promover ações de promoção da saúde e prevenção de

doenças na comunidade, através de campanhas educativas, vacinação, acompanhamento de grupos de risco, entre outras estratégias.

- IX. Realizar o monitoramento e avalia constantemente a qualidade e a eficiência dos serviços de atenção básica, utilizando indicadores de saúde para identificar áreas de melhoria e ajustar políticas e práticas conforme necessário.

Em suma, o estado desempenha um papel crucial na organização, financiamento, regulação e promoção da atenção básica à saúde. Garantir um sistema de atenção básica eficaz e acessível é fundamental para melhorar os indicadores de saúde da população e promover o bem-estar da população.

Dito isto, a integração entre a atenção básica e os serviços especializados é essencial para garantir uma rede de cuidados eficaz e contínua, e Alagoas vem fortalecendo essa articulação para assegurar o encaminhamento adequado dos pacientes e a continuidade do tratamento.

No mais, a Atenção Básica em Alagoas enfrenta desafios relacionados à infraestrutura, recursos humanos, modelo de atenção, epidemiologia local, financiamento e gestão. Superar esses desafios requer um esforço coordenado entre governo, instituições de ensino, profissionais de saúde e comunidade para melhorar o acesso, a qualidade e a eficiência dos serviços prestados na saúde básica do Estado. Abaixo, o Quadro 4 traz a cobertura de Atenção Primária por municípios em Alagoas:

Quadro 9 - Cobertura de Atenção Primária por municípios em Alagoas, 2024.

Município	População	Qt. eAP financiada	Qt. eSF financiada	Qt. Cadastros eAP financiada	Qt. Cadastros eSF financiada	Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE)	Cobertura APS
ANADIA	17.507	0	7	0	16.527	16.527	94.4%
ARAPIRACA	234.309	8	67	16.888	226.331	234.309	100%
ATALAIA	47.540	1	15	557	38.962	39.519	83.12%
BARRA DE SANTO ANTÔNIO	16.201	0	6	0	17.885	16.201	100%
BARRA DE SÃO MIGUEL	8.434	0	4	0	10.943	8.434	100%
BATALHA	18.440	0	7	0	18.488	18.440	100%
BELO MONTE	6.717	0	3	0	7.878	6.717	100%
BELÉM	4.226	0	2	0	5.768	4.226	100%
BOCA DA MATA	27.429	0	11	0	24.453	24.453	89.15%
BRANQUINHA	10.426	0	5	0	10.997	10.426	100%
CACIMBINHAS	10.920	0	5	0	11.148	10.920	100%
CAJUEIRO	21.397	0	7	0	18.414	18.414	86.05%
CAMPESTRE	6.972	0	3	0	7.102	6.972	100%
CAMPO ALEGRE	57.997	0	11	0	36.174	36.174	62.37%
CAMPO GRANDE	9.576	0	5	0	10.056	9.576	100%
CANAPI	17.715	1	7	9	19.004	17.715	100%
CAPELA	16.907	0	8	0	16.049	16.049	94.92%
CARNEIROS	9.568	1	4	826	8.560	9.386	98.09%
CHÃ PRETA	7.311	0	4	0	7.682	7.311	100%
COITÉ DO NÓIA	10.594	0	5	0	11.915	10.594	100%
COLÔNIA LEOPOLDINA	21.935	0	8	0	18.860	18.860	85.98%

COQUEIRO SECO	5.882	0	3	0	6.754	5.882	100%
CORURIBE	57.647	0	19	0	59.403	57.647	100%
CRAÍBAS	24.396	0	10	0	27.505	24.396	100%
DELMIRO GOUVEIA	52.501	0	17	0	52.957	52.501	100%
DOIS RIACHOS	11.059	0	5	0	10.557	10.557	95.46%
ESTRELA DE ALAGOAS	18.304	0	7	0	17.824	17.824	97.37%
FEIRA GRANDE	22.192	0	8	0	25.339	22.192	100%
FELIZ DESERTO	4.803	0	2	0	4.965	4.803	100%
FLEXEIRAS	12.823	0	5	0	11.715	11.715	91.35%
GIRAU DO PONCIANO	41.549	2	13	1.106	35.518	36.624	88.14%
IBATEGUARA	15.637	0	6	0	15.073	15.073	96.39%
IGACI	25.596	0	11	0	26.796	25.596	100%
IGREJA NOVA	24.670	0	10	0	24.298	24.298	98.49%
INHAPI	18.398	0	6	0	17.969	17.969	97.66%
JACARÉ DOS HOMENS	5.185	0	3	0	6.168	5.185	100%
JACUIPE	6.992	0	3	0	6.015	6.015	86.02%
JAPARATINGA	8.444	0	4	0	10.725	8.444	100%
JARAMATAIA	5.751	0	3	0	5.718	5.718	99.42%
JEQUIÁ DA PRAIA	11.495	0	5	0	11.141	11.141	96.92%
JOAQUIM GOMES	24.167	0	8	0	19.046	19.046	78.8%
JUNDIÁ	4.119	0	2	0	4.449	4.119	100%
JUNQUEIRO	24.716	0	12	0	26.362	24.716	100%
LAGOA DA CANOA	17.692	0	6	0	21.155	17.692	100%
LIMOEIRO DE ANADIA	28.904	0	14	0	28.351	28.351	98.08%
MACEIÓ	1.031.597	36	77	36.694	297.336	334.030	32.37%
MAJOR ISIDORO	19.923	0	7	0	18.798	18.798	94.35%
MAR VERMELHO	3.474	0	2	0	3.836	3.474	100%

MARAGOGI	33.351	0	12	0	36.953	33.351	100%
MARAVILHA	8.850	0	4	0	10.630	8.850	100%
MARECHAL DEODORO	52.848	2	20	167	67.763	52.848	100%
MARIBONDO	13.123	0	5	0	14.142	13.123	100%
MATA GRANDE	25.200	0	7	0	19.988	19.988	79.31%
MATRIZ DE CAMARAGIBE	24.627	0	11	0	25.435	24.627	100%
MESSIAS	18.201	0	6	0	17.242	17.242	94.73%
MINADOR DO NEGRÃO	5.315	0	3	0	5.893	5.315	100%
MONTEIRÓPOLIS	7.171	0	4	0	8.352	7.171	100%
MURICI	28.428	0	11	0	26.522	26.522	93.29%
NOVO LINO	12.837	0	5	0	10.729	10.729	83.57%
OLHO D'ÁGUA DAS FLORES	21.690	0	8	0	22.003	21.690	100%
OLHO D'ÁGUA DO CASADO	9.507	0	4	0	9.240	9.240	97.19%
OLHO D'ÁGUA GRANDE	5.133	0	3	0	5.177	5.133	100%
OLIVENÇA	11.681	0	5	0	11.910	11.681	100%
OURO BRANCO	11.573	0	4	0	12.487	11.573	100%
PALESTINA	5.061	0	3	0	5.255	5.061	100%
PALMEIRA DOS ÍNDIOS	73.452	2	22	4.686	72.734	73.452	100%
PARICONHA	10.546	0	5	0	10.198	10.198	96.7%
PARIPUEIRA	13.484	0	5	0	15.347	13.484	100%
PASSO DE CAMARAGIBE	15.270	0	6	0	15.411	15.270	100%
PAULO JACINTO	7.556	0	4	0	8.021	7.556	100%

PENEDO	64.005	0	20	0	65.920	64.005	100%
PIAÇABUÇU	17.868	0	6	0	18.190	17.868	100%
PILAR	35.310	0	13	0	42.695	35.310	100%
PINDOBA	2.903	0	1	0	2.735	2.735	94.21%
PIRANHAS	25.324	0	7	0	25.993	25.324	100%
PORTO CALVO	27.331	0	11	0	27.639	27.331	100%
PORTO DE PEDRAS	7.618	0	4	0	9.739	7.618	100%
PORTO REAL DO COLÉGIO	20.158	0	9	0	18.821	18.821	93.36%
POÇO DAS TRINCHEIRAS	14.447	0	5	0	13.631	13.631	94.35%
PÃO DE AÇÚCAR	24.307	0	9	0	24.383	24.307	100%
QUEBRANGULO	11.202	0	5	0	12.695	11.202	100%
RIO LARGO	75.662	1	32	53	107.935	75.662	100%
ROTEIRO	6.634	0	3	0	7.606	6.634	100%
SANTA LUZIA DO NORTE	7.344	0	4	0	8.163	7.344	100%
SANTANA DO IPANEMA	47.910	1	14	1.496	48.606	47.910	100%
SANTANA DO MUNDAÚ	10.637	0	5	0	12.822	10.637	100%
SATUBA	14.042	0	7	0	17.785	14.042	100%
SENADOR RUI PALMEIRA	13.893	0	5	0	13.397	13.397	96.42%
SÃO BRÁS	6.977	0	3	0	7.454	6.977	100%
SÃO JOSÉ DA LAJE	24.064	1	10	12	23.863	23.875	99.21%
SÃO JOSÉ DA TAPERA	32.462	0	14	0	34.852	32.462	100%
SÃO LUÍS DO QUITUNDE	34.825	0	12	0	31.160	31.160	89.47%
SÃO MIGUEL DOS	62.328	0	18	0	55.861	55.861	89.62%

CAMPOS							
SÃO MIGUEL DOS MILAGRES	8.073	0	4	0	11.461	8.073	100%
SÃO SEBASTIÃO	34.424	2	15	249	36.304	34.424	100%
TANQUE D'ARCA	6.115	0	3	0	6.837	6.115	100%
TAQUARANA	20.162	0	8	0	20.287	20.162	100%
TEOTÔNIO VILELA	44.570	0	19	0	45.967	44.570	100%
TRAIPU	27.934	0	10	0	23.171	23.171	82.94%
UNIÃO DOS PALMARES	65.963	1	16	9.612	51.112	60.724	92.05%
VIÇOSA	25.655	0	10	0	24.994	24.994	97.42%
ÁGUA BRANCA	20.263	0	9	0	21.163	20.263	100%

Fonte: e-GestorAB, competência dezembro/2023.

Criado: SESAU, 2024.

12.3 Saúde bucal

Os serviços de saúde bucal em Alagoas são fundamentais para garantir a saúde e o bem-estar da população. Com uma estrutura organizada em diferentes níveis e a implementação de programas voltados à prevenção e tratamento, buscando oferecer uma atenção integral e acessível a todos os cidadãos e participando ativamente na detecção de câncer de boca. Segue abaixo o percentual de cobertura de Saúde bucal no Estado:

Quadro 10 - Cobertura de Saúde Bucal x Encaminhamentos por região de saúde, Alagoas, 2024.

LOCALIDADE	COBERTURA / 2023	ENCAMINHAMENTOS 06/2023 a 05/2024
ALAGOAS	62,9%	433
1ª Região de Saúde	31,3%	208
Barra de Santo Antonio	100,0%	1
Barra de São Miguel	100,0%	1
Coqueiro Seco	100,0%	0
Fleixeiras	91,3%	5
Maceió	14,4%	140
Marechal Deodoro	100,0%	20
Messias	94,6%	2
Paripueira	100,0%	0
Pilar	100,0%	18
Rio Largo	100,0%	15
Santa Luzia do Norte	83,2%	6
Satuba	89,9%	0
2ª Região de Saúde	92,1%	11
Jacuípe	51,6%	0
Japaratinga	100,0%	0
Maragogi	93,7%	0
Matriz de Camaragibe	94,6%	0
Passo de Camaragibe	100,0%	0
Porto Calvo	90,3%	7
Porto de Pedras	100,0%	1
São Luiz do Quitunde	89,6%	3
São Miguel dos Milagres	100,0%	0
3ª Região de Saúde	85,5%	39
Branquinha	100,0%	0
Campestre	71,2%	0
Colônia Leopoldina	78,1%	0
Ibateguara	96,6%	1
Joaquim Gomes	72,5%	0
Jundiá	100,0%	0
Murici	94,0%	3
Novo Lino	83,4%	0
Santana do Mundaú	100,0%	1
São José da Laje	99,4%	1
União dos Palmares	77,8%	33
4ª Região de Saúde	82,8%	14

Atalaia	79,3%	1
Cajueiro	85,9%	0
Capela	94,8%	10
Chã Preta	100,0%	1
Mar Vermelho	100,0%	0
Paulo Jacinto	100,0%	0
Pindoba	94,2%	0
Quebrangulo	100,0%	1
Viçosa	57,4%	1
5ª Região de Saúde	71,9%	8
Anadia	33,3%	0
Boca da Mata	59,1%	4
Campo Alegre	62,6%	0
Junqueiro	100,0%	0
Roteiro	100,0%	0
São Miguel dos Campos	63,0%	0
Teotônio Vilela	100,0%	4
6ª Região de Saúde	93,0%	28
Coruripe	98,3%	11
Feliz Deserto	100,0%	3
Igreja Nova	98,4%	0
Jequiá da Praia	96,8%	2
Penedo	85,1%	7
Piaçabuçu	100,0%	2
Porto Real do Colégio	84,4%	1
São Brás	100,0%	2
7ª Região de Saúde	79,4%	105
Arapiraca	76,6%	90
Batalha	100,0%	0
Belo Monte	100,0%	0
Campo Grande	92,1%	0
Coité do Noia	78,8%	0
Craibas	100,0%	0
Feira Grande	92,8%	1
Girau do Ponciano	52,1%	0
Jacaré dos Homens	100,0%	4
Jaramataia	99,6%	0
Lagoa da Canoa	100,0%	1
Limoeiro de Anadia	70,1%	0
Major Isidoro	94,4%	1
Olho d'Água Grande	82,3%	0
São Sebastião	100,0%	6
Taquarana	78,8%	1
Traipu	44,9%	1
8ª Região de Saúde	98,0%	10
Belém	100,0%	0
Cacimbinhas	100,0%	0
Estrela de Alagoas	97,4%	0
Igaci	100,0%	5
Maribondo	93,7%	0
Minador do Negrão	83,7%	0
Palmeira dos Índios	98,8%	5
Tanque d'Arca	100,0%	0

9ª Região de Saúde	77,8%	6
Canapi	43,8%	0
Carneiros	84,5%	0
Dois Riachos	91,4%	0
Maravilha	100,0%	0
Monteirópolis	95,0%	0
Olho d'Água das Flores	100,0%	0
Oliveira	80,4%	0
Ouro Branco	31,4%	0
Palestina	100,0%	0
Pão de Açúcar	69,0%	4
Poço das Trincheiras	81,2%	0
Santana do Ipanema	77,6%	2
São José da Tapera	74,3%	0
Senador Rui Palmeira	96,9%	0
10ª Região de Saúde	74,4%	4
Água Branca	80,3%	1
Delmiro Gouveia	73,4%	1
Inhapi	66,0%	0
Mata Grande	34,6%	1
Olho d'Água do Casado	96,9%	1
Pariconha	96,7%	0
Piranhas	100,0%	0

Fonte: Saúde Bucal, Atenção Básica- SESAU, 2024.

12.4 Centros de Especialidades Odontológicas

Além de oferecer serviços odontológicos especializados que muitas vezes não estão disponíveis na atenção básica, os CEOS têm a obrigação de oferecer à população o diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca. No estado de Alagoas os seguintes municípios possuem CEO, espera-se para eles um maior desempenho no encaminhamento de pacientes para o serviço de estomatologia. Os municípios que dispõem do serviço estão destacados a seguir:

Tabela 11 - Distribuição de serviços odontológicos especializados em Alagoas, 2024.

Arapiraca	Palmeira dos Índios
Boca da Mata	Penedo
Campo Alegre	Piranhas
Campo Grande	Porto Calvo
Colônia de Leopoldina	Quebrangulo
Delmiro Gouveia	Santana do Ipanema
Igreja Nova	Santana do Mundaú
Joaquim Gomes	São Luiz do Quitunde
Lagoa da Canoa	São Miguel dos Campos

Marechal Deodoro	São Sebastião
Matriz de Camaragibe	Teotônio Vilela
Messias	União dos Palmares
Olho d'Água das Flores	

Fonte: Gerência de Atenção Básica – SESAU, 2023.

Cobertura de Saúde Bucal: A cobertura dos serviços de saúde bucal na atenção básica é essencial para alcançar uma população ampla e diversificada, incluindo áreas rurais e comunidades de baixa renda.

Encaminhamentos: O número de encaminhamentos ao serviço de estomatologia para rastreamento de câncer bucal é um indicador importante da eficácia das equipes de saúde bucal na detecção precoce da doença.

Impacto: Uma alta taxa de cobertura associada a um número significativo de encaminhamentos pode indicar um sistema de saúde bucal eficiente, capaz de detectar precocemente os casos de câncer bucal e encaminhar os pacientes para tratamento adequado.

Em resumo, o rastreamento do câncer bucal pelas equipes de saúde bucal da atenção básica é vital para reduzir a incidência e mortalidade dessa doença em Alagoas. A combinação de educação, prevenção e acesso ao diagnóstico precoce desempenha um papel fundamental na melhoria da saúde pública e na qualidade de vida da população.

12.5 Polo de Academia da Saúde

Os Polos de Academia de Saúde em Alagoas desempenham um papel crucial nas ações de promoção e prevenção do câncer. Esses centros oferecem uma infraestrutura adequada para atividades físicas e educativas, promovendo um estilo de vida saudável que é fundamental para a prevenção de diversas doenças, incluindo o câncer. Ao integrar exercícios físicos regulares, incentivo a alimentação balanceada e programas de conscientização, os Polos contribuem significativamente para a redução dos fatores de risco associados ao câncer.

Além disso, os Polos de Academia de Saúde (Quadro 5) servem como locais de orientação e informação para a comunidade, permitindo acesso a conhecimentos sobre práticas preventivas e sinais precoces de câncer. Ao engajar a população em atividades educativas e preventivas, esses centros auxiliam na detecção precoce e na redução da incidência da doença, reforçando a importância de hábitos saudáveis e acompanhamento regular da saúde. É importante destacar que, em um mesmo município, ainda há uma cobertura insuficiente pelos polos de academias da saúde para a população e nem conta com esse dispositivo.

Quadro 11 - Distribuição dos Polos de Academia de Saúde nos municípios de Alagoas, 2024.

Região	Município	Quantidades de polos	Funcionando?
1ª	Barra de Santo Antônio	1	Sim
	Paripueira	1	Sim
	Pilar	1	Sim
	Rio Largo	1	Sim
	Satuba	1	Sim
2ª	Passo de Camaragibe	1	Sim
	Porto Calvo	1	Sim
	Japaratinga	1	Sim
3ª	Branquinha	1	Sim
	Colônia de Leopoldina	2	Sim
	Novo Lino	1	Sim
4ª	Capela	2	Sim
	Quebrangulo	1	Sim
	Mar Vermelho	1	Sim
	Viçosa	3	Sim
	Atalaia	1	Sim
	Pindoba	1	Sim
	Chã Preta	1	Sim
5ª	Boca da Mata	3	Sim
	Campo Alegre	4	Sim
	Junqueiro	2	Sim
	São Miguel dos Campos	1	Sim
	Teotônio Vilela	3	Sim
	Roteiro	1	Sim
6ª	Coruripe	2	Sim
	Igreja Nova	1	Sim
	Jequiá da Praia	1	Sim
	Penedo	3	Sim
	Porto Real do Colégio	2	Sim
	São Brás	1	Sim
7ª	Arapiraca	3	Sim
	Batalha	2	Sim
	Belo Monte	1	Sim
	Coité do Noiá	3	Sim
	Craibas	1	Sim
	Feira Grande	1	Sim
	Girau do Ponciano	1	Sim
	Jacaré dos Homens	2	Sim
	Olho d'Água Grande	1	Sim
	São Sebastião	3	Sim
	Taquarana	2	Sim
	Traipu	1	Sim
	Jaramataia	2	Sim
Lagoa da Canoa	1	Sim	

8 ^a	Igaci	3	Sim
	Minador do Negrão	1	Sim
	Palmeira dos Índios	1	Sim
	Belém	1	Sim
	Estrela de Alagoas	1	Sim
	Cacimbinhas	1	Sim
	Tanque D'arca	1	Não
9 ^a	Canapi	2	Sim
	Dois Riachos	1	Sim
	Olho d'Água das flores	1	Sim
	Oliveira	1	Sim
	Pão de Açúcar	1	Sim
	Poço das trincheiras	2	Sim
	Santana do Ipanema	1	Sim
	Senador Rui Palmeira	2	Sim
	Monteirópolis	1	Sim
Carneiros	1	Sim	
10 ^a	Delmiro Gouveia	2	Sim
	Inhapi	1	Sim
	Pariconha	2	Sim
	Água Branca	2	1 Sim
	Piranhas	2	Sim
TOTAL	66 MUNICÍPIOS	101 funcionando	-

Fonte: Criado por SESAU, 2024.

12.6 Atenção Primária em Maceió

A população total da cidade de Maceió é de 1.031.597 habitantes (IBGE, 2022). As unidades que prestam cobertura de atenção básica estão distribuídas nos seguintes modelos, cobrindo os seguintes percentuais da população:

- eSF + eAP + eCR: 324.296 (31%);
- Modelo Tradicional: 216.000 (21%).

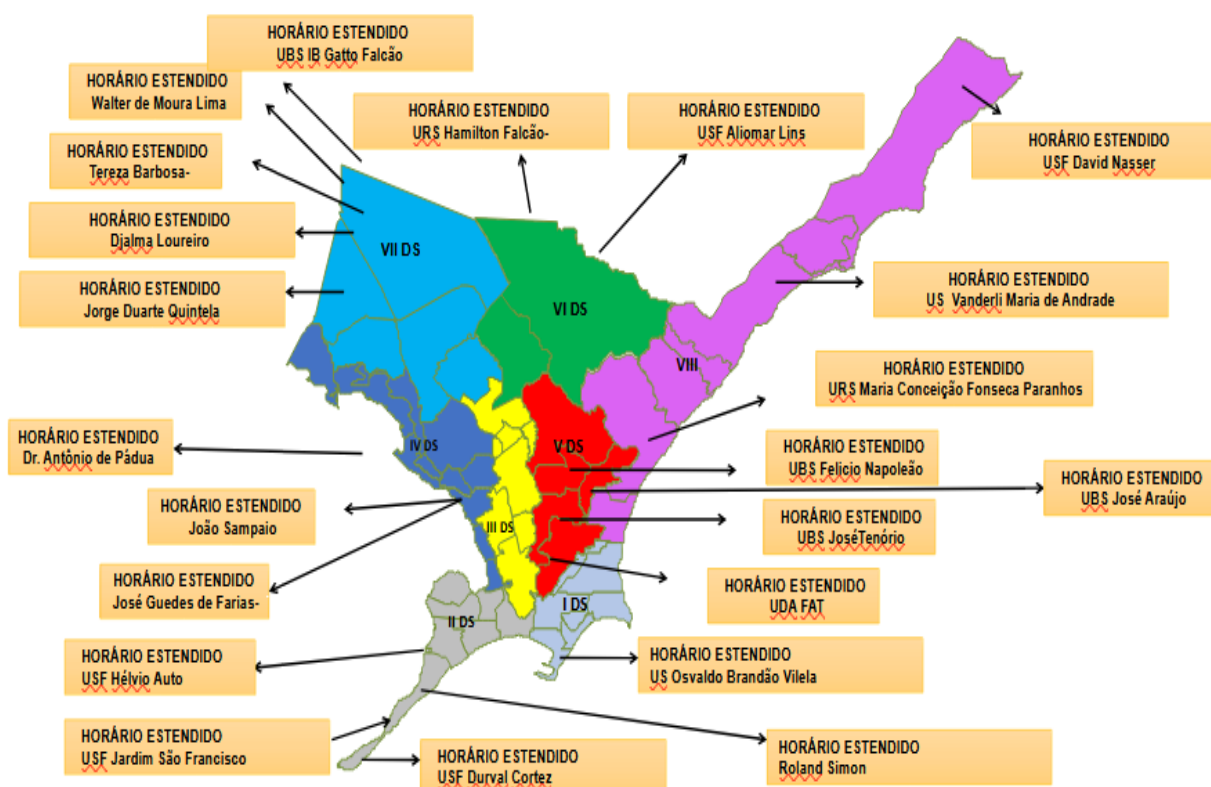
O Município de Maceió está dividido 8 Distritos Sanitários, que contemplam os bairros da capital. Nestes distritos estão distribuídas 66 unidades de saúde, sendo 4 Unidades Docentes Assistenciais e 16 unidades de modelo tradicional. Estas unidades comportam 77 Equipes de Saúde da Família, 36 Equipes de Atenção primária, 38 equipes de Saúde Bucal, 6 equipes de Consultório na rua, 8 equipes e Multi.

Com o intuito de facilitar o acesso da população aos serviços de saúde, foi criado o programa Corujão da Saúde, implantado em 2021, visando ampliar os atendimentos nas unidades de saúde. Para facilitar o acesso, usuários cadastrados e a comunidade no geral podem receber atendimento, bastando ir ao local munido de documento pessoal com foto,

comprovante de residência e cartão SUS. São 22 unidades de saúde contempladas com o programa, funcionando com horário estendido e atendendo com 20 vagas por médico, por dia.

As 22 unidades de saúde estão distribuídas entre os 8 distritos sanitários, da seguinte forma: 1 unidade (I Distrito), 4 unidades (II Distrito), 1 unidade (III Distrito), 3 unidades (IV Distrito), 4 unidades (V Distrito), 2 unidades (VI Distrito), 4 unidades (VII Distrito) e 3 unidades (VIII Distrito).

Figura 22 - Mapa de localização de unidades de saúde, por distrito, que funcionam com horário estendido, Maceió, 2024.



Fonte: SMS de Maceió, 2024.

Em Maceió, embora o município apresente o maior percentual de indivíduos com plano de saúde em comparação com outros municípios, ainda há uma significativa parcela da população que não tem acesso à cobertura de atenção básica. Essa lacuna na cobertura é um desafio, pois limita o acesso a serviços preventivos essenciais e compromete a capacidade de promover a saúde e o bem-estar de toda a população.

12.7 Atenção Primária em Arapiraca

O município de Arapiraca possui atualmente uma população estimada de cerca de 234.696 habitantes (IBGE, 2022) pessoas, é município polo de serviços de alta complexidade para a segunda macrorregião de saúde e sede da sétima região de saúde.

Atualmente o município trabalha com seu sistema de saúde organizado em redes, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada, coordenadora e ordenadora do cuidado.

A estrutura operacional da APS no município de Arapiraca no ano de 2025, conta com 39 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 75 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 55 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 03 Polos de Academia de Saúde e 540 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Com os dados expostos, se considera uma cobertura de APS em 100% do território do município (Quadro 6), reforçando o poder de ordenação do cuidado.

Quadro 12 - Lista das Unidades Básicas de Saúde, N° de ESF's, CNES e endereços, Arapiraca, 2025.

UNIDADE DE SAÚDE	EQUIPES	CNES	ENDEREÇO
1º Centro de Saúde	02	2004941	Rua Odilon Araújo Amorim, 27 – São Luiz
2º Centro de Saúde	02	2005239	Rua Exp. Brasileiros, 124 – Baixa Grande
3º Centro de Saúde Dr. José Ribeiro	03	2004798	Rua Lino Roberto, - Santa Edwiges
4º Centro de Saúde Francisco Pereira Lima	04	2005921	Rua N. Srª da Salette, 1003 - Itapuã
5º Centro de Saúde Dr. Ubiratan Pedrosa	02	2005921	Rua Geraldo Barbosa, S/N Centro
UBS Baixa da Onça Serapião José da Silva	01	2005174	Pov. Baixa da Onça, nº 12
UBS Baixão Marinete Francisca Nunes	02	6669344	Rua: Antonio Marroquim, S/N - Baixão
UBS Bananeira Drª Célia Mª Barbosa Rocha	01	2004852	Rua São José s/n
UBS Batingas Erasmus Galdino	02	2004909	Av. N. Srª das Graças, 01 Batingas
UBS Boa Vista Almir de Almeida	02	2004879	Rua Leôncio Salú, s/n Boa Vista
UBS Bom Jardim	01	2005182	Sítio Bom Jardim, s/n
UBS Bom Sucesso Dr. Carlos José Lima Aldeman de Oliveira	03	6438679	Rua Alvorada, 22, Bom Sucesso
UBS Brisa do Lago Fernando Lourenço	02	6964567	Residencial Brisa do Lago, AL 115
UBS Cacimbas Dr. Judá Fernandes Lima	03	2005301	Rua Ver. Benício Alves, - Cacimbas

UBS Canaã	02	2004844	Rua Ver. José Tertuliano, s/n
UBS Canafístula	03	2004828	Rua José Fernando Nunes Lopes, s/n
UBS Cangandú Eloísio Barbosa Lopes	01	2005077	Pov. Cangandú, s/n
UBS Pé Leve Valfrido Timóteo			Pé Leve Velho, s/n
UBS Capim	01	2005336	Pov. Capim, nº 13-A
UBS Carrasco Antônio Félix da Silva	01	6750591	Sítio Carrasco
UBS Cavaco Dr. José Fernandes	01	2005328	Rua José Luiz de Oliveira, s/n – Cavaco
UBS Cohab Nova (Planalto) José Barbosa Leão	03	2005085	Rua Pão de Açúcar, 90 Cohab Nova
UBS Daniel Houly	02	3478920	Rua Santa Rita, 517 - Brasília
UBS Jardim das Paineiras Dr. José Pereira Mendes	01	5753198	Residencial Jardim das Paineiras
UBS João Paulo II	01	7581882	Rua Camilo Collier, Nº 03, João Paulo II
UBS Laranjal	01	204933	Pov. Laranjal
UBS Manoel Teles	02	2004826	Rua Antônio Cavalcante Gama, 140
UBS Nilo Coelho Manoel Valeriano Sobrinho	01	7851464	Rua Francelino de Brito, S/N, Nilo Coelho
UBS Nossa Sra. Aparecida	01	7905556	Conjunto Nossa Senhora Aparecida
UBS Pau D'Arco Amância Jesuína dos Santos	01	2005948	Pov. Pau D'arco, s/n
UBS Poção	01	3047113	Pov. Poção, s/n
UBS Primavera Dr. Geraldo Lúcio da Silva	03	2004887	Rua Pedro Alves Cabral, s/n Primavera
UBS Sen. Arnon de Melo	01	7157894	Rua Claudeci Gregório da Silva, 25 Senador Arnon de Melo
UBS Teotônio Vilela	01	2005263	Praça Antônio Caetano, 26
UBS Verdes Campos	02	9041893	Rua José Cleocides Barros, s/n, Verdes Campos
UBS Vila Aparecida João Vicente da Silva	01	2005212	Vila Aparecida, s/n
UBS Vila Fernandes / Pau Ferro Lourival Zuza de Farias	01	2005220	Povoado Fernandes / Sítio Pau Ferro
UBS Vila São Francisco	01	2005093	Vila São Francisco, s/n
UBS Vila São José	01	2004860	Rua N. Sr ^a de Fátima, s/n – Vila São José
UBS Zélia Barbosa Dr. Edler Lins	02	2695812	Rua José de Oliveira Lima, s/n – Zélia Barbosa

Fonte: Criado por SMS Arapiraca, 2025.

Quadro 13 - Polos de Academia de Saúde, Arapiraca, 2025.

ACADEMIAS DE SAÚDE		
NOME	CNES	ENDEREÇO
Academia de Saúde Professor Cícero Santos	9027580	Lago da Perucaba – Antonio de Lima Neto
Academia de Saúde Ricardo Amorim	9085017	Rua José Cleocides Barros, S/N – Verdes Campos
Academia de Saúde Bom Sucesso	0667250	Rua Amelia Nunes Correia, S/N – Bom Sucesso

Fonte: Criado por SMS Arapiraca, 2025.

As ESF's são compostas por equipes mínimas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), com médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, técnicos de enfermagem e auxiliares de saúde bucal. No momento o município aguarda habilitação pelo MS de equipes multiprofissionais de saúde (eMulti).

A Saúde Bucal de Arapiraca está inserida tanto na Atenção Primária como na Especializada. Sendo 55 equipes de Saúde Bucal, lotadas em 36 Unidades Básicas de Saúde, 17 cirurgiões dentistas lotados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 01 cirurgião dentista lotado no Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e 01 cirurgião dentista lotado no Complexo Multiprofissional de Saúde. O Centro de Especialidades Odontológicas está preparado para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: Diagnóstico Bucal (Estomatologia), com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; Periodontia Especializada; Cirurgia Oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia; Atendimento a portadores de necessidades especiais.

13. AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO PARA O CÂNCER

13.1 Ações para promoção e prevenção do câncer mama e do colo do útero

O câncer de mama e o câncer do colo do útero são duas neoplasias mais comuns entre as mulheres em todo o mundo. Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos. Tendo em vista que, o controle de tais neoplasias depende essencialmente de ações nas áreas da promoção da saúde, proteção específica e do diagnóstico precoce (BRASIL, 2016).

Salienta-se que existem fatores de risco constitucionais e modificáveis que predispoem ao surgimento desse tipo de câncer. Entre os fatores de risco modificáveis, a identificação destes juntamente com a implementação de ações educativas e preventivas são as melhores formas de diminuir a incidência dessas doenças, assim como a forma mais eficiente para reduzir a mortalidade e o impacto negativo do tratamento na qualidade de vida é a detecção e tratamento precoces (Brasil, 2016).

Concomitantemente, sabe-se que a prevenção primária do câncer de mama e do câncer de colo de útero está diretamente relacionada ao controle desses fatores de risco, principalmente àqueles referentes ao estilo de vida e ao diagnóstico precoce através do rastreamento em mulheres com sinais e sintomas da doença. Assim, quando identificados em estágios iniciais, ambas patologias possuem prognósticos mais favoráveis e elevado percentual de cura (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, a adoção de medidas de educação em saúde deve ser priorizada como estratégia para o enfrentamento dos cânceres de mama e de colo de útero, entendendo que apenas o tratamento eficaz não implica em avanço na baixa das mortalidades frente às neoplasias, visto que o foco da rede de atenção ao câncer deve se respaldar no fortalecimento da Atenção Básica, tornando-a forte e robusta, assim como a qualificação do cuidado, das ações e serviços existentes e a serem implantados, outrossim a garantia em tempo oportuno do acesso aos serviços em todos os pontos de atenção e a garantia da regulação por fluxos.

13.2 Campanhas de conscientização e prevenção

As campanhas de conscientização sobre o câncer desempenham um papel fundamental na saúde pública, com diversos benefícios importantes para a sociedade. Campanhas de conscientização ajudam a aumentar o conhecimento sobre diferentes tipos de câncer, seus sintomas, fatores de risco e métodos de prevenção. Isso é crucial para detecção precoce e tratamento eficaz. Quando as pessoas estão bem informadas, são mais propensas a realizar exames de rotina e procurar ajuda médica ao notar sintomas preocupantes.

Tabela 12 - Campanhas de conscientização e prevenção quanto aos cânceres, Alagoas, 2024.

DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS
<ul style="list-style-type: none">● Folhetos e panfletos: Contendo informações sobre os fatores de risco dos cânceres, com distribuição em postos de saúde, hospitais, escolas, centros comunitários e eventos públicos.● Cartazes e vídeos educativos: Ferramentas visuais eficazes para transmitir informações importantes sobre o câncer de forma rápida e acessível, especialmente na conscientização sobre o câncer.
MÍDIAS SOCIAIS E DIGITAIS
<ul style="list-style-type: none">● Utilização de plataformas digitais para disseminar informações e sensibilizar a população sobre a prevenção do câncer.
PALESTRAS E WORKSHOPS
<ul style="list-style-type: none">● Informar a comunidade sobre fatores de risco, métodos de prevenção, detecção precoce, e opções de tratamento, sendo voltados tanto para o público em geral quanto para profissionais de saúde.

Fonte: INCA, 2021; INCA 2023. Criado por sesau 2024.

Os impactos que as campanhas possibilitam refletem diretamente mudança das percepções, no aumento do conhecimento público, além de melhorar os resultados de saúde relacionados ao câncer, ou seja, o aumento da conscientização possibilita informar a população sobre os sintomas e a importância da detecção precoce, levando a um aumento na procura por exames preventivos e a redução do estigma. Assim como, a reduzir o medo e o estigma associado à doença, encorajando mais pessoas a procurarem assistência à saúde cedo, bem como a promoção a saúde preventiva, incentivando hábitos saudáveis e práticas preventivas que podem reduzir o risco de desenvolvimento do câncer.

13.3 Estratégias de promoção da saúde frente ao câncer

A promoção da saúde frente ao câncer é uma abordagem multifacetada que visa reduzir a incidência, a mortalidade e o impacto da doença através de estratégias de prevenção, educação, e políticas públicas. Ela envolve uma série de ações direcionadas tanto ao nível individual quanto coletivo.

Tabela 13 - Promoção da saúde frente ao câncer, Alagoas, 2024.

FEIRAS DE SAÚDE
<ul style="list-style-type: none">• Realização de feiras com a oferta de exames de mamografia e Papanicolau, assim como outros exames de rastreamento quanto outros tipos de canceres, além de consultas com profissionais da saúde e orientações sobre hábitos de vida saudáveis.
MUDANÇA DE COMPORTAMENTO
<ul style="list-style-type: none">• Campanhas de Sensibilização: Campanhas de conscientização, como "Outubro Rosa" e "Novembro Azul", educam sobre a importância da detecção precoce do câncer de mama e próstata, respectivamente, incentivando a realização de exames preventivos.• Programas Educacionais: Programas em escolas e locais de trabalho que ensinam sobre nutrição, atividade física e os riscos do tabagismo e consumo excessivo de álcool.
UNIDADES MÓVEIS DE SAÚDE
<ul style="list-style-type: none">• Estimular a implementação de unidades móveis para levar exames preventivos e consultas médicas a áreas rurais e comunidades carentes.
VACINAÇÃO CONTRA O HPV
<ul style="list-style-type: none">• Promoção e facilitação do acesso à vacinação contra o HPV para meninas e meninos, conforme as diretrizes de saúde pública.• Campanhas de sensibilização.

Fonte: INCA, 2021; INCA 2023. Criado por sesau 2024.

Assim, a promoção da saúde frente ao câncer envolve um conjunto abrangente de estratégias que visam reduzir a incidência e mortalidade da doença, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e promover uma sociedade mais saudável e informada. A colaboração entre governos, organizações de saúde, comunidades e indivíduos é essencial para o sucesso dessas iniciativas.

13.4 Educação e promoção de hábitos saudáveis

A educação e a promoção de hábitos saudáveis são pilares essenciais na prevenção de doenças crônicas, incluindo o câncer. Essas estratégias visam capacitar os indivíduos e comunidades com o conhecimento e as ferramentas necessárias para adotar comportamentos que promovam a saúde e previnam doenças.

Tabela 14 - Educação e promoção de hábitos saudáveis, Alagoas, 2024.

NUTRIÇÃO E DIETA	
<ul style="list-style-type: none">• Desenvolvimento de campanhas educativas sobre a importância de uma alimentação equilibrada e a redução do consumo de álcool.	<ul style="list-style-type: none">• Programas de Alimentação Escolar: adesão à merenda escolar saudável: Implementação de programas que garantem refeições nutritivas nas escolas, educando crianças e adolescentes sobre a importância de uma dieta saudável desde cedo.
PROGRAMAS DE EXERCÍCIO FÍSICO	
<ul style="list-style-type: none">• Criação de programas comunitários de exercício físico para promover um estilo de vida saudável e reduzir fatores de risco associados ao câncer.	<ul style="list-style-type: none">• Atividades em Grupo: Promoção de atividades físicas em grupo, como caminhadas comunitárias, aulas de dança e ginástica, que incentivam a participação e o engajamento social.• Infraestrutura Adequada: Desenvolvimento de parques, ciclovias e academias ao ar livre para facilitar o acesso da população a espaços para a prática de exercícios.
CAMPANHAS ANTITABAGISMO	
<ul style="list-style-type: none">• Educação sobre Riscos: Campanhas que informam sobre os riscos do tabagismo, incluindo o aumento do risco de vários tipos de câncer, doenças respiratórias e cardiovasculares.• Apoio à Cessação: Programas que oferecem suporte para indivíduos que desejam parar de fumar, incluindo aconselhamento e medicamentos.• Regulamentação: Política de regulamentação com diretrizes firmes.	
REDUÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL	
<ul style="list-style-type: none">• Conscientização dos Riscos: Educação sobre os efeitos negativos do consumo excessivo de álcool, que pode aumentar o risco de câncer de fígado, boca e outros.• Regulamentação de Vendas: Políticas que limitam a publicidade de bebidas alcoólicas e regulamentam a venda para menores de idade.	

- **Regulamentação:** Política de regulamentação com diretrizes firmes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliação de impacto e feedback da Comunidade | <ul style="list-style-type: none"> ● Medir Resultados: Implementação de sistemas para monitorar e avaliar o impacto das campanhas de promoção de saúde, ajustando as estratégias conforme necessário para maximizar a eficácia. ● Engajamento Comunitário: Coletar feedback da comunidade sobre as iniciativas de promoção de saúde para garantir que as necessidades locais estejam sendo atendidas. |
|--|---|

Fonte: INCA, 2021; INCA 2023. Criado por sesau 2024.

A educação e promoção de hábitos saudáveis são estratégias fundamentais para a prevenção do câncer e outras doenças crônicas. Por meio de programas educacionais, campanhas de conscientização e políticas públicas, legislação adequada, é possível capacitar indivíduos e comunidades a adotar estilos de vida mais saudáveis, reduzindo significativamente os riscos de doenças e promovendo uma melhor qualidade de vida. A colaboração entre governos, organizações de saúde, escolas e comunidades é essencial para o sucesso dessas iniciativas.

13.5 Capacitação de profissionais de saúde

A capacitação de profissionais de saúde é fundamental para melhorar a prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e manejo do câncer. Este processo envolve a atualização contínua de conhecimentos e habilidades dos profissionais, garantindo que estejam preparados para oferecer o melhor cuidado possível aos pacientes.

Tabela 15 - Capacitação de profissionais da saúde, Alagoas, 2024.

TREINAMENTOS E ATUALIZAÇÕES

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Realização de programas de capacitação contínua para médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde sobre técnicas de detecção precoce, manejo de casos e tratamento do câncer de mama e do colo do útero, bem como outros tipos de cânceres. | <ul style="list-style-type: none"> ● Atualização em Oncologia: Cursos específicos que abordam os avanços mais recentes em oncologia, incluindo novos tratamentos, técnicas de diagnóstico e cuidados paliativos. ● Treinamento Prático: Sessões práticas em hospitais e centros especializados que permitem aos |
|---|---|

profissionais aplicar os conhecimentos teóricos na prática clínica.

DISTRIBUIÇÃO DE GUIAS CLÍNICOS

- Fornecimento de materiais de orientação e protocolos atualizados para a prática clínica.

WORKSHOPS E SEMINÁRIOS

- **Tópicos Específicos:** Workshops focados em áreas como quimioterapia, radioterapia, e cirurgia oncológica.
- **Interdisciplinares:** Seminários que envolvem diversas áreas da saúde, promovendo uma abordagem integrada no cuidado ao paciente com câncer.

REDES DE PROFISSIONAIS

- **Grupos de Estudo:** Formação de grupos de estudo e discussão entre profissionais de saúde para troca de experiências e conhecimentos.
- **Redes de Referência e Contrarreferência:** Estruturação de redes de referência para facilitar a transferência de pacientes para centros especializados quando necessário.

Fonte: INCA, 2021; INCA 2023. Criado por sesau 2024.

Capacitação de profissionais de saúde frente ao câncer é um componente essencial para melhorar os resultados de saúde e a qualidade de vida dos pacientes. Investir na educação contínua, aderir a diretrizes clínicas, utilizar tecnologias modernas e promover a colaboração entre profissionais são estratégias-chave para alcançar um atendimento oncológico de excelência.

13.6 Exames de rastreamento

Os exames de rastreamento são ferramentas essenciais no desempenhando um papel crucial na detecção precoce de doenças, particularmente o câncer. Eles permitem identificar condições em estágios iniciais, muitas vezes antes do surgimento de sintomas, o que pode aumentar significativamente as chances de tratamento bem-sucedido e melhorar os resultados de saúde.

Tabela 16 - Exames de rastreamento, Alagoas, 2024.

EXAMES
<ul style="list-style-type: none">● Mamografia: Incentivo à realização regular de mamografias para mulheres a partir dos 40 anos, com foco em campanhas de rastreamento e parcerias com instituições de saúde.● Papanicolau: Promoção do exame de Papanicolau para mulheres de 25 a 64 anos, com campanhas de rastreamento e ampliação do acesso aos serviços de saúde.

Fonte: INCA, 2021; INCA 2023. Criado por sesau 2024.

A detecção precoce de cânceres através de exames de rastreamento pode levar a tratamentos menos invasivos e mais eficazes, resultando em uma melhor qualidade de vida para os pacientes. Tratamentos iniciados em estágios iniciais da doença tendem a ser menos agressivos e têm menores efeitos colaterais. O diagnóstico precoce através de rastreamentos pode reduzir os custos gerais de tratamento. Tratar o câncer em seus estágios iniciais é geralmente menos caro do que tratar a doença em estágios avançados, quando o tratamento pode ser mais complexo, prolongado e com chances menores de sucesso.

13.7 Apoio psicológico e social

O apoio psicológico e social é um componente crucial no tratamento e manejo do câncer. Ele abrange uma variedade de serviços e recursos destinados a ajudar os pacientes e suas famílias a lidar com os aspectos emocionais, psicológicos e sociais da doença.

Tabela 17 - Apoio psicológico e social, Alagoas, 2024.

REDUÇÃO DO ESTRESSE E ANSIEDADE
<ul style="list-style-type: none">● Terapia individual e em grupo: Psicoterapia individual e sessões de grupo podem ajudar os pacientes a expressar seus sentimentos, reduzir a ansiedade e o estresse associados ao diagnóstico e tratamento do câncer.● Técnicas de relaxamento: Técnicas como meditação e exercícios de respiração podem ser úteis para ajudar os pacientes a gerenciar o estresse.
APOIO SOCIAL

<ul style="list-style-type: none"> • Redes de Suporte 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de Apoio: Participar de grupos de apoio permite que os pacientes compartilhem experiências e recebam apoio de outros que estão enfrentando situações semelhantes. • Voluntários e Mentores: Programas de voluntariado e mentorias podem proporcionar apoio adicional, oferecendo companhia e suporte emocional.
<ul style="list-style-type: none"> • Assistência Prática 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio Financeiro: Orientação sobre como acessar recursos financeiros e assistência com custos médicos pode aliviar a carga financeira sobre as famílias. • Apoio no dia a dia: Serviços que ajudam com transporte para consultas, preparação de refeições e outras necessidades diárias podem ser extremamente úteis para pacientes e cuidadores.
<ul style="list-style-type: none"> • Literatura e Materiais Educativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Guias Informativos: Livros, brochuras e sites confiáveis fornecem informações sobre a doença, tratamentos, e estratégias de enfrentamento. • Workshops e Seminários: Eventos educacionais que abordam temas específicos, como gerenciamento do estresse, nutrição e exercícios, podem ser muito benéficos.

APOIO PSICO-ONCOLÓGICO

- **Intervenções focadas:** Psicólogos especializados em oncologia (psico-oncologistas) trabalham diretamente com pacientes com câncer para abordar questões emocionais e comportamentais específicas relacionadas ao câncer.
- **Suporte durante o tratamento:** O apoio contínuo durante o tratamento pode ajudar os pacientes a manter a adesão ao tratamento e melhorar os resultados clínicos.

RECURSOS E FERRAMENTAS DE APOIO

<ul style="list-style-type: none"> • Linhas de Apoio e Serviços Online 	<ul style="list-style-type: none"> • Hotlines: Linhas de apoio telefônico oferecem suporte emocional imediato e informações sobre recursos disponíveis. • Comunidades Online: Fóruns e grupos de suporte online podem proporcionar um espaço para pacientes e familiares se conectarem e compartilharem experiências a qualquer momento.
---	--

CUIDADOS PALIATIVOS

- **Qualidade de Vida:** Cuidados paliativos focam em melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves, aliviando a dor e outros sintomas e proporcionando suporte emocional e espiritual.

- **Apoio Multidisciplinar:** Equipes de cuidados paliativos frequentemente incluem médicos, enfermeiros, assistentes sociais e conselheiros espirituais que trabalham juntos para fornecer um cuidado abrangente.

Fonte: INCA, 2021; INCA 2023. Criado por sesau 2024.

O apoio psicológico e social é vital para o tratamento integral de pacientes com câncer, ele ajuda a lidar com os aspectos emocionais e práticos da doença, melhora a qualidade de vida e pode até influenciar positivamente os resultados clínicos. A colaboração entre profissionais de saúde, comunidades e organizações é essencial para garantir que todos os pacientes e suas famílias recebam o suporte necessário para enfrentar o câncer com dignidade e esperança.

13.8 Estratégias de promoção e prevenção em saúde no contexto municipal: Análise das iniciativas em Maceió e Arapiraca

No contexto do **Município de Maceió**, são desenvolvidas diversas ações de promoção da saúde através do Programa Saúde na Escola (PSE), que envolve 45 escolas, Núcleos de Atividade Física, com ações desenvolvidas por 8 equipes, e pelo Núcleo de Cessação do Tabagismo, contando com seis núcleos ativos distribuídos em diferentes pontos estratégicos da cidade (Quadro).

Quadro 14 - Distribuição dos núcleos de cessação do tabagismo em Maceió, 2025.

NÚCLEO	LOCAL	TELEFONE
II Centro de Saúde	Praça da Maravilha	98873-5231
João Paulo II	Jacintinho	3312-5534
Dídimo Otto	Benedito Bentes	99102-8827
Clínica da Família – José Aprígio Vilela	Clínica da Família José Aprígio Vilela	98833-4113
Hospital Universitário	Avenida Lourival Melo Mota	3202-3766
CESMAC (Centro de Dr. Marco Mota)	Rua Cônego Machado	99181-2466

Fonte: SMS de Maceió, 2025.

Segundo o INCA (2022), o tabagismo tem relação com vários tipos de câncer e é responsável por cerca de 90% das mortes por câncer de pulmão. Assim, nota-se a importância da distribuição e da ampla divulgação desses Núcleos de Cessação do Tabagismo, a fim de oferecer suporte e tratamento para aqueles que desejam abandonar o vício do tabaco, promovendo o acesso direto da população aos serviços e oferecendo o tratamento necessário a diversos públicos. Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos são realizadas em

todos os níveis de atenção.

13.9 Unidades de Referência

Todos os distritos sanitários de Maceió apresentam uma Unidade de Referência em Saúde (URS) que dispõem de serviços em saúde específicos, tais como: Ultrassonografia, Núcleos de Tabagismo e Mamografia (I Distrito); Citologia e Colposcopia (II Distrito); Mastologia e Colposcopia (III Distrito); Colposcopia (IV Distrito); Mastologia, Colposcopia e Núcleo de Tabagismo (V Distrito); Colposcopia (VI, VII, VIII Distrito).

13.10 Serviços Relacionados à Rede de Atenção a Doenças Crônicas – Oncologia no PAM Salgadinho, em Maceió

Os serviços relacionados à Rede de Atenção a Doenças Crônicas (RADC) no PAM Salgadinho estão organizados em diversos blocos especializados. O Bloco C concentra-se em procedimentos médicos na saúde do homem e da mulher.

O Bloco F abriga o Centro Especializado em Odontologia – CEO Tipo 3 e o Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD. O Bloco H é onde se encontra o LACLIM (Laboratório de Análises Clínicas e Imagem). O Bloco L oferece serviços de diagnóstico, incluindo eletrocardiograma, ultrassonografia, raio - X e mamografia.

Para os serviços de marcação de consultas com estomatologistas (do Bloco F) devem ser feitas através do sistema PRONTO. No PAM são realizadas biópsias que, após avaliação dos resultados, podem resultar em encaminhamentos para a triagem oncológica.

Para casos de câncer bucal, o dentista da APS pode realizar o encaminhamento necessário, e solicitar a triagem oncológica já estabelecida, garantindo um fluxo de atendimento mais ágil e eficiente.

Fluxo de Atendimento:

1. **Marcação de Consulta:** Paciente agenda consulta com estomatologista pelo PRONTO.
2. **Avaliação no PAM:** Se necessário, o paciente realizar biópsia.
3. **Análise do Resultado:** O resultado da biópsia é avaliado.
4. **Encaminhamento:**
 - ✓ Se o resultado indicar a necessidade de tratamento oncológico, o paciente é encaminhado para triagem oncológica.
 - ✓ O dentista pode fazer o encaminhamento para casos de câncer bucal.

- ✓ A APS pode encaminhar diretamente para a triagem oncológica.

Esse fluxo integrado assegura que os pacientes recebam um atendimento eficaz e contínuo, com ênfase na detecção precoce e manejo adequado de condições orais e oncológicas.

13.11 Serviços Relacionados à Rede de Atenção a Doenças Crônica, em Arapiraca

No contexto do município de Arapiraca, a Promoção da Saúde é uma das estratégias da Secretaria Municipal de Saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. O objetivo é promover uma gestão compartilhada entre usuário, trabalhadores do setor sanitário, outros setores e movimentos sociais, sendo listados abaixo os eixos prioritários da Política Municipal de Promoção da Saúde:

- Educação em saúde;
- Práticas corporais e atividades físicas;
- Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados;
- Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas;
- Promoção da mobilidade segura com prevenção de acidentes e violência no trânsito;
- Promoção da cultura da paz;
- Alimentação adequada e saudável;
- Promoção do desenvolvimento sustentável.

No âmbito da APS do referido município, também são desenvolvidas atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde. No tocante a prevenção de cânceres existe atualmente 11 UBS que contemplam 27 ESF com grupos de controle e prevenção de tabagismo.

Quadro 15 - Lista de UBS com grupos de tabagismo, Arapiraca, 2025.

UBS
UBS 3° CENTRO
UBS 4° CENTRO
UBS BATINGAS
UBS BOM SUCESSO
UBS BRISA DO LAGO
UBS CACIMBAS

UBS CANAÃ
UBS NILO COELHO
UBS VERDES CAMPOS
UBS ZÉLIA BARBOSA
UBS PLANALTO/ COHAB NOVA

Fonte: Criado por SMS Arapiraca, 2024.

13.12 Rede de Atenção à Saúde da Mulher (Prevenção do CA de Colo do Útero e de Mama)

- Realização de citologia oncológica nas UBS;
- Encaminhamento para realização de colposcopia na atenção especializada quando necessário, dispondo no momento de dois profissionais que executam o exame;
- Solicitação de mamografia pelos profissionais da UBS e realização em um dos 5 prestadores disponíveis (Ultramed, Santa Fé, CSMNSF, Chama, IMAGRE e Clínica Imagem);
- Acompanhamento e monitoramento dos casos de câncer pelo Sistema de Informação do Câncer – SISCAN.

O município conta ainda com os seguintes pontos assistenciais que contribuem para o diagnóstico/acompanhamento do paciente oncológico, sejam eles de administração pública direta municipal/estadual ou terceirizados por contratualização.

Quadro 16 - Lista de Unidades Especializadas voltadas para os cuidados em oncologia, Arapiraca, 2024.

UNIDADES ESPECIALIZADAS		
NOME	CNES	ENDEREÇO
Centro de Referência Integrado de Arapiraca – CRIA	2004968	Rua José Jailson Nunes, S/N – Santa Edwirges
Espaço Nascer – Unidade de Referência à Gestante de Alto Risco e Pediatria	7528787	Rua Geraldo Barbosa Barbosa de Lima, Centro.
Complexo Multiprofissional de Saúde – Rogério Auto Teófilo Serviço de Atenção Domiciliar – SAD Pronto Atendimento – P.A.;	0793213	Rua Júlio Paixão da Silva, S/N Baixa Grande
Componente Especializado de Assistência Farmacêutica – CEAF	-	Rua Eloi Correia Bernadino, 29, Cavaco
Centro de Especialidade Odontológica José Glaucio O. Gomes – CEO	6288197	Rua José Jailson Nunes, S/N – Santa Edwirges

Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF	-	Rua Expedicionários Brasileiros, S/N – Baixa Grande
Ambulatório de Feridas	-	Rua José Jaílson Nunes, S/N – Santa Edwirges
Hemocentro de Arapiraca - HEMOAR	2720019	Empresarial Solution Center, no bairro Eldorado
Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly	3015408	Rodovia AL 2020, KM 05, S/N – Senador Arnon de Melo
Hospital Regional – Sociedade Beneficente Nossa Senhora do Bom Conselho	2005050	Rua São Francisco, nº 154 – Centro
CHAMA – Centro Hospitalar Manoel André LTDA.	2005417	Rodovia AL 2020, KM 04, S/N – Senador Arnon de Melo
Núcleo de Prevenção e Diagnóstico do Câncer – NPDC	2005069	Rua Fernandes Lima, nº 320 – Centro

Fonte: Criado por SMS Arapiraca, 2025.

13.13 Estratégias de promoção e prevenção em saúde no contexto Estadual: Oferta de exames ambulatoriais

O Estado, em parceria com instituições conveniadas, bem como em serviços próprios oferece serviços para a realização de citologia e mamografia, essenciais para o diagnóstico precoce e prevenção de doenças. As unidades de saúde disponibilizam tecnologia e equipes qualificadas para garantir a excelência no atendimento e precisão dos exames.

É fundamental reforçar a oferta de serviços de citologia e mamografia pelo Estado, sendo imprescindível análise dos fluxos e das pactuações nas regiões de saúde, assegurando que esses exames sejam realizados de maneira coordenada e integrada. A implementação desses fluxos permite otimizar o atendimento, reduzir filas e melhorar a gestão dos recursos, garantindo que a população tenha acesso a esses serviços essenciais de forma ágil e organizada. Esses serviços são oferecidos nos seguintes estabelecimentos:

Quadro 17 - Laboratórios de citologia, Alagoas 2025.

SERVIÇOS	ENDEREÇO
SIM - Medicina Diagnóstica	Av. Prof. Sandoval Arroxelas, 754 - Ponta Verde, Maceió - AL, 05705-280 -Tel.: (82) 3022-1355
HEMOCLIN - Laboratório De Análises Clínicas	R. Pedro Oliveira Rocha, 112 - Pinheiro, Maceió - AL, 57057-560 - Telefone: (82) 3313-5665
CPML - Centro de Patologia e Medicina Laboratorial	Localizado em: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

	Endereço: R. Cônego Fernando Lyra, S/Nº - Trapiche da Barra, Maceió - AL, 57010-430 -Telefone: (82) 3315-6157
CEPAMA - Centro de Patologia de Maceió	Endereço: R. Cônego Machado, 673 - Farol, Maceió - AL, 57051-160 -Telefone: (82) 3221-5754

Fonte: Criado por sesau 2025.

Quadro 18 - Laboratórios de mamografia, Alagoas 2025.

SERVIÇOS	ENDEREÇO
CEDIM - Centro de Diagnóstico e Imagem	Endereço: R. Dr. Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra, Maceió - AL, 57010-382
Nova imagem	Endereço: R. Augusta, 285 - Centro, Maceió - AL, 57020-010 - Telefone: (82) 3201-6900
Hospital Regional do Norte	Endereço: Município de Porto Calvo
Hospital Regional da Mata	Endereço: Município de União dos Palmares
Hospital Regional do Alto Sertão	Endereço: Município de Delmiro Gouveia

Fonte: Criado por sesau 2025.

Vale salientar que existem outros serviços espalhados pelo Estado que ofertam a realização de mamografias e laboratórios de análises de citologia que são de gestão municipal e que são acompanhados pela Supervisão de Saúde da Mulher do Estado.

14. ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA EM SAÚDE

14.1 Rede de Urgência e Emergência do Estado de Alagoas

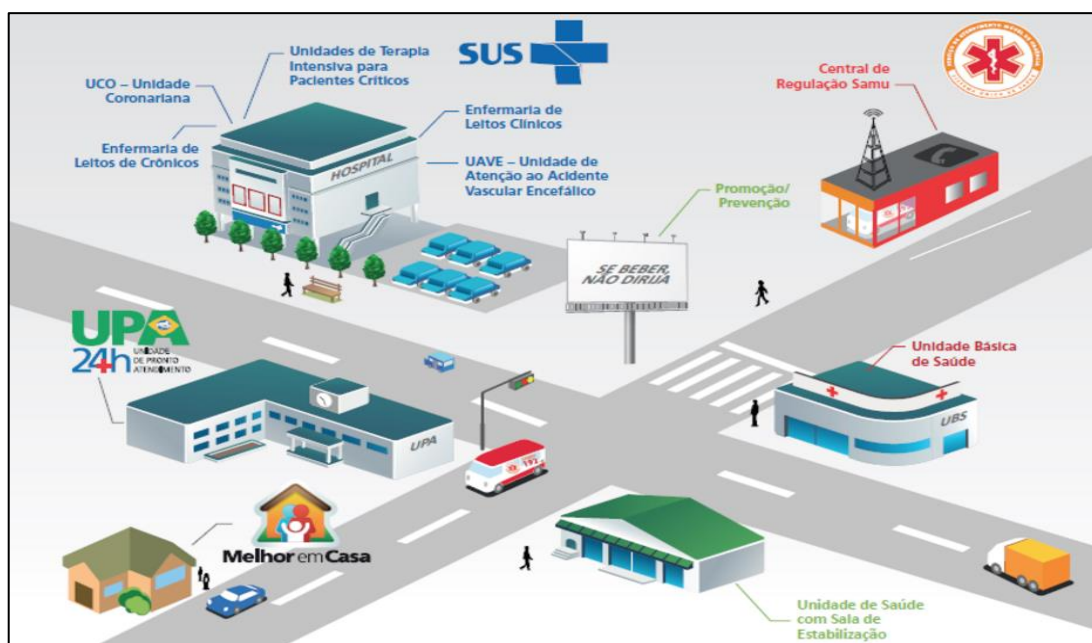
Em julho de 2011, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS. Guiada pela portaria ministerial nº 10 de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h como componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A Rede de Atenção às Urgências visa organizar e coordenar a assistência em situações de urgência e emergência entre seus diversos pontos de atenção, incluindo Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar. O objetivo é garantir um atendimento integrado e qualificado 24 horas para condições de saúde agudas e crônicas agudizadas, abrangendo áreas clínicas, cirúrgicas e traumatológicas. Para alcançar isso, é crucial a atuação sinérgica dos componentes da Rede, a qualificação profissional, a implementação de processos de acolhimento e a regulação de acesso (BRASIL, 2024).

De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS), os principais problemas de saúde na área de urgência e emergência incluem alta morbimortalidade de doenças do aparelho circulatório, como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), além de violência e acidentes de trânsito. Portanto, a prioridade da Rede é reorganizar as linhas de cuidados em traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular, promovendo uma articulação eficiente entre os diferentes pontos de atenção hospitalar e os demais componentes da Rede (BRASIL, 2024).

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS. É constituída pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar. Abaixo figura apresentando os componentes da Rede de Urgência e Emergência.

Figura 23 - Componentes da Rede de Urgência e Emergência, Alagoas, 2025.



Fonte: Brasil, 2016, redehumanizaus.

Um ponto da rede que merece destaque, são as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), componente essencial da Rede de Urgência e Emergência (RUE) no Brasil. Projetadas para oferecer atendimento emergencial e rápido a pacientes com condições agudas que não são graves o suficiente para necessitar de internação, as UPAs desempenham um papel crucial na triagem e estabilização de casos antes de encaminhá-los para hospitais especializados, se necessário. Com um modelo de funcionamento 24 horas, elas oferecem serviços de atendimento médico, exames diagnósticos, e procedimentos de urgência, garantindo uma resposta ágil e eficiente em situações críticas.

O desafio significativo enfrentado pelas UPAs é a dificuldade de acesso e a demora na regulação de pacientes, especialmente aqueles com necessidades complexas, como os pacientes oncológicos. A regulação desses pacientes, que frequentemente requerem cuidados especializados e tratamento em centros de referência, pode ser um processo demorado e burocrático, impactando a eficácia do atendimento e a qualidade de vida dos pacientes.

A rede de urgência e emergência do Estado de Alagoas é composta por um conjunto de serviços e instituições voltados para o atendimento de situações críticas e emergenciais. Seu objetivo é garantir atendimento rápido e eficaz para casos que ameaçam a vida ou exigem intervenção imediata. Os Serviços de Urgência e Emergência estão organizados para atender a uma ampla gama de situações, desde acidentes e traumas até crises médicas agudas.

No contexto alagoano, a questão dos pacientes oncológicos tem se tornado uma pauta importante nas discussões sobre a Rede de Urgência e Emergência (RUE). Observa-se um aumento significativo na busca desses pacientes pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que têm servido como um ponto de acesso crucial para cuidados de saúde dentro da Rede. Assim, a prioridade da RUE inclui também a reorganização das linhas de cuidados para pacientes oncológicos, integrando-os de maneira eficaz das UPAs e demais componentes da Rede para garantir uma assistência contínua e adequada.

O acesso dos pacientes às UPAs é frequentemente motivado por uma variedade de situações de urgência que vão além do contexto oncológico. Embora as UPAs sejam projetadas para lidar com emergências gerais, é fundamental reconhecer que pacientes oncológicos podem enfrentar intercorrências específicas relacionadas ao seu tratamento, que pode exigir ou não assistência em atenção especializada imediata.

É verificado também casos em que o paciente oncológico tem ingressado no sistema de saúde, por meio das UPAs, em um estágio avançado da doença, muitas vezes sem ter acesso a um CACON, os quais têm enfrentado dificuldades para ser transferidos. A situação revela a necessidade urgente de estratégias aprimoradas de acesso aos cuidados especializados. Para garantir que esses pacientes recebam o tratamento adequado em tempo oportuno, sendo fundamental a implementação de novos mecanismos de acesso.

As UPAs têm um papel crucial na assistência aos pacientes oncológicos, especialmente quando a emergência envolve condições não relacionadas ao câncer. Nesse contexto, as UPAs podem colaborar efetivamente ao oferecer cuidados emergenciais abrangentes e garantir que os pacientes oncológicos recebam a atenção necessária para condições agudas que não são diretamente ligadas ao seu tratamento oncológico.

Vale salientar que com o aumento significativo dos casos de câncer e a pressão sobre os serviços de saúde, torna-se primordial o fortalecimento da rede, a qual garantirá uma resposta mais eficaz e integrada, beneficiando a saúde e o bem-estar dos pacientes em situações de emergência.

Segue série histórica do quantitativo de entrada dos pacientes oncológicos pelas portas de urgência:

Quadro 19 - atendimentos de pacientes oncológicos nos meses de maio a junho de 2024 nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, Alagoas -2025.

SERVIÇO	MAIO/24	JUNHO/24	JULHO/24	AGOSTO/24
UPA Noel Macedo (Arapiraca)	-	-	02	-
UPA Dr. Délio Almeida (Jaraguá)	08	04	05	-
UPA Dr. Ismar Gatto (Jacintinho)	02	01	-	-
UPA Galba Novaes (Tabuleiro)	01	01	01	-
UPA Cláudio Costa (Chã da Jaqueira)	-	06	09	-
UPA Santa Maria (Cidade Universitária)	06	09	05	-
UPA Trapiche (Trapiche)	-	-	-	05
UPA Benedito Bentes (Benedito Bentes)	-	-	-	02
UPA Santa Lúcia (Santa Lúcia)	-	-	-	05
TOTAL	17	21	22	12

Fonte: Criado por SESAU e SMS Maceió, 2024.

Obs.: O número de pacientes oncológicos que são atendidos nas UPAs pode ser maior do que o indicado, uma vez que o CID registrado no atendimento pode se referir a outra patologia.

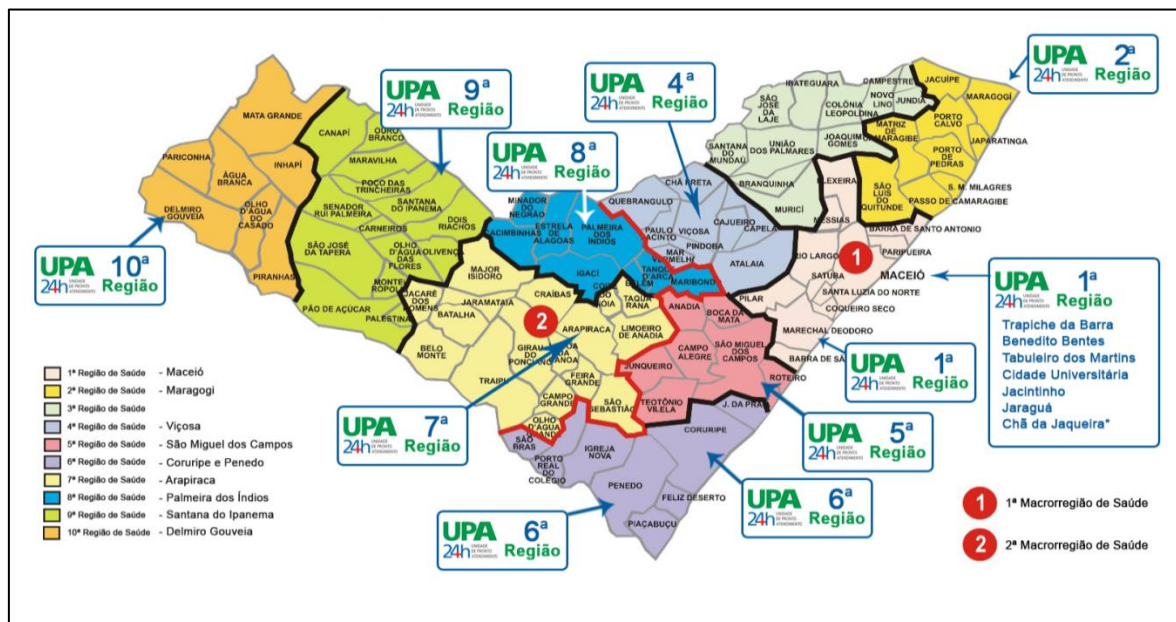
A dificuldade de acesso aos serviços de oncologia tem se tornando uma questão crítica, principalmente no pós-pandemia já que a espera para exames, consultas e tratamentos atualmente está prolongada em decorrência de alta demanda, atraso nos diagnósticos, complicações clínicas desses pacientes, ampliando a permanência nos hospitais, levando esses pacientes a buscarem os serviços de pronto atendimento 24 hs.

Melhorar a coordenação entre as UPAs e os centros de oncologia, assim como otimizar os processos de regulação e ampliar a capacidade dos serviços especializados, é essencial para enfrentar esses desafios e garantir um atendimento mais ágil e eficiente. Bem como definir o papel das UPAs no acolhimento as intercorrências desses pacientes, principalmente no interior.

Abaixo apresentaremos um panorama das **Unidades de Pronto Atendimento (UPA):** Localizadas em diversos municípios, as UPAs oferecem atendimento inicial para casos de urgência e emergência, proporcionando serviços como primeiros socorros, estabilização e tratamento de condições agudas. Algumas UPAs possuem características de alta

complexidade e podem realizar pequenos procedimentos e exames.

Figura 24 - Unidades de Pronto Atendimento (UPA) no estado de Alagoas, por Região de Saúde, Alagoas- 2025.



No que se refere à distribuição das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) no Estado de Alagoas, destaca-se que a Rede de Urgência e Emergência (RUE) em Maceió é composta por três UPAs 24h de gestão Municipal, somadas a mais 5 UPAs: UPA Cidade Universitária, UPA Tabuleiro, UPA Chã da Jaqueira, UPA Jacintinho e UPA Jaraguá, de gestão estadual, todas de Porte III. Cada uma dessas UPAs oferece uma infraestrutura completa, incluindo consultórios médicos e odontológicos, sala de sutura, sala de gesso, sala de raio-X, sala de ECG, sala de medicação, sala de nebulização, além de áreas de observação: uma pediátrica com 5 leitos e uma adulta com 10 leitos, dos quais 2 são de isolamento (área amarela). Também conta com uma sala de urgência equipada com 4 leitos (área vermelha).

As unidades contam com atendimentos em clínica médica, ortopedia, pediatria e odontologia; a Equipe Assistencial Multiprofissional Interdisciplinar é compatível com a necessidade de atendimento qualificado e de acordo com o porte da unidade, é composta por: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, técnicos de laboratório, odontólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, além do apoio administrativo, serviços gerais e segurança.

Quadro 20 - Relação de Unidades de Pronto Atendimento distribuídas por reigão de saúde, Alagoas 2025.

UPAS DO ESTADO DE ALAGOAS								
UPAS	NOME	CNES	PORTE	REGIÃO	ANO	GESTÃO	CUSTEIO	END:
UPA Jacintinho	Dr. Ismar Gatto	4156730	III	1º	02/11/2019	ESTADUAL	VIII	Av. Juca Sampaio,s/n,Jacintinho.
UPA Tabuleiro	Galba Novaes de Castro	4156714	III	1º	14/12/2019	ESTADUAL	VIII	Av. Durval de Góes Monteiro,350, Tabuleiro.
UPA Cidade Universitária	Santa Maria	902179	II	1º	20/09/2021	ESTADUAL	IV	Rua G, Conj.Resid. Santa Mª, s/n, Cidade Universitaria.
UPA Jaraguá	Dr. Délio Almeida	937495	II	1º	01/11/2021	ESTADUAL	V	End: Av. Walter Ananias, s/n, Jaraguá
UPA Chã da Jaqueira	Dr. Cláudio Costa	4156722	II	1º	25/02/2022	ESTADUAL	IV	3A, Travessa do Arame, 245, Chã da Jaqueira
UPA B. Bentes	Dr. Roosevelt Falcão Cavalcante	9056971	III	1º	01/07/2016	MUNICIPAL	VIII	R. Antonio Lisboa de Amorim, s/n, Benedito Bentes
UPA Trapiche	José Alfredo Vasco Tenório	7911238	III	1º	22/02/2021 6	MUNICIPAL	VIII	R. Cabo Reis, s/n, Ponta Grossa
UPA Marechal D.	Irmã Dulce	7372116	I	1º	01/11/2013	MUNICIPAL	III	R. Curimã, s/n, Francês
UPA Maragogi	Santo Antonio	7916043	I	2º	26/02/2016	MUNICIPAL	III	Lot. Gamela da Barra Grande, s/n, Maragogi
UPA Arapiraca	Noel Macedo de Melo	990221	III	7º	17/12/2021	ESTADUAL	VI	R. Minervina Francisca da Conceição, s/n, Itapuã, CEP: 57300-000. Arapiraca
UPA Viçosa	Dr. Devid Disraeli Torres	7099185	I	4º	05/07/2012	MUNICIPAL	III	R. Pedro Barreto, nº 20, Centro

UPA São Miguel Campos	Dr. Nailson Tenório Ferreira	7996314	II	5°	06/06/2016	MUNICIPAL	V	Lot. Hélio Jatobá II, Qd S2, Nº 19, São Miguel
UPA Coruripe	Coruripe	7471645	III	6°	07/01/2014	MUNICIPAL	VIII	R. Edgar Cassiano dos Santos, 152, Bairro Zequinha Azevedo, Coruripe.
UPA Penedo	Antonio De Jesus	7097794	II	6°	06/07/2012	MUNICIPAL	V	R. Eutíquio Lopes, s/n, Bairro Santa Luzia.
UPA Palmeira Indios	Dra. Elenilda Veloso Pim. Canales	7481624	II	8°	07/04/2014	MUNICIPAL	V	R. Braulio, s/n, Vila Maria.
UPA Santana Ipanema	Dr. Jorio Wanderlei	7040989	II	9°	22/12/2020	MUNICIPAL	V	Av. João Agostinho dos Santos, nº 13, Camoxinga
Upa Delmiro Golveia	Dr Ulisses Luna	7641117	II	10°	12/12/2014	MUNICIPAL	V	Av. José Pereira de Sá, s/n, Bairro Novo.
UPA Santa Lúcia	Santa Lúcia	4463129	III	1°	11/03/2024	MUNICIPAL		R. Aquidauana, 334-346 - Santa Lúcia, Maceió - AL, 57082-890

Fonte: SESAU, 2025.

Outro dispositivo importante da RUE é o programa "Melhor em Casa" ou "Serviço de Atendimento Domiciliar" que tem o objetivo de oferecer cuidados de saúde domiciliares de qualidade para pacientes com condições que não necessitam de hospitalização contínua. A proposta é proporcionar assistência de saúde no conforto do lar, permitindo que os pacientes recebam tratamento personalizado e monitoramento regular sem a necessidade de deslocamento para unidades hospitalares. Isso é especialmente benéfico para aqueles que têm dificuldades de mobilidade ou que precisam de cuidados prolongados, promovendo a recuperação em um ambiente mais familiar e confortável e reduzindo a necessidade de internação.

Além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, o programa "Melhor em Casa" também alivia a demanda hospitalar e unidades de saúde, permitindo que esses recursos sejam direcionados para casos de maior complexidade e urgência. Em Alagoas, a implementação desse programa reflete um avanço significativo na estratégia de cuidados de saúde, visando à integração de serviços e a eficiência no uso dos recursos disponíveis. A abordagem centrada no paciente e a coordenação com equipes de saúde locais são aspectos-chave que contribuem para o progresso do programa, garantindo que os pacientes recebam o suporte necessário em suas residências enquanto se recuperam de suas condições de saúde. Abaixo segue mapa com distribuição do Melhor em Casa em Alagoas:

Figura 25 - Município que tem o Serviço Melhor em Casa, por região de saúde, Alagoas, 2025.



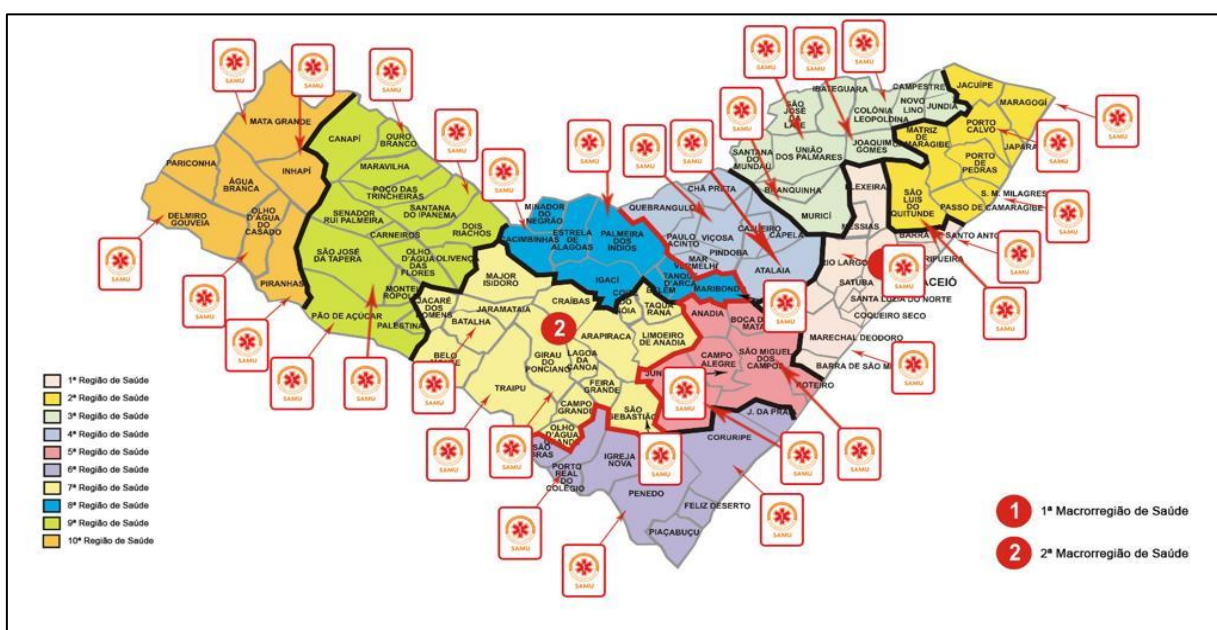
Fonte: SESAU, 2025.

O Estado oferta o serviço de Home Care – Programa Saúde em Casa via demanda judicial - Assistência domiciliar, promoção da saúde ou a continuidade dos cuidados necessários para o quadro clínico do paciente de alta complexidade.

Outro dispositivo da RUE é o **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**: O SAMU é um serviço essencial para o atendimento pré-hospitalar de emergência. Com ambulâncias equipadas e equipes treinadas, o SAMU realiza o transporte e atendimento de pacientes em situações críticas, fornecendo cuidados médicos no local e durante o transporte até as unidades de saúde.

O serviço pré-hospitalar móvel de urgência SAMU 192, que é de gestão estadual, sistematizou o serviço de transporte sanitário, implantado protocolos com fluxos de acesso, intitulado como **“Transporte Seguro”**, que dispõe ambulâncias básicas, com profissionais treinados para lidar com situações de urgência, o objetivo é garantir que o paciente chegue ao destino de forma segura, sem complicações adicionais.

Figura 26 - Bases do SAMU por região de saúde, Alagoas, 2025.



Fonte: Fonte: SESAU, 2025.

Quadro 21 - Panorama geral do SAMU 192 na 1º macrorregião de Saúde, Alagoas, 2025.

1ª MACRORREGIÃO – CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS DE MACEIÓ	
UNIDADES DE SUPORTE BÁSICO – USB	14
UNIDADES DE SUPORTE AVANÇADO – USA	05, sendo 01 NEO
MOTOLÂNCIAS	02
AEROMÉDICO*	02
BASES DESCENTRALIZADAS – BD	16

Fonte: Fonte: SESAU, 2025.* O Serviço Aeromédico abrange todo o território alagoano (transporte de paciente em situação grave que necessita de transporte célere).

Quadro 22 - Panorama geral do SAMU 192 na 2º macrorregião de Saúde, Alagoas, 2025.

2ª MACRORREGIÃO – CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS DE ARAPIRACA	
UNIDADES DE SUPORTE BÁSICO – USB	03
UNIDADES DE SUPORTE AVANÇADO – USA	03, sendo 01 NEO
MOTOLÂNCIAS	02
BASES DESCENTRALIZADAS – BD	19

Fonte: SESAU, 2025.

Vale salientar que os municípios desempenham um papel fundamental na assistência ao transporte sanitário de pacientes oncológicos, garantindo que tenham acesso contínuo a tratamentos essenciais. Além de promover a dignidade e o bem-estar dos pacientes, um transporte seguro reduz a evasão de tratamentos e contribui para melhores resultados clínico. Assim, a responsabilidade municipal vai além da mobilização dos pacientes; ela abrange a criação de uma rede de suporte que assegure o atendimento às necessidades específicas de cada indivíduo, especialmente em momentos de urgência. Garantir que os pacientes oncológicos sejam assistidos de maneira oportuna é fundamental, e destaca-se a importância do fortalecimento do transporte básico nos municípios, que facilita esse acesso e contribui para a continuidade do cuidado.

No que se refere ao **componente Hospitalar** da Rede de Urgência e Emergência – RUE, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado por meio da ampliação e qualificação das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, das enfermarias clínicas de retaguarda, das enfermarias de retaguarda de longa permanência e dos leitos de terapia intensiva - UTI, e pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular, de acordo com os critérios estabelecidos na Portaria Nº 2395 de 11 de outubro de 2011.

Nos últimos 4 anos, o Governo do Estado de Alagoas construiu e colocou em atividade 7 Hospitais, distribuídos estrategicamente, para serem porta de entrada e porta referenciada como proteção ao sistema pré-hospitalar fixo, móvel e hospitais de pequeno porte que, até então, só possuíam 3 referências previamente disponíveis e habilitadas, a saber:

Hospitais já existentes e com habilitações:

- 1) Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela – Maceió
- 2) Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly - Arapiraca
- 3) Hospital Geral Dr Ib Gatto Falcão – Rio Largo

Demais hospitais com necessidade de habilitações:

- 1) Hospital Metropolitano de Alagoas – Maceió
- 2) Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira – Maceió
- 3) Hospital Regional da Mata – União dos Palmares
- 4) Hospital Regional do Norte – Porto Calvo
- 5) Hospital Regional do Alto Sertao – Delmiro Gouveia
- 6) Hospital da Criança – Maceió
- 7) Hospital do Coração Dr Adib Jatene – Maceió

A definição do perfil dos hospitais do Estado é uma importante ferramenta para o fortalecimento da rede de atendimento ao paciente nas linhas de cuidado, pois permite uma melhor alocação de recursos e a especialização dos serviços oferecidos. Conhecer as características, capacidades e limitações de cada instituição possibilita a criação de um fluxo de atendimento mais eficiente e integrado, facilitando o encaminhamento adequado dos pacientes e garantindo que recebam o tratamento necessário no momento certo. Segue abaixo perfil dos hospitais:

Quadro 23 - Perfil do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela, Alagoas – 2025.

HOSPITAL GERAL DO ESTADO DR. OSVALDO BRANDÃO VILELA				
PORTA ABERTA	REFERÊNCIA		AMBULATÓRIO*	EXAMES
<ul style="list-style-type: none"> • Urgência e emergência 	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesista; • Cardiologista; • Cirurgião Bucomaxilo; • Cirurgião geral; • Cirurgião pediátrico; • Cirurgião plástico; • Cirurgião torácico; • Cirurgião vascular; • Clínico geral; • Ecocardiografista; • Endoscopista; • Nefropediatra; • Neurocirurgião; • Neurologista; • 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuropediatra; • Oftalmologista; • Oncologista; • Ortopedista; • Urologista; • Otorrinolaringologista; • Pediatra; • Pneumologista; • Radiologista; • Ultrassonografia 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgião geral; • Cirurgião torácico; • Clínica médica; • Neurologista; • Ortopedista; • Otorrinolaringologista • Queimados • Urologista; • Vascular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análise clínica; • Ecocardiograma; • Eletrocardiograma; • Endoscopia; • Hemodinâmica. • Laboratoriais; • RX; • Tomografia com e sem contraste; • Ultrassom.

Fonte: Criado pela SESAU, 2025.

*: De todas as especialidades citadas acima, somente a neurologia tem um consultório que faz ambulatório, todas as demais são: sobreaviso, ou de urgência e outras para parecer, como é o caso da oncologia, dermatologia, hematologia e reumatologia.

Quadro 24- Perfil do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly, Alagoas – 2025.

UNIDADE DE EMERGÊNCIA DR.DANIEL HOULY			
PORTA ABERTA	REFERÊNCIA	AMBULATÓRIO	EXAMES
<ul style="list-style-type: none"> • Causas externas; • RAVV (Rede de Atenção as Vítimas de Violência); • Traumatologia-ortopedia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesiologista • Bucomaxilo; • Cardiologista; • Cirurgia Geral; • Cirurgia Plástica; • Clínica Médica; • Endoscopia; • Nefrologista; • Neurocirurgião; • Neurologia clínica; • Oftalmologia; • Ortopédica; • Otorrinolaringologia; • Pediatria; • Radiologista; • RAVV (Rede de Atenção as Vítimas de Violência) • Unidade AVC; • Urologia, • Vascular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatório de Feridas; • Cardiologia; • Endocrinologia; • Ginecologia; • Obstetra (alto Risco); • Ortopedia; • Pediatria; • Pneumologista, • QVT (Qualidade de vida do Trabalhador) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ecocardiograma; • Eletrocardiograma; • Endoscopia; • Exames laboratoriais; • Radiografia; • Ressonância magnética; • Tomografia com e sem contraste, • Ultrassonografia.

Fonte: Criado pela SESAU, 2025.

Quadro 25- Perfil da Unidade Mista Quiteria Bezerra de Melo (Água Branca), Unidade Mista Senador Arnon de Melo (Piranhas), Hospital Geral Dr Ib Gatto Falcão (Rio Largo). Alagoas – 2025.

UNIDADE MISTA QUITERIA BEZERRA DE MELO (ÁGUA BRANCA) UNIDADE MISTA SENADOR ARNON DE MELO (PIRANHAS) HOSPITAL GERAL PROF. IB GATTO FALCÃO (RIO LARGO)			
PORTA ABERTA	REFERÊNCIA	AMBULATÓRIO	EXAMES
<ul style="list-style-type: none"> • Clínica Médica; • Pediatria Clínica; • Obstetrícia (Parto normal) 	<ul style="list-style-type: none"> • Não se aplica 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico Geral 	<ul style="list-style-type: none"> • Análise clínica; • Radiografia; • Eletrocardiograma (Piranhas e Ib. Gatto)

Fonte: Criado pela SESAU, 2025.

Quadro 26- Perfil do Hospital Metropolitano de Alagoas – Maceió, Alagoas – 2025.

HOSPITAL METROPOLITANO DE ALAGOAS			
PORTA ABERTA	REFERÊNCIA	AMBULATÓRIO	EXAMES
<ul style="list-style-type: none"> • Não se aplica 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiologia • Cirurgia cabeça e pescoço • Cirurgia geral • Cirurgia plástica • Cirurgia vascular • Clínica médica • Endocrinologia • Esclerose Lateral Amiotrófica • Gastroenterologia • Gastroenterologia - CPRE • Geriatria • Hematologia • Mastologia* • Nefrologia • Neurocirurgia • Neurologia • Oftalmologia • Oncologia • Ortopedia - geral • Ortopedia - mão • Otorrinolaringologia • Proctologia • Reumatologia • Urologia 	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesista • Cardiologia • Cirurgia cabeça e pescoço • Cirurgia geral • Cirurgia plástica • Cirurgia vascular • Clínica médica • Endocrinologia • Gastroenterologia • Geriatria • Hematologia • Homeopatia • Mastologia* • Nefrologia • Neurocirurgia • Neurologia • Oftalmologia • Oncologia • Ortopedia - geral • Ortopedia - mão • Otorrinolaringologia • Proctologia • Reumatologia • Urologia 	<ul style="list-style-type: none"> • Colonoscopia; • Ecocardiograma; • Eletrocardiograma; • Encefalograma; • Exames laboratoriais; • Holter; • Radiografia; • Tomografia com e sem contraste; • Ultrassonografias.

Fonte: Criado pela SESAU, 2025. * O programa AME-SE foi criado em 2021 com objetivo de oferecer reconstrução mamária as pacientes submetidas a tratamento oncológico cirúrgico por câncer de mama para as mulheres que não tiveram acesso a reconstrução mamária imediata no estado de Alagoas.

Quadro 27 - Perfil do Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira– Maceió, Alagoas – 2025.

HOSPITAL DA MULHER DRA NISE DA SILVEIRA			
PORTA ABERTA	REFERÊNCIA	AMBULATÓRIO	EXAMES
<ul style="list-style-type: none"> • Ginecologia; • Mamografia; • Obstetrícia; • RAVV (Rede de Atenção às vítimas de Violência) 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica Médica; • Ginecologia; • Mastologia; • Obstetrícia; • Planejamento reprodutivo; • Pediatria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiologia; • Cardiologista; • Cirurgia geral; • Cirurgia ginecológica; • Clínica médica; • Endocrinologia; • Ginecologia endométrio; • Inserção de DIU • Ginecologia Geral; • Mastologia clínica e • Cirúrgica; • Nutrição; • Otorrinolaringologia; • Planejamento reprodutivo; • Proctologia; • Psicologia. • Urologia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Biópsia colo de útero; • Citologia; • Colposcopia; • Core biópsia (punção mamária agulha grossa); • Ecocardiograma; • Eletrocardiograma; • Exames laboratoriais; • Mamografia; • Raio x beira leito; • Tomografia com ou sem contraste; • Ultrassonografia

Fonte: Criado pela SESAU, 2025.

Quadro 28 - Perfil do Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira– Maceió, Alagoas – 2025.

HOSPITAIS REGIONAIS DO NORTE, DA MATA E DO ALTO SERTÃO			
PORTA ABERTA	REFERÊNCIA	AMBULATÓRIO	EXAMES
<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgião geral; • Clínico geral; • Maternidade baixo risco; • Ortopedia; • Odontologia hospitalar; • Traumatologia. • Pediatria; • RAVV (Rede de Atenção as Vítimas de Violência) • Serviço de urgência e emergência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia Geral; • AVC; • Obstetrícia; • Ortopedia; • RAVV; • Cirurgia Ortopédica; • Clínica Médica. • Emergências odontológicas hospitalares; • Pediatria; • Vascular. 	<ul style="list-style-type: none"> • HRN E HRM • Cardiologia; • Cirurgia Geral; • Ginecologia cirúrgica; • Ortopedia; • Urologia. • HRAS • Anestesiologia; • Cardiologia; • Cirurgia Geral; • Fonoaudiologia; • Oftalmologia; • Ortopedia; • Otorrinolaringologia; • Pediatria; • Planejamento Familiar (Inserção de DIU) • Unidade de AVC. • Urologia; 	<ul style="list-style-type: none"> • Colonoscopia; • Ecocardiograma; • Eletrocardiograma; • Endoscopia; • Exames laboratoriais; • Mamografia; • Radiografia; • Tomografia com e sem contraste; • Ultrassonografias

Fonte: Criado pela SESAU, 2025.

Quadro 29 – Perfil do Hospital da Criança de Alagoas – 2025.

HOSPITAL DA CRIANÇA DE ALAGOAS			
PORTA ABERTA	REFERÊNCIA	AMBULATÓRIO	EXAMES
<ul style="list-style-type: none"> • Não se aplica 	<ul style="list-style-type: none"> • Não se aplica 	<ul style="list-style-type: none"> • Alergia alimentar; • Alergia e Imunologia; • Cardiologia; • Endocrinologia; • Gastroenterologia; • Geneticista; • Hebiatra (09 a 18 anos); • Hematologia; • Infectologia; • Nefrologia; • Neurologia; • Nutrologia; • Oftalmologia; • Oncologia; • Ortopedia; • Otorrinolaringologia; • Pediatria; • Pneumologia; • Psiquiatria; • Reumatologia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eletrocardiograma; • Exames laboratoriais; • Radiografia; • Ultrassonografias

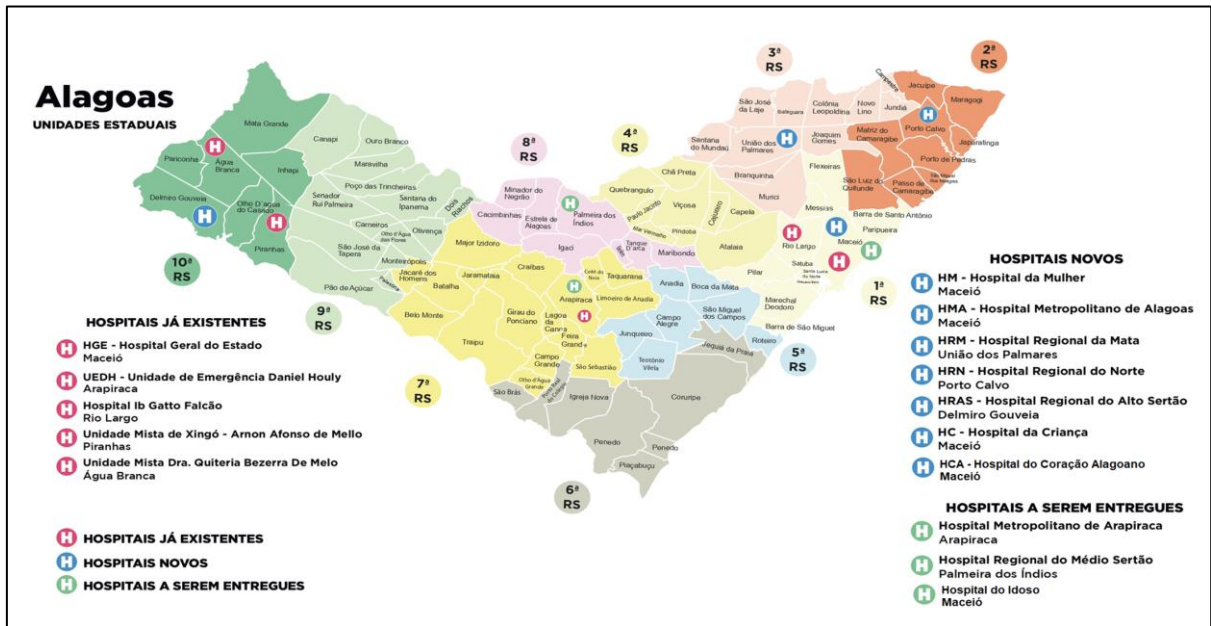
Fonte: Criado pela SESAU, 2025.

Quadro 30 - Perfil do Hospital do Coração Prof. Adib Jatenede Alagoas – 2025.

HOSPITAL DO CORAÇÃO PROF. ADIB JATENE			
PORTA ABERTA	REFERÊNCIA	AMBULATÓRIO	EXAMES
<ul style="list-style-type: none"> • Não se aplica 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiologia Cirúrgica; • Cardiologia Clínica; • Cardiologia Pediátrica Clínica e Cirúrgica; • Cardiologista arritmologista; • Endocrinologia; • Geriatria; • Nefrologista; • Valvulopatia, • Vascular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiologia Cirúrgica; • Cardiologia Clínica; • Cardiologia Pediátrica Clínica e Cirúrgica; • Cardiologista arritmologista; • Endocrinologia, • Geriatria. • Nefrologista, • Valvulopatia, • Vascular 	<ul style="list-style-type: none"> • Ecocardiograma; • Eletrocardiograma; • Exames laboratoriais; • Hemodinâmica; • Holter; • Mapa; • Radiografia; • Ressonância magnética; • Teste ergométrico; • Tomografia com e sem contraste; • Ultrassonografias.

Fonte: Criado pela SESAU, 2025.

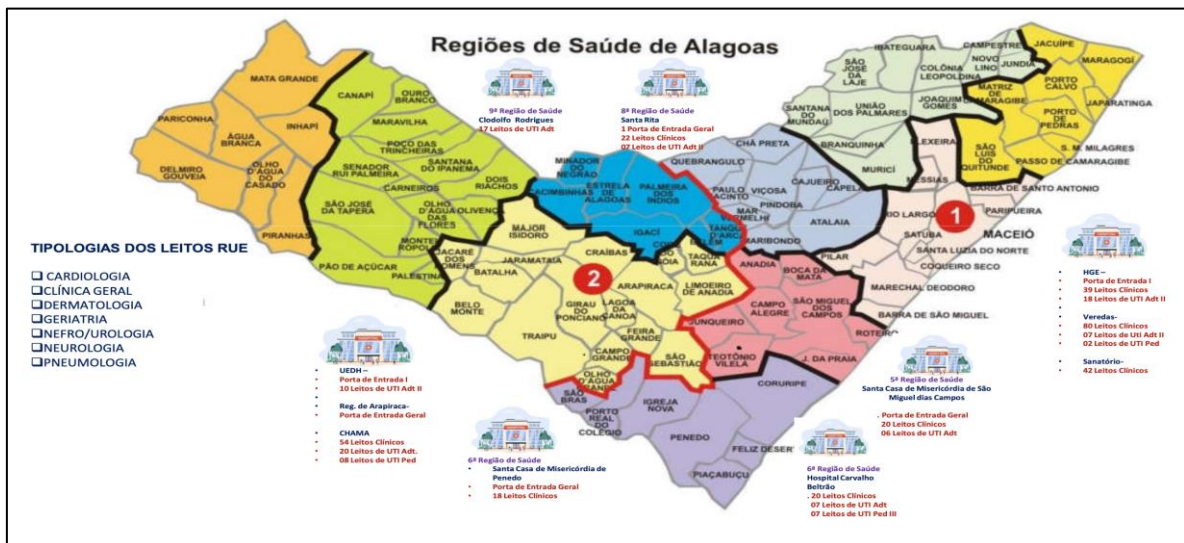
Figura 27 – Mapa com a distribuição de Hospitais Estaduais de Alagoas, 2025.



Fonte: RUE/SESAU, 2025.

Em Alagoas, os Leitos (RUE) oferecem suporte especializado para pacientes com necessidades complexas de reabilitação. Esses leitos são fundamentais para a recuperação e reabilitação de indivíduos com condições crônicas ou debilitantes. A expansão e a qualidade dos leitos RUE têm sido foco de esforços para melhorar a assistência e a qualidade de vida dos pacientes. Segue abaixo figura com a distribuição dos leitos RUE por tipologia e região de saúde:

Figura 28 - Leitos da RUE por região de saúde e tipologia, Alagoas, 2025.



Fonte: SESAU, 2025.

14.2 Contribuições da Rede de Urgência e Emergência para os pacientes oncológicos

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) desempenha um papel crucial no tratamento e manejo de pacientes oncológicos, especialmente em situações de urgência e emergência. As principais contribuições da RUE na oncologia incluem:

- I. **Gestão de Complicações Oncológicas:** Pacientes com câncer frequentemente enfrentam complicações agudas, como infecções graves, crises de dor intensa, ou efeitos colaterais severos de tratamentos. A RUE é fundamental na rápida avaliação e manejo dessas situações, garantindo a estabilização do paciente e a continuidade do tratamento oncológico adequado, principalmente quando estes pacientes estão longe dos centros de referência. A atuação eficiente dos serviços de urgência e emergência pode prevenir a progressão dessas complicações e melhorar os desfechos clínicos.
- II. **Coordenação e Encaminhamento:** A RUE facilita a integração entre diferentes níveis de atenção, garantindo que pacientes com câncer recebam o suporte necessário em diferentes etapas do tratamento. Isso inclui o encaminhamento para serviços especializados, como unidades de terapia intensiva quando necessário, e a coordenação com equipes de oncologia para assegurar que o paciente tenha acesso a cuidados contínuos e apropriados. Essa coordenação é essencial para manter a qualidade de vida dos pacientes e gerenciar de forma eficaz as complexidades associadas ao câncer.

Ademais, de modo a otimizar o fluxo de atendimento para pacientes oncológicos na RUE em Alagoas, é fundamental melhorar a comunicação e a coordenação entre diferentes níveis de atenção, capacitar equipes de saúde para lidar com as especificidades do câncer e garantir que os pacientes recebam uma continuidade de cuidados sem interrupções.

Para tal, o desenvolvimento e a implementação de protocolos claros e a integração de recursos podem significativamente melhorar a jornada do paciente e, conseqüentemente, os resultados do tratamento.

15. SERVIÇOS HABILITADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DO ESTADO PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

A Atenção Ambulatorial é composta por um conjunto de serviços que caracterizam o segundo nível de atenção, ou seja, de média complexidade. Esses serviços realizam atendimento especializado, exames para diagnóstico do câncer, apoio terapêutico e tratamento de lesões precursoras, com as seguintes responsabilidades: realizar assistência diagnóstica e terapêutica; contrarreferir os usuários para a unidade básica de saúde sempre que necessário; oferecer apoio técnico às equipes de Atenção Básica e de Atenção Domiciliar, visando ampliar a resolutividade; e estabelecer e assegurar o encaminhamento dos usuários, quando indicado, com suspeita ou confirmação diagnóstica de câncer, para as UNACONs e os CACONs.

O tratamento dos diversos tipos de câncer pode ser realizado por meio de diferentes abordagens, como cirurgias, radioterapias, quimioterapias, iodoterapia e transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade de tratamento, tornando o processo mais complexo do que o da maioria das patologias.

A Atenção Hospitalar é composta pelos hospitais habilitados como UNACON e CACON, onde são oferecidos tratamentos especializados de alta complexidade e maior densidade tecnológica para pessoas com câncer. Esses serviços devem ser estruturados considerando dados epidemiológicos, lógicas de escala, escopo e acesso, respeitando a conformação das redes regionalizadas de atenção à saúde.

Os hospitais habilitados como UNACON são estruturas hospitalares que realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes da região de saúde onde está inserido, enquanto as estruturas hospitalares habilitadas como CACON realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento de todos os tipos de câncer, mas não obrigatoriamente dos cânceres raros e infantis, cujas responsabilidades são: (Origem: PRT MS/GM 874/2013, Art. 26, III, b, 1). Além disso, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 2 (Anexo IX, Cap. III, Seção II, Art. 26), as responsabilidades são:

- I. Determinar o diagnóstico definitivo, a extensão da neoplasia (estadiamento) e assegurar a continuidade do atendimento de acordo com as rotinas e as condutas estabelecidas, sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, quando publicados; (Origem: PRT MS/GM 874/2013, Art. 26, III, b, 1).
- II. Oferecer serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, incluindo-se a hormonioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso; (Origem: PRT

MS/GM 874/2013, Art. 26, III, b, 1).

- III. Registrar as informações de pacientes atendidos com diagnóstico confirmado de câncer nos sistemas de informação vigentes; (Origem: PRT MS/GM 874/2013, Art. 26, III, b, 1).
- IV. Realizar ações de pronto-atendimento em oncologia; (Origem: PRT MS/GM 874/2013, Art. 26, III, b, 1).
- V. Ofertar e orientar tecnicamente os cuidados paliativos com assistência ambulatorial, internação e assistência domiciliar, incluindo o controle da dor e o fornecimento de opiáceos, pelo próprio hospital ou articulados e organizados na rede de atenção à saúde a que se integra; (Origem: PRT MS/GM 874/2013, Art. 26, III, b, 1).
- VI. Ao CACON, oferecer, obrigatoriamente, tratamento de cirurgia, radioterapia e quimioterapia dentro de sua estrutura hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 874/2013, Art. 26, III, b, 1).
- VII. À UNACON, oferecer minimamente os tratamentos de cirurgia e quimioterapia, porém, neste caso, a unidade hospitalar deve, obrigatoriamente, ter o tratamento de radioterapia referenciado e contratualizado formalmente; e (Origem: PRT MS/GM 874/2013, Art. 26, III, b, 1).
- VIII. Na hipótese das UNACON e dos CACON não oferecerem dentro de sua estrutura hospitalar atendimento de hematologia, oncologia pediátrica, transplante de medula óssea e cuidados paliativos, estes serviços devem ser formalmente referenciados e contratualizados. (Origem: PRT MS/GM 874/2013, Art. 26, III, b, 1).

Com relação aos cuidados paliativos o Ministério da Saúde com o objetivo de prestar assistência às pessoas portadoras de câncer lançou documentos e portarias para regulamentar o funcionamento das instituições de saúde que prestam assistência aos pacientes oncológicos. Além das consultas e exames para acompanhamento, diagnóstico diferencial e definitivo de câncer, tratamento por cirurgia, radioterapia, oncologia clínica, devem fazer parte, os cuidados paliativos a todos os tipos de câncer (BRASIL, 2014).

Desta forma faz-se necessário que a equipe multiprofissional esteja devidamente capacitada para cuidar, tratar, prever complicações, assim como lidar com toda problemática oriunda dos pacientes oncológicos em estágio avançado e que necessitam da abordagem dos Cuidados Paliativos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito atualizado em 2002, "cuidados paliativos" consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar,

com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença que ameace a vida. Isso é alcançado por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce e do tratamento da dor, além de abordar outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES há leitos em Cuidados Paliativos cadastrados/habilitados apenas na Santa Casa de Maceió, porém o Cacon HUPAA, Unacon Veredas estão registrados com o código 905, o que se refere a leitos de cuidados prolongados para enfermidades oncológicas. Nos demais serviços oncológicos, Hospital CHAMA, foram apresentados relatórios pelos prestadores no CNES, com produção em Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Segue abaixo a descrição detalhada dos serviços habilitados na rede de oncologia no estado de Alagoas

Quadro 31 – Descrição da oferta dos serviços 1ª e 2ª macrorregião de saúde, Alagoas 2025.

ONCOLOGIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS POR SERVIÇO DE REFERÊNCIA 1ª MACRORREGIÃO (MUNICÍPIO POLO: MACEIÓ)
UNACON HOSPITAL VEREDAS – REFERÊNCIA PEDIÁTRICA (INFANTO JUVENIL)
Consultas
Exames - Diagnósticos e Complementares
Cirurgias Pediátricas de Alta Complexidade
Internamento Clínico
Tratamento Quimioterápico
Cuidados Paliativos dos Cânceres na Infância e Adolescência
UTI pediátrica
LEITOS: 06 clínicos, 03 cirurgicos, 02 de isolamento clínico (FONTE: Secretaria Municipal de Maceió)
CACON HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES
Consultas de Oncologia Clínica
Cirurgia Oncológica
Radioterapia
Cuidados Paliativos com Acompanhamento Ambulatorial de todos os tipos de Cânceres, inclusive hematológicos, exceto para oncologia pediátrica
Serviço de Braquiterapia
Serviços de Diagnóstico por Imagem com Radiologia Convencional
Ultrassonografia com Doppler Colorido
Mamografia com Esterotaxia
Tomografia Computadorizada
Ressonância Magnética
Medicina Nuclear Equipada com Gama Câmara
Endoscopia
Colonoscopia
Hemoterapia
Laboratório de Patologia Clínica e Anatomia Patológica
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Urologia

Ginecologia
Mastologia
Centro de Referência para Oftalmologia
Cirurgia do Abdome Superior
Coloproctologia
Ortopedia em Regime Ambulatorial, porém não Realiza Cirurgia Ortopédica, referenciando para o CACON Santa Casa
Cirurgia Plástica para Reconstrução Mamária
Cuidados Paliativos
Visita domiciliar aos pacientes em Cuidados Paliativos
Pronto Atendimento Oncológico disponível das 07h00 às 19h00 para pacientes com diagnóstico oncológico confirmado e que realizam tratamento oncológico no CACON/HUPAA
LEITOS: 15 clínicos e 20 cirurgicos (FONTE: Secretaria Municipal de Maceió)
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ
Assistência Ambulatorial e Hospitalar
Pronto Atendimento 24 horas (Apenas para pacientes matriculados no Hospital)
Cuidados Paliativos
Medicina Nuclear e Suporte Multidisciplinar em todas as etapas do tratamento, a todos os tipos de câncer, incluindo os hematológicos.
Serviço de Radioterapia
Serviço de Braquiterapia
Serviço de Quimioterapia
Serviço de Hormonioterapia
Serviço de Iodoterapia (Concentrado no CACON Santa Casa, sendo referência para todo o Estado)
Assistência Ambulatorial e Hospitalar
Pronto Atendimento 24 horas (Apenas para pacientes matriculados no Hospital)
Cuidados Paliativos
Medicina Nuclear e Suporte Multidisciplinar em todas as etapas do tratamento, a todos os tipos de câncer, incluindo os hematológicos.
Serviço de Radioterapia
Serviço de Braquiterapia
Serviço de Quimioterapia
Serviço de Hormonioterapia
Serviço de Iodoterapia (Concentrado no CACON Santa Casa, sendo referência para todo o Estado)
Cirurgia Oncológica
Biópsias Cirúrgicas
Biópsias Guiadas por Ultrassonografia e por Tomografia Computadorizada
Oncologia e Hematologia Pediátrica (Infanto juvenil)
Cirurgia Pediátrica (Infanto juvenil)
Oncologia Clínica
Coloproctologia
Cirurgia Geral
Cirurgia Torácica
Cirurgia Ginecológica
Mastologia Cirúrgica
Urologia

Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Cirurgia Plástica
Ortopedia
Neurocirurgia
Oncohematologia Adulto
Medicina Nuclear
Endoscopia
Laboratório de Patologia Clínica
Laboratório de Análise Patológica e Diagnóstico por Imagem
Habilitação para Assistência Domiciliar para pacientes em cuidados paliativos tratados no CACON Santa Casa de Maceió e residentes no município de Maceió.
Não Habilitados e não Contratualizados: Transplante de Medula Óssea (Referência: Hospital Português), Oftalmologia (Referência: Hospital Universitário), e Psiquiatria (Referência: Hospital Portugal Ramalho).
LEITOS: 22 clínicos, 12 cirurgicos, 04 hematologicos, 9 paliativos (FONTE: Secretaria Municipal de Maceió)
ONCOLOGIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS POR SERVIÇO DE REFERÊNCIA 2ª MACRORREGIÃO (MUNICÍPIO POLO: ARAPIRACA)
UNACON COMPLEXO HOSPITALAR MANOEL CHAMA
Serviço de Radioterapia
Serviço de Braquiterapia (Contratualizado com a SMS de Arapiraca)
Consultas e Exames para Acompanhamento, Diagnóstico Diferencial e Definitivo de Câncer e Tratamento por Cirurgia
Serviço de Quimioterapia
Serviço de Hormonioterapia
Oncologia Clínica
Cuidados Paliativos para Pacientes Adultos com Neoplasias não Hematológicas
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Urologia
Biópsia Guiada por Ultrassonografia
Oftalmologia – Referencia para Hospital Universitário
Neurocirurgia – Pendente, em discussão entre os gestores de contrato
Cirurgia Torácica – Referencia cirurgia e pós operatorio para Santa Casa e o segmento/ continuidade no CHAMA
Atendimento Ambulatorial de Internação Eletiva, Intercorrência Oncológica dos Pacientes Cadastrados, na Forma de Pronto Atendimento de Urgência com Pronto Atendimento 24h.
O Serviço de Anatomia Patológica (serviço próprio e NPDC) e Endoscopia Alta e Baixa, são Terceirizados e Realizados no Próprio Hospital
Radiologia
Mamografia
Ultrassonografia com Doppler
Tomografia Computadorizada
Ressonância Nuclear Magnética
Medicina Nuclear com Gama Câmara
Cintilografia Óssea
Não realiza tratamento de Iodoterapia, Oncohematologia e Oncologia Pediátrica, tendo como referência o CACON Santa Casa de Maceió, sendo intermediada Regulação pela Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca e Maceió através da reserva técnica. Não realiza cirurgia torácica, sendo os pacientes contra referenciados para o CACON Santa Casa, porém o acompanhamento a nível ambulatorial, acontecerá no UNACON CHAMA, sendo o CACON Santa Casa o responsável pelo

encaminhamento. Assim também acontece com neurologia e oftalmologia .

LEITOS: 24 clínicos, 20 cirurgicos (FONTE: Secretaria Municipal de Arapiraca, setembro de 2024)

Fonte: SMS – Maceió, SMS – Arapiraca, 2024.

Os serviços de oncologia de alta complexidade da **primeira macrorregião saúde** abrangem múltiplas instituições de referência. O **Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes** é um centro de renome que presta atendimento integral em oncologia de adultos. Além disso, o hospital conta com serviços especializados de hematologia e oftalmologia, garantindo atendimento multidisciplinar e integral aos pacientes.

Outro importante centro da primeira macrorregião é o **Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) da Santa Casa**, que se diferencia pela prestação de serviços de oncologia adulta e pediátrica. O centro oferece serviços de hematologia e ortopedia, proporcionando uma abordagem completa e personalizada para cada faixa etária e tipo de câncer. A diversidade de serviços disponíveis garante que os pacientes recebam atendimento integral, desde o diagnóstico até tratamentos complexos.

Complementando o primeiro serviço regional, a **Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) Veredas** é especializada em oncologia pediátrica. O centro se destaca pelo foco exclusivo no tratamento do câncer infantil, proporcionando ambiente especializado e amplos recursos para atender às necessidades específicas dos pacientes pediátricos (até a data de 29/04/2025 os serviços não retornaram).

Na **segunda macrorregião de saúde**, a **Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do RT CHAMA** desempenha papel fundamental na assistência oncológica local. O departamento além de realizar tratamentos de alta complexidade, também encaminha pacientes para diversas especialidades de Maceió. As áreas de referência incluem ortopedia, dermatologia, cirurgia torácica, oftalmologia, neurocirurgia e hematologia. Este sistema de encaminhamento garante que os pacientes tenham acesso aos melhores recursos e especialistas para prestar cuidados contínuos e abrangentes, independentemente da complexidade do caso.

A organização dos serviços de alta complexidade em oncologia nessa macrorregião reflete um comprometimento com a excelência e a amplitude do cuidado, garantindo que os indivíduos obtenham um suporte abrangente e especializado em todas as etapas do tratamento contra o câncer, o qual está melhor detalhando na **Matriz de Referência**.

Considerando a distribuição populacional do estado de Alagoas, com a particularidade

de vários municípios com menos de 10 mil habitantes, os CACONs/ UNACONs foram dimensionados a atender, a população adstrita, por regiões e macrorregiões de saúde. Deste modo, o CACON Santa Casa de Misericórdia de Maceió e Hospital Universitário Professor Alberto Antunes são os serviços habilitados e referência para o atendimento de toda a população residente na primeira macrorregião de saúde, o UNACON do Complexo Hospitalar André Manuel- CHAMA atualmente é o serviço de referência pelo atendimento da população, da segunda macrorregião de saúde.

O **UNACON Hospital Veredas*** é o serviço habilitado para referência no tratamento oncológico infantojuvenil para a 2ª macrorregião de saúde, e na capital para o VI e VII Distritos de Saúde. O CACON Santa Casa de Maceió para a 1ª macrorregião de saúde e dos Distritos de Saúde de Maceió: I, II, III, IV, V e VII e ainda referência para Radioterapia e Hematologia infantojuvenil em todo o Estado. Vale destacar que a idade considerada para atendimento infantojuvenil é até os 19 anos.

O município de Arapiraca possui um estabelecimento habilitado no código 17.07 como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), o Complexo Hospitalar Manoel André – CHAMA, inscrito sob o CNES nº 2005417. O referido serviço é referência para a segunda macrorregião de saúde que possui 46 municípios e uma população estimada de 1.02.605 habitantes (2022).

O referido serviço se apresenta como referência para cirurgia oncológica (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia, urologia e cabeça e pescoço), serviços de oncologia clínica e radioterapia para os munícipes da 2ª macrorregião de saúde.

Dispõe dos seguintes procedimentos: coleta de material, diagnóstico por anatomia patológica, diagnóstico imunohistoquímico, diagnóstico por ultrassonografia, diagnóstico por endoscopia/colonoscopia, tomografia, ressonância magnética, cintilografia, consultas de triagem oncológica e acompanhamento, quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia, braquiterapia, tratamento clínico de intercorrências oncológicas, cirurgias oncológicas e cirurgias não oncológicas relacionadas à condição do paciente.

****Observação.***

O Hospital Veredas enfrenta atualmente problemas que resultaram na suspensão dos tratamentos oncológicos infanto-juvenil. Em resposta a essa situação, a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS) estabeleceu um ajuste com outro prestador de serviços para assegurar que não haja descontinuidade no tratamento das crianças e adolescentes até que o

Hospital Veredas comprove sua capacidade de garantir assistência integral.

É importante ressaltar que o Hospital Veredas não pode ser removido do Plano Estadual de Oncologia, uma vez que está habilitado. A exclusão do hospital da linha de cuidado só ocorrerá mediante a sua desabilitação formal. A SMS de Maceió está comprometida em monitorar a situação e garantir a continuidade da assistência, assegurando que as crianças e adolescentes recebam o tratamento necessário por meio do novo prestador enquanto se aguarda o desfecho dos órgãos competentes.

15.1 Hospitais com interesse em habilitação

Esta iniciativa busca expandir a capacidade de atendimento em oncologia no Estado, proporcionando acesso a tratamentos avançados e recursos especializados para o diagnóstico e manejo do câncer. Com a habilitação, os hospitais se comprometem a oferecer uma infraestrutura adequada, com equipe multidisciplinar qualificada e tecnologias de ponta, para garantir um atendimento de excelência e integral, alinhado às melhores práticas e diretrizes nacionais de oncologia. Manifesta intenção de habilitar serviços especializados em oncologia, visando aprimorar o atendimento e o tratamento de pacientes com câncer:

- ✓ Hospital metropolitano
- ✓ Hospital Carvalho Beltrão
- ✓ Hospital da Mulher;
- ✓ O Hospital da Cidade;
- ✓ Hospital do Amor - Sergipe.

A estrutura de serviços com proposta de habilitação futura, em Alagoas, tem como objetivo assegurar um atendimento integral e eficaz aos pacientes oncológicos, especialmente considerando o aumento significativo de casos no Estado. Nesse contexto, a ampliação dos serviços é essencial para promover melhores desfechos em saúde. As consultas realizadas nos hospitais ressaltam a importância de uma abordagem multidisciplinar na oncologia, permitindo um cuidado mais completo e alinhado às necessidades dos pacientes. Assim, a expansão dos serviços não só responde à crescente demanda, mas também fortalece a rede de suporte, garantindo um atendimento mais humano e efetivo para todos os afetados pelo câncer.

16. SERVIÇOS EM PROCESSO DE HABILITAÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DO ESTADO PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Em 2024, iniciou-se o processo de atualização do Plano Estadual de Oncologia no Estado de Alagoas. Durante esse processo, alguns hospitais manifestaram interesse em se habilitar para oferecer serviços de média e alta complexidade no tratamento de pacientes oncológicos, são os seguintes: Hospital Metropolitano – Cirurgia Oncológica, Hospital Carvalho Beltrão - UNACON, Hospital da Mulher e Hospital da Cidade estão em estudo para avaliar o tipo de solicitação a ser feita.

Em consonância com essa necessidade, o Hospital Metropolitano e Hospital da Mulher, localizados em Maceió-AL, continuam a oferecer os atendimentos por especialidades, desde consultas de triagem até cirurgias. Tornou-se de grande importância para ampliar o acesso do paciente oncológico. Com a conclusão do Plano Emergencial de Oncologia iniciado em outubro de 2023, é imperativo reforçar a continuidade dessas ações, assegurando não apenas a manutenção dos serviços já oferecidos, mas também a necessidade de habilitação expandindo e aprimorando as práticas assistenciais.

Na análise dos atendimentos oncológicos entre outubro e dezembro de 2023 evidencia a predominância das consultas de oncologia clínica local em ambas as unidades. No Hospital Metropolitano, os atendimentos mantiveram-se estáveis, com 30 em outubro, 33 em novembro e 30 em dezembro. Já no Hospital da Mulher observou-se crescimento nas consultas de oncologia clínica, passando de 13 em outubro para 25 em novembro e 23 em dezembro, além do início de atendimentos em cirurgia oncológica (3) e anestesiologia oncológica (9) em dezembro.

Essa estratégia é essencial para enfrentar o crescente número de casos de câncer no Estado, garantindo que todos os pacientes tenham acesso a um atendimento de qualidade que propicie melhores desfechos em saúde, visando atender a lei dos 60 dias. Com o avanço do plano e a crescente demanda de pacientes, ficou evidente a necessidade de tornar o serviço permanente. Para isso, foram iniciados preparativos voltados à estruturação das unidades de saúde, aquisição de equipamentos e contratação de profissionais qualificados. O objetivo é a habilitação dos serviços para realizar cirurgias oncológicas pela Rede Estadual. Segue Quadro com quantitativo de Atendimentos pelo Plano Emergencial de Oncologia:

Quadro 32 - Quantitativo mensal de atendimento oncológico no Hospital Metropolitano e Hospital da Mulher em 2024.

HOSPITAL METROPOLITANO		AGENDA	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24
Consultas oncologica clinica	Local		9	19	15	20	19	17	15	25	35	36	38	13
Consultas cirurgia oncologica			0	0	0	0	6	0	0	0	4	10	5	4
Consultas cabeça e pescoço - oncologia			0	13	22	18	10	15	25	15	26	33	15	16
Consultas cirurgia mastologia - oncologia			0	0	0	0	0	14	12	22	29	11	11	17
Consulta em anestesiologia - oncologica			0	0	0	0	0	0	51	36	4	10	5	4
Consulta em urologia oncologia			0	0	0	0	0	0	0	11	8	9	9	13
HOSPITAL MULHER		AGENDA	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24
Consultas oncologica clinica	Local		29	14	42	30	27	30	19	28	65	33	39	5
Consultas cirurgia oncologica			30	27	38	38	36	30	19	31	29	27	45	28
Consulta em anestesiologia - oncologica			4	5	4	0	0	0	3	0	0	0	4	0
Consultas oncologica clinica	Regulação		86	52	53	49	35	29	34	28	140	109	163	113
HOSPITAL METROPOLITANO		AGENDA	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25
Consultas oncologica clinica	Local		33	31	62	37	43	73	155	82	86			
Consultas cirurgia oncologica			1	0	1	20	24	24	21	23	22			
Consultas cabeça e pescoço - oncologia			18	11	15	26	14	12	36	18	25			
Consultas cirurgia mastologia - oncologia			28	26	25	26	38	53	63	35	24			
Consulta em anestesiologia - oncologica			6	3	10	13	27	19	32	23	7			
Consulta em urologia oncologia			14	22	16	21	18	18	29	21	13			
HOSPITAL MULHER		AGENDA	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24
Consultas oncologica clinica	Local		39	37	32	38	22	11	6	25	4			
Consultas cirurgia oncologica			25	33	30	25	49	22	17	23	18			
Consulta em anestesiologia - oncologica			0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Consultas oncologica clinica	Regulação		113	141	149	121	148	126	163	178	162			

Fonte: Criado pela SESAU, 2025.

O Hospital Metropolitano estar em processo de habilitação, para a prestação de serviços especializados em oncologia, entanto já desempenham um papel importante no atendimento a pacientes oncológicos, oferecem cuidados essenciais, contribuindo significativamente para a assistência à população.

Vale destacar que, a incidência de casos de câncer tem aumentado consideravelmente, e, com base nos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, a oferta de serviços especializados em oncologia ainda é insuficiente para atender à demanda da população. Esse vazio assistencial torna ainda mais urgente à habilitação desse hospital, para garantir que os pacientes tenham acesso a tratamentos de qualidade, de forma oportuna e adequada.

Destaca-se que o cenário da oncologia foi agravado pela redução das cirurgias e exames oncológicos durante a pandemia, o que levou ao acúmulo de casos e à piora do prognóstico de muitos pacientes, desta forma o Plano Emergencial de Oncologia em Alagoas foi criado como uma resposta imediata à crescente demanda reprimida de pacientes com câncer na rede pública.

Inicialmente, o plano foi projetado para operar por seis meses, visando reduzir a fila de espera e atender os pacientes com diagnóstico ou não que necessitavam no início do tratamento. Como parte do Plano Estadual de Oncologia, a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas/SESAU através do Hospital Metropolitano de Alagoas manifestou sua intenção de ser incluído como unidade para ser habilitada para assistência oncológica, especificamente para realizar cirurgias oncológicas e futuramente evoluir para tratamento quimioterápico. Essa ação visa fortalecer a rede estadual de oncologia, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e expandir o acesso a serviços especializados para pacientes na região. O Hospital Metropolitano, já possui uma estrutura ambulatorial consolidada para atendimento oncológico e atualmente realiza cirurgias oncológicas de média e alta complexidade.

Neste interim, durante o processo de atualização do Plano de Oncologia em 2024, dois hospitais manifestaram oficialmente interesse na habilitação para prestação de serviços oncológicos de média e alta complexidade. Esses hospitais são o **Hospital Metropolitano**, especializado em Cirurgia Oncológica, e o **Hospital Carvalho Beltrão**, em UNACON. Em 2025, **Hospital de Amor de Largato – SE**, através do pacto interfederativo, apresentou interesse em habilitação, para CACON/UNACON. As solicitações foram analisadas no Grupo Técnico de Oncologia – GT Oncologia, com rigor, e em reconhecimento à capacidade técnica e à necessidade de ampliação da rede assistencial, as resoluções da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) foram devidamente aprovadas. Seguem resoluções:

- **RESOLUÇÃO CIB/SUS/AL N° 444 DE 15 DE DEZEMBRO DE 2025** - Aprovar o Credenciamento/Habilitação do Hospital Metropolitano de Alagoas - HMA, localizado no município de Maceió/AL, como referência em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON.

- **RESOLUÇÃO CIB-SUS/AL N° 020, DE 20 DE MARÇO DE 2025** - Aprovar o Credenciamento/Habilitação do Hospital Carvalho Beltrão, localizado no município de Coruripe/AL, como referência em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON.

- **Resolução CIBSUS/AL N° 047 de 05 de maio de 2025** - Aprova a instituição da Macrorregião Interestadual de Saúde (MIS) com os estados de Alagoas, Bahia, Pernambuco e Sergipe, com foco na Linha de Cuidado do Câncer, a adesão e pactuação do estado de Alagoas à nova MIS e estabelece a operacionalização da assistência oncológica interestadual no Hospital de Amor Interestadual de Lagarto, localizado no Estado de Sergipe.

- **Resolução CIBSUS/AL N° 048 de 05 de maio de 2025** - Aprova a inclusão do Hospital de Amor Interestadual de Lagarto/SE no Plano Estadual de Oncologia de Alagoas e define as unidades hospitalares de referência para atendimento de intercorrências clínicas e cirúrgicas dos pacientes de Alagoas em tratamento.

Estas aprovações representam um avanço significativo no processo de ampliação da oferta de serviços oncológicos no Estado, permitindo que esses hospitais passem a integrar oficialmente a rede de atenção especializada ao paciente oncológico. O processo de habilitação desses hospitais reflete um esforço contínuo em melhorar a infraestrutura e os recursos destinados ao tratamento do câncer em Alagoas, respondendo à crescente demanda e ao alto índice de incidência de casos.

A importância dos serviços ofertados pela Rede Estadual de Saúde, tanto por meio de suas unidades próprias quanto pelos serviços contratualizados, é fundamental para garantir o acesso da população a uma ampla gama de procedimentos médicos e especializados. A rede estadual, ao disponibilizar esses procedimentos, assegura um atendimento eficiente e abrangente, minimizando a distância entre os pacientes e os cuidados de saúde necessários.

Atualmente a **REDE ESTADUAL**, e principalmente por meio do Hospital Metropolitano, são disponibilizados os seguintes procedimentos para atendimento ao paciente oncológico, conforme quadro abaixo:

Quadro 33 – Ofertas de procedimentos oncológicos pela Rede Estadual, Alagoas - 2025.

TIPO	PROCEDIMENTO	LOCAL	QUANT.	
Triagem Oncológica	Consulta Oncologia Clínica	Hospital Metropolitano	80	
		Hospital da Mulher	40	
Exames de Diagnóstico e Acompanhamento	Biópsia Próstata	Hospital Regional do Norte	08	
	Biópsia Guiada por TC/USG	Hospital Metropolitano	24	
	PAFF de Tireoide	CEDIM	40	
	CPRE	Hospital Metropolitano	05	
	Exames Laboratoriais/Sangue		Centro de Patologia Médico Laboratorial/CPML	50
			Hospital da Mulher	40
			Hospital Metropolitano	50
	Ultrassonografia		CEDIM	100
			Hospital da Mulher	20
	Ressonância Magnética Nuclear c/s contraste		DIRAD	400
			Hospital do Coração	25
	Tomografia com/sem contraste		Hospital da Mulher	40
			Hospital Metropolitano	20
			Hospital Regional Alto do Sertão	52
			Hospital Regional da Mata	50
			Hospital Regional do Norte	100
	Endoscopia Digestiva Alta		Hospital Regional da Mata	28
			Hospital Metropolitano	10
	Colonoscopia		Hospital Metropolitano	10
			Hospital Regional do Norte	16
	Pet CT		Diagnose	100
	Anátomo Patológico		Centro de Patologia Médico Laboratorial/CPML	1.000
	Mamografia		CEDIM	2.000
			Hospital da Mulher	450
			Hospital Regional Alto do Sertão	130
			Hospital Regional da Mata	300
			Hospital Regional do Alto do Sertão	12
Colposcopia com biopsia de colo uterino		Hospital da Mulher	10	
Citologia		Hospital da Mulher	10	
		Hospital Regional Alto do Sertão	10	
		Hospital Regional da Mata	10	
		Hospital Regional do Norte	10	
Consulta com Especialista	Mastologista Oncológico	Hospital Metropolitano	40	
	Cirurgia Oncológica	Hospital da Mulher	40	
	Cabeça e Pescoço	Hospital Metropolitano	20	
	Urologista Oncológico	Hospital Metropolitano	24	
Cirurgias	Cirurgia Mastologia 1- Mastectomia simples 2- Mastectomia radical modificada 3- Linfadenectomia axilar 4- Quadrantectomia	Hospital da Mulher	15	
		Hospital Metropolitano	12	

	<ul style="list-style-type: none"> 5- Setorectomia 6- Tumorectomia 1. Pesquisa de linfonodo sentinela 		
	<p>Cirurgia Oncológica Cabeça e Pescoço</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Tireoidectomia total (oncológica) 2. Tireoidectomia total com esvaziamento cervical 3. Ressecção de tumores cutâneos com reconstrução 4. Parotidectomia benigna e oncológica 5. Esvaziamento cervical 6. Biópsia de lesões suspeitas de malignidade (pele, Parótida, lábio, cavidade oral, linfonodo cervical) -exceção área vinculada da otorrino (não dispomos de Material) 7. Punção guiada por USG de nódulos de tireoide, Parótida e Linfonodos cervicais 8. ressecção de tumor de lábio em oncologia (com e sem Reconstrução / com e sem esvaziamento cervical) 9. Ressecção de tumor de língua em oncologia (com e sem Reconstrução / com e sem esvaziamento cervical) 	Hospital Metropolitano	10
	<p>Cirurgia oncológica urológica</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Nefrectomia radical videolaparoscópica 2. Prostatovesiculectomia radical videolaparoscópica 3. Ressecção endoscópica de tumor vesical 4. Penectomia 5. Orquiectomia 6. Adrenalectomia 	Hospital Metropolitano	10
Cirurgias	<p>Cirurgia Ginecológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Histerectomia radical para neoplasia de endométrio 2. Histerectomia radical para neoplasia de colo uterino 3. Laparotomia para neoplasia de ovário 4. Linfadenectomia pélvica e retroperitoneal 5. Vulvectomia 	Hospital da Mulher	12
Cirurgias	<p>Neurocirurgia:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ressecção de tumores intra cranianos extra axiais 2. Ressecção de tumores 	Hospital Metropolitano	10

	intracranianos intra-axiais (incluindo glioblastoma)		
	3. Ressecção de tumores ósseos cranianos		
	4. Ressecção de tumores intramedulares (sem instrumentação)		
	5. Ressecção de metástases cranianas		
	6. Tratamento de hidrocefalia por obstrução tumoral		
	7. Tratamento de tumores intra ventriculares		
	8. Tratamento de tumores da junção crânio cervical (sem instrumentação)		
	9. Tratamento de tumores de fossa posterior intra axiais		
	10. biópsia tumoral intracraniana a céu aberto		

Fonte: Criado por SESAU, 2024.

Conforme descrito no quadro acima, o Hospital Metropolitano oferece uma gama de serviços essenciais, com ênfase especial no diagnóstico e na cirurgia oncológica, desempenhando um papel crucial na integração da rede de atendimento. A unidade contará com tecnologia avançada para diagnóstico precoce de alguns tipos de cânceres, além de equipes especializadas que garantirão uma abordagem cirúrgica de alto nível para os pacientes oncológicos. Esse hospital funcionará como um elo importante na rede, colaborando com outros serviços de referência do paciente para tratamento de quimioterapia e radioterapia, para proporcionar uma assistência contínua.

Em outubro de 2023, o **Plano Emergencial Oncológico identificou 243 pacientes** em fila de espera para atendimento inicial, representando uma demanda reprimida há mais de dois meses. **Com a execução do plano, em maio de 2024 houve a eliminação total da fila, garantindo o atendimento dos 243 pacientes. Ao todo, 715 pessoas foram assistidas, incluindo 472 novos casos, além da demanda acumulada. O Plano Estadual de Oncologia destinou R\$ 2,5 milhões ao Plano Emergencial, resultando no atendimento de 1.377 pacientes em todo o Estado. Em julho de 2025, foi inaugurado o Centro de Oncologia do Hospital Metropolitano, marco importante para o fortalecimento da rede oncológica,** quando a unidade também iniciou os tratamentos com quimioterapia, ampliando significativamente a oferta de cuidados especializados à população.

Nos últimos dois anos, foram realizadas **5.892 consultas oncológicas**, representando uma média de **2.946 atendimentos anuais** e aproximadamente **245 por mês**, demonstrando a

consolidação dos serviços oncológicos na rede estadual. Nesse mesmo período, foram efetuadas **322 cirurgias oncológicas**, reforçando o avanço na oferta de procedimentos especializados. Além disso, desde o início do serviço de **quimioterapia**, em funcionamento há **três meses**, já foram realizadas **300 infusões**, evidenciando o rápido crescimento e a efetividade do novo setor inaugurado no Hospital Metropolitano. Esses dados refletem a ampliação do acesso e a qualificação da assistência oncológica no estado.

Somando-se a essa ampliação, o Hospital Carvalho Beltrão, localizado em Coruripe, na 6ª Região de Saúde, também está em processo de habilitação e será uma referência importante para a 5ª e 6ª regiões e para algumas especialidades, como referência para toda a 2ª macrorregião (**descrito na Matriz de Referência**). Como um UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) oferecerá uma gama de serviços especializados, conforme detalhado no quadro abaixo, fortalecendo ainda mais a rede de atenção ao paciente oncológico e ampliando o acesso a cuidados de saúde para a população das regiões mencionadas. Segue quadro abaixo com a descrição da oferta de serviços:

Quadro 34 - Descrição da oferta dos serviços do Hospital Carvalho Beltrão para atendimento a 5ª e 6ª região de saúde/ 2ª macrorregião de saúde. Alagoas - 2025.

ONCOLOGIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS POR SERVIÇO DE REFERÊNCIA
1ª MACRORREGIÃO – 5º E 6º REGIÃO/ 2ª MACRORREGIÃO INFANTOJUVENIL E ALGUMAS ESPECIALIDADES ONCOLÓGICAS – (MUNICÍPIO POLO: CORURIFE)
HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO/ONCOLOGIA
Assistência Ambulatorial e Hospitalar
Pronto Atendimento 24 horas
Cuidados Paliativos
Serviço de Radioterapia – em construção
Serviço de Quimioterapia
Serviço de Hormonioterapia
Cirurgia Oncológica
Biópsias Cirúrgicas
Biópsias Guiadas por Ultrassonografia e por Tomografia Computadorizada
Oncologia e Hematologia Pediátrica (Infanto juvenil)
Cirurgia Pediátrica (Infanto juvenil)
Oncologia Clínica
Coloproctologia
Cirurgia Geral
Cirurgia Torácica
Cirurgia Ginecológica
Mastologia Cirúrgica
Urologia

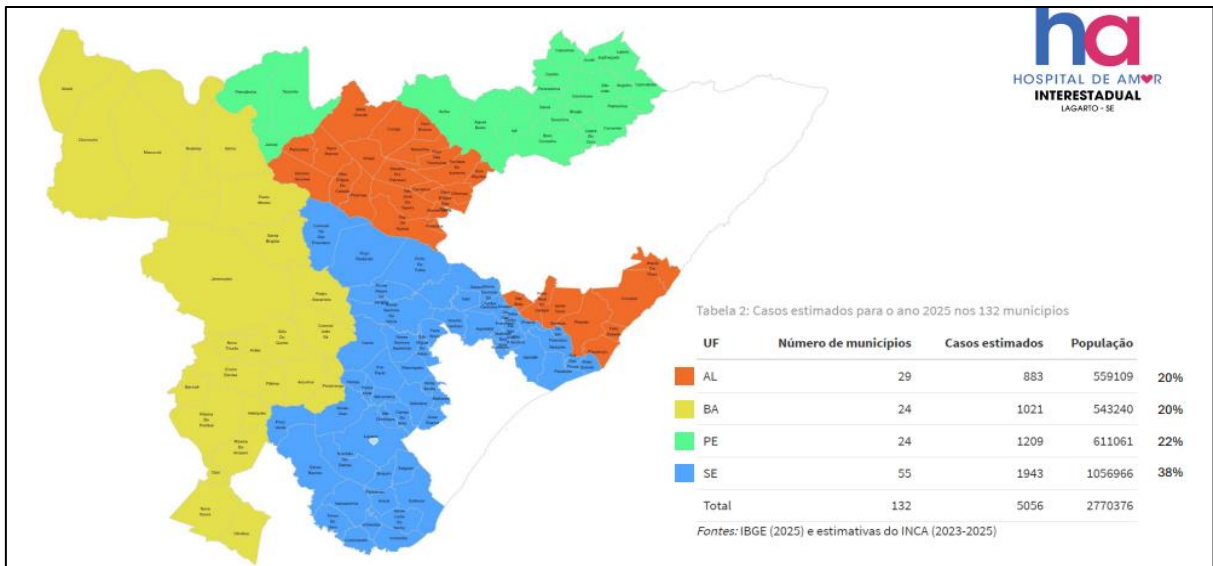
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Cirurgia Plástica
Ortopedia
Neurocirurgia
Oncohematologia Adulto
Endoscopia
Laboratório de Patologia Clínica - Referenciado
Laboratório de Análise Patológica e Diagnóstico por Imagem
Não Habilitados e não Contratualizados: Transplante de Medula Óssea, Oftalmologia e Psiquiatria.
LEITOS: 69 leitos adultos (sendo 15 Clínicos, 10 hematologia, 20 cirúrgicos, 4 isolamentos, 20 leitos Cuidados Paliativos) 10 leitos de UTI 21 leitos pediátricos (sendo 15 Clínicos, 5 cirúrgicos e 1 isolamento) 3 leitos UTI pediátrica

Hospital Carvalho Beltrão, 2025.

16.1 Pactuação Interfederativa

O Hospital de Amor está em fase de habilitação como um novo serviço especializado no atendimento oncológico. Localizado na cidade de Lagarto, no estado de Sergipe, o hospital integrará o pacto interfederativo, contribuindo para a descentralização e regionalização da assistência oncológica. Com capacidade para atender pacientes dos estados de Pernambuco, Alagoas, Bahia e Sergipe, a instituição representa um importante avanço na oferta de cuidados especializados, promovendo maior equidade e acesso ao tratamento oncológico para a população do Nordeste.

Figura 29 - Mapa apresentando número de municípios do pacto interfederativo, com casos estimados de casos. Alagoas, 2025.



Fonte: Hospital do Amor, 2025.

O Hospital de Amor de Lagarto é uma instituição de saúde de alta complexidade, equipada com uma infraestrutura de ponta e um parque tecnológico de última geração. Este hospital tem como objetivo oferecer um atendimento de excelência às populações das 6^a, 9^a e 10^a regiões de saúde de Alagoas, reforçando o compromisso com a qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde. A unidade será referência no atendimento especializado, com foco em tratamentos oncológicos, cirúrgicos e de terapia intensiva. Além de contar com uma equipe multidisciplinar altamente capacitada, o Hospital de Amor de Lagarto estará pronto para atender as necessidades de uma grande área geográfica, ampliando a oferta de serviços médicos de alta complexidade e garantindo a cobertura de uma demanda crescente por serviços de saúde especializados e humanizados. Em 2025, o hospital se consolida como um pilar essencial no cuidado e na transformação da saúde pública da região. O hospital conta com uma infraestrutura para atendimento, no qual ofertará:

Quadro 35 – Descrição da oferta dos serviços do Hospital de Amor para atendimento a 6^a, 9^a e 10^a região de saúde de Alagoas - 2025.


HOSPITAL DE AMOR – INTERESTADUAL – LAGARTO – SE	
HOSPITAL DE AMOR DE LAGARTO	
Consultas de Oncologia Clínica	
Cirurgia Oncológica	
Radioterapia	
Cuidados Paliativos com Acompanhamento Ambulatorial de todos os tipos de Cânceres, inclusive hematológicos	
Serviço de Braquiterapia	
Serviços de Diagnóstico por Imagem com Radiologia Convencional	
Ultrassonografia com Doppler Colorido	

Mamografia com Esterotaxia
Tomografia Computadorizada
Ressonância Magnética
Endoscopia
Colonoscopia
Hemoterapia
28 Leitos clínicos e cirúrgicos
10 Leitos de UTI
02 leitos para estabilização
01 Sala para biópsia
01 Sala de Pequenas Cirurgias-ex. histerectomia total, quadrantectomia, e outras mais simples
10 consultórios ambulatoriais
14 estações de teleatendimento
26 poltronas na sala de infusão para quimioterapia
01 Ressonância Magnética
01 Tomografia Computadorizada
02 Aparelhos de Ultrassom
01 Raio - X
01 Mamógrafo
01 Acelerador Linear 2/100 (10h de funcionamento)
01 Acelerador Linear Halcyon em (10h de funcionamento)
01 Braquiterapia
Laboratório de Patologia – Histopatologia, Histoquímica, Imunoistoquímica, Citopatologia, Exames intraoperatórios
Cabeça E Pescoço
Dermatologia
Digestivo
Ginecologia
Hematologia
Mastologia
Neurologia
Ossos E Parte Moles
Tórax
Urologia

OBS: Serão ofertados leitos de Retaguarda e Estrutura de Apoio no Hospital Universitário de Lagarto-SE, como suporte inicial para o Hospital de Amor, até a conclusão total da obra e a plena operação da capacidade, o qual contará com os seguintes recursos: Sala Cirúrgica: Capacidade para realizar até 60 cirurgias/mês. Leitos Cirúrgicos: 20 leitos destinados ao pós-operatório imediato. Leitos de UTI: 10 leitos para unidades de terapia intensiva. Recepção Exclusiva: Área destinada ao atendimento inicial dos pacientes. Consultório Médico: 01 consultório para atendimentos especializados. Setor de Observação Clínica: Área de monitoramento de pacientes. Sala de Endoscopia e Colonoscopia: 01 sala equipada para exames endoscópicos e colonoscópicos.

Com uma infraestrutura moderna e de última geração, o hospital oferecerá uma gama de opções de tratamento e cuidados em diversas especialidades, priorizando a qualidade e o conforto dos pacientes. O quadro abaixo apresenta o quantitativo inicial de vagas ofertadas para a 6ª, 9ª e 10ª regiões de saúde de Alagoas, garantindo mais acesso aos serviços de saúde para os cidadãos. A seguir, segue figura com quantitativo de vagas disponíveis inicialmente pelo Hospital de Amor:

Figura 30 - Oferta de vagas do por especialidades e quantidade por Estado no primeiro ano de funcionamento. Alagoas, 2025.

 VAGAS CASOS NOVOS POR MES Primeiros 12 meses						
Especialidades	Vagas de Casos Novos por Mês por Especialidade	AL 20%	BA 20%	PE 22%	SE 38%	
CABEÇA E PESCOÇO	45	9	9	10	17	
DERMATOLOGIA	45	9	9	10	17	
DIGESTIVO	36	7	7	8	14	
GINECOLOGIA	36	7	7	8	14	
HEMATOLOGIA	9	2	2	2	3	
MASTOLOGIA	36	7	7	8	14	
NEUROLOGIA	5	1	1	1	2	
OSSOS E PARTE MOLES	9	2	2	2	3	
TORAX	14	3	3	3	5	
UROLOGIA	36	7	7	8	14	
Total de Vagas de Casos Novos/mês	270*	54	53	60	103	
Total por Ano	3240*	654	635	715	1236	

A proporção de casos por especialidade foi calculada baseada no número de casos de cânceres estimados e diagnosticados nos 132 municípios no ano 2023 (Fonte dos dados: INCA e Painel Oncologia-MS)

A proporção de vagas por estado foi baseada na população residente (Fonte dos dados: IBGE)

*com mais Salas Cirúrgicas no HUL, o HA pode aumentar a oferta de vagas antes dos 12 meses

Fonte: Hospital do Amor, 2025.

Figura 31 - Oferta de vagas por especialidades e quantidade por Estado no segundo ano de funcionamento. Alagoas, 2025.

Especialidades	Vagas de Casos Novos por Mês por Especialidade	AL 20%	BA 21%	PE 22%	SE 37%
CABEÇA E PESCOÇO	83	17	16	19	32
DERMATOLOGIA	83	17	16	19	32
DIGESTIVO	67	13	15	15	24
GINECOLOGIA	67	13	15	15	24
HEMATOLOGIA	16	4	3	4	6
MASTOLOGIA	67	13	15	15	24
NEUROLOGIA	9	2	2	2	4
OSSOS E PARTE MOLES	16	4	3	4	6
TORAX	25	6	5	6	9
UROLOGIA	67	13	15	15	24
Total de Vagas de Casos Novos/mês	500	102	105	114	185

Total por Ano	6000	1224	1260	1368	2220
----------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

A proporção de casos por especialidade foi calculada baseada no número de casos de cânceres estimados e diagnosticados nos 132 municípios no ano 2023 (Fonte dos dados: INCA e Painel Oncologia-MS)

A proporção de vagas por estado foi baseada na população residente (Fonte dos dados: IBGE)

Fonte: Hospital do Amor, 2025.

Outro fator importante é a oferta da Casa de Apoio do Hospital de Amor que iniciará suas atividades com 80 vagas, distribuídas entre os quatro estados atendidos, com a previsão de expansão para um total de 320 vagas à medida que a demanda e a capacidade de atendimento aumentem. Este serviço visa proporcionar hospedagem, apoio contínuo aos pacientes e seus familiares, garantindo uma experiência acolhedora e digna durante o tratamento, a logística de acomodação ficará a cargo da equipe gestora do Hospital.

Complementando a infraestrutura de apoio, o transporte sanitário será disponibilizado para o traslado dos pacientes, partindo de municípios polos de cada região atendida, com ajustes conforme as necessidades de rota, que será organizado pelo hospital e gestores responsáveis pelos pacientes. O transporte garantirá que os pacientes, tenham acesso rápido e seguro aos serviços do hospital que será composto pelos veículos, conforme figura abaixo:

Figura 32 - Veículos para transporte ofertado a cada estado para transferência dos pacientes para o Hospital de Amor. Alagoas, 2025.



Fonte: Hospital do Amor, 2025.

A oferta do transporte sanitário para os pacientes foi cuidadosamente discutida e acordada com as regiões de saúde, garantindo que os municípios polos, conforme detalhado no quadro abaixo, desempenhem um papel central na organização logística do atendimento. A definição dos municípios polos tem como objetivo atender de maneira eficiente as necessidades de saúde das populações mais distantes, assegurando que todos os pacientes, independentemente de sua localização tenham acesso ao transporte, **ficando os municípios das regiões responsáveis pelo transporte do paciente até o município polo, conforme quadro a seguir:**

Quadro 36 - Municípios polos, por região de saúde para embarque de pacientes para transporte até o Hospital do Amor. Alagoas, 2025.

Macrorregião	Região	Município polo	Local de embarque
1 ^a	6 ^a	Penedo	Hospital Santa Casa de Penedo
2 ^a	9 ^a	Santana do Ipanema	Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues De Melo
2 ^a	10 ^a	Delmiro Golveia	Hospital Regional do Alto Sertão

SESAU, 2025.

OBS: Os hospitais mencionados no quadro acima serão referência para os atendimentos de urgência inicial, oferecendo suporte imediato aos pacientes. Esses hospitais contarão com a teleinterconsulta com a equipe oncológica do Hospital de Amor, garantindo a

estabilização do paciente no momento crítico. Nos casos em que for necessário realizar internação, após a estabilização, a ambulância do Hospital de Amor será acionada para transportar o paciente até o Hospital de Amor, onde o tratamento prosseguirá, garantindo continuidade no atendimento.

Objetivos da Habilitação dos Hospitais:

- Ampliar o acesso ao tratamento oncológico especializado, permitindo atendimento mais próximo da residência dos pacientes.
- Reduzir o tempo de espera para o início do tratamento, atendendo às metas da Lei dos 60 Dias (Lei nº 12.732/2012).
- Descentralizar a assistência oncológica no estado, otimizando o uso de recursos e melhorando a distribuição de serviços de saúde.
- Assegurar um atendimento integral e humanizado, com foco em diagnóstico precoce, tratamento adequado e suporte contínuo aos pacientes.

Fase de Adequação para habilitação: A fase de adequação para se habilitar como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), conforme as normativas do Ministério da Saúde. As principais ações em andamento incluem:

- I. **Reforço da infraestrutura física e da capacidade ambulatorial**, que já se encontram em operação e seguem em expansão para atender às crescentes demandas oncológicas.
- II. **Capacitação e ampliação da equipe multiprofissional**, com foco em formação contínua de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e outros profissionais de saúde, garantindo um atendimento especializado e integral.
- III. **Implementação de protocolos clínicos padronizados**, de acordo com a Política Nacional de Atenção Oncológica, para assegurar tratamentos seguros e de qualidade.
- IV. **Estudos e negociações em andamento para ampliação das especialidades oncológicas**, buscando cobrir mais áreas de tratamento e melhorar o acesso para a população local.
- V. **Rede de suporte ao diagnóstico já estabelecida e em crescimento**, oferecendo exames e procedimentos diagnósticos que suportam o manejo oncológico. Além disso, estão sendo conduzidos estudos para identificar e resolver os principais gargalos no fluxo de

diagnóstico, visando um atendimento mais célere e seguro, como preconizado nas diretrizes de assistência oncológica.

Impacto na Rede Oncológica de Alagoas: A habilitação do Hospital Metropolitan para realizar cirurgias oncológicas, do Hospital Carvalho Beltrão em UNACON e do Hospital de Amor em UNACON é uma medida estratégica para o fortalecimento e reestruturação da rede de oncologia em Alagoas. Essa ampliação de serviços visa atender à demanda reprimida, garantindo um modelo de assistência mais eficaz e sustentável, com os seguintes impactos esperados:

- **Melhor acesso ao tratamento especializado e redução das desigualdades regionais:** A habilitação permitirá a descentralização dos serviços de oncologia, proporcionando um atendimento mais próximo e ágil para os pacientes. Isso resultará na diminuição dos tempos de deslocamento e no acesso contínuo ao tratamento especializado, beneficiando diretamente a população local.
- **Maior eficiência e rapidez no diagnóstico e tratamento precoce:** A estrutura ampliada permitirá um diagnóstico mais rápido e o início oportuno do tratamento, conforme as diretrizes estabelecidas pela Lei dos 60 Dias (Lei nº 12.732/2012). A rede de suporte ao diagnóstico já existente e em expansão continuará sendo aprimorada, com estudos em andamento para identificar e superar os gargalos que ainda possam comprometer a celeridade do atendimento.
- **Redução significativa das filas de espera:** A inclusão do Hospital Metropolitan, Hospital Carvalho Beltrão e Hospital do Amor como unidades habilitadas aliviará a sobrecarga de outras unidades, promovendo um escoamento mais eficiente dos casos oncológicos e garantindo o acesso mais oportuno ao tratamento.
- **Qualidade e segurança assistencial, com foco na adesão rigorosa aos protocolos clínicos:** A implementação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas será realizada em conformidade com as normativas do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Atenção Oncológica, assegurando padrões elevados de cuidado. O atendimento será integral e contínuo, com equipes multiprofissionais qualificadas, visando à atenção humanizada e ao bem-estar dos pacientes.

A inclusão do Hospital Metropolitan, Hospital Carvalho Beltrão e do Hospital de Amor no Plano Estadual de Oncologia é crucial para garantir um atendimento oncológico mais acessível, abrangente e de qualidade em Alagoas. A habilitação e ampliação desses

serviços são passos fundamentais para uma assistência mais eficaz e segura, alinhada às melhores práticas nacionais e internacionais, beneficiando a qualidade de vida dos pacientes oncológicos no estado.

17. REGULAÇÃO ONCOLÓGICA: ORIENTAÇÕES DO FLUXO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

17.1 Regulações – Maceió: 1º Macrorregião de Saúde

1º - Solicitação de triagem oncológica via SISREG, pela reserva técnica a marcação, especificando o motivo da solicitação de forma clara e objetiva - Módulo Ambulatorial: Responsabilidade das Unidades de Saúde Municipais;

2º - Avaliação técnica da solicitação de consulta em oncologia e agendamento das consultas pelo Setor de Regulação dos Municípios (Em Maceió, município sede da 1ª macrorregião, atualmente o PRONTO é o responsável pela regulação do acesso aos serviços de média e alta complexidade da oncologia, de acordo com os fluxos, vinculações e especificidades).

3º - Informação do agendamento aos pacientes: responsabilidade das Unidades Municipais Solicitantes;

4º - Atendimento às consultas agendadas: sob responsabilidade dos serviços de alta complexidade em oncologia UNACON/CACON de acordo com a vinculação – Maceió e Arapiraca;

5º - UNACON/CACON deverá reencaminhar o paciente à Unidade solicitante para continuidade de seguimento ambulatorial, caso não se confirme neoplasia.

6º - Na hipótese das UNACONs e dos CACONs não oferecerem dentro de sua estrutura hospitalar atendimento de hematologia, oncologia pediátrica, transplante de medula óssea e cuidados paliativos, estes serviços devem ser formalmente referenciados e contratualizados obedecendo assim, os fluxos de regulação de acesso aos serviços dispostos neste plano.

Figura 33 - Fluxograma de regulação para consulta ambulatorial em oncologia na 1ª macrorregião de saúde, Maceió- AL, 2025.



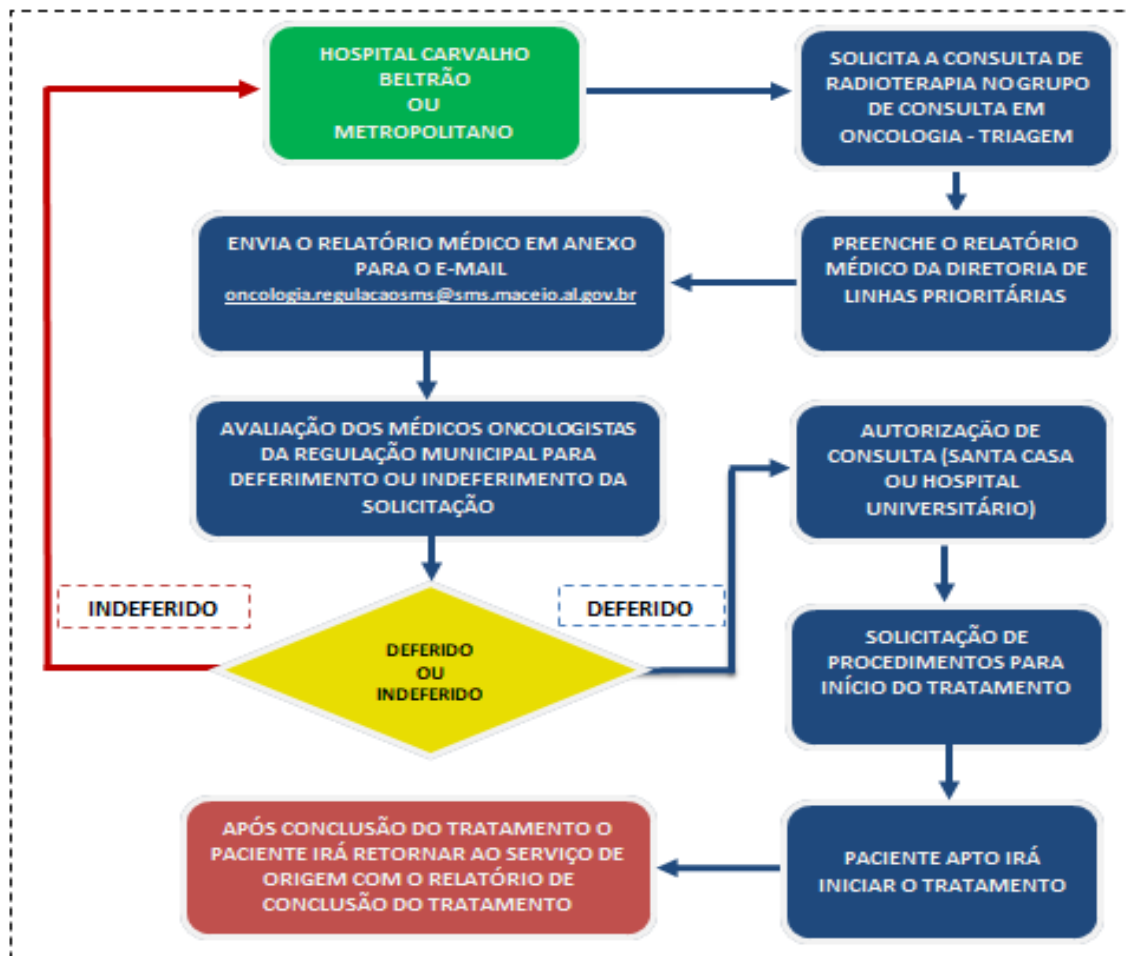
Fonte: SMS Maceió, 2025.

Figura 34 - Fluxo estabelecido para radioterapia dos prestadores Hospital Carvalho Beltrão e Hospital Metropolitano. Alagoas 2025.



FLUXO ESTABELECIDO PARA RADIOTERAPIA DOS PRESTADORES HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO E METROPOLITANO

Fluxo de encaminhamento de pacientes oriundos dos novos serviços de oncologia dos Hospitais Carvalho Beltrão e Metropolitano para dar continuidade ao tratamento oncológico nos CACONS da Santa Casa de Misericórdia de Maceió e do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.



TRANSPORTE
RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

INTERCORRÊNCIA

EM CASO DE INTERCORRÊNCIA, É DE RESPONSABILIDADE DA SCMM OU DO HU MANTER CONTATO COM OS HOSPITAIS CARVALHO BELTRÃO OU METROPOLITANO PARA SOLICITAR O LEITO. TAMBÉM É DE RESPONSABILIDADE DO CARVALHO BELTRÃO E DO HOSPITAL METROPOLITANO GARANTIR A DISPONIBILIDADE DO LEITO PARA ATENDIMENTO DO PACIENTE.

OBSERVAÇÃO:

5ª e 6ª regiões de Saúde a vinculação para radioterapia será Santa Casa por tempo determinado (até a conclusão da instalação do equipamento no Hospital Carvalho Beltrão).
Pacientes em acompanhamento do Metropolitano independente da vinculação sua referência será HU.

Fonte: SMS Maceió, 2025.

Figura 35 - Formulário de encaminhamento para consulta com radioterapia/grupo consulta em oncologia – triagem. Maceió- AL, 2025.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO TÉCNICA DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS
PRONTO! MARCAÇÃO E REGULAÇÃO



FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM RADIOTERAPIA / GRUPO
CONSULTA EM ONCOLOGIA – TRIAGEM.

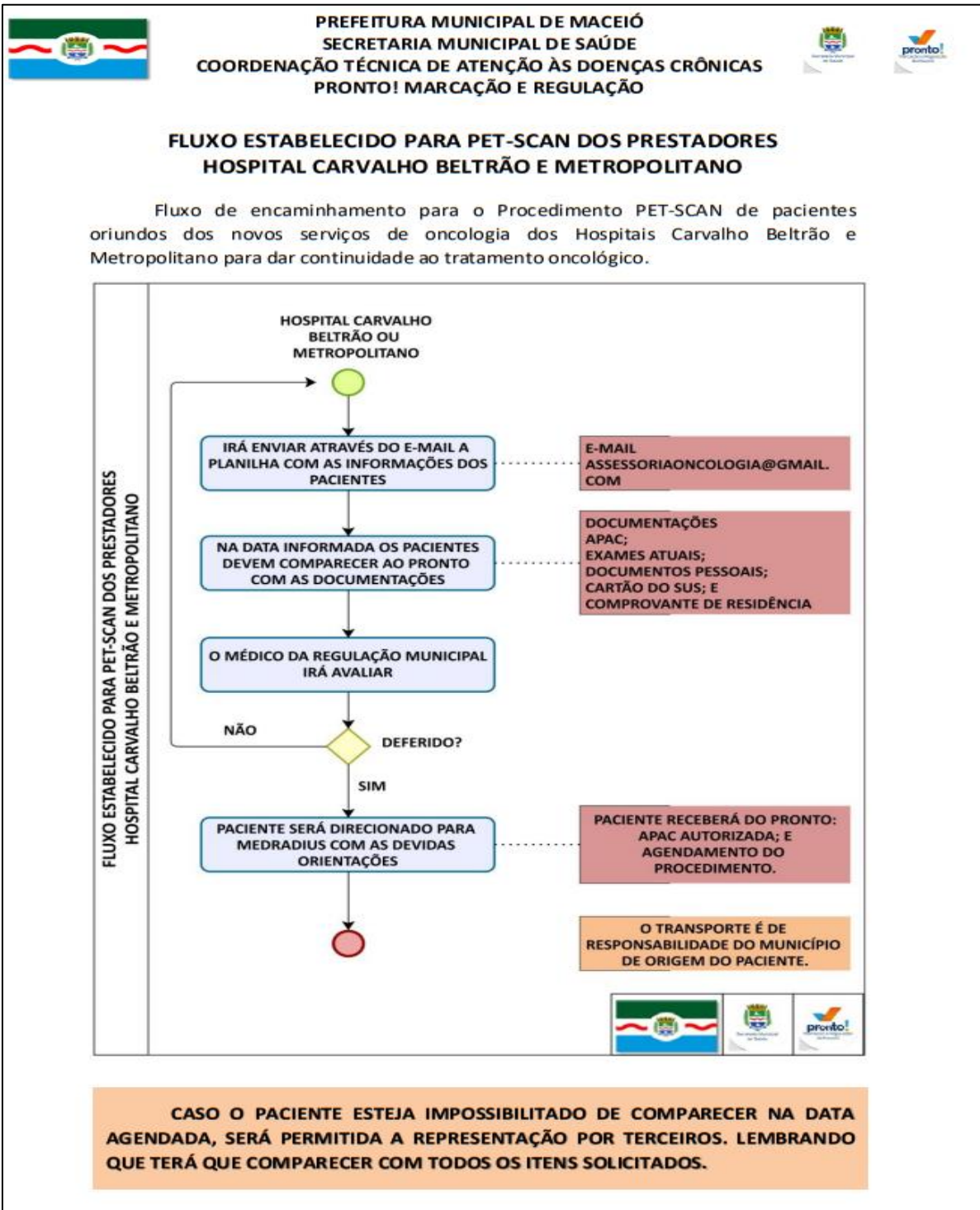
<u>Nome do Usuário:</u>	
<u>Idade:</u>	
<u>CNS:</u>	
<u>CPF:</u>	
<u>Endereço:</u>	
<u>Bairro:</u>	
<u>CIDADE:</u>	
<u>Especialidade Solicitada:</u>	
<u>Histórico Clínico:</u>	

Data do Encaminhamento ____ / ____ / ____

Assinatura e Carimbo do profissional responsável

Fonte: SMS Maceió, 2025.

Figura 36 - Fluxo estabelecido para PET-SCAN dos prestadores Hospital Carvalho Beltrão e Hospital Metropolitano. Maceió- AL, 2025.



Fonte: SMS Maceió, 2025.

Figura 37 - Modelo de lista para acompanhamento dos pacientes com solicitação de PET-SCAN, dos prestadores Hospital Carvalho Beltrão e Hospital Metropolitano. Maceió- AL,

2025.

LISTA DOS PACIENTES - PET-SCAN				
Nº	*Nº DE CADASTRO	NOME	CARTÃO SUS	TELEFONE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

***OBSERVAÇÃO: NÚMERO DE CADASTRO NO CACON/UNACON.**

Fonte: SMS Maceió, 2025.

17.2 Regulação – Arapiraca: 2º Macrorregião de Saúde

O acesso ao serviço se dá por meio de triagem oncológica por meio dos seguintes passos:

- O paciente é acolhido a UBS ou consulta especializada em seu município de origem sendo necessário encaminhamento médico com justificativa detalhada, texto legível e identificação do médico com respectivo CRM e CID sugestível da neoplasia ou a confirmação e/ou encaminhamento do Odontólogo da UBS ou Estomatologista do CEO nos casos que demandem suspeita ou confirmação do diagnóstico de neoplasias malignas relacionadas a cavidade oral;

- Documentos de identificação do paciente (RG, CPF, CNS higienizado com endereço atualizado e comprovante de residência atualizado);

- Exames que complementem e/ou confirmem a suspeita e/ou diagnóstico;

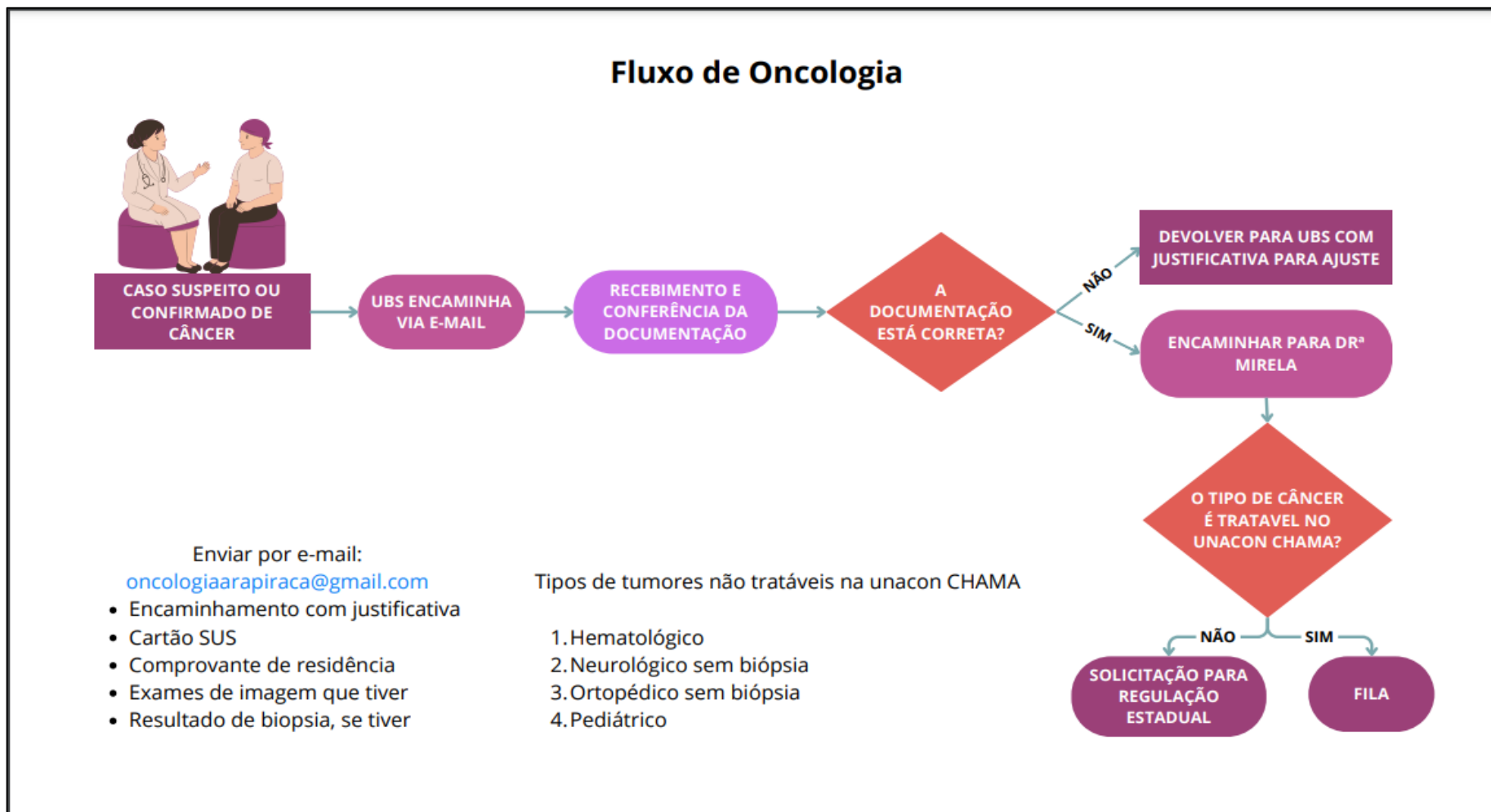
- Após a junção das seguintes informações deve ser encaminhado via e-mail (oncologiaarapiraca@gmail.com);

- As informações serão analisadas pela médica reguladora e se confirmado o paciente seguirá em fila de espera;

- Após o agendamento a guia de marcação do SISREG será enviada no e-mail solicitante;

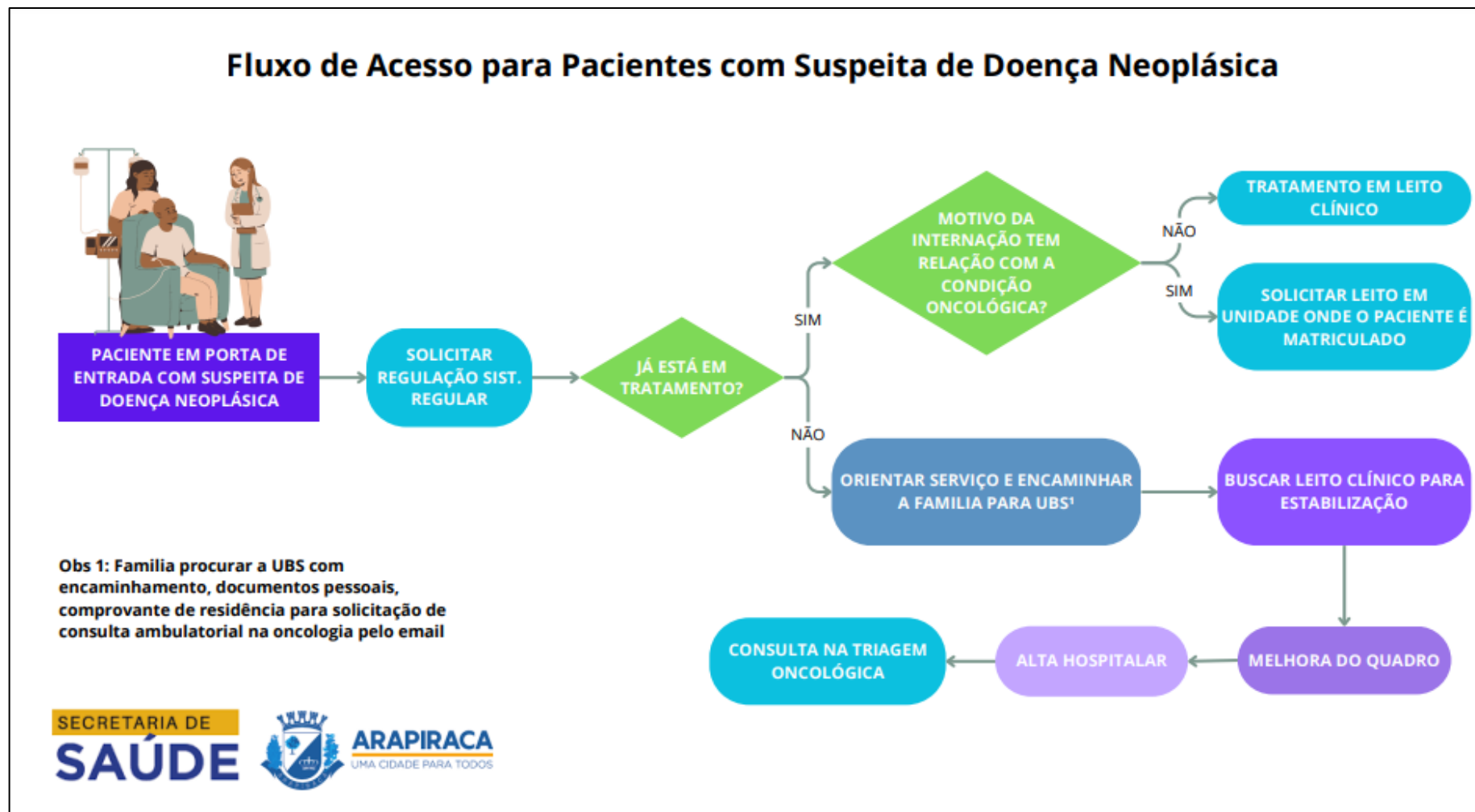
- O paciente se dirigirá ao serviço conforme ata e hora marcada para consulta em triagem oncológica. Condições suspeitas de neoplasias torácicas, ortopédicas e oftalmológicas que não possuem análise histopatológica devem ser solicitadas pelo município de origem a regulação de Maceió conforme fluxo estabelecido, oncohematologia e oncologia pediátrica sob suspeita e/ou confirmação também devem seguir a solicitação para o município de Maceió.

Figura 38 - Fluxograma de regulação para consulta ambulatorial em oncologia na 2ª macrorregião de saúde, Arapiraca - AL, 2025.



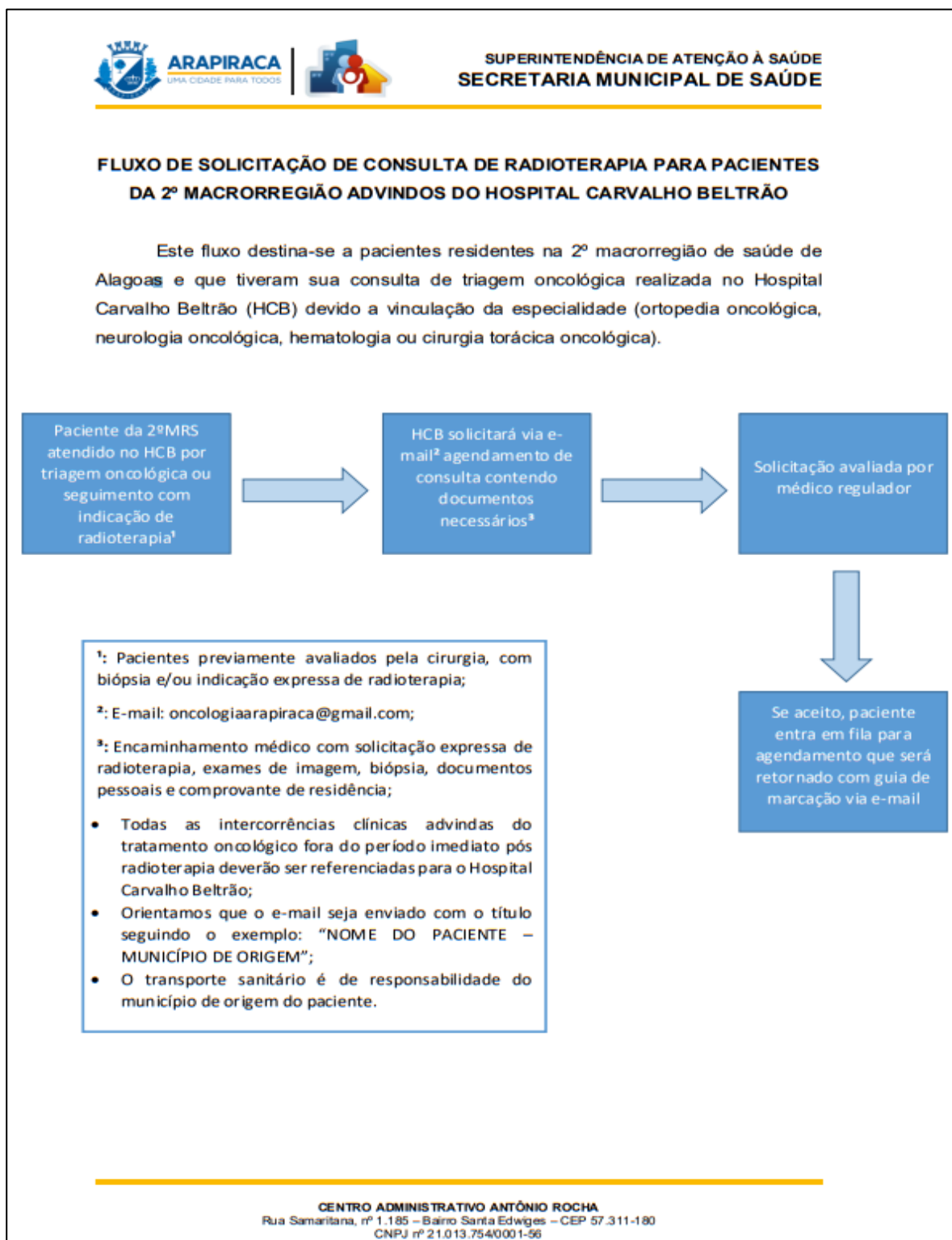
Fonte: Criado pela SMS de Arapiraca, 2025.

Figura 39 - Fluxo de acesso para pacientes com suspeita de doença neoplásica na 2ª macrorregião de saúde, Arapiraca - AL, 2025.



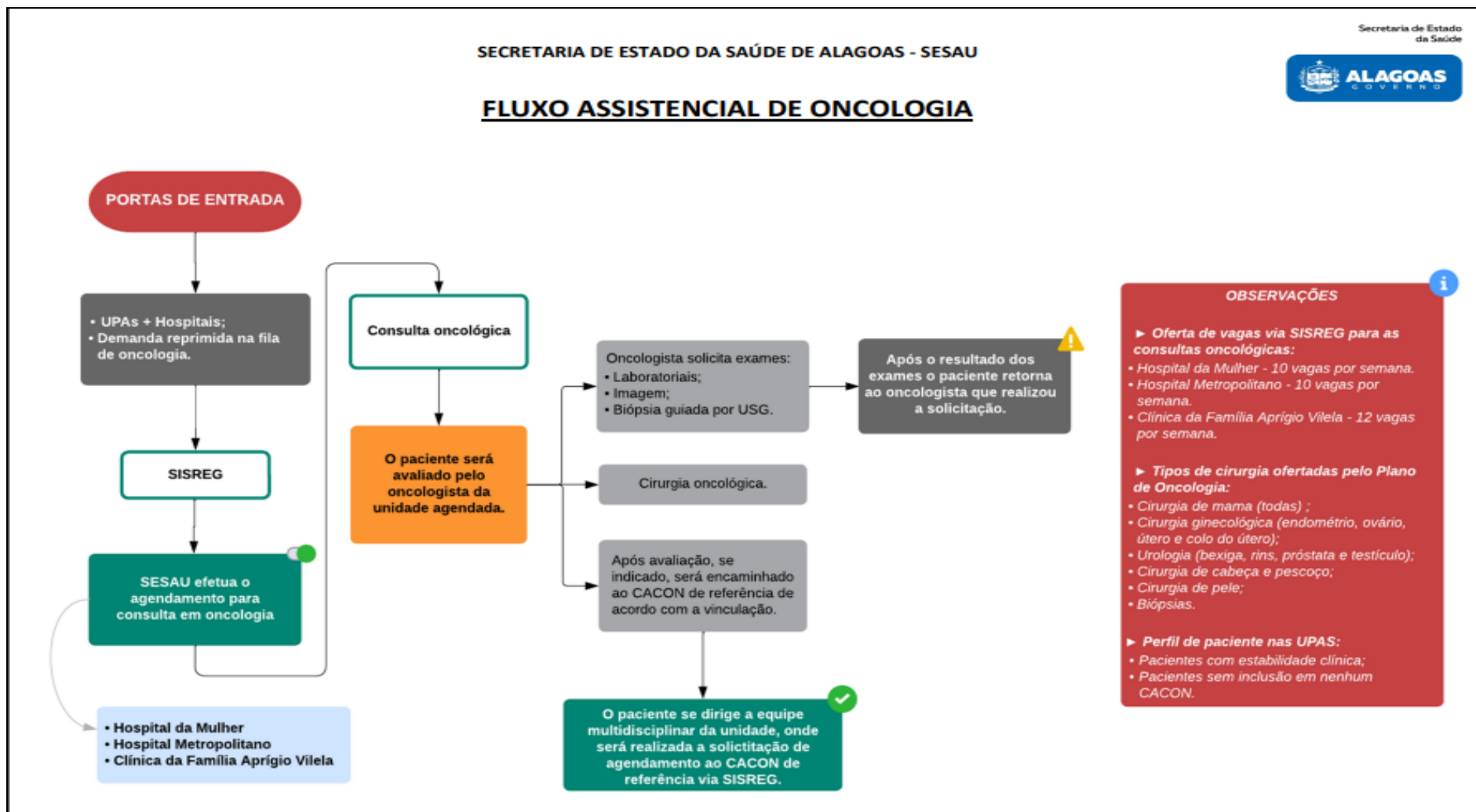
Fonte: Criado pela SMS de Arapiraca, 2025.

Figura 40 –Fluxo de solicitação de consulta de radioterapia para pacientes da 2ª macrorregião advindos do Hospital Carvalho Beltrão. Arapiraca - AL, 2025.



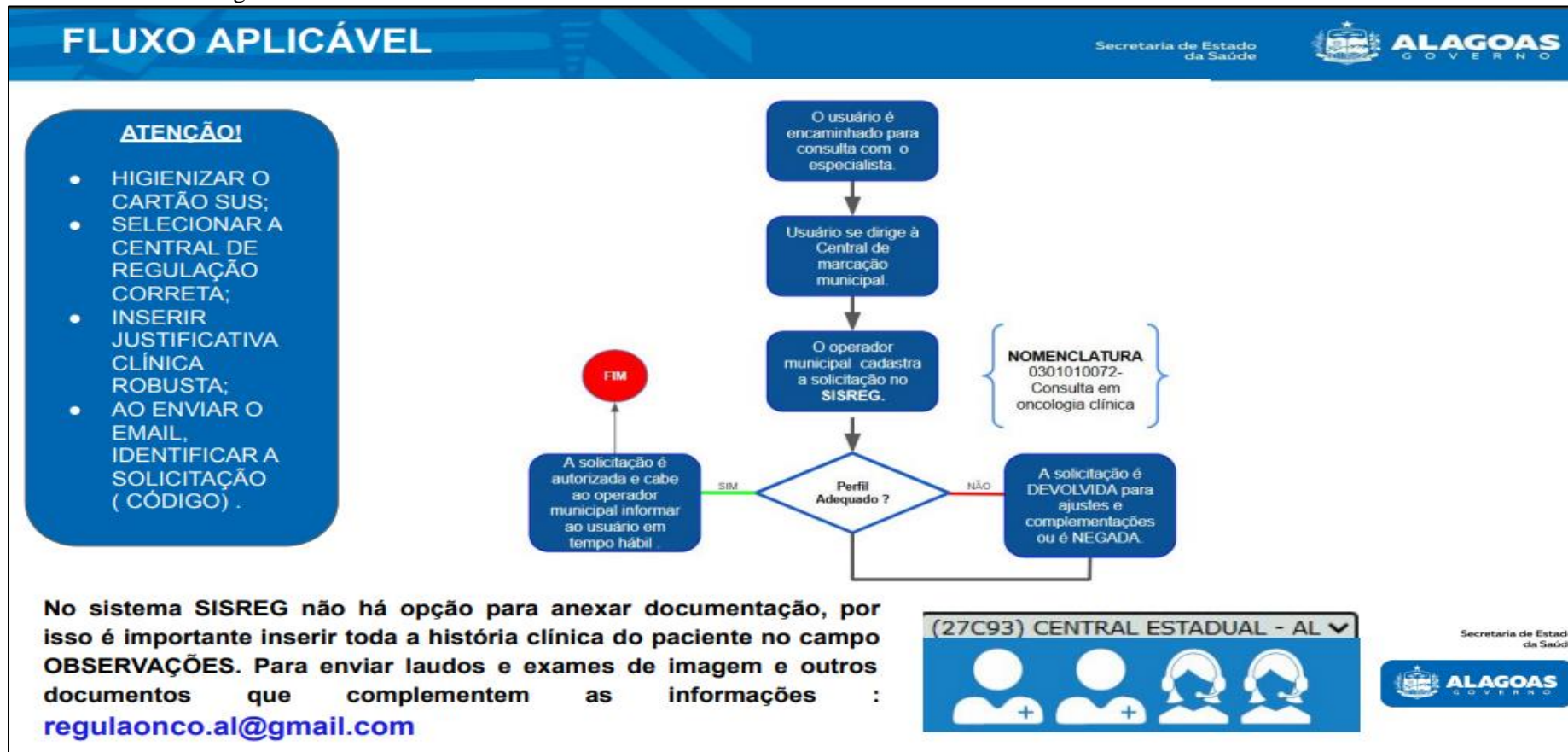
Fonte: Criado pela SMS de Arapiraca, 2025.

Figura 41 - Fluxo de acesso para pacientes com suspeita de doença neoplásica nas portas de entrada para a **Rede de Atenção à Saúde**. Alagoas -2025.



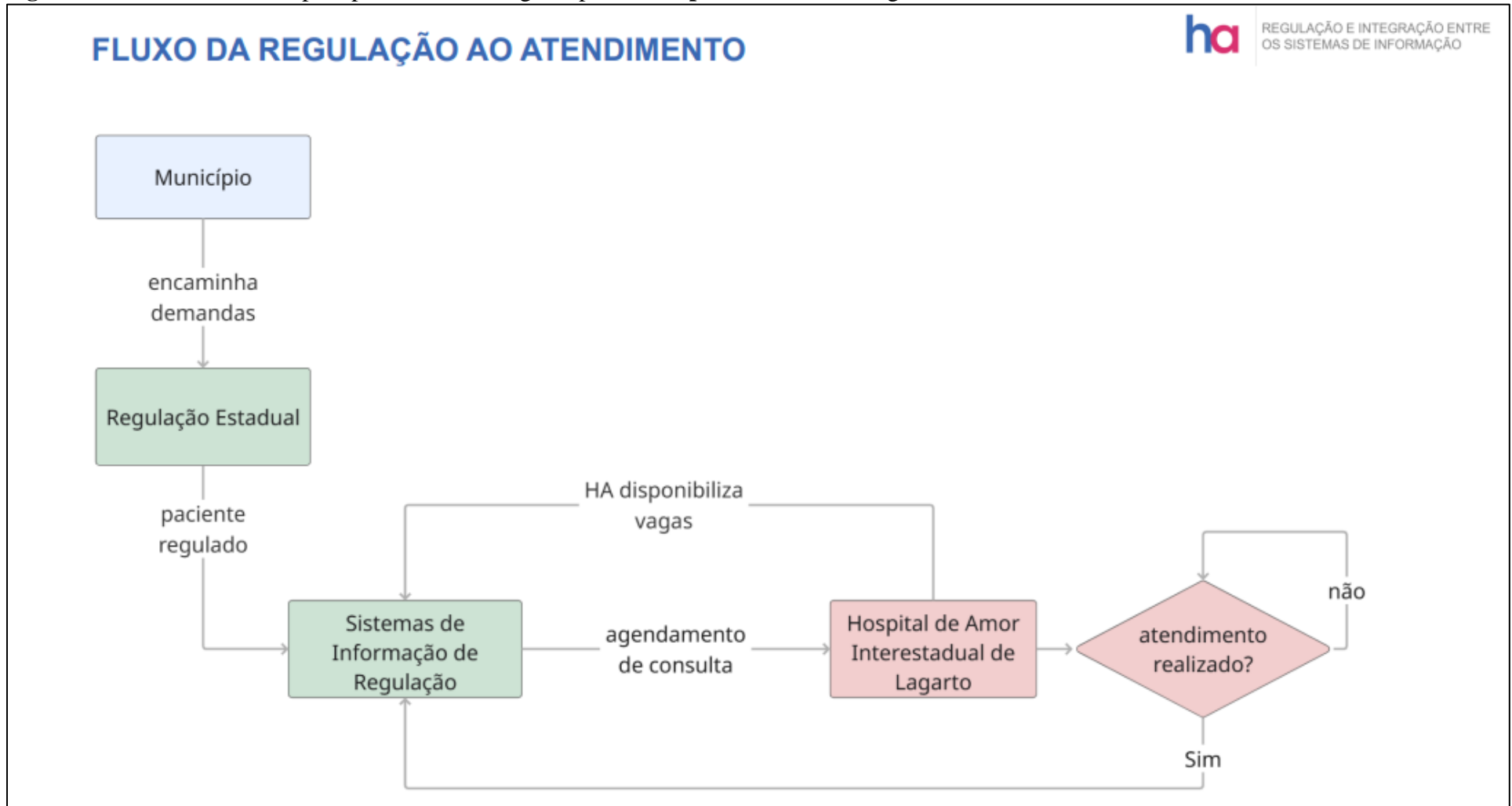
Fonte: SESAU, 2025.

Figura 42 - Fluxo de acesso para pacientes com suspeita de doença neoplásica pela SESAU para atendimento no **Hospital Metropolitano, Hospital Carvalho Beltrão**. Alagoas -2025.



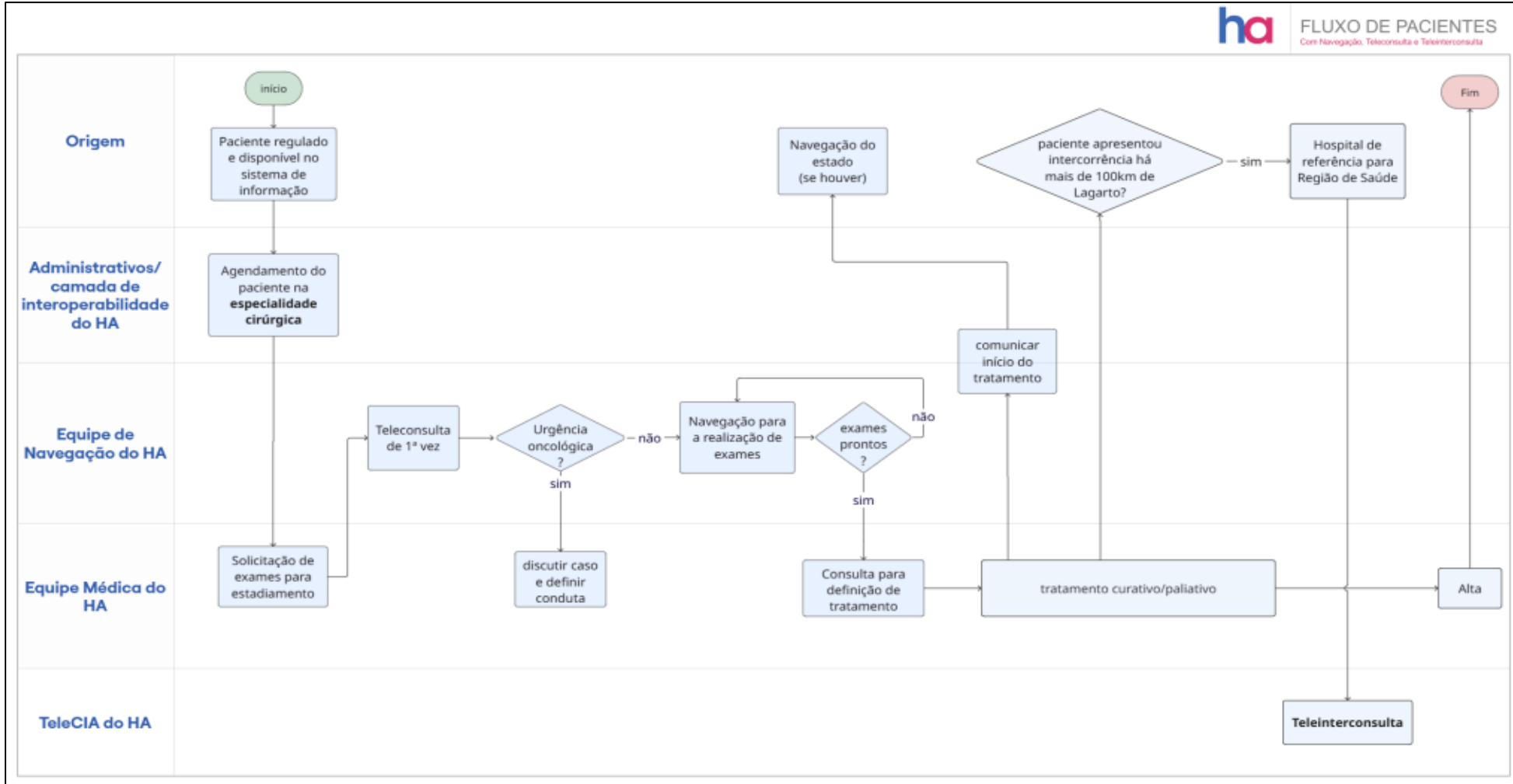
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL OBRIGATÓRIO: Selecionar a nomenclatura **CONSULTA EM ONCOLOGIA CLÍNICA (0301010072) CID: OBRIGATÓRIO** Preferencialmente, digitar o código da Classificação Internacional de Doenças. Inserindo o CID específico, o operador municipal colabora com o monitoramento das ações. **PROFISSIONAL SOLICITANTE OBRIGATÓRIO:** Selecione o Profissional de Saúde que solicita o procedimento, caso não seja mostrado o nome do profissional, selecione a opção **PROFISSIONAL NÃO LISTADO** e digite o nome do profissional; **CENTRAL EXECUTANTE OBRIGATÓRIO:** Atentar sempre sobre qual central reguladora foi selecionada, para que a Central Reguladora Estadual possa regular/ autorizar o procedimento, selecionar: UNIDADE EXECUTANTE: Não é obrigatório o seu preenchimento, mas a unidade que oferta o serviço de oncologia clínica aparecerá na tela, o operador pode selecionar a **CARVALHO BELTRÃO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA (2010356)** como unidade desejada. Fonte: SESAU, 2025.

Figura 43 - Fluxo de acesso para pacientes oncológicos para o Hospital de Amor. Alagoas - 2025.



Fonte: Hospital de Amor, 2025.

Figura 44 - Fluxo de acesso para pacientes oncológicos para o **Hospital de Amor**, Maceió -2025.

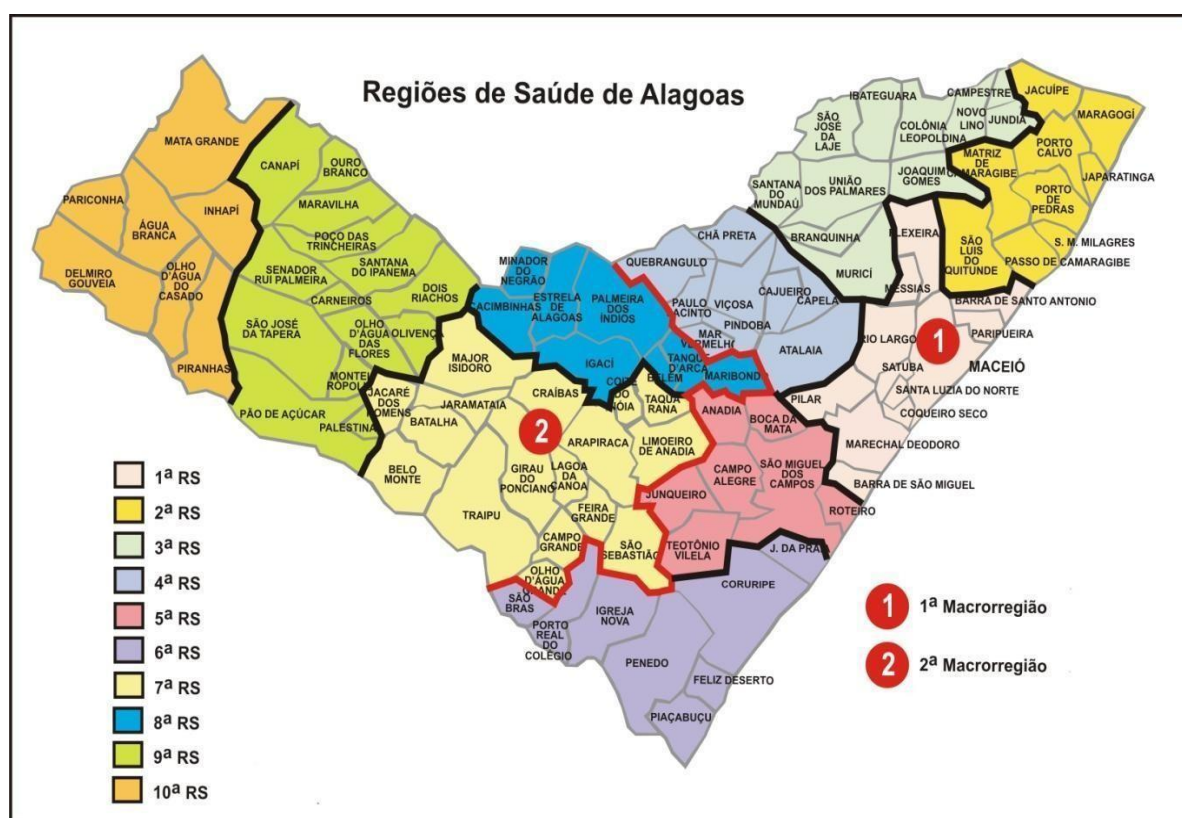


Fonte: Hospital de Amor, 2025.

18. MATRIZ DE REFERÊNCIAS

No sentido de fortalecer o SUS em Alagoas, respondendo as necessidades de saúde da população, o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado foi redefinido no ano de 2011 e publicado em 2012. Apresenta a distribuição das regiões de Saúde de Alagoas, que continua em vigor até os dias atuais. Trata-se de um instrumento de planejamento e gestão que objetiva direcionar a descentralização com vistas a assegurar e aumentar a acessibilidade dos usuários, considerando os princípios de integralidade, equidade e economia de escala. Atualmente, está sendo revisado, por meio do planejamento regional integrado (PRI). O mapa abaixo apresenta as divisões das regiões de saúde e das macrorregiões do Estado de Alagoas.

Figura 45 - Mapa político de Alagoas com a divisão das regiões de saúde, Alagoas - 2025.



Fonte: Supervisão de Condições Específicas/SESAU, 2025.

O Plano Estadual de Saúde (PES), para o quadriênio 2024-2027, explicita os compromissos do governo para a saúde dos alagoanos e reflete, a partir da análise situacional e do perfil epidemiológico, as necessidades de saúde da população, expondo as intenções e resultados a serem alcançados pela Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU/AL). A Diretriz II– Integração das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS), que tem como objetivo qualificar a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e

ampliar as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações. Tendo como metas: reduzir a mortalidade prematura por DCNT pelos principais grupos de DCNT; reduzir mortalidade por neoplasias malignas. Visando desta forma a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, com vistas à promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

A Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (RASDC), no eixo temático do câncer é constituída pelos seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Atenção Especializada, Atenção Terciária, dos Sistemas de Apoio, Regulação, dos Sistemas Logísticos e Governança, descritos na Portaria de Consolidação nº 2 (Anexo IX, Cap.III, Seção II, Art.26) e Portaria GM 1399 de 17 de dezembro de 2019.

A aplicação do conceito de rede aos serviços oncológicos, pressupõe a integração de todos os serviços, públicos, privados e conveniados nos diferentes níveis de complexidade, que estão envolvidos na promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, formando assim a linha de cuidado em oncologia.

Para construção da Matriz de Referência dos serviços oncológicos foi realizado análise da população por região de saúde em Alagoas, permitindo a distribuição equitativa e eficiente dos recursos e serviços de saúde. Ao considerar a demografia e as características epidemiológicas de cada região, é possível identificar as necessidades específicas de atendimento oncológico, como o número de casos de câncer, a demanda por tratamentos e a proximidade de centros especializados. Isso garante que os pacientes tenham acesso adequado aos serviços, levando em conta as disparidades regionais e otimizando o atendimento, com foco na redução de desigualdades e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos em todas as regiões do Estado. Segue dados populacionais por região de saúde.

Unidade da Federação: Alagoas.

Região de Saúde (CIR): 27001 1ª Região de Saúde, 27002 2ª Região de Saúde, 27003 3ª Região de Saúde, 27004 4ª Região de Saúde, 27005 5ª Região de Saúde, 27006 6ª Região de Saúde, 27007 7ª Região de Saúde, 27008 8ª Região de Saúde, 27009 9ª Região de Saúde, 27010 10ª Região de Saúde.

Período: 2024.

Quadro 37 - População residente por Ano segundo Região de Saúde (CIR), 2024. Alagoas, 2025.

Região de Saúde (CIR)	2024	TOTAL
TOTAL	3.220.104	3.220.104
27001 1ª Região de Saúde	1.293.007	1.293.007
27002 2ª Região de Saúde	161.020	161.020
27003 3ª Região de Saúde	197.962	197.962
27004 4ª Região de Saúde	124.636	124.636
27005 5ª Região de Saúde	191.964	191.964
27006 6ª Região de Saúde	190.785	190.785
27007 7ª Região de Saúde	525.382	525.382
27008 8ª Região de Saúde	154.085	154.085
27009 9ª Região de Saúde	228.962	228.962
27010 10ª Região de Saúde	152.301	152.301

Fonte: Trabalho coordenado pela RIPSAs.

Realização: CGI Demográfico/RIPSAs e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde.

Dados básicos: IBGE

Baixe os arquivos com os dados de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2024 a partir do endereço de FTP <ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS>.

A apresentação de o quadro a seguir tem como objetivo fornecer uma visão detalhada da população dos oito Distritos Sanitários de Saúde de Maceió, que são referenciados para os CACONs e UNACON dentro do seu território. Este quadro busca apresentar a distribuição da população dentro do território municipal. A partir dessa análise, foi possível otimizar os serviços prestados, garantindo que as ações de saúde sejam mais eficazes, acessíveis e ajustadas, contribuindo para o fortalecimento da rede de saúde local.

Quadro 38 - Distribuição populacional por bairros em Maceió. Alagoas, 2025.

Cont.

DISTRITO SANITÁRIO	BAIRRO	POPULAÇÃO	TOTAL
I DISTRITO SANITÁRIO	Jaraguá	3.096 hab	101.815 mil hab
	Pajuçara	3.796 hab	
	Ponta Verde	7.926 hab	
	Jatiúca	37.541 hab	
	Ponta da Terra	24.376 hab	
	Poço	20.611 hab	
	Mangabeiras	4.467 hab	
II DISTRITO SANITÁRIO	Pontal	2.603 hab	113.469 mil hab.
	Ponta Grossa	21.329 hab	
	Trapiche da Barra	26.009 hab	
	Centro	2.928 hab	
	Prado	16.934 hab	
	Vergel do Lago	32.428 hab	
	Levada	11.238 hab	
			169

DISTRITO SANITÁRIO	BAIRRO	POPULAÇÃO	TOTAL
III DISTRITO SANITÁRIO	Farol	16.829 hab	73.078 mil hab.
	Pitanguinha	4.740 hab	
	Pinheiro	18.297 hab	
	Gruta	13.937 hab	
	Santo Amaro	1.917 hab	
	Ouro Preto	6.640 hab	
	Canaã	5.302 hab	
	Jardim Petrópolis	5.415 hab	
IV DISTRITO SANITÁRIO	Rio Novo	7.652 hab	101.325 mil hab.
	Fernão Velho	5.700 hab	
	Santa Amélia	10.777 hab	
	Petrópolis	22.902 hab	
	Chã da Jaqueira	17.174 hab	
	Chã de Bebedouro	10.919 hab	
	Bebedouro	10.152 hab	
	Mutange	2.594 hab	
	Bom Parto	13.455 hab	
V DISTRITO SANITÁRIO	Serraria	23.826 hab	167.692 mil hab.
	São Jorge	9.122 hab	
	Barro Duro	14.998 hab	
	Feitosa	30.810 hab	
	Jacintinho	88.936 hab	
VI DISTRITO SANITÁRIO	Benedito Bentes	94.828 hab	112.488 mil hab
	Antares	17.660 hab	
VII DISTRITO SANITÁRIO	Cidade Universitária	74.724 hab	249.237 mil hab.
	Santos Dumont	21.166 hab	
	Clima Bom	57.023 hab	
	Tabuleiro dos Martins	69.295 hab	
	Santa Lúcia	27.029 hab	
VIII DISTRITO SANITÁRIO	Cruz das Almas	11.920 hab	38.812 mil hab.
	Jacarecica	6.101 hab	
	Guaxuma	2.764 hab	
	Garça Torta	1.645 hab	
	Riacho Doce	5.523 hab	
	Pescaria	2.907 hab	
	Ipioca	7.953 hab	

Fonte: Coordenação Geral de Atenção Primária – SMS Maceió. 2025.

A criação de uma matriz de referência, portanto, permite a alocação estratégica de recursos, capacitação de profissionais e planejamento das infraestruturas necessárias para o tratamento integral e contínuo dos pacientes.

Quadro 39 - Matriz de Referências dos serviços de referências em Oncologia no estado de Alagoas, 2025.

Macrorregiões	Regiões de Saúde	Município Polo	População residente por Ano segundo Região de Saúde (CIR)- 2024	Serviços de referência (adulto)	Serviços de referência (infantojuvenil)
1ª	1ª, 2ª, 3ª, 4ª,	Maceió - AL	1.779.625	- CACON HUPAA - CACON SANTA CASA DE MACEIÓ	- CACON SANTA CASA DE MACEIÓ *** UNACON HOSPITAL VEREDAS
1ª	1ª, 2ª, 3ª, 4ª,	Maceió - AL	1.779.625	HOSPITAL METROPOLITANO	--
1ª	5ª e 6ª	Coruripe - AL	382.749	UNACON CARVALHO BELTRÃO	UNACON CARVALHO BELTRÃO
2ª	7ª, 8ª, 9ª, 10ª	Arapiraca - AL	1.060.730	UNACON CHAMA	UNACON CARVALHO BELTRÃO
1ª e 2ª	6ª, 9ª e 10ª	Largato - SE	572.048	HOSPITAL DE AMOR	-

Fonte: Construído pela equipe de atualização do Plano Estadual de Oncologia, estado de Alagoas, 2025.

H O hospital encontra-se em processo de habilitação para UNACON. Para garantir a continuidade do tratamento do paciente em radioterapia — serviço que, inicialmente, não será ofertado pela instituição — deverá ser realizada a contratualização com um serviço de referência devidamente habilitado.

****** Em decorrência da suspensão dos serviços do Hospital Veredas (HV) e considerando que a Santa Casa é atualmente o único serviço disponível para o atendimento infantojuvenil, propõe-se que, a partir da abertura do UNACON do Hospital Carvalho Beltrão, ele passe a ser referência para as 5ª e 6ª regiões de saúde **PARA CASOS NOVOS**. Além disso, caso os serviços do HV não sejam retomados, a sugestão técnica é que o UNACON do Hospital Carvalho Beltrão se torne referência também para os municípios da 2ª macrorregião de saúde **PARA CASOS NOVOS**. Ressalta-se ainda que, caso a radioterapia não esteja em funcionamento no início do atendimento do UNACON no Hospital Carvalho Beltrão, o hospital deverá contratar os serviços com unidades habilitadas para garantir a continuidade do tratamento.

******* Obs.: UNACON veredas - com serviço suspenso. No retorno dos atendimentos, será discutido sobre vinculação de pacientes.

Quadro 40 – Rede de Atenção à Oncologia detalhada no estado de Alagoas, 2025.

SERVIÇOS EXISTENTES	QUANTIDADE	LOCALIZAÇÃO	COBERTURA
<p>Hospital Santa Casa</p>	<p>Considerado 01 CACONs com metas duplicadas, pois tem 02 aceleradores lineares.</p>	<p>Maceió - AL</p>	<p>1ª Macrorregião sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maceió (Distritos: I, II, III, IV, V VIII) - 1ª Região de Saúde (Municípios: Barra de Santo Antônio, Barra de São Miguel, Coqueiro Seco, Marechal Deodoro, Paripueira). <p>Inseridos: Pilar, Santa Luzia do Norte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2ª, 4ª (todos os municípios). <p>Referência para Pediatria (Infantojuvenil):</p> <p>Populaçãocrianças 0 a 19 anos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maceió (Distritos: I, II, III, IV,V VIII). - 1ª Região de Saúde (Municípios: Barra de Santo Antônio, Barra de São Miguel, Coqueiro Seco, Marechal Deodoro, Paripueira). - 2ª, 3ª, 4ª Regiões de Saúde.
<p>Hospital Universitário Profº Alberto Antunes– HUPAA</p>	<p>1</p>	<p>Maceió- AL</p>	<p>1ª Macrorregião sendo:</p> <p>Maceió (Distritos: VI e VII)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1ª Região de Saúde (Municípios: Flexeiras, Messias, Rio Largo, Satuba). - 3ª Região de Saúde (todos os municípios).
<p>Hospial Veredas</p>	<p>1</p>	<p>Maceió- AL</p>	<p>Referência para Pediatria (Infantojuvenil): - Maceió – VI e VII Distritos de Saúde.</p> <p>Quando retornar os serviços será discutido nova vinculação para ampliar a população de referência.</p> <p>(No momento continua referenciando para SCMM).</p>

<p>Hospital Carvalho Beltrão</p>	<p>1</p>	<p>Coruripe - AL</p>	<p>- 5ª, 6ª Regiões de Saúde.</p> <p>Referência para Pediatria (Infantojuvenil):</p> <p>- 1ª macrorregião: 5ª, 6ª Regiões de Saúde.</p> <p>- 2ª macrorregião: 7ª, 8ª, 9ª e 10ª Regiões de Saúde.</p>
<p>Hospital de Amor</p>	<p>2</p>	<p>Largato - SE</p>	<p>- 6ª, 9ª e 10ª Regiões de Saúde.</p>

Fonte: SESAU, 2025.

Quadro 41 - Estabelecimentos de Saúde e Referência dos Serviços Oncológicos, Alagoas -2025.

Região de Saúde	Referencia para primeira consulta oncológica/ triagem oncológica <u>ADULTO</u>	Referência para primeira consulta oncológica/ triagem oncológica Infantojuvenil	Estabelecimento de saúde de referência para cirurgia oncológica			Referência para traumatologia ortopedia	Referência para neurocirurgia	Referência para hematologia	Referência para radioterapia	Referência para braquiterapia	Referência para Oftalmologia	Urologia
			Cabeça e pescoço	Tórax	Plástica							
1ª RS (Municípios: Barra de Santo Antônio, Barra de São Miguel, Coqueiro Seco, Marechal Deodoro, Paripueira) - Maceió (Distritos: I, II, III, IV, V e VIII), Pilar, Santa Luzia do Norte, 2ª, 4ª RS	CACON Santa Casa de Maceió	CACON Santa Casa de Maceió	CACON Santa Casa de Maceió	CACON Santa Casa de Maceió	CACON Santa Casa de Maceió	CACON Santa Casa de Maceió	CACON Santa Casa de Maceió	CACON Santa Casa de Maceió	CACON Santa Casa de Maceió	CACON Santa Casa de Maceió	CACON Hospital Universitário	CACON Santa Casa de Maceió
1ª RS – Municípios: Flexeiras, Messias, Rio Largo, Satuba). 3ª RS	CACON Hospital Universitário	CACON Santa Casa de Maceió	CACON Hospital Universitário	CACON Hospital Universitário	CACON Hospital Universitário	CACON Santa Casa de Maceió	CACON Hospital Universitário	CACON Hospital Universitário	CACON Hospital Universitário	CACON Santa Casa de Maceió	CACON Hospital Universitário	CACON Hospital Universitário
- Maceió (Distritos: VI e VII)	CACON Hospital Universitário	UNACON Veredas CACON Santa Casa de Maceió	CACON Hospital Universitário	CACON Hospital Universitário	CACON Hospital Universitário	CACON Hospital Universitário	CACON Hospital Universitário	CACON Hospital Universitário	CACON Hospital Universitário	CACON Santa Casa de Maceió	CACON Hospital Universitário	CACON Hospital Universitário
1ª Macrorregião de Saúde	Hospital Metropolitano	-	Hospital Metropolitano	-	-	-	Hospital Metropolitano	-	-	-	-	Hospital Metropolitano
5ª e 6ª RS	UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON Hospital Carvalho Beltrão	CACON Hospital Universitário	UNACON Hospital Carvalho Beltrão

7ª, 8ª, 9ª e 10ª RS	UNACON CHAMA UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON CHAMA UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON CHAMA UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON CHAMA	UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON Hospital Carvalho Beltrão	UNACON CHAMA	UNACON CHAMA	CACON Hospital Universitário	UNACON Hospital Carvalho Beltrão
6ª, 9ª e 10ª RS	Hospital de Amor	-	Hospital de Amor	Hospital de Amor	Hospital de Amor	Hospital de Amor	Hospital de Amor	Hospital de Amor	Hospital de Amor	Hospital de Amor	-	Hospital de Amor

Fonte: SESAU, 2025.

OBS: 1º Consulta deve ser solicitada via SISREG de referencia – Maceió, Arapiraca e SESAU.

*OBS: – Pilar e Santa Luzia do Norte REFERENCIADOS para Santa Casa (**CASOS NOVOS**). JUSTIFICATIVA: Em virtude da abertura de um novo serviço que passará a atender as 5ª e 6ª regiões de saúde, e levando em consideração as dificuldades operacionais enfrentadas pelo Hospital Universitário (HU) e estudo populacional.

***Torácica, Ortopedia – Arapiraca – Referência para realização da cirurgia e pós- operatorio no UNACON Hospital Carvalho Beltrão e o segmento para tratamento dá continuidade no CHAMA.**

*7ª, 8ª, 9ª e 10ª RS – **PACIENTES NOVOS** dessas regiões que necessitar de alguma especialidade que não são ofertados na 2º Macrorregião.

Quadro 42 - Estabelecimentos de saúde referência para Serviços Oncológicos ofertados para todo Estado de Alagoas - 2025.

REGIÃO DE SAÚDE	SERVIÇO DE REFERÊNCIA	ESPECIALIDADE
Referência para todo o Estado	CACON - HU	OFTALMOLOGIA
	Santa Casa de Maceió	MEDICINA NUCLEAR (Iodoterapia)

Fonte: SESAU, 2025.

19. ANÁLISE DE NECESSIDADE DE OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS ONCOLÓGICOS

Segundo o Ministério da Saúde (2023), o Instituto Nacional do Câncer (INCA) alerta para a estimativa de aumento de casos de câncer nos próximos três anos, prevendo um cenário de 704 mil casos anuais entre 2023 e 2025. No estado de Alagoas, estima-se que haverá 7.100 ocorrências anuais, com base na análise dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e no número de óbitos registrado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Considerando a Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, e dispõe sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia, cada Cacon/Unacon habilitado deverá oferecer, por demanda e sob regulação, no mínimo:

- I - 3.000 (três mil) consultas especializadas/ano;
- II - 1.200 (mil e duzentos) exames de ultrassonografia/ano;
- III - 600 (seiscentas) endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopias/ano;
- IV - 1.200 (mil e duzentos) exames de anatomia patológica/ano.

Tendo como base os parâmetros acima citados, espera-se uma oferta para o estado de Alagoas de:

Quadro 43 – Estimativa da necessidade de exames no estado de Alagoas, 2024.

Região de Saúde	Estimativa de casos - 2023	Consultas especializadas /ano (3.000/ano)	Anatomia Patológica (1.200/ano)	Endoscopias digestivas, colonoscopias e rectossigmoidoscopias (600/ano)	USG (1.200/ano)
Maceió	1.950	5.850	2.340	1.170	2.340
Arapiraca	533	1.599	640	320	640
Alagoas	7.100	21.300	8.520	4.260	8.520

Fonte: Portaria de Consolidação MS/SAES Nº1/2022.

Base de dados na estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA)2023.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), consultado Agosto/2023.

As estimativas do INCA são calculadas com base na população dos municípios que possuem serviços habilitados. No entanto, o cenário em Alagoas é caracterizado por apenas dois municípios-sede que atendem e abarcam todas as 10 regiões de saúde, configurando-se,

portanto, como duas macrorregiões. A primeira macrorregião, com sede em Maceió, é composta por seis regiões de saúde; a segunda, com sede em Arapiraca, abrange quatro regiões de saúde. Diante desse cenário, há uma demanda urgente pela habilitação de novos serviços especializados em oncologia, visando atender às necessidades da população alagoana.

Atualmente, existem três serviços habilitados em Maceió: dois atendem a todos os públicos e um é exclusivo para leitos pediátricos. Em Arapiraca, há apenas um serviço habilitado. A referida portaria estabelece que os serviços de oncologia pediátrica e os exclusivos de hematologia não devem ser considerados no cálculo. Portanto, excluindo o Hospital Veredas, poderia haver a habilitação de mais quatro serviços de oncologia/hematologia. A tabela abaixo apresenta uma análise geral da oferta atual e da necessidade de novas habilitações que atendam às estimativas de casos, em face do cenário atual do estado de Alagoas:

Quadro 44 - Dimensionamento da quantidade de UNACON e CACON que cada território comporta, de acordo com os parâmetros estabelecidos na Portaria de Consolidação MS/SAES nº 1 de 2022.

Região de Saúde	População Senso - 2022	Estimativa de casos - 2023	Unacon/Cacon Necessidade 1/1000 casos	Unacon/Cacon Existentes	Déficit Unacon/Cacon
Maceió	957.916	1.950	2	2	0
Arapiraca	234.696	533	1	1	0
Alagoas	3.127.683	7.100	7	3	4

Fonte: Portaria de Consolidação MS/SAES Nº1/2022.

Base de dados na estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA)2023.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), consultado Agosto/2023.

Considerando o artigo 9, parágrafo 1º, da Portaria nº 1.399/2019, que destaca que a cobertura assistencial está vinculada à produção em radioterapia, levando em conta o número de procedimentos previstos a cada 1.000 casos novos e o funcionamento de um (01) equipamento de radioterapia externo de megavoltagem (unidade de cobaltoterapia ou acelerador linear), conforme exposto na quadro 35:

Quadro 45 - Dimensionamento da quantidade de aceleradores lineares de radioterapia que cada território comporta, de acordo com os parâmetros estabelecidos na Portaria de Consolidação MS/SAES nº 1 de 2022.

Região de Saúde	População Censo, 2022	Estimativa de casos novos - 2023	Acelerador - Necessidade 1/1000 casos	Acelerador - Existentes	Déficit - Acelerador
Maceió	957.916	1.950	2	2	0
Arapiraca	234.696	533	1	1	0
Alagoas	3.127.683	7.100	7	3	4

Diante desse cenário, é possível identificar o vazio assistencial que ainda persiste no estado de Alagoas. Assim, justifica-se a urgência e a necessidade de ampliação da Rede Assistencial de Oncologia, uma vez que será por meio dessa ampliação do acesso que se poderá atender aos parâmetros de saúde propostos pelo Ministério da Saúde.

20. CRITÉRIOS E PARÂMETROS PARA HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS

A habilitação de serviços em oncologia é um processo fundamental para garantir a qualidade e a eficácia nos serviços para o tratamento do câncer. Para ser habilitado, um serviço de oncologia deve atender a critérios que asseguram que a instituição possua a estrutura e os recursos necessários para oferecer cuidados especializados, conforme preconiza as portarias ministeriais.

Conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação SAES/MS Nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, o cálculo da quantidade necessária de hospitais especializados em alta complexidade em oncologia deve considerar um mínimo de um hospital para cada 1.000 novos casos anuais de câncer, com exceção dos cânceres de pele não melanoma. Esse cálculo inclui a necessidade de estruturas e serviços em áreas como cirurgia, radioterapia (incluindo equipamentos de megavoltagem), oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica. Adicionalmente, o inciso 6º da mesma portaria especifica que, para fins de planejamento da quantidade de hospitais especializados em alta complexidade em oncologia, **a presença de hospitais dedicados exclusivamente à hematologia e à oncologia pediátrica não influencia o número de unidades necessárias para a alta complexidade geral** (BRASIL, 2022).

Para o serviço ser habilitado em oncologia, deve-se atender aos critérios previstos nas seguintes portarias:

- ✓ **Portaria SAES/MS Nº 1399, De 17 De Dezembro De 2019**, Ministério Da Saúde Secretaria De Atenção Especializada A Saúde - Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.
- ✓ **Portaria SAES Nº 688/2023 que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022** e dispõe sobre a habilitação, desabilitação e habilitação de novos estabelecimentos de saúde de alta complexidade em oncologia.
- ✓ **Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023**- Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

De acordo com os parâmetros nos Estados que possuem hospitais atendendo a mais de 1.000 novos casos anuais de câncer (excluindo os cânceres de pele não melanoma), esses hospitais devem ser considerados como múltiplos do valor base de 1.000 casos. Como resultado, o número máximo necessário de hospitais e serviços oncológicos especializados será reduzido proporcionalmente. No caso de Alagoas, de acordo com a projeção do INCA, há a capacidade para a habilitação de mais dois serviços de oncologia, considerando a demanda

projetada (BRASIL, 2022).

Para a habilitação e alteração de habilitação na alta complexidade de serviços em oncologia, o processo deve seguir os seguintes requisitos, conforme Portaria de Consolidação MS/SAES nº1/2022:

- ✓ Dispor de Plano Estadual de Oncologia;
- ✓ Ofício do gestor favorável à habilitação;
- ✓ Formulário de vistoria do gestor (check List) preenchido e assinado;
- ✓ Realatório de vistoria da VISA Estadual referente à habilitação pleiteada;
- ✓ Cópia dos títulos/ comprovantes de experiência dos profissionais e cópia dos documentos de formalização de referência com os serviços;
- ✓ Alvará da Vigilância Sanitária;
- ✓ Alvará de funcionamento;
- ✓ Avaliação do impacto financeiro;
- ✓ CIB aprovando a habilitação;
- ✓ Submissão da proposta no SAIPS;
- ✓ Avaliação do formulário de verificação pelo Ministério da Saúde.

Além dos aspectos técnicos e estruturais, a habilitação também exige a conformidade com parâmetros de qualidade e segurança. Isso envolve a adoção de práticas baseadas em evidências e a realização de avaliações periódicas de desempenho. As instituições devem demonstrar que seguem diretrizes estabelecidas pelas autoridades de saúde e que mantêm um sistema robusto de gestão de qualidade, com foco na segurança do paciente e na eficácia dos tratamentos. Esses critérios incluem a disponibilidade de equipes multidisciplinares treinadas, infraestrutura adequada para diagnósticos e tratamentos, e a implementação de protocolos clínicos atualizados.

Serviços habilitados devem ser capazes de oferecer um atendimento integral ao paciente, que inclui não apenas a abordagem terapêutica direta, mas também suporte psicológico, reabilitação e cuidados paliativos quando necessário. A coordenação entre diferentes níveis de atenção e a comunicação eficaz entre os profissionais envolvidos no tratamento são fundamentais para otimizar os resultados e promover uma experiência de atendimento mais coesa e centrada no paciente ao longo de sua jornada de tratamento, com processo de navegação do paciente.

21. FINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DE ALAGOAS

O financiamento da Rede de Atenção Oncológica no Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para assegurar um acesso universal e equitativo ao tratamento do câncer no Brasil. Esta rede busca oferecer um atendimento abrangente e de alta qualidade, englobando desde a prevenção e diagnóstico até o tratamento e os cuidados paliativos, garantindo que todos os pacientes recebam o suporte necessário ao longo de sua jornada de tratamento.

O impacto econômico do câncer se torna cada vez mais relevante, com a oncologia representando a segunda maior área terapêutica em termos de despesas com tratamentos clínicos no SUS (ROSA, 2022). Desta forma, para se discutir o financiamento do SUS para o tratamento oncológico, é essencial observar que não há uma tabela específica de medicamentos para cada tipo de câncer (BRASIL, 2009). A ausência de uma tabela específica de medicamentos para cada tipo de câncer acarreta problemas para o planejamento da assistência oncológica no SUS, sendo os principais:

- **Dificuldade na Estimativa de Custos:** Sem uma tabela detalhada, torna-se desafiador prever os gastos associados a cada tipo de câncer, o que pode levar a subestimações ou superestimações dos recursos necessários.
- **Incerteza no Orçamento:** A falta de uma classificação/ registro precisa dificulta a alocação adequada de orçamento para diferentes tipos de tratamentos, resultando em possíveis déficits financeiros ou desperdício de recursos.

O tratamento quimioterápico do câncer envolve custos elevados devido aos preços dos medicamentos. A tabela de procedimentos do SUS não inclui medicamentos oncológicos, mas sim situações tumorais específicas para orientar a codificação dos procedimentos, independentemente do esquema terapêutico adotado. Os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são responsáveis pelo fornecimento, padronização, aquisição e prescrição dos medicamentos, devendo seguir os protocolos e diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, quando aplicáveis.

Uma vez que um hospital é habilitado para oferecer assistência oncológica pelo SUS, ele assume a responsabilidade pelo fornecimento dos medicamentos antineoplásicos, independentemente de ser público, privado ou sem fins lucrativos. A aquisição e o fornecimento desses medicamentos são geridos através da inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade), que faz parte do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) (BRASIL, 2021e).

Em relação ao financiamento do tratamento oncológico, o Ministério da Saúde (MS) implementou um modelo de ressarcimento para os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACONs) e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONs) através da Autorização para Internação Hospitalar (AIH) para serviços de cirurgia, transplante e iodoterapia, e do Sistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), que cobre quimioterapias e radioterapias. Esse modelo permite que cada hospital oncológico tenha autonomia para padronizar, adquirir e fornecer medicamentos oncológicos de acordo com suas necessidades (ROSA, 2022).

21.1 Desafios no Financiamento

O financiamento da Rede de Atenção Oncológica enfrenta desafios significativos:

1. **Demanda crescente:** O aumento da incidência de câncer e a demanda por tratamentos mais avançados colocam pressão sobre o orçamento disponível, exigindo constante revisão e adaptação das políticas de financiamento.
2. **Falta de recursos:** Embora haja um esforço contínuo para aumentar o orçamento destinado ao câncer, os recursos muitas vezes são insuficientes para cobrir todas as necessidades de diagnóstico, tratamento e suporte.

Considerando o aumento significativo de pacientes em estágios avançados de câncer e novos casos, enquanto os recursos financeiros permanecem os mesmos. Isso resultou em sérias dificuldades na prestação de serviços, como a realização de exames, procedimentos cirúrgicos e a insuficiência de leitos oncológicos e de cuidados paliativos. A capacidade instalada não atende à demanda, gerando filas de espera em hospitais e UPAs.

Em 2023 foi realizado levantamento de dados sobre a Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no Estado de Alagoas, que teve como objetivo apoiar a reestruturação da Rede de Atenção à Saúde, com foco no paciente com câncer, informando a situação atual da execução das ações e serviços prestados e contratados. A Supervisão de Condições Específicas/ SUCESP realizou diversas reuniões, contatos por email, telefônicos aos responsáveis da Rede de Oncologia de Alagoas, como as SMS de Maceió e de Arapiraca para em conjunto construirmos um documento que demonstrasse a situação da Oncologia e os gargalos encontrados devido ao aumento significativo nos gastos com Oncologia, principalmente após a Pandemia de COVID 19.

MACEIÓ

O estudo revelou a necessidade de reajuste no teto da oncologia. Em resposta, foi solicitado um aumento no MAC para cobrir os valores adicionais além dos repasses atuais destinados à rede municipal de atendimento a pacientes oncológicos. No final do ano, o incremento foi implementado por meio da PORTARIA GM/MS Nº 1.888, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2023 - que estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado de Alagoas e Municípios, conforme tabela abaixo:

Quadro 46 - Valor de recomposição do teto de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado de Alagoas e Municípios para oncologia, Alagoas 2024.

UF	IBGE	MUNICIPIO	ESTABELECIMENTO	GESTÃO	CNES	VALOR DA RECOMPOSIÇÃO DO TETO MAC
AL	270030	Arapiraca	Complexo Hospitalar Manoel André - Chama	Municipal	2005417	R\$ 5.252.895,78
AL	270430	Maceió	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Maceió	Municipal	2007037	R\$ 20.062.763,20
AL	270430	Maceió	Hospital Universitario Prof Alberto Antunes	Municipal	2006197	R\$ 3.366.098,61
TOTAL						R\$ 28.681.757,59

Fonte: Brasil, 2023.

O montante de recursos federais para o município de Maceió, referente à oncologia é fundamental para a continuidade e aprimoramento dos serviços de tratamento e cuidado de pacientes com câncer. Os repasses estão estabelecidos com base em critérios Sistema Único de Saúde (SUS). Esses recursos são essenciais para garantir que os municípios executores possam oferecer um atendimento oncológico de qualidade, apoiar a infraestrutura necessária e atender à crescente demanda por tratamentos. O financiamento federal é crucial para complementar os investimentos municipais e assegurar a cobertura adequada das necessidades terapêuticas e diagnósticas da população. Segue abaixo quadro com série histórica dos incrementos e contrapartida de Maceió para oncologia:

Quadro 47 - Série histórica do montante de recursos federais para o município de Maceió, 2024.

INSTRUMENTOS	PUBLICAÇÃO	ANO	MÊS
PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA	2017	30.254.872,63	2.521.239,39
PORTARIA GM 3.759	2019	1.949.770,47	162.480,87
PORTARIA Nº 3.728	2020	3.779,74	314,98
PORTARIA Nº 3.574	2021	8.791,50	732,63
PORTARIA GM Nº 2.467	2022	976.346,02	81.362,17
VALOR PARA ONCOLOGIA ATÉ OUTUBRO/2023 (1)		33.193.560,36	2.766.130,17
PORTARIA GM Nº 1.888 (2)	2023	23.428.861,81	1.952.405,15
TOTAL (1+2)		56.622.422,17	4.718.535,19

Fonte: Construído por SMS Maceió, 2024.

Quadro 48 - Produção (MAC) com CID oncologia nos CACONS e UNACON em 2023, Maceió, 2024.

SERVIÇO	HOSP. UNIVERSITÁRIO		SANTA CASA MACEIÓ		HOSP. VEREDAS	
	Mensal (R\$)	Anual (R\$)	Mensal (R\$)	Anual (R\$)	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Periodicidade	Mensal (R\$)	Anual (R\$)	Mensal (R\$)	Anual (R\$)	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Ambulatorial	1.125.561,29	13.506.735,51	1.999.078,55	23.988.942,64	198.627,12	2.383.525,50
Hospitalar	241.441,94	2.897.303,26	994.956,95	11.939.483,45	55.662,89	667.954,75
TOTAL	1.367.003,23	16.404.038,77	2.994.035,50	35.928.426,09	254.290,01	3.051.480,25
MENSAL	R\$- 4.615.328,74		ANUAL		R\$-55.383.945,11	
Fonte: DATASUS/TABWIN/SMS, janeiro a dezembro 2023.						

Fonte: Construído por SMS Maceió, 2024.

Quadro 49 - Produção (MAC) com CID oncologia nos demais serviços em 2023, Maceió, 2024.

SERVIÇO	CACONS/UNACON		REDE CONTRATADA		TOTAL	
	Mensal (R\$)	Anual (R\$)	Mensal (R\$)	Anual (R\$)	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Ambulatorial	3.323.266,96	3.923.690,64	326.974,22	3.923.690,64	3.650.241,18	39.879.203,65
Hospitalar	1.292.061,78	15.504.741,46	357.405,72	4.288.868,68	1.649.467,50	19.793.610,14
TOTAL	4.615.328,74	55.383.945,11	684.379,94	8.212.559,32	5.299.708,68	63.596.504,43

Fonte: DATASUS/TABWIN/SMS, janeiro a dezembro 2023.

Fonte: Construído por SMS Maceió, 2024.

Quadro 50 - Contrapartida municipal para incentivo de procedimentos, Maceió, 2024.

PROCEDIMENTO	VALOR DO INCENTIVO	PRODUÇÃO 2023	VALOR TOTAL INCENTIVADO ANUAL
Colonoscopia	550,00	31	17.050,00
Endoscopia digestiva	242,00	13	3.146,00
Iodoterapia	725,00	41	29.725,00
Cirurgias MC	300,00	1.729	733.284,82
Cirurgias AC	400,00		
Cirurgias Prioritárias*	6.121,80		
TOTAL (R\$)			783.205,82

Fonte: Construído por SMS Maceió, 2024.

Quadro 51 - Procedimentos em contratualização com os serviços de oncologia, Maceió, 2024.

AMBULATORIAL_AC	HU	SANTA CASA	VEREDAS
0201 Coleta de Material	R\$ 166.695,64 (1.200)	R\$ 439.036,00 (2.400)	R\$ 10.780,32 (84)
0203 Diag. Anat. Patológica	R\$ 48.174,55 (1.200)	R\$ 94.574,26 (2.400)	-
0205 Diag. Por USG	R\$ 29.040,00 (1.200)	R\$ 102.084,88 (2.400)	-
0209010029 Colonoscopia	R\$ 67.596,00 (600)	R\$ 135.192,00 (1.200)	-
0209010037 Endoscopia Digestiva	R\$ 28.896,00 (600)	R\$ 57.792,00 (1.200)	-
Consultas médicas	R\$ 192.000,00 (19.200)	R\$ 418.320,00 (41.832)	R\$ 11.160,00 (1.116)
TOTAL (R\$)	532.402,19	1.246.999,14	21.940,32

Fonte: Construído por SMS Maceió, 2024.

Quadro 52 - Procedimentos em contratualização com os serviços de oncologia, Maceió, 2024.

AMBULATORIAL_AC	HU	SANTA CASA	VEREDAS
0201 Coleta de Material	R\$ 2.328,00 (24)	R\$ 5.820,00 (60)	-
0206 Tomografia	R\$ 149.820,00 (1.200)	R\$ 449.457,80 (3.600)	R\$ 6.491,00 (60)
0206 PET SCAN	-	R\$ 2.528.664,00 (1.200)	-
0207 Diag. Res. Magnética	R\$ 7.525,00 (60)	R\$ 199.950,00 (744)	R\$ 16.125,00 (60)
0208 – Diag. Med. Nuclear	R\$ 11.459,40 (60)	R\$ 122.275,47 (600)	-
0304 Radioterapia	R\$ 2.640.651,43 (600)	R\$ 5.133.687,67 (1.200)	-
0304 Quimioterapia	R\$ 11.473.544,42 (15.528)	R\$ 19.564.321,05 (30.000)	R\$ 2.637.066,48 (804)
TOTAL (R\$)	14.285328,25	28.004.175,99	2.659.682,48

Fonte: Construído por SMS Maceió, 2024.

Quadro 53 - Procedimentos em contratualização com os serviços de oncologia, Maceió, 2024.

HOSPITALAR_MC	HU	SANTA CASA	VEREDAS
0201 Coleta de Material	R\$ 1.051,97 (04)	R\$ 2.936,85 (10)	-
0304 Tratamento em onco	R\$ 518.995,16 (807)	R\$ 1.487.252,02 (1467)	-
04 Grupo Cirúrgico (0401, 0402, 0404, 0405 (HU), 0406, 0407, 0408, 0409, 0410, 0412, 0415)	R\$ 260.668,15 (285)	R\$ 607.890,80 (325)	-
TOTAL (R\$)	780.715,28	2.098.079,67	-

Fonte: Construído por SMS Maceió, 2024.

Quadro 54 - Procedimentos em contratualização com os serviços de oncologia, Maceió, 2024.

HOSPITALAR_AC	HU	SANTA CASA	VEREDAS
0201 Coleta de Material	R\$ 11.120,05 (07)	-	-
0304 Tratamento em onco	R\$ 320.174,03 (264)	R\$ 3.036.064,53 (1.288)	R\$ 221.206,99(178)
0403 Cir. Sist. Nervoso	R\$ 137.650,49 (30)	R\$ 14.574,60 (1)	-
0405 Cir. Ap. Visão	R\$ 2.366,88 (02)	-	-
0406 Cir. Ap. Circulatório	R\$ 47.064,71 (109)	R\$ 29.705,91 (50)	-
0408 Cir. Sist. Osteomuscular	-	R\$ 231.849,47 (56)	-
0415.01.0012 Cirurgias Múltiplas	R\$ 10.445,30 (03)	R\$ 478.928,71 (41)	-
0415.02.0050 Proc. Sequenciais	R\$ 539.158,53 (146)	R\$ 6.229.571,75 (694)	-
0416 Cirurgia em Oncologia	R\$ 1.386.114,28 (550)	R\$ 2.774.919,15 (637)	R\$ 107.428,11(30)
TOTAL (R\$)	2.454.094,27	12.795.614,12	328.689,10

Fonte: Construído por SMS Maceió, 2024.

Quadro 55 - Proposta orçamentária para oncologia, Maceió, 2024.

PROPOSTA DE ORÇAMENTAÇÃO PARA ONCOLOGIA	VALOR (R\$)	
	ANO	MÊS
NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO CACONS/UNACON	65.189.588,01	5.432.465,67
ORÇAMENTAÇÃO DE OUTROS PRESTADORES DA REDE PRESTADORA SEGUNDO MÉDIA DE PRODUÇÃO 2023	8.212.559,32	684.379,94
SUB-TOTAL	73.402.147,33	6.116.845,61
ECURSOS MAC EXISTENTES PARA ONCOLOGIA – FMS/MAC	56.622.422,17	4.718.535,18
DÉFICIT	16.779.725,16	1.398.310,43

Fonte: Construído por SMS Maceió, 2024.

Atualização dos dados referentes ao financiamento dos serviços de saúde oncológicos em Maceió/AL - 2025

Após apresentação realizada em outubro de 2024, se fez necessário atualizar os dados por meio de uma nova série histórica, que compreende o período de janeiro à dezembro de 2024, considerando a metodologia já delineada.

Após o aporte de recursos oriundo do Ministério da Saúde (MS) em novembro de 2023 através da Portaria GM/MS nº 1.888 o teto financeiro MAC (ano) passou a ser de R\$ 56.622.422,17 (cinquenta e seis milhões, seiscentos e vinte e dois mil, quatrocentos e vinte e dois reais e dezessete centavos). Nessa toada, a maior parte do exercício financeiro de 2023 não contou com os recursos da precitada portaria. Na análise da produção realizada com CID 10 de oncologia, conforme a portaria citada acima, e observando-se o mês de atendimento/mês da internação tanto dos estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade de oncologia, como os não habilitados, todavia, atuando no diagnóstico e na linha de cuidado do paciente oncológico vimos que foi produzido e aprovado o montante de R\$ 59.076.774,80/ano dos quais R\$ 54.715.274,90/ano (92,62%) foram prestados nos CACONS/UNACON e R\$ 4.361.499,90/ano (7,38%) em outras unidades da rede própria e contratada municipal. Os dados foram extraídos dos sistemas oficiais (SIA/MS e SIHD/MS) e os detalhes estão inseridos no Figura 46.

Os valores tem por base a Tabela SIGTAP do Governo Federal e os valores acima consideram o TETO MAC para o Município de Maceió. Como a soma dos valores específicos

para oncologia, anteriormente demonstrado, totalizam R\$ 56.622.422,17/ano, temos que o ano de 2024 apresentou um déficit de R\$ 2.454.352,63/ano, demonstrando a insuficiência dos recursos disponíveis.

Reconhecido que o atual volume de serviços contratados não seguem os parâmetros mínimos determinados pelas portarias ministeriais, sobretudo, a Portaria GM/MS nº 688/2023, incorporada pela Portaria de Consolidação nº 01/2017, a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ apresentou proposta de contratação com os CACONS/UNACON na ordem de R\$ 65.551.087,91/ano¹,

Conforme Quadro 57, considerando o mesmo desempenho da rede contratualizada obtida no ano de 2024 por série histórica, esse valor projetado foi elevado para R\$ 69.551.087,91/ano, o que resultará em um déficit anual de R\$ 12.928.665,74. A tabela abaixo sintetiza esses números, bem como, apresenta didaticamente os valores mensais:

Tabela 18 - Série histórica do déficit anual de Maceió, com base na produção de serviços oncológicos em Maceió no ano de 2024, Alagoas 2025.

SERVIÇO	PRODUÇÃO MAC 2024		PROPOSTA CONTRATUALIZAÇÃO		
	Periodicidade	Mensal (R:)	Anual (R:)	Mensal (R:)	Anual (R:)
Produção CACON		4.559.606,24	54.715.274,90	5.432.465,67	65.189.588,01
Produção Outros Prestadores da Rede Contratada		363.458,33	4.361.499,90	363.458,33	4.361.499,90
TOTAL		4.G23.064,57	5G.076.774,80	5.7G5.G23,GG	6G.551.087,G1
Recursos MAC		4.718.535,18	56.622.422,17	4.718.535,18	56.622.422,17
Saldo (Déficit)		-204.52G,3G	-2.454.352,63	-1.077.388,81	-12.G28.665,74

Fonte: DATASUS/TABWIN/SMS JANEIRO
À DEZEMBRO 2024
Por mês de atendimento

OBS: ¹ Há uma diferença entre o valor do ANEXO I e o valor apresentado em função de que o estudo técnico considerou a média de produção e o valor a ser contratado considera os valores efetivamente constantes no PLANO OPERATIVO ANUAL a ser firmado com os prestadores, o que considera ajustes de tabela no processo de orçamentação.

Cofinanciamento (INCENTIVOS SESAU/SMS)

Os valores acima dizem respeito ao financiamento dos serviços com o TETO MAC (federal), sendo pertinente também discutir a proposta de cofinanciamento dos entes estadual e municipal.

Tendo por base a mesma série histórica de produção de 2024 e projetando os valores constantes na tabela estadual do Programa MAIS SAÚDE (Portaria SESAU N° 3.509, de 23 de abril de 2025), seja como procedimentos especiais descritos na Figura 47 em diante, ou, aplicando os percentuais da Quadro 57, em conformidade com a média da AIH e porte do prestador hospitalar, seriam necessários, minimamente, R\$ 3.028.208,41/ano no âmbito hospitalar e R\$ 985.812,36/ano no âmbito ambulatorial.

Some-se a esses valores o acréscimo de R\$ 3.427.200,00/ano para o incentivo ao leito clínico em oncologia pediátrica, sendo R\$ 800,00 a diária em leito clínico e R\$ 1.600,00 a diária em leito de UTL.

Por fim, a Iodoterapia foi estimada com um valor de R\$ 362.517,57/ano para 159 procedimentos anuais e valores com base na CBHPM.

Assim, foi apresentado um custo estimado em R\$ 7.803.738,34/ano a ser custeado pelos entes estadual e municipal.

Os valores acima são estimativos e levam em conta a produção de referência 2024. Sabe-se que esses valores podem ser maiores, sobretudo, com a garantia de incentivar procedimentos de áreas com déficit profissional ou de tabela, sendo os incentivos uma forma de aumentar a assistência nessas especialidades, ou ainda, a contratação com base nos parâmetros assistenciais do MINISTÉRIO DA SAÚDE, a exemplo, da colonoscopia e endoscopia digestiva alta.

O quadro abaixo sintetiza essas informações:

Tabela 19 - Proposta Financeira – Base Produção Oncologia (Janeiro a Dezembro de 2024), Maceió- AL, 2025.

SERVIÇO	PROPOSTA INICIAL	
	Periodicidade	Mensal Anual (R:) (R:)
Hospitalar	252.350,70	3.028.208,41
Ambulatorial	82.151,03	985.812,36*
Diárias de Leito em Oncologia pediátrica	285.600,00	3.427.200,00**
Iodoterapia	30.209,80	362.517,57***
Total	650.311,53	7.803.738,34

***PROPOSTA COM BASE NA PRODUÇÃO DE 2024 (OBS: NÃO REFLETE O IMPACTO A SER CONTRATUALIZADO).**
****DIÁRIA DE LEITOS ONCO PEDIÁTRICOS: R: 800,00 (leito clínico) + R: 1.000,00 (UTI). Mediana de 257 diárias clínicas e 30 diárias UTI**
*****IODOTERAPIA com base na CBHPM e quantitativo proposto de 15S procedimentos anuais.**
AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM BASE NA TABELA MAIS SAÚDE (PT SESAU N° 3.50S, de 23.04.2025)

Fonte: DATASUS/TABWIN/SMS
 JANEIRO À DEZEMBRO 2024 (PRODUÇÃO) – CID ONCOLOGIA

Pelo exposto, temos que se faz necessário um esforço conjunto para garantia constitucional à população do direito a saúde, sobretudo, numa área que tem urgência para assistência aos usuários do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Nos termos acima, temos que o novo PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA necessita de aporte de recursos no montante de:

Quadro 56- Déficit estimado do teto MAC e valor de contrapartida financeira da SESAU/SMS e o total anual e mensal previsto, Maceió, 2025.

RESUMO	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Déficit estimado do teto MAC	1.077.388,81	12.928.665,74
Contrapartida SESAU/SMS	650.311,53	7.803.738,34
TOTAL (R\$)	1.727.700,34	20.732.404,08

Criado: SMS Maceió – 2025.

APAC's emitidas e aprovadas (2024 – 2025) de quimioterapia por município de residência das regiões de saúde 5^a e 6^a

Em decorrência ao surgimento de um novo estabelecimento a ser habilitado na alta complexidade em oncologia na área territorial da 6º Região de Saúde (RS), para ter uma atuação

também na 5º RS, atendendo aos pacientes oriundos destas RS, como também, o tratamento quimioterápico, regra geral é o mais prevalente, sendo, também, a emissão de APAC ser por tratamento/mês, admitindo, portanto, uma APAC por paciente/mês, com raras exceções, foi feito um levantamento das APAC's emitidas e aprovadas, por município de residência do paciente em tratamento destas RS, por mês de atendimento nos anos de 2024 (jan- dez) e 2025 (jan-mai) e observou-se que houve um aumento no número de tratamento em 2025.

A figura 46 detalha que em 2024 a 5º RS teve uma média de 264 pacientes em tratamento e a 6º RS uma média de 274. Já no período de janeiro a maio de 2025, esses números se mantiveram próximos, sendo 281 e 284 respectivamente, observando-se, como dito anteriormente, um aumento no número de pacientes em tratamento no Município de Maceió no ano corrente.

Importante destacar ainda que, Maceió continuará a ser referência para o tratamento de radioterapia para os pacientes atendidos no Hospital Carvalho Beltrão e Hospital Metropolitano.

Por essas razões, justifica-se a permanência dos recursos financeiros na pactuação com o Município de Maceió.

Projeção de casos novos para 2025 das regiões de saúde 5ª e 6ª

Ainda, referindo-se às citadas RS, vemos que a população projetada pelo IBGE para 2025 é para a 59 RS 191.964/hab, e para a 69 RS 190.784/hab. Em termos estatísticos espera-se, para a 59 RS 282 casos novos e para a 69 RS 281 casos novos, Tabela 20.

Figura 46 – APAC’s emitidas e aprovadas (2024 – 2025) de quimioterapia por município de residência das regiões de saúde 5ª e 6ª.

RECURSO FEDERAL				TETO CACON/UNACON	
MÊS	ANO	MÊS	ANO	MÊS	ANO
4.718.535,18	56.622.422,17	5.433.392,34	65.200.708,06		

RECURSO FEDERAL - MAC - PRODUZIDO/APROVADO/MÊS - CID10 ONCOLOGIA - (TODOS OS PRESTADORES)

PRODUÇÃO APROVADA												TOTAL ANO
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL/ANO
4.617.382,17	4.196.267,41	4.553.830,50	4.982.969,95	5.138.196,60	4.809.180,56	5.106.399,52	4.988.267,56	4.929.492,06	5.380.703,55	5.447.675,71	4.926.409,21	59.076.774,80
97,86%	88,93%	96,51%	105,60%	108,89%	101,92%	108,22%	105,72%	104,47%	114,03%	115,45%	104,41%	104,33%
101.153,01	522.267,77	164.704,68	-264.434,77	-419.661,42	-90.645,38	-387.864,34	-269.732,38	-210.956,88	-662.168,37	-729.140,53	-207.874,03	-2.454.352,63

RECURSO ALOCADO NO CACON/UNACON - FEDERAL - MAC - (PRODUZIDO/APROVADO/MÊS - CID10 ONCOLOGIA -)

PRODUÇÃO APROVADA												TOTAL ANO
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL/ANO
4.237.264,28	3.878.752,55	4.272.244,38	4.491.485,11	4.529.335,77	4.437.753,82	4.825.571,02	4.604.803,05	4.642.012,14	5.002.355,74	5.137.856,74	4.655.840,30	54.715.274,90
89,80%	82,20%	90,54%	95,19%	95,99%	94,05%	102,27%	97,59%	98,38%	106,02%	108,89%	98,67%	96,63%

Criado: SMS Maceió – 2025.

INSTRUMENTOS	PUBLICAÇÃO	RECURSOS	
		ANO	MÊS
1. PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA	2017	30.254.872,63	2.521.239,39
2. PORTARIA GM N° 3.759	2019	1.949.770,47	162.480,87
3. PORTARIA GM N° 3.728	2020	3.779,74	314,98
4. PORTARIA GM N° 3.574	2021	8.791,50	732,63
5. PORTARIA GM N° 2.467	2022	976.346,02	81.362,17
6. PORTARIA GM N° 1.888	2023	23.428.861,81	1.952.405,15
TOTAL		0,00	4.718.535,18

Criado: SMS Maceió – 2025.

Quadro 57 - Teto Físico/Financeiro Para Atendimento Dos Cacon's Segundo Parâmetros Da Portaria Saes Nº 688/2023 Financiamento Mac E Fec. Maceió – 2025.

A.MEDIA COMPLEXIDADE				
A1. AMBULATÓRIO - MC	MÊS		ANO	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
0201 Coleta de material	307	51.375,99	3.684	616.511,96
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	0	0,00	0	0,00
0203 Diagnóstico por anatomia patológica	300	11.895,74	3.600	142.748,81
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	300	10.927,07	3.600	131.124,88
02.09.01.0029 Colonoscopia	150	16.899,00	1.800	202.788,00
02.09.01.0037 Esofagogastroduodenoscopia	150	7.224,00	1.800	86.688,00
0212 Diagnostico e procedimentos especiais em hemoterapia	0	0,00	0	0,00
0301 Consultas especializadas	5.179	51.790,00	62.148	621.480,00
0302 Fisioterapia	0	0,00	0	0,00
0306 Hemoterapia	0	0,00	0	0,00
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa	0	0,00	0	0,00
0406 Cirurgia do aparelho circulatorio	0	0,00	0	0,00
TOTAL	6.386	150.111,80	76.632	1.801.341,65
HOSPITALAR - MC	MÊS		ANO	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
0201 Coleta de material	1	332,40	14	3.988,82
0209 Diagnóstico por endoscopia	0	0,00	0	0,00
0301 Consultas/atendimentos/acompanhamentos	0	0,00	0	0,00
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0	0,00	0	0,00
0304 Tratamento em oncologia	208	184.913,63	2.492	2.218.963,84
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros	0	0,00	0	0,00
0401 Pequenas cirurgias	8	3.336,55	96	40.038,60
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	4	2.710,82	51	32.529,80
0404 Cirurgias da vias aéreas superiores	3	13.900,04	41	166.800,53
0405 Cirurgia do aparelho da visão	0	38,70	1	464,36
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	1	347,73	6	4.172,72
0407 Cirurgia do aparelho digestivo	9	15.791,36	104	189.496,32
0408 Cirurgia do sistema ósteomuscular	7	3.287,98	84	39.455,72
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	8	9.915,19	98	118.982,29
0410 Cirurgia de mama	2	1.282,85	23	15.394,18
0412 Cirurgia torácica	1	2.386,38	8	28.636,59
0414 Bucomaxilofacial	0	0,00	0	0,00
0415 Outras cirurgias	8	19.382,32	98	232.587,84
TOTAL	260	257.625,93	3.116	3.091.511,61
B. ALTA COMPLEXIDADE				
B1. AMBULATORIO	MÊS		ANO	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
0201 Coleta de material	7	679,00	84	8.148,00
0204 Diagnostico por radiologia	0	0,00	0	0,00
02.06 Tomografia*	405	50.564,07	4.860	606.768,80
02.06 PET SCAN	100	210.722,00	1.200	2.528.664,00
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	69	18.633,33	832	223.600,00
0208 Diagnóstico por medicina nuclear	55	11.144,57	660	133.734,87
0304 Tratamento de oncologia (RADIOTERAPIA)	150	647.861,60	1.800	7.774.339,10

0304 Tratamento de oncologia (QUIMIOTERAPIA)	3.841	2.806.244,33	46.092	33.674.931,96
TOTAL	4.627	3.745.848,90	55.528	44.950.186,73
B2. HOSPITALAR	MÊS		ANO	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
0201 Coleta de material	1	926,67	7	11.120,05
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1	926,67	14	11.120,05
0304 Tratamento em oncologia	144	298.120,47	1.730	3.577.445,55
0403 Cirurgia do sistema nervoso central/periférico	3	12.685,42	31	152.225,09
0404 Cirurgias da vias aéreas superiores	0	0,00	0	0,00
0405 Cirurgia do aparelho da visão	0	197,24	2	2.366,88
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	13	6.397,55	159	76.770,62
0408 Cirurgia do sistema ósteomuscular	5	0,00	56	0,00
0412 Cirurgia torácica	0	0,00	0	0,00
0415010012 Cirurgias múltiplas	4	40.781,17	44	489.374,01
0415020050 Cirurgias sequenciais em oncologia	70	564.060,86	840	6.768.730,28
0416 Cirurgia em oncologia	101	355.709,62	1.217	4.268.515,54
TOTAL	342	1.279.805,67	4.100	15.357.668,07

TOTAL - MAC	11.614	5.433.392,30	139.376	65.200.708,06
--------------------	---------------	---------------------	----------------	----------------------

II - FINANCIAMENTO: FAEC				
A. ALTA COMPLEXIDADE				
A1. AMBULATORIO	MÊS		ANO	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
0304 Tratamento em oncologia	131	694.878,45	1596	8.338.541,40
TOTAL - FAEC	131	694.878,45	1596	8.338.541,40

Criado: SMS Maceió – 2025.

Figura 47 - Quimioterapia (sigtap: prd fo 030402/08) - mês de competência (2025), Maceió.

2705 5ª REGIÃO DE SAÚDE	272	271	282	287	295	0	0	0	0	0	0	0	1.407
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
.270020 Anadia	20	22	22	23	23								110
.270100 Boca da Mata	30	30	32	28	27								147
.270140 Campo Alegre	38	35	40	42	46								201
.270400 Junqueiro	25	31	34	32	33								155
.270780 Roteiro	12	11	10	12	13								58
.270860 Sao Miguel dos Campos	89	85	90	91	99								454
.270915 Teotonio Vilela	58	57	54	59	54								282
2706 6ª REGIÃO DE SAÚDE	288	281	283	287	282	0	0	0	0	0	0	0	1.421
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
.270230 Coruripe	95	101	94	92	95								477
.270270 Feliz Deserto	11	10	11	12	13								57
.270320 Igreja Nova	27	27	29	29	28								140
.270375 Jequiá da Praia	8	7	9	7	10								41
.270670 Penedo	102	94	97	108	101								502
.270680 Piacabucu	21	21	23	21	21								107
.270750 Porto Real do Colegio	19	18	16	14	11								78
.270820 Sao Bras	5	3	4	4	3								19

MEDIA MÊS

281

284

Cont.

Cont.

2024

264

2705 5ª REGIÃO DE SAÚDE	252	240	242	260	255	265	271	268	276	278	283	282	3.172
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
.270020 Anadia	16	16	15	18	16	21	22	24	23	23	23	24	241
.270100 Boca da Mata	24	22	18	25	22	21	27	24	24	22	26	30	285
.270140 Campo Alegre	32	31	30	30	28	30	30	32	33	35	39	37	387
.270400 Junqueiro	25	21	31	27	28	26	29	28	32	31	33	32	343
.270780 Roteiro	10	10	11	10	9	10	11	12	12	10	10	11	126
.270860 Sao Miguel dos Campos	88	87	79	91	91	93	89	88	88	91	84	89	1.058
.270915 Teotonio Vilela	57	53	58	59	61	64	63	60	64	66	68	59	732
2706 6ª REGIÃO DE SAÚDE	260	240	245	266	265	258	272	293	281	291	311	302	###
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
.270230 Coruripe	89	83	87	91	90	87	89	94	90	96	103	100	1.099
.270270 Feliz Deserto	12	9	8	10	10	10	10	10	9	11	11	10	120
.270320 Igreja Nova	19	21	24	30	26	25	26	28	31	29	30	29	318
.270375 Jequiá da Praia	11	8	10	7	10	10	11	11	10	9	10	8	115
.270670 Penedo	101	94	89	99	101	92	99	104	95	100	113	105	1.192
.270680 Piacabucu	17	16	17	18	17	22	22	24	22	21	19	23	238
.270750 Porto Real do Colegio	8	8	7	10	10	10	14	19	21	21	20	21	169
.270820 Sao Bras	3	1	3	1	1	2	1	3	3	4	5	6	33

Criado: SMS Maceió – 2025.

Tabela 20 - População Projetada e Casos Novos Esperados para 2025 para 5º e 6º Região de Saúde.

1. POPULAÇÃO PROJETADA P/2025 - IBGE	
5ª RS	191.964
6ª RS	190.785
3. CASOS NOVOS ESPERADOS PARA 2025	
5ª RS	282
6ª RS	281

Criado: SMS Maceió – 2025.

ARAPIRACA

Considerando o financiamento tripartite, atualmente Arapiraca conta com o custeio mensal advindo a união e garantido pela Portaria GM/MS Nº 1.888 de 17/12/23 de RS 1.430.037,09 sendo o valor excedente pago na proporcionalidade de 70% de responsabilidade da SESAU e 30% de responsabilidade do município de Arapiraca, divisão essa garantida através da Portaria SESAU Nº 5.910 de 30/07/23.

De acordo com levantamento realizado pela Superintendência de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria foi observado no ano de 2023 os seguintes dados de produção (frequência) e valor pago dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, respectivamente.

Quadro 58 - Demonstrativo da produção ambulatorial, oncológica, do Hospital CHAMA no ano de 2023, Alagoas, 2024.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	FREQUÊNCIA	VALOR APROVADO
0201010216 biopsia de figado por puncao	4	284,60
0201010372 biopsia de pele e partes moles	2	51,66
0201010410 biopsia de prostata via transretal	3	608,43
0201010470 biopsia de tireoide ou paratireoide - paaf	18	427,14
0201010542 biopsia percutanea orientada por tomografia computadorizada / ultrassonografia / ressonancia magne	3	291,00
0201010585 puncao aspirativa de mama por agulha fina	11	731,28
0201010607 puncao de mama por agulha grossa	21	2.940,00
0203020030 exame anatomo-patologico para congelamento / parafina por peca cirurgica ou por	274	11.173,72

biopsia (exceto col		
0203020049 imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador)	1.269	166.898,88
0205010040 ultrassonografia doppler colorido de vasos	21	831,60
0205020038 ultrassonografia de abdômen superior	176	4.259,20
0205020046 ultrassonografia de abdômen total	400	15.180,00
0205020054 ultrassonografia de aparelho urinário	21	508,20
0205020062 ultrassonografia de articulação	406	9.825,20
0205020070 ultrassonografia de bolsa escrotal	1	24,20
0205020097 ultrassonografia mamária bilateral	184	4.452,80
0205020100 ultrassonografia de próstata por via abdominal	11	266,20
0205020127 ultrassonografia de tireoide	10	242,00
0205020160 ultrassonografia pélvica (ginecológica)	90	2.178,00
0205020186 ultrassonografia transvaginal	111	2.686,20
0206010010 tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ contraste	1	86,76
0206010028 tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	16	1.617,60
0206010036 tomografia computadorizada de coluna torácica c/ ou s/ contraste	7	607,32
0206010044 tomografia computadorizada de face / seios da face / articulações temporomandibulares	18	1.561,50
0206010052 tomografia computadorizada do pescoço	132	11.451,00
0206010079 tomografia computadorizada do crânio	36	3.507,84
0206020015 tomografia computadorizada de articulações de membro superior	1	86,75
0206020031 tomografia computadorizada de tórax	271	36.967,11
0206030010 tomografia computadorizada de abdômen superior	136	18.853,68
0206030029 tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	3	260,25
0206030037 tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdômen inferior	308	42.698,04
0207010030 ressonância magnética de coluna cervical/pescoço	3	806,25
0207010048 ressonância magnética de coluna lombo-sacra	4	1.075,00
0207010056 ressonância magnética de coluna torácica	1	268,75
0207010064 ressonância magnética de crânio	26	6.987,50
0207020027 ressonância magnética de membro superior (unilateral)	4	1.075,00
0207030014 ressonância magnética de abdômen	10	2.687,50

superior		
0207030022 ressonancia magnetica de bacia / pelve / abdomen inferior	65	17.468,75
0207030030 ressonancia magnetica de membro inferior (unilateral)	5	1.343,75
0208050035 cintilografia de ossos com ou sem fluxo sanguineo (corpo inteiro)	124	23.682,76
0209010029 colonoscopia (coloscopia)	63	7.097,58
0209010037 esofagogastroduodenoscopia	48	2.311,68
0301010072 consulta medica em atencao especializada	16.745	167.450,00
0304010367 radioterapia de cabeca e pescoco	63	262.584,00
0304010375 radioterapia do aparelho digestivo	36	149.328,00
0304010383 radioterapia de traqueia, bronquio, pulmao, pleura e mediastino	9	32.067,00
0304010391 radioterapia de ossos/cartilagens/partes moles	4	12.472,00
0304010405 radioterapia de pele	32	73.920,00
0304010413 radioterapia de mama	155	915.120,00
0304010421 radioterapia de cancer ginecologico	52	239.616,00
0304010430 braquiterapia ginecologica	43	178.450,00
0304010456 radioterapia de prostata	92	537.096,00
0304010472 radioterapia do aparelho urinario	6	24.558,00
0304010480 radioterapia de olhos e anexos	1	3.273,00
0304010502 radioterapia de sistema nervoso central	4	13.112,00
0304010529 radioterapia de metastase em sistema nervoso central	13	31.707,00
0304010537 radioterapia de plasmocitoma / mieloma / metastases em outras localizacoes	120	207.480,00
0304010545 radioterapia de cadeia linfatica	18	75.024,00
0304010553 radioterapia de linfoma e leucemia	1	3.159,00
0304020010 quimioterapia do adenocarcinoma de colon avancado - 1ª linha	96	213.504,00
0304020028 quimioterapia do adenocarcinoma de colon avancado - 2ª linha	42	93.408,00
0304020036 hormonioterapia do adenocarcinoma de endometrio avancado	6	2.565,00
0304020044 quimioterapia do adenocarcinoma de estomago avancado	159	90.868,50
0304020052 quimioterapia do adenocarcinoma de pancreas avancado	18	35.748,00
0304020060 hormonioterapia do adenocarcinoma de prostata avancado - 2ª linha	75	11.032,50
0304020079 hormonioterapia do adenocarcinoma de	3.546	1.069.119,00

prostata avancado - 1ª linha		
0304020087 quimioterapia do adenocarcinoma de prostata resistente a hormonioterapia	291	309.231,15
0304020095 quimioterapia do carcinoma de reto avancado - 1ª linha	100	222.400,00
0304020109 quimioterapia do carcinoma de reto avancado - 2ª linha	34	75.616,00
0304020117 quimioterapia do apudoma/tumor neuroendocrino avancado	23	24.440,95
0304020125 quimioterapia do carcinoma de adrenal avancado	21	27.300,00
0304020133 quimioterapia do carcinoma de mama avancado - 1ª linha	194	329.800,00
0304020141 quimioterapia do carcinoma de mama avancado - 2ª linha	199	473.401,10
0304020150 quimioterapia do carcinoma de nasofaringe avancado	6	3.429,00
0304020176 quimioterapia do carcinoma epidermoide / adenocarcinoma de esofago avancado	25	14.287,50
0304020184 quimioterapia do carcinoma epidermoide / adenocarcinoma do colo ou do corpo uterino avancado	157	89.725,50
0304020192 quimioterapia do carcinoma epidermoide de canal anal/ margem anal avancado	7	5.600,00
0304020206 quimioterapia do carcinoma epidermoide de cabeça e pescoco avancado	124	99.200,00
0304020214 quimioterapia do carcinoma pulmonar de celulas nao pequenas avancado	101	111.100,00
0304020222 quimioterapia do carcinoma pulmonar indiferenciado de celulas pequenas avancado	28	30.800,00
0304020230 quimioterapia do melanoma maligno avancado	16	120.000,00
0304020257 quimioterapia de metastase de carcinoma epidermoide/carcinoma neuroendocrino de origem desconhecida	50	40.000,00
0304020265 quimioterapia de metastase de neoplasia maligna indiferenciada de origem desconhecida	1	1.062,65
0304020273 quimioterapia de neoplasia maligna epitelial de ovario ou de tuba uterina avancada - 1ª linha.	35	50.750,00
0304020281 quimioterapia de neoplasia maligna epitelial de ovario ou de tuba uterina avancada - 2ª linha)	66	95.700,00
0304020290 quimioterapia de sarcoma de partes moles	60	48.000,00

avancado		
0304020303 quimioterapia de sarcoma osseo avancado	3	2.400,00
0304020311 quimioterapia do tumor do estroma gastrointestinal avancado	21	357,00
0304020338 hormonioterapia do carcinoma de mama avancado - 2ª linha	138	41.607,00
0304020346 hormonioterapia do carcinoma de mama avancado- 1ª linha	547	43.623,25
0304020389 quimioterapia de carcinoma do figado ou do trato biliar avancado	33	18.859,50
0304020400 quimioterapia de carcinoma urotelial avancado	38	49.400,00
0304020419 poliquimioterapia do carcinoma de mama her-2 positivo ? 1ª linha	21	35.700,00
0304020427 monoquimioterapia do carcinoma de mama her-2 positivo ? 1ª linha	41	1.394,00
0304020435 poliquimioterapia com duplo anti her-2 do carcinoma de mama her-2 positivo 1ª linha	62	105.400,00
0304020443 quimioterapia com duplo anti-her-2 do carcinoma de mama her-2 positivo ? 1ª linha	81	2.762,10
0304040010 quimioterapia do adenocarcinoma de reto (previa)	17	9.715,50
0304040029 quimioterapia do carcinoma de mama (previa)	479	670.600,00
0304040045 quimioterapia do carcinoma epidermoide / adenocarcinoma do colo uterino	80	104.000,00
0304040053 quimioterapia do carcinoma epidermoide de reto/ canal anal/ margem anal	11	8.800,00
0304040061 quimioterapia do carcinoma epidermoide de seio para-nasal/ laringe / hipofaringe/ orofaringe /cavida	137	178.100,00
0304040070 quimioterapia do carcinoma de bexiga	12	15.600,00
0304040088 quimioterapia do carcinoma de nasofaringe	21	27.300,00
0304040096 quimioterapia do carcinoma pulmonar de celulas nao pequenas (previa)	19	20.900,00
0304040100 quimioterapia do carcinoma pulmonar indiferenciado de celulas pequenas (previa)	4	4.400,00
0304040118 quimioterapia de carcinoma epidermoide / adenocarcinoma de esofago	29	37.700,00
0304040126 quimioterapia do carcinoma epidermoide de vulva	9	11.700,00
0304040142 quimioterapia de neoplasia maligna epitelial de ovario ou da tuba uterina - 1ª linha	15	21.750,00

0304040177 quimioterapia do adenocarcinoma de estomago (pre-operatoria)	62	80.600,00
0304040185 poliquimioterapia do carcinoma de mama her-2 positivo em estadio iii (previa)	57	79.800,00
0304040207 hormonioterapia previa a radioterapia externa do adenocarcinoma de prostata	33	9.949,50
0304050016 quimioterapia intra-vesical	82	106.600,00
0304050024 quimioterapia de adenocarcinoma de colon	68	151.232,00
0304050032 quimioterapia do adenocarcinoma de reto (adjuvante)	29	12.397,50
0304050040 hormonioterapia do carcinoma de mama em estadio i	1.320	105.270,00
0304050067 quimioterapia do carcinoma de mama em estadio iii	101	80.800,00
0304050075 quimioterapia do carcinoma de mama em estadio ii	114	91.200,00
0304050113 hormonioterapia do carcinoma de mama em estadio iii	2.919	232.790,25
0304050121 hormonioterapia do carcinoma de mama em estadio ii	2.036	162.371,00
0304050130 quimioterapia do carcinoma de mama em estadio i	13	7.429,50
0304050172 quimioterapia do carcinoma pulmonar de celulas nao pequenas (adjuvante)	10	11.000,00
0304050180 quimioterapia de carcinoma pulmonar indiferenciado de celulas pequenas (adjuvante)	3	3.300,00
0304050202 quimioterapia de neoplasia maligna epitelial de ovario ou da tuba uterina	9	13.050,00
0304050229 quimioterapia de sarcoma de partes moles de extremidade	19	30.400,00
0304050253 quimioterapia do adenocarcinoma de estomago (pos operatoria)	20	11.430,00
0304050261 poliquimioterapia do carcinoma de mama her-2 positivo em estadio i (adjuvante)	6	3.429,00
0304050270 poliquimioterapia do carcinoma de mama her-2 positivo em estadio ii (adjuvante)	20	16.000,00
0304050288 poliquimioterapia do carcinoma de mama her-2 positivo em estadio iii (adjuvante)	9	7.200,00
0304050296 monoquimioterapia do carcinoma de mama her-2 positivo em estadio i (adjuvante)	9	306,90
0304050300 monoquimioterapia do carcinoma de mama her-2 positivo em estadio ii (adjuvante)	49	1.670,90
0304050318 monoquimioterapia do carcinoma de mama	175	5.967,50

her-2 positivo em estadio iii (adjuvante)		
0304050334 quimioterapia de tumor do estroma gastro intestinal	20	340,00
0304050342 hormonioterapia adjuvante a radioterapia externa do adenocarcinoma de prostata	103	31.054,50
0304060160 quimioterapia de tumor germinativo de ovario	8	13.600,00
0304060208 quimioterapia de tumor germinativo de testiculo - 1ª linha	12	20.400,00
0304060216 quimioterapia de tumor germinativo de testiculo - 2ª linha	5	8.500,00
0304080012 fator estimulante do crescimento de colonias de granulocitos / macrófagos	4	3.484,00
0304080071 inibidor da osteólise	1.308	587.946,00
0401010015 curativo grau ii c/ ou s/ debridamento	2	64,80
total	37.635	10.322.519,23
produção apresentada/aprovada 2023		
	37.635	10.322.519,23

Quadro 59 - Demonstrativo da produção hospitalar, oncológica, do Hospital CHAMA no ano de 2023, Alagoas -2024.

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	01-CIRÚRGICO		03-CLÍNICO		TOTAL	
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor
030408 quimioterapia - procedimentos especiais	0	0,00	880	1.003.398,91	880	1.003.398,91
030410 gerais em oncologia	0	0,00	605	398.097,40	605	398.097,40
041502 múltiplas (sequenciais em oncologia)	435	3.066.673,43	0	0,00	435	3.066.673,43
041601 urologia	19	30.589,38	0	0,00	19	30.589,38
041602 sistema linfático	32	78.317,77	0	0,00	32	78.317,77
041603 cabeça e pescoço	47	105.753,38	0	0,00	47	105.753,38
041604 esôfago-gastro duodenal e vísceras anexas e outros órgãos intra-abdominais	29	150.049,26	0	0,00	29	150.049,26
041605 colo-proctologia	8	44.461,87	0	0,00	8	44.461,87
041606 ginecologia	39	117.474,60	0	0,00	39	117.474,60

041608 pele e cirurgia plástica	13	29.891,94	0	0,00	13	29.891,94
041609 ossos e partes moles	31	127.970,09	0	0,00	31	127.970,09
041612 mastologia	2	4.512,14	0	0,00	2	4.512,14
TOTAL	655	689.020,43	1.485	1.401.496,31	2.140	5.157.190,17

PROCEDIMENTO	01-CIRÚRGICO		03-CLÍNICO		TOTAL	
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor
0401020053 excisao e sutura de lesao na pele c/ plastica em z ou rotacao de retalho	5	2.451,75	-	-	5	2.451,75
0402010043 tireoidectomia total	2	1.399,32	-	-	2	1.399,32
0404010113 exérese de papiloma em laringe	1	219,88	-	-	1	219,88
0404010377 traqueostomia	2	13.028,94	-	-	2	13.028,94
0406020078 implantação de cateter de longa permanência semi ou totalmente implantavel	19	8.311,86	-	-	19	8.311,86
0406020159 exerese de ganglio linfático	2	330,62	-	-	2	330,62
0406020248 linfadenectomia radical cervical unilateral	1	719,61	-	-	1	719,61
0407010211 gastrostomia	15	13.266,51	-	-	15	13.266,51
0407020101 colostomia	4	6.652,55	-	-	4	6.652,55
0407020179 enterectomia	1	23855,69	-	-	1	23855,69
0407020241 fechamento de enterostomia (qualquer segmento)	1	666,09	-	-	1	666,09
0407020306 jejunostomia / ileostomia	3	3.750,67	-	-	3	3.750,67
0407030026 colecistectomia	1	1240,24	-	-	1	1240,24
0407030123 esplenectomia	1	1.130,32	-	-	1	1.130,32
0407040080 hernioplastia	2	1.111,84	-	-	2	1.111,84

incisional						
0407040110 hernioplastia recidivante	1	612,33	-	-	1	612,33
0407040161 laparotomia exploradora	15	58.052,92	-	-	15	58.052,92
0407040234 ressecao do epiplom	1	548,15	-	-	1	548,15
0407040242 ressutura de parede abdominal (por deiscência total / evisceração)	2	1.161,90	-	-	2	1.161,90
0407040242 ressutura de parede abdominal (por deiscência total / evisceração)	1	6118,29	-	-	1	6118,29
0409010090 cistostomia	1	1.177,40	-	-	1	1.177,40
0409010200 nefrectomia parcial	1	1466,05	-	-	1	1466,05
0409030015 drenagem de abscesso prostático	1	784,69	-	-	1	784,69
0409030040 ressecção endoscópica de próstata	6	6075,64	-	-	6	6075,64
0409060216 ooforectomia / ooforoplastia	6	4.554,51	-	-	6	4.554,51
0412030110 pleurodese	2	4.122,26	-	-	2	4.122,26
0412040166 toracostomia com drenagem pleural fechada	3	9.486,10	-	-	3	9.486,10
0415040035 desbridamento de ulcera / de tecidos desvitalizados	1	785,51	-	-	1	785,51
0409060119 histerectomia c/ anexectomia (uni / bilateral)	1	1812,9	-	-	1	1812,9
0409010065 cistolitotomia e/ou retirada de corpo estranho da bexiga	1	557,72	-	-	1	557,72
TOTAL	103	175.452,26	-	-	103	175.452,26

Criado pela SMS de Arapiraca, 2024.

Os valores acima apresentados são referentes à frequência apresentada e paga conforme valores de tabela SIGTAP, porém é realizado pagamento de incentivo devido à dificuldade na prestação de serviços pelo valor SUS como mostra a tabela resumo abaixo:

Quadro 60 - Demonstrativo de valor médio SUS e valor médio pago ao prestador de oncologia, Alagoas -2024

PROCEDIMENTOS	VALOR MEDIO SUS	VALOR MÉDIO PAGO
Cirurgia oncologica	R\$ 6.030,67	R\$ 7.126,33
Cirurgia geral	R\$ 1.706,13	R\$ 2.715,22
PROCEDIMENTOS	VALOR MEDIO SUS	VALOR FIXO PAGO
Int. Quimioterapia	R\$ 1.128,36	R\$ 1.652,87
Intercorrencia clinica em onco	R\$ 125,60	R\$ 882,07
Tratamento clinico em onco	R\$ 778,87	R\$ 882,07
PROCEDIMENTOS AMB DE ALTA	VALOR FIXO PAGO	
Tomografia	R\$ 123,74	
Ressonancia	R\$ 268,75	
Radioterapia	R\$ 6.385,06	
Braquiterapia	R\$ 5.395,00	
Quimioterapia	R\$ 677,73	
Medicina nuclear (cintilografia)	R\$ 266,54	
PROCEDIMENTOS AMB DE MÉDIA	VALOR FIXO PAGO	
Imunohistoquimica	R\$ 131,52	
Anatomo patologico	R\$ 40,78	
Consultas/atend/acompanha	R\$ 10,00	
PROCEDIMENTOS AMB DE MÉDIA	VALOR MÉDIO PAGO	
Coleta de material	R\$ 404,71	
Diag. Por ultrassonografia	R\$ 107,85	
Diag. Por endoscopia/colono	R\$ 1.346,67	

Criado pela SMS de Arapiraca, 2024.

Conforme discussões internas projeta-se uma nova pactuação considerando o teto incrementado pela PT GM/MS N° 1.888 de 17/12/23 e pelas necessidades assistenciais conforme descreve a tabela abaixo em aumento de metas visando valor tabela SUS e valores de incentivo, respectivamente.

Quadro 61 - Procedimentos a serem trabalhados - valores tabela SUS, Alagoas -2024.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL MÉDIA MAC	META	VALOR SUS	TETO MÊS SUS
Coleta de material		25		R\$ 1.365,47
02.01.01.021-6	biópsia de fígado por punção	2	R\$ 71,15	R\$ 142,30
02.01.01.041-0	biópsia de próstata via transretal	1	R\$ 202,81	R\$ 202,81
02.01.01.047-0	biópsia de tireoide ou paratireoide – paaf	2	R\$ 23,73	R\$ 47,46
02.01.01.054-2	biópsia percutânea guiada por tc/us/rnm/raiox	2	R\$ 97,00	R\$ 194,00
02.01.01.058-5	punção aspirativa de mama por agulha fina	2	R\$ 66,48	R\$ 132,96
02.01.01.060-7	punção de mama por agulha grossa	3	R\$ 140,00	R\$ 420,00
04.07.04.019-6	paracentese abdominal	6	R\$ 12,27	R\$ 73,62
	Polipectomia	7	R\$ 21,76	R\$ 152,32
exames anatomopatológicos p				
02.03.02.0030	congelamento	80	R\$ 40,78	R\$ 3.262,40
02.03.02.0049	imunohistoquímica de neoplasias malignas	100	R\$ 131,52	R\$ 13.152,00
diag. por ultrassonografia (geral)		100		R\$ 2.849,00
02.05.01.0040	ultrassonografia doppler colorido de vasos	10	R\$ 39,60	R\$ 396,00
02.05.02.0038	ultrassonografia de abdômen superior	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00
02.05.02.0046	ultrassonografia de abdômen total	20	R\$ 37,95	R\$ 759,00
02.05.02.0054	ultrassonografia de aparelho urinário	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00
02.05.02.0062	ultrassonografia de articulação	20	R\$ 24,20	R\$ 484,00
02.05.02.0063	ultrassonografia de parede abdominal	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00
02.05.02.0065	ultrassonografia de região inguinal	4	R\$ 24,20	R\$ 96,80
02.05.02.0097	ultrassonografia mamária bilateral	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00
02.05.02.0100	ultrassonografia de próstata por via abdominal	4	R\$ 24,20	R\$ 96,80
02.05.02.0127	ultrassonografia de tireoide	2	R\$ 24,20	R\$ 48,40
02.05.02.0160	ultrassonografia pélvica (ginecológica)	4	R\$ 24,20	R\$ 96,80
02.05.02.0186	ultrassonografia transvaginal	6	R\$ 24,20	R\$ 145,20
Diag. Por Endoscopias		25		R\$1.718,72
02.09.01.0029	Colonoscopia	10	R\$ 112,66	R\$ 1.126,60
02.09.01.0037	Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	10	R\$ 48,16	R\$ 481,60
02.09.01.0053	Retossigmoidoscopia	4	R\$ 23,13	R\$ 92,52
02.09.02.0016	Cistoscopias e/ou ureteroscopia e/ou eretroscopia	1	R\$ 18,00	R\$ 18,00
03.01	Consultas/atend/acompanhamentos	750	R\$ 10,00	R\$ 7.500,00
03.01	Consultas de primeira vez	130	R\$ 10,00	R\$ 1.300,00
VALOR TOTAL PARA PROCEDIMENTOS DE MÉDIA				R\$ 31.147,59
CÓDIGO	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL ALTA MAC	META	VALOR SUS	TETO MÊS
Tomografia		50		R\$ 5.208,17
02.06.01.0010	tc de coluna cervical c/ ou s/ contraste	2	R\$ 86,76	R\$ 173,52
02.06.01.0028	tc de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	2	R\$ 101,10	R\$ 202,20
02.06.01.0036	tc de coluna torácica c/ ou s/ contraste	2	R\$ 86,76	R\$ 173,52
02.06.01.0044	tc de face/seios da face/art temporomandibulares	2	R\$ 86,75	R\$ 173,50

02.06.01.0052	tc do pescoco	8	R\$ 86,75	R\$ 694,00
02.06.01.0060	tc de sela turcica	2	R\$ 97,44	R\$ 194,88
02.06.01.0079	tc do cranio	5	R\$ 97,44	R\$ 487,20
02.06.02.0015	tc de articulacoes de membro superior	5	R\$ 86,75	R\$ 433,75
02.06.02.0023	tc de seg apend - (braco, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	2	R\$ 86,75	R\$ 173,50
02.06.02.0031	tc de torax	5	R\$ 136,41	R\$ 682,05
02.06.03.0010	tc de abdomen superior	5	R\$ 138,63	R\$ 693,15
02.06.03.0029	tc de articulacoes de membro inferior	5	R\$ 86,75	R\$ 433,75
02.06.03.0037	tc de pelve / bacia / abdomen inferior	5	R\$ 138,63	R\$ 693,15
ressonância magnética		15		R\$ 4.031,25
02.07.01.0021	rmn de articulacao temporo-mandibular (bilateral)	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.01.0030	rmn de coluna cervical/pescoço	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.01.0048	rmn de coluna lombo-sacra	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.01.0056	rmn de coluna toracica	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.01.0064	rmn de cranio	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.01.0072	rmn de sela turcica	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.02.0027	rmn de membro superior (unilateral)	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.02.0035	rmn de torax	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.03.0014	rmn de abdomen superior	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.03.0022	rmn de bacia / pelve / abdomen inferior	4	R\$ 268,75	R\$ 1.075,00
02.07.03.0030	rmn de membro inferior (unilateral)	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.03.0049	rmn de vias biliares/colangiressonancia	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.08.05.0035	cinfilografia de ossos com ou sem fluxo sanguíneo (ci)	10	R\$ 190,99	R\$ 1.909,90
03.04	Quimioterapia	1200	R\$ 469,66	R\$ 563.592,00
03.04	Radioterapia	45	R\$ 4.402,16	R\$ 198.097,20
03.04	Radioterapia (Braquiterapia)	10	R\$ 4.150,00	R\$ 41.500,00
VALOR TOTAL PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA				R\$845.486,11
CÓDIGO	PROCEDIMENTO HOSPITALARES	META	VALOR SUS	TETO MÊS
03.04	Tratamento de Intercorrecias Clínicas	20	R\$ 112,40	2.248,00
03.04	Tratamento Clínico de Paciente Oncologico	20	R\$ 861,76	17.235,20
03.04	Quimioterapia de administração contin alta	60	R\$ 1.129,78	67.786,80
PORTARIA	Cirurgias oncológicas (pacientes)	54	R\$ 5.613,76	303.143,04
grupo 04	Procedimentos Cirurgicos não oncologicos (p/ pac)	10	R\$ 2.150,00	21.500,00
VALOR TOTAL PARA PROCEDIMENTOS HOSPITALARES				411.913,04
VALOR TOTAL DE PREVISÃO SUS				R\$ 1.288.546,74

Quadro 62 - Procedimentos a serem trabalhados - valores tabela SUS, Alagoas -2024.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL MÉDIA MAC	META	VALOR DE INCENTIVO	VALOR TOTAL
-	Coleta de material	25		R\$ 4.330,11
02.01.01.021-6	biópsia de fígado por punção	2	R\$ 385,85	R\$ 771,70
02.01.01.041-0	biópsia de próstata via transretal	1	R\$ 385,85	R\$ 385,85
02.01.01.047-0	biópsia de tireoide ou paratireoide – paaf	2	R\$ 226,27	R\$ 452,54
02.01.01.054-2	biópsia percutânea guiada por tc/us/rnm/raiox	2	R\$ 169,46	R\$ 338,92
02.01.01.058-5	punção aspirativa de mama por agulha fina	2	R\$ 233,52	R\$ 467,04
02.01.01.060-7	punção de mama por agulha grossa	3	R\$ 280,00	R\$ 840,00
04.07.04.019-6	paracentese abdominal	6	R\$ 87,73	R\$ 526,38
-	Polipectomia	7	R\$ 78,24	R\$ 547,68
02.03.02.0030	Exames anatomopatológicos p congelamento	80	R\$ 39,22	R\$ 3.137,60
02.03.02.0049	Imunohistoquímica de neoplasias malignas	100	R\$ -	R\$ -
02.05	Diag. Por ultrassonografia (geral)	100		R\$ 6.171,00
02.05.01.0040	ultrassonografia doppler colorido de vasos	10	R\$ 260,40	R\$ 2.604,00
02.05.02.0038	ultrassonografia de abdômen superior	10	R\$ 15,80	R\$ 158,00
02.05.02.0046	ultrassonografia de abdômen total	20	R\$ 30,05	R\$ 601,00
02.05.02.0054	ultrassonografia de aparelho urinário	5	R\$ 15,80	R\$ 79,00
02.05.02.0062	ultrassonografia de articulação	20	R\$ 75,80	R\$ 1.516,00
02.05.02.0063	ultrassonografia de parede abdominal	5	R\$ 75,80	R\$ 379,00
02.05.02.0065	ultrassonografia de região inguinal	4	R\$ 75,80	R\$ 303,20
02.05.02.0097	ultrassonografia mamária bilateral	10	R\$ 15,80	R\$ 158,00
02.05.02.0100	ultrassonografia de próstata por via abd	4	R\$ 15,80	R\$ 63,20
02.05.02.0127	ultrassonografia de tireoide	2	R\$ 75,80	R\$ 151,60
02.05.02.0160	ultrassonografia pélvica (ginecológica)	4	R\$ 15,80	R\$ 63,20
02.05.02.0186	ultrassonografia transvaginal	6	R\$ 15,80	R\$ 94,80
02.09	Diag. Por Endoscopias	25		
02.09.01.0029	Colonoscopia	10	R\$ 727,34	R\$ 7.273,40
02.09.01.0037	Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	10	R\$ 281,84	R\$ 2.818,40
02.09.01.0053	Retossigmoidoscopia	4	R\$ 370,00	R\$ 1.480,00
02.09.02.0016	Cistoscopias e/ou ureteroscopia e/ou eretroscopia	1	R\$ 1.440,00	R\$ 1.440,00
03.01	Consultas/atend/acompanhamentos	750	R\$ -	R\$ -
03.01	Consultas de primeira vez	130	R\$ -	R\$ -
VALOR TOTAL PARA PROCEDIMENTOS DE MÉDIA				R\$ 26.650,51
CÓDIGO	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL ALTA MAC	META	VALOR DE INCENTIVO	VALOR TOTAL
02.06	Tomografia	50		
02.06.01.0010	tc de coluna cervical c/ ou s/ contraste	2	R\$ 186,98	R\$ 373,96
02.06.01.0028	tc de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	2	R\$ 172,64	R\$ 345,28

02.06.01.0036	tc de coluna toracica c/ ou s/ contraste	2	R\$ 186,98	R\$ 373,96
02.06.01.0044	tc de face/seios da face/art temporo- mandibulares	2	R\$ 186,99	R\$ 373,98
02.06.01.0052	tc do pescoco	8	R\$ 186,99	R\$ 1.495,92
02.06.01.0060	tc de sela turcica	2	R\$ 176,30	R\$ 352,60
02.06.01.0079	tc do cranio	5	R\$ 176,30	R\$ 881,50
02.06.02.0015	tc de articulacoes de membro superior	5	R\$ 186,99	R\$ 934,95
02.06.02.0023	tc de seg apend - (braco, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	2	R\$ 186,99	R\$ 373,98
02.06.02.0031	tc de torax	5	R\$ 137,11	R\$ 685,55
02.06.03.0010	tc de abdomen superior	5	R\$ 135,11	R\$ 675,55
02.06.03.0029	tc de articulacoes de membro inferior	5	R\$ 186,99	R\$ 934,95
02.06.03.0037	tc de pelve / bacia / abdomen inferior	5	R\$ 135,11	R\$ 675,55
02.07	Ressonância magnética	15	R\$ 150,00	R\$ 2.250,00
02.08	Medicina Nuclear	10	R\$ 109,01	R\$ 1.090,10
03.04	Quimioterapia	1200	R\$ 220,00	R\$ 264.000,00
03.04	Radioterapia	40	R\$ 2.000,00	R\$ 80.000,00
03.04	Radioterapia (Braquiterapia)	15	R\$ 1.500,00	R\$ 22.500,00
VALOR TOTAL PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA				R\$ 378.317,83
CÓDIGO	PROCEDIMENTO HOSPITALARES	META	VALOR DE INCENTIVO	VALOR TOTAL
03.04	Tratamento de Intercorrencias Clínicas	20	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
03.04	Tratamento Clínico de Paciente Oncologico	20	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
03.04	Quimioterapia de administração contin alta	60	R\$ 500,00	R\$ 30.000,00
PORTARIA	cirurgias oncológicas (pacientes) cirurgias até 02 proc	35	R\$ 2.000,00	R\$ 70.000,00
	cirurgias oncológicas (pacientes) cir acima de 02 proc	19	R\$ 2.500,00	R\$ 47.500,00
grupo 04	Procedimentos Cirurgicos não oncologicos (p/ pac)	10	R\$ 1.000,00	R\$ 10.000,00
VALOR TOTAL PARA PROCEDIMENTOS HOSPITALARES				R\$ 169.500,00
VALOR TOTAL DE PREVISÃO INCENTIVO				R\$ 574.468,34

Atualização do relatório financeiro da oncologia - SMS Arapiraca - 2025

Considerando o financiamento mensal do município de Arapiraca através do seu executor de serviços oncológicos UNACON CHAMA, há um repasse mensal através do MAC de R\$ 1.430.037,09 advindos do Ministério da Saúde, contudo, mensalmente considerando o ano de 2024 houve uma produção mensal do prestador de cerca de R\$ 2.173.542,93, este valor é alcançado devido ao número de procedimentos realizados, bem como, dos incentivos aos mesmos, isso ocorre considerando o município localizado no

interior do estado, o baixo número de profissionais e densidade tecnológica disponível, faz se necessário o ajuste dos valores para que haja continuidade do cuidado visto valor reduzido dos procedimentos na tabela SIGTAP. Quando se diminuí o valor do recurso MAC do valor produzido, este chamado de “extrateto”, este conforme PT 5.910 de 20/07/23 é dividido entre a SESAU (70%) e a SMS Arapiraca (30%). Os valores dos incentivos foram calculados considerando a média pela apresentação de produção. Os valores por procedimento e a média de produção mensal encontram-se em Tabela 21, abaixo.

Tabela 21– Avaliação quantitativa – UNACON CHAMA no ano de 2024, Arapiraca, Alagoas -2025.

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA - UNACON CHAMA 2024

código	Procedimento Ambulatorial Media MAC	Meta	REALIZADO												TOTAL
			JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
02.03	Diag. Por anato pato (Imunohistoquimica)	XX	132	138	156	132	144	162	144	150	102	180	120	90	1650
02.01	Coleta de material	200	16	6	7	15	7	12	12	7	16	17	11	13	139
02.03	Diag. Por anatomia patológica	200	494	354	381	461	344	467	568	395	441	484	467	431	5287
02.05	Diag. Por ultrassonografia	640	114	105	152	121	130	95	125	104	126	121	155	102	1450
02.09	Diag. Por endoscopia/colonoscopia	400	11	18	11	15	16	20	20	18	34	35	35	33	266
03.01	Consultas/atend/acompanhamentos	500	1.580	1312	1462	1648	1471	1506	1882	1666	1564	1547	1385	1686	18709
	Total de procedimentos amb média														
	Procedimento Ambulatorial Alta MAC	Meta	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	
02.06	Tomografia	50	78	62	81	92	83	68	103	99	51	105	74	65	961
02.07	Ressonância magnética	10	8	11	12	11	9	10	11	10	10	10	9	10	121
02.08	Medicina Nuclear	10	10	9	10	9	8	10	10	10	10	9	10	10	115
03.04	Quimioterapia	442	1476	1473	1496	1527	1528	1549	1575	1606	1669	1683	1659	1659	18900
03.04	Radioterapia	25	60	47	39	72	77	52	49	65	73	47	50	78	709
03.04	Braquiterapia		5	6	5	4	8	7	7	8	4	7	5	3	69
	Total de procedimentos amb de alta														
	Procedimento Hospitalares	Meta	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	
03.04	Tratamento clinico de media complexidade	38	69	58	77	68	72	64	72	73	69	81	75	99	877
03.04	Quimioterapia de administração contin alta	14	63	58	82	83	79	77	82	86	79	84	81	63	917
04.16	Cirurgias oncológicas	54	120	92	106	123	84	124	150	96	107	121	129	110	1362
	Cirurgias não onco	10	8	10	11	10	11	15	9	5	13	16	10	12	130
	cistoscopia	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	7
	Total de procedimentos Hospitalares														

Criado: SMS Arapiraca, 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESAU

A Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU) realizou investimento para ampliação e fortalecimento da rede oncológica estadual. O aporte financeiro ultrapassa R\$ 9,8 milhões nos últimos dois anos, com investimentos contemplando a aquisição de equipamentos de alta complexidade, reformas e estruturação de serviços essenciais para o diagnóstico e tratamento do câncer. Dentre os principais investimentos, destacam-se os R\$ 7.140.066,98 destinados à neurocirurgia, que incluem microscópios cirúrgicos, neuronavegadores e aspiradores ultrassônicos, e os R\$ 2.154.390,00 aplicados em equipamentos de urologia, ampliando a capacidade cirúrgica especializada do estado, conforme figura abaixo.

Figura 48 – Investimentos da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas em equipamentos e infraestrutura para a expansão da assistência oncológica no estado, 2025.



Fonte Sesau, 2025.

Além disso, o Centro de Oncologia do Hospital Metropolitano recebeu R\$ 531.079,43, destinados à implantação de infraestrutura e aquisição de equipamentos fundamentais, como cabines de segurança biológica, câmaras de conservação e materiais específicos para o preparo de quimioterápicos. Esse conjunto de investimentos reflete o compromisso da SESAU em garantir assistência integral aos pacientes oncológicos, fortalecendo o diagnóstico precoce, o tratamento humanizado e a descentralização dos serviços de alta complexidade no estado de Alagoas.

21.2 Estrutura do Financiamento

Os recursos destinados à execução do Plano Estadual de Oncologia são distribuídos de forma tripartite, contemplando aportes financeiros do Ministério da Saúde, dos Municípios e do Governo do Estado. Essa divisão está fundamentada nas diretrizes estabelecidas pelas portarias ministeriais que regulam a habilitação dos serviços de alta complexidade em oncologia, além dos recursos de teto destinados a ações de média e alta complexidade para o tratamento oncológico.

A distribuição dos recursos segue ainda as pactuações a serem apresentadas e realizadas em reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), instância que atua para alinhar e definir as responsabilidades e os compromissos entre as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a proporção estabelecida e formalizada entre as partes, garantindo que o Plano Estadual de Oncologia receba o financiamento adequado para o fortalecimento dos serviços de oncologia em todo o estado.

Essa estrutura de financiamento busca assegurar que os recursos sejam aplicados de maneira eficaz, promovendo o acesso da população aos serviços especializados em oncologia, ampliando a capacidade de atendimento e aprimorando a qualidade dos cuidados oncológicos prestados. O financiamento da Rede de Atenção Oncológica no SUS é dividido em várias fontes e mecanismos, refletindo a complexidade e as necessidades específicas do tratamento oncológico, conforme quadro abaixo:

Quadro 63 – Recursos destinados à execução do Plano Estadual de Oncologia distribuídos de forma tripartite, Alagoas -2025.

Financiamento tripartite Plano 2021	1ª macro		2ª macro		Total anual 1ª e 2ª macrorregião
	Mensal R\$	Anual R\$	Mensal R\$	Anual R\$	
MS*	5.435.908,53	65.230.902,25	1.397.514,38	16.770.172,47	82.001.074,72
Estado**	599.720,50	7.196.646,00	481.237,02	5.520.000,00	12.716.646,00
Maceió/Arapiraca	630.000,00	7.560.000,00	206.244,44	2.376.000,00	9.936.000,00
*MS – valores atualizados portaria n°1888 de 17/11/2023					
** Estado- *MS – valores atualizados portaria N°1888 de 17/11/2023					
Financiamento tripartite Plano 2025	1ª macro		2ª macro		Total anual 1ª e 2ª macrorregião
	Mensal R\$	Anual R\$	Mensal R\$	Anual R\$	
MS*	5.435.908,53	65.230.902,25	1.397.514,38	16.770.172,47	82.001.074,72
Estado**	350.000,00	4.200.000,00***	481.237,02	5.520.000,00	9.720.000,00
Maceió/Arapiraca	Maceió 630.000,00	7.560.000,00	Arapiraca 206.244,44	2.376.000,00	9.936.000,00
SESAU / Serviço próprio	Mensal R\$	826.913,92	Anual R\$	9.922.967,04	9.922.967,04
*MS – valores atualizados portaria n°1888 de 17/11/2023					
** Estado reunião 29/10/2025 - R\$ 350.000,00(REVISÃO COM 6 MESES) - Os valores apresentados no quadro serão revisados após um período de seis meses, levando em consideração os financiamentos disponíveis e a evolução das necessidades orçamentárias. Essa revisão visa ajustar os montantes conforme as mudanças nos recursos e nas demandas assistenciais, garantindo maior adequação e sustentabilidade para o atendimento oncológico.					
*** valores 12 meses					

Fonte: Sesau, 2025.

Cofinanciamento Estadual – Município de Maceió

O município de Maceió será cofinanciado pelo Estado para o fortalecimento da assistência oncológica, com repasse total de R\$ 350.000,00. A distribuição desse valor entre as categorias de atendimento foi definida com base na projeção anual de custos (R\$), observando a representatividade de cada componente na estrutura de atendimento oncológico.

A seguir, apresenta-se a distribuição dos recursos por categoria:

- Hospitalar: R\$ 135.845,00
- Diárias de Leito em Oncologia Pediátrica: R\$ 153.973,73
- Iodoterapia: R\$ 16.181,68

Essa distribuição busca garantir o equilíbrio financeiro entre os componentes assistenciais, assegurando a continuidade dos serviços hospitalares e ambulatoriais oncológicos, bem como o atendimento especializado em oncologia pediátrica e iodoterapia, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica e do processo de habilitação do hospital como UNACON.

Cofinanciamento Estadual – Arapiraca

Para Arapiraca segue o valor pactuado na portaria N°1888 de 17/11/2023.

Programa “Aqui Tem Especialista

A incorporação do **Programa “Aqui Tem Especialista”** (Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025 – Cria o Programa Agora Tem Especialistas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS) representa um avanço significativo para o fortalecimento da rede de atenção oncológica no estado. Com a destinação de novos recursos financeiros, o programa possibilitará a ampliação da oferta de consultas e exames especializados, contribuindo diretamente para o diagnóstico precoce do câncer e para o encaminhamento oportuno dos pacientes aos serviços de referência. Essa iniciativa reforça o compromisso com a qualificação da atenção à saúde e a redução do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento.

Os municípios de Maceió, Arapiraca e Coruripe foram contemplados nessa etapa de implantação do programa, o que representa um importante marco para o fortalecimento da rede regionalizada de atenção oncológica. A inserção dessas localidades amplia a capilaridade do atendimento, favorecendo o acesso da população a serviços especializados mais próximos de sua residência e contribuindo para a integralidade e equidade do cuidado em saúde.

22 JUDICIALIZAÇÕES EM ONCOLOGIA

A judicialização dos tratamentos oncológicos ocorre devido à necessidade urgente de atendimento para pacientes com câncer que buscam no sistema judicial garantir o acesso a tratamentos, medicamentos e procedimentos não disponíveis ou não autorizados pelo sistema de saúde público ou privados. Tendo em vista que a saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos, e é responsabilidade do Estado assegurar o acesso equitativo a serviços de qualidade.

Diante da negativa ou dificuldades no acesso aos cuidados necessários, alguns pacientes com câncer recorrem ao sistema judicial para assegurar o tratamento adequado e os recursos necessários. Algumas razões para isso podem incluir a falta de acesso a tratamentos, alto custo dos medicamentos, demora nos procedimentos, desigualdades no sistema de saúde, negatividade de cobertura por planos de saúde.

Embora a judicialização possa oferecer uma esperança crucial para indivíduos enfrentando doenças graves, como o câncer, ela também traz uma série de desafios e implicações tanto para o sistema de saúde quanto para o judiciário. Um dos principais desafios é a tensão entre o direito à saúde e a sustentabilidade do sistema de saúde.

Quando pacientes buscam na Justiça acesso a terapias inovadoras e de alto custo, os órgãos públicos de saúde frequentemente enfrentam o dilema de como alocar recursos limitados de forma eficiente e justa. Isso pode levar a um desequilíbrio na distribuição de recursos e na priorização de certos pacientes em detrimento de outros. Assim, a judicialização pode exacerbar as desigualdades no acesso à saúde, criando um cenário onde a busca por direitos através da Justiça pode, paradoxalmente, intensificar as disparidades no atendimento.

De acordo com o relatório do Núcleo Interinstitucional de Judicialização da Saúde (NIJUS), no estado de Alagoas a judicialização de medicamentos oncológicos correspondeu em 2023 a 34,49% do total de processos recebidos pela Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas para fornecimento de medicamentos.

Os dados apresentados abaixo demonstram um panorama geral da judicialização de medicamentos para tratamentos oncológicos. É importante ressaltar, no entanto, que os números demonstrados neste relatório podem sofrer atualizações.

A análise do quadro X revela os 15 medicamentos oncológicos mais judicializados no estado de Alagoas durante o ano de 2023. Observa-se que o medicamento mais judicializado é o Bevacizumabe, com 19 ocorrências, seguido por Nivolumabe (17) e Rituximabe (14). Esses três medicamentos representam uma parcela significativa das ações judiciais.

Quadro 64 - Relação dos 15 medicamentos oncológicos mais judicializados, referente ao ano de 2023.

MEDICAMENTO	QUANT.
BEVACIZUMABE	19
NIVOLUMABE	17
RITUXIMABE	14
ABEMACICLIBE	12
OLAPARIBE	9
PEMBROLIZUMABE	8
RIBOCICLIBE	8
AZACITIDINA	7
OMALIZUMABE	7
TRASTUZUMABE	6
TEMOZOLOMIDA	6
LENALIDOMIDA	6
ABIRATERONA ACETATO	6
NINTEDANIBE	5
TOTAL	130

Fonte: NIJUS/SESAU, 2024.

Para enfrentar esse cenário complexo, é essencial encontrar soluções que harmonizem a proteção do direito à saúde com a viabilidade do sistema. Isso pode exigir a criação de processos mais eficientes e transparentes para a inclusão de novas tecnologias na saúde, a melhoria dos protocolos de tratamento e a avaliação de custo-benefício. Além disso, é crucial fortalecer o diálogo entre todos os envolvidos, incluindo pacientes, profissionais de saúde, gestores públicos e o setor privado.

O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo estabelecido por lei art. 2º da Lei nº 12.732/2012, contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único. § 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no caput, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso. § 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos. O paciente oncológico tem direito ao cuidado integral de maneira regionalizada e descentralizada.

Confirmado o diagnóstico, o SUS tem por lei 60 dias para o início do tratamento, nos

termos do art. 2º da Lei nº 12.732/2012, em centros de tratamentos oncológicos. São centros preparados e especializados para o atendimento e tratamento e atenção a esses pacientes. Diferentemente de épocas passadas em que o acesso aos hospitais era por direcionamento do paciente através de encaminhamentos médicos ou opção deliberada do paciente, atualmente a secretária de saúde do respectivo município insere o paciente no sistema de regulação (SISREG). Neste sistema constam todos os leitos hospitalares destinados ao paciente na rede SUS. De acordo com a disponibilidade de vagas esses pacientes são direcionados a instituição mais próxima do domicílio do autor ou em condições de atendê-lo com maior brevidade. Dessa forma, diferentemente do que acontecia nem o médico da UBS nem o próprio paciente têm possibilidade de escolha, cabendo exclusivamente ao SISREG essa prerrogativa.

No tocante aos caminhos destinados ao tratamento do câncer, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO), dispõe que: O câncer pode ser tratado nos hospitais gerais credenciados pelos gestores locais e habilitados pelo Ministério da Saúde como Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). UNACON - Unidades hospitalares que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes.

Estas unidades hospitalares podem ter em sua estrutura física a assistência radioterápica ou então, referenciar formalmente os pacientes que necessitem desta modalidade terapêutica. CACON - Unidades hospitalares que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de Alta Complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer. Estes hospitais devem, obrigatoriamente, contar com assistência radioterápica em sua estrutura física. Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia são aqueles CACON designados para exercer o papel auxiliar, de caráter técnico, ao gestor do SUS nas políticas de atenção oncológica.

23. INDICADORES E METAS

O Plano Estadual de Oncologia de Alagoas para o período de 2025-2026 visa fortalecer as estratégias e ações no combate ao câncer, alinhando-se às diretrizes estabelecidas no âmbito nacional e internacional. Para garantir a eficácia e a eficiência das ações implementadas, foram definidos indicadores e metas específicos que servirão como ferramentas essenciais para o monitoramento e avaliação contínuos do progresso.

A partir do balanço do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (DANT), 2021-2030, foram definidos indicadores e respectivas metas a serem acompanhadas para monitorar a implementação de ações anuais e os principais resultados do Plano Estadual de Oncologia. Assim como adotado no Plano DANT, os dados referentes ao ano de 2015 foram utilizados como linha de base para o cálculo dos valores das metas para o ano de 2030. Para o Plano de Oncologia Estadual a linha de base utilizada foi o ano de 2021 para fins de projeção de alcance de metas. Os quadros abaixo trazem os indicadores e metas a serem alcançadas no Plano Estadual de Saúde 2024 -2027, conforme a seguir:

Quadro 65 - Indicador de taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Neoplasias Malignas, Alagoas, 2024.

META	INDICADOR	ANO BASE	Percentual de redução ao ano: 0,5%	
			2025	2026
Reduzir mortalidade por neoplasias malignas.	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Neoplasias Malignas.	2021	96,00	95,40
		Valor da taxa: 97,2	Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM / Dados populacionais (IBGE).	

SESAU, 2025.

Quadro 66 - Indicador de taxa de mortalidade por câncer de traqueia, brônquios e pulmões, Alagoas, 2024.

META	INDICADOR	ANO BASE	Percentual de redução ao ano: 1,0%	
			2025	2026
Reduzir mortalidade por neoplasias malignas.	Taxa de Mortalidade por câncer de traqueia, brônquios e pulmões.	2021	4,20	4,10
		Valor da taxa: 4,2	Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM / Dados populacionais (IBGE).	

SESAU, 2025.

Quadro 67 - Indicador de razão de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos., Alagoas, 2024.

META	INDICADOR	ANO BASE	Razão de aumento ao ano: 0,5	
			2025	2026
Elevar a razão de exames citopatológicos do colo do útero, realizados em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos.	2021 Valor da razão: 0,51	0,75	0,80
			Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) População IBGE	

SESAU, 2025.

Quadro 68 - Indicador de razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. , Alagoas, 2024.

META	INDICADOR	ANO BASE	Percentual de redução ao ano: 0,15	
			2025	2026
Elevar a razão de exames de mamografia, realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	2021 Valor da razão: 0,41	0,55	0,70
			Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) População IBGE	

SESAU, 2025.

Para o monitoramento dessas metas, deverá ser considerada a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT, por câncer de mama, de colo do útero e do aparelho digestivo padronizadas por idade. Os óbitos por DCNT serão considerados aqueles classificados com os códigos C00-C97 (neoplasias), E10-E14 (diabetes mellitus), I00-I99 (doenças cardiovasculares) e J30-J98, exceto J36 (doenças respiratórias crônicas). Os óbitos por câncer de mama serão considerados aqueles registrados no código C50 (neoplasia de mama), os óbitos por câncer de colo do útero serão considerados aqueles registrados no código C53 (neoplasia do colo do útero) e os óbitos por câncer do aparelho digestivo serão considerados aqueles registrados nos códigos C15-C25, C26.0, C26.8, C26.9, C45.1, C48, C77.2, C78.4-C78.8 (BRASIL, 2021).

As metas de citologia e mamografia deverão ser acompanhadas pela base de dados:

Sistema de Informação do Câncer (SISSCAN): utilizado para registrar dados sobre exames e diagnósticos de câncer, incluindo citologia e mamografia.

Foram considerados os códigos que constam na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados sobre óbitos serão obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Será considerada a população residente de acordo com as estimativas preliminares elaborada pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. A população-padrão utilizada será a do Brasil, no ano de 2022, de acordo com o Censo Populacional (BRASIL, 2022).

A probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT será aferida calculando-se, inicialmente, a taxa de mortalidade específica por idade para cada faixa etária de 5 anos entre 30 e 69 anos: $(\text{taxa} \times 5)/(1 + \text{taxa} \times 2,5)$. A probabilidade incondicional de morte por DCNT na faixa de idade entre 30 e 69 anos será calculada como: $1 - \text{produto}(1 - \text{taxa específica para a faixa de idade})$ (BRASIL, 2021).

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

24. ESTRATÉGIAS A SEREM DESENVOLVIDAS E MONITORADAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE ONCOLOGIA

Para fortalecer a promoção da saúde, a atenção integral e a Vigilância Sanitária em Alagoas, é fundamental implementar ações eficazes de prevenção de doenças e agravos à saúde. Nesse contexto, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, estabelecido para o período de 2021 a 2030, delinea metas específicas para o controle do câncer. Estas estratégias visam não apenas o tratamento e a vigilância, mas também a redução da incidência de novos casos de câncer ao fortalecer a prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, 2021d).

A execução dessas estratégias será crucial para a diminuição de futuros casos de câncer em Alagoas. A tabela a seguir apresenta uma descrição detalhada das ações propostas, que são projetadas para serem integradas aos programas de saúde estaduais e municipais. O foco é aprimorar a capacidade de resposta a doenças crônicas e agravos não transmissíveis, garantindo um impacto positivo na saúde pública e contribuindo para a qualidade de vida da população alagoana.

Quadro 69 - Ações estratégicas para a promoção da saúde, prevenção e cuidado frente ao câncer, Alagoas -2024.

NÓ CRÍTICO	AÇÕES A SEREM REALIZADAS	INDICADORES PARA AVALIAR O ALCANCE DOS RESULTADOS
ATENÇÃO BÁSICA		
- Pouca comunicação entre os pontos de atenção.	- Organizar a rede de atenção regionalizadas e descentralizadas, com respeito a critérios de acesso, escala e escopo. - Estimular o Agente Comunitário de Saúde (ACS) para intensificar a busca ativa na sua micro-área, das mulheres nas faixas etárias preconizadas para a realização do papanicolaou de rastreamento e mamografias de rastreamento, conforme protocolo	- Razão de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos -Taxa de mortalidade por câncer

<p>- Razão de exames de citologia oncológica e mamografia inferior as metas pactuadas.</p> <p>- Diagnóstico não oportuno.</p>	<p>do Ministério da Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualificação de profissionais da Rede de Atenção Básica em diagnóstico/detecção precoce dos seis principais tipos de cânceres em Alagoas. - Qualificação de profissionais para tratar adequadamente todos os portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), utilizando os protocolos padronizados; - Realizar campanhas educativas para o uso regular de preventivos masculinos ou femininos. - Estimulo a alimentação adequada pela e-Mult/Academia de Saúde - Estimulo a atividade física pela Estratégia Saúde da Família/ e-Mult /Academia de Saúde. - Rastreamento do Câncer de Mama, do Câncer de Colo e Útero e do Câncer de Próstata. - Diagnóstico precoce presuntivo dos cânceres, por meio de história clínica e exame físico, complementados por exames de procedimentos. - Manutenção do cuidado integral multiprofissional de outros agravos pré-existentes de saúde enquanto o usuário (a) faz tratamento no UNACON ou CACON (cuidados paliativos). - Projeto Terapêutico Singular, realização de procedimentos de baixa complexidade, dispensação de medicamentos para alívio da dor, em pacientes de cuidados paliativos. - Qualificação dos profissionais da Rede de Atenção as Doenças Crônicas através da Educação Permanente em Saúde, a partir das necessidades regionais (por serviço, por município, por região). - Realização de ações intersetoriais, buscando-se parcerias que propiciem o desenvolvimento das ações de promoção da saúde; - Desenvolvimento de ações e políticas públicas para enfrentamento do tabagismo, do consumo de álcool, do sobrepeso, da obesidade e do consumo alimentar 	<ul style="list-style-type: none"> -Incidência do câncer -Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo câncer em região de saúde com 100 mil ou mais habitantes. -Percentual de casos com tempo entre diagnóstico e tratamento não superior a 60 dias. - Proporção de ações de educação permanente implementada e ou realizadas. -Número de capacitações realizadas
---	---	--

	<p>inadequado, considerados os fatores de risco relacionados ao câncer.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estabelecer programas de prevenção direcionados a grupos de risco e monitorar sua eficácia para ajustes e melhorias contínuas. -Implementar linhas de cuidado e demais estratégias que induzam a organização do processo de trabalho na APS para a detecção precoce dos cânceres de mama, de colo de útero, do aparelho digestivo e infantil. -Intensificar a vacinação contra HPV em crianças e adolescentes na faixa etária de 9 a 14 anos. 	
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		
<ul style="list-style-type: none"> -Insuficiência de leitos - Demora na realização de investigação diagnóstica (exames específicos) -Insuficiência na oferta de alguns procedimentos cirúrgicos -Falta de fluxo de contra referência dos serviços de alta complexidade para os pontos de 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantia de acesso ao Diagnóstico (o mais precoce possível). - Ampliação de leitos oncológicos. -Garantia de diagnóstico histológico por meio de broncoscopia, endoscopia digestiva, mediastinoscopia, pleuroscopia, retossigmoidoscopia, colonoscopia, entre outros. - Habilitação de SDM e SRC (diagnóstico e tratamento de lesões precursoras). - Oferta do contraste para realização de exames pelo prestador de serviços, nas duas macrorregiões. - Garantia do tratamento de cirurgia, quimioterapia e radioterapia. - Distribuição dos recursos para oncologia no Estado conforme o tipo de complexidade da assistência e a inclusão dos valores das contratualizações. - Aperfeiçoar o rastreamento do câncer do colo do útero e evoluir do modelo oportunístico para o modelo organizado, com garantia da qualidade do exame, de confirmação diagnóstica, do tratamento de lesões precursoras, com seguimento de acordo com as diretrizes nacionais e a referência dos casos confirmados de câncer para o nível terciário. - Aperfeiçoar o rastreamento do câncer de mama e evoluir do modelo oportunístico para o modelo organizado, com controle de qualidade da mamografia, confirmação 	<ul style="list-style-type: none"> -Percentual de exames realizados nos CACONS/ UNACONS com relação as metas contratualizadas. -Ampliar leitos oncológicos no Estado. -Percentual de tratamento e seguimento realizados. - Novos contratos com a previsão dos procedimentos de exames com contrastes e demais procedimentos.

atenção	<p>diagnóstica e encaminhamento tempestivo dos casos confirmados de câncer para o nível terciário.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar o programa nacional de qualidade em mamografia que assegure o monitoramento e a cobertura de pelo menos 70% da rede SUS. - Ampliar o tratamento radioterápico, revendo parâmetros técnicos e a regionalização da saúde, para superar as desigualdades de acesso nas regiões do País. -Desenvolver educação permanente para profissionais de saúde visando à melhoria da qualidade do diagnóstico laboratorial relativos às neoplasias de maior incidência na população. - Estabelecer protocolos de atendimento /comunicação/sensibilização abrangendo o diagnóstico e tratamento. - Implementar Integrativas e Complementares (PICS) no tratamento oncológico. 	
VIGILANCIA		
<ul style="list-style-type: none"> - Subnotificação. - Integração deficiente entre serviços. - Desigualdade no acesso aos serviços. - Monitoramento da mediana do tempo entre confirmação diagnóstica e 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer as ações de vigilância em áreas de população exposta a agentes cancerígenos. - Implementar atividades de vigilância epidemiológica com base nas informações do Painel de Oncologia - Desenvolver e/ou fortalecer a infraestrutura dos sistemas de informação em saúde, particularmente relacionada à gestão em oncologia, a fim de gerar capacidade adequada de avaliação da qualidade da assistência prestada aos pacientes com câncer. - Promover acesso à capacitação e à atualização em registros de câncer para os profissionais que trabalham nos registros hospitalares de câncer nas unidades e centros habilitados em alta complexidade em oncologia. - Monitorar conjuntamente com a área de Atenção Integral à Saúde os indicadores previstos no Plano de Oncologia Estadual. - Divulgar dados epidemiológicos sobre a mortalidade por neoplasias malignas no 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação de profissionais. - Relatórios periódicos. - Definição de indicadores.

<p>início de tratamento oncológico.</p>	<p>estado de Alagoas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manter os Registros de Câncer de Base Populacional e Hospitalar atualizados. <p>Cabe a Vigilância em Saúde do (a) Trabalhador(a):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incentivar os 102 municípios a registrarem o campo “ocupação” e o CNAE nos sistemas de informação sobre câncer. - Monitorar e analisar os 102 municípios em relação a notificação do Câncer Relacionado ao Trabalho SINAN. - Apoiar pesquisas sobre as relações entre o trabalho e os fatores de risco ambientais para o câncer. - Fortalecer a vigilância de populações expostas a químicos perigosos, como agrotóxicos e metais pesados, por trabalhadores e populações rurais e urbanas, ribeirinhas, pescadores, quilombolas e outros grupos vulneráveis. - Desenvolver e/ou fortalecer sistemas de informação em saúde para a vigilância de cânceres, a fim de criar capacidade adequada para avaliação do impacto deles sobre a população, e a implementação eficaz de programas de prevenção e controle, incluindo serviços de diagnóstico e monitoramento da qualidade dos exames de rastreamento. 	
<p>REGULAÇÃO</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a qualificação dos dados de atenção oncológica nos sistemas de informação do SUS - Melhorar o processo conjunto 	<ul style="list-style-type: none"> - Manter 100% das APAC ONCO e AIH em sistema informatizado. - Ampliar vagas em oncologia ofertadas frente aos parâmetros da Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023. - Ampliar o quantitativo total anual de vagas em oncologia ofertadas via PRONTO e SISREG. - Monitorar a atualização constante do CNES por parte dos municípios e prestadores a fim de monitorar os cadastros e orientar correções de inadequações. - Monitorar os serviços prestados pelas UNACON/CACON conforme parâmetros 	<ul style="list-style-type: none"> - Atas de reunião do Grupo Técnico permanente de Regulação de vagas ambulatoriais em Oncologia. - Percentual de consistência e completude dos dados de tempo entre o diagnóstico e tratamento dos pacientes por

<p>de SMS e SES sobre a pactuação da oferta de vagas de SES ofertadas via SISREG</p> <p>- Melhorar a realização de cadastros no CNES e o cumprimento dos parâmetros normativos em serviços oncológicos</p>	<p>definidos na Portaria nº 688/2023.</p>	<p>local de diagnóstico.</p> <p>- Percentual de monitoramento de cadastros no CNES e o cumprimento dos parâmetros normativos em serviços oncológicos.</p>
--	---	---

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

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

Para assegurar que o plano permaneça efetivo e funcional após sua publicação, é essencial realizar monitoramento e atualizações regulares ou a cada dois anos, levando em conta as modificações ocorridas dentro da Rede. Assim, o plano será integrado de forma coesa com os instrumentos estratégicos e de planejamento da Secretaria de Saúde do Estado. O Grupo de Trabalho da Oncologia será responsável pelo monitoramento e pela supervisão das ações estabelecidas neste plano. A seguir, apresentamos a tabela que detalha a periodicidade para o monitoramento e avaliação do plano:

Quadro 70 - Cronograma de monitoramento e avaliação do plano estadual de oncologia, Alagoas, 2024.

AÇÕES	2025			2026		
	QUAD	SEM	ANUAL	QUAD	SEM	ANUAL
Monitoramento de implementação do Plano de Oncologia.	X	X	X	X	X	X
Revisão do Plano de Oncologia baseado nas atualizações do Plano Plurianual Participativo (PPA).		X				X
Revisão dos objetivos e metas do Plano Estadual de Oncologia.			X	X	X	X
Revisão do Plano de Oncologia baseado nas atualizações do Plano Estadual de Saúde (PES).			X			X
Relatório de Progresso			X			X
Revisão e Atualização do Plano*						X

Fonte: Criado por SESAU, 2024. * A cada dois anos ou quando houver incremento de serviço.

26. TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES NA REDE DE ONCOLOGIA NO ESTADO DE ALAGOAS

A transparência das informações é um princípio fundamental para a eficácia e a confiança nas políticas públicas, especialmente em áreas tão cruciais como a saúde. No contexto da oncologia no estado de Alagoas, é imperativo que a Secretaria de Estado da Saúde adote práticas de transparência para garantir que a população tenha acesso claro e facilitado às informações relacionadas aos serviços e ações na área de tratamento do câncer.

Para promover essa transparência, a SESAU disponibilizará, de forma acessível e contínua, todas as informações relevantes na página oficial da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) na internet, para assegurar que a transparência seja efetiva e beneficie a todos os cidadãos:

- 1. Atualização Contínua:** Atualizar os componentes da Rede contemplando pactuações, serviços e fluxos.
- 2. Detalhamento das Ações e Programas:** Informações sobre habilitação, tipos de tratamentos disponíveis, critérios de elegibilidade, e procedimentos para acesso.
- 3. Relatórios de Desempenho e Monitoramento:** Publicar painel de indicadores. Esses relatórios devem incluir indicadores de qualidade dos serviços, tempos de espera, satisfação dos pacientes, e outras métricas importantes.
- 4. Mecanismos de Participação Popular:** implementar/divulgar mecanismos (ouvidoria) para que os cidadãos possam fornecer feedback, registrar sugestões e fazer denúncias. Isso pode ser feito por meio de formulários online, caixas de sugestões virtuais, e canais de atendimento ao público.
- 5. Educação e Orientação:** Disponibilizar materiais educativos e orientações sobre a prevenção do câncer, sinais e sintomas, e os recursos disponíveis, sendo uma maneira de empoderar a população. Promover campanhas informativas acessíveis e compreensíveis para todas as faixas etárias e níveis de escolaridade.

Com uma abordagem aberta e informativa, será possível garantir que todos os cidadãos tenham acesso às informações sobre saúde e bem-estar.

27. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implementação deste plano, a Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas visa reestruturar e aprimorar a Rede de Serviços Oncológicos. O objetivo é atender às necessidades específicas, oferecendo um cuidado integral e contínuo aos pacientes com câncer. O plano apresenta a implementação de linhas de cuidados (anexo) que visa à reorganização e ampliação da rede de atenção oncológica, propondo preencher lacunas existentes e otimizando a oferta de serviços.

Além de atualizar o panorama oncológico local, o plano avalia os pontos críticos da assistência, a disponibilidade atual de serviços, e define a necessidade de novos recursos e estruturas. Propõe a criação de uma rede oncológica estruturada, acompanhada por indicadores, metas e ações específicas, com o objetivo de melhorar a qualidade e a eficiência da assistência oncológica em Alagoas.

A análise das dificuldades enfrentadas no atendimento revela um cenário atualmente com dificuldade de acesso em tempo oportuno para diagnóstico e início do tratamento, refletindo uma falha estrutural na rede. Essa situação demanda uma abordagem integrada que vá além da esfera local, envolvendo regulação e políticas públicas eficazes para mitigar os riscos associados ao estilo de vida e ao meio ambiente.

Além disso, é fundamental investir na formação de profissionais de saúde com uma visão holística e humanizada, que priorize o bem-estar do usuário em vez de um modelo de atendimento centrado na demanda de exames e procedimentos, somando-se a isso a falta de informatização adequada não apenas compromete a eficiência do atendimento, mas também resulta em desperdícios de tempo e recursos, dificultando o acesso a diagnósticos precoces e efetivos, bem como registro adequado. Portanto, a superação desses desafios requer uma reforma abrangente na formação profissional, na estruturação dos serviços de saúde e na regulação de fatores de risco, a fim de construir uma rede mais equitativa e eficiente para todos.

O plano detalhado permite identificar e corrigir as deficiências assistenciais, estabelecendo estratégias para a prevenção, diagnóstico, tratamento, controle e acompanhamento das pessoas com câncer. Este documento representa um recurso essencial para a gestão estadual, fornecendo uma visão abrangente da situação oncológica no estado e orientando as decisões futuras.

28. REFERÊNCIAS

BELGA, S. M. M. F.; OLIVEIRA JORGE, A.; SILVA, K. L. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. *Saúde debate*, v. 46, n. 133, p. 231-244, abr.-jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321>. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB/SUS nº 096, de 11 de dezembro de 2021. <https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Resolucao-CIB-096-de-11-de-Dezembro-de-2021.pdf>. Acesso em 19 set 2024.

BRASIL. Lei dos 60 Dias, nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. <https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2012-11-22;12732>. Acesso em 19 set 2024.

BRASIL. Lei nº 13.685, de 25 de junho de 2018. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113685.htm. Acesso em 19 set 2024

BRASIL. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113896.htm. Acesso em 19 set 2024

BRASIL. Lei nº 14.450, de 21 de setembro de 2022. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114450.htm. Acesso em 19 set 2024

BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114758.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.758%2C%20DE%2019%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202023&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,\(Lei%20Org%C3%A2nica%20da%20Sa%C3%BAde\)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114758.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.758%2C%20DE%2019%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202023&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,(Lei%20Org%C3%A2nica%20da%20Sa%C3%BAde)). Acesso em 19 set 2024

BRASIL. Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080, 19 de setembro de 1990. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em 19 set 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer de mama. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama>. Acesso em: 18 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha profissionais de saúde: HPV. [S.l.], [s.d.]. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/guia-pratico-sobre-o-hpv-perguntas-e-respostas-para-profissionais-de-saude>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. 2021. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-de-consolidacao-n-1-de-22-de-fevereiro-de-2022-389846459>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.283, de 4 de dezembro de 2017. <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-240-publicada-portaria-gm-n-3283-que-altera-portaria-de-consolidacao-no-5-de-28-de-setembro-de-2017-consolidacao-das-normas-sobre-as-acoes-e-os-servicos-de-sau/>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.888, de 17 de novembro de 2023. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.888-de-17-de-novembro-de-2023-524903322>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.395, de 18 de abril de 2024. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.555-de-18-de-abril-de-2024-555168534>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.426, de 14 de dezembro de 2020. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.426-de-14-de-dezembro-de-2020-294331803>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-*565726225. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.712, de 22 de dezembro de 2020. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.712-de-22-de-dezembro-de-2020-295788198>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 2.918, de 13 de novembro de 2007. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2918_13_11_2007.html. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.220, de 3 de junho de 2014. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-no-1220-de-3-de-junho-de-2014>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.253, de 12 de novembro de 2013. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1253_12_11_2013.html. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 15, de 3 de janeiro de 2017. <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-06-publicada-portaria-gm-n-15-que/>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 18, de 25 de julho de 2012. https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2012/portaria18e19_2012.pdf. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 189, de 31 de janeiro de 2014. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-189-31-janeiro-2014>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.012, de 23 de agosto de 2011. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-no-2012-de-23-de-agosto-de-2011>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.898, de 28 de novembro de 2013. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-no-2898-de-28-de-novembro-de-2013>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 3.394, de 30 de dezembro de 2013. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/ms-gm-portaria-3394-30-dez-2013>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 874, de 23 de maio de 2013. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-874-16-maio-2013>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAES nº 688, de 28 de agosto de 2023. Altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-saes-ms-no-688-de-28-de-agosto-de-2023/view>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Saes/MS n. 688, de 28 de agosto de 2023. Altera a Portaria de Consolidação Saes/MS n. 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-saes-ms-no-688-de-28-de-agosto-de-2023/view>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAES/MS nº 1399, de 17 de dezembro de 2019. https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/portaria_1399_17dez2019.pdf. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria MS/SAS nº 1.183, de 3 de junho de 2009. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1183_03_06_2009.html. Acesso em 17

set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria MS/SAS nº 1.856, de 12 de julho de 2010. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1856_12_07_2010.html. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria MS/SAS nº 939, de 21 de dezembro de 2011. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0939_21_12_2011.html. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-saes-ms-1399-17-dezembro-2019>. Acesso em 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria nº 59, de 1º de outubro de 2015.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria SESAU nº 5.910, de 20 de julho de 2023. CEARÁ. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Atenção Oncológica: Rede de Oncologia. 2023. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/03/RESOLUCAO-125-ANEXO-II-Plano-Estadual-de-Atencao-Oncologica-Rede-de-Oncologia.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2024.

CHAVEZ-MACGREGOR, M. et al. Delayed initiation of adjuvant chemotherapy among patients with breast cancer. *JAMA Oncology*, Chicago, v. 2, n. 3, p. 322-329, mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2015.3856>. Acesso em: 11 ago. 2023.

FIDLER, M. M.; BRAY, F.; SOERJOMATARAM, I. The global cancer burden and human development: a review. *Scandinavian Journal of Public Health*, [S.l.], v. 46, n. 1, p. 27-36, fev. 2018.

FREITAS, V. C. A. de et al. Citopatológico do colo uterino e adequabilidade da amostra: ensaio clínico randomizado controlado. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 36, p. eAPE00972, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). Estimativa 2023: incidência de câncer

no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Inca, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física. 3. reimpr. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer do colo do útero. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 18 jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Registros Hospitalares de Câncer: planejamento e gestão. 2. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2010. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/registros-hospitalares-de-cancer>. Acesso em: 23 abr. 2023.

KUREBAYASHI, J. M. Y.; BARBIERI, M.; GABRIELLONI, M. C. Tracking of cellular atypes of the cut of uterus of women in Primary Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, p. e20190753, 2020.

LIMA, F. L. T. de; O'DWYER, G. Análise das condutas estratégicas de gestores e profissionais para a prevenção e o controle do câncer bucal. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, p. e33054, 2023.

NOGUEIRA, M. C. et al. Frequência e fatores associados ao atraso para o tratamento do câncer de mama no Brasil, segundo dados do Painel-Oncologia, 2019-2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 32, n. 1, e2022563, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300004>. Acesso em: 05 dez. 2023.

OHL, I. C. B. et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 69, n. 4, p. 793–803, jul. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Disponível em: [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer). Acesso em: 18 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Câncer. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 01 jun. 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Gerência de Atenção Básica. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Saúde Bucal, Atenção Básica. 2024.

SILVA, M. J. S.; CASTRO, C. G. S. O. Estratégias adotadas para a garantia dos direitos da pessoa com câncer no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 395-408, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.39502020>. Acesso em: 29 ago. 2024.

SOBRAL, G. S. et al. Análise do tempo para início do tratamento oncológico no Brasil: fatores demográficos e relacionados à neoplasia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 3, e-122354, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.2354>. Acesso em: 05 dez. 2023.

ANEXOS