



PLANO ESTADUAL DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER - BAHIA, 2024 - 2027

2024



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Diretoria de Atenção Especializada
Coordenação de Redes de Apoio Especializado

JERÔNIMO RODRIGUES

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
SECRETÁRIA DA SAÚDE

PAULO JOSÉ BASTOS BARBOSA
SUBSECRETÁRIO

KARLOS DA SILVA FIGUEREDO
SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS



ELABORAÇÃO

Maria Alcina Romero Boullosa – SAIS/DAE
Maria de Fátima Rocha Ribeiro da Silva – SAIS/DAE/CRAE
Marianna Batista Vieira Lima – SAIS/DAE/CRAE

CONTRIBUIÇÃO TÉCNICA

Alesca Prado de Oliveira – SAIS
Amanda Cupertino Almeida – SAIS/DAE/CRAE
Amanda Tinôco Neto Santos – UNEB
Ana Christina Lordelo de Salles Mascarenhas – SAIS/DAE/COSET
Ana Paula Santana – COSEMS
Bruno Reis dos Santos – SAIS/DGC/CPT/ATSPD
Cândida Maria Pimentel Pereira – SAIS/DGC/CCVG/ATSM
Catarina Pimenta Dourado – SAIS/DAE/COAH
Daiane Monique Lira de França – SAIS/DGC/CCVG/ATT
Daniele Monteiro de Oliveira Silva – SAIS/DGC/CPES
Danielle de Andrade Canavarro – SAIS/DAE/COUR
Eliana Brito Nascimento – SAIS/DGC/CPES/ATSPA
Elisa Dantas Bellas – GAB/APG/COPRI
Elisa Maria Ramos Carvalho – SAIS/DAB
Felipe Barros de Sousa – GAB/CGTICS/DMA
Giselle Oliveira Bomfim – SUREGS/DIREG/CER
Jacqueline Dourado Fernandes da Silva – SAIS/DGC/CPT/ATSB
Joana Angélica Oliveira Molesini – GAB/APG/COPRI
Joana Angélica Simão Demarchi – SAIS
José Cristiano Soster – COSEMS
Larissa Oliveira Nunes – SAIS/DGC/CPT/ATSB
Larissa Silva dos Reis – UNEB
Lívia Maria Bomfim Mendes de Aguiar – COSEMS
Luzia Cristina Gonçalves Gomes – SAIS/DGC/NIS
Manoel Marques – COSEMS
Márcia Edimeia Costa de Matos – SAIS/DAB
Marcos Vinícius Bomfim Prates – SAIS/DAB
Maria Cecília Fiais Santos – SUREGS/DIPRO/PPP
Maryane Barbosa da Silva – SAIS/DAE/CRAE
Michele Alcântara de Almeida da Hora – SUVISA/DIVEP/CODANT
Mônica Jôsi S. Silva – CICAN
Naiá Souza da Cruz – SAIS/DAE/CRAE
Natalice Monteiro Lima – SAIS/DGECOP/CAMCOP
Olívia Costa Albuquerque de Queiroz – SAIS/DAE/CRAE
Raiany Souza de Almeida – UNEB
Ramon da Costa Saavedra – GAB/CGTICS/DMA/DGIS
Rita de Cássia Vellozo da Silva – SAIS/DAE/CRAE
Silvio Alves de Souza Neto – SUREGS/DIREG/CER/NTI
Simone Barbosa de Jesus Rabelo – SAIS/DGC/CFAE
Sônia Cristina Sales Pereira Barreto – SAIS/DGC/CCVG/ATSC
Stela Souza – COSEMS
Thaís Aparecida de França Rocha – SAIS/DGC/CPT/ATSB
Ticiane Castelo Branco Borges – SAIS/DAE/CRAE
Victor Venas Figueiredo Rocha – SAIS/DAE/CRAE



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Atenção Domiciliar	IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
AI	Apoio Institucional	LBCC	Liga Baiana Contra o Câncer
AL	Acelerador Linear	MEQ	Monitoramento Externo de Qualidade
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária	MIC	Monitoramento Interno
APAC	Autorização para Procedimento de Alta Complexidade	MS	Ministério da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde	NAP	Núcleo de Anatomia Patológica
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia	NOB	Núcleo de Oncologia da Bahia
CBO	Código Brasileiro de Ocupação	NRS	Núcleos Regionais de Saúde
CBR	Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem	NRS	Núcleos Regionais de Saúde
CDS	Coleta de Dados Simplificado	OCI	Oferta de Cuidados Integrado
CEC	Carcinoma Epidermóide	OMS	Organização Mundial da Saúde
CER	Centro Estadual de Regulação	OPME	Órteses, Próteses Não Implantáveis, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios
CERAC	Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade	PA	Pronto Atendimento
DGCOP	Diretoria de Gestão de Unidades Consorciadas e Parceria Público Privada	PAAF	Punção Aspirativa por Agulha Fina
CGD	Carga Global de Doenças	PAR	Plano de Ação Regional
CHVC	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista	PAS	Programa Academia da Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartites	PcD	Pessoa com Deficiência
CICAN	Centro Estadual de Oncologia	PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
CID	Classificação Internacional de Doenças	PCI	Pesquisa de Corpo Inteiro
CIR	Comissão Intergestores Regional	PDR	Plano Diretor de Regionalização
CLION	Clínica de Oncologia	PEA	População Economicamente Ativa
CMD	Causa Mal Definida	PEAISPA	Política Estadual de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Albinismo
CMG	Coeficiente de Mortalidade Geral	PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
CNEN	Comissão Nacional de Energia Nuclear	PEPICS-BA	Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	PES	Plano Estadual da Saúde
CNRAC	Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade	PESAN	Política Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional
CNS	Cartão Nacional do SUS	PIA	População em Idade Ativa
CODANTE	Coordenação de Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis	PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional	PMAE	Programa Mais Acesso a Especialistas
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde	PMcC	Programa Melhor em Casa
CRIE	Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais	PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
CRU	Central de Regulação de Urgências	PNAISPD	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência
DAB	Diretoria de Atenção Básica	PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis	PNQM	Programa Nacional de Qualidade em Mamografia
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde	PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis	PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis	PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
DGC	Diretoria de Gestão do Cuidado	PPI/MAC	Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde Média e Alta Complexidade
DIP	Doenças Infecciosas e Parasitárias	PQM	Programa de Qualidade em Mamografia
DIVEP	Diretoria de Vigilância Epidemiológica	PRI	Planejamento Regional Integrado
DRRAC	Desenho da Rede de Atenção ao Câncer	PRONON	Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica
DSEI-BA	Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia	PSE	Programa Saúde na Escola
eAP	Equipe de Atenção Primária	PTS	Plano Terapêutico Singular
EMAD	Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar	QIID	Sistema de Informação da Qualidade de Imagem e Interpretação Diagnósticas
EMAP	Equipes Multiprofissionais de Apoio	QualiCito	Qualificação Nacional em Citopatologia
EMSI	Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena	RAS	Rede de Atenção à Saúde



eSF	Equipe de Saúde da Família	RAU	Rede de Atenção às Urgências
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensações	RCBP	Registro de Câncer de Base Populacional
FEMANA	Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama	RHC	Registros Hospitalares de Câncer
FPO	Ficha de Programação Orçamentária	SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
GCR	Grupo Conductor de Redes	SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
HAM	Hospital Aristides Maltez	SAES	Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
HAV	Hepatite A	SAIPS	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde
HBV	Hepatite B	SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
HCMF	Hospital Calixto Midlej Filho	SAMUR	Serviço de Assistência Médica e de Urgência - Hospital SAMUR
HDPA	Hospital Dom Pedro de Alcântara	SBMN	Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear
HEC	Hospital Estadual da Criança	SDM	Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama
HEM	Hospital Estadual da Mulher	SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
HGPV	Hospital Geral Prado Valadares	SIA	Sistema de Informações Ambulatorial
HGRS	Hospital Geral Roberto Santos	SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
HMG	Hospital Martagão Gesteira	SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
HMLA	Hospital Maternidade Luiz Argolo	SIH	Sistema de Informações Hospitalares
HMN	Hospital Manoel Novaes	SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
HMTF	Hospital Municipal de Teixeira de Freitas	SISAB	Sistema de Informação
HNV	Hospital Núcleo Vida	SISCOLO	Sistemas de Informação do Controle do Câncer do Colo de Útero
HO	Hospital do Oeste	SISMAMA	Sistemas de Informação do Controle do Câncer de Mama
HPV	Papilomavírus Humano	SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
HRCB	Hospital Regional Costa das Baleias	SNT	Sistema Nacional de Transplantes
HRDLEM	Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães	SRA	Sistema de Regulação Ambulatorial
HRDMDS	Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho	SRC	Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Percussoras do Câncer do Colo de Útero
HRJ	Hospital Regional de Juazeiro	ST	Saúde do Trabalhador
HSA	Hospital Santo Antônio	SUS	Sistema Único de Saúde
HSI	Hospital Santa Isabel	TFD	Tratamento Fora de Domicílio
HSJMSH	Hospital São José Maternidade Santa Helena	TNM	Classificação de Tumores Malignos
HUPES	Hospital Universitário Professor Edgard Santos	UBS	Unidade Básica de Saúde
IARC	Internacional Agency for Research on Cancer	UFC	Universidade do Ceará
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	UFPB	Universidade Federal da Paraíba
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano	UICC	União Internacional para Controle do Câncer
IMAGEPAT	Laboratório de Anatomia Patológica	UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
IMEN	Instituto de Medicina Nuclear	UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
INCA	Instituto Nacional de Câncer	UPA	Unidade de Pronto Atendimento
INSAN	Insegurança Alimentar e Nutricional	USF	Unidade de Saúde da Família
INSS	Instituto Nacional do Serviço Social	USP	Universidade de São Paulo



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. DIRETRIZES E OBJETIVO	10
3. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	13
3.1. Perfil Sociodemográfico	13
3.1.1. Características gerais da população, hábitos e estilos de vida	14
3.1.2. Hábitos e estilos de vida	14
4. ORGANIZAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA ATENÇÃO A SAÚDE NA BAHIA (PDR e NRS)	17
5. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	22
5.1. Perfil Geral de Morbimortalidade	22
5.1.1 (3.3.2) Óbitos Gerais	24
5.1.2. (3.2.3) Neoplasias	26
5.2. Perfil de Morbimortalidade do Câncer	27
5.2.1. Câncer em adultos	31
5.2.2. Câncer na População Infantil (0 a 19 anos)	53
5.2.3. Cenário das Neoplasias por Macrorregião	58
6. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AO CÂNCER NO ESTADO	62
6.1. Aspectos Importantes	64
7. NÓS CRÍTICOS	67
8. DISPONIBILIDADE E NECESSIDADE DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	74
8.1. Atenção Primária	74
8.1.1. Promoção da Saúde	74
8.1.2. Prevenção e Detecção Precoce do Câncer	80
8.1.3. Cuidados Paliativos	89
8.2. Atenção Secundária	94
8.2.1. Assistência Pré Hospitalar	94
8.2.1.1. Pré Hospitalar Móvel	94
8.2.1.2. Pré Hospitalar Fixo	95
8.2.2 Atenção Especializada Ambulatorial	95
8.2.2.1. Média Complexidade	95
8.2.2.1.1. Diagnóstico	95
8.2.2.1.2. Reabilitação	121
8.2.2.1.3. Controle da Dor Crônica e Cuidados Paliativos	127
8.3. Atenção Terciária	129
8.3.1. Alta Complexidade Ambulatorial	130
8.3.1.1. Diagnóstico Complementar	130
8.3.1.2. Quimioterapia	135
8.3.1.3. Radioterapia	140
8.3.1.4. Assistência Odontológica em oncologia	147
8.3.2. Atenção Especializada Hospitalar	150
8.3.2.1. Quimioterapia sob Regime de Internação	151
8.3.2.2. Cirurgia Oncológica de Média Complexidade	152
8.3.2.3. Cirurgia Oncológica de Alta Complexidade	155



8.3.2.4. Procedimentos Especiais em Oncologia	185
8.3.2.5. Transplante de Medula	187
8.4. Assistência Farmacêutica	187
8.5. Sistemas Logísticos: Sistemas de Informação, Sistemas de Regulação do Acesso e Sistemas de Transporte	192
8.5.1. Sistemas de Informação	192
8.5.2. Sistemas de Regulação do Acesso	195
8.5.3. Sistemas de Transporte	197
9. SISTEMA DE GOVERNANÇA	198
9.1. Colegiado de Apoio as Decisões e Governança	189
10. COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO	200
11. CRONOGRAMA, INDICADORES, METAS E PRAZOS	201
12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	202
12.1. Monitoramento das Ações Propostas	204
12.2. Mecanismos de Avaliação dos Resultados Alcançados	203
12.3. Vigilância do Câncer	203
13. MATRIZ DE REFERÊNCIAS	205
REFERÊNCIAS	217
ANEXOS	219



1. INTRODUÇÃO

O cuidado do paciente com câncer envolve um conjunto de ações e serviços em saúde a serem ofertados nos vários níveis de atenção que devem estar integrados, compondo uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) que seja capaz de promover a oferta de assistência integral desde a Atenção Primária, tendo as Unidades de Atenção Básica e Unidades de Saúde da Família, como centro de comunicação da RAS, seguindo o itinerário em busca do diagnóstico e tratamento na Atenção Secundária, por meio de ambulatorios e hospitais especializados.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de cuidado de saúde da população, caracterizando-se por um conjunto de ações tanto individuais quanto coletivas que deve ter impacto positivo na saúde da comunidade. No que diz respeito à atenção ao câncer, a contribuição desse nível de atenção inclui a promoção e proteção da saúde visando a prevenção de doenças e redução de danos, como também a reabilitação e cuidados paliativos.

A cobertura da APS revela qual o percentual da população é cadastrado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP), financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) considerando a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Por meio do cadastro é possível identificar dados da população sob a responsabilidade de cada equipe que atua na Atenção Primária, subsidiando o planejamento dos profissionais e gestores nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos sob sua responsabilidade¹.

No que diz respeito à Atenção Especializada as ações a nível ambulatorial e hospitalar, tanto na média, quanto na alta complexidade, são de fundamental importância para oferecer continuidade da atenção por meio de ações diagnósticas, terapêuticas (tratamento cirúrgico, quimioterápico, radioterápico, seguimento e cuidados paliativos).

Na Bahia, em 2024, a Atenção Primária à Saúde (APS) conta com uma cobertura de 82,47%. Nesse sentido, a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito da assistência oncológica e em conformidade com a Política Nacional de Atenção ao Câncer, deve guardar sintonia com essa cobertura para garantir à população acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento oncológico.

Nesta perspectiva, desde 2016 a ampliação e a expansão de Serviços de Oncologia à partir das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), principalmente para o interior do Estado, é desafio permanente na agenda institucional da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e compromisso mantido pelo Governo do Estado.

A partir de 2017, a atenção ao câncer no estado da Bahia vem passando por mudanças significativas, principalmente no que diz respeito à descentralização da assistência, a partir da implantação de UNACON no interior do Estado, além da ampliação de serviços em UNACON já implantadas e habilitadas, conforme proposto pelo Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016-2023.

Até 2019, as Unidades de Alta Complexidade em Oncologia, estavam concentradas na capital, gerando vazios assistenciais. Esse cenário passou a ser modificado a partir da implantação de novos serviços.

¹ Nota Técnica Explicativa – Relatório de Cadastros Vinculado. Disponível em:
<https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_relatorio_cadastro_230216.pdf>



A emergência de saúde pública com pandemia do Covid-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020, e a introdução do coronavírus SARS-CoV-2 na Bahia nos primeiros meses do mesmo ano, teve como uma das consequências a redução procura pelo 1º atendimento e na oferta de exames e procedimentos diagnósticos eletivos para o câncer. Entretanto, ressaltamos que na medida do possível, ações voltadas à oferta oportuna e qualificadas na atenção ao paciente com câncer se mantiveram contínuas devido ao esforço dos trabalhadores em saúde, em nível estadual e municipal, permitindo que a assistência aos pacientes não fosse descontinuada nos casos de manutenção do tratamento; ou, que não fossem interrompidas no sentido do acolhimento e encaminhamento ao melhor tratamento possível naquele momento. Isso foi possível, por meio da aplicação de protocolos institucionais, adotando fluxos estratégicos voltados ao atendimento desse público e ao mesmo tempo buscou diminuir contágios enquanto atividades nas salas de infusão de quimioterapia, como nas salas de espera para consultas ambulatoriais, que também pôde acontecer de forma virtual, por meio de autorização do Conselho Federal de Medicina, as “Teleconsultas”.

Vale ressaltar que os protocolos e fluxos foram definidos através de consenso nas instâncias colegiadas do SUS a partir de subsídios de grupos de trabalho ou câmara técnicas dedicados a este tema.

Segundo relatório RT 2030 da Sociedade Brasileira de Radioterapia, do World Cancer Report de 2014 da Internacional Agency for Research on Cancer (IARC), da Organização Mundial da Saúde - OMS (IARC, 2014), é inquestionável que o câncer é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento, onde é esperado que, nas próximas décadas, o impacto desta doença na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados. Ainda de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), cada ano do triênio 2023-2025 surgirão 704 mil casos novos de câncer e diante desses dados, é imprescindível que o combate a essa doença mereça todo o foco e atenção.

Dados apresentados no site do governo federal (<https://www.gov.br>) e, de acordo com o INCA, entre os óbitos por neoplasias, o câncer de mama é a principal causa em todas as Regiões do Brasil, exceto na Região Norte, onde consta como a segunda causa de óbitos.

Segundo o INCA:

[...] A menos que sejam tomadas medidas urgentes para aumentar a conscientização sobre a doença e desenvolver estratégias práticas para lidar com o câncer, a previsão para 2025 é de 6 milhões de mortes prematuras por ano. Estima-se que 1,5 milhão de mortes anuais por câncer poderiam ser evitadas com medidas adequadas. (<https://www.gov.br/inca>)

Dessa forma, a partir destas informações, a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), tem dado prioridade desde 2016 a implementação de ações e serviços destinados ao cuidado do paciente com câncer em diversas regiões do Estado.

Para o INCA (fonte e página),

Conhecer informações sobre o perfil dos diferentes tipos de câncer e caracterizar possíveis mudanças de cenário ao longo do tempo são elementos norteadores para ações de Vigilância do Câncer - componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no Brasil. A base para a construção desses indicadores são os números provenientes, principalmente, dos Registros de Câncer e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS).

De acordo com informações da Coordenação de Prevenção e Vigilância do INCA, aproximadamente 12 tipos de câncer podem ser evitados por meio da adoção de dieta com alimentação saudável, prática regular de atividade



física e redução no consumo de carnes processadas e bebidas alcoólicas. Sendo possível, somente através da mudança de estilo de vida, reduzir ao menos 30% de todos os casos de câncer (INCA/2024).

O Plano de Atenção ao Câncer do Estado da Bahia 2016-2023 orientou a ampliação e expansão de Serviços de Alta Complexidade em Oncologia, bem como explicitou para os gestores em saúde quanto à importância da atenção ao câncer, resultou nos últimos quatro anos ocorrerem significativa implantação de serviços de oncologia, no interior do Estado. Assim, enquanto em 2016, 46,66% das UNACON estavam localizados em Salvador e 53,33% no interior, o que representava uma realidade desigual na distribuição de serviços, atualmente o percentual é de 28,57% de UNACON em funcionamento na Capital, enquanto que 71,43% estão localizadas em outros municípios no interior do território baiano.

Ainda assim, a Macrorregião Nordeste não conta com UNACON implantado em seu território e embora existam UNACON nas Macrorregiões Centro Leste, Norte, Sul e Sudoeste, registra-se insuficiência quanto a serviços de assistência de alta complexidade em oncologia, sobrecarregando a capital. Este déficit ocorre em parte pela inexistência de serviços de radioterapia nas Macrorregiões Oeste, Centro Norte e Nordeste, o que dificulta o acesso oportuno ao tratamento resultando em demanda reprimida, havendo também deficiência de serviços de hematologia, resultando no diagnóstico em estágios avançados e necessidade de implantação de serviço de oncologia pediátrica. Tudo isso compromete o tratamento, o prognóstico e a capacidade de trabalho do paciente, reduzindo a sobrevida e aumentando a morbimortalidade, bem como causando altos custos na assistência e custos sociais da doença.

2. DIRETRIZES E OBJETIVOS

Considerando que no âmbito do SUS, a assistência à saúde deve ser baseada em políticas de saúde que orientam planos que devem ser constantemente atualizadas, visando organizar a ofertada das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, esse Plano tem como **Diretrizes**:

- Estruturação da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer a partir do Modelo para a Organização da oferta de ações em oncologia, em consonância com o Planejamento Regional Integrado.
- Implantação de Unidades de Assistência de Alta complexidade (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade (CACON) preferencialmente em Estabelecimentos de Atenção à Saúde (EAS) de Natureza Pública, Filantrópica ou Privada, nessa ordem.
- Qualificação da assistência e segurança do paciente, garantidos por princípios das boas práticas clínicas e padronização de Protocolos Clínicos e de Diretrizes Terapêuticas (PCDTs).
- Alimentação sistemática da base de dados dos sistemas de informação do DATASUS.
- Modelo unificado para a regulação do acesso ambulatorial a UNACON/CACON, independente da natureza, do tipo de gestão (municipal ou estadual) e sistema utilizado.
- Uniformidade do instrumento de contratação/contratualização de UNACON/CACON de forma que estejam contemplados os respectivos perfis assistenciais, população de abrangência, metas de produção para procedimentos diagnósticos e terapêuticos, e indicadores de qualidade estabelecidos no Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer.
- Monitoramento da assistência oncológica através de indicadores de quanti-qualitativos.

E, como princípios que devem nortear a Atenção ao Câncer no Estado da Bahia:

- Reconhecimento do câncer como doença crônica prevenível;
- Desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção à saúde, capazes de identificar e intervir sobre



os determinantes e condicionantes do câncer;

- Acesso e acolhimento qualificado aos usuários em todos os pontos de atenção;
- Implementação de ações de detecção precoce do câncer, preferencialmente na Atenção Primária à Saúde e, confirmação diagnóstica oportuna na Atenção Secundária, conforme definido pela Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2022;
- Estruturação das ações de monitoramento e de controle da qualidade dos exames de imagem;
- Ampliação do acesso mediante expansão de serviços de atenção especializada, integração entre os módulos regulatórios ambulatorial e de internação hospitalar e pactuação de fluxos efetivos de referência e contra referência;
- Implementação de ações da Assistência farmacêutica e operacionalização do acesso às novas tecnologias de medicamentos em oncologia a partir da Assistência Farmacêutica em Oncologia (AF-ONCO), voltadas para ao controle do câncer;
- Monitoramento e Avaliação da qualidade das ações e serviços por meio dos indicadores estabelecidos pelo Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer;

Nesse sentido, a partir da legislação vigente e da necessidade constante em se manter a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), é necessário orientar o paciente com suspeita de câncer a buscar acesso oportuno ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento e seguimento durante todo o processo de doença, utilizando para isso, o melhor itinerário de acordo com as Linhas de Cuidado do Câncer.

Em consonância com as Diretrizes apresentadas anteriormente, as quais devem contribuir para a organização da Rede Estadual de Atenção ao Paciente com Câncer na Bahia, o **Objetivo** desse Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer para o período entre 2024 e 2027 é:

- Assegurar acesso oportuno ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento e seguimento de paciente com câncer, considerando o Modelo para a Organização da oferta de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, na Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia, conforme Resolução CIB nº 340/2023.

Além dos seguintes **Objetivos Específicos**:

- Ampliar o acesso a consultas, exames e procedimentos diagnósticos e terapêuticos, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada com Oferta de Cuidados Integrado (OCI) em oncologia;
- Assegurar o cuidado compartilhado, por meio de apoio matricial, interconsulta, navegação do cuidado e utilização de teleconsultoria e/ou teleinterconsulta e/ou telediagnóstico e/ou teleconsulta e/ou telerregulação assistencial por meio da Telessaúde.
- Repactuar as referências regionais/macrorregionais e estaduais para o cuidado da pessoa com câncer;
- Redefinir e pactuar os fluxos de acesso ambulatorial e hospitalar às UNACON e ao CACON;
- Utilizar Protocolo Único para acesso ambulatorial às UNACON e CACON.
- Implantar o Sistema de Regulação Ambulatorial (SRA) – Módulo Oncologia em todas as UNACON e no CACON, para acesso ambulatorial à primeira consulta, mediante solicitação pelas SMS dos 417 municípios, de acordo com o DRRAC.
- Ampliar a Rede de Atenção a partir da implantação de UNACON e CACON, além de Serviços de Hematologia, Pediatria, Radioterapia, Medicina Nuclear e oferta de procedimentos especiais em oncologia;
- Manter o CNES atualizado, inclusive com dados do terceiro (nome de CNES vinculado);
- Estabelecer indicadores para monitoramento e avaliação da assistência a pessoa com câncer;



- Monitorar e avaliar a execução físico financeira dos serviços de assistência de alta complexidade em oncologia;
- Tornar obrigatório que as UNACON e o CACON mantenham o paciente matriculado com cartão (PVC, cartonado, etc.), contendo as seguintes informações: nome, Cartão Nacional do SUS (CNS), matrícula na Unidade, tratamento em curso, que é referência própria para urgência aguda relacionada ao tratamento oncológico. No caso de encaminhamento para serviço de radioterapia fora da Unidade, informar o nome da UNACON com serviço de radioterapia de referência;
- Acompanhar projetos por meio do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) em UNACON, CACON ou que sejam afins à assistência em oncologia;
- Estabelecer como referencial, um elenco de procedimentos, a ser ofertado por UNACON e CACON de acordo com o perfil de cada serviço.

A organização da Rede de Atenção ao Câncer do SUS na Bahia deve estar de acordo com os requisitos, critérios e parâmetros da Portaria de Consolidação SAES nº 1/2022 e Portaria SAES/MS nº 688/2023, para proposição do novo Desenho Regional da Atenção ao Câncer e conforme Resolução CIB nº 340/2023.

Cabe as Áreas Técnicas da SESAB ligadas à Diretoria de Atenção Especializada, Diretoria de Atenção Básica, Diretoria de Gestão do Cuidado, Diretoria de Regulação, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Assessoria de Planejamento, Diretoria de Modernização Administrativa e Gestão, além do Grupo Condutor Estadual (GCE), acompanharem por meio dos indicadores, as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, respeitadas as competências de cada esfera de gestão, de acordo com a distribuição de equipamentos de saúde na Atenção Primária, Secundária e Terciária, na Rede de Atenção à Saúde.

A promoção da descentralização das ações e serviços em consonância com o Planejamento Regional Integrado (PRI) deve seguir o Modelo para a Organização da oferta de ações e serviços na Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia.

Referente a qualificação do processo de regulação, a escolha por utilizar protocolos únicos para acesso ambulatorial aos serviços especializados, em especial as UNACON e CACON, é indispensável para qualificação do acesso, organização de fluxos e equidade da oferta de recursos, ações e serviços, para a Atenção ao Câncer.

O Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) foi concebido para incentivar a realização de projetos de atenção, sendo instituídos pela Lei nº 12.715/2012, regulamentado pelo Decreto nº 7.988/2013 com vigência prorrogada até 2026 pela Lei nº 14.564/2023.

Os projetos a serem aprovados podem ser desenvolvidos por instituições de direito privado, associações ou fundações, sem fins lucrativos que atuam na prevenção e combate ao câncer.

De acordo com o MS:

[...] o PRONON tem como objetivo fortalecer as políticas de saúde voltadas à pessoa e diagnosticada com câncer por meio da ampliação da oferta de serviços e da prestação de serviços médico-assistenciais; do apoio à formação, ao treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis de atenção; bem como da realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas, experimentais e socioantropológicas. (<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pronon-e-pronas-pcd>)



Nesse contexto, a utilização dos sistemas de informações do Câncer nas UNACON e CACON é de fundamental importância, bem como a alimentação do RHC e dos demais sistemas no DATASUS.

Diante do contexto, busca-se com as ações propostas, reduzir a morbimortalidade por câncer, dirimir a incapacidade provocada pela doença e os consequentes impactos sociais que dificultam a qualidade de vida da pessoa com câncer e melhorar os indicadores voltados a Atenção do Câncer no Estado.

Cabe aqui relacionar os componentes da Rede de Atenção ao Câncer do Estado da Bahia, os quais são imprescindíveis para que a Linha do Cuidado do câncer se estabeleça considerando o itinerário terapêutico a ser percorrido pelo paciente desde a Atenção Básica até a Atenção Especializada, contando com demais componentes transversais da assistência oncológica. São eles:

- ✚ Atenção Básica;
- ✚ Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutica (SATD), SAMU 192 e UPA 24 Horas, Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Assistência Domiciliar e Assistência farmacêutica;
- ✚ Vigilância em Saúde;
- ✚ Regulação do Acesso;
- ✚ Educação;
- ✚ Sistemas de Informação em Saúde;
- ✚ Sistemas de Transporte;
- ✚ Sistema de governança.

3. CARACTERIZAÇÃO SOCIO DEMOGRÁFICA, HÁBITOS E ESTILO DE VIDA DA POPULAÇÃO BAIANA

3.1. (3.1.1) Perfil Sociodemográfico

Mundialmente evidencia-se o envelhecimento populacional e a transição demográfica, principalmente nas últimas décadas, traduzidas pela redução das taxas de natalidade e fecundidade, aumento da expectativa de vida e do elevado número de mortes prematuras decorrentes de doenças e agravos incidentes na população de adolescentes e adultos jovens. [...] A esse contexto agregam-se elevadas taxas de morbimortalidade por causas externas (acidentes e violências, inclusive as relacionadas ao trabalho, que, em geral, são ignoradas/invisibilizadas na maior parte das ações e dos serviços de saúde), transição nutricional, quadros de extrema pobreza e ocorrência de desastres naturais, que, de forma distinta, ocorrem no território baiano.

Mudanças nos padrões de adoecimento e mortes estão diretamente relacionadas ao aumento da longevidade e alterações no perfil demográfico da população, nos movimentos migratórios, entre outras causas. Ressalte-se que é fundamental a correlação das referidas mudanças com os contextos sociais, econômicos, políticos e culturais. Nas análises foram utilizados os dados censitários disponíveis em 2010, a prévia de alguns referentes ao censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022⁵ e das pesquisas nacionais. Devido às limitações, para alguns indicadores não foi possível a desagregação por macrorregiões de saúde.

A evolução da esperança de vida ao nascer na Bahia apresenta tendência de crescimento na população geral e em ambos os sexos: em 2022 alcançou 79,52 e 70,24 anos, para o feminino e masculino, respectivamente

(Gráfico 3). Melhorias nas condições de saneamento básico, acesso a serviços de saúde, implementação de meios diagnósticos/ tratamentos e imunização são alguns dos fatores que contribuem positivamente para aumento da expectativa de vida. Ressalte-se ainda que os homens procuram menos os serviços de saúde, principalmente para prevenção e controle das doenças/agraves e apresentam maior risco de óbitos por causas externas. Infere-se que essas questões contribuam para que o sexo masculino apresente uma menor expectativa de vida.

Gráfico 1 (extraído do PES 2024-2027): Gráfico 3. Evolução da esperança de vida ao nascer (em anos) segundo sexo. Bahia, 2013-2022

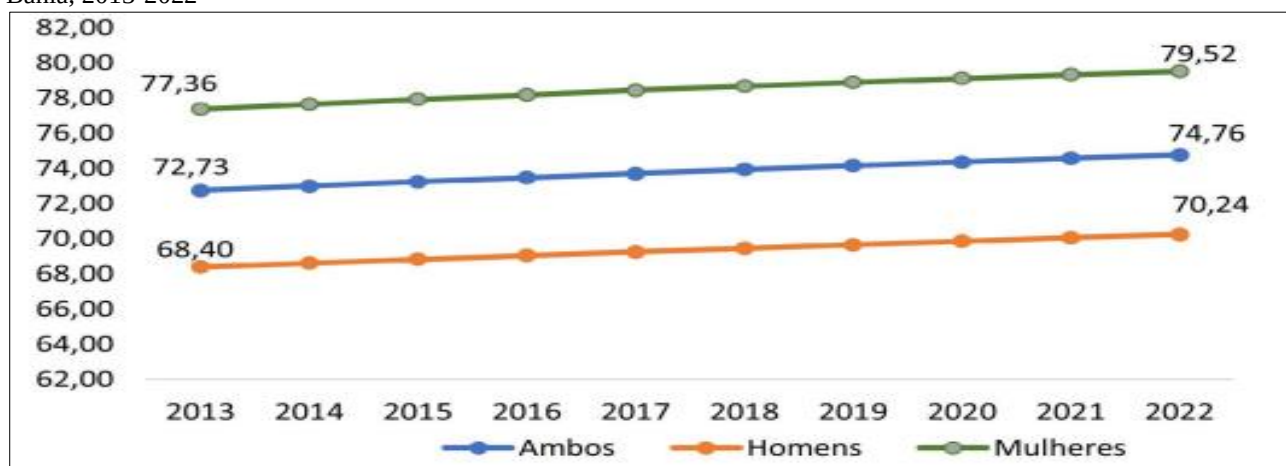


Gráfico 3. Evolução da esperança de vida ao nascer (em anos), segundo sexo. Bahia, 2013-2022.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS; IBGE/Diretoria de Pesquisas; SEI/Seplan.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS; IBGE/Diretoria de Pesquisas. SEI/Seplan.

3.1.1.(3.1.3) Características gerais da população, hábitos e estilos de vida

Vulnerabilidade social tem a ver com a situação socioeconômica e relacional de parte da população, que dispõe de poucos recursos para lidar com questões como: renda, moradia, trabalho, educação e saúde. Considerando as dimensões de renda e trabalho, infraestrutura urbana e capital humano, embora o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) apresente uma melhora significativa até 2017, nosso país corre o sério risco de se tornar o epicentro da fome¹⁴.

O poder de compra das famílias diminuiu, o saneamento básico de muitos locais é precário e a falta de acesso à educação agrava ainda mais as desigualdades. É preciso não somente considerar os aspectos materiais da vulnerabilidade social, mas também os aspectos emocionais, que impactam na estrutura das famílias. Programas sociais ao longo dos últimos anos foram necessários para amenizar um pouco o cenário, no entanto a pandemia escancarou os problemas de forma feroz¹⁴.

Com relação à saúde, incluem-se nesse contexto as pessoas em situação de vulnerabilidade em relação às doenças ou aos possíveis riscos de desastres, muito por conta da localidade na qual habitam, do nível de escolaridade, acesso a bens e serviços, pois os grupos populacionais que dispõem de péssimas condições financeiras invariavelmente acabam tendo menos acesso a cuidados de saúde. São pessoas que adoecem mais, tanto por doenças crônicas quanto agudas.

3.1.2. (3.1.3.2) Hábitos e estilos de vida

Os hábitos e estilos de vida constituem-se em importantes determinantes no processo saúde-doença. Em geral, traduzem a forma como uma pessoa ou um grupo de pessoas vivenciam o mundo e, em consequência, se comporta e faz “escolhas”, geralmente expressas sob a forma de padrões de consumo, rotinas, hábitos ou uma forma de vida adaptada ao dia a dia e que tem forte correlação com as questões culturais. Dado que alguns desses



hábitos são definidos como não saudáveis e, por conseguinte, constituem fatores de risco, é importante a implementação das ações de promoção da saúde. Destacam-se como principais fatores comportamentais de risco: o tabagismo, a inatividade física, a alimentação não saudável e o consumo abusivo de álcool. Esses fatores são modificáveis e a implementação de ações que objetivem a adoção de estilo e hábitos de vida saudáveis e educação em saúde são estratégias fundamentais para a redução das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), suas complicações e dos acidentes de trânsito. [...] Conhecer o comportamento da população, como as pessoas vivem e trabalham, é fundamental para a definição das ações de promoção da saúde e prevenção. Para o estado como um todo e para as macrorregiões não dispomos de dados com estratificações que permitam identificar o comportamento dos referidos fatores na população.

[...]. A má alimentação lidera o ranking dos fatores de risco relacionados à carga global de doenças no mundo. O excesso de peso e doenças relacionadas serão responsáveis pela redução da expectativa de vida em três anos dos brasileiros e impactam na redução de 5% no PIB do país²².

No estado, a Política Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional da Bahia (PESAN) tem o objetivo geral de promover a segurança alimentar e nutricional, com vistas a assegurar o Direito Humano à alimentação adequada e saudável em todo território do estado.

Na análise dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no ano de 2022, observa-se o percentual de cobertura de Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN), classificada como desnutrição e risco de obesidade de acordo com a faixa etária e ciclos de vida, valores extremamente preocupantes e que necessitam de intervenções governamentais intersetoriais (Quadro 16). Em relação à cobertura do consumo alimentar em 2022, a Bahia encontra-se com apenas 4,9% de registro no Sistema de Informação, e 120 (31,2%) dos municípios não registraram nenhuma informação em 2022.

Quadro 1: Quadro 16. Percentual de cobertura da Atenção Primária relacionado ao consumo alimentar e estado nutricional. Bahia, 2022.

ESTADO NUTRICIONAL	% GRUPO/FAIXA ETÁRIA*
Insegurança alimentar (desnutrição e risco de obesidade)	38,69% de crianças de 0 a 5 anos
	36,08% crianças de 5 a 10 anos
	32,8% adolescentes
	64,9% adultos
	59,3% idosos
	66,0% gestantes

Fonte: Relatórios públicos e-Gestor da Atenção Básica. *Dados acessados em 16/03/2023.

[...] O consumo de tabaco é uma das maiores ameaças à saúde pública, sendo responsável por mais de 8 milhões de mortes por ano no mundo, das quais cerca de 1,2 milhão é decorrente do fumo passivo. A Bahia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, apresenta prevalência de fumantes de tabaco em 9,8% das pessoas acima de 18 anos, sendo o estado com o segundo menor índice do país. [...].

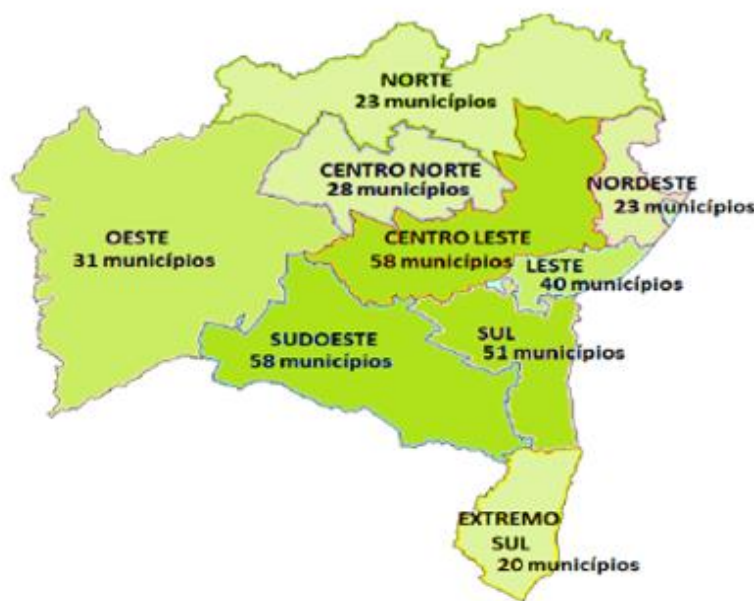
*[...] Em 2018, dos 417 municípios, apenas 196 (47,0%) aderiram ao PCT; em 2019 foram 124 (29,7%) e 93 (22,3%) em 2020. Em 2021, a Bahia registrou a adesão de 226 (54,2%) municípios no terceiro quadrimestre, com planejamento e desenvolvimento do programa para os meses de janeiro a abril de 2022². [...]

O sedentarismo, ou a inatividade física, é outro importante fator de risco para as DCNT. [...] A prática regular de atividade física é reconhecidamente um comportamento saudável de vida que impacta no bem-estar físico e psicológico dos indivíduos e reduz a morbimortalidade por DCNT.

² "A média anual de adesão dos municípios ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na Bahia em 2022 foi para 33,33% e em 2023 foi de 33,89%."

As Pics, no âmbito do SUS, são ações de cuidados transversais realizadas na Atenção Básica, na média e alta complexidade, por meio de recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. O estado aprovou em 2019 a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia (Pepics-BA) por meio da Resolução CIB-BA n. 113/2019. Atualmente, 390 (93,5%) municípios ofertam Pics (Mapa 3).

Figura 1: Número de municípios com registro de oferta de Pics por Macrorregião, Bahia 2022.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), 2022.

Promover saúde é aceitar o imenso desafio de desencadear um processo amplo que inclui a articulação de parcerias, atuações intersetoriais e participação popular, também a perspectiva de reorientar os serviços de saúde a superar a fragmentação do assistir a doença e irem em direção à perspectiva da atenção integral às pessoas em suas necessidades, numa relação dialógica do cuidar/ser cuidado, do ensinar/aprender. As práticas integrativas e complementares em saúde (Pics) e o Programa Academia da Saúde (PAS) são exemplos de instrumentos e espaços promotores de saúde em atividade no estado.

O PAS foi instituído em 2011 pelo MS e atualmente é regulamentado pelas Portarias de Consolidação GM/MS n. 5 e 6, de 28 de setembro de 2017. O objetivo do PAS é contribuir para a promoção da saúde, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis para a população, por meio de ações como: práticas corporais e atividades físicas; promoção da alimentação saudável; práticas integrativas e complementares; práticas artísticas e culturais; educação em saúde; planejamento e gestão; e mobilização da comunidade.

O consumo abusivo do álcool é um dos principais fatores de risco para a saúde da população mundial, e o avanço no conhecimento sobre o seu impacto na saúde dos indivíduos e das populações vem evidenciando a associação da substância com a mortalidade e a ocorrência de uma ampla variedade de doenças crônicas, como neoplasias malignas, doenças cardiovasculares, doenças do fígado, entre outras³.

³ Os dados do item 3 são transcrição da análise constantes no Plano Estadual de Saúde do Estado da Bahia (PES/BA 2024

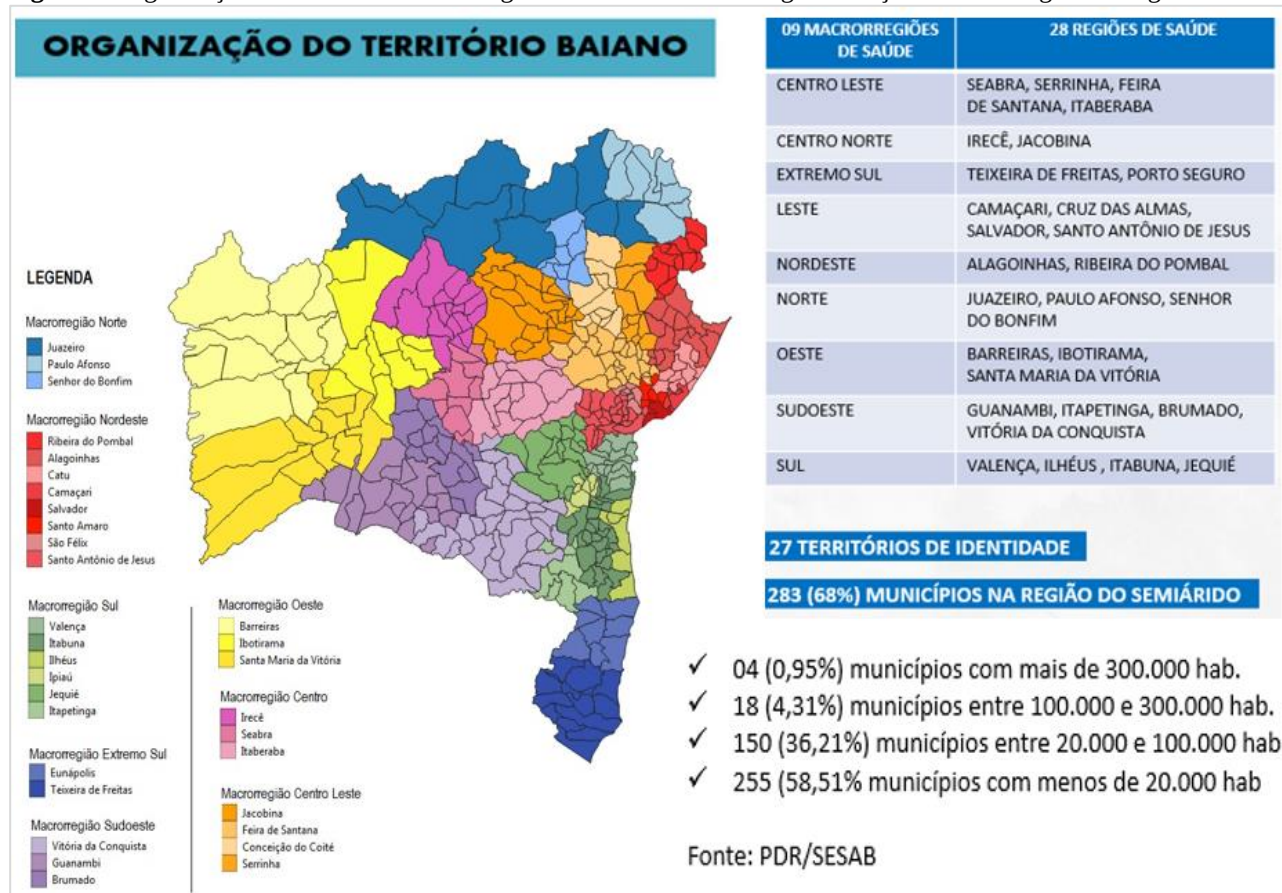
4. ORGANIZAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA ATENÇÃO A SAÚDE NA BAHIA (PDR e NRS)

A Bahia está localizada na Região Nordeste do Brasil, sendo o quinto estado em extensão territorial, com 564.760,429 quilômetros quadrados, e ocupando 6,6% da área geográfica do país e 36,3% da região. Com essa extensão territorial, possui uma densidade demográfica de 25,04 habitantes por quilômetro quadrado. Seu contingente populacional é o quarto maior do país, com 14.141.626 habitantes. (IBGE, 2022).

Consoante ao Plano Diretor de Regionalização (PDR), o estado, é constituído por 417 municípios, divididos administrativamente em 28 regiões e 09 macrorregiões de saúde, nessas estão implantados os Núcleos Regionais de Saúde (NRS). Dos 417 municípios baianos, 46% estão em gestão estadual do sistema de saúde e 54% assumiram a gestão das ações e serviços de saúde em seu território.

Abaixo mapa do Estado da Bahia, cujo Desenho Territorial apresenta as 28 Regiões de Saúde distribuídas nas 09 (nove) Macrorregiões:

Figura 2: Organização do Território Baiano segundo Plano Diretor de Regionalização – Macrorregiões e Regiões de Saúde.



A distribuição da população no estado é bastante heterogênea, com áreas densamente povoadas contrastando com áreas de menor densidade populacional. Os principais centros urbanos com base nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) são a capital Salvador (2.417.678 hab.), Feira de Santana (616.272 hab.), Ilhéus (178.649 hab.), Vitória da Conquista (370.879 hab.), Itabuna (186.708 hab.), Juazeiro (237.821

– 2027) nas páginas 25, 28, 39 a 40 e 54 a 57, deste modo a numeração entre parêntese dos subitens, gráficos, figuras, quadros e tabelas corresponde a numeração do documento original.



hab.) e Jequié (158.813 hab.). A distribuição das Macrorregiões e Regiões de Saúde do Estado com o respectivo número de municípios, população estimada é apresentada no Quadro 2.

Quadro 2: Desenho Territorial - Distribuição Macrorregional e Regional (Resoluções CIB nº 132/2007 e nº 275/2012): <https://obr.saude.ba.gov.br/pri>

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS POR	POPULAÇÃO ESTIMADA
LESTE	SALVADOR	10	2.920.731
	CAMAÇARI	6	583.851
	SANTO ANTÔNIO DE JESUS	23	446.722
	CRIZ DAS ALMAS	9	241.116
CENTRO LESTE	FEIRA DE SANTANA	28	1.137.463
	SERRINHA	18	620.401
	ITABERABA	14	237.528
	SEABRA	11	179.851
NORTE	JUAZEIRO	10	553.098
	SENHOR DO BONFIM	9	293.234
	PAULO AFONSO	9	223.082
CENTRO NORTE	IRECÊ	19	403.738
	JACOBINA	19	375.957
NORDESTE	ALAGOINHAS	18	495.046
	RIBEIRA DO POMBAL	16	302.518
SUL	ILHÉUS	8	316.166
	VALENÇA	11	299.460
	ITABUNA	22	456.024
	JEQUIÉ	26	488.947
SUDOESTE	VITÓRIA DA CONQUISTA	19	687.543
	ITAPETINGA	12	224.649
	BRUMADO	21	392.923
	GUANAMBI	22	455.690
EXTREMO SUL	PORTO SEGURO	8	483.705
	TEIXEIRA DE FREITAS	13	430.835
OESTE	BARREIRAS	15	481.221
	SANTA MARIA DA VITÓRIA	12	293.896
	IBOTIRAMA	9	187.082

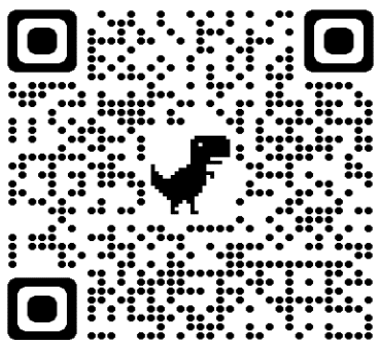
Fonte: PDR e IBGE/2022

De acordo com o Quadro 2, a Região de Saúde de Salvador, com 2.920.731 habitantes, a mais populosa e onde está localizada a capital, Salvador, concentra 83% da população da Região. Das Macrorregiões da Bahia: 02 (duas) contam com mais de 2.000.000 de habitantes, 03 (três) possuem entre 1.000.000 e 2.000.000 de habitantes e 04 (quatro) somam entre 800.000 e 1.000.000 de habitantes.

A distribuição territorial das Macrorregiões de acordo com o Plano Diretor de Regionalização pode ser vista no Observatório Baiano de Regionalização, por meio dos links:

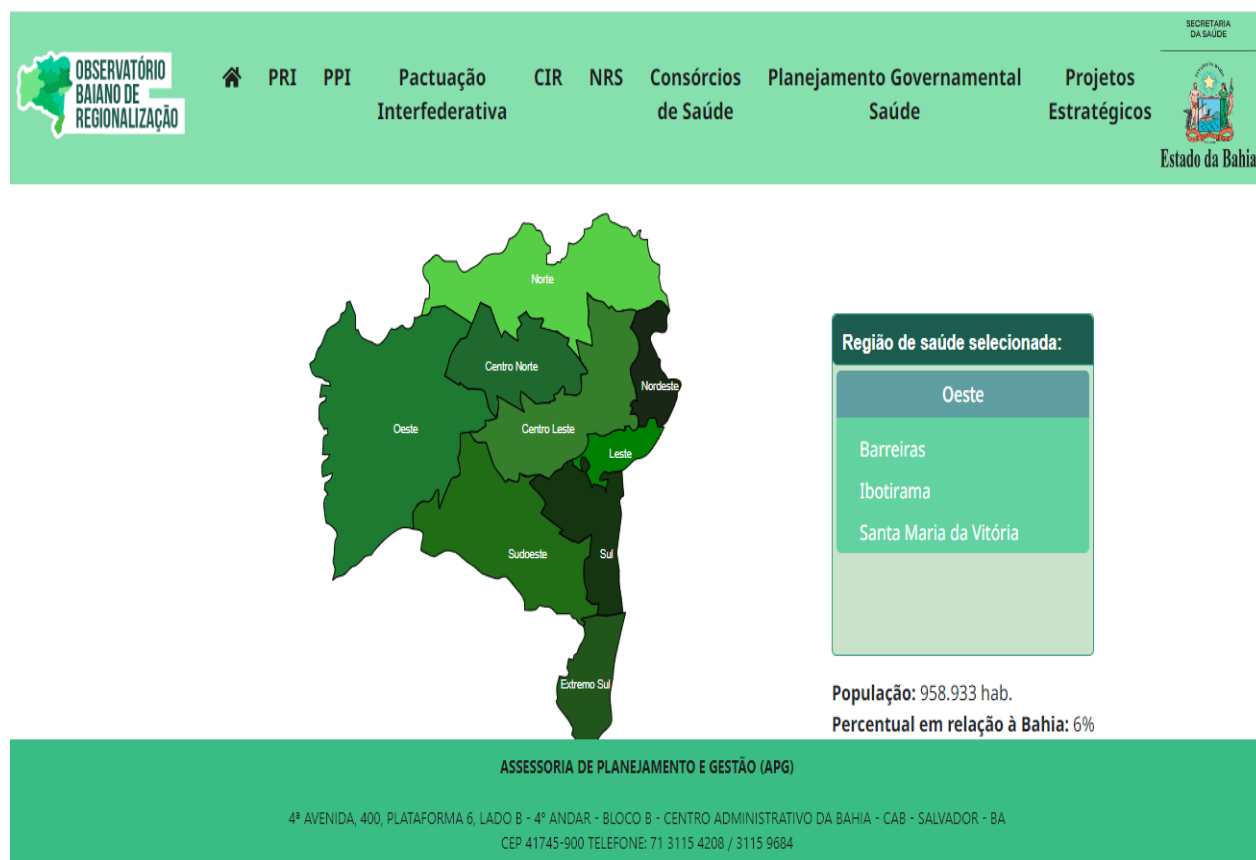
- <https://obr.saude.ba.gov.br/pri/desenhoTerritorial/macros>
- <https://obr.saude.ba.gov.br/pri/desenhoTerritorial/pdr2007>

Ou por meio do QR code abaixo:



Quando será visualizado a tela inicial do Observatório Baiano de Regionalização, conforme abaixo:

Figura 3: Observatório Baiano de Regionalização.

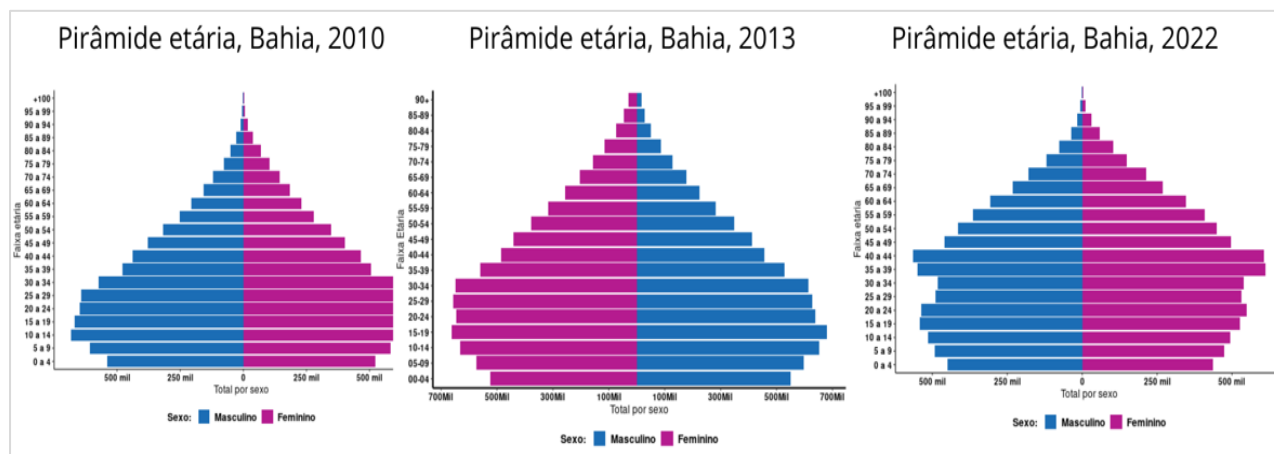


Fonte: Assessoria de Planejamento e Gestão (APG) / SESAB

A população total do sexo feminino (7.280.254) e masculino (6.856.163) corresponde a percentual de 51,5% e 48,5%, respectivamente. Assim, no estado, a razão de sexo é de 94,2 homens para cada grupo de cem mulheres. Este indicador pode ser influenciado por movimentos migratórios e características socioeconômicas dos territórios, a exemplo de regiões com atividade econômica de mão de obra predominantemente masculina (IBGE, 2022).

Ao comparar a estrutura populacional do estado nos anos de 2010, 2013 e 2022, se observa mudanças na pirâmide etária, cuja base se apresenta menos alargada no ano de 2022, reflexo da queda de natalidade, com seu topo um pouco mais largo, indicando o envelhecimento da população. Nos últimos dez anos, foi observado também, uma redução de 12% na faixa etária de 15 a 19 anos, para ambos os sexos, o que pode estar ligado às mortes por causas externas. Os dados do Censo Demográfico 2022, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicam que a Bahia registrou um aumento de 48,5% na população idosa, em comparação ao último levantamento. De acordo como IBGE, em 2010, a população com idade de 65 anos ou mais equivalia a 7,2% da população, enquanto que em 2022, este número aumentou para 10,6%. Quando se compara essa realidade ao Brasil, o comportamento na Bahia não difere do nacional, apesar da população baiana continuar levemente mais jovem que a do país, uma vez que a proporção de idosos para a de crianças no cenário nacional é historicamente maior que a da Bahia.

Figura 4: Pirâmide Etária/Bahia 2010, 2013, 2023



Fonte: <https://www.transparencia.ba.gov.br/DadosSocioEconomicos/Demografia>

A tabela abaixo especifica grupos por idade, apresentando a proporção nas faixas etárias e em períodos desde a década de 80, mostrando que a partir do ano 2000, há uma mudança na proporção entre as faixas etárias, mostrando o início do envelhecimento da população Bahia.

Tabela 1: Proporção de grupos de idades específicos na população residente na Bahia, entre 1980 a 2022.

Tabela 1 - Proporção de grupos de idade específicos na população residente total - Bahia - 1980/2022

Ano	População de 0 a 14 anos (%)	População de 15 a 64 anos (%)	População de 64 anos ou mais (%)
1980	44	51,9	4,2
1991	39,7	55,5	4,8
2000	32	62,3	5,7
2010	25,6	67,1	7,2
2022	20,2	69,1	10,6

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1980/2022.

Nota: as diferenças entre as somas de parcelas e respectivos totais são provenientes do critério de arredondamento

Quanto às especificidades de grupos populacionais no Estado, é importante destacar que a Bahia é o segundo estado com maior população indígena no país. A população indígena aldeada é de 35.155 habitantes (SIASI/fevereiro/2022) distribuídos em 143 aldeias, localizadas em 30 municípios, situados nas Macrorregiões Sul, Extremo Sul, Norte, Nordeste, Oeste e Centro Leste, e recebem a assistência à saúde por meio do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia (DSEI-BA), que conta com 34 equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI).

É importante conhecer e considerar a diversidade populacional, geográfica e cultural existentes em nosso território (quilombola, cigana, indígena e outros). Afinal, as disparidades sociais se traduzem em pior perfil de morbidade e mortalidade, pobreza, desnutrição, riscos ocupacionais e violência social.

A partir do Plano Diretor de Regionalização (PDR), importante mecanismo de organização administrativa, quanto à distribuição equânime de recursos físicos e financeiros, a proposta de regionalização do SUS na Bahia, prevê a reorganização da infraestrutura de saúde, capacidade resolutiva e incorporação de tecnologias, visando o fortalecimento de processos e espaços de articulação entre os gestores estaduais e municipais. Assim:



“Por meio da regionalização, a hierarquização dos níveis de complexidade deve ser promovida considerando as necessidades de saúde das pessoas. Deste modo, a Rede de Atenção deve ser concebida como o resultado da integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos” PDR/Observatório Baiano de Regionalização.

Já o Planejamento Regional Integrado - PRI deve:

“expressar as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto à integração da constituição sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção por meio da organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), observando os Planos de Saúde dos três entes federados”, segundo <https://obr.saude.ba.gov.br/>

De acordo com o PRI, a Rede de Atenção à Saúde deve ser definida a partir de regiões de saúde, no sentido de garantir a resolutividade das ações em saúde, organizada num espaço regional ampliado, baseada em parâmetros que possam assegurar a distribuição territorial de equipamentos de saúde, assegurar a garantia do acesso oportuno, considerando o tempo resposta para o atendimento, proporcionalmente a necessidade da população, o território, as estruturas e viabilidade operacional sustentável.

Na Bahia, considerando os anos de 2000, 2010 e 2021 registrou-se variação positiva da população economicamente ativa nas faixas etárias de 15 a 64 anos (9,5%) e de 60 anos + (62,2%).

Segundo o censo demográfico de 2010, a análise da distribuição percentual da PEA por sexo e raça/cor demonstra que há uma predominância de negros em ambos os sexos, com percentuais 43,7% para o masculino e de 33% para o feminino, superiores quando comparados com os dados do Brasil.

Com relação indicadores socioeconômicos, observa-se que no estado da Bahia, a população em idade ativa (PIA) apresentou 11.998.000 trabalhadores em 2019, sendo a população economicamente ativa (PEA) e a parcela fora da força de trabalho com 59,0% e 41,0% respectivamente, em relação a PIA. Destaca-se que de 2016 a 2019 houve um pequeno decréscimo na razão PEA/PIA estadual (2016: 60,1%; 2019: 59,0%).

O reconhecimento do quantitativo e da concentração de trabalhadores em atividades laborais de maior risco no estado da Bahia está para além da gestão da segurança e saúde do trabalho no âmbito dos estabelecimentos. A distribuição do risco no território possibilita a identificação das regiões, áreas e micro áreas de prioridade na atenção à Saúde do Trabalhador (ST), como também do traçado das estratégias adequadas ao enfrentamento do problema.

Referente ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), em 2010 a Bahia ocupou a 22ª posição no ranking nacional do IDH, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) com o valor de 0,660. A educação foi o componente que mais contribuiu para o aumento do IDH estadual, o qual passou de 0,182 em 1991 para 0,555 em 2010, registrando aumento de 204,9% no período. De acordo com os dados do censo de 2010, o município com o maior IDH no estado foi Salvador (Macro Leste), alcançando 0,759 (considerado alto), e o município com o menor índice foi Itapicuru (Macro Nordeste), com 0,486 (considerado muito baixo). De todos os municípios do estado, nenhum registrou um IDH muito alto, enquanto oito apresentaram um IDH alto, 146 IDH médio, 262 municípios IDH baixo, e um município IDH muito baixo.

Os hábitos e estilos de vida constituem-se em importantes determinantes no processo saúde-doença, geralmente expressos sob a forma de padrões de consumo, rotinas, hábitos ou uma forma de vida adaptada ao dia a dia e que tem forte correlação com as questões culturais. Dado que alguns desses hábitos são definidos como não saudáveis e, por conseguinte constituem fatores de risco, é importante a implementação das ações de promoção da saúde. Destacam-se como principais fatores comportamentais de risco: o tabagismo, a inatividade física, a alimentação não saudável e o consumo abusivo de álcool. Esses fatores são modificáveis com a adoção de estilo e hábitos de vida saudáveis e educação em saúde, importantes para a redução das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a exemplo do câncer e suas complicações.

A Organização da Rede de Atenção ao Câncer na Bahia considera todos os Pontos de Atenção à Saúde, obedecendo a lógica do Plano Diretor de Regionalização e de acordo com o Planejamento Regional Integrado, o Desenho está disposto macrorregionalmente, de forma que o itinerário terapêutico se dê de maneira que o paciente seja assistido por unidade localizadas nas Regiões ou Macrorregião em que reside, facilitando assim que o acesso mais rápido aos serviços seja de média ou de alta complexidade e evitando deslocamentos a grandes distâncias, já que o território baiano é extenso e o tratamento do câncer é difícil e doloroso.

5. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Para análise dos dados epidemiológicos relacionados as neoplasias, foram utilizadas as seguintes fontes, conforme consta na figura abaixo:

Figura 5: Fontes/Sistemas de busca de dados encontrados no DATASUS e no Integrador RHC e RCBP

 SIA Sistema de Informação Ambulatorial	 SIH Sistema de Informação Hospitalar	 SIM Sistema de Informação sobre Mortalidade	 IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
 Painel Oncologia Brasil Painel de Monitoramento Tratamento Oncológico	 CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	 RCBP Registro de Câncer de Base Populacional	 RHC Registro Hospitalar do Câncer

Fonte: DATASUS/2024 e INCA/2023

5.1. Perfil Geral de Morbimortalidade

Conhecer as causas de adoecimento e morte da população, ou seja, seu perfil de morbimortalidade, é fundamental para implementar políticas públicas voltadas à promoção e proteção da saúde, identificação e intervenção nos determinantes e condicionantes de saúde/doença, prevenção das doenças/agravos e assistência nos seus níveis de complexidade, em redes articuladas, integradas e regionalizadas. Em 2023, completamos 33 anos desde a publicação da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde. Ao longo desses anos, observamos a mudança no perfil de morbimortalidade da população baiana, não muito diferente do que ocorre nos demais estados da União; principalmente pela redução das doenças infecciosas e parasitárias (DIP), pelo aumento das

ocorrências de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que têm relação direta com o envelhecimento populacional, e pelo expressivo número de mortes por causas externas (homicídios e suicídios), notadamente na população masculina jovem, o que constitui grande desafio para a gestão e para os profissionais.

[...] Cabe destacar que o SUS Bahia vem obtendo conquistas no tocante à cobertura de serviços de saúde para a população, de forma universal e em todos os níveis de complexidade, implantação de programas e planos para grupos populacionais específicos e em situação de vulnerabilidade. Contudo, a tendência do cenário epidemiológico ratifica a necessidade de conhecermos e monitorarmos os principais indicadores que reflitam as condições de saúde da população.

O indicador de carga global de doenças (CGD) tem sido utilizado para avaliar o “peso” de doenças específicas em uma população, também, como proxy das iniquidades em saúde e de grupos em situação de vulnerabilidade. Consoante à Figura 6, é possível identificar que para a Bahia em 2019 destacaram-se enquanto carga global de doenças: as crônicas não transmissíveis, as causas externas e os transtornos neonatais.

Figura 6: Carga global de doenças (CGB). Bahia, 2019.

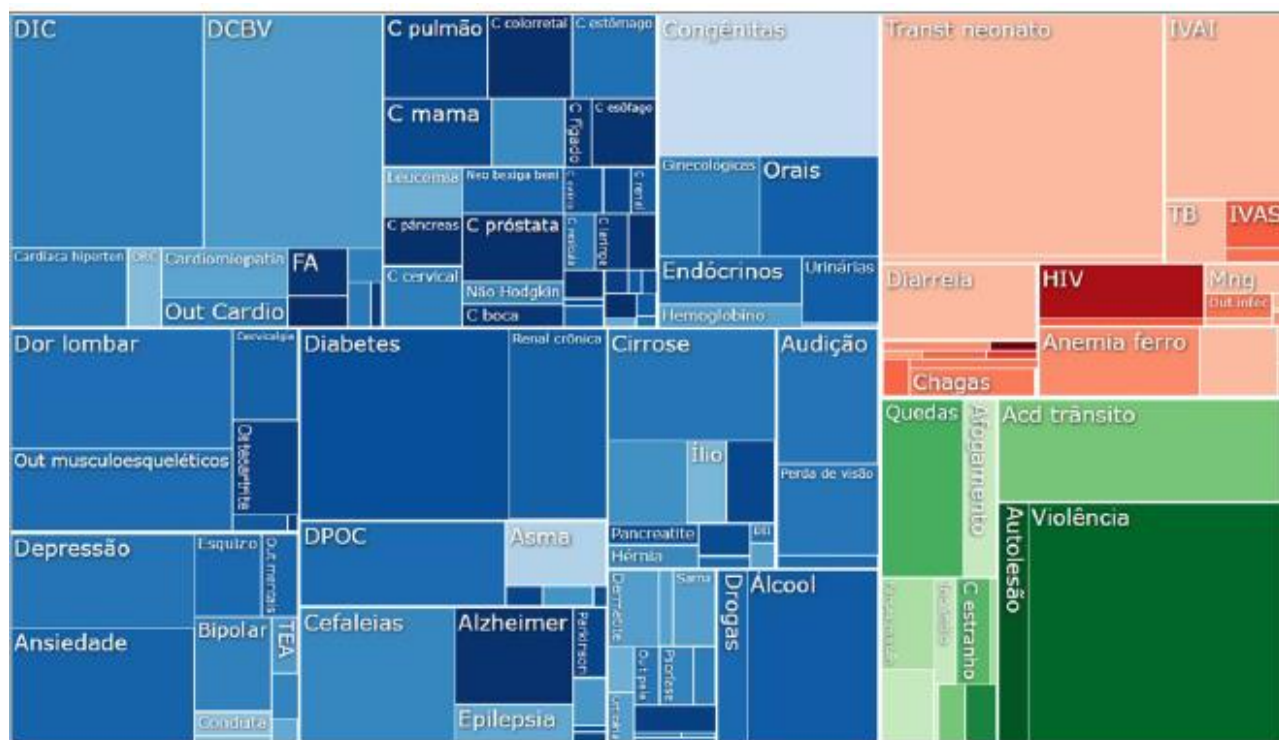
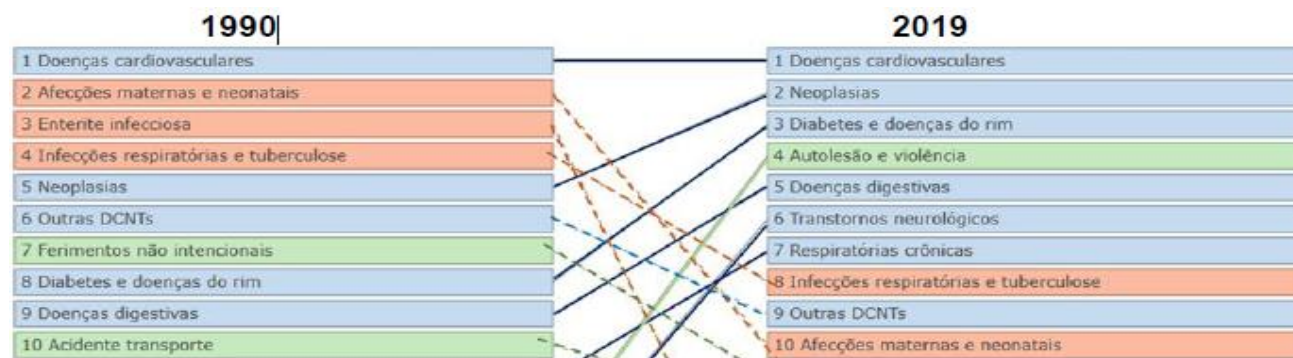


Figura 4. Carga global de doenças (CGD). Bahia, 2019.

Fonte: MS/DATASUS/IHME, disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>

A comparação do ranking da taxa de mortalidade/100 mil da Carga Global de Doenças (CGD) da Bahia, entre 1990 e 2019, demonstra que no período de 29 anos as doenças cardiovasculares permaneceram como a primeira causa de óbitos na população em geral; as neoplasias passaram da quinta posição para segunda; o diabetes mellitus e as doenças do rim, da oitava para a terceira; e as autolesões e a violência passam a ocupar a quarta posição no ranking (Figura 7).

Figura 7. Comparação do ranking da taxa de mortalidade/100 mil da CGD. Bahia, 1990 e 2019.



Fonte: MS/DATASUS/IHME, disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>.

De acordo com os dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período de 2015 a 2022, o número de internamentos foi de 6.501.101, com um custo total de R\$ 7.688.305.161,22. O ranking das cinco principais causas de internação, segundo a faixa etária e o capítulo da CID-10, demonstra variação de acordo com o ciclo de vida (Quadro 17).

Quadro 3: Quadro 17. Ranking das cinco principais causas de internação segundo causas, capítulo da CID-10 e faixa etária. Bahia, 2015-2023*.

RANKING	Menor 1 ano	1 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 anos e +
1ª	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal (152.705)	X. Doenças do aparelho respiratório (188.064)	XV. Gravidez parto e puerpério (299.892)	XV. Gravidez parto e puerpério (748.756)	XV. Gravidez parto e puerpério (436.197)	II. Neoplasias (tumores) (99.953)	IX. Doenças do aparelho circulatório (98.848)	IX. Doenças do aparelho circulatório (344.099)
2ª	X. Doenças do aparelho respiratório (59.794)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (122.869)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (79.455)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (120.312)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (117.423)	XI. Doenças do aparelho digestivo (99.842)	XI. Doenças do aparelho digestivo (96.225)	X. Doenças do aparelho respiratório (183.029)
3ª	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (40.613)	XI. Doenças do aparelho digestivo (56.989)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (49.573)	XI. Doenças do aparelho digestivo (69.973)	XI. Doenças do aparelho digestivo (100.204)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (94.312)	II. Neoplasias (tumores) (76.138)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (175.191)
4ª	XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas (11.314)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (50.139)	X. Doenças do aparelho respiratório (44.293)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (54.510)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (69.627)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (62.676)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (73.803)	XI. Doenças do aparelho digestivo (157.674)
5ª	XI. Doenças do aparelho digestivo (11.206)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (38.629)	XI. Doenças do aparelho digestivo (42.293)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (44.680)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (53.818)	IX. Doenças do aparelho circulatório (62.062)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (64.229)	II. Neoplasias (tumores) (132.460)

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados acessados em 10/05/2023.

5.1.1 (3.3.2) Óbitos Gerais

O número total de óbitos na população da Bahia no período de 2015 a 2022 foi 781.112. O coeficiente de mortalidade geral (CMG) expressa a intensidade com a qual a mortalidade atua sobre determinada população. No estado, esse coeficiente apresentou tendência crescente entre 2015 e 2021 para ambos os sexos e na população geral. Destaca-se que em toda a série o sexo masculino apresentou taxas superiores às do feminino e da população total. Cabe ressaltar que as taxas de 2020 a 2022 foram influenciadas pelas mortes decorrentes da pandemia de covid-19 (Gráfico 11).

Gráfico 2: (Gráfico 11) Coeficiente de mortalidade geral por 1.000 habitantes segundo sexo. Bahia, 2015-2022.

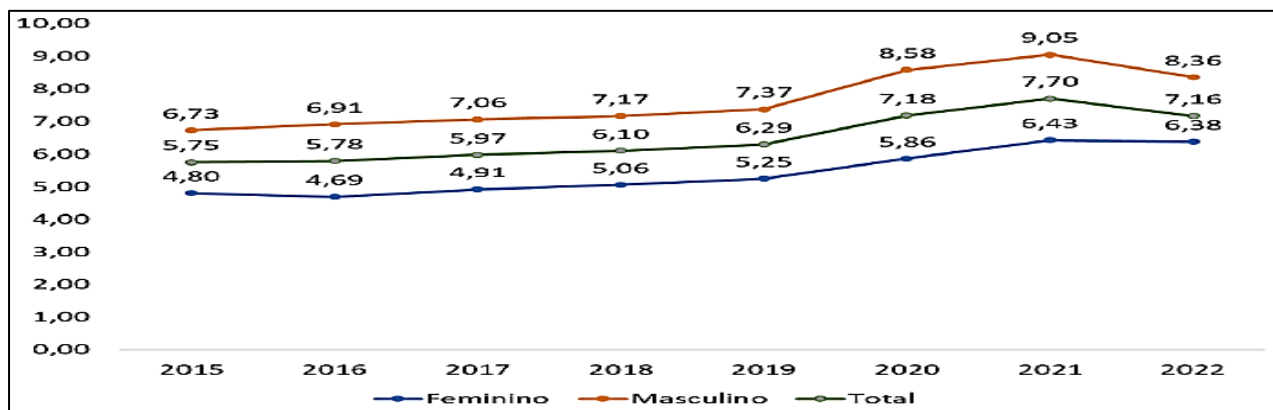


Gráfico 11. Coeficiente de mortalidade geral por 1.000 habitantes segundo sexo. Bahia, 2015-2022.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM e IBGE. Dados preliminares, atualizados em 03/05/2023.

O ranking das cinco principais causas de óbito segundo faixa etária e capítulo da CID-10 demonstra que as primeiras causas de morte para a população de 1 a 49 anos foram as causas externas de morbimortalidade; e para idosos (60 anos ou mais), as doenças do aparelho circulatório (Quadro 19).

Quadro 4 Quadro 19. Ranking das cinco principais causas de óbitos segundo causas, capítulo da CID-10 e faixa etária. Bahia, 2015-2023.

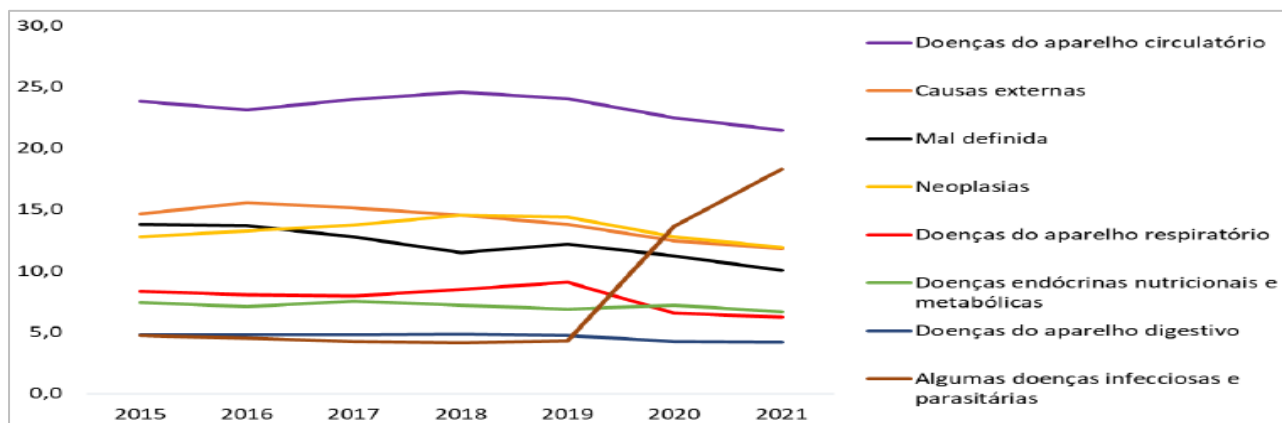
RANKING	Menor 1 ano	1 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 anos e +
1ª	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal (15.338)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (1.249)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (14.431)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (33.011)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (21.136)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (13.466)	IX. Doenças do aparelho circulatório (20.615)	IX. Doenças do aparelho circulatório (153.898)
2ª	XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas (4.796)	X. Doenças do aparelho respiratório (649)	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (831)	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (2.020)	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (4.249)	IX. Doenças do aparelho circulatório (10.465)	II. Neoplasias (tumores) (18.251)	II. Neoplasias (tumores) (74.460)
3ª	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (1.115)	II. Neoplasias (tumores) (592)	II. Neoplasias (tumores) (817)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (1.601)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (4.115)	II. Neoplasias (tumores) (9.366)	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (10.584)	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (67.647)
4ª	X. Doenças do aparelho respiratório (797)	VI. Doenças do sistema nervoso (560)	VI. Doenças do sistema nervoso (668)	IX. Doenças do aparelho circulatório (1.410)	IX. Doenças do aparelho circulatório (4.043)	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (7.222)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (9.032)	X. Doenças do aparelho respiratório (52.388)
5ª	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (746)	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (554)	IX. Doenças do aparelho circulatório (530)	II. Neoplasias (tumores) (1.409)	II. Neoplasias (tumores) (3.976)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (6.564)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (9.006)	IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (46.635)

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM e IBGE. Dados preliminares, atualizados em 03/05/2023.

As análises sobre mortalidade oferecem elementos essenciais para o monitoramento de doenças e agravos nos diversos grupos populacionais, viabilizando, a avaliação das ações e o planejamento de políticas de saúde.

A partir dessa reflexão, os óbitos declarados com causa mal definida (CMD) fazem parte do escopo de problemas frequentemente associados ao acesso aos meios de apoio diagnóstico e à qualidade da assistência prestada à população nos serviços de saúde. Na Bahia, analisando a mortalidade proporcional por principais grupos de causas no período de 2015 a 2021*, observa-se o predomínio da CMD entre as primeiras causas de óbito (Gráfico 64).

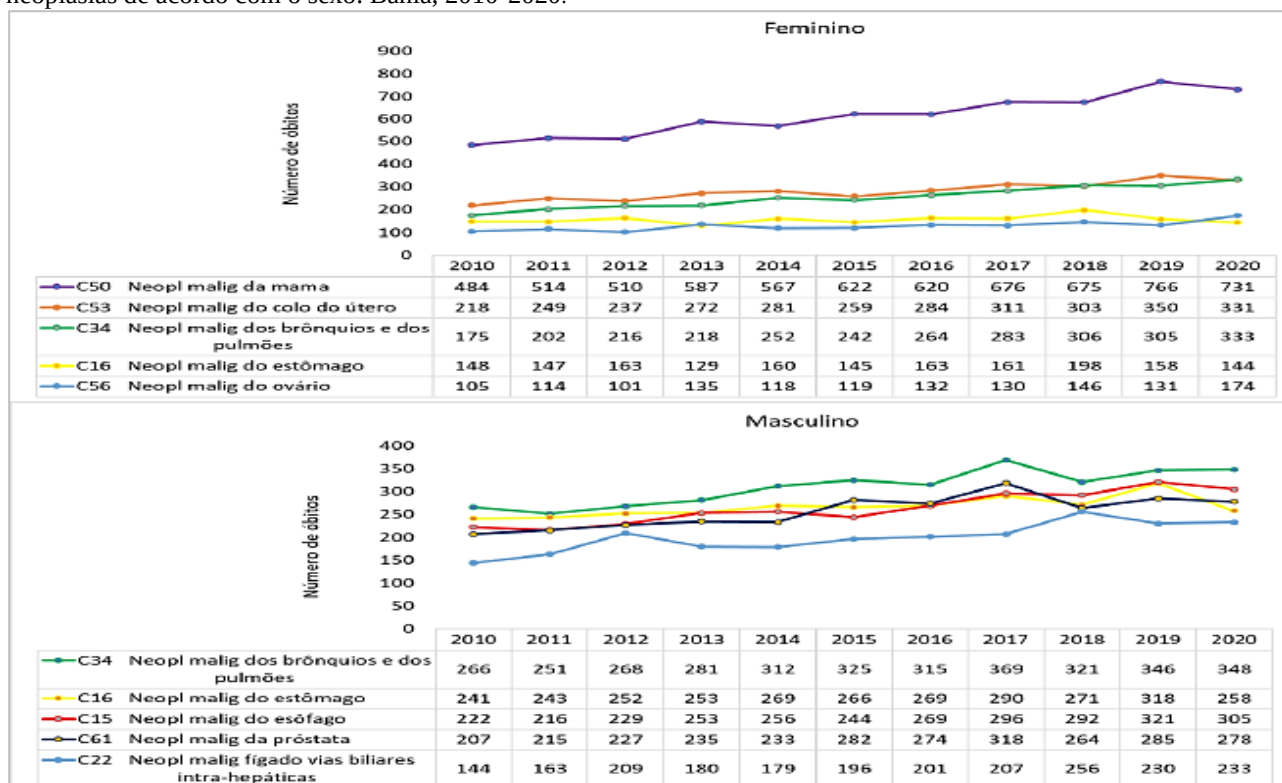
Gráfico 3: Gráfico 64 - Mortalidade proporcional por principais grupos de causas. Bahia, 2015-2021*



Fonte: SIM. Período de 2015 a 2020: MS/SVS/CGIAE. Ano 2021: SESAB/SUVISA/DIVEP. *Dados preliminares, atualizados em 01/03/2023, acessados em 06/03/2023.

5.1.2. (3.2.3) Neoplasias A análise da evolução do número de óbitos por neoplasias no período de 2010 a 2020 demonstra que para as pessoas do sexo feminino as mortes por neoplasias de mama foram duas vezes mais frequentes do que as por neoplasias do colo do útero. Para o masculino as neoplasias de brônquios e pulmões, que figuraram como primeiro lugar no ranking⁴, apresentaram pouca variação em relação às do estômago, conforme visualizado no Gráfico 4.

Gráfico 4 (extraído do PES 2024-2027): Gráfico 58. Evolução do número de óbitos do ranking das cinco primeiras neoplasias de acordo com o sexo. Bahia, 2010-2020.



⁴ Os dados do item 5, 5.1, 5.1.1. e 5.1.2. são transcrição da análise constantes no Plano Estadual de Saúde do Estado da Bahia (PES/BA 2024 – 2027) nas páginas 59 a 63, 128 e 132, deste modo a numeração entre parêntese dos subitens, gráficos, figuras, quadros e tabelas corresponde a numeração do documento original.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados acessados em 20/06/2022.

5.2. Perfil de morbimortalidade do Câncer

O conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (neoplasias malignas, doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas e diabetes) tem em comum, fatores comportamentais de risco como obesidade, tabagismo, alimentação não saudável e inatividade física. Estes fatores de risco são passíveis de modificação e a implementação de ações voltadas a adoção de estilo e hábitos de vida saudáveis, são estratégias fundamentais para a redução das DCNT e suas complicações.

Diante desse cenário, é fundamental programar ações voltadas para o controle da exposição a esses fatores de risco, visando a prevenção e o cuidado integral da saúde da população. Além disso, a obesidade tem se tornado um problema de saúde pública cada vez mais presente em nossa população, refletindo a mudança nos padrões alimentares e de estilo de vida. Diante desse cenário, é fundamental investir em políticas públicas que promovam a prevenção e o tratamento adequado dessas condições, visando garantir uma melhor qualidade de vida para todos os baianos.

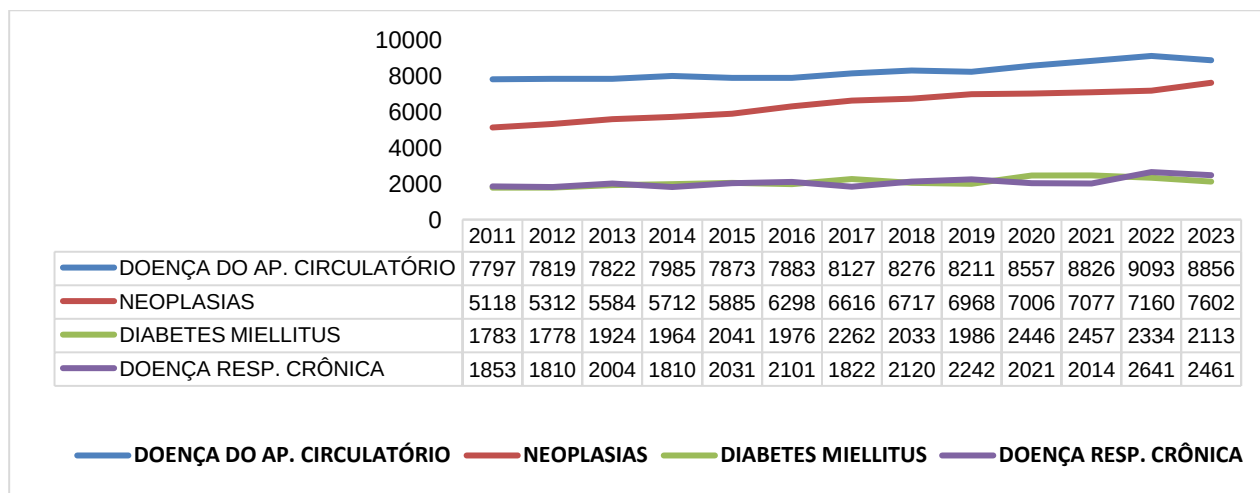
Diante desse contexto, as neoplasias, são um desafio para a agenda não só dos gestores da saúde, mas também de outros setores governamentais, cujas ações repercutem na ocorrência desses eventos.

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) respondem por elevadas taxas de morbimortalidade na população em geral (Bahia, 2022). Destacam-se os óbitos prematuros (30 a 69 anos), causados pelo conjunto de quatro doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares, neoplasias, respiratórias crônicas e diabetes mellitus).

Ao se analisar o comportamento da mortalidade pelas quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no estado, de acordo com a população considerada prematura (30 a 69 anos), é possível observar que, as neoplasias, se apresentam como segunda causa de mortalidade do estado, com tendência de crescimento no período de 2011 a 2023 (Gráfico 5).

O câncer representa um problema de saúde pública devido à sua importância epidemiológica e sua magnitude. Estudos apontam que a mortalidade por neoplasia vem crescendo ao longo dos anos.

Gráfico 5: Taxa de mortalidade padronizada pelos quatro principais grupos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população de 30 a 69 anos. Bahia, 2011 a 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CODANT. Acesso em: 19.02.2023, última atualização em 16.02.2024.



As doenças e agravos não transmissíveis implicam em um impacto social e financeiro de magnitude quase imensurável. No tocante às neoplasias, o crescimento do número de casos é expressivo e aponta a necessidade em incidir um maior controle do câncer, através de políticas de saúde voltadas principalmente para a promoção da saúde e prevenção de agravos, com o intuito de assistir precocemente o paciente com suspeição, diagnosticar e tratar a doença em seu início, para evitar estadiamento tardio, bem como melhorar os indicadores relacionados ao óbito por câncer no Estado.

O câncer, como uma doença crônica não transmissível, é caracterizado pela multiplicação celular desordenada com capacidade de invadir tecidos adjacentes e órgãos à distância, sendo classificada como segunda causa de adoecimento e morte no Brasil e no mundo (Azevedo, G.S. et al, 2020).

“A incidência de câncer expressa o número de casos novos de câncer em uma população. Esse indicador reflete o impacto do câncer em uma população. Informações sobre incidência de câncer são obtidas pela coleta especializada desenvolvida pelos Registros de Câncer de Base Populacional – RCBP. Estas informações são essenciais para monitorar padrões em nível populacional, gerar hipóteses quanto a causalidade, avaliar o efeito das ações de controle de câncer na população e oferecer apoio à decisão e definição de prioridades na prevenção e cuidado do câncer”. (INCA)

O impacto do câncer, baseado nas estimativas do INCA (2022), aponta para o Brasil, a projeção do triênio: 2023 a 2025 de 704 mil casos novos de câncer, dos quais, 483 mil casos, são de câncer de pele não melanoma.

Para o estado da Bahia, estimaram-se em (2023), 28.310 mil novos casos no sexo feminino e 13.500 mil novos casos de câncer para os homens, considerando a localização primária de tumor (Quadro 5), exceto o câncer de pele não melanoma, em que, estimou-se 10.530 mil novos casos entre as mulheres e cerca de 5.790 mil novos diagnósticos nos homens. (Brasil, 2022).

Quadro 5: Bahia e Salvador – Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*.

Localização Primária Neoplasia Maligna	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa	Taxa	Casos	Taxa	Taxa	Casos	Taxa Bruta	Taxa
Mama Feminina	-	-	-	4.230	54,35	43,28	4.230	54,35	43,28
Próstata	6.510	89,05	79,42	-	-	-	6.510	89,05	79,42
Cólon e Reto	860	11,72	10,44	1.080	13,94	10,31	1.940	12,86	10,26
Traqueia, Brônquio e Pulmão	750	10,32	9,81	610	7,84	6,57	1.360	9,04	7,87
Estômago	740	10,11	9,05	510	6,57	4,96	1.250	8,28	6,84
Colo do Útero	-	-	-	1.160	14,93	11,84	1.160	14,93	11,84
Glândula Tireoide	170	2,28	2	780	10,06	6,68	950	6,29	4,83
Cavidade Oral	620	8,51	8,21	280	3,65	2,83	900	6	5,41
Linfoma não Hodgkin	310	4,25	3,86	280	3,61	2,79	590	3,92	3,49
Leucemias	370	5	4,9	310	4	3,46	680	4,49	4,09
Sistema Nervoso Central	340	4,61	4,32	320	4,1	3,04	660	4,35	4,42
Bexiga	370	5,09	4,4	180	2,35	1,55	550	3,68	2,82
Esôfago	510	6,99	6,43	170	2,16	1,66	680	4,5	4,03
Pâncreas	240	3,33	3,19	280	3,58	2,78	520	3,46	3,07
Fígado	420	5,72	5,17	280	3,59	2,67	700	4,62	3,94
Pele Melanoma	130	1,79	1,71	120	1,5	1,07	250	1,64	1,39
Corpo do útero	-	-	-	490	6,33	4,89	490	6,33	4,89
Laringe	380	5,15	4,88	70	0,94	0,72	450	2,98	2,71
Ovário	-	-	-	460	5,92	5,01	460	5,92	5,01
Linfoma de Hodgkin	60	0,84	0,72	60	0,82	0,67	120	0,83	0,75
Outras Localizações	2.030	27,75	26,17	1.830	23,47	18,61	3.860	25,54	21,96
Todas as neoplasias, exceto Pele	14.810	202,68	168,08	13.500	173,57	132,42	28.310	187,67	144,64
Pele não Melanoma	4.740	64,94	-	5.790	74,51	-	10.530	69,87	-
Todas as Neoplasias	19.550	267,55	-	19.290	248,02	-	38.840	257,48	-

^aPopulação padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: Estimativas 2023: incidência de câncer no Brasil – INCA

Com relação às Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária, na Bahia, entre os homens, o câncer de próstata é o mais prevalente (89,06%), seguido dos cânceres de cólon e reto e traqueia/brônquios e pulmão, o que converge com o perfil Brasil. Já entre as mulheres, o câncer de mama é o

de maior prevalência (54,35%), seguido pelo câncer de colo de útero e cólon e reto, respectivamente, conforme dados apresentados no Gráfico abaixo.

Gráfico 6: Bahia – Estimativa de Taxas brutas de incidência, segundo sexo e localização primária do tumor – 2023

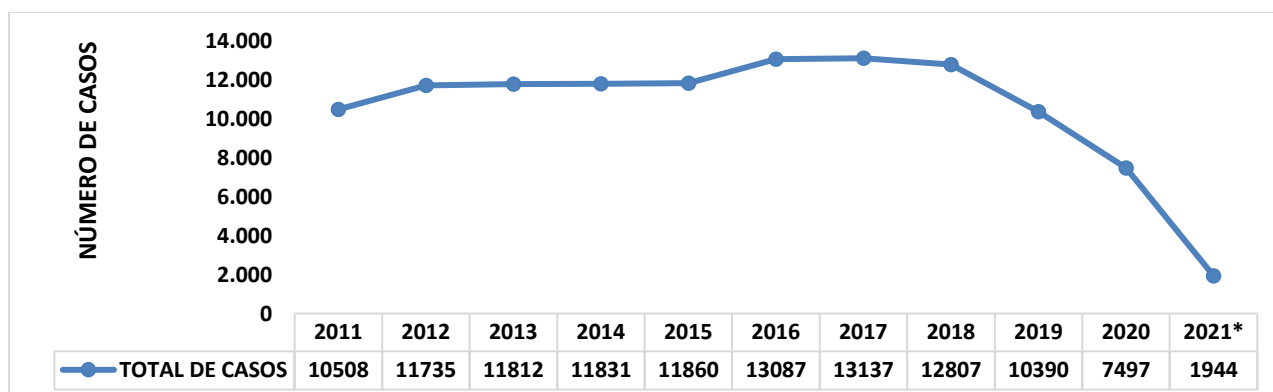


Fonte: Instituto Nacional do Câncer - INCA

A análise epidemiológica do câncer exige recortes temporais de no mínimo cinco anos, a fim de capturar tendências e variações significativas no perfil de incidência, prevalência e mortalidade pelo câncer. Salienta-se, que do total de RHC ativos no estado, 11 (73,33%) das unidades hospitalares, concluíram o envio da base de dados referente ao ano de 2021, conforme calendário base instituído pelo (INCA). Contudo, existem 4 (26,66%) estabelecimentos de saúde credenciados, que apresentam irregularidades na exportação de dados, referente as bases do período de (2019 a 2021).

Isso favorece uma interpretação equivocada do leitor ao identificar uma diminuição do número de casos de câncer na Bahia, nos anos 2019, 2020 e 2021 (Gráfico 7).

Gráfico 7: Número total de casos de câncer registrados nos últimos 10 anos, no RHC.

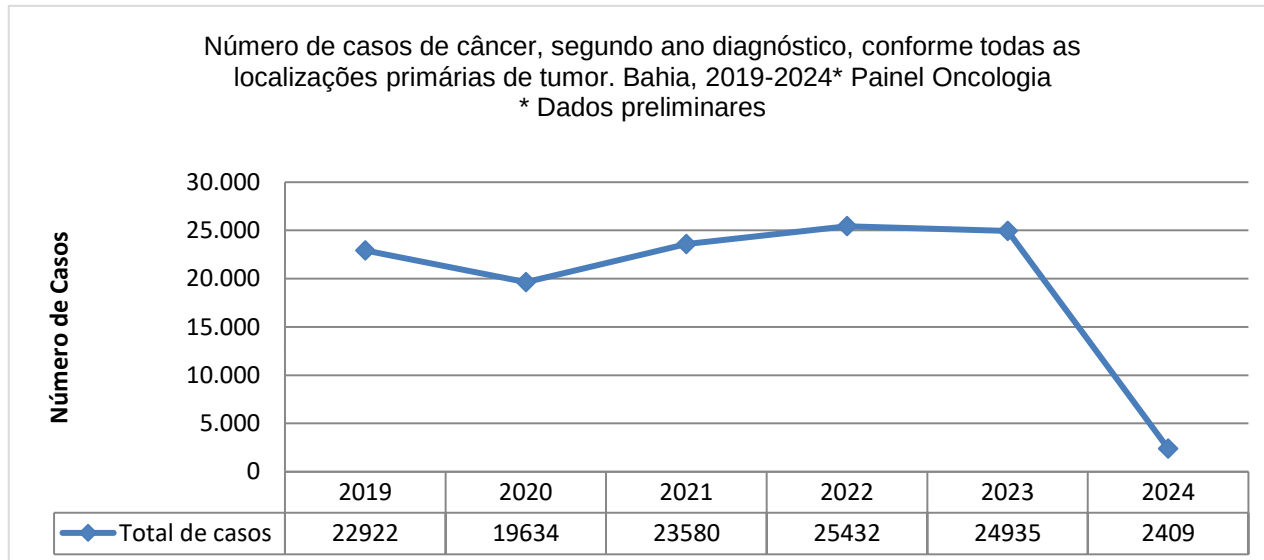


Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024. *Dados Preliminares. Equipe de registros de câncer CODANT/DIVEP.



Já quando se busca os mesmos dados a partir de 2019, através do Painei-ONCO, verifica-se que o número de casos novos/ano é muito maior que os informados no RHC em 2019, 2020 e 2021, o que mostra uma inconformidade referente a mesma informação.

Gráfico 8 – Número de casos de câncer, segundo ano diagnóstico, conforme todas as localizações primárias de tumor.

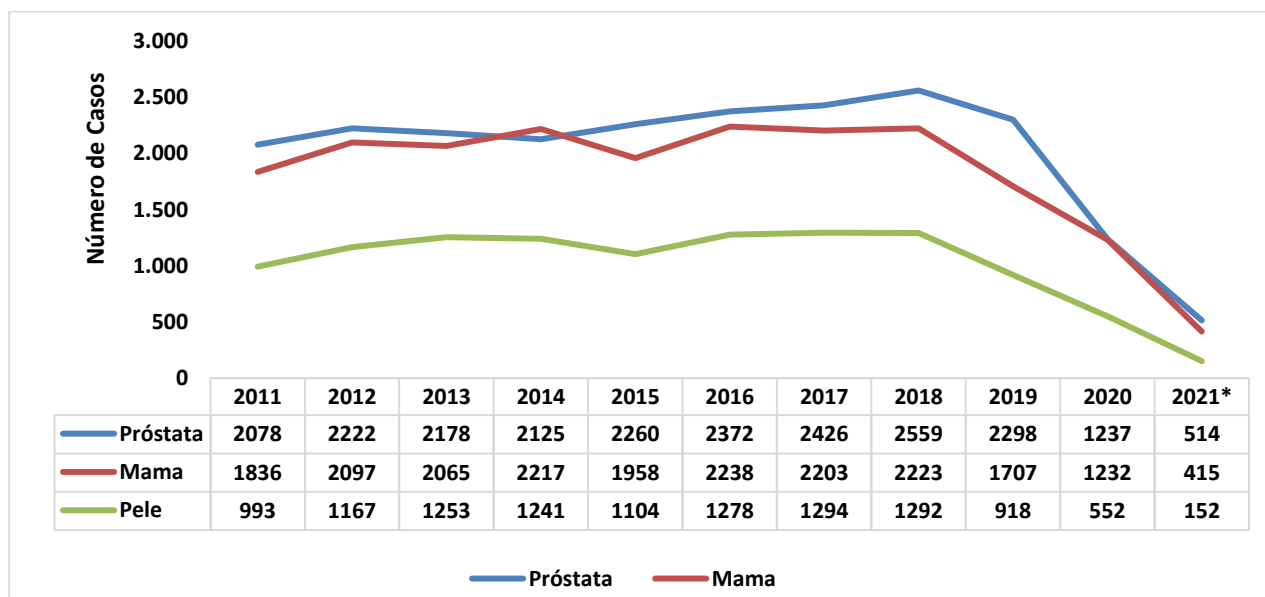


Bahia, 2019 a 2024.

Fonte: Painei-ONCO em 10/06/2024

De acordo com o perfil epidemiológico das neoplasias na Bahia, observa-se no período de (2011 a 2021), um total de 120.760 diagnósticos de câncer. Destes, 63.569 (52,64%) são do sexo feminino e 57.191 (47,36%) são homens. A localização primária de maior prevalência no estado é a neoplasia maligna da próstata, que apresenta 23.657 (19,59%) dos diagnósticos (Gráfico 9).

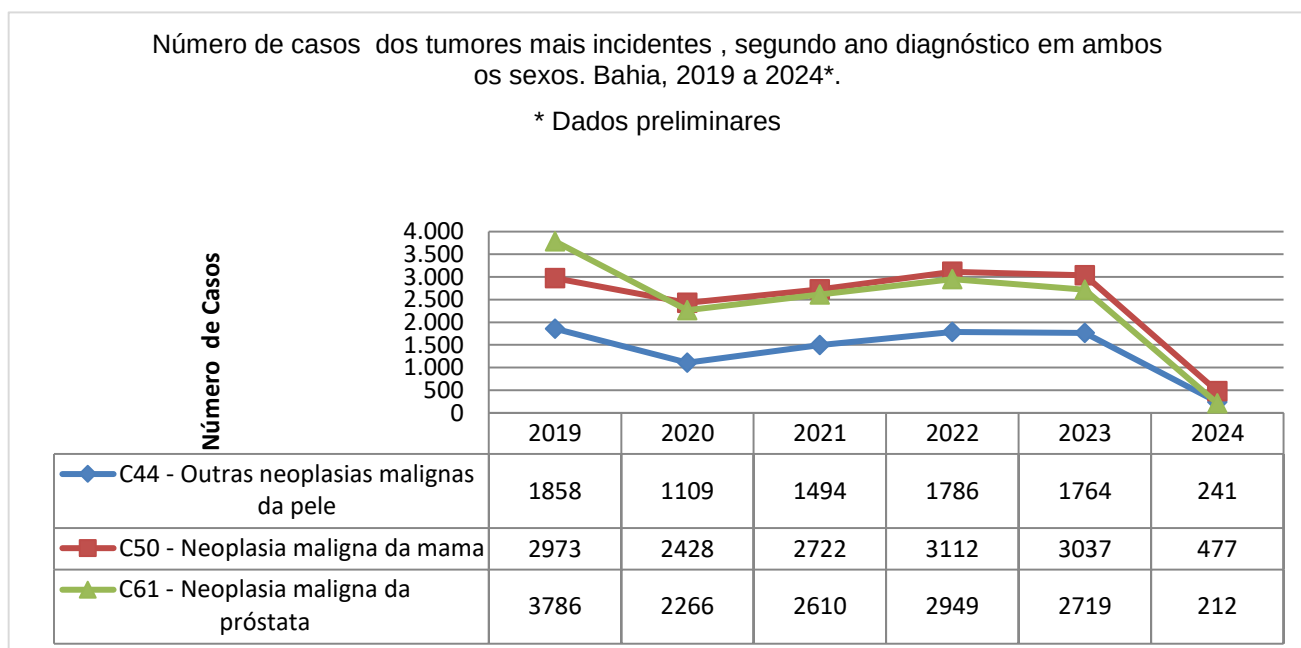
Gráfico 9 – Número de casos, de acordo com as três primeiras localizações primária de tumor, segundo ano diagnóstico em ambos os sexos. Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024. *Dados Preliminares. Equipe de registros de câncer CODANT/DIVEP.

Com relação aos tumores mais incidentes segundo ano de diagnóstico, pode-se verificar através do Painel-ONCO a partir de 2019, que entre as mulheres, a neoplasia maligna de mama teve 3.037 casos diagnosticados em 2023, o que corresponde a 71,7% da estimativa INCA/2023 (Quadro 5). Já a neoplasia maligna de próstata com maior número de casos diagnosticados, correspondeu a 41,76% do dado de incidência INCA/2023 (Quadro 5). Da análise das informações, cabe preocupação quanto a necessidade de ações voltadas ao diagnóstico do câncer de próstata, conforme verificado no Gráfico 10.

Gráfico 10 – Número de casos de câncer conforme localização primária do tumor em ambos os sexos, segundo ano diagnóstico. Bahia, 2019 a 2024.



Fonte: Painel-ONCO em 10/06/2024

5.2.1. Câncer em adultos

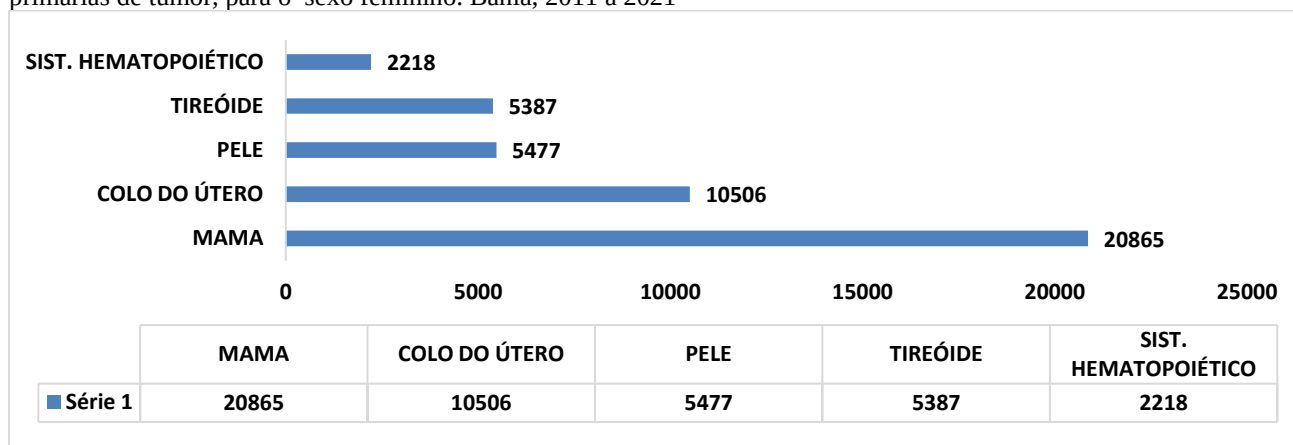
O câncer no adulto é considerado uma condição de agravo de doença crônica devido à sua natureza de longa duração, necessidade de tratamento contínuo e possíveis complicações ao longo do tempo. A doença oncológica pode ter impactos significativos na qualidade de vida do paciente, tanto do ponto de vista físico quanto emocional, e muitas vezes requer um acompanhamento multidisciplinar ao longo de toda a vida do indivíduo. A abordagem do câncer como uma condição de agravo de doença crônica destaca a importância da atenção integral ao paciente, incluindo a prevenção, o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a reabilitação, visando não apenas a cura da doença, mas também a promoção do bem-estar e da qualidade de vida do paciente em longo prazo.

Para análise do comportamento epidemiológico de óbitos por câncer no estado, é preciso considerar uma série de fatores, podemos citar faixa etária, tipo de câncer diagnosticado, estágio da doença ao diagnóstico, acesso ao tratamento em tempo oportuno, assistência e acompanhamento médico, além da presença de comorbidades que possam influenciar no desfecho dos casos. A análise detalhada desses fatores permite compreender melhor a

distribuição dos óbitos por câncer e contribui para a implementação de estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes.

Quanto às mulheres, estas apresentam maior número de casos do estado. A classificação das cinco principais neoplasias conforme localizações primárias, que acometem essa população, é respectivamente: Mama 20.865 (17,28%); Colo do Útero 10.506 (16,52%); Pele 5.477 (8,16%); tireoide 5.387 (8,47%) Sistema Hematopoiético (Linfomas e Mielomas) 2.218 (3,48%). (Gráfico 11).

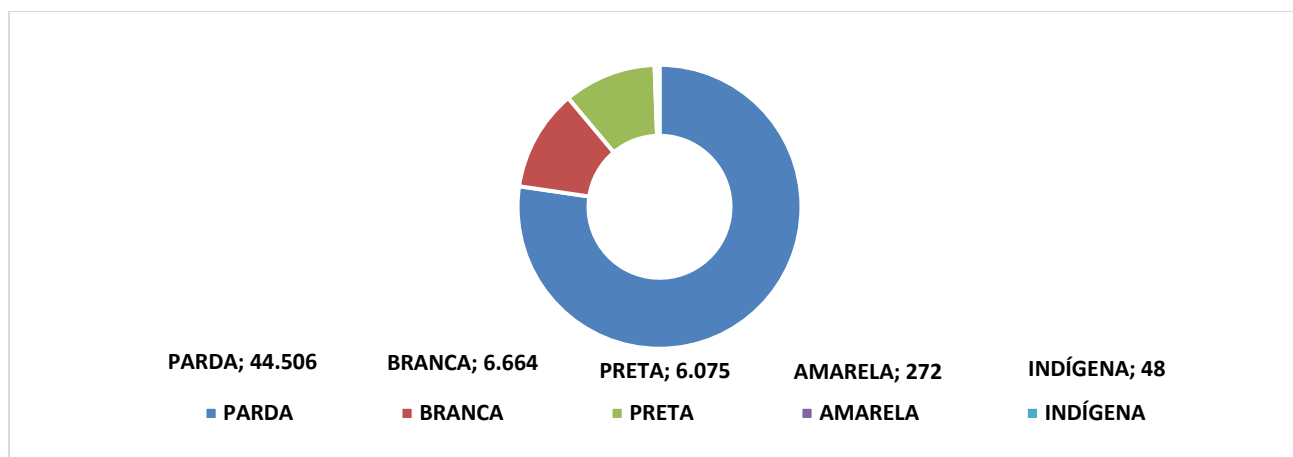
Gráfico 11 – Número de casos, de acordo com a classificação das cinco principais neoplasias, conforme localizações primárias de tumor, para o sexo feminino. Bahia, 2011 a 2021



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024. Equipe de registros de câncer CODANT/DIVEP

A distribuição do câncer no sexo feminino, segundo faixa etária, revela maior número de diagnósticos entre os 50 a 49 anos, com (32,94%) dos registros. Para variável raça/cor, 44.506 (70,01%) mulheres se autodeclararam pardas (Gráfico 12).

Gráfico 12 – Número de casos de câncer segundo raça-cor no sexo feminino. Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Equipe de registros de câncer CODANT/DIVEP, Acesso em: 16/01/2024, sendo excluídos da análise 6.004 registros, devido a não apresentarem a informação raça-cor do indivíduo.

Com relação ao grau de escolaridade, nota-se predominância de diagnósticos em mulheres com ensino fundamental incompleto 20.063 (31,56%). A baixa escolaridade, pode limitar o conhecimento sobre a doença, a importância da detecção precoce e o acesso aos profissionais de saúde. Ademais, indivíduos com nível



educacional elevado e maior renda seguem melhor as recomendações, possuem uma melhor taxa de adesão à terapêutica (Renck, D. V. et al., 2014).

Considerando que o desenvolvimento das neoplasias possui caráter multifatorial, e cerca de 80% a 90% dos casos estão associados aos fatores comportamentais/ambientais, observamos que do total de casos identificados na Bahia, 9.562 (15,04%) e 8.808 (13,85%), mulheres, declaram consumo ou serem ex consumidores de álcool e tabaco respectivamente.

A estratificação da população feminina segundo ocupação indica um maior número de casos em trabalhadoras autônomas sem vínculos empregatícios (Quadro 6). Dessa forma, reconhecer as disparidades em saúde, contribui para a formulação de políticas de redistribuição de recursos objetivando a promoção do bem-estar e justiça social.

Quadro 6 – Número de casos de câncer segundo as cinco principais ocupações no sexo feminino. Bahia, 2011 a 2021.

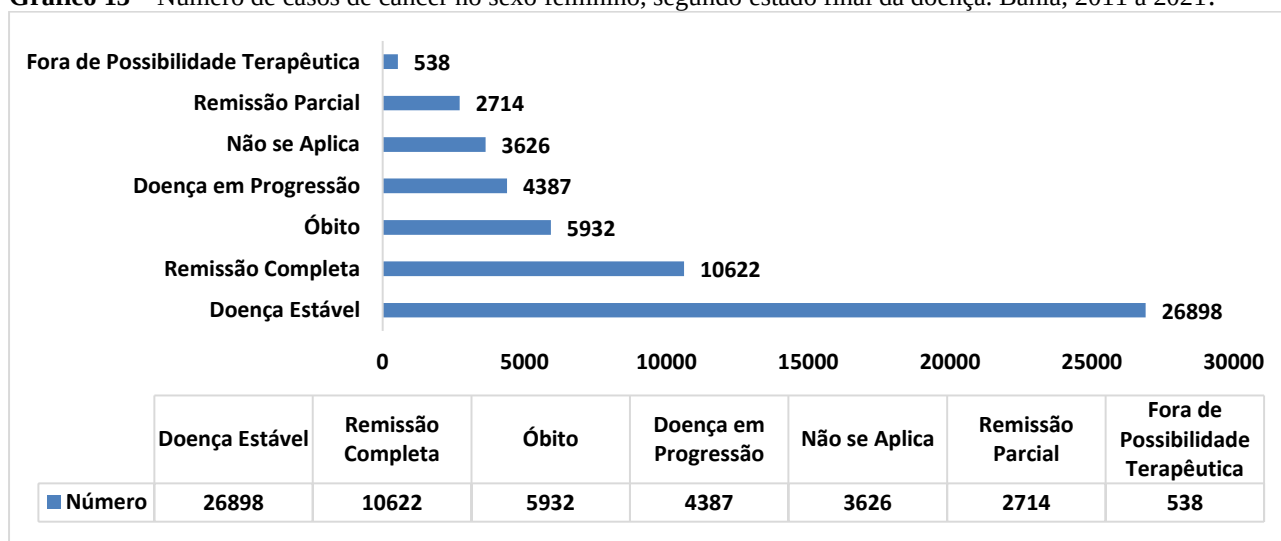
OCUPAÇÃO	CASOS
TRAB. NÃO CLASSIFICADA	15.604
TRAB. AGROPECUÁRIA	10.013
DOMÉSTICA	5.359
PROFESSORA	1.713
COMERCIANTE	909

Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Equipe de registros de câncer CODANT/DIVEP

De acordo com Brasil (2018), a cirurgia oncológica é um dos principais métodos utilizados na terapêutica do câncer. O ato cirúrgico pode ter finalidade curativa ou diagnóstica. Dentre os tratamentos mais empregados entre as mulheres no período da análise, destacam-se: a cirurgia com 20.213 (31,79%) dos casos, seguida da quimioterapia com 9.446 (14,85%).

Quanto ao estado final da doença, verifica-se que, do total de mulheres que se submeteram ao tratamento, 26.898 (42,31%) cursaram com doença estável, isto é, a progressão da doença foi paralisada como decorrência do tratamento que o paciente recebeu, contudo, não houve regressão da doença, conforme gráfico abaixo.

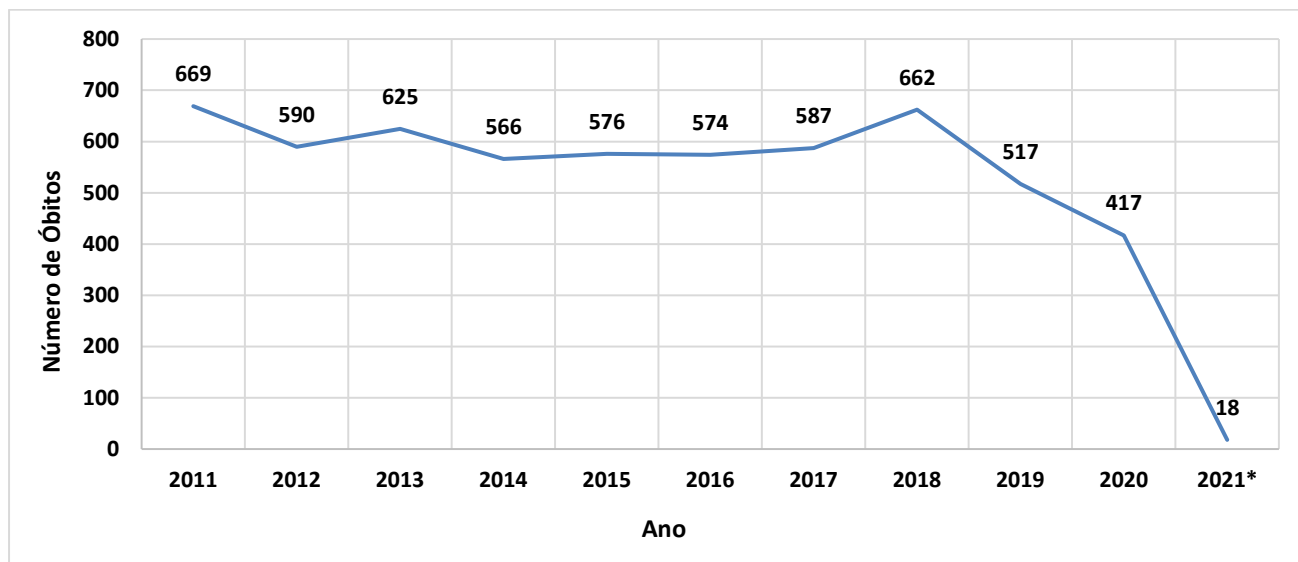
Gráfico 13 – Número de casos de câncer no sexo feminino, segundo estado final da doença. Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Equipe de registros de câncer CODANT/DIVEP Foram excluídos da análise 8.852 registros, por não apresentar identificação do estado final da doença após o 1º tratamento recebido entre as mulheres. Acesso em: 16/01/2024, às 14:12h.

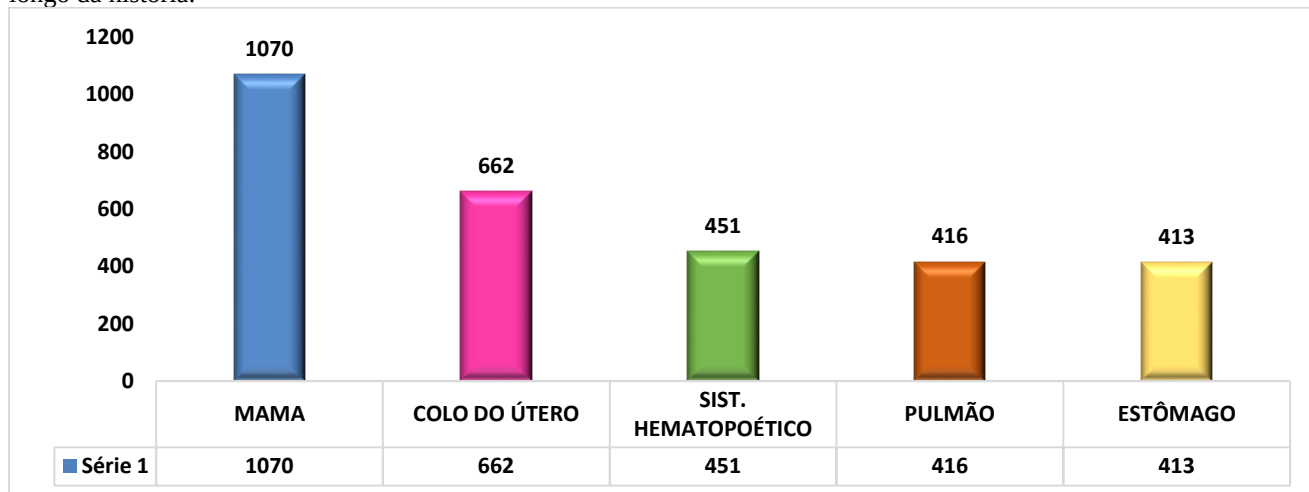
Quanto aos óbitos por câncer no sexo feminino, os dados do RHC mostram que nos anos de 2011 e 2018 houve maior número de mortes. Entretanto, as informações referentes aos anos de 2020 e 2021 ainda não foram apresentadas ao RHC na sua totalidade.

Gráfico 14 – Número de óbitos por câncer no sexo feminino, segundo ano diagnóstico. Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: Gráfico elaborado pela equipe de registros de câncer, com base no Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024, às 14:12h. * Dados Preliminares.

O Gráfico 15: Classificação das cinco principais localizações de tumor com o maior número de mortes em mulheres ao longo da história.



Fonte: Gráfico elaborado pela equipe de registros de câncer, com base no Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024, às 14:12h. * Dados Preliminares.

O câncer de mama é a localização primária de tumor com maior destaque no sexo feminino. Nota-se que o maior número de mortes, ocorreu no estágio III e IV (Quadro 7). Estes estágios são caracterizados por tumores > 5 cm com disseminação metastática.

O Sistema TNM de Classificação de Tumores Malignos, estabelecido pelo *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) é o sistema de estadiamento clínico mais utilizado e preconizado pela União Internacional para o Controle do Câncer (UICC). Esse sistema de estadiamento do câncer utiliza três componentes principais:

extensão local do tumor (estágio T), disseminação para os gânglios linfáticos regionais (estágio N) e disseminação metastática para locais distantes (estágio M). Utiliza parâmetros anatômicos e reprodutíveis para discriminar grupos prognósticos, com diferentes taxas de resposta e sobrevida. A estratificação prognóstica baseada no estadiamento TNM é de suma importância no tratamento do câncer, uma vez que através dessa ferramenta é possível estadiar a doença, definindo um prognóstico preciso e orientando a melhor abordagem terapêutica para cada estadio, conforme o tipo de tumor.

Quadro 7 – Número de casos e óbitos por câncer de mama, de acordo com estadiamento de grupo no sexo feminino. Bahia, 2011 a 2021.

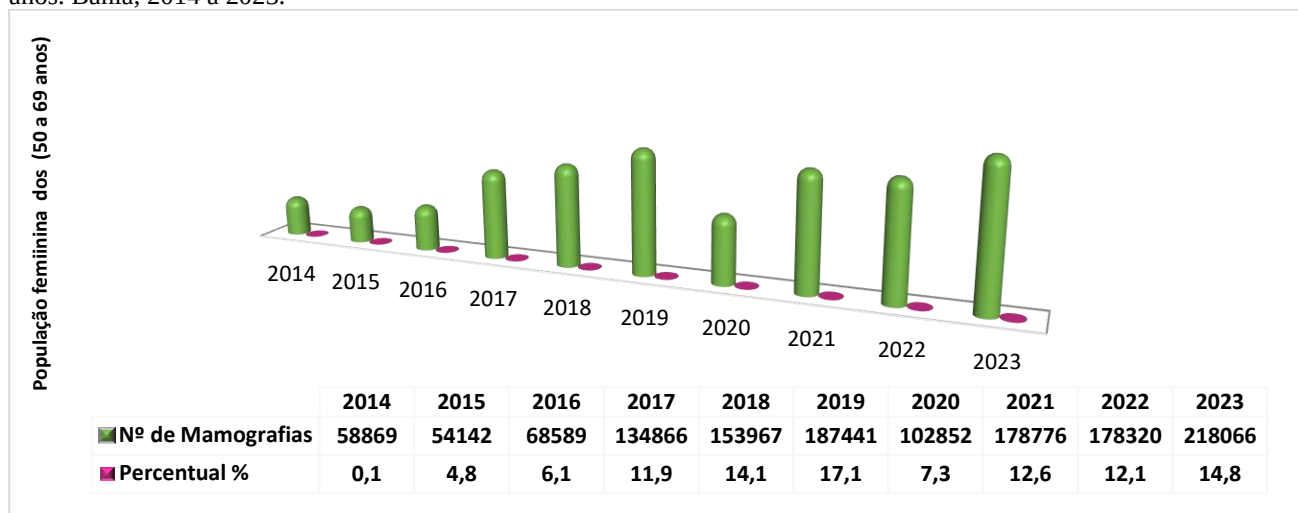
Estadiamento Grupo	Casos	Óbitos
III	4.121	40
IV	1.278	20
II	5.634	12
0	893	3
I	3.076	0
Não Se Aplica	786	3

Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. *Foram excluídos da análise **4.693 casos e 95 óbitos** que não apresentam registro de estadiamento de tumor.

O diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. Nessa estratégia, destaca-se a importância do rastreamento de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos. Posto isto, considerando a população feminina, dentro da faixa etária preconizada para o rastreio, reconhece-se tendência de crescimento na cobertura de mamografia na Bahia, nos anos de 2015 a 2019 (Gráfico 16).

Por conseguinte, nota-se, um declínio na cobertura em 2020, explicado pelos impactos gerados pela pandemia por Covid-19. No entanto, em 2021, observamos aumento deste percentual, podendo denotar retomada gradual das ações de rastreamento para a faixa etária definida.

Gráfico 16 – Número de mamografias realizadas, segundo percentual de cobertura na população feminina dos 50 a 69 anos. Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). MS/IBGE/DATASUS. SESAB/SUVISA/DIVEP/ GT demografia. Equipe CODANT/DIVEP SISCAN em 20/02/2024 e Atualização dos dados de Demografia: 08.02.2024.

Quanto a estratégia de rastreio bienal, o INCA recomenda cobertura mínima de 70% da população-alvo (entre 50 a 69 anos). Orienta-se que para efeito de cálculo seja utilizado os dados do Sistema de Informações

Ambulatorial (SIA) do DATASUS, de acordo com os códigos de procedimento 0204030030 (Mamografia) e 0204030188 (Mamografia Bilateral para Rastreamento).

A taxa de letalidade é uma medida de gravidade da doença, expressa pela relação entre o total de óbitos e o total de pessoas que adoecem no lugar e tempo determinados. Dito isso, observa-se que o câncer de pulmão é a neoplasia mais letal entre as mulheres (Quadro 8).

Quadro 8: Número de casos e óbitos segundo as cinco principais topografias de tumor com maior percentual de letalidade no sexo feminino. Bahia, 2011 a 2021.

TOPOGRAFIA	CASOS	ÓBITOS	LETALIDADE %
PULMÃO	1.372	416	30,32
ESTÔMAGO	1.778	413	23,23
SIST. HEMATOPOÉTICO	2.218	451	20,33
OVÁRIO	1.446	240	16,6
CÓLON	1.933	282	14,59
Não Se Aplica	786	3	0,38

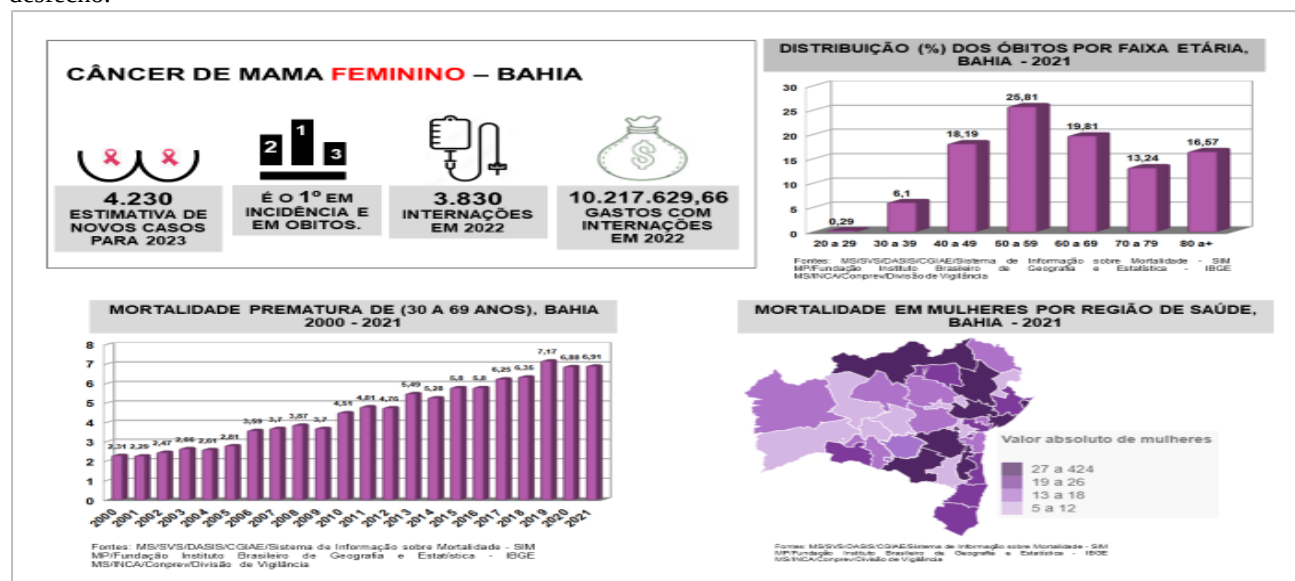
Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. DIVEP/CODANT

A classificação das principais neoplasias, conforme localizações primárias de incidência, para o sexo feminino, no Estado da Bahia são: Câncer de mama, seguido pelo câncer de colo de útero e cólon e reto, respectivamente, conforme dados apresentados a seguir.

Câncer de Mama

O câncer de mama feminino é uma das principais preocupações em saúde pública no estado da Bahia, sendo a neoplasia mais incidente entre as mulheres. Além disso, é também a principal causa de óbito por câncer entre a população feminina no estado, o que evidencia a gravidade da situação. Estimou-se para 2023 um aumento no número de novos casos de câncer de mama, em torno de 4.230 novos casos, o que reforça a necessidade de ações efetivas para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Foram computados em 2022, um quantitativo de 3.820 internações, com um volume de despesas com internações, procedimentos médicos e de suporte de R\$10.217.629,66.

Figura 8: Avaliação do comportamento do câncer de mama no Estado da Bahia a partir da incidência até o óbito como desfecho.





Ao avaliarmos a distribuição dos óbitos por câncer de mama por faixa etária no estado da Bahia, observamos que a doença afeta mulheres de diversas idades, mas é mais comum em faixas etárias mais avançadas. Geralmente, a incidência de óbitos por câncer de mama aumenta significativamente a partir dos 50 anos, devido ao envelhecimento da população e à maior incidência da doença nesse grupo.

Mulheres mais jovens também podem ser vítimas do câncer de mama, porém, é menos comum em comparação com aquelas acima dos 50 anos. Portanto, ao analisar a distribuição dos óbitos por câncer de mama por faixa etária na Bahia, é possível identificar padrões e direcionar esforços para atender às necessidades específicas de cada grupo, visando a redução da mortalidade e o aumento da qualidade de vida das mulheres afetadas pela doença.

O diagnóstico precoce é fundamental para aumentar as chances de cura, o que ressalta a importância da realização de exames preventivos, como a mamografia, mesmo em faixas etárias mais jovens, especialmente em casos de histórico familiar.

Quanto aos custos na economia, os óbitos relacionados a faixa etária economicamente ativa da população, refletem em perdas econômicas de média, cada vida perdida por câncer no Brasil na população economicamente ativa, segundo estudo científico "Cancer Research Epidemiology", publicado pela ASCO American Society of Clinical Oncology (dados equalizados de 2012, que permitiram analisar o impacto econômico da doença para além dos indicadores triviais de incidência, mortalidade e sobrevivência): *“gera uma perda média de US\$ 53,3 mil (R\$ 176 mil). Mas no caso das mulheres, são US\$ 44 mil (R\$ 145 mil), e no dos homens, US\$ 60 mil (R\$ 197 mil)”*, que se somado ao volume de despesas com internações, procedimentos médicos e de suporte gastos com o número de pacientes internados no ano de 2022 em unidades hospitalares da Rede SUS e localizadas na Bahia, mostram um custo mínimo que o câncer de mama impõe à economia. Ainda segundo o estudo, *“O cálculo considera a renda média dos profissionais, quantos anos deixaram de ser trabalhados e com quanto eles poderiam ter contribuído economicamente por meio de salário e emprego até o final da carreira. Não foram incluídas crianças, pessoas que estavam em idade de aposentadoria e os gastos de saúde com os doentes”*. A informação foi publicada no site da FEMANA (<https://femama.org.br/site/noticias-recentes/quanto-o-cancer-custa-a-economia-do-brasil/>)

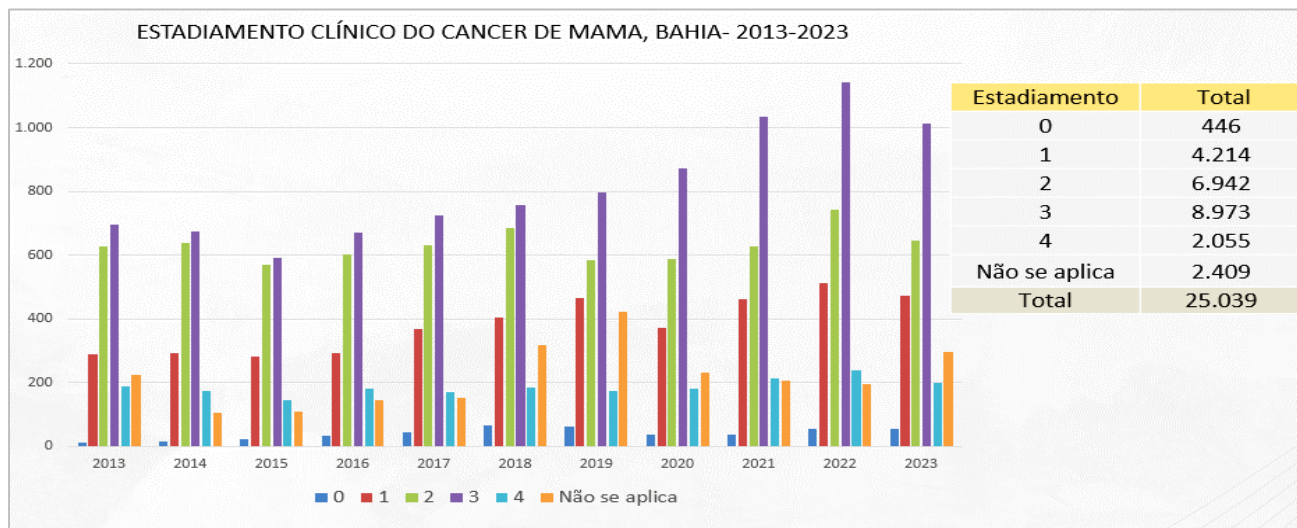
Assim, o diagnóstico em estádios iniciais do câncer de mama é fundamental para o sucesso do tratamento e para a redução da mortalidade.

Quando o câncer é detectado precocemente, as opções terapêuticas são mais eficazes e menos invasivas, aumentando as chances de cura e preservando a integridade física e emocional da paciente.

Em geral, o câncer de mama pode ser dividido em 5 principais estágios, de 0 a 4, sendo o zero o estágio inicial, e os estágios 3 e 4 os mais graves, conhecidos como câncer de mama localmente avançado e câncer de mama metastático, respectivamente.

Quando avaliado o estadiamento clínico do câncer de mama, ao diagnóstico, no período de 2013 a 2023, na Bahia, no painel oncologia, observa-se que 44,4% do câncer de mama foi diagnosticado em estágio avançado III e IV.

Gráfico 17: Dados de estadiamento clínico do câncer de mama dos últimos 10 anos*.

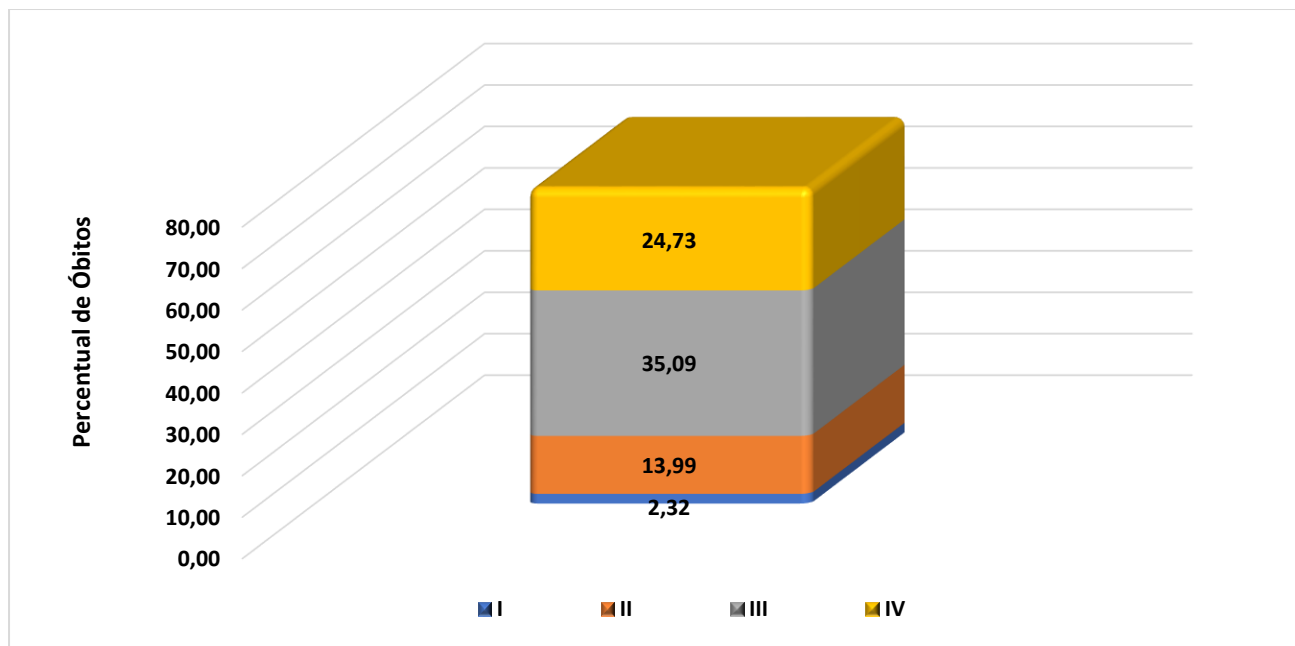


Fonte: DATASUS/TabNet/Painel Oncologia, em 15/08/2024.

*Dados ainda com a seguinte inconsistência: “Não se aplica”, que diz respeito a CNS que não é Master. Correção ao Sistema pelo DATASUS, no ano de 2024.

À vista disso, estadiar um caso de câncer, significa avaliar o seu grau de disseminação. O sistema de estadiamento mais utilizado é o preconizado pela União Internacional para o Controle do Câncer (UICC), denominado Sistema TNM de Classificação de Tumores Malignos.

Gráfico 18: Percentual de óbitos por câncer de mama, de acordo com estadiamento clínico no sexo feminino. Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. *Foram excluídos da análise 272 óbitos que não apresentam registro de estadiamento de tumor.



Câncer de Colo do Útero

O câncer do colo do útero é uma preocupação de saúde pública na Bahia, com uma estimativa de 1.160 novos casos para 2023. Ele é o segundo em incidência e o terceiro em óbitos no estado, ficando apenas atrás do número de óbitos por câncer de pulmão que ocupa a segunda posição em termos de óbito por neoplasia. Em 2022, houveram 1.080 internações relacionadas a essa doença, resultando em um gasto de aproximadamente R\$ 3.146.630,42 com internações.

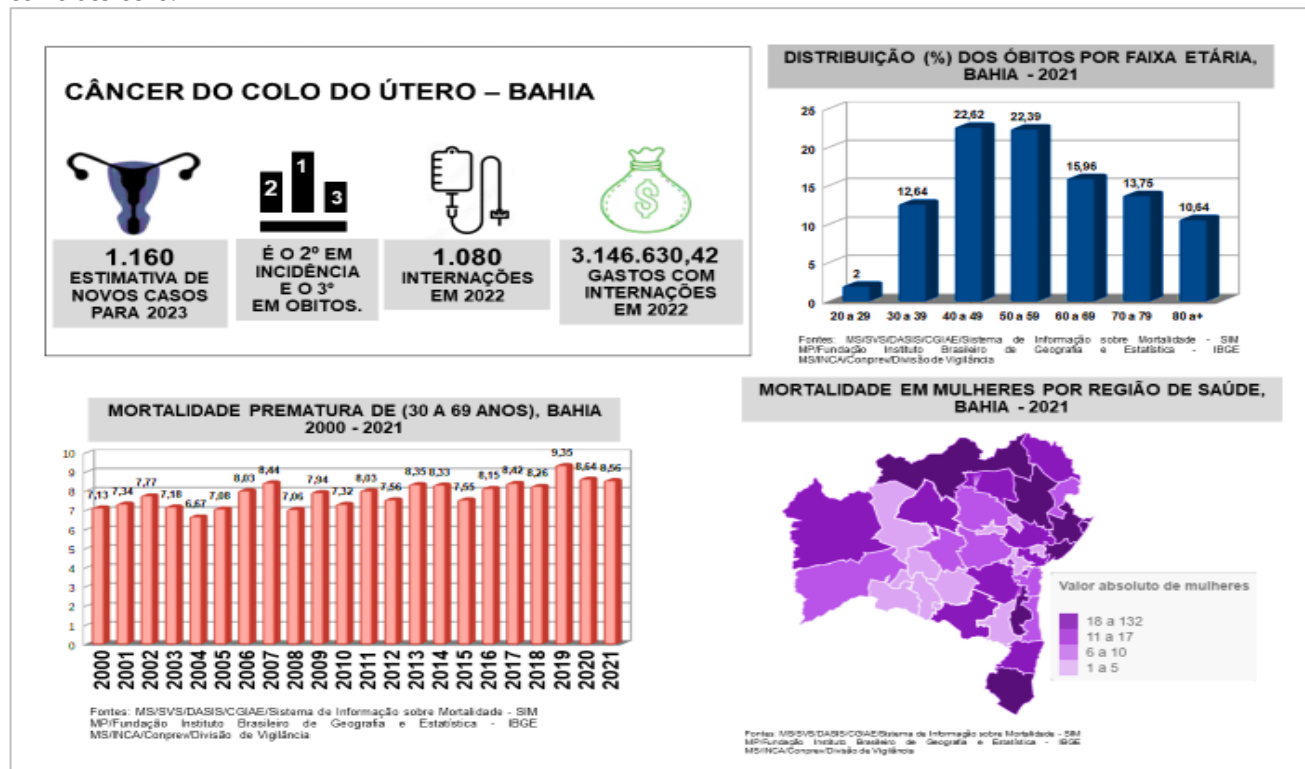
A distribuição percentual dos óbitos por faixa etária em decorrência do câncer de colo de útero na Bahia em 2021 fornece informações do impacto dessa doença em diferentes grupos etários e para a elaboração de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento. Os dados revelam que as faixas etárias entre 40 e 59 anos concentram a maior parte dos óbitos, com percentuais que variam de 22,39% a 22,62%. Isso reforça a necessidade de ampliar o acesso da população a exames de rastreamento, como o Papanicolau, e de investir em programas de educação em saúde que promovam a importância da detecção precoce do câncer de colo de útero, contribuindo assim para a redução da mortalidade nesse grupo.

A variação na mortalidade prematura por câncer de colo de útero em mulheres de 30 a 69 anos na Bahia, no período de 2000 a 2021, apresentou flutuações significativas ao longo dos anos, com impactos importantes na saúde da população feminina do estado. Analisando os dados, observa-se que o percentual ano de mortalidade prematura por câncer de colo de útero, em mulheres de 30 a 69 anos, na Bahia, em 2000, foi de 7,13 %, ao longo dos anos subsequentes, esse percentual variou, atingindo seu pico mais elevado em 2007, com 8,44 %, e apresentando uma queda gradual, com oscilações até 2018, quando atingiu 8,26%. A partir de 2019, houve um aumento no percentual de mortalidade prematura, chegando a 9,35 % em 2019, seguido de 8,64 % e 8,56 %, em 2020 e 2021, respectivamente. Essa variação no percentual de mortalidade prematura por câncer de colo de útero ao longo dos anos evidencia a importância de medidas contínuas e eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença.

A implementação de políticas públicas voltadas para a educação em saúde, o acesso facilitado a exames preventivos e o fortalecimento da atenção primária são fundamentais para reduzir a mortalidade relacionada a essa patologia e garantir uma melhor qualidade de vida para as mulheres baianas. Portanto, é essencial que os gestores de saúde, profissionais da área e a sociedade em geral estejam engajados na promoção da saúde da mulher, buscando estratégias integradas e inovadoras para enfrentar o desafio do câncer de colo de útero e contribuir para a redução da mortalidade prematura causada por essa doença na Bahia.

A distribuição heterogênea da mortalidade por câncer de colo de útero nas Regiões de Saúde do Estado, mostra a importância de estratégias direcionadas a cada Macrorregião ou Região, levando em consideração suas particularidades e necessidades específicas. A implementação de programas de rastreamento, campanhas de conscientização, capacitação de profissionais de saúde e acesso facilitado a exames preventivos são fundamentais para reduzir a mortalidade relacionada a essa doença em todo o estado.

Figura 9: Avaliação do comportamento do câncer de colo de útero no Estado da Bahia a partir da incidência até o óbito como desfecho.



Câncer de Colón e Reto feminino

O câncer de cólon e reto apresenta uma estimativa de 1.080 novos casos em mulheres para o ano de 2023. Essa condição ocupa o terceiro lugar em incidência de câncer entre as mulheres na região e o quarto lugar em número de óbitos, demonstrando sua relevância e impacto na saúde da população feminina. Em 2022, foram registradas 1.306 internações de mulheres devido ao câncer de cólon e reto na Bahia. Essas internações representam um desafio para o sistema de saúde, exigindo cuidados especializados e recursos para garantir o tratamento adequado e a recuperação dos pacientes. Os gastos com as internações relacionadas ao câncer de cólon e reto em mulheres na Bahia em 2022 totalizaram R\$ 5.738.426,85. Esses custos destacam a importância de investimentos contínuos na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz dessa doença, visando reduzir a incidência, melhorar os resultados clínicos e minimizar o impacto econômico para o sistema de saúde.

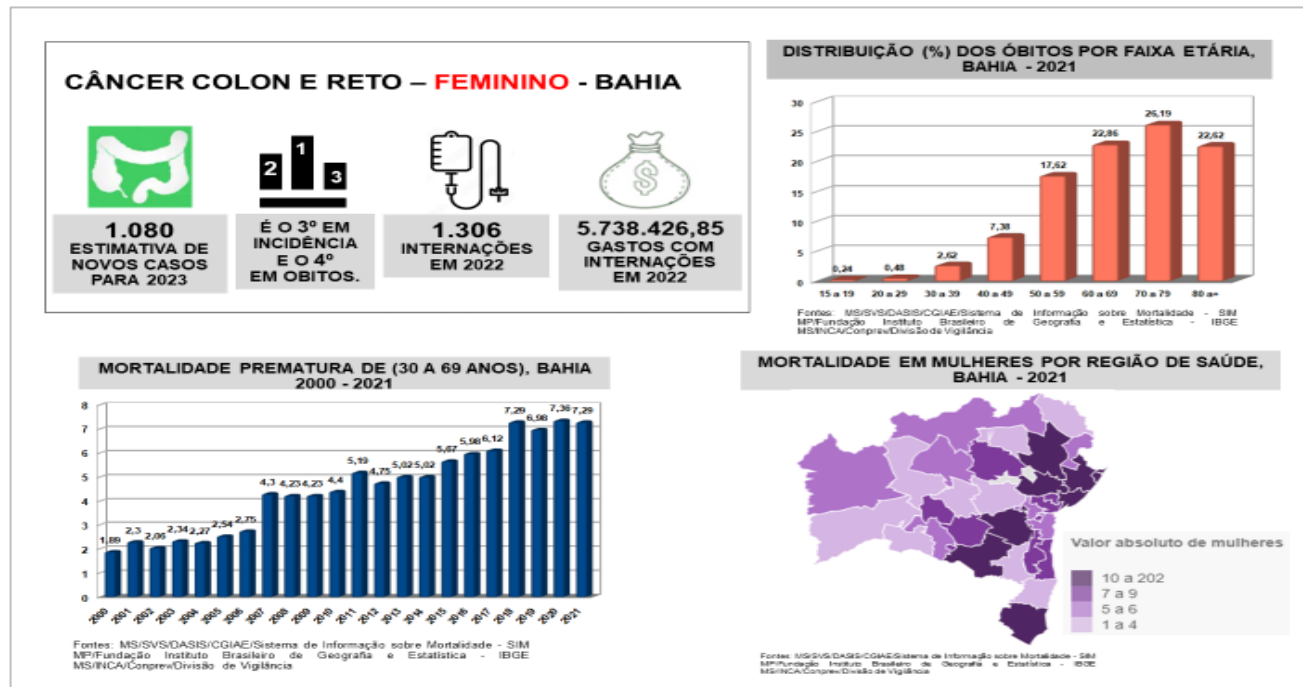
Ações de conscientização, programas de rastreamento e acesso a tratamentos inovadores são fundamentais para enfrentar o desafio do câncer de cólon e reto e melhorar a qualidade de vida das mulheres na Bahia.

A distribuição percentual dos óbitos por câncer de cólon e reto em mulheres, por faixa etária na Bahia, em 2021, acima de 50 anos, ainda apresentam uma parcela significativa de óbitos.

Quanto a mortalidade prematura por câncer de cólon e reto em mulheres de 30 a 69 anos, na Bahia, no período analisado, apresentou flutuações, com uma tendência crescente, no intervalo avaliado. Dentre outros fatores associados ao aumento da taxa de mortalidade prematura, ao longo do período, destaca-se o aumento nos casos de câncer de intestino, em média, cerca de 5% a cada ano no Brasil, conforme as estimativas do Instituto

Nacional do Câncer (INCA) e a alimentação estão os principais fatores de risco (gordura, embutidos e carne vermelha).

Figura 10: Avaliação do comportamento do câncer de colón e reto em mulheres no Estado da Bahia a partir da incidência até o óbito como desfecho.



Câncer de Traqueia, Brônquios e Pulmão em mulheres

O câncer de traqueia, brônquios e pulmão ocupa a quinta posição em incidência de câncer entre as mulheres na região, estando na quarta posição o câncer de tireoide. Com uma estimativa de 610 novos casos para o ano de 2023, o câncer de traqueia, brônquios e pulmão é responsável por uma alta taxa de mortalidade, sendo o segundo em número de óbitos entre as mulheres na Bahia. Esses números destacam a gravidade da doença e a necessidade de medidas eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento.

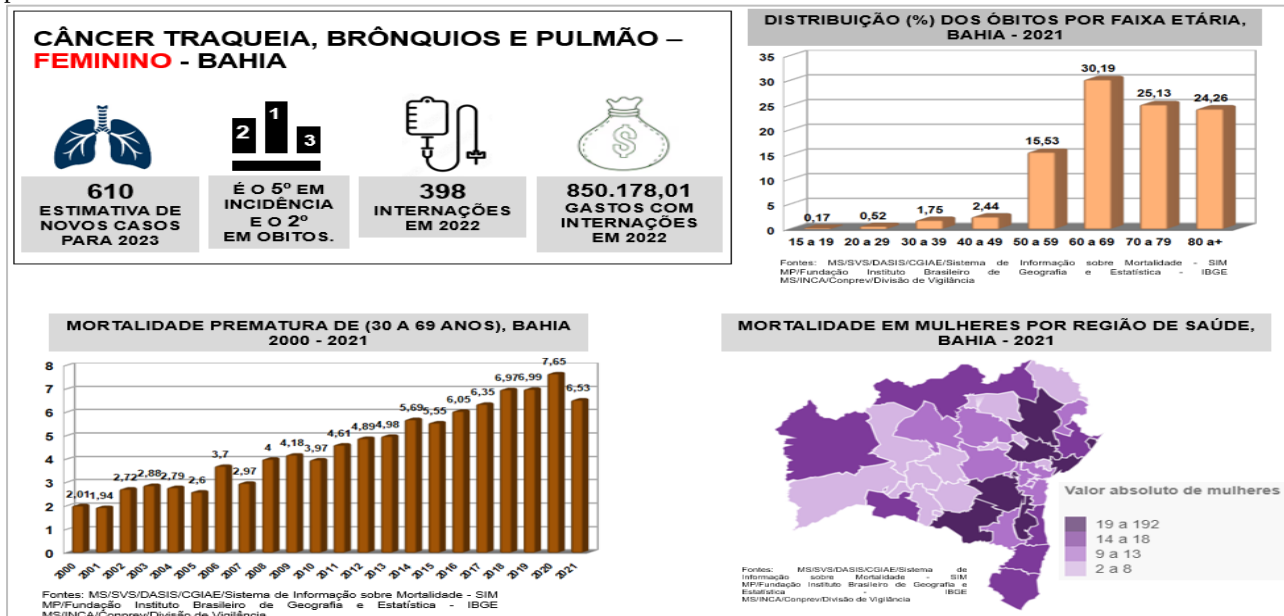
Em 2022, foram registradas 398 internações de mulheres devido ao câncer de traqueia, brônquios e pulmão na Bahia. Essas internações representam um desafio para o sistema de saúde, exigindo cuidados especializados e recursos para garantir o tratamento adequado e a recuperação dos pacientes.

Os gastos com as internações relacionadas a esse tipo de câncer em mulheres na Bahia em 2022 totalizaram R\$ 850.178,01. Esses custos destacam a importância de investimentos contínuos na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz dessa doença, visando reduzir a incidência, melhorar os resultados clínicos e minimizar o impacto econômico para o sistema de saúde. A conscientização da população sobre os fatores de risco, a promoção de hábitos saudáveis e o acesso a serviços de saúde são fundamentais para enfrentar o desafio do câncer de traqueia, brônquios e pulmão e melhorar a qualidade de vida das mulheres na Bahia.

A distribuição percentual dos óbitos por câncer de pulmão por faixa etária na Bahia em 2021, demonstram que as faixas etárias mais jovens, < 50 anos, representam uma porcentagem baixa de óbitos, já as faixas etárias >= 50 anos concentram a maior parte dos óbitos, com percentuais que variam de 15,53% a 30,19%.

A mortalidade prematura por câncer de pulmão em mulheres de 50 a 69 anos na Bahia, no período de 2000 a 2021, com alguma variação, apresentou uma tendência de aumento ao longo dos anos, atingindo um pico em 2020 com um valor de 7,65 por 100 mil habitantes, sendo observado uma queda em 2021 que deverá ser acompanhado nos próximos anos para confirmar se há uma tendência de queda ou apenas oscilação pontual.

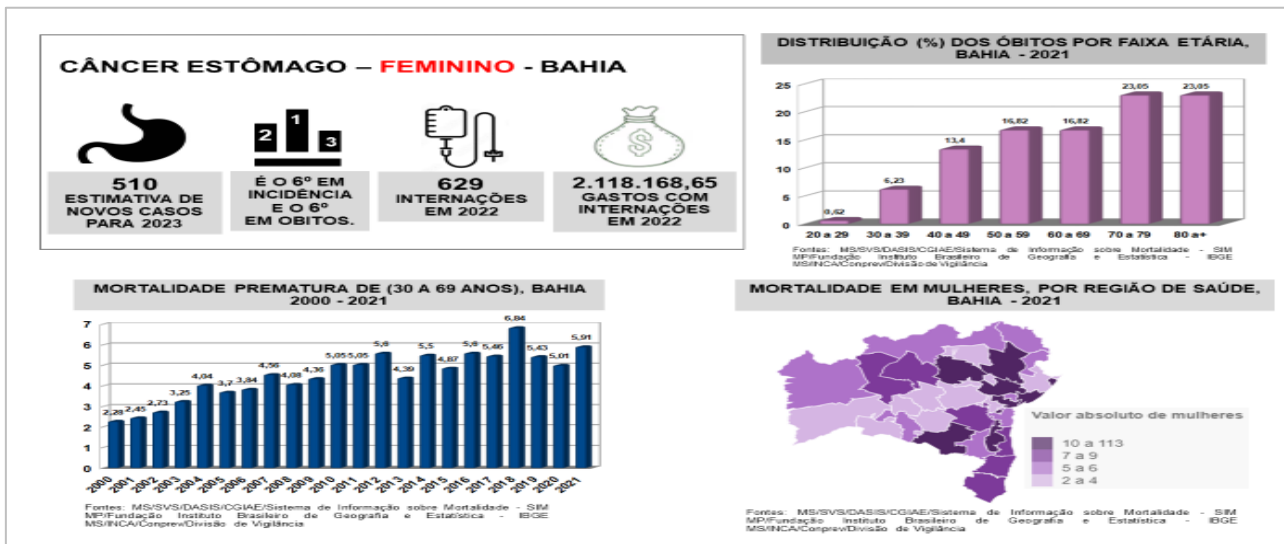
Figura 11: Avaliação do comportamento do câncer de traqueia, brônquios e pulmão em mulheres no Estado da Bahia a partir da incidência até o óbito como desfecho.



Câncer de Estômago em mulheres

Os dados referentes ao câncer de estômago em mulheres na Bahia demonstraram, uma estimativa de 510 novos casos para 2023. Em relação às internações, foram 629 internações por câncer de estômago em 2022, quantificado um custo de R\$ 2.118.168,65 gastos em internações para o câncer de estômago em mulheres na Bahia.

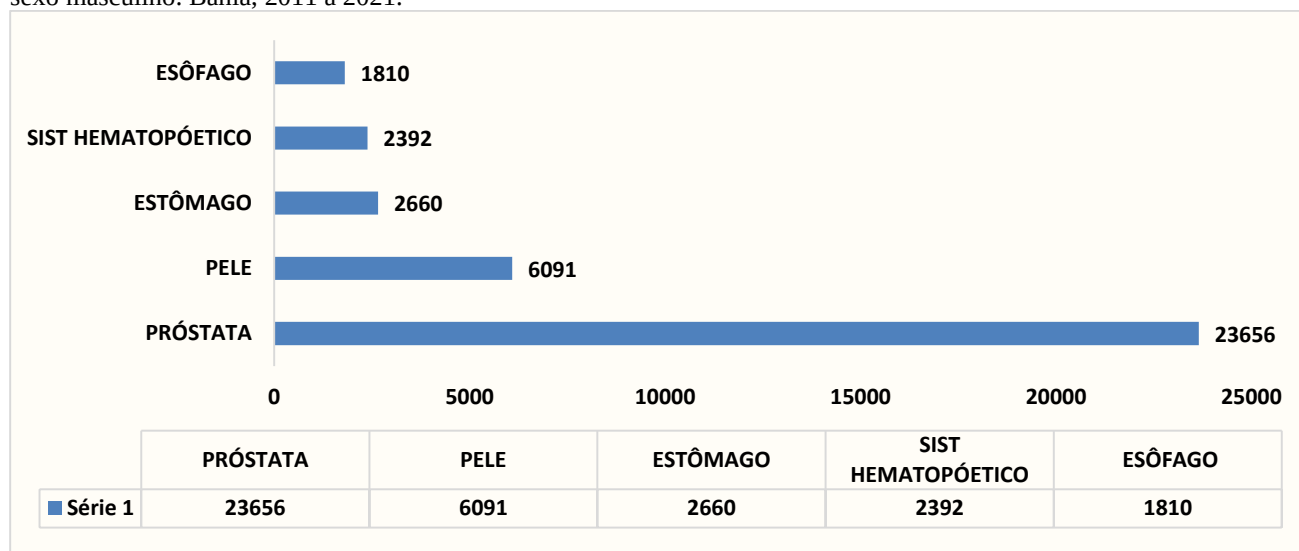
Figura 12: Avaliação do comportamento do câncer de estômago em mulheres no Estado da Bahia a partir da incidência até o óbito como desfecho.



Entre os **homens**, a classificação das principais neoplasias, conforme localizações primárias de incidência, para o sexo masculino, no Estado da Bahia são: câncer de próstata, pulmão, estômago e cólon e reto. O câncer de próstata é o mais frequente entre os homens na Bahia e no Brasil, sendo responsável por um grande número de casos e óbitos. Com uma estimativa de 6.510 novos casos para 2023, esta doença é a neoplasia mais incidência, no sexo masculino. A detecção precoce é essencial para um tratamento eficaz e para aumentar as chances de cura, contudo conforme dados do Painel Oncologia de 2013-2023, 51% dos casos são diagnosticados em estágio III e IV.

A distribuição do câncer no sexo masculino aponta a neoplasia maligna da próstata como a mais prevalente neste público (Gráfico 19). Verifica-se predominância de diagnósticos no intervalo de idades de 65 a 74 anos.

Gráfico 19: Número de casos, de acordo com as cinco principais frequências e localizações primárias de tumor, segundo sexo masculino. Bahia, 2011 a 2021.



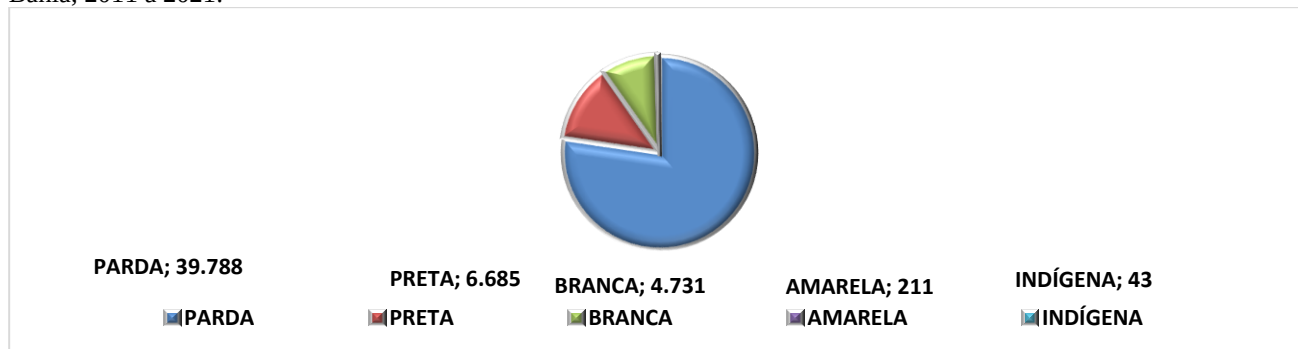
Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024, às 14:12h.

Para variável raça/cor, foram identificados 39.788 (69,57%) homens que se autodeclararam pardas (Gráfico 19). Quanto ao consumo de álcool e tabaco, verifica-se 17.402 (30,42%) e 15.363 (26,86%) dos indivíduos informam histórico de consumo de bebida alcoólica e fumo respectivamente.

No recorte temporal analisado, observamos lacunas de dados referente a população indígena. O quesito raça-cor apresenta incompletude de preenchimento de (9,71%), são 11.737 indivíduos que não possuem descrição desta variável.

A comunidade indígena passa por um processo de transição nutricional, decorrente de alterações comportamentais em conformidade com a dieta ocidental, acompanhados de redução da atividade física, exposição a agentes cancerígenos por meio da contaminação de rios e lagos, reconhece-se que tais condições colocam em risco a comunidade indígena para o desenvolvimento do câncer e outras doenças e agravos não transmissíveis.

Gráfico 20: Número de pessoas com câncer segundo raça-cor no sexo masculino que consomem bebida alcoólica e fumam. Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. CODANT/DIVEP. Foram excluídos da análise 5.733 registros, por não apresentar identificação da raça-cor do indivíduo.

Com relação ao grau de escolaridade, nota-se predominância de diagnósticos em homens com ensino fundamental incompleto 21.761 (38,04%).

Semelhante ao sexo feminino verifica-se, que o trabalhador autônomo sem vínculos empregatícios, apresenta o maior número de casos segundo ocupação nos homens, com 14.061 (24,58%) dos registros (Quadro 9).

Quadro 9: Número de casos de câncer segundo as cinco principais frequências de ocupações no sexo masculino. Bahia, 2011 a 2021.

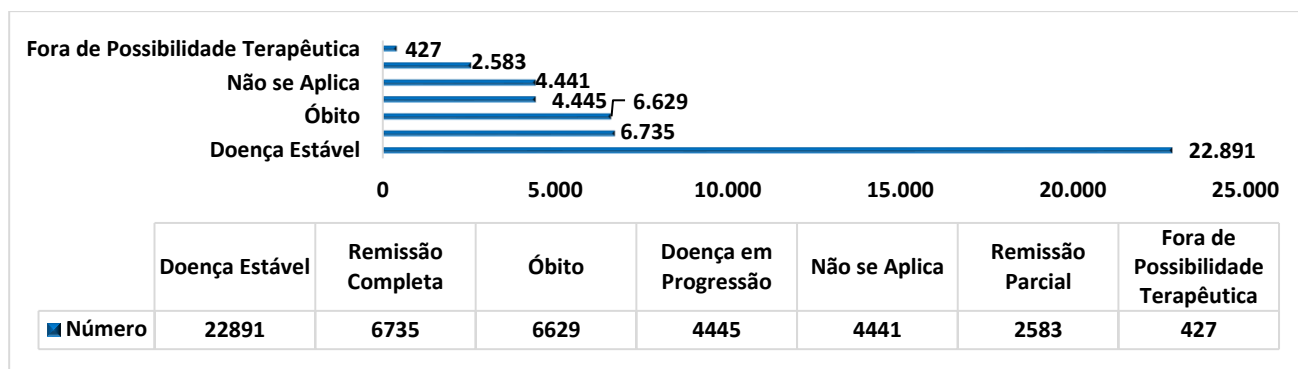
OCUPAÇÃO	CASOS
TRABALHO NÃO CLASSIFICADO	14.061
TRAB. AGROPECUÁRIO	11.527
PEDREIRO	2.770
CONDUTOR DE VEÍCULOS	2.659
COMERCIANTE	1.434

Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. DIVEP/CODANT

Os estudos epidemiológicos têm avançado no entendimento e análise das relações causais entre câncer e exposição a substâncias presentes no ambiente de trabalho, porém muitas lacunas ainda precisam ser preenchidas. O desenvolvimento destes estudos pode contribuir para o planejamento e execução de ações ou intervenções com objetivo de prevenir ou controlar a ocorrência desses eventos nocivos à saúde (Brasil, 2018).

Dentre os tratamentos mais empregados no período da análise, destacam-se: a cirurgia com 22.434 (39,22%) dos casos, seguida da quimioterapia com 7.404 (12,94%).

Gráfico 21: Número de casos de câncer no sexo masculino, segundo estado final da doença. Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Foram excluídos da análise 9.040 registros, por não apresentar identificação do estado final da doença após o 1º tratamento recebido entre os homens. Acesso em: 16/01/2024.

O câncer de próstata é considerado uma neoplasia de bom prognóstico, se diagnosticado e tratado oportunamente. Em alguns pacientes, tem um crescimento praticamente “inócuo”, ou seja, que não levará o indivíduo à morte. (Smith; Cross, 2014). Nesse sentido, constatou-se que do total de mortes ocasionados pela neoplasia maligna da próstata, 280 óbitos ocorreram no estágio IV (Quadro 10). Este estágio é caracterizado por tumor fixo ou invasor de estruturas adjacentes, a exemplo de esfíncter externo, reto, músculos elevadores do ânus e parede pélvica

Quadro 10: Número de casos e óbitos por câncer de próstata, de acordo com estadiamento de grupo. Bahia, 2011 a 2021.

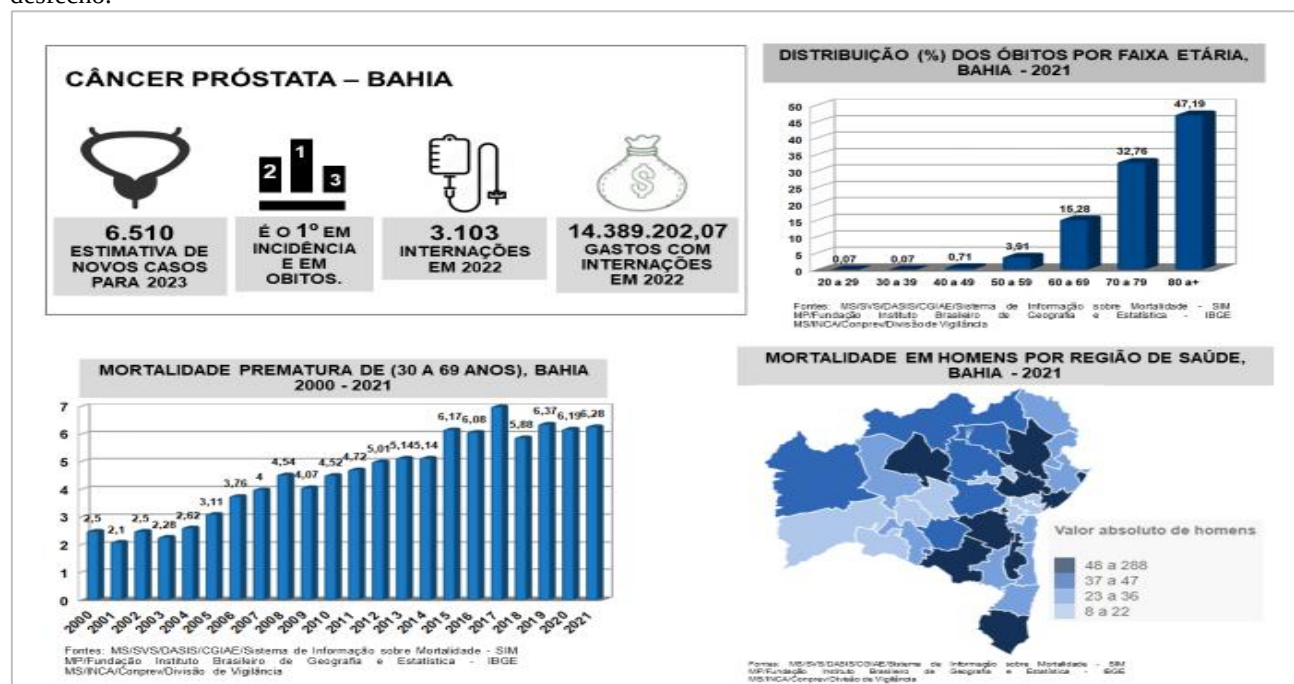
Estadiamento Grupo	Casos*	Óbitos
IV	2385	280
II	5798	59
III	2715	54
I	2666	29
NÃO SE APLICA	1090	12

Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. *Foram excluídos da análise **9.002 casos e 265 óbitos** que não apresentam registro de estadiamento deste tumor.

Câncer de Próstata

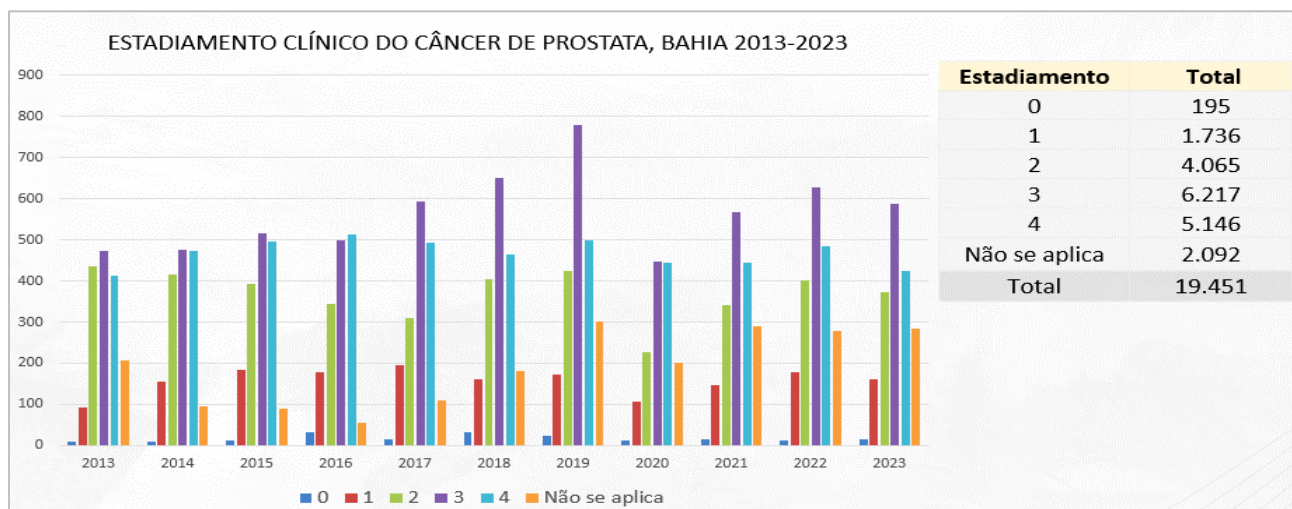
Em relação as internações em 2022, foram quantificados um total de 3.103 internações devido a complicações do câncer de próstata, somando um total de R\$ 14.389.202,07 reais em gastos por internações em 2022. Esses gastos destacam a necessidade de políticas de saúde eficazes para o controle e tratamento dessa neoplasia, visando não apenas a redução de custos, mas também a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Quando avaliado o número de óbitos relacionados ao câncer de próstata na Bahia em 2021, por faixa etária, observa-se uma concentração dos números de óbitos, em faixas etárias mais avançadas, com destaque para as faixas etárias entre 70 e 79 anos e acima de 80 anos, que somam 80% do total de óbitos. Essa distribuição ressalta a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de próstata, especialmente em homens mais velhos, onde a incidência da doença e o risco de complicações são maiores.

Figura 13: Avaliação do comportamento do câncer de próstata no Estado da Bahia a partir da incidência até o óbito como desfecho.



Quando avaliado a mortalidade prematura por câncer de próstata em homens com idades entre 30 a 69 anos na Bahia, no período de 2000-2021, observa-se que nos últimos 6 anos avaliados, foi verificado variação percentual em torno de 5,88% - 6,37 % ano, de óbitos por câncer de próstata do total de óbitos prematuros por câncer de próstata, na faixa etária de 30 a 69 anos, exceto no ano de 2017, quando o percentual de óbitos foi de 7%. (Figura 13).

Gráfico 22: Dados de estadiamento clínico do câncer de próstata dos últimos 10 anos*.

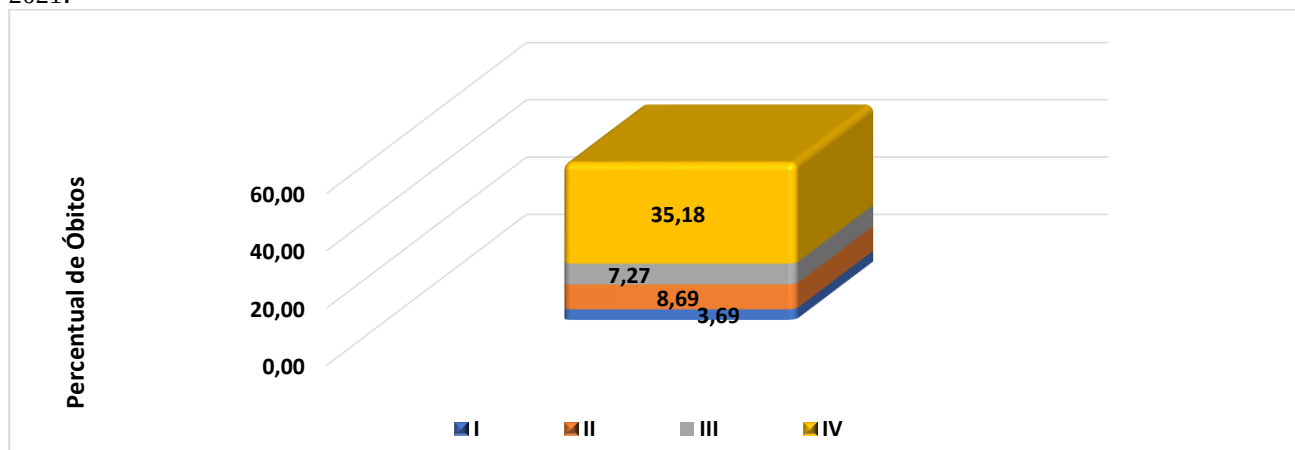


Fonte: DATASUS/TabNet/Painel Oncologia, em 15/08/2024.

*Dados ainda com a seguinte inconsistência: “Não se aplica”, que diz respeito a CNS que não é Master. Corrigido no ano de 2024 pelo DATASUS.

O câncer de próstata é considerado uma neoplasia de bom prognóstico, se diagnosticado e tratado oportunamente. Em alguns pacientes, tem um crescimento praticamente “inócuo”, ou seja, que não levará o indivíduo à morte. (Smith; Cross, 2014). Nesse sentido, constatou-se que do total de casos analisados pela neoplasia maligna da próstata, 324 (35,18%) óbitos ocorreram no estágio IV (Gráfico 23). Este estágio é caracterizado por tumor fixo ou invasor de estruturas adjacentes, a exemplo de esfíncter externo, reto, músculos elevadores do ânus e parede pélvica.

Gráfico 23 – Percentual de óbitos por câncer de próstata, de acordo com estadiamento clínico da doença. Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024, às 14:12h

*Foram excluídos da análise 390 óbitos que não apresentam registro de estadiamento deste tumor.

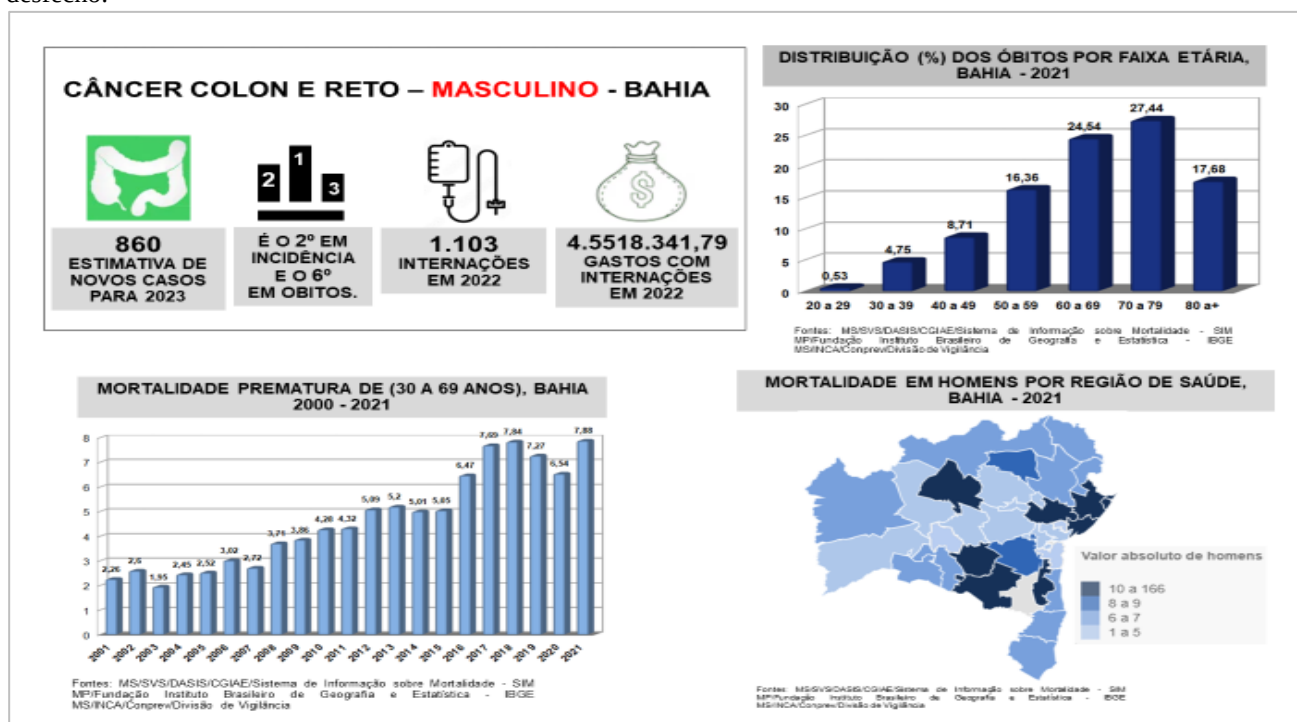
No recorte temporal analisado, observamos lacunas de dados referente a população indígena. O quesito raça-cor apresenta incompletude de preenchimento de (9,71%), são 11.737 indivíduos que não possuem descrição desta variável.

A comunidade indígena passa por um processo de transição nutricional, decorrente de alterações comportamentais em conformidade com a dieta ocidental, acompanhados de redução da atividade física, exposição a agentes cancerígenos por meio da contaminação de rios e lagos, reconhece-se que tais condições colocam em risco a comunidade indígena para o desenvolvimento do câncer e outras doenças e agravos não transmissíveis.

Câncer de colón e reto no homem

O câncer de cólon e reto é a 2º neoplasia mais incidente entre os homens na Bahia, com uma estimativa de 860 novos casos em 2023. As internações devido a complicações do câncer de cólon e reto totalizaram 1.103 em 2022, com um custo estimado de R\$ 4.518.341,79. Esses gastos refletem a complexidade do tratamento dessa neoplasia e a necessidade de recursos significativos para garantir o cuidado adequado aos pacientes afetados.

Figura 14: Avaliação do comportamento do câncer de próstata no Estado da Bahia a partir da incidência até o óbito como desfecho.

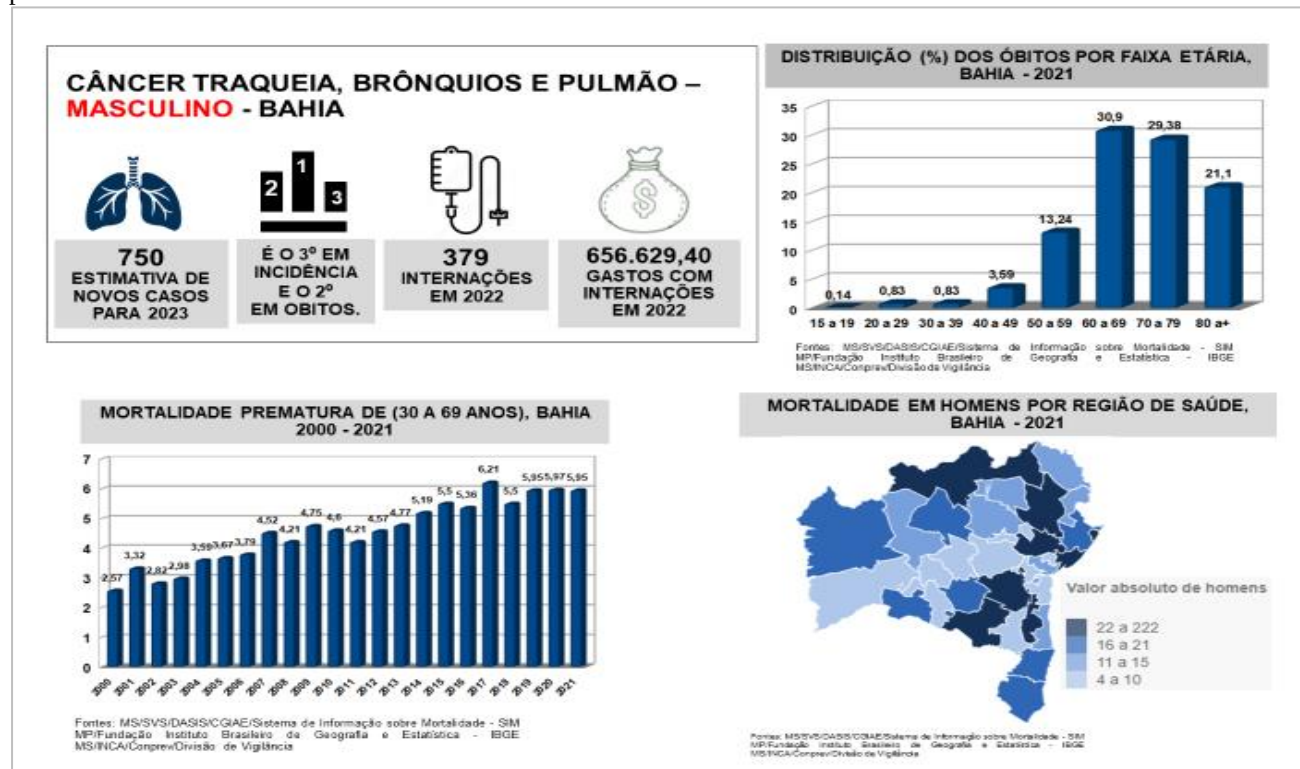


Câncer de pulmão, brônquios e traqueia no homem

O câncer de pulmão, brônquios e traqueia é a 3º neoplasia em termos de incidência, contudo representa um importante causa de morbidade e mortalidade entre os homens na Bahia, ocupando a segunda causa de óbitos entre as neoplasias, com taxa de mortalidade de 30,9 % e 29,38%, respectivamente para a faixa etária entre 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, do total de óbitos por neoplasia, no ano de 2021. Foram contabilizados um total de 379 internações por câncer de pulmão, brônquios e traqueia, no ano de 2022, com um quantitativo de R\$656.629,40

reais, gasto em internações neste mesmo ano. Diante desse cenário, é fundamental investir em medidas de prevenção, como abandono do tabagismo, para reduzir a incidência desse tipo de câncer.

Figura 15: Avaliação do comportamento do câncer de traqueia, brônquios e pulmão em homens, no Estado da Bahia a partir da incidência até o óbito como desfecho



Assim como no sexo feminino, os homens apresentam maior letalidade por câncer de pulmão (Quadro 11).

Quadro 11 – Número de casos e óbitos segundo a frequência das cinco topografias de tumor com maior percentual de letalidade no sexo masculino. Bahia, 2011 a 2021.

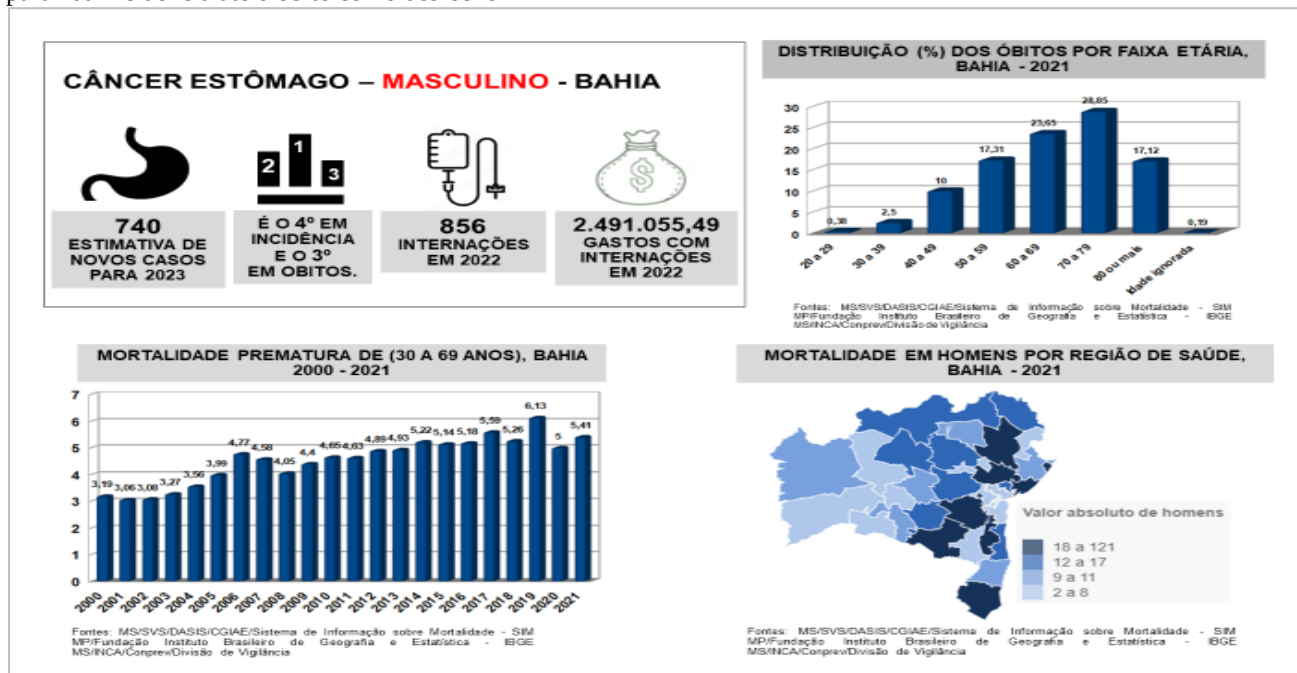
TOPOGRAFIA	CASOS	ÓBITOS	LETALIDADE %
PULMÃO	1.618	535	33,07
ESÔFAGO	1.810	586	32,38
ESTÔMAGO	2.660	678	25,49
SIST. HEMATOPOÉTICO	2.392	477	19,94
RETO	1.498	252	16,82

Fonte: Tabela elaborada pela equipe de registros de câncer, com base no Integrador RHC – Bahia/INCA.

Câncer de Estômago no homem

O Câncer de estômago no homem, é a 4º neoplasia em termos de incidência, enquanto no sexo feminino, o câncer de estômago ocupa a 6º posição em termos de incidência, o que provavelmente se justifique pelas maiores taxas de tabagismo e consumo de álcool, fatores de risco conhecidos para o câncer de estômago, entre os homens quando comparado com as mulheres. Além de uma predisposição genética para o sexo masculino quando comparado ao sexo feminino, como aponta alguns estudos. Em relação ao impacto do câncer de estômago, como causa de óbito no sexo masculino, a neoplasia ocupa a 2º posição, enquanto no sexo feminino ocupa a 6º posição, o que pode estar relacionado a maior utilização dos serviços de saúde pelas mulheres quando comparado aos homens, o que pode resultar em diagnóstico precoce e melhor controle de fatores de risco para o câncer de estômago.

Figura 16: Avaliação do comportamento do câncer de traqueia, brônquios e pulmão em homens, no Estado da Bahia a partir da incidência até o óbito como desfecho



Câncer de cavidade oral em homens e mulheres

O câncer de boca é mais comum em homens do que em mulheres, e isso também pode ser observado na população masculina do estado da Bahia, ocupa a 5º posição em incidência, entre as neoplasias para o sexo masculino. O diagnóstico precoce e o acompanhamento médico adequado são essenciais para aumentar as chances de cura e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

É fundamental que a população esteja ciente dos fatores de risco e busque orientação profissional para prevenir e tratar o câncer de boca.

O câncer de boca e de cabeça e pescoço, pode afetar lábios e estruturas da boca, como gengivas, bochechas, palato duro, língua (principalmente bordas), ventre de língua, assoalho de boca, orofaringe (base da língua e palato mole), nasofaringe, cavidade nasal e seios paranasais, glândulas salivares e outras. Cerca de 40% dos casos de câncer de boca e cabeça e pescoço ocorrem na cavidade oral, 25% em laringe, 15% em faringe, 7% em glândulas salivares e 13% em outras áreas. Seu aspecto clínico pode se apresentar de formas e tamanhos variados, de acordo com o estágio de evolução das mesmas (Siqueira et al, 2023; Bragante, Nascimento e Motta, 2012). Histologicamente, 90% dos casos de câncer bucal é representada pelo carcinoma espinocelular (CEC) ou carcinoma epidermóide, e os outros 10% representados por neoplasias mesenquimais e de glândulas salivares (UNA-SUS, 2012).

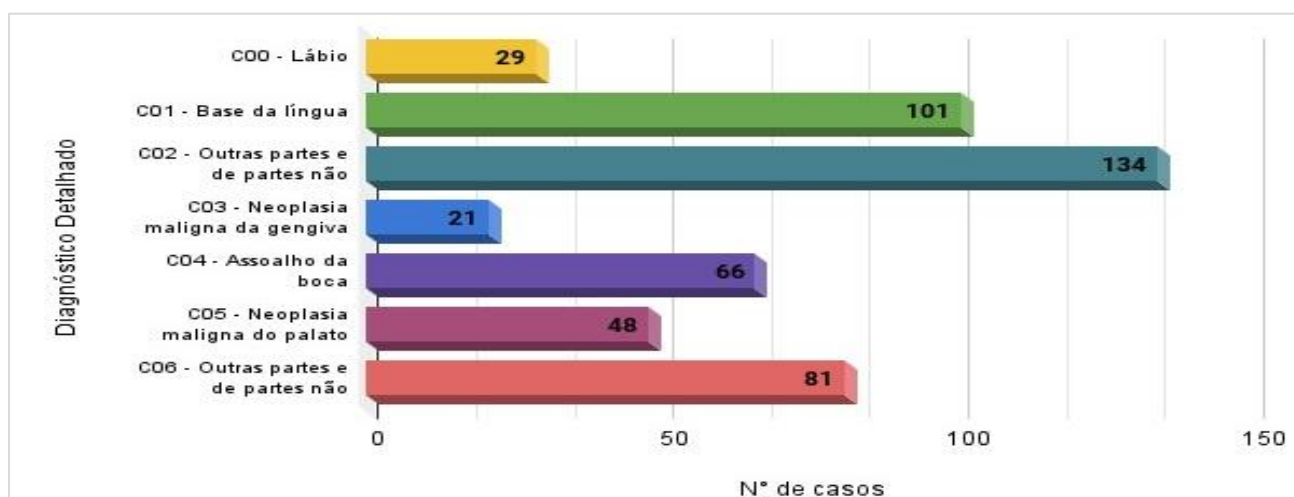
Apesar do elevado aumento da incidência em mulheres e jovens, o câncer de boca ainda é mais frequente em indivíduos do sexo masculino, acima dos 50 anos. O consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas (que juntos, potencializam o risco), associados ou não a trauma crônico, baixo consumo de caroteno e história familiar de câncer são caracterizados como os principais fatores de risco para a presença de lesões pré-malignas como a

leucoplasia, a eritroplasia e o carcinoma in situ, juntamente com o diagnóstico tardio da doença. Quanto ao câncer de lábios, a exposição solar prolongada sem proteção apresenta-se como o principal fator de risco. No que se refere aos tumores de orofaringe, parte está relacionada à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), com interferência negativa também no prognóstico.

Países com baixo ou médio nível no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o câncer de lábio e cavidade oral é o terceiro câncer mais recorrente (10,2 por 100 mil).

Entre as regiões do Brasil, a Região Nordeste apresenta a quinta posição de incidência (8,35 por 100 mil). Na Bahia, o quantitativo de diagnósticos de neoplasia maligna dos tecidos da cavidade oral notificados no período de janeiro a dezembro de 2023 foi de 380 casos, de acordo com o Gráfico a seguir.

Gráfico 24. Quantitativo de diagnóstico de neoplasia maligna dos tecidos da cavidade oral, Bahia, janeiro a dezembro de 2023.



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: 15/03/2024.

O câncer de boca é um problema de saúde pública no Brasil, sendo responsável por um alto número de casos diagnosticados anualmente. Estima-se que a maioria dos casos esteja relacionada ao consumo de tabaco e álcool, além da exposição ao sol sem proteção adequada.

O diagnóstico precoce e o acompanhamento médico adequado são essenciais para aumentar as chances de cura e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. É fundamental que a população esteja ciente dos fatores de risco e busque orientação profissional para prevenir e tratar o câncer de boca.

O câncer de boca e de cabeça e pescoço, pode afetar lábios e estruturas da boca, como gengivas, bochechas, palato duro, língua (principalmente bordas), ventre de língua, assoalho de boca, orofaringe (base da língua e palato mole), nasofaringe, cavidade nasal e seios paranasais, glândulas salivares e outras. Cerca de 40% dos casos de câncer de boca e cabeça e pescoço ocorrem na cavidade oral, 25% em laringe, 15% em faringe, 7% em glândulas salivares e 13% em outras áreas. Seu aspecto clínico pode se apresentar de formas e tamanhos variados, de acordo com o estágio de evolução das mesmas (Siqueira et al, 2023; Bragante, Nascimento e Motta, 2012). Histologicamente, 90% dos casos de câncer bucal é representada pelo carcinoma espinocelular (CEC) ou

carcinoma epidermóide, e os outros 10% representados por neoplasias mesenquimais e de glândulas salivares (UNA-SUS, 2012).

Apesar do elevado aumento da incidência em mulheres e jovens, o câncer de boca ainda é mais frequente em indivíduos do sexo masculino, acima dos 50 anos. O consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas (que juntos, potencializam o risco), associados ou não a trauma crônico, baixo consumo de caroteno e história familiar de câncer são caracterizados como os principais fatores de risco para a presença de lesões pré-malignas como a leucoplasia, a eritroplasia e o carcinoma in situ, juntamente com o diagnóstico tardio da doença. Quanto ao câncer de lábios, a exposição solar prolongada sem proteção apresenta-se como o principal fator de risco. No que se refere aos tumores de orofaringe, parte está relacionada à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), com interferência negativa também no prognóstico.

Países com baixo ou médio nível no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o câncer de lábio e cavidade oral é o terceiro câncer mais recorrente (10,2 por 100 mil). Entre as regiões do Brasil, a Região Nordeste apresenta a quinta posição de incidência (8,35 por 100 mil). Na Bahia, o quantitativo de diagnósticos de neoplasia maligna dos tecidos da cavidade oral notificados no período de janeiro a dezembro de 2023 foi de 380 casos.

De acordo com os dados fornecidos pelas fontes oficiais, a distribuição percentual dos óbitos por câncer de boca no sexo masculino por faixa etária na Bahia em 2021 é a seguinte: 30 a 39 anos (1,75%), 40 a 49 anos (11,95%), 50 a 59 anos (29,15%), 60 a 69 anos (29,74%), 70 a 79 anos (16,62%), e 80 anos ou mais (10,79%). É possível observar que a faixa etária com maior percentual de óbitos por câncer de boca no sexo masculino na Bahia em 2021 é a de 50 a 59 anos, representando 29,15% e 60 a 69 anos, representando 29,74%. Isso pode indicar que homens nessa faixa etária estão mais suscetíveis a desenvolver a doença e, conseqüentemente, a falecer em decorrência dela. A identificação dos grupos mais vulneráveis pode direcionar ações específicas para cada faixa etária, visando a redução da incidência e mortalidade por câncer de boca no estado.

Figura 17: Avaliação do comportamento do câncer de cavidade oral em homens, no Estado da Bahia a partir da incidência até o óbito como desfecho

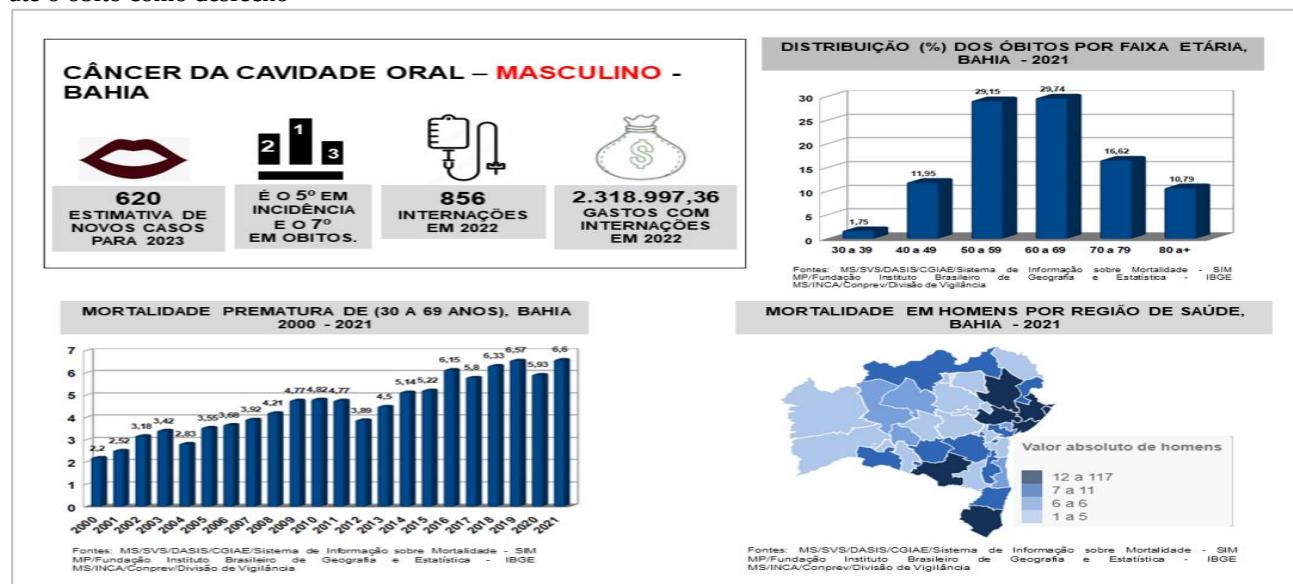
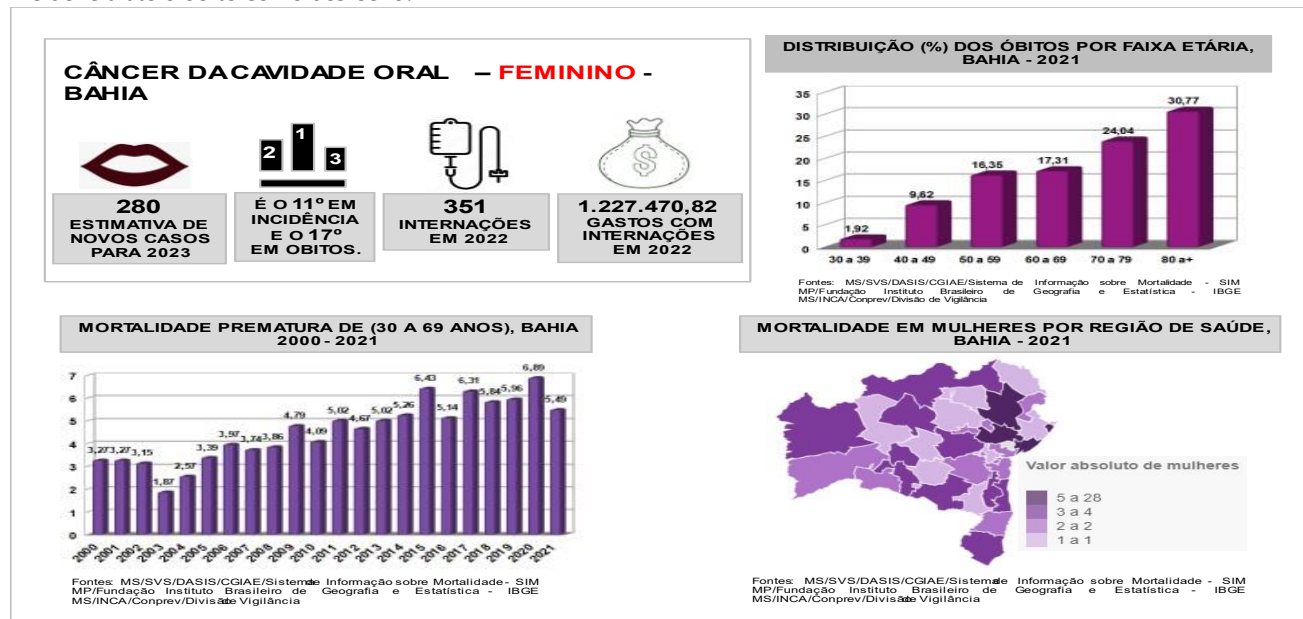
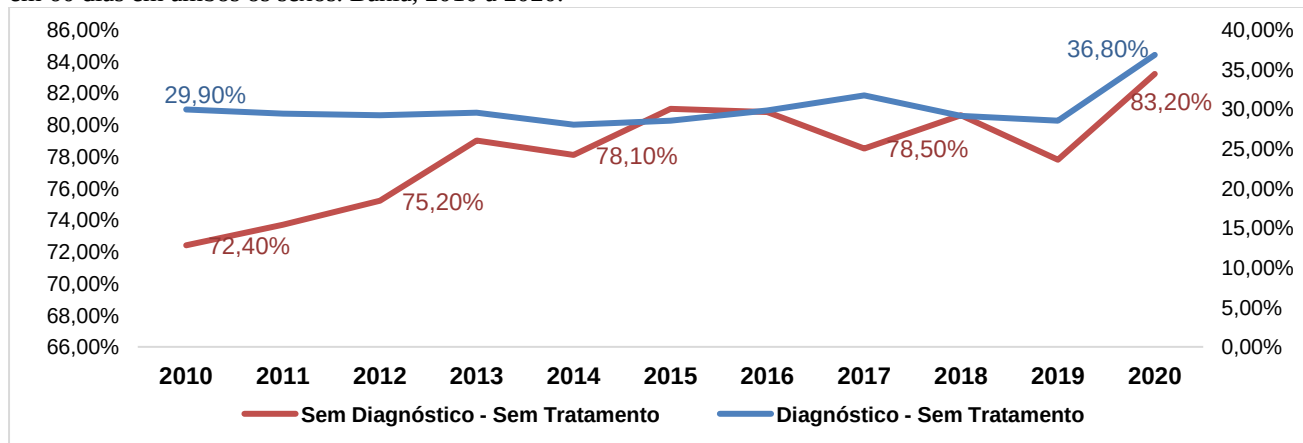


Figura 18: Avaliação do comportamento do câncer de cavidade oral em mulheres, no Estado da Bahia a partir da incidência até o óbito como desfecho.



Sob outra perspectiva, quanto a avaliação do tempo entre o diagnóstico e tratamento como fator determinante para efetividade do tratamento oncológico. Desse modo, buscando cumprir com as disposições previstas na Lei nº 12.732, no qual, estabelece o primeiro tratamento oncológico no SUS, com no máximo de 60 dias do diagnóstico (Brasil, 2012). Observa-se que, no período analisado (78,80%) dos pacientes atendidos, realizam diagnóstico e tratamento no tempo proposto, nas unidades de alta complexidade em oncologia do estado (Gráfico 25).

Gráfico 25: Percentual de casos de câncer, de acordo com intervalo de tempo (em dias), segundo diagnóstico e tratamento em 60 dias em ambos os sexos. Bahia, 2010 a 2020.



Fonte: Gráfico elaborado pela equipe de registros de câncer, com base no Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024, às 14:12h.

Entretanto, cabe aqui esclarecer que, esta variável possui alguns vieses de interpretação epidemiológica, dentre eles destaca-se: a falta de especificação acerca da motivação na espera para o tratamento. Uma vez que, não fica claro se o tempo superior a 60 dias decorre da insuficiência da capacidade assistencial instalada ou por questões subjetivas do paciente na aceitação do seu diagnóstico.



5.2.2. Câncer na População Infantil (0 a 19 anos)

Os cânceres de crianças e adolescentes são considerados mais agressivos e se desenvolvem rapidamente. Diferentemente dos cânceres dos adultos que podem ser prevenidos, as causas da maioria dos cânceres infantis ainda são desconhecidas (Brasil, 2021).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), cerca de 80% das crianças e adolescentes acometidos pela doença podem ser curados se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados, disponíveis em todo o Brasil, de forma integral e gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda segundo estimativas do INCA, devem ocorrer 7.930 casos de câncer infantojuvenil no Brasil em 2023. Destes 430 na Bahia, sendo que o câncer já representa a primeira causa de morte por doenças entre crianças e adolescentes de um a 19 anos no País, cerca de 8% do total.

A última estimativa de casos novos de câncer na população infantojuvenil, segundo o INCA, foi para o ano de 2023, conforme quadro abaixo:

Quadro 12: Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas de incidência por 1 milhão de criança e adolescentes (0-19 anos) e do número de casos novos de câncer (todas as neoplasias), segundo sexo, Estado e Região

Estados	Masculino		Feminino		Total	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Acre	20	105,73	20	99,75	40	102,8
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	76,8
Roraima	**	92,13	**	97,71	20	94,86
Tocantins	20	86,21	20	75,27	40	80,85
Região Norte	370	111,1	280	87,56	650	99,59
Alagoas	70	137,7	60	114,86	130	126,52
Bahia	240	110,32	190	93,7	430	102,19
Ceará	190	141,61	150	117,4	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	136,4	60	128,98	130	132,76
Sergipe	50	143,44	40	119,38	90	131,64
Região Nordeste	1.190	138,1	940	114,23	2.130	126,42
Distrito Federal	80	189,34	50	134,4	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	132,2
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	124,2	340	130,33	680	127,2
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	150,5	470	152,17
Rio Grande do Sul	210	145,11	190	142,2	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	140,5	3.700	128,87	7.930	134,81

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

Fonte: INCA/MS em 09/09/2024

Assim como ocorre no Brasil, entre o público infantojuvenil, na Bahia a maior prevalência é do câncer do Sistema Hematopoiético, entre eles as leucemias. Mas também acometem crianças e adolescentes o neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal); tumor de Wilms (tipo de tumor renal); retinoblastoma (afeta a retina, fundo do olho); tumor germinativo (das

células que originam os ovários e os testículos); osteossarcoma (tumor ósseo); e sarcomas (tumores de partes moles).

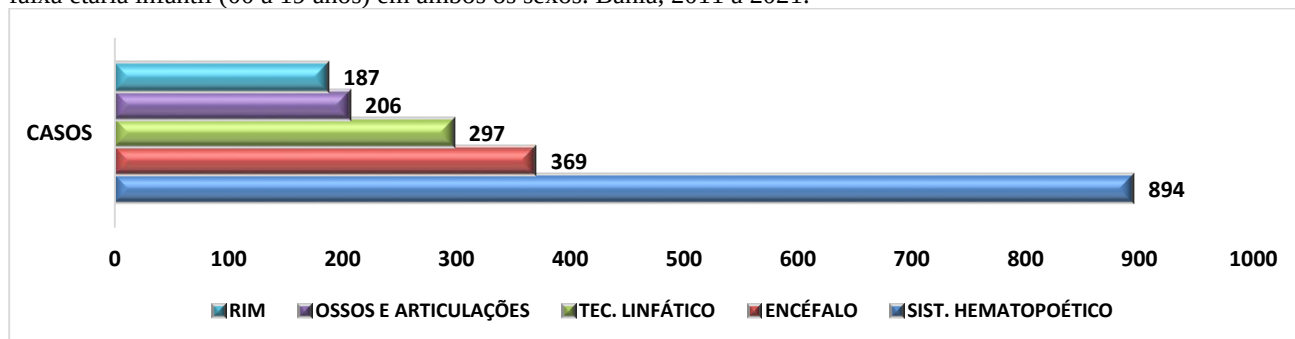
O câncer infantojuvenil é diferente do câncer nos adultos, já que geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Por serem predominantemente de natureza embrionária, tumores na criança e no adolescente são constituídos de células indiferenciadas, o que, geralmente, proporciona melhor resposta aos tratamentos atuais, como quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e cirurgias oncológicas.

Quanto aos fatores de risco, ainda segundo o INCA, o câncer na infância não tem relação com condições ambientais ou estilo de vida, como ocorre nos adultos. Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias, os que atingem o sistema nervoso central e o sistema linfático.

Os cânceres de crianças e adolescentes são considerados mais agressivos e se desenvolvem rapidamente. Diferentemente dos cânceres dos adultos que podem ser prevenidos, as causas da maioria dos cânceres infantis ainda são desconhecidas (Brasil, 2021).

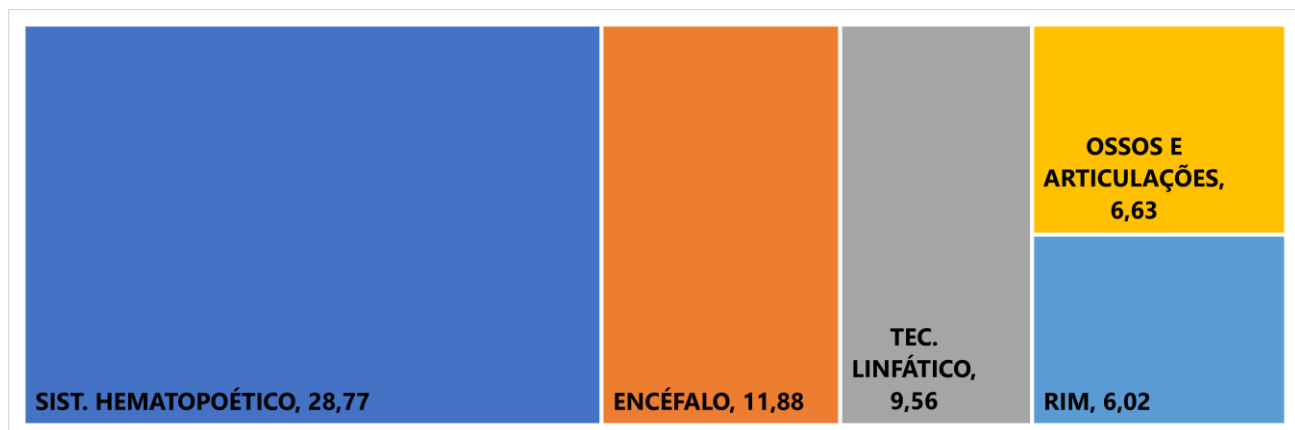
Do total de casos diagnosticados na Bahia, 3.107 (2,57%) dos registros, estão na faixa etária considerada infantil (0 a 19 anos), na qual, a topografia mais prevalente em ambos os sexos, nesta faixa etária é a neoplasia maligna da medula óssea (Leucemias e Mielomas) com 894 (28,77%) dos casos (Gráficos 26 e 27).

Gráfico 26: Número de casos, de acordo com a frequência das cinco principais localizações primárias de tumor, segundo faixa etária infantil (00 a 19 anos) em ambos os sexos. Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: Integrador RHC - Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024

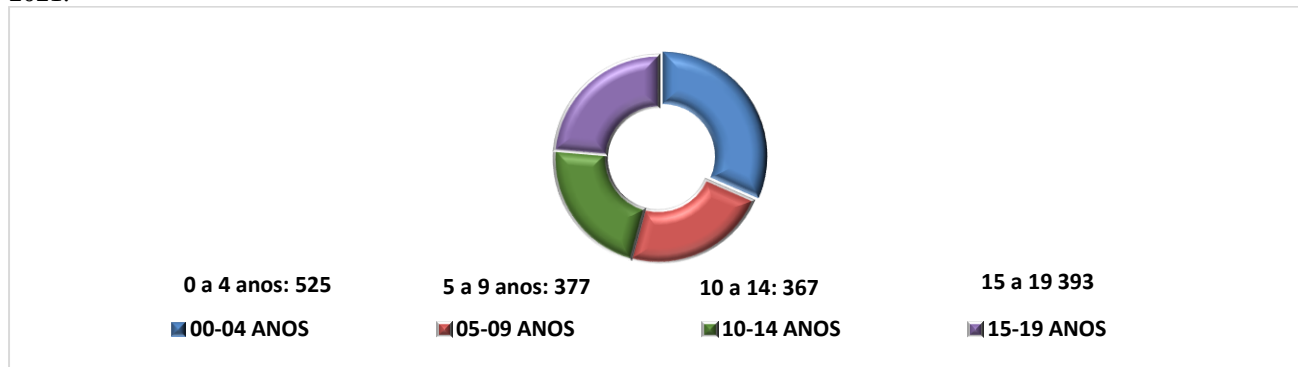
Gráfico 27 – Percentual de casos, de acordo com classificação das cinco primeiras localizações primárias de tumor, segundo faixa etária infantil (00 a 19 anos) em ambos os sexos. Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024, às 14:12h.

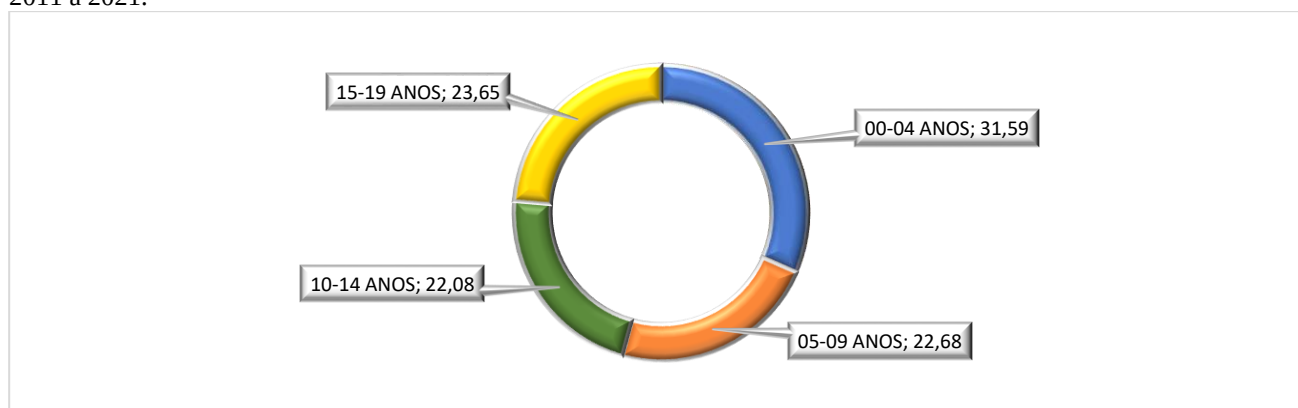
A distribuição de casos de câncer nesta faixa etária, de acordo com o sexo, mostra maior número de diagnósticos entre os meninos, com 1.662 (53,50%) dos registros e a predominância de casos, entre zero a 04 anos, de acordo com os gráficos a seguir.

Gráfico 28 - Número de casos de câncer, segundo faixa etária infantil (00 a 19 anos) no sexo masculino. Bahia, 2011 a 2021.



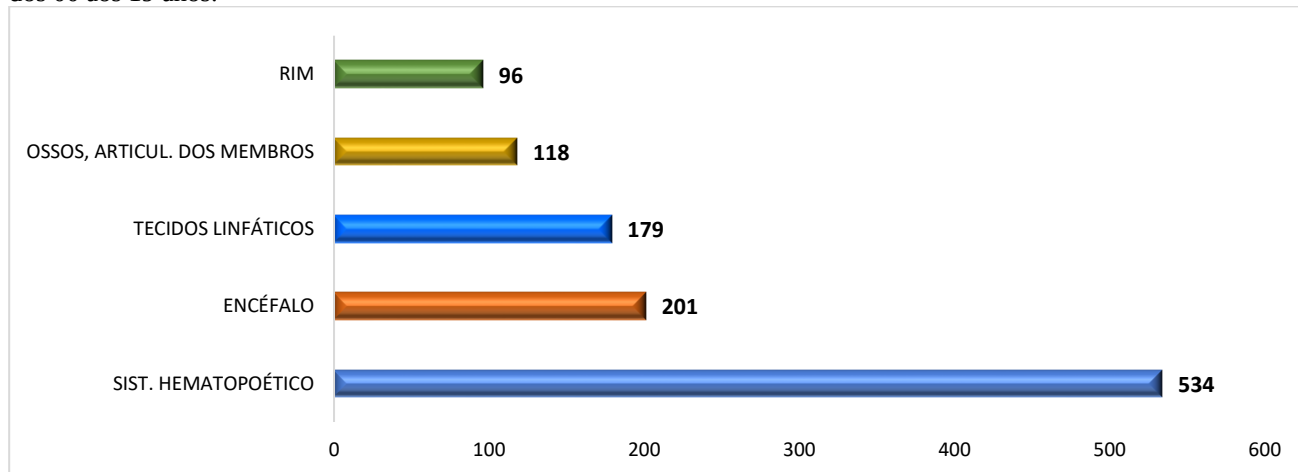
Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024

Gráfico 29: Percentual de casos de câncer, segundo faixa etária infantil (00 a 19 anos) no sexo masculino. Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024, às 14:12h.

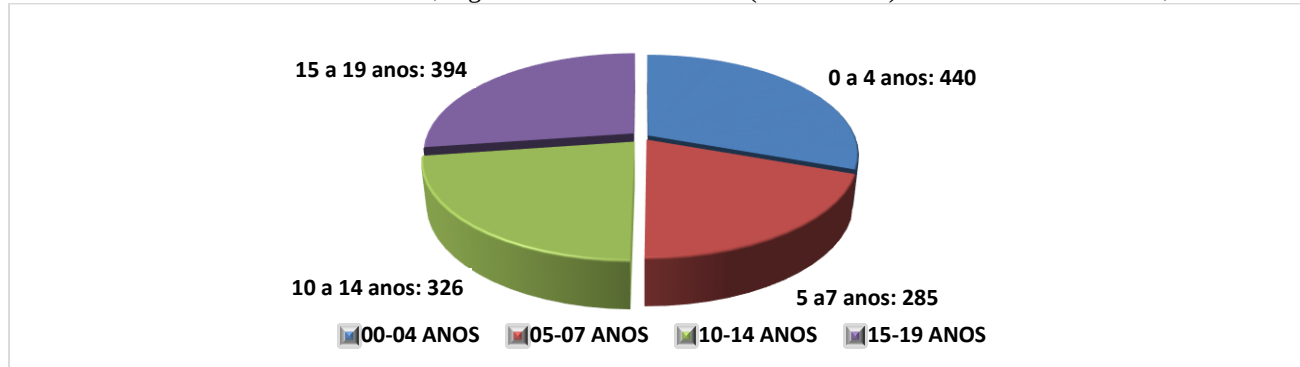
O **Gráfico 30:** Classificação das cinco topografias de tumor, com maior número de casos no sexo masculino, na idade dos 00 aos 19 anos:



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024, às 14:12h.

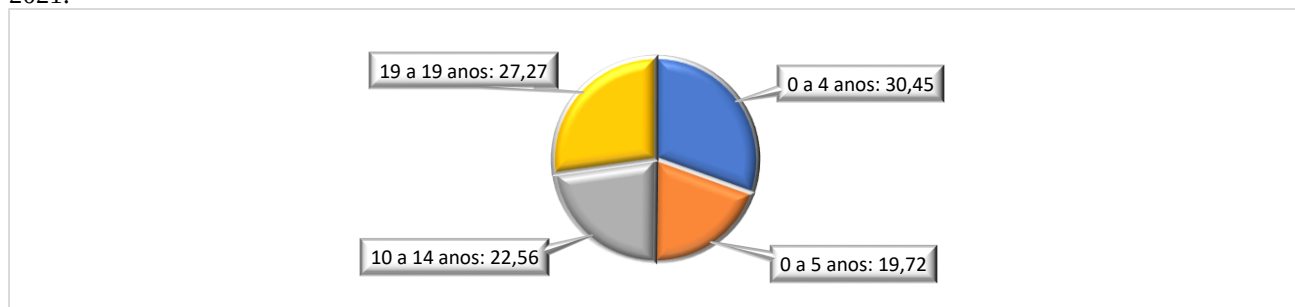
Por outro lado, do total de diagnósticos por câncer infanto-juvenil, as meninas possuem 1.445 (46,50%) dos registros. Semelhantemente ao sexo masculino, a predominância de casos está entre zero a 04 anos (Gráfico 31 e 32).

Gráfico 31: Número de casos de câncer, segundo faixa etária infantil (00 a 19 anos) no sexo feminino. Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024.

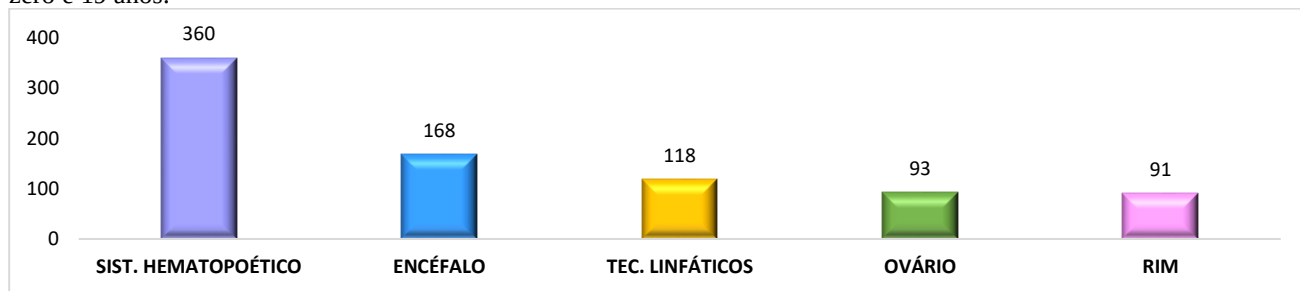
Gráfico 32: Número de casos de câncer, segundo faixa etária infantil (00 a 19 anos) no sexo feminino. Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024, às 14:12h.

Em meninas de 0 a 19 anos o câncer do Sistema hematopoiético é o primeiro em incidência, conforme verificado no gráfico a seguir.

O **Gráfico 33**, descreve a classificação das cinco topografias de tumor, com maior número de casos no sexo feminino, entre zero e 19 anos:



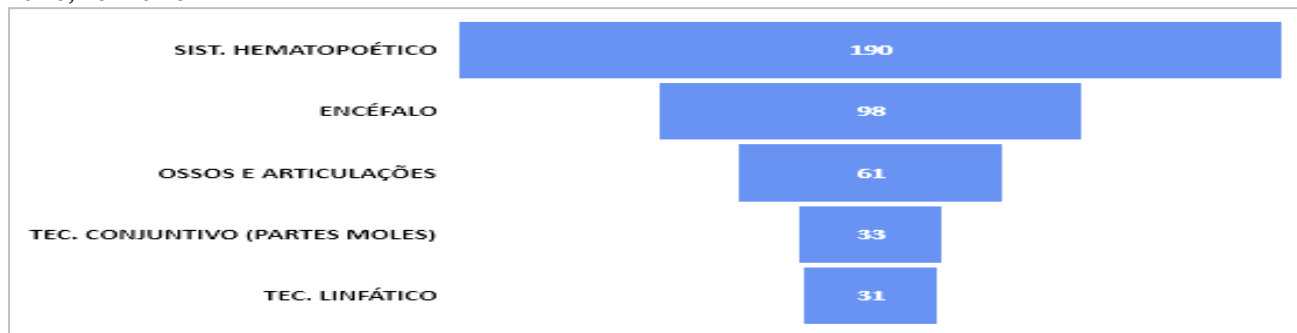
Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024.

O câncer infanto-juvenil é a primeira causa de morte por doença em crianças e a segunda causa de óbito geral. Nos países de alta renda, entre 80% e 85% das crianças acometidas por câncer podem ser curadas atualmente. No Brasil, o percentual é mais baixo e variável entre as regiões, mas apresenta média de cura de 65%. Está problemática se deve a dificuldades em estabelecer diagnóstico precoce, tendo em vista que sinais e sintomas se assemelham a doenças comuns na criança (Brasil, 2023).



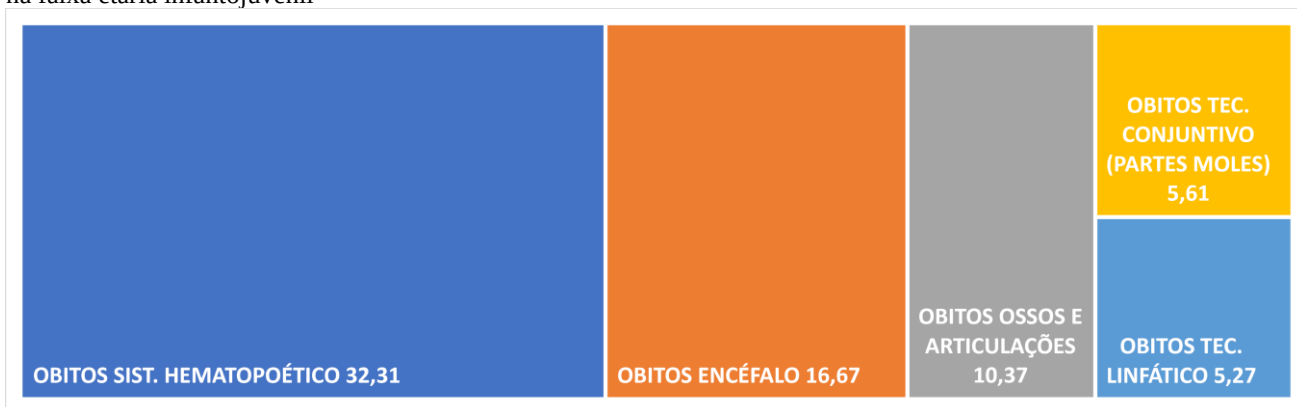
À vista disso, o Gráfico 34 mostra as cinco localizações primárias de tumor com maior número de óbitos em ambos os sexos na faixa etária infantil e o Gráfico 35 a classificação percentual segundo localização primária do tumor de óbitos em ambos os sexos na faixa etária infantojuvenil.

Gráfico 34 – Número de casos por topografia de tumor, segundo faixa etária infantil (zero a 19 anos) em ambos os sexos. Bahia, 2011 a 2021



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024.

Gráfico 35: Classificação das cinco localizações primárias de tumor com maior percentual de óbitos em ambos os sexos na faixa etária infantojuvenil



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024, às 14:12h.

As informações dos registros de câncer, são indispensáveis para o enfrentamento do câncer na faixa etária infantojuvenil. Estes dados podem qualificar as estratégias de tratamento integrado com objetivo na redução de óbitos.

A neoplasia maligna dos ossos e articulações apresenta-se como a mais letal entre os cânceres infanto-juvenis, em ambos os sexos, como demonstrado o Quadro 13.

Quadro 13 – Número de casos e óbitos na faixa etária dos 00 aos 19 anos, segundo as cinco topografias de tumor com maior percentual de letalidade em ambos os sexos. Bahia, 2011 a 2021.

TOPOGRAFIA	CASOS	ÓBITOS	LETALIDADE %
OSSOS E ARTICULAÇÕES	206	61	29,61
ENCÉFALO	369	98	26,56
TEC. CONJUNTIVO (PARTES MOLES)	128	33	25,78
SIST. HEMATOPÓIÉTICO	894	190	21,25
TEC. LINFÁTICO	297	31	10,44

Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA.

As informações dos registros de câncer, são indispensáveis no enfrentamento do câncer na população pediátrica. Estes dados podem qualificar as estratégias de tratamento integrado com objetivo na redução de mortes.

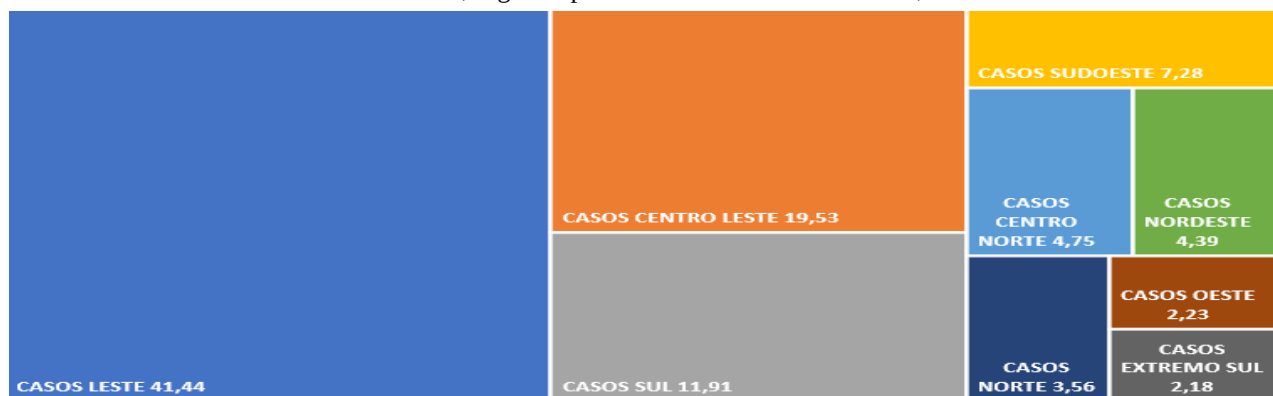
5.2.3. Cenário das Neoplasias por Macrorregião

A distribuição das neoplasias por macrorregiões de saúde coloca em evidência a Macro Leste, que apresenta o maior número de casos de câncer do estado, sendo 50.045 (41,44%) diagnósticos. Acredita-se, que tal cenário, pode ser explicado pelo deslocamento populacional para capital e região metropolitana, a fim de melhores condições de educação e emprego.

A distribuição das neoplasias por macrorregiões de saúde, coloca em evidência a região Leste, que desponta com maior número de casos do estado, 50.045 (41,44%) diagnósticos. Acredita-se, que tal cenário, pode ser explicado pelo deslocamento populacional para capital e região metropolitana, a fim de melhores condições de educação e emprego (Gráfico 36).

Adicionalmente, nota-se que do total de diagnósticos, 1.684 casos são de proveniência de outros estados, e 1.573 registros, não dispõem de informações sobre a procedência do indivíduo.

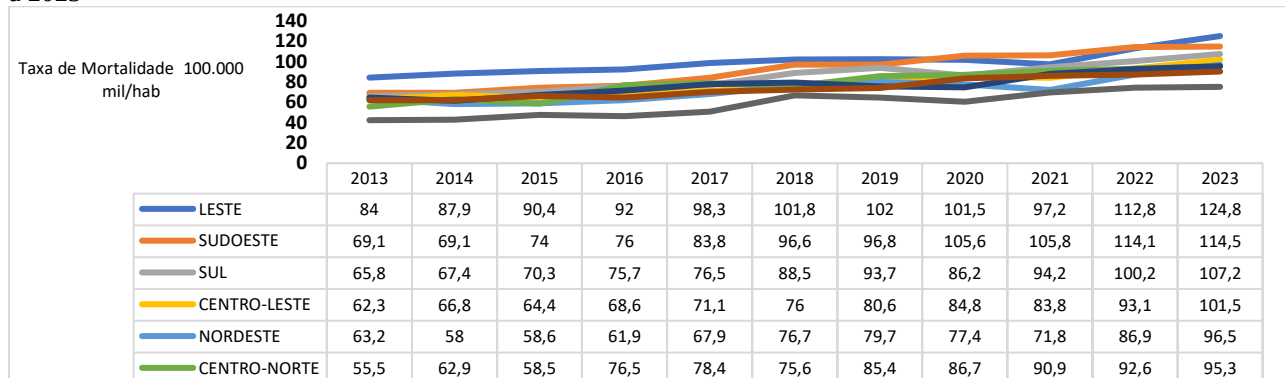
Gráfico 36: Percentual de casos de câncer, segundo procedência do indivíduo. Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024, às 14:12h.

A taxa de mortalidade por neoplasias malignas reflete o risco de um indivíduo morrer em decorrência dessa doença. Dada a importância dessa informação, o (Gráfico 37) ilustra a taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) conforme a Macrorregião de Saúde de residência na Bahia, considerando um recorte temporal dos últimos dez anos.

Gráfico 37: Taxa de mortalidade /100.000 mil habitantes por neoplasias segundo macrorregião de residência. Bahia, 2013 a 2023*



Fonte: SIM – Bahia. Acesso em: 05.08.2024, última atualização em 05.08.2024.* O ano de 2023, apresenta dados preliminares.

A análise das informações revela que a **Macrorregião Leste** tem a maior taxa de mortalidade do estado nos últimos dez anos, seguida pela região Sudoeste. Para aprimorar a especificidade da informação, os dados foram detalhados com base nos municípios de residência em cada macrorregião de saúde nos últimos cinco anos.

Dessa forma, o Quadro 14 descreve a classificação da taxa de mortalidade por neoplasia (100.000 habitantes), segundo município de residência da Macrorregião Leste, abrangendo ambos os sexos no período de (2019 a 2023).

Nesse contexto, Conceição do Almeida, é o município que possui a maior frequência no ranking ao longo da série histórica analisada. Tal cenário pode ser justificado pela exposição ocupacional. O perfil econômico da região, destaca-se pela confecção de couros e sapatos.

Os trabalhadores do setor de produção de couro estão expostos a diversos produtos químicos potencialmente cancerígenos, sobretudo os do setor de curtimento. O curtimento é o método mais empregado para processamento de peles de animais crus, com finalidade de impedir que estes apodreçam. Durante o processo de curtimento do couro, é gerada uma poeira composta por fibras e grãos com dimensões perigosas para o meio ambiente e para saúde humana (Brasil, 2022).

À vista disso, o quadro abaixo, demonstra a taxa de mortalidade por neoplasia (100.000 habitantes), segundo município de residência da Macrorregião Leste, abrangendo ambos os sexos no período de (2019 a 2023).

Quadro 14: Taxa de mortalidade por câncer (100.000 mil habitantes), segundo município de residência da Macrorregião Leste. Bahia, 2019 a 2023.

POSIÇÃO	2019	2020	2021	2022	2023*
1º	Dom Macedo Costa (172,5)	Varzedo (182,1)	Itaparica (129,2)	Muniz Ferreira (194,7)	Castro Alves (174,0)
2º	Muniz Ferreira (148,2)	Saubara (132,2)	Castro Alves (125,1)	Salvador (134,1)	Conceição do Almeida (145,6)
3º	Santa Teresinha (144,2)	Milagres (128,5)	Dom Macedo Costa (122,8)	Itaparica (121,3)	Salvador (141,9)
4º	Sapeaçu (132,2)	Conceição do Almeida (128,2)	Varzedo (114,5)	Conceição do Almeida (120,3)	Itaparica (141,5)
5º	Conceição do Almeida (27,6)	Salvador (111,5)	Governador Mangabeira (110,6)	Cachoeira (119,7)	Elísio Medrado (140,9)

Fonte: SIM – Bahia. Acesso em: 05.08.2024, última atualização em 05.08.2024. * O ano de 2023, apresenta dados preliminares.

A **Macrorregião Sudoeste** apresenta a segunda maior taxa de mortalidade por neoplasias no período do estudo. O município de Maetinga, possui a maior frequência do ranking (Quadro 15). Esse cenário também pode estar vinculado à atividade econômica local. O município se destaca pelo desenvolvimento agropecuário e pelas empresas de mineração, especialmente na produção de granitos e mármore.

Quadro 15: Taxa de mortalidade por câncer (100.000 mil habitantes), segundo município de residência da Macrorregião Sudoeste. Bahia, 2019 a 2023.

POSIÇÃO	2019	2020	2021	2022	2023*
1º	Maetinga (316,4)	Maetinga (325,6)	Maetinga (335,3)	Maetinga (200,8)	Contendas do Sincorá (207,7)
2º	Tremedal (164,7)	Jussiape (301,2)	Jussiape (311,6)	Tremedal (184,1)	Jussiape (189,7)
3º	Barra da Estiva (145,6)	Guajeru (255,8)	Guajeru (188,4)	Jussiape (176,2)	Firmino Alves (184,7)
4º	Lagoa Real (140,4)	Caatiba (231,2)	Potiraguá (181,2)	Guajeru (173,9)	Iguaí (176,8)
5º	Piripá (140,1)	Caraíbas (193,2)	Rio de Contas (170,8)	Cordeiros (172,3)	Piripá (174,8)

Fonte: SIM – Bahia. Acesso em: 05.08.2024, última atualização em 05.08.2024. * O ano de 2023, apresenta dados preliminares.

O município Lajedo do Tabocal, se destaca na **Macrorregião Sul**, por apresentar a maior frequência dos casos, conforme abaixo.

Quadro 16: Taxa de mortalidade por câncer (100.000 habitantes), segundo município de residência da macrorregião Sul. Bahia, 2019 a 2023.

POSIÇÃO	2019	2020	2021	2022	2023*
1º	Lajedo do Tabocal (198,6)	Ibirataia (174,7)	Almandina (227,6)	Gongogi (216,0)	Itajuípe (186,4)
2º	Santa Inês (169,3)	Barro Preto (165,2)	Jussari (175,3)	Santa Cruz da Vitória (213,6)	Lajedo do Tabocal (173,5)
3º	Almandina (164,7)	Pau Brasil (154,9)	Barro Preto (169,4)	Lafaiete Coutinho (196,3)	Ubaitaba (164,8)
4º	Jitaúna (152,2)	Maracás (147,1)	Itaju do Colônia (168,8)	Ibirataia (175,6)	Itabuna (157,5)
5º	Ubaitaba (152,2)	Coaraci (139,0)	Gongogi (160,5)	Lajedo do Tabocal (160,1)	Itagibá (156,8)

Fonte: SIM – Bahia. Acesso em: 05.08.2024, última atualização em 05.08.2024. * O ano de 2023, apresenta dados preliminares.



A **Macrorregião Centro Leste**, ocupa a quarta posição em termos de taxa de mortalidade por câncer (100.000 habitantes) nos últimos cinco anos na Bahia (Quadro 17). Os municípios de Teodoro Sampaio, Abaíra, Ipecaetá e São Domingos se destacam entre aqueles com maior taxa de mortalidade nessa Macrorregião.

Quadro 17: Taxa de mortalidade por câncer (100.000 habitantes), segundo município de residência da Macrorregião Centro Leste. Bahia, 2019 a 2023.

POSICÃO	2019	2020	2021	2022	2023*
1º	Abaíra (240,3)	Novo Horizonte (191,7)	Teodoro Sampaio (150,8)	Abaíra (178,1)	Rafael Jambeiro (203,4)
2º	Ichu (161,1)	Ipecaetá (167,2)	Mucugê (149,0)	Teodoro Sampaio (168,8)	Ipecaetá (197,0)
3º	São Domingos (143,5)	Tanquinho (164,0)	Ipecaetá (147,6)	São Domingos (166,2)	Tanquinho (194,4)
4º	Boninal (139,2)	Serra Preta (163,3)	Lajedinho (133,9)	Anguera (154,1)	Abaíra (191,8)
5º	Candeal (133,2)	Coração de Maria (137,8)	Macajuba (132,5)	Ibitiara (143,5)	São Domingos (154,3)

Fonte: SIM – Bahia. Acesso em: 05.08.2024, última atualização em 05.08.2024. * O ano de 2023, apresenta dados preliminares.

Na **Macro Nordeste**, chamam atenção os municípios de Heliópolis e Pedrão, com destaque para o ano de 2023, cujas taxas em 2023 são elevadas. O município de Cardeal da Silva aparece em 2023 com uma taxa de mortalidade importante.

Quadro 18: Taxa de mortalidade (100.000 habitantes) por neoplasias segundo município de residência da Macrorregião Nordeste em ambos os sexos no período de (2019 a 2023).

POSICÃO	2019	2020	2021	2022	2023*
1º	Cipó (138,7)	Ouriçangas (128,4)	Coronel João Sá (128,6)	Heliópolis (130,0)	Cardeal da Silva (203,2)
2º	Fátima (128,6)	Aporá (118,1)	Ribeira do Amparo (116,2)	Pedrão (128,3)	Pedrão (176,4)
3º	Sítio do Quinto (110,2)	Alagoinhas (103,1)	Cipó (109,2)	Olindina (123,7)	Heliópolis (170,0)
4º	Itanagra (108,7)	Cícero Dantas (101,3)	Pedrão (107,6)	Acajutiba (123,2)	Ribeira do Pombal (140,7)
5º	Aramari (96,5)	Fátima (100,9)	Cícero Dantas (101,1)	Ribeira do Amparo (122,8)	Itanagra (135,3)

Fonte: SIM – Bahia. Acesso em: 05.08.2024, última atualização em 05.08.2024. * O ano de 2023, apresenta dados preliminares.

A **Macrorregião Centro Norte**, ocupa a sexta posição em termos de taxa de mortalidade por câncer no estado. O município de Presidente Dutra, se destaca nesta região por aparecer com maior frequência no recorte analisado, de acordo com o quadro abaixo.

Quadro 19: Taxa de mortalidade por câncer (100.000 habitantes), segundo município de residência da Macrorregião Centro Norte. Bahia, 2019 a 2023.

POSICÃO	2019	2020	2021	2022	2023*
1º	Serrolândia (141,8)	Gentio do Ouro (142,1)	Caém (157,1)	Uibaí (163,8)	Lapão (155,4)
2º	Caém (141,1)	São Gabriel (138,4)	Central (156,1)	São José do Jacuípe (137,4)	Ibititá (153,2)
3º	Lapão (135,9)	Barra do Mendes (122,9)	Presidente Dutra (144,9)	Piritiba (136,6)	Irecê (132,9)
4º	Presidente Dutra (144,9)	Barro Alto (119,6)	Barra do Mendes (144,7)	Presidente Dutra (132,2)	Uibaí (126,6)
5º	América Dourada (118,1)	Canarana (117,8)	Uibaí (136,7)	Ibititá (123,8)	Saúde (124,1)

Fonte: SIM – Bahia. Acesso em: 05.08.2024, última atualização em 05.08.2024. * O ano de 2023, apresenta dados preliminares.

O município Itanhém, destaca-se na **Macrorregião do Extremo Sul**, por apresentar a maior frequência da mortalidade por câncer, de acordo com o quadro a seguir.

Quadro 20: Taxa de mortalidade por câncer (100.000 habitantes), segundo município de residência da Macrorregião Extremo Sul. Bahia, 2019 a 2023.

POSICÃO	2019	2020	2021	2022	2023*
1º	Lajedão (177,0)	Lajedão (176,1)	Vereda (163,8)	Medeiros Neto (171,2)	Medeiros Neto (180,2)
2º	Itanhém (134,0)	Ibirapuã (149,6)	Itapebi (157,3)	Itabela (152,7)	Lajedão (156,0)
3º	Medeiros Neto (105,8)	Prado (134,8)	Ibirapuã (137,3)	Caravelas (126,3)	Vereda (133,3)
4º	Itagimirim (101,9)	Itanhém (129,4)	Itanhém (119,6)	Teixeira de Freitas (121,9)	Teixeira de Freitas (131,5)
5º	Teixeira de Freitas (99,1)	Santa Cruz Cabrália (114,6)	Prado (117,0)	Alcobaça (118,2)	Itanhém (129,1)

Fonte: SIM – Bahia. Acesso em: 05.08.2024, última atualização em 05.08.2024. * O ano de 2023, apresenta dados preliminares.



O município Senhor do Bonfim, destaca-se na **Macrorregião Norte**, por apresentar a maior taxa de mortalidade, conforme quadro abaixo.

Quadro 21: Taxa de mortalidade por câncer (100.000 habitantes), segundo município de residência da macrorregião Norte, Bahia, 2019 a 2023.

POSICÃO	2019	2020	2021	2022	2023*
1º	Paulo Afonso (101,0)	Senhor do Bonfim (109,5)	Santa Brígida (136,5)	Uauá (141,9)	Uauá (129,7)
2º	Juazeiro (98,3)	Paulo Afonso (107,2)	Ponto Novo (115,4)	Andorinha (126,6)	Jaguarari (116,2)
3º	Ponto Novo (93,9)	Jaguarari (106,7)	Senhor do Bonfim (112,8)	Chorrochó (122,9)	Paulo Afonso (114,3)
4º	Jaguarari (89,4)	Sobradinho (103,3)	Filadélfia (104,2)	Santa Brígida (120,3)	Senhor do Bonfim (114,1)
5º	Senhor do Bonfim (88,6)	Curaçá (100,3)	Andorinha (104,1)	Remanso (115,8)	Filadélfia (111,8)

Fonte: SIM – Bahia. Acesso em: 05.08.2024, última atualização em 05.08.2024. * O ano de 2023, apresenta dados preliminares.

O **Oeste** é a Macrorregião que apresenta a menor taxa de mortalidade por câncer no estado, dentro da série histórica analisada. O município Brotas de Macaúbas possui a maior frequência entre as posições, apresentadas no quadro a seguir.

Quadro 22: Taxa de mortalidade por câncer (100.000 habitantes), segundo município de residência da macrorregião Oeste, Bahia, 2019 a 2023.

POSICÃO	2019	2020	2021	2022	2023*
1º	Jaborandi (119,3)	Jaborandi (132,9)	Brotas de Macaúbas (196,2)	Angical (182,1)	Catolândia (233,0)
2º	Brotas de Macaúbas (107,5)	Ipupiara (90,8)	Morpará (177,0)	Brotas de Macaúbas (153,0)	Brotas de Macaúbas (161,5)
3º	Riachão das Neves (03,0)	Brotas de Macaúbas (88,8)	Wanderley (132,0)	Oliveira dos Brejinhos (130,3)	Angical (116,5)
4º	Ipupiara (101,4)	Catolândia (83,4)	Brejolândia (131,1)	Paratinga (119,6)	Cotegipe (114,8)
5º	Wanderley (98,1)	Morpará (82,4)	Baianópolis (114,5)	Muquém de São Francisco (114,9)	Curionópolis (114,3)

Fonte: SIM – Bahia. Acesso em: 05.08.2024, última atualização em 05.08.2024. * O ano de 2023, apresenta dados preliminares.

A análise referente as Macrorregiões do Estado, indica locais com maior vulnerabilidade de risco para adoecimento e morte por neoplasia no Estado. Acredita-se que as informações geradas promovam a descentralização das ações e serviços oncológicos, garantindo uma distribuição mais justa e voltada ao acesso oportuno.

Já o Quadro 23 exibe os nove municípios do estado com maior percentual de letalidade por câncer, considerando número de casos e óbitos por câncer em ambos os sexos, sendo que Salvador está em primeiro lugar, seguido pelos municípios de Barreiras, Alagoinhas e Irecê. Tal panorama reforça os investimentos direcionados a estas regiões no último Plano Estadual de Atenção ao Câncer (2016 - 2023), a fim de ampliar e qualificar a rede oncológica.

Quadro 23: municípios com maior percentual de letalidade, de acordo com a macrorregião de saúde, considerando número de casos e óbitos por câncer em ambos os sexos. Bahia, 2011 a 2021.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	Nº DE CASOS	Nº DE ÓBITOS	LETALIDADE %
LESTE	SALVADOR	34.597	4.632	13,39
OESTE	BARREIRAS	555	70	12,61
NORDESTE	ALAGOINHAS	1.128	127	11,26
CENTRO NORTE	IRECÊ	710	71	10,01
CENTRO LESTE	FEIRA DE SANTANA	8.962	883	9,85
SUDOESTE	VITÓRIA DA CONQUISTA	2.154	194	9,01
NORTE	JUAZEIRO	667	41	6,15
EXTREMO-SUL	PORTO SEGURO	615	27	4,39
SUL	ITABUNA	3.023	125	4,13

Fonte: Equipe de registros de câncer, com base no Integrador RHC – Bahia/INCA. Acesso em: 16/01/2024, às 14:12h.

As informações geradas a partir da base de dados dos 15 (quinze) RHC do Estado (CACON e UNACON habilitados), segundo a faixa etária considerada infantil (0 a 19 anos), apresentam um total de 3.107 casos de câncer. Destes, 1.662 (53,49%) dos casos, são do sexo masculino e 1.445 (46,50%) dos registros, são do sexo feminino.

A neoplasia maligna do Sistema Hematopoiético (leucemias, linfomas e mielomas), apresenta destaque em ambos os sexos, no mesmo período da análise. Verifica-se, 534 (17,18%) diagnósticos são nos meninos e 360 (11,58%) dos registros, são nas meninas.

Para variável raça-cor, foram identificados 1.900 (61,15%) indivíduos, que se declaram como pardos. Com relação ao primeiro tratamento recebido, a quimioterapia apresenta destaque em ambos os sexos, com 859 (51,68%) casos no sexo masculino e 636 (44,01%) registros no sexo feminino, seguida da radioterapia, com 95 (5,71%) nos meninos e 75 (5,19%) nas meninas.

Quanto ao estado final da doença após o primeiro tratamento realizado, observa-se que o sexo masculino possui maior número de óbitos por câncer, apresentando 333 (20,03%) falecimentos. No sexo feminino, observa-se 255 (19,10%) mortes. A localização primária de maior prevalência como causa básica de morte em ambos os sexos, é a neoplasia maligna do Sistema Hematopoiético (leucemias, linfomas e mielomas).

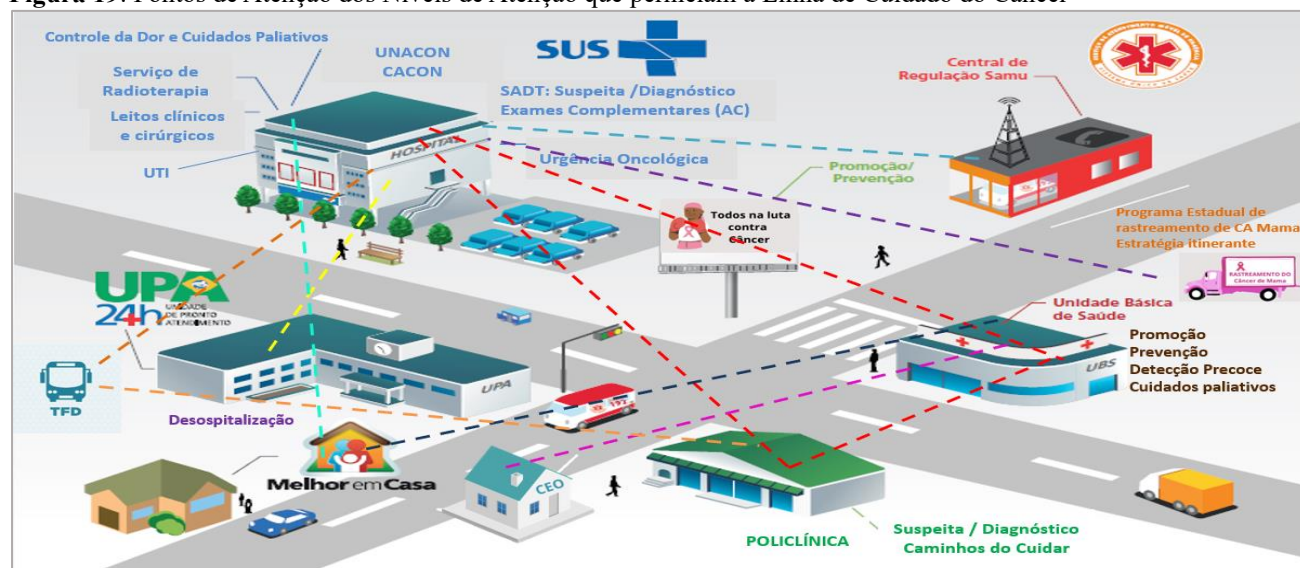
Vale destacar, que há um significativo número de casos em que o paciente evolui com remissão completa da doença após o primeiro tratamento. As meninas exibem 276 (17,64%) curas e os meninos possuem 314 (18,89%) casos com recuperação completa da doença.

De acordo com o Manual de Classificação de Tumores Malignos, em sua 7ª edição, no ano de (2012), descreve o estadiamento como um processo para determinar a localização e a extensão do câncer. Seus dados são subsídios para planejar o tratamento e determinar o prognóstico do paciente. Contudo, nem todos os cânceres podem ser estadiados, por não se apresentarem em forma sólida, como por exemplo, as leucemias e mielomas. Posto isto, observa-se que, em todos os registros identificados na base de dados foram descritos como tumores que não estão passíveis de estadiamento.

Para a faixa etária adulta (20 anos +), as informações geradas a partir da base de dados dos quinze RHC do Estado, descrevem um total de 117.653 diagnósticos de câncer no período delimitado. Destes, 62.124 (52,80%) são do sexo feminino e 55.529 (47,19%) são do sexo masculino.

6. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AO CÂNCER

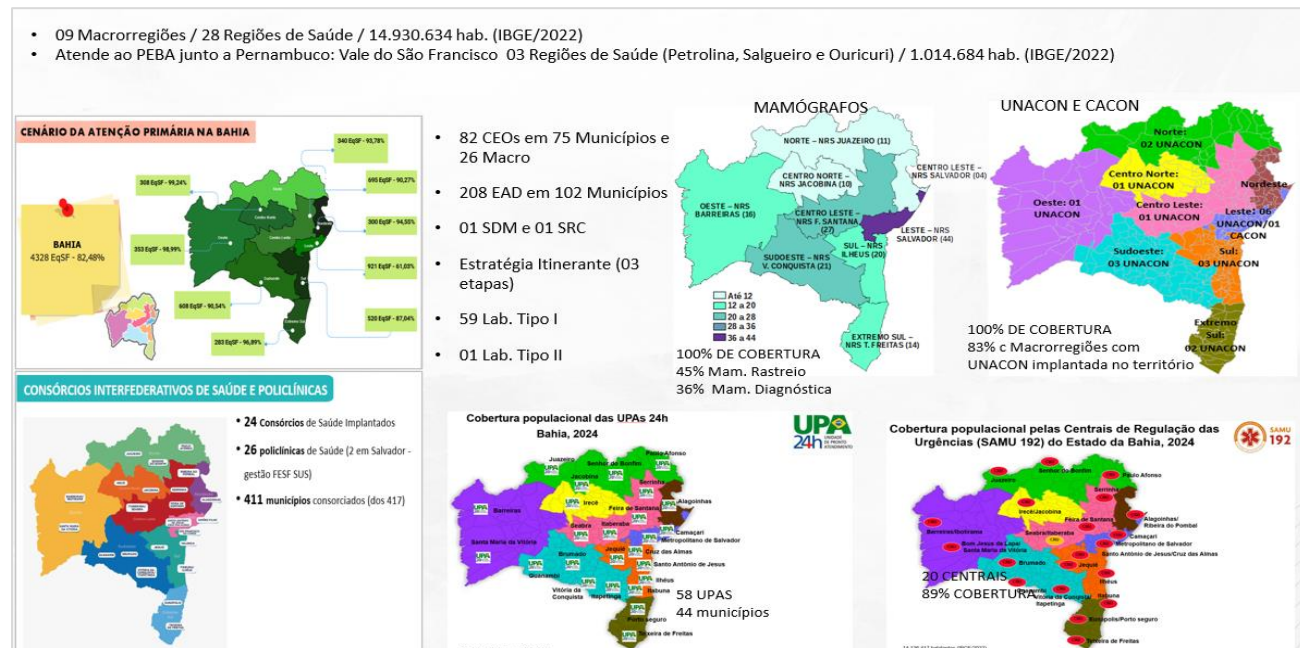
Figura 19: Pontos de Atenção dos Níveis de Atenção que permeiam a Linha de Cuidado do Câncer



Fonte: <https://www.deviant.com.br/> <https://www.deviant.com.br/author/danielmeida/>. Com adaptação feita pela SESAB/SAIS/DAE/CRAE

Na Bahia, atualmente a Rede de Atenção ao Paciente com Câncer, apresenta o seguinte panorama (Figura 20).

Figura 20: Panorama atual da Rede de Atenção ao Câncer, 2024, envolvendo os Níveis de Atenção na Rede de Atenção ao Paciente com Câncer.

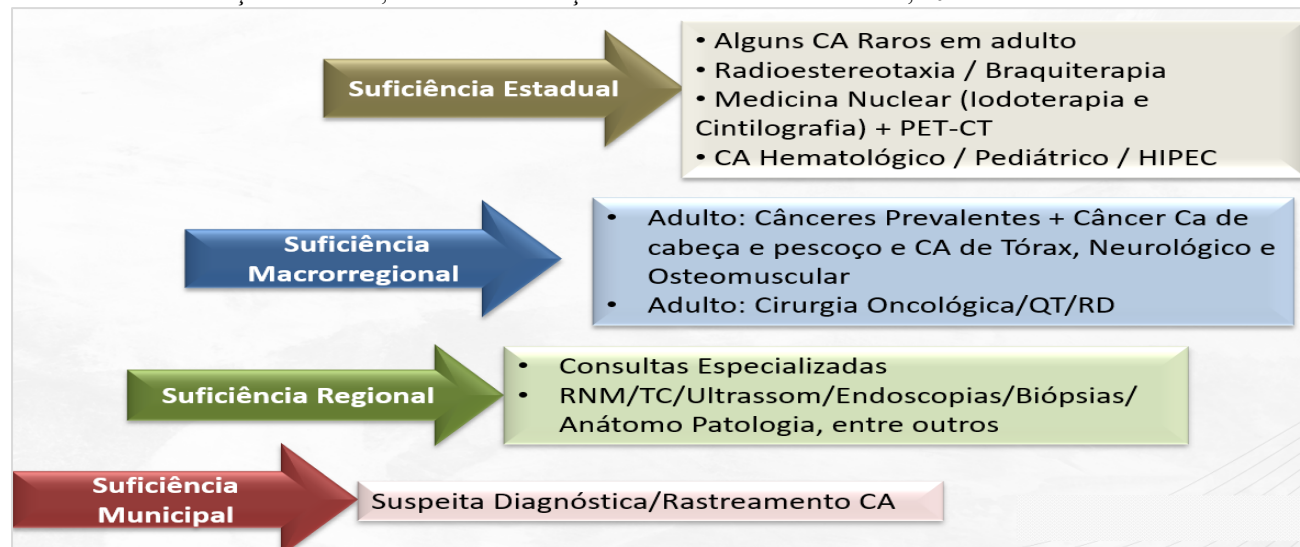


Fonte: SESAB/SAIS/DAE/DGC/DAB/DGCOP em 2024.

A Resolução CIB nº 340/2023, aprovou o Modelo para a Organização da oferta de ações de saúde voltadas a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do câncer, na Rede de Atenção à Saúde do estado da Bahia, considerando no parágrafo primeiro que “O modelo de organização está baseado na suficiência de ações e serviços de saúde necessários para a garantia da integralidade na atenção ao câncer, de acordo com os territórios municipal, regional, macrorregional e estadual”, de acordo com seu Anexo. E, no parágrafo 2º, que “O modelo para a organização da oferta de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do câncer deverá subsidiar o processo de Planejamento Regional Integrado do estado da Bahia.

Assim sendo, a figura abaixo apresenta um resumo, na perspectiva da oferta organizada das ações em saúde, voltadas para a atenção ao câncer.

Figura 21: Resumo do Modelo para a Organização da oferta de ações de saúde voltadas a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do câncer, na Rede de Atenção à Saúde do estado da Bahia, 2024

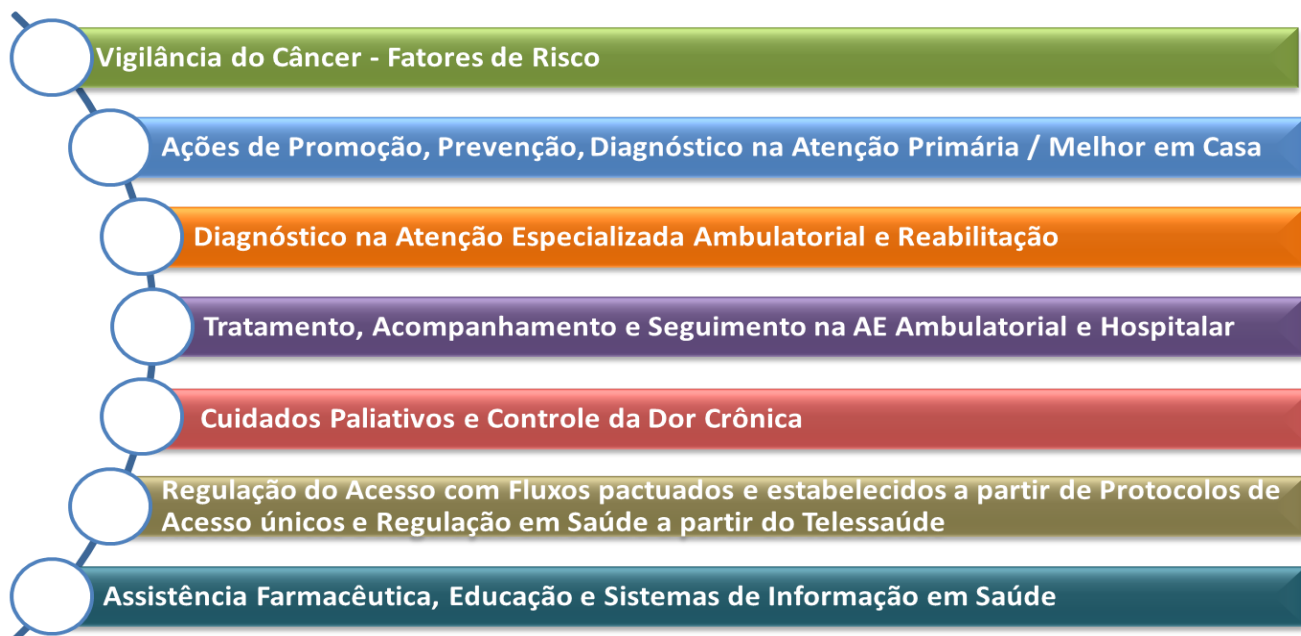


Fonte: Resolução CIB/BA nº 340/2023

Nesse contexto, a Rede de Atenção à Saúde articulada a partir da Atenção Primária, deve possuir as referências de Média e Alta Complexidade na Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, pactuadas e baseadas na suficiência de ações e serviços de saúde necessários para a garantia da integralidade na atenção ao câncer, de acordo com os territórios municipal, regional, macrorregional e estadual, a partir do Modelo para a organização da oferta de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do câncer, e cujo acesso deve ser feito através de fluxos bem definidos, garantindo assim, a oferta do atendimento em tempo oportuno.

Assim, de acordo com esse Modelo para a Organização, foram elencados aspectos importantes que devem ser explorados para que a oferta de ações de saúde voltadas a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do câncer, sejam efetivamente desempenhadas.

6.1. Aspectos importantes



A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente direcionada ao cuidado do paciente com câncer, consiste na composição de um conjunto de ações em saúde a serem ofertadas por meio de Pontos de Atenção que devem estar interligados a partir da Atenção Primária à Saúde. Essa conjunção deve oferecer ao paciente o caminho para que seu itinerário assistencial o conduza para o atendimento de baixa, média ou alta complexidade e cuja densidade tecnológica esteja à disposição para atendê-lo.

Assim, a partir das Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP), o paciente deve chegar na Atenção Especializada, com minimamente a suspeita diagnóstica para que ocorra o direcionamento para ambulatorios especializados, e laboratórios, centros de referências ou Multicentros, Policlínicas Regionais de Saúde, UNACON ou CACON, preferencialmente seguindo esse trajeto, com o acompanhamento do seguimento, reabilitação até os cuidados paliativos.

Para além das ações ofertadas nos vários pontos de atenção implicando na assistência direta ao paciente, existe ainda outro conjunto de ações de suporte, a exemplo do Registro Hospitalar de Câncer (RHC), Registro de



Câncer de Base Populacional (RCBP), Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), Painel Oncologia (PAINEL-ONCO), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), possibilita avaliar o perfil de morbimortalidade do câncer, importante ferramenta para o planejamento e monitoramento; as que dizem respeito aos Sistemas de Apoio, como Assistência Farmacêutica, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), por meio de equipamentos de diagnóstico por imagem e exames laboratoriais; bem como ações de responsabilidades das Centrais de Regulação seja ambulatorial, de leitos ou de urgência, cujo acesso deve ser garantido oportunamente, por meio de Sistemas logísticos que englobam a estrutura da Rede de Atenção, bem como as casas de apoio para o paciente oncológico e o transporte sanitário, e a estrutura operacional através dos sistemas regulação ambulatorial, de urgência e de leitos. Além de ações de Educação Permanente, Comunicação, Telessaúde, Financiamento por meio de contratualização ou credenciamento, e a atuação dos Colegiados de apoio às decisões.

Sendo componente da RAS, o sistema de governança possui função de gerência do sistema de saúde, tendo o objetivo de coordenar e estabelecer conexão e comunicação entre os vários atores e os Pontos de Atenção, com ampliação da conectividade entre serviços de saúde, promovendo a continuidade do cuidado. Entre outras ações, é responsável pela definição de metas, gerenciamento do processo de territorialização à partir de abrangências e referências, planejamento estratégico, determina as formas de contratualização e estabelece como deve se dar o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde e demais pontos de atenção que participam do cuidado.

Contudo, se faz necessário que as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, sejam rotineiramente direcionadas aos pacientes, através de orientações quanto à prática regular de exercícios físicos, cessação ao tabagismo, alimentação saudável e controle do peso, vacinação, utilização de protetor solar, entre outros; as ações de detecção precoce sejam estimuladas, através de exames clínicos, preventivo, visita domiciliar e acompanhamento regular no posto de saúde. E, o encaminhamento para diagnóstico, definição do tratamento, acompanhamento, seguimento, reabilitação e palição ocorra de forma articulada.

No âmbito da assistência oncológica, no que diz respeito à detecção precoce, quanto antes o câncer for detectado e tratado, mais efetivo será o tratamento e a possibilidade de cura, reduzindo assim, a morbimortalidade pela doença. Nessa fase do cuidado, é objetivo das ações de diagnóstico oportuno e de rastreamento, identificar lesões em estágios iniciais, levando em consideração a exposição a fatores de risco e condições de suspeição de um câncer.

Assim, cabe aos gestores de saúde, promover através da capacitação contínua dos profissionais da saúde e informação para a população quanto à conscientização para os sinais de alerta que alguns tipos de cânceres apresentam.

De acordo com o INCA, são de recomendações para detecção precoce, alguns tipos de cânceres como o de mama, de colo do útero, de cólon e reto, de lábio e cavidade oral, próstata, pulmão e pele. Já o rastreio, é recomendado para o câncer de mama, de colo do útero.



Nesse sentido, os diferentes níveis de atenção à saúde, devem focar a assistência ao paciente, de acordo com os recursos em saúde que possuem, considerando a complexidade e as ações em saúde de cada esfera e de acordo com o pactuado com o gestor de saúde municipal ou estadual.

No âmbito dessa organização, nos últimos anos a Bahia vem buscando continuamente, estruturar a Rede de Atenção ao Câncer para alcançar a integração entre os Pontos de Atenção, visando a organização da oferta de ações e serviços de saúde voltado à integralidade da assistência em toda Linha do Cuidado.

Um aspecto importante a ser mencionado é a judicialização da saúde, principalmente destinada ao fornecimento de medicamentos de alto custo para tratamento quimioterápico, sendo um dos fatores causais o financiamento do tratamento do câncer de forma fragmentada por procedimento e cujo custeio não corresponde ao valor dispendido para o tratamento.

Fator de risco é uma característica, condição ou comportamento que aumenta a probabilidade de ter uma doença ou lesão.

Entre os fatores de risco para ter câncer, o fumo é aquele que está ligado a um terço dos casos de câncer no mundo. Além do câncer de pulmão, que responde pelo maior número de mortes, o fumo pode provocar o desenvolvimento de tumores malignos em vários outros órgãos, como boca, laringe, esôfago, traqueia, estômago, pâncreas, bexiga, rins e colo do útero.

São causas externas relacionadas ao câncer aquelas presentes no meio ambiente; e internas as que estão presentes no próprio organismo, como hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas. Ambas podem interagir e favorecer o início de um tumor maligno. Dados indicam que entre 80% e 90% dos casos de câncer estão associados a causas externas, sendo que hábitos, comportamento, estilo de vida podem aumentar ou diminuir o risco de desenvolver a doença. Assim o ambiente de trabalho (indústrias químicas e afins), o consumo (alimentos, medicamentos) e o comportamento mediante fatores propícios ao risco de desenvolver o câncer, devem ser considerados quando a questão é prevenção, já que apesar do fator genético ter significativo papel na formação dos tumores (oncogênese), são raros os casos de câncer causados exclusivamente devido a fatores hereditários.

Alguns fatores genéticos tornam determinadas pessoas mais suscetíveis à ação dos agentes cancerígenos ambientais, podendo explicar porque algumas desenvolvem câncer e outras não, quando expostas a um mesmo carcinógeno, a exemplo do albinismo.

O envelhecimento natural pode causar mudanças nas células tornando-as mais vulneráveis ao processo cancerígeno, por terem sido expostas por mais tempo a fatores de risco, o que pode explicar que pessoas mais velhas desenvolvam o câncer.

Diante disso, verificando que o Brasil passa por processo de envelhecimento de sua população e a Bahia segue a mesma trajetória, a Rede de Atenção à Saúde deve estar preparada para garantir assistência nos vários níveis de atenção, de forma que ações de prevenção sejam constantes e de conhecimento e prática da população, como também as ações voltadas ao diagnóstico precoce e o tratamento do câncer sejam ofertadas em tempo oportuno.



Assim, o estímulo à alimentação saudável, a realização de atividade física, evitar uso de bebidas alcoólicas, diminuir ou evitar a exposição à radiação e a exposição a agentes cancerígenos no trabalho e no ambiente e a exposição solar, devem ser considerados na tentativa de se prevenir o câncer.

No que se refere a fatores externos relacionados ao câncer, a alimentação adequada e saudável e a manutenção de uma vida fisicamente ativa são formas efetivas de prevenir o câncer já que os dois fatores associados podem contribuir para a manutenção do peso saudável e em contrapartida o excesso de gordura corporal e a ausência de prática de exercícios físicos podem estar associados ao surgimento da doença.

De acordo com informações do INCA, estudos demonstram que atualmente o excesso de peso é um dos principais riscos para o desenvolvimento de câncer no Brasil. Na lista estão incluídos os tumores de esôfago (adenocarcinoma), estômago (cárdia), pâncreas, vesícula biliar, fígado, intestino (cólon e reto), rins, mama (mulheres na pós-menopausa), ovário, endométrio, meningioma, tireoide e mieloma múltiplo e possivelmente associado aos de próstata (avançado), mama (homens) e linfoma difuso de grandes células B.

A relação pode ser explicada por presença de processo inflamatório crônico provocado no organismo pelo excesso de gordura corporal e aumentos nos níveis de determinados hormônios, que podem contribuir para crescimento de células cancerígenas, conforme explica o Instituto Nacional de Câncer.

7. NÓS CRÍTICOS

No que se refere à Atenção à Saúde, a Bahia é um Estado que possui território com dimensões continentais, contando com nove Macrorregiões que apresentam entre si realidades distintas. Nesse sentido, o desafio está em se implantar e implementar ações e serviços que vão desde a atenção primária até aqueles da atenção especializada de média e alta complexidades e tecnológicas que busquem atender à demanda dos usuários nas diversas necessidades de saúde.

Assim sendo, a partir dessa realidade e identificando os pontos frágeis da Rede de Atenção às Pessoas com câncer, é possível o direcionamento de esforços para dirimir problemas que dificultam o itinerário ao Pontos de Atenção na Linha do Cuidado do Câncer, principalmente o acesso ao diagnóstico do câncer

A partir do reconhecimento da magnitude dessa Rede de Atenção e de todos os problemas que não obstante, impactam nos Níveis de Atenção, é de fundamental importância que a implantação de serviços e a implementação das ações, sejam planejados para que se alcance impactos positivos em indicadores como redução da mortalidade e da incapacidade provocada pelo câncer.

Considerando a relevância das ações voltadas à atenção ao câncer, é importante destacar alguns pontos críticos que ainda impactam negativamente na assistência oncológica, no Estado, nos vários pontos de atenção, que perpassam a Atenção Primária, a assistência de Média e Alta Complexidade, ações de Reabilitação e de Cuidados Paliativos, além da Assistência Farmacêutica (desde a Farmácia Básica até o Componente Farmacêutico da Atenção Especializada), fluxos e regulação do acesso. Há aspectos a serem pontuados como nós críticos que impactam a assistência, o financiamento da assistência, a gestão do cuidado, a qualidade da atenção e a oferta oportuna de procedimentos principalmente os de apoio diagnóstico, terapêutico.



Nesse sentido, alguns determinantes como ausência de articulação entre os Pontos de Atenção na Rede de Atenção, devem ser ajustados a fim de se estabelecer fluxos de acesso e regulatórios qualificados e formas de encaminhamento que possam contribuir para melhorar o atendimento, encaminhamento e acompanhamento pela equipe de Unidade Básica ou equipe da Saúde da Família Atenção, à partir da suspeição e busca do diagnóstico na atenção especializada ambulatorial e chegada oportuna ao tratamento na UNACON ou no CACON, que é responsável por acolher, tratar, acompanhar e manter o seguimento em conjunto com as equipes das Unidades Básicas de Saúde.

Nesse sentido, ainda são nós críticos verificados na Atenção Básica, a baixa resolutividade principalmente relacionada à insuficiente qualificação para suspeição precoce de casos; baixa quantidade de coleta de esfregaço cervicovaginal para exame ginecológico de citologia cervical e demora do retorno do resultado para a unidade básica, dificuldade de realização da busca ativa e pouca qualificação de agentes comunitário de saúde referente ao tema, bem como da equipe multiprofissional (UBS, USF e ambulatórios de pediatria) no diagnóstico e manejo, principalmente do câncer infantojuvenil, baixa cobertura de academias da saúde e de NASF na maioria dos municípios do Estado, baixa cobertura do acompanhamento nutricional no Estado, inobservância por parte das equipes da atenção primária quanto a sinais clínicos e sintomas, bem como a possibilidade de exposição a fatores de risco e condições de suspeição de um câncer, mesmo em pacientes que estão em faixa etária de rastreamento, havendo a necessidade de abordagens de captação de mulheres na faixa etária de rastreamento (câncer de mama e de colo de útero), baixa cobertura da vacina contra HPV, o que vem impactar no diagnóstico precoce do câncer ocasionando o estadiamento avançado e prognóstico reservado.

Importante ressaltar que é ponto sensível da Atenção Primária, uma abordagem mais qualificada sobre o câncer, principalmente através de atividades de informação e conscientização, busca ativa e inclusão da solicitação do exame como rotina durante o atendimento e cobertura de vacinação contra HPV.

Há também dificuldade quanto a utilização do Protocolo de encaminhamento para especialistas, o que pode refletir na otimização do acesso, principalmente quando existe alterações no padrão de exames de imagem e quando há necessidade de encaminhamento para realização de biópsia.

Nesse sentido, há um enfrentamento de vários desafios para o diagnóstico do câncer no Brasil, não sendo diferente na Bahia, incluindo o acesso desigual aos serviços de saúde, a falta de infraestrutura adequada em algumas regiões e a necessidade de investimentos contínuos em programas de residência médica em especialidades que são fundamentais para o diagnóstico e o tratamento do câncer, a exemplo de patologistas e especialistas médicos em determinadas áreas cirúrgicas e clínicas oncológicas, como oncologia clínica, neurocirurgia e hematologia, pediatria, entre outras.

Outra dificuldade está relacionada a distinção de solicitação, quando se trata de mamografias para diagnóstico e mamografia para o rastreamento.



Dentre os exames diagnósticos que representam maior tempo entre o encaminhamento e o agendamento, as biópsias são as que mais demandam tempo para realização, com impacto negativo para o início do tratamento, haja visto pouquíssimos Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer, entre eles o SDM e o SRC.

Ponto crítico e de difícil ajuste é a rede Qualicito, havendo necessidade em se pactuar ações em saúde, fluxos e acompanhamento sistemático dos indicadores e dos processos de monitoramento interno (MIC) e monitoramento externo de qualidade (MEQ), a exemplo do tempo para devolutiva dos laboratórios habilitados, quanto ao recebimento do material e liberação do laudo do exame (o tempo recomendado é inferior a 30 dias). Além do mais, é importante que os municípios executores façam a avaliação de qualidade dos laboratórios, anualmente, através do TABNET/SISCAN/DATASUS, visando qualificar a ação.

Os 417 municípios, devem fazer o monitoramento contínuo da adequabilidade da lâmina e da representatividade da zona de transformação, devendo após análise realizar ações de capacitação dos enfermeiros e médicos quanto a qualidade da coleta da lâmina.

É importante que todos os municípios mantenham a base de seguimento do SISCAN (onde estão todos os exames alterados), monitorada e atualizada, visando dar celeridade na continuidade do diagnóstico ou tratamento, em conformidade com a Lei nº 13.896/2019 que estabelece que, em caso de suspeita de neoplasia maligna, o paciente deve realizar os exames diagnósticos em até 30 dias e a Lei 12.732/2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

Na Saúde Bucal, é importante ressaltar a importância em se implantar CEOs, para a oferta oportuna de biópsia de boca, os quais tem papel fundamental na assistência integral ao paciente com câncer de boca.

Na Saúde Bucal, é importante ressaltar a importância dos CEOs, os quais tem papel fundamental na assistência integral ao paciente com câncer de boca e de acordo com a portaria GM/MS Nº 599 de 23 de março de 2006, são responsáveis também pelo diagnóstico bucal, com ênfase na detecção do câncer de boca. Também, o Manual de Especialidades em Saúde Bucal que trata da responsabilidade por nível de atenção, lançado pelo Ministério da Saúde em 2008, preconiza que na Média Complexidade, deve ser realizado o diagnóstico e tratamento das lesões bucais por meio de exames clínicos e complementares, biópsia, terapêutica cirúrgica a nível ambulatorial e medicamentosa, quando pertinente, assim como o planejamento do atendimento odontológico do paciente oncológico submetido à radioterapia ou quimioterapia.

No âmbito do tratamento ao usuário já diagnosticado com neoplasias, o Ministério da Saúde possibilitou, em 2005, a emissão pelo cirurgião-dentista da Autorização de Internação Hospitalar – AIH.

Um dado importante relacionado a complicações durante o tratamento de câncer de boca, a exemplo da mucosite, é que se manifesta em até 100% dos pacientes submetidos à radioterapia na região de cabeça e pescoço.

Nesse sentido, há necessidade de submeter o paciente com câncer de boca ao acompanhamento, durante o seu tratamento, com o odontólogo especializado, já que essa condição compromete a nutrição e a ingestão hídrica do paciente. Sendo assim, a aplicação do laser de baixa intensidade para acelerar o processo de cicatrização das



úlceras ou feridas é realidade em algumas unidades localizadas na capital, mas no interior, essa ainda não é uma realidade.

Dificuldade na oferta da terapia com laser de forma preventiva, devendo ser aplicado antes de cada sessão de radioterapia, durante sete semanas, sendo uma técnica simples e não traumática, concorrendo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento oncológico.

Há necessidade da adoção de medidas de educação em saúde deve ser priorizada como estratégia para o enfrentamento do Câncer, entendendo que apenas a implantação de novas UNACON não implica em avanço na qualidade dos serviços ofertados, visto que o foco da Rede de Atenção ao Câncer deve se respaldar no fortalecimento da Atenção Básica, tornando-a forte e robusta; a qualificação do cuidado, das ações e serviços existentes e a serem implantados, bem como a garantia em tempo oportuno do acesso aos serviços em todos os Pontos de Atenção e a garantia da regulação por fluxos definidos, além da oferta de serviços em Macrorregiões do Estado onde predomina vazios assistenciais.

Na Estratégia Itinerante, os acessos ao apoio diagnóstico através de exames de biópsia guiada por estereotaxia e exame anatomopatológico dos fragmentos passaram a ser garantidos a partir de 2016, porém ainda há dificuldade para o encaminhamento nas fases seguintes do programa.

Com relação ao apoio diagnóstico há de se considerar a baixa cobertura no Estado, o que dificulta o diagnóstico precoce, associado à demora da procura por assistência à saúde e somado com a dificuldade do acesso aos serviços.

Ainda na Atenção especializada há uma gama de nós críticos que contribuem para que a assistência oncológica não se dê o mais precocemente possível, a exemplo de demora da realização de exames diagnósticos, mesmo o Estado nos últimos anos, tendo apresentado melhora da cobertura, com a implantação de equipamentos de saúde, a exemplo das Policlínicas Regionais, voltados principalmente ao Apoio Diagnóstico. Deparamo-nos também com a cobertura de mamografia de rastreamento aquém da capacidade instalada no estado, número reduzido de serviços de anatomia patológica e oferta de biópsias no estado, bem como de exames de Imunohistoquímica, demora no resultado de laudo do exame citopatológico pelos laboratórios de citopatologia, apenas dois Serviços de Referência em SDM e SRC, ausência do monitoramento da qualidade de mamografias, necessidade em habilitar laboratórios Tipo II no estado, para realizar Monitoramento Externo de Qualidade.

Relacionado aos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, há necessidade de que sejam habilitados no âmbito federal, principalmente em áreas com vazios assistenciais, já que somente com habilitação, podem ofertar atendimento quimioterápico com antineoplásico de compra centralizada, por exemplo, bem como informar dados no Integrador RHC. Na radioterapia, há déficit de Serviços para atender à necessidade dos pacientes que necessitam de tratamento radioterápico, principalmente na Macrorregião Sudoeste, Extremo Sul, Centro Norte e Oeste.



Há oferta insuficiente de procedimentos de Braquiterapia e de Medicina Nuclear, déficit na oferta de serviços de neurocirurgia, cabeça e pescoço, tórax e hematologia, para acesso oportuno ao primeiro tratamento. Além de exame de PET CT.

Necessidade de oferta de estereotaxia, e de biópsia assistida a vácuo (mamotomia) para garantindo coleta segura e eficiente de fragmentos de lesões mamárias suspeitas, visualizadas apenas no exame de mamografia.

Outra dificuldade que impacta na assistência é que na Bahia, existem poucos especialistas em oncologia no estado, tanto médicos, quanto profissionais de equipe multiprofissional.

No que diz respeito ao monitoramento das ações e dos serviços, há uma dificuldade na realização ao acompanhamento com periodicidade e da coleta contínua de informações através de indicadores que impactam na melhoria da qualidade da assistência em oncologia no Estado.

Atualmente encontram-se inscritas no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS 02 propostas para habilitação de laboratórios Tipo I, aguardando análise do Ministério da Saúde. Foi solicitado também ao Ministério da saúde a desabilitação de 27 Laboratórios Tipo I.

Dos 87 laboratórios atualmente habilitados no Estado da Bahia, sessenta estão apresentando produção, e todos estão utilizando o SISCAN. Ainda é uma realidade no Estado, unidades que ainda não estão utilizando o SISCAN, mesmo a Coordenação Estadual do SISCAN oferecer constantemente capacitação, treinamento e sensibilização dos gestores e prestadores de laboratório quanto a obrigatoriedade de utilização do sistema para realização do Monitoramento Externo de Qualidade.

Com relação ao Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) e Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM), se faz necessário habilitar nas nove Macrorregiões do Estado pelo menos dois serviços. No entanto em médio prazo, a meta é habilitar serviços em 60% das Macrorregiões. Indicamos como proposta a habilitação em SDM e SRC, os Serviços das Policlínicas Regionais.

Ainda no que se refere a apoio diagnóstico há necessidade de revisão da programação Pactuada Integrada – PPI, para que todos os exames de Média Complexidade possam acompanhar a referência de Alta Complexidade em oncologia, o que com a aprovação do modelo organizativo para oferta de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do câncer, na Rede de Atenção à Saúde do estado da Bahia, aprovado através da Resolução CIB nº 340/2023, poderá acontecer.

Com relação ao PET CT, o Município de Salvador é referência no Estado para a realização do exame, este deve ser autorizado, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, como estabelece a Portaria SAS/GM nº 1.340, de 1º de dezembro de 2014. O encaminhamento do paciente é feito via Central de Regulação Municipal de Salvador, através do Sistema VIDA+ da Secretaria Municipal de Salvador. No âmbito Estadual, a Clínica Delfin oferta o exame, fora dos critérios da PT SAS/GM nº 1.340/2014.

A cirurgia plástica reparadora da mama se tornou um direito da mulher em 1999. Em 2013 a cirurgia teve um prazo estabelecido para ocorrer logo após a mastectomia ou assim que a mulher apresente condições para o



mesmo. E, em 2018 foi aprovado o direito à cirurgia nas duas mamas, para garantir a simetrização, conforme Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, em seus Artigos 1º e 2º. Entretanto, a Bahia conta com fila de espera para a realização do procedimento, visto que somente três unidades foram habilitadas segundo Portaria GM/MS nº 127/2023 e Portaria GM/MS nº 553/2023, no âmbito da estratégia excepcional de ampliação do acesso à reconstrução mamária em caso de mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Nesse aspecto, há dificuldade quanto a oferta do procedimento, principalmente a reconstrução tardia, visto critério estabelecido pela Portaria GM/MS nº 127/2023, referente ao custeio do procedimento. Além disso, a reconstrução mamária é um processo complexo, que pode envolver vários procedimentos cirúrgicos e profissionais altamente especializados, o que na realidade do estado ainda há escassez desses profissionais

Outro fato que contribuiu para a demanda reprimida, é que durante a pandemia a reconstrução imediata continuou sendo feita, porém com a suspensão dos procedimentos eletivos, houve uma redução significativa das reconstruções tardias, gerando uma demanda reprimida em todo o Brasil.

Foi instituído o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM/INCA) pela portaria GM nº531 de 26 de março de 2012 e atualizada em 2017, pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, tornando obrigatório o PNQM para todos os serviços de radiologia que realizam mamografia, no território nacional, com o objetivo de garantir a qualidade dos exames de mamografia oferecidos à população. O Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM), criado pelo Ministério da Saúde, atribui ao Instituto Nacional do Câncer (INCA), a avaliação da qualidade das imagens clínicas das mamas, dos laudos das mamografias e o desempenho dos serviços de imagens oferecidos à população. O programa conta com duas importantes parcerias: Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e as Vigilâncias Sanitárias.

Na Bahia, o Programa Nacional de Qualidade de Mamografia – PNQM está implantado em parte e apenas relacionado ao monitoramento do equipamento, estando sob a coordenação da Vigilância Sanitária. No entanto, a qualidade dos filmes de mamografia não vem sendo avaliada. A proposta da Área Técnica da Diretoria de Atenção Especializada é formar um comitê para avaliar e monitorar a qualidade dos exames em parceria com o Ministério da Saúde, que recebe os filmes através do programa com o envio das imagens via sistema de informação.

Em consulta ao sistema de informação QIID - Sistema de Informação da Qualidade da Imagem e Interpretação Diagnóstica, pelo site <https://qiid.inca.gov.br/QIDWeb/CAUPrepararLogin.action>, que permite a coleta e análise dos dados sobre a qualidade dos exames e dos laudos dos serviços inscritos no Programa de Qualidade em Mamografia (PQM/INCA), das 40 unidades notificadas, 6 estão inscritas no programa, sendo que 03 unidades já foram avaliadas (Prev Center e Aristides Maltez – Aprovadas) e CDI-Centro (Reprovada) e 03 unidades aguardam avaliação (Procura; BDI Brasil Diagnóstico por imagem e Telediagnóstico do Brasil).

As avaliações do PNQM são periódicas e visam identificar necessidades de correção e aperfeiçoamento do processo, fornecendo recomendações de ajustes e ajudando os serviços no momento das correções, de não

conformidade, além de ofertar cursos de atualização para técnicos e tecnólogos, gratuitamente de forma on-line, três vezes ao ano e para todos os profissionais do Brasil.

Considerando a importância e qualidade da mamografia para garantir resultados precisos e confiáveis, visto que cerca de 90% dos exames são realizados em mulheres assintomáticas, e um exame bem feito pode prevenir a necessidade de novos exames de imagem, exposição a um maior volume de radiação e procedimentos desnecessários de biópsia que podem colocar o paciente em risco e aumentar os gastos com saúde, sugerimos encaminhamento para a CGCOP e DGC, a fim de cobrar dos prestadores de serviços a participação no programa e garantir que as melhorias sugeridas estejam sendo implementadas.

Dificuldade de algumas UNACON quanto a cumprir os parâmetros mínimos estabelecidos pela legislação vigente referente a cirurgia oncológica; irregularidade de envio de bases de dados do RHC; a não atualização periódica do CNES. A dificuldade na contratação de especialistas é um fato que deve ser considerado nas políticas voltadas à residência médica e multiprofissional.

Nesse ínterim, há necessidade de um sistema único para agendamento ambulatorial, para qualificar o acesso à rede de forma regionalizada.

Uma das grandes dificuldades é que não há uma uniformidade do instrumento de contratação/contratualização de UNACON e CACON, seja em gestão estadual ou gestão municipal, adoção por parte de todos os gestores municipais.

O tratamento do tumor oftalmológico no estado é também uma das dificuldades no estado, já que a Única UNACON que é referência para o estado ainda não possui fluxo de acesso ambulatorial ainda estabelecido, havendo necessidade em se estabelecer acesso único para a oferta da consulta com oftalmologista oncológico e encaminhamento aos seguintes procedimentos:

- Tratamento cirúrgico de neoplasia de esclera, enucleação de globo ocular, orbitotomia, exérese de tumor de conjuntiva, paracentese de câmara anterior, exérese de tumor maligno intraocular, biópsia de tumor intraocular, além de aplicação de placa radioativa escleral e radioterapia de olhos e anexos e braquiterapia oftálmica.

Bem como os procedimentos de Biópsia de lesão por Radiointervenção.

Também é determinante que sejam definidos e pactuados os fluxos de UNACON para UNACON e CACON ou de CACON para UNACON, que possuam hemodinâmica, referente ao encaminhamento do paciente em tratamento oncológico, para os seguintes procedimentos especiais em oncologia:

Assim como definidos e pactuados os fluxos de UNACON para UNACON e CACON ou de CACON para UNACON, quanto ao encaminhamento do paciente em tratamento oncológico, para os seguintes procedimentos:

- Biópsia por Radiointervenção Guiada por Tomografia ou Ressonância
- Tomografia por Emissão de Pósitrons (Pet-Ct)
- Cintilografia de Corpo Inteiro C/ Gálio 67 P/ Pesquisa de Neoplasias



- Cirurgia Plástica Reparadora Tardia.

Há ainda necessidade de melhorar o acesso a procedimentos por meio de métodos ópticos, a exemplo das endoscopias, laparoscopias, colonoscopia, retossigmoidoscopia, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e mediastinoscopia.

Quanto aos Serviços de Reabilitação há necessidade de se definir o fluxo entre UNACON e CACON para atendimento em reabilitação de pacientes laringectomizados e oferta de laringe eletrônica e outras Órteses, Próteses Não Implantáveis, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios (OPME).

Na perspectiva de Rede de Atenção à Saúde regionalizada e integrada, devem compor a Linha do Cuidado todos os serviços, públicos e privados conveniados nos diferentes níveis de complexidade, envolvidos na promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. O enfrentamento do câncer deve ser feito pelo exercício da intersetorialidade.

8. DISPONIBILIDADE E NECESSIDADE DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A Rede de Atenção ao Câncer deve estar organizada a partir de pontos de atenção à saúde, que a depender de sua estrutura, devem ofertar assistência de maneira harmônica, integrada e qualificada, tendo a atenção primária como centro de comunicação, para que seja obtido sucesso no controle do câncer.

No que concerne às necessidades voltadas a oferta da assistência oncológica na Rede de Atenção à Saúde, deve-se considerar a importância quanto a reduzir significativamente a dificuldade de acesso aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar e aos exames diagnósticos de imagem e biópsias, o que pode ser melhorado a partir da implementação da estratégia com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.492, de 08 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), doravante denominado Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), e conjuntos de procedimentos e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento, chamada de Oferta de Cuidados Integrados (OCI).

Assim sendo, cabe descrever aqui a disponibilidade de ações e serviços de saúde referentes à oncologia nos três níveis de atenção.

8.1. Atenção Primária à Saúde

8.1.1. Promoção da Saúde

A cobertura da atenção primária à saúde revela o quantitativo de população cadastrada, no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Por meio do cadastro é possível identificar dados da população sob a responsabilidade de cada equipe que atua na Atenção Primária, subsidiando o planejamento dos profissionais e gestores na oferta de serviços e o acompanhamento dos indivíduos sob sua responsabilidade⁵.

Em 2023, existiam 12.358.470 pessoas cadastradas pelas equipes de Saúde da Família – eSF e equipes de Atenção Primária - eAP à saúde financiadas pelo Ministério da Saúde, no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), perfazendo uma cobertura de Atenção Primária à Saúde de 82,47%.

Tabela 02: Cobertura Populacional Estimada de Saúde da Família, por Macrorregião de Saúde. Bahia. 2013- 2023*

Estado/ Macrorregiões	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Varição% 2013-2023
Bahia	66,39	68,29	69,77	69,69	72,39	72,48	75,84	77,54	79,59	80,27	82,07	23,62
Centro-Leste	73,84	76,18	76,75	79,21	80,88	80,98	84,42	84,65	87,99	88,09	89,33	20,98
Centro-Norte	82,93	89,43	88,72	89,55	91,85	91,92	94,41	96,92	97,66	98,21	99,24	19,66
Extremo Sul	86,7	90,46	93,58	94,16	94,77	94,2	97,76	94,96	97,86	96,48	96,89	11,76
Leste	43,89	44,16	45,79	46,84	47,73	47,51	51,33	56,57	57,73	57,93	60,84	38,62
Nordeste	84,07	80,05	83,16	78,03	81,97	85,54	88,43	86,78	90,3	93,19	93,76	11,53
Norte	77,74	78,75	82,2	81,35	86,38	83,79	89,37	91,38	92,5	92,83	93,98	20,89
Oeste	71,31	78,57	82,03	77,44	86,49	84,28	88,48	86,93	93,15	97,33	98,99	38,82
Sudoeste	78,1	80,38	80,74	79,47	81,91	82,76	84,37	84,65	86,49	87,43	89,99	15,22
Sul	68,99	71,59	72,41	72,37	77,17	79,38	82,67	82,67	83,48	84,62	85,45	23,85

Fonte: E-gestor: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - CGIAP/DESF/SAPS/MS.

A partir de 2021 o cálculo passou a ser realizado com base no Relatório de Financiamento da APS

*Dado de dezembro de 2023, gerado em:18.01.24.

De acordo com os dados apresentados na anterior, houve crescimento da cobertura populacional referente à Estratégia da Saúde da Família nos últimos dez anos, sendo que a Macrorregião Leste continua com a menor cobertura, se comparada com as demais Macrorregiões, embora apresente a maior variação de cobertura por município, conforme se verifica na Tabela 03.

Tabela 03: Cobertura Populacional Estimada de Saúde da Família, por Município, Região de Saúde Salvador, Macrorregião Leste. Bahia. 2013-2023*.

Macrorregião leste	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Macrorregião leste	43,89	44,16	45,79	46,84	47,73	47,51	51,33	56,57	57,73	57,73	60,84
Região de Saúde de Salvador	30,66	32,15	34,16	34,81	35,31	35,22	39,41	46,25	48,22	47,83	50,72
Candeias	61,52	61,73	54,69	66,04	57,97	61,53	67,67	55,47	71,32	70,71	90,36
Itaparica	98,60	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	93,13	100,00	100,00	100,00
Lauro de Freitas	94,87	59,88	60,55	53,80	67,35	66,33	72,50	73,02	73,02	70,80	70,80
Madre de Deus	94,87	88,01	86,31	100,00	100,00	82,12	99,82	65,42	98,14	95,15	95,15
Salvador	23,29	24,88	27,22	27,99	27,71	27,80	31,88	40,24	41,68	41,40	44,25
Santo Amaro	77,36	67,42	78,46	83,87	78,11	72,38	69,57	86,15	91,89	91,71	85,98
São Francisco do Conde	70,56	94,06	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
São Sebastião do Passé	100,00	99,47	91,41	83,44	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Saubara	30,39	57,13	85,11	84,57	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Vera Cruz	100,00	99,70	90,14	88,98	87,92	86,96	96,94	95,78	95,78	93,70	100,00

Fonte: E-gestor: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - CGIAP/DESF/SAPS/MS.

A partir de 2021 o cálculo passou a ser realizado com base no Relatório de Financiamento da APS

*Dado de dezembro de 2023, gerado em:18.01.24.

De modo geral, observa-se quadro similar de crescimento da cobertura da Saúde da Família, em comparação com os últimos dados apresentados anteriormente pelo Plano de Atenção ao Câncer 2016-2023. [//www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dae/oncologia/](http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dae/oncologia/)

Com relação à cobertura da Atenção Primária à Saúde, os dados abaixo demonstram aumento considerável, inclusive na Macrorregião Leste e na Capital, vide Tabela 04.

⁵ Nota Técnica Explicativa – Relatório de Cadastros Vinculados

https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_relatorio_cadastro_230216.pdf

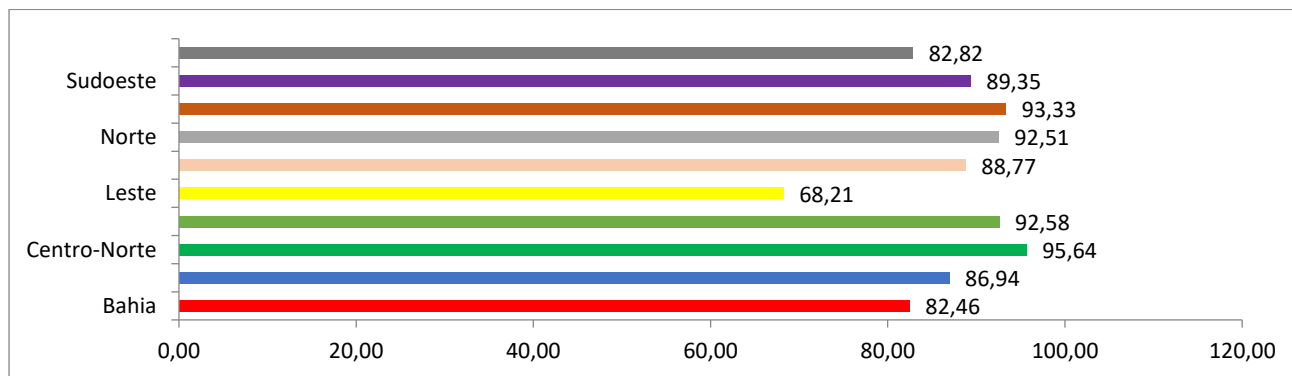
Tabela 04: Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), Macrorregião Leste, Região de Saúde Salvador e município. Bahia, 2021 - 2023*.

	2021	2022	2023*
Macrorregião Leste	59,23	64,88	68,21
Região de Saúde de Salvador	53,87	57,82	60,83
Candeias	44,47	51,22	66,5
Itaparica	71,97	85,83	93,03
Lauro de Freitas	57,22	62,02	65,01
Madre de Deus	91,59	93,39	100
Salvador	51,68	55,43	57,97
Santo Amaro	71,28	77,43	81,4
São Francisco do Conde	97,07	95,64	97,27
São Sebastião do Passé	81,78	86,63	90
Saubara	98,67	100	100
Vera Cruz	68,98	74,43	83,38

Fonte: e-Gestor Atenção Básica/Histórico de Cobertura. *Dados de dezembro de 2023, acessado em 15.02.24

Importante salientar que o aumento da cobertura da Atenção Primária, pode refletir em melhoria do acesso a ações de promoção à saúde e prevenção de agravos: orientação sistemática quanto à manutenção de hábitos alimentares saudáveis, incentivo às práticas corporais e atividades físicas, ações voltadas ao combate do tabagismo e consumo de álcool, do sobrepeso/obesidade e do consumo alimentar inadequado, as quais podem ultrapassar os limites dos serviços de saúde e levadas às escolas, e comunidade em geral, no tocante ao câncer, sobretudo quando se considera as ações de educação popular realizadas através da parceria saúde/escola, com o PSE. Além disso, o aumento da cobertura de APS pode contribuir para uma melhor integração entre os níveis de atenção, principalmente, com a utilização, pelos gestores de saúde, dos sistemas de informação e cumprimento dos fluxos de acesso pactuados para a garantia da assistência em tempo oportuno, bem como o acompanhamento dos pacientes do território, em tratamento ou não. O Gráfico abaixo demonstra o percentual de cobertura da Atenção Primária na Bahia, por Macrorregião de Saúde.

Gráfico 38: Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), por Macrorregião, Bahia. 2023*.



Fonte: e-Gestor Atenção Básica/Histórico de Cobertura. *Dados de dezembro de 2023, acessado em 15.02.24.

A Tabela 05 abaixo apresenta a cobertura no estado da Bahia das equipes de Saúde da Família, por Macrorregião de Saúde.

Tabela 05: Cobertura Estimada das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, por Macrorregião de Saúde. Bahia. 2013-2023*

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Variação% 2013/2023
Bahia	50,54	51,01	51,39	49,42	54,04	56,36	60,74	63,23	65,4	56,4	61	20,69
Centro-Leste	52,94	50,72	50,37	47,91	53,06	55,28	57,68	60,01	62,42	55,10	56,98	7,63
Centro-Norte	67,49	63,03	61,51	61,66	74,66	83,32	85,75	89,63	92,91	82,19	80,32	19,02
Extremo Sul	68,71	67,43	70,54	69,61	69,87	71,41	76,09	75,54	74,53	59,45	68,59	-0,18
Leste	32,84	36,30	36,32	34,43	35,69	36,88	42,69	48,48	48,99	41,40	43,90	33,68
Nordeste	51,82	48,45	50,00	44,09	48,21	53,48	58,41	58,29	69,87	49,77	60,55	16,84
Norte	61,74	58,66	58,23	56,24	64,63	67,60	71,82	74,76	76,98	63,67	70,83	14,73
Oeste	54,76	56,51	59,34	56,14	66,63	70,80	73,71	75,79	80,80	71,15	79,09	44,45
Sudoeste	67,27	69,34	69,69	68,59	73,81	75,06	77,42	77,92	80,28	73,33	79,00	17,44
Sul	51,14	52,39	52,17	51,21	57,19	58,34	64,55	62,79	66,12	59,98	65,06	27,22

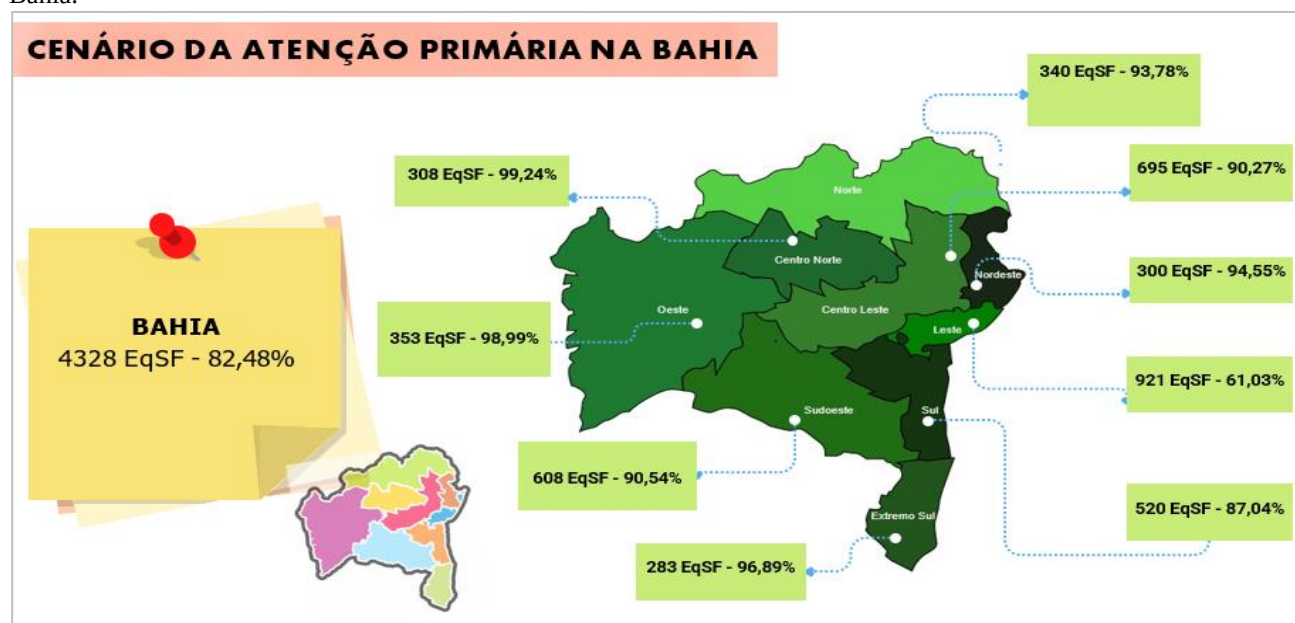
Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - CGIAP/DESF/SAPS/MS

*Dados até dezembro, gerados em: 18 de janeiro de 2024 - 13:57h.

O acompanhamento das ações no âmbito da Atenção Primária junto aos municípios é feito pela Diretoria de Atenção Básica (DAB) da Secretaria Estadual da Saúde (SESAB), através das equipes de Apoio Institucional (AI) em parceria com os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e suas Bases Regionais, de Saúde, sendo ofertadas aos gestores municipais e equipes o apoio técnico para desenvolvimento e fortalecimento regional, por meio de qualificação da Atenção Básica, qualificação da infraestrutura, qualificação do processo de trabalho, transversalidade da saúde bucal, aprimoramento da Atenção Básica com vigilância em saúde, articulação setorial envolvendo a Atenção Básica e incorporação de práticas integrativas e complementares da Atenção Básica.

O cenário da Atenção Primária na Bahia pode ser visualizado a partir da Figura 22 abaixo, onde consta demonstrado por Macrorregião o número de eSF e o percentual de cobertura das Equipes de Saúde da Família, bem como o número total de eSF do Estado e respectiva cobertura.

Figura 22: Cenário de cobertura da Atenção Primária por Equipes de Saúde da Família das Macrorregiões e do Estado da Bahia.



Fonte: DAB/SESAB – Dados CAMAB 2024

Na Rede de Atenção, a suspeição do câncer e o acompanhamento de pacientes por meio de orientações e encaminhamentos para a realização de procedimentos, são ações de responsabilidade da Atenção Primária, desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família – eSF e equipes de Atenção Primária – eAP, tendo também a atuação das equipes de Atenção Domiciliar. Assim, o encaminhamento para a atenção secundária é feita por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), vinculada ao município de residência e os fluxos adotados são previamente pactuados em CIR e CIB. A regulação ambulatorial é feita através de sistemas de regulação entre os municípios executores e encaminhadores de procedimentos diagnósticos, de acordo com a Programação Pactuada Integrada – PPI/2010, bem como por meio do sistema de regulação disponibilizado pela Secretaria Estadual, atualmente denominado “Sistema Lista Única” o qual está em transição para o Sistema de Regulação Ambulatorial (SRA), já implantado nos 417 municípios baianos, no qual foi desenvolvido um Módulo chamado



“UNACON/CACON”, para acesso ambulatorial à primeira consulta na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia de referência Macrorregional ou Regional.

Quanto à qualificação dos profissionais, a área técnica da Atenção Primária em parceria com a área técnica da Atenção Especializada da SESAB disponibiliza Web palestras com orientações relacionadas à detecção precoce do câncer (principal dificuldade das equipes de atenção básica) e responde, através das áreas técnicas, a questionamentos de profissionais da APS quanto ao acompanhamento do paciente com câncer. No entanto, embora as ações direcionadas à detecção precoce tenham crescido significativamente, ainda não refletem a sua aplicabilidade no diagnóstico oportuno do câncer.

Os hábitos e estilos de vida constituem-se em importantes determinantes no processo saúde-doença, geralmente expressos sob a forma de padrões de consumo, rotinas, hábitos ou uma forma de vida adaptada ao dia a dia e que tem forte correlação com as questões culturais. Dado que alguns desses hábitos são definidos como não saudáveis e, por conseguinte constituem fatores de risco, é importante a implementação das ações de promoção da saúde. Destacam-se como principais fatores comportamentais de risco: o tabagismo, a inatividade física, a alimentação não saudável e o consumo abusivo de álcool. Esses fatores são modificáveis com a adoção de estilo e hábitos de vida saudáveis e educação em saúde, importantes para a redução das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a exemplo do câncer e suas complicações.

Em relação às ações estratégicas de Saúde Bucal do Estado, se verifica o apoio aos municípios na elaboração e implantação do plano de expansão da estratégia saúde da família com equipes de saúde bucal, objetivando a sua ampliação, a oferta da assistência integral, com ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, de modo a promover saúde, seguindo os pressupostos das Linhas do Cuidado, priorizando situações de maior risco ou necessidade, a exemplo do câncer de boca.

Nesse sentido, as Unidades de Saúde da Família (USF) com equipes de Saúde Bucal, devem, em articulação com os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), priorizar o atendimento de pacientes com suspeita de câncer de boca, com a oferta de biópsia e encaminhamento à Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia de referência do território de abrangência, para início do tratamento oncológico oportunamente.

A Bahia conta atualmente com 82 (oitenta e dois) Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) cofinanciados pelo Ministério da Saúde, distribuídos em 75 (setenta e cinco) municípios, em 26 (vinte e seis) das 28 (vinte e oito) Regiões de Saúde, distribuídos nas seguintes Macrorregiões de Saúde: 10 (dez) CEO na Centro-Leste; 05 (cinco) CEO na Centro-Norte; 10 (dez) CEO na Extremo Sul; 23 (vinte e três) CEO na Leste; 03 (três) CEO na Nordeste; 04 (quatro) CEO na Norte; 10 (dez) CEO na Oeste; 09 (nove) CEO na Sudoeste e 08 (oito) CEO na Sul. E, apesar dos CEO implantados no estado possuírem abrangência municipal, as Regiões de Saúde de Ribeira do Pombal e de Serrinha são as únicas que não possuem esse serviço especializado em Saúde Bucal nos seus territórios.

Cabe destacar que, 15 (quinze) municípios encontram-se em trâmite de implantação do CEO junto à SESAB: Conceição do Jacuípe, Rafael Jambeiro, Bonito (macrorregião Centro-Leste); João Dourado, Lapão, Mulungu do Morro, Xique-Xique, Várzea da Roça (macrorregião Centro-Norte); São Francisco do Conde (macrorregião



Leste); Cardeal da Silva (macrorregião Nordeste); Santana, Serra do Ramalho (macrorregião Oeste); Ubaitaba, Valença (macrorregião Sul).

Quadro 24. Relação dos municípios com Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) credenciados e situação dos municípios que estão em fase de implantação. Bahia, 2024.

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO, Bahia 2024				
MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CEO - QUANTIDADE POR MUNICÍPIO	CEO - TOTAL POR REGIÃO DE SAÚDE
CENTRO LESTE	Feira de Santana	IPIRÁ	1	4
		FEIRA DE SANTANA	1	
		PINTADAS	1	
		SANTO ESTEVÃO	1	
	Itaberaba	ANDARAÍ	1	5
		BOA VISTA DO TUPIM	1	
		IAÇU	1	
		ITABERABA	1	
	Seabra	RUY BARBOSA	1	1
		IRAQUARA	1	
CENTRO NORTE	Irecê	IRECÊ	1	1
	Jacobina	CAPIM GROSSO	1	4
		JACOBINA	1	
		MAIRI	1	
		MORRO DO CHAPÉU	1	
EXTREMO SUL	Porto Seguro	EUNÁPOLIS	1	3
		ITABELA	1	
		PORTO SEGURO	1	
	Teixeira de Freitas	ALCOBAÇA	1	7
		ITAMARAJU	1	
		ITANHÉM	1	
		MEDEIROS NETO	1	
		NOVA VIÇOSA	1	
		PRADO	1	
		TEIXEIRA DE FREITAS	1	
LESTE	Camaçari	CAMAÇARI	1	4
		DIAS D'ÁVILA	1	
		MATA DE SÃO JOÃO	1	
	Cruz das Almas	POJUCA	1	5
		CACHOEIRA	1	
		GOVERNADOR MANGABEIRA	1	
		MARAGÓIPE	1	
		MURITIBA	1	
	Salvador	SÃO FELIX	1	12
		CANDEIAS	1	
		LAURO DE FREITAS	1	
		MADRE DE DEUS	1	
		SALVADOR	6	
		SANTO AMARO	1	
		SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ	1	
	Santo Antônio de Jesus	VERA CRUZ	1	2
		AMARGOSA	1	
		SANTO ANTÔNIO DE JESUS	1	
NORDESTE	Alagoinhas	ALAGOINHAS	2	3
		CATU	1	
NORTE	Juazeiro	JUAZEIRO	2	2
	Paulo Afonso	PAULO AFONSO	1	1
	Senhor do Bonfim	SENHOR DO BONFIM	1	1
OESTE	Barreiras	BARREIRAS	1	4
		LUIS EDUARDO MAGALHÃES	1	
		SANTA RITA DE CÁSSIA	1	
		SÃO DESIDÉRIO	1	
	Ibotirama	IBOTIRAMA	1	1
	Santa Maria da Vitória	BOM JESUS DA LAPA	1	5
		CANÁPOLIS	1	
		CORRENTINA	1	
		SANTA MARIA DA VITÓRIA	1	
		SÃO FÉLIX DO CORIBE	1	
SUDOESTE	Brumado	BRUMADO	1	2
		LIVRAMENTO DE NOSSA SENHORA	1	
	Guanambi	CACULÉ	1	3
		GUANAMBI	1	
		IGAPORÁ	1	
	Itapetinga	ITAPETINGA	1	2
		NOVA CANAÃ	1	
	Vitória da Conquista	CÂNDIDO SALES	1	2
		VITÓRIA DA CONQUISTA	1	
SUL	Ilhéus	ILHÉUS	1	2
		UNA	1	
	Itabuna	ITABUNA	1	2
		ITAJUÍPE	1	
	Jequié	IPIAÚ	1	3



		JAGUAQUARA	1	
		JEQUIÉ	1	
		WENCESLAU GUIMARÃES	1	1
9	26	75	82	82

Fonte: DGC/SAIS/SESAB e CNES/TATASUS em 30 de junho de 2024

Como meta estabelecida para os próximos quatro anos, de acordo com a capacidade de implantação a nível municipal, espera-se a implantação de 15 (quinze) Centros de Especialidade Odontológica (CEO), no estado da Bahia. Sugere-se a implantação de 2 (dois) CEO em cada uma das seguintes Macrorregiões de Saúde: Sudoeste, Oeste, Sul e Centro Norte, as quais possuem mais de 60% de seus municípios sem oferta de assistência odontológica especializada, além das Macrorregiões Centro Leste e Nordeste, que detêm as Regiões de Saúde de Serrinha e Ribeira do Pombal, respectivamente, as quais não possuem CEO. Em relação às Macrorregiões Leste, Extremo Sul e Norte, que apresentam uma média de 50% de cobertura de saúde bucal especializada, espera-se pelo menos a implantação de 1 (um) CEO em cada uma destas Macrorregiões, promovendo um incremento de 3% na implantação deste serviço especializado em saúde bucal.

A fim de facilitar o diagnóstico, tratamento de lesões e detecção de sintomas de câncer de boca, cabeça e pescoço, o aplicativo “TeleEstomato Bahia” encontra-se em processo de implantação no estado. Idealizado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), o aplicativo conta com ferramentas de teleinterconsulta, telerastreio, telediagnóstico e teleeducação, que visam ajudar/auxiliar o profissional de saúde, de forma online, no diagnóstico de lesões de boca, contribuindo para uma análise/tratamento precoce da doença.

8.1.2. Prevenção e Detecção Precoce do Câncer

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) — Programa Brasil Sorridente, criada em 2004, estabelece que, tratando-se especificamente de câncer bucal, é atribuição da Atenção Primária à Saúde (APS) oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais, favorecendo o diagnóstico precoce através de visitas domiciliares ou em momentos de campanhas específicas (rastreamento), e realizando a biópsia nos casos necessários. Já de acordo com a Portaria de consolidação do Ministério da Saúde (MS) nº 5, de 28 de setembro de 2017, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), responsável pelos serviços da Atenção Secundária à Saúde, devem ofertar como especialidade mínima em seu escopo de serviços, o diagnóstico e tratamento das lesões bucais por meio de exames clínicos e complementares, biópsia, terapêutica cirúrgica (nível ambulatorial) e medicamentosa, quando pertinente, e planejamento do atendimento odontológico do paciente oncológico que será submetido à radioterapia ou quimioterapia. Para a Atenção Terciária à Saúde, são atribuídos pacientes com diagnóstico de lesão maligna ou diagnóstico de lesões com necessidade de atenção cirúrgica/ambulatorial complexa nas regiões da boca e da cabeça e pescoço.

O **controle do tabagismo** inclui o desenvolvimento de um conjunto de ações nacionais que integram o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), dentre elas a promoção de ambientes livres da fumaça do tabaco, o tratamento do tabagismo no SUS e por meio de articulação com o Programa Saber Saúde promovem campanhas e outras ações educativas. Conta também com a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas que visam prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre crianças, adolescentes e jovens, promover a cessação de fumar, proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o



dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco, sendo seus principais objetivos: a redução da prevalência de fumantes e da morbimortalidade relacionada ao consumo de produtos derivados do tabaco no Brasil (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023).

O estado da Bahia, segundo dados da PNS-2019, apresenta prevalência de uso de derivados do tabaco em 9,7% das pessoas acima de 18 anos, sendo o estado com o segundo menor índice do país. Contudo, esse permanece sendo um importante problema de saúde pública, que merece especial atenção para o combate ao câncer (IBGE, 2020).

Mais de 4.700 substâncias já foram identificadas na fumaça do cigarro, sendo que mais de 60 delas são cancerígenas. Esses efeitos estão diretamente relacionados à duração e ao grau de exposição à fumaça do cigarro, apesar de pequenas quantidades ainda se relacionarem a diversas doenças, não existindo níveis seguros estabelecidos de consumo ou exposição (REITSMA et.al, 2017; ACHUTTI et. al, 2004)

O tabagismo ativo e passivo é fator de risco para o desenvolvimento dos mais diversos tipos de câncer. Desde (...) a boca até os alvéolos pulmonares, (...) vasos sanguíneos, (...) o trato urinário (...), com risco adicional de câncer de rim e bexiga (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Para usuários de tabaco já diagnosticados com câncer, os benefícios da cessação do tabagismo são bem definidos (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2009; FIORE, M. C. et al, 2008). Os principais são: redução do risco de outras doenças tabaco-relacionadas; redução do risco de segundo tumor primário; redução da progressão do câncer; redução de complicações pós-operatórias; redução da chance de pneumonite por radioterapia nos portadores de câncer de pulmão; melhora da resposta ao tratamento do câncer (quimioterapia e radioterapia); melhora da qualidade de vida; aumento de sobrevida (ZWAR, N. et al, 2014)

O risco de morte por câncer de pulmão sofre uma redução de 30% a 50% em ambos os sexos após dez anos sem fumar, e o risco de doenças cardiovasculares cai pela metade após um ano sem fumar (CANTARINO e SANTIAGO, 2011). Portanto, fumantes com câncer em qualquer estágio da doença podem e devem, assim como os demais tabagistas, receber orientações quanto aos malefícios relacionados ao uso do tabaco e aos benefícios de sua cessação, devendo ser orientados e estimulados para abstinência conforme o seu estágio de motivação (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Referente ao **consumo de álcool** como importante fator que pode levar ao câncer, segundo o INCA corrobora “Estudos mostram que consumir bebidas alcoólicas aumenta o risco de desenvolver diferentes tipos de câncer como boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, fígado, intestino (cólon e reto) e mama”. E, que “Para a prevenção de câncer não há níveis seguros de ingestão”. Diante desse fator de risco, as ações de prevenção devem estar voltadas a campanhas educativas, mostrando o risco do alcoolismo, como identificar o problema e a importância de procurar o tratamento. Daí a importância das equipes de Atenção Básica para a conscientização da população e da comunidade quanto a luta contra o alcoolismo.

A **obesidade** é um problema de saúde em todo o mundo. Estudos demonstram que o padrão de consumo alimentar e o estado nutricional influenciam fortemente o perfil de morbimortalidade das populações, estando



associados ao desenvolvimento de doenças de grande magnitude, a exemplo das neoplasias, visto que é unânime entre a comunidade científica que o excesso de gordura corporal pode estar associado ao desenvolvimento de neoplasias hormônio-dependentes e do sistema digestivo, a exemplo de câncer de endométrio e esôfago e de mama, principalmente após a menopausa.

Sendo condição prevenível, cabe a Atenção Primária olhar especial quanto a orientações quanto aos cuidados relativos à alimentação e nutrição para identificar critérios de risco e vulnerabilidade da população de abrangência.

Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do ano de 2023, mostram que da população adulta na Bahia na faixa etária de 18 a 59 anos, 34,81% está com sobrepeso e 28,67% com obesidade, que na faixa etária entre 60 a mais 42,75 estão com obesidade, que entre crianças de 0 a 10 anos, 22,68% apresenta sobrepeso e 20,11% tem obesidade, e entre jovens na faixa etária de 11 a 17 anos, 17,23% possuem sobrepeso e 10,34 estão com obesidade.

Considerando que a obesidade é fator de risco para câncer, os dados apresentados devem ser considerados pelas equipes de saúde, de modo a priorizar ações que busquem promover na comunidade conscientização quanto alimentação saudável e a prática de atividades físicas, de acordo com a situação de cada indivíduo e mais uma vez a parceria saúde/ escola, em especial com as ações do PSE são fundamentais.

Nesse sentido, as práticas corporais e atividades físicas devem ser sistematicamente incentivadas por meio do Programa Academia da Saúde (PAS) que é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Na Bahia, em maio de 2024, 83 polos do PAS em 75 municípios receberam financiamento federal para custeio.

Além das Academias da Saúde, no âmbito da Promoção da Saúde na APS, existe Incentivo Financeiro de Atividade Física (IAF) que é destinado à implementação das ações de atividade física no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) pelos municípios e pelo Distrito Federal. Na Bahia, 1.722 estabelecimentos em 290 municípios foram contemplados, porém só 194 estabelecimentos em 68 municípios estão sendo financiados.

Outro destaque importante relacionado ao paciente com câncer diz respeito a prevenção da ocorrência de quedas. Considerando a perda de peso expressiva durante os tratamentos realizados assim como os efeitos colaterais das medicações utilizadas, é comum a ocorrência de tonturas e subsequentes quedas. Desse modo, o acompanhamento de perto pela Equipe de Saúde da Família, buscando investigar ocorrência e realizando orientações quanto à prevenção de queda no ambiente domiciliar e urbano, é fundamental.

Além dos fatores comportamentais de risco acima mencionados, tem-se como fator de risco de importância para a população albina a radiação ultravioleta. Assim, deve-se voltar atenção especial ao albino de modo a buscar prevenir principalmente o câncer de pele.

Nesse sentido, a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com **Albinismo** no Estado da Bahia – PEAISPA, publicada através da Portaria nº 160, de 10 de março de 2022, define, entre as responsabilidades



do Estado e dos municípios, o mapeamento e cadastramento da população estadual com albinismo, a garantia de assistência e apoio diagnóstico às pessoas com albinismo nos três níveis de atenção e disponibilização de medicamentos, produtos e equipamentos essenciais.

O Albinismo é caracterizado como um distúrbio congênito hereditário que compromete a síntese de melanina, cuja consequência é a ausência total ou parcial de pigmentação cutânea, nos olhos ou em ambos, sendo a população acometida pelo albinismo extremamente vulnerável ao câncer de pele (MARÇON e MAIA, 2019), quando expostas cotidianamente à luz solar sem as medidas protetivas como bloqueadores solares, roupas, chapéus e óculos com proteção aos raios ultravioleta. Somando-se a esta condição, no âmbito das Políticas Públicas, verifica-se até o momento, a escassez de dados que permitam identificar esses sujeitos, relacionando-os à oferta de cuidados em saúde e outros direitos, de forma a modificar a sua situação de vulnerabilidade.

Desde a publicação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Albinismo no Estado da Bahia (PEAISPA), por meio da Portaria SESAB nº 160, de 10 de março de 2022, uma série de estratégias vem sendo desenvolvidas visando subsidiar as ações voltadas a atenção integral das pessoas com albinismo. Os dados decorrentes do mapeamento da população com albinismo que vem sendo realizado pela SESAB obtiveram até fevereiro/2023, informações de 166 (39.8%) dos 417 municípios e contabilizaram 696 pessoas com albinismo. No entanto, a projeção para todo o estado é bem maior, considerando-se a possibilidade de maior incidência do albinismo em regiões com prevalência da população negra, como é o caso da Bahia.

Relaciona-se, ainda, o déficit na notificação do CID E70.3, sendo notório que a porta de entrada para as pessoas com albinismo no estado não tem sido a Atenção Básica, e sim, a Atenção Especializada.

No que se refere ao **câncer infantojuvenil**, na maioria das vezes os sintomas estão relacionados a problemas comuns da infância, como dores, febre, falta de apetite, gânglios (caroço) causados por alguma inflamação, sendo importante que a equipe de saúde da atenção primária não menospreze queixas recorrentes, já que a principal porta de entrada das crianças nos serviços de saúde é através da atenção primária, sendo o médico responsável, a princípio, por suspeitar de alguma patologia que necessita de ampliação de investigação. Por isso, quando uma criança começa a ir a uma UBS ou um posto de saúde com certa frequência, e não há um diagnóstico fechado, o médico deve realizar uma investigação rigorosa, evitando volta para casa sem suspeita diagnóstica e encaminhamento para exames diagnósticos, com retorno e caso necessário direcionamento à UNACON de referência.

Cabe salientar a importância da triagem neonatal, quanto à realização do teste do olhinho, imprescindível para o Recém Nascido e que deve ser realizado ainda na maternidade, anterior à alta hospitalar e cujo resultado deve ser avaliado logo em seguida nos primeiros dias pós - alta, no atendimento na atenção primária.

Ação importante voltada a prevenção do câncer, que é realizada pelas equipes de atenção primária, diz respeito a orientação quanto a vacinação contra o HPV, já que protege contra vários tipos de cânceres causados pelo papilomavírus humano (HPV), incluindo câncer de colo de útero, de vulva, de vagina, anal, de pênis e de orofaringe.



No âmbito da prevenção do câncer de colo de útero, a indicação é que a vacinação contra HPV ocorra antes do início da vida sexual, com a adoção da dose única da vacina HPV no Calendário Nacional de Vacinação para pessoas do sexo feminino e masculino de 09 a 14 anos de idade, realização de estratégia de resgate de adolescentes até 19 anos não vacinados, estando disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) e nas salas de vacina das UBS e USF.

Especificamente dois tipos de HPV: “tipo 16” e “tipo 18”, estão envolvidos em quase 100% dos casos de câncer de colo de útero, uma doença grave e que na Bahia é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres que vivem em regiões em desenvolvimento.

A meta nacional é vacinar 80% da população elegível, sendo que na Bahia a cobertura vacinal acumulada até o ano de 2024, foi de 86,16% entre as meninas e de 66,15% entre os meninos, sendo que para prevenir a doença, a cobertura mínima necessária seria de 90%. As informações foram colhidas no [infoms.saude.gov.br](https://infoms.saude.gov.br/infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDGI_DEMAS_VACINACAO_HPV/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_HPV.html): (https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDGI_DEMAS_VACINACAO_HPV/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_HPV.html).

Idade	Cobertura 9 Anos		Cobertura 10 Anos		Cobertura 11 Anos		Cobertura 12 Anos		Cobertura 13 Anos		Cobertura 14 Anos	
Ano Vacina	2024		2024		2024		2024		2024		2024	
Sexo	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.
BA	57,32%	40,79%	91,12%	63,48%	83,00%	70,83%	85,55%	78,75%	82,93%	69,99%	116,40%	72,05%

Fonte: MS/LOZALIZASUS - Dados extraídos em 07/01/2025

Diante da cobertura, cabem ações de educação na comunidade e informações capazes de difundir de forma clara a eficácia e a segurança do imunizante, principalmente durante campanhas de vacinação.

A Atenção Primária tem também papel fundamental quanto a suspeita e detecção da doença no estágio inicial de câncer, por meio do rastreamento e do diagnóstico precoce e realizar o acompanhamento longitudinal dos pacientes encaminhados aos serviços de referência, com manutenção do vínculo na Unidade Básica de Saúde ou na Unidade de Saúde da Família e manter articulação com os serviços da atenção secundária que compõem a Rede de Atenção, participando efetivamente de fluxos de acesso ambulatorial para atender às necessidades de saúde da população.

Em concordância com (BRASIL, 2013), cabe salientar que [...] mesmo promovendo a ampliação de intervenções preventivas e detecção precoce, no que se referem às condições crônicas, as mesmas não eliminam a ocorrência das doenças, mas contribuem para a redução da necessidade de tratamentos mais custosos, reduzem as taxas de mortalidade a elas atribuídas e/ou postergam seu acontecimento.

Para detecção precoce, as ações das equipes da Atenção Básica, são realizadas no cotidiano do processo de trabalho que acontece durante os atendimentos ofertados em consultas programadas ou acolhimento, durante conversa qualificada que ocorre em sala de espera, bem como durante a solicitação de exames de rastreamento.

No campo das ações voltadas a **mulher**, especificamente em relação ao câncer de mama e câncer de colo de útero, a Atenção Básica possui como importante ação a organização do acesso aos exames de rastreamento de forma efetiva, assim como ser porta de entrada para as pacientes de risco diferenciado e aquelas com sintomas

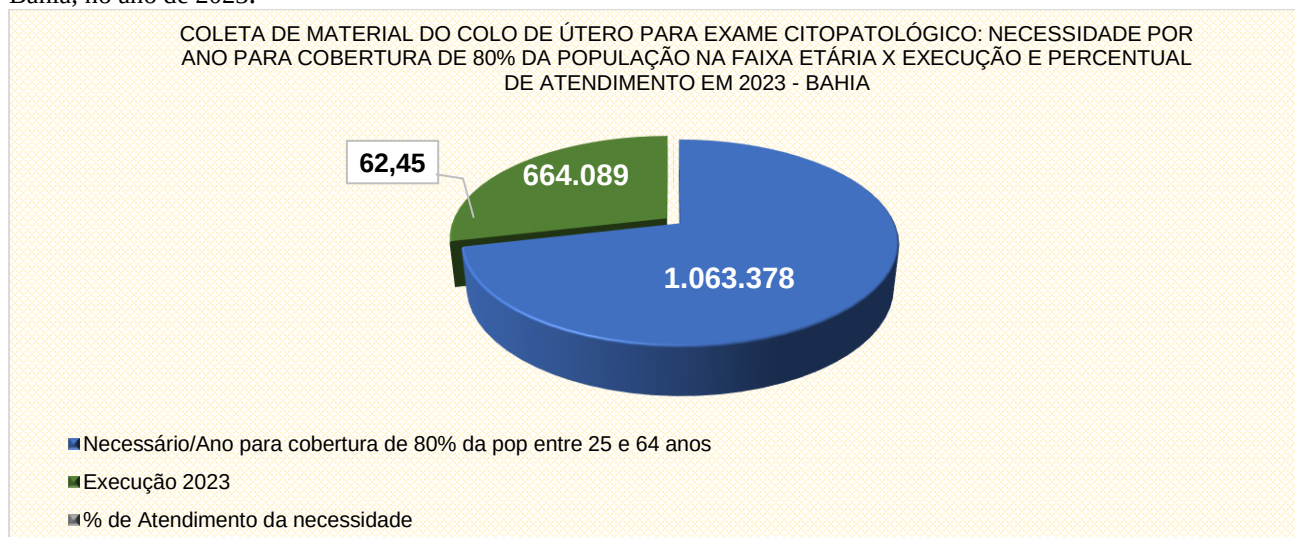
iniciais, a exemplo de solicitação de mamografia de rastreio em faixa etária específica, principalmente em mulheres com alto risco para desenvolvimento da doença (com um ou mais parentes de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, história familiar de câncer de mama masculina e lesão mamária proliferativa com atipia comprovada em biópsia) ou mamografia diagnóstica em caso de forte suspeita. De maneira idêntica, para diagnóstico precoce de câncer de colo uterino, a oferta de exame citopatológico de colo uterino em mulheres assintomáticas de 25 a 64 anos a cada três anos.

Um dos exames diagnósticos de importância sanitária para o combate ao câncer de colo de útero é a coleta de material do colo de útero para exame citopatológico (02.01.02.003-3), recomendado para mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram atividade sexual e que inicialmente, deve ser realizado uma vez por ano e, após dois exames normais consecutivos, deve passar a ser feito a cada 3 anos. Diante dessa premissa e de acordo com a população de mulheres entre 25 e 64 anos da Bahia, estima-se que a cada ano deverão ser realizados 1.329.222 procedimentos de coleta.

Nos últimos anos, a Bahia vem registrando diminuição do número de coleta de material de colo de útero para exame citopatológico, sendo registrado 664.089 coletas em todo o Estado, efetuada na população feminina de rastreio (entre 25 a 64 anos), no ano de 2023. Esse fato pode estar relacionado a oferta do exame por clínicas populares distribuídas em todos os municípios da Bahia com baixo custo e melhor acesso. Entretanto, nota-se que esses exames não possuem alcance de informação no SUS e nesse sentido, há uma inconsistência de dados para melhor análise da situação da oferta do exame no território, bem como a cobertura da população alvo.

A necessidade de coleta de material do colo de útero para exame citopatológico, na faixa etária entre 25 a 64 anos, para cobertura para 100% da população seria de 1.329.222 (1/3 da população/ano) coletas. Entretanto, considerando os Indicadores de Processo para Cobertura e Adesão às Diretrizes Técnicas Nacionais, constante na Ficha Técnica de Indicadores das Ações de Controle do Câncer do Colo do Útero, publicada em 2014, cujo parâmetro para análise é de 80%, a avaliação dos dados deve considerar o alcance de 1.063.378 coletas, conforme gráfico abaixo, que mostra o percentual de atendimento de acordo com esse parâmetro.

Gráfico 39: Percentual de atendimento da necessidade de coleta de material do colo de útero para exame citopatológico na Bahia, no ano de 2023.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB. Em 07 de Agosto de 2024 - 11:02h



O dado acima é preocupante, visto a importância do exame para diagnóstico de câncer de colo de útero.

Diante da importância do tema e a implementação de novas estratégias para prevenção e controle do câncer do colo do útero, a NOTA TÉCNICA Nº 1/2024-INCA/DIDEPRE/INCA/CONPREV/INCA/SAES/MS de 18/03/2024, voltada aos gestores do SUS, versa sobre a mudança do método do rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, chama atenção à publicação da Portaria SECTICS/MS nº 3, de 07 de março de 2024, que incorpora os testes moleculares para detecção de HPV oncogênico (DNA-HPV), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e estabelece o prazo máximo de 180 dias para efetivar a sua oferta no SUS.

De acordo com o Ministério da Saúde, “as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero estão em processo de atualização para abordar as recomendações de utilização do teste DNA-HPV, com a definição de faixa etária e periodicidade do rastreamento”. Nesse sentido, cabe aos gestores estaduais e municipais de saúde: (i) identificar as necessidades de reorganização dos serviços, fluxos, oferta de procedimentos e capacitação profissional para a introdução do novo método de rastreamento, considerando que a utilização do teste DNA-HPV só é custo-efetiva no contexto do rastreamento organizado; (ii) adotar medidas como:

- Elaboração da estratégia de convocação das pessoas elegíveis para o rastreamento, estruturação da rede para o seguimento da população com exames alterados e monitoramento/avaliação das ações.
- Empregar ações para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em seus territórios, para iniciar o rastreamento organizado do câncer do colo do útero com o teste DNA-HPV.
- Identificar as mulheres com exames alterados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e realizar o registro adequado do seguimento no sistema para a promoção da busca ativa quando necessário.
- Mapear os serviços de referência para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero, verificar a capacidade de oferta de colposcopias, biópsias e Exérese da Zona de Transformação (EZT) em seu território e analisar as necessidades de acordo com os Parâmetros de programação de rastreamento do câncer do colo do útero.
- Realizar ações para alcançar a cobertura vacinal adequada de meninos e meninas de 9 a 14 anos contra o HPV, e nesse momento, resgatar adolescentes de até 19 anos que não tenham sido vacinados para incluir aqueles que perderam a oportunidade de se vacinar.
- Divulgar amplamente para a população e os profissionais de saúde as atuais informações sobre a vacinação contra o HPV em dose única.
- Manter o rastreamento com a oferta do exame citopatológico nesse momento, em todas as unidades da APS, assim como as ações de seguimento, busca ativa e acompanhamento das mulheres com exame alterado.

O Câncer de boca possui importância sanitária, principalmente em homens, que é a população mais acometida pela doença na Bahia. A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) — Programa Brasil Sorridente, criada em 2004, estabelece que, tratando-se especificamente de câncer bucal, é atribuição da Atenção Primária à Saúde (APS) oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais, favorecendo o diagnóstico precoce através de



visitas domiciliares ou em momentos de campanhas específicas (rastreamento), e realizando a biópsia nos casos necessários. Já de acordo com a Portaria de consolidação do Ministério da Saúde (MS) nº 5, de 28 de setembro de 2017, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), responsável pelos serviços da Atenção Secundária à Saúde, devem ofertar como especialidade mínima em seu escopo de serviços, o diagnóstico e tratamento das lesões bucais por meio de exames clínicos e complementares, biópsia, terapêutica cirúrgica (nível ambulatorial) e medicamentosa, quando pertinente, e planejamento do atendimento odontológico do paciente oncológico que será submetido à radioterapia ou quimioterapia. Para a Atenção Terciária à Saúde, são atribuídos pacientes com diagnóstico de lesão maligna ou diagnóstico de lesões com necessidade de atenção cirúrgica/ambulatorial complexa nas regiões da boca e da cabeça e pescoço.

Importante destacar que referente ao fluxo de acesso ambulatorial, a articulação em rede é fundamental para garantir o efetivo encaminhamento para a média complexidade (Policlínicas de Saúde, Multicentros de Saúde ou até mesmo diretamente à UNACON ou CACON), quando há suspeita de câncer, para início da investigação diagnóstica com brevidade através de biópsias.

No que diz respeito ao **câncer no homem**, o Ministério da Saúde e INCA por meio de NOTA TÉCNICA Nº 9/2023, orienta pelo não rastreamento populacional do câncer de próstata, devendo a Atenção Primária dispensar atenção quanto a pacientes com elevado risco de neoplasia e aqueles com dificuldade de urinar, diminuição do jato de urina, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite e sangue na urina, iniciada investigação diagnóstica e encaminhamento ao tratamento o quanto antes, muito embora o câncer de próstata não apresente sintomas em fases iniciais (INCA, 2022).

Além disso, é de fundamental importância a disseminação em larga escala de informações para a população quanto ao homem buscar atendimento em Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família, independentemente da idade e cabe aos profissionais da atenção primária, ofertar informações à respeito da necessidade da realização de exames de rotina no sentido de detectar precocemente o câncer, a exemplo de PSA, entre outros exames que se farão necessários a depender da situação de saúde de paciente que buscar o cuidado. Embora o câncer de pênis apresente menor incidência quando comparado a outros de tipos de câncer no homem, recentemente ganhou destaque nas discussões sobre prevenção e cuidado à saúde masculina, sendo publicada pelo Ministério da Saúde, NOTA TÉCNICA Nº 5/2024-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS, em março/2024, visto ser uma doença agressiva e mutiladora, com maior incidência em homens a partir dos 50 anos e que impacta na qualidade de vida e na autoestima, com repercussões psicológicas e funcionais, tornando difícil a reabilitação e a reinserção social das pessoas afetadas, mesmo quando curadas.

No que tange a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que estabelece, objetivos específicos constantes no Artigo 2º e que dizem respeito à prevenção de câncer de colo de útero e de mama entre lésbicas e mulheres bissexuais, além de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais, no sentido da ampliação do acesso ao tratamento qualificado e também a qualificação das informações de dados referente à saúde dessa população. Assim sendo, quanto à necessidade de exame de colpocitologia oncótica ou



Papanicolau para homens trans, o processo de terapia androgênica pode ocasionar atrofia de canal vaginal, com eventual dor associada ao procedimento, o que pode inibir a procura do procedimento. Sendo essa população passível de desenvolver câncer de colo de útero, é importante que a abordagem por parte dos profissionais esteja alinhada às informações específicas relacionadas ao grupo, bem como as equipes em todos os níveis de atenção estejam capacitadas para o atendimento.

Na Bahia, a estruturação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) foi iniciada em 2012 com base nas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2003) e portarias afins. Atualmente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são baseadas na Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, a qual subsidiou a construção das diretrizes estaduais da RCPD aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) por meio da Resolução CIB/BA nº 167/2013.

As diretrizes da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência apontam para a organização da atenção à saúde na perspectiva da integralidade e da equidade que envolve necessariamente a compreensão da saúde e da deficiência e possui como objetivos gerais: *“Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no SUS; Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e com transtorno do espectro do autismo e múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco”*.

A estruturação da RCPD compete às Unidades da Federação em conformidade com a situação de saúde da população, objetivando promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida.

O Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) da Bahia, elaborado em 2020, consiste em um instrumento estratégico para o planejamento, acompanhamento, avaliação e controle de ações para esse segmento, visando efetiva defesa e garantia dos direitos humanos e cidadania à pessoa com deficiência, por meio da promoção do acesso no território e cuidado qualificado para oferta de Órteses, Próteses, Meios Auxiliares de Locomoção, Bolsas de Ostomias e Acessórios (OPM).

As consequências físicas relacionadas ao tratamento do câncer podem ser substanciais e afetar a qualidade de vida dos pacientes, necessitando reabilitação a adequação ao uso de OPME, dentre as quais estão relacionadas ao câncer osteomuscular, oftalmológicos, de cabeça e pescoço, de tórax, urológicos, de mama e intestinais.



8.1.3. Cuidados Paliativos

“Na abordagem da doença oncológica, é atualmente indicada a integração precoce dos cuidados paliativos associada ao tratamento modificador da doença, se possível a partir do diagnóstico, com o objetivo de auxiliar a equipe no controle dos sintomas. Dessa forma, à medida que a doença avança e a cura não pode ser mais alcançada, a abordagem paliativa tende a ser ampliada e torna-se exclusiva” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2015).

O objetivo é ofertar cuidados paliativos a pacientes que necessita desse acompanhamento, desde o diagnóstico, com vistas a autonomia do paciente e sua família. Além de buscar promover o alívio da dor e de outros sintomas que causem sofrimento, por meio de medicações e outras terapias alternativas que possam impactar em melhor sobrevida o mais útil possível.

São ações de grande valia a serem realizadas pelas equipes interdisciplinares capacitadas: (i) oferta de cuidados para melhor manejo das complicações clínicas que causam sofrimento ao paciente (dor em articulações, dor abdominal, náusea, vômito, inapetência, icterícia, infecções, etc); (ii) preparar para a morte, tratando-a como um processo natural do ciclo da vida; e (iii) dar suporte psicológico aos familiares no período entre a doença até pós óbito, já que todo o processo pode alterar a rotina familiar. As ações voltadas aos cuidados paliativos devem auxiliar paciente e família a passarem por fases diversas, sejam físicas, psicológicas, sociais, espirituais e cuja abordagem deve considerar expectativas e necessidades.

Nesse sentido, sob a sentinela da Atenção Básica e Atenção Domiciliar, à medida que a doença progredir, as equipes em conjunto devem se utilizar dos critérios de elegibilidade para oferta de cuidados paliativos exclusivos (CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA/MS/INCA/2022):

1. Doença progressiva, incurável e avançada.
2. Poucas possibilidades de resposta às terapêuticas curativas, ou quando as complicações causadas por essas são inaceitáveis.
3. Evolução clínica oscilante, caracterizada pelo surgimento de várias crises de necessidades, como dor de difícil controle.
4. Grande impacto emocional ou social para o doente e sua família, relacionado, de maneira explícita ou não, com a proximidade da morte.
5. Prognóstico de vida estimado em menos de seis meses
6. Necessidade de adequação terapêutica ou das ações de investigação clínica.
7. Internação prolongada, sem evidência de melhora.
8. Doença progressiva e incurável e preferência por não ser submetido a tratamento de prolongamento da vida.

O Ministério da Saúde utiliza o termo Atenção Domiciliar para forma de cuidado à saúde que entrega aos pacientes um conjunto amplo de cuidados, incluindo ações de promoção à saúde, prevenção e tratamentos de doenças e reabilitação realizados em casa, com a garantia da continuidade dos atendimentos realizados

anteriormente no ambiente hospitalar; complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência sendo uma eficiente solução para o acompanhamento de pacientes que podem ser desospitalizados.

A abordagem deste tipo de atendimento é diferenciada e tem foco em necessidades específicas de cada paciente que apresenta estabilidade clínica e pode ter seus tratamentos transferidos para o domicílio. Desospitalizar é uma tendência mundial, devendo ter a garantia de continuidade ao tratamento no domicílio preservando a mesma qualidade, tecnologia e conhecimento. Destaca-se que em casa, os riscos de complicações clínicas e infecções são menores, o cuidado é feito de maneira totalmente centralizada nas necessidades individuais, há otimização de tempo e do tratamento, além da diminuição de possíveis reinternações.

O Programa Melhor em Casa (PMeC) do Ministério da Saúde, lançado em 2013, é um Programa do Governo Federal em parceria com o Governo Estadual que está inserido na RAS e tem como objetivo oferecer Atenção Domiciliar (AD) através da assistência em domicílio, por meio de Equipes Multiprofissionais (EMAD E EMAP).

A Portaria GM/MS nº 825 de 25/04/2016 redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dispõe em seu art. 6º os tipos de Atenção Domiciliar e a Portaria GM/MS nº 3.005 de 02 de janeiro de 2024 atualiza as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC), elencando os perfis e elegibilidade:

- **Atenção Domiciliar 1 (AD 1):** deve atender o usuário que, tendo indicação de AD devido a adoecimento por condição crônica estável e a restrição ao leito ou lar, requeira cuidados da equipe de saúde com frequência espaçada e programada, a ser definida conforme seu Plano Terapêutico Singular (PTS). A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso e conforme o preconizado na PNAB e demais normas aplicáveis.

- **Atenção Domiciliar 2 (AD 2):** deve atender o usuário que, tendo indicação de AD, necessite de cuidados multiprofissionais, transitórios e intensificados, minimamente semanais, com atendimentos regulares fora do horário de funcionamento dos serviços de APS, e que apresente as seguintes condições clínicas, no âmbito da doença oncológica:

- ✓ Afecções agudas, com necessidade de tratamentos parenterais ou outros procedimentos frequentes;
- ✓ Afecções que demandem cuidados paliativos, com necessidade de visitas sequenciais para manejo de sintomas não controlados.

- **Atenção Domiciliar 3 (AD 3):** deve atender o usuário que se enquadre em qualquer das situações no âmbito da doença oncológica e que necessite de:

- ✓ Cuidados predominantemente multiprofissionais; e
- ✓ Uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade, tais como: ventilação mecânica invasiva e não invasiva domiciliar, Nutrição Parenteral, transfusão sanguínea, Diálise peritoneal ou Hemodiálise, Drenagens repetidas (toracocentese, paracentese e outras), cuidados paliativos em fase final de vida.



O PMeC complementa os cuidados realizados na APS e nos serviços de urgência, substitutivos ou complementares à internação hospitalar, estabelecendo regras para o gerenciamento e a operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é organizado a partir de uma base territorial dentro do município no qual foi habilitado ou nos municípios agrupados, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida e se relacionando com os demais serviços de saúde, de modo que o cuidado ao paciente seja de responsabilidade de todos os pontos da RAS para garantir a integralidade do cuidado e a continuidade da assistência.

Compreendendo que os cuidados paliativos não devem ser ofertados ao final do tratamento, mas sim no início do processo da doença oncológica, sendo complementar durante todo o tratamento a até pós morte, passando a ser exclusivo à medida que a doença progride, no âmbito da Atenção ao câncer, na Atenção Primária, as equipes das USF e das UBS, devem atuar ordenando as ações e coordenando a assistência ao paciente em cuidados paliativos, por meio de acompanhamento em campo e em domicílio, os usuários com câncer e oferta do cuidado longitudinal através das equipes e em conjunto com a estratégia de Atenção Domiciliar.

Atualmente na Bahia, o Programa Melhor em Casa está presente em 102 municípios com o total de 208 equipes habilitadas.

Quadro 25: Equipes de Atenção Domiciliar por Macrorregião – Bahia 2024

EQUIPE DA ATENÇÃO DOMICILIAR					
MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAUDE	MUNICÍPIOS	EMAD TIPO I	EMAD TIPO	EMAP
NORDESTE (08 MUNICÍPIOS)	Alagoinhas	Alagoinhas	1	0	1
		Catu	1	0	1
		Crisópolis	0	1	1
		Entre Rios	1	0	1
		Esplanada	0	1	1
		Inhambupe	1	0	1
	Ribeira do Pombal	Olindina	0	1	1
		Ribeira do Pombal	1	0	1
		TOTAL DE EQUIPES	5	3	8
CENTRO LESTE MUNICÍPIOS)	Serrinha	Cansanção	0	1	
		Conceição do Coité	1	0	1
		Serrinha	1	0	1
		Teofilândia	0	1	1
		Tucano	1	0	1
		Conceição do Jacuípe	0	1	1
	Feira de Santana	Coração de Maria	0	1	1
		Feira de Santana	2	0	1
		Irará	0	1	1
		Mundo Novo	0	1	0
		Rafael Jambeiro	0	1	1
		Santo Estevão	0	1	1
		Itaberaba	1	0	1
			TOTAL DE EQUIPES	6	8
CENTRO NORTE (05 MUNICÍPIOS)	Jacobina	Capim Grosso	0	1	1
		Mairi	0	1	1
		Miguel Calmon	0	1	1
		Morro do Chapéu	0	1	1
	Irecê	Xique-Xique	1	0	0
		TOTAL DE EQUIPES	1	4	4
EXTREMO SUL (13 MUNICÍPIOS)	Teixeira de Freitas	Caravelas	0	1	0
		Itamaraju	1	0	1
		Itanhém/vereda	0	1	1
		Medeiros Neto	0	1	1
		Mucuri	1	0	1
		Nova Viçosa	1	0	1
		Prado	0	1	1
		Teixeira de Freitas	2	0	1
	Belmonte	0	1	0	



	Belmonte	Eunápolis	1	0	1
		Itabela	0	1	1
		Porto Seguro	2	0	1
		Santa Cruz Cabrália	0	1	0
		TOTAL DE EQUIPES	8	7	10
LESTE (17 MUNICÍPIOS)	Camaçari	Camaçari	2	0	1
		Dias d'Ávila	1	1	0
		Mata de São João	2	0	2
		Pojuca	0	1	1
		Simões Filho	1	0	1
	Cruz das Almas	Conceição da Feira	0	1	1
		Cruz das Almas	1	0	1
		Governador Mangabeira	0	1	1
		Maragogipe	1	0	0
	Salvador	Itaparica	0	1	1
		Salvador	7	0	1
		Santo Amaro	1	0	1
		São Sebastião do Passé	1	0	1
		Vera Cruz	1	0	1
	Santo Antônio de Jesus	Amargosa	0	1	1
		Santo Antônio de Jesus	1	0	1
		São Felipe	0	1	1
		TOTAL DE EQUIPES	19	7	16
NORTE (08 MUNICÍPIOS)	Juazeiro	Campo Alegre de Lourdes	0	1	1
		Pilão Arcado	0	1	1
		Remanso	1	0	1
	Senhor do Bonfim	Campo Formoso	1	0	1
		Itiúba	0	1	1
		Jaguarari	1	0	1
		Senhor do Bonfim	1	0	1
	Paulo Afonso	Jeremoabo	1	0	1
		TOTAL DE EQUIPES	5	3	8
OESTE (08 MUNICÍPIOS)	Barreiras	Barreiras	2	0	1
		Luís Eduardo Magalhães	1	0	0
		Santa Rita de Cássia	0	1	1
	Ibotirama	Ibotirama	0	1	1
		Paratinga	0	1	1
	Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa	1	0	1
		Santa Maria da Vitória	0	1	1
		Serra do Ramalho	0	1	1
		TOTAL DE EQUIPES	4	5	7
SUDOESTE (13 MUNICÍPIOS)	Brumado	Boquira	0	1	1
		Brumado	1	0	1
		Dom Basílio/Aracatu	0	1	1
		Jussiapé/ Rio de	0	1	1
		Livramento de Nossa Senhora	1	0	1
		Macaúbas	1	0	1
	Guanambi	Paramirim	0	1	1
		Caetité	1	0	1
		Riacho de Santana	0	1	1
	Itapetinga	Itambé	0	1	1
		Itororó	0	1	1
	Vitória da Conquista	Anagé	0	1	1
		Poções	1	0	1
		TOTAL DE EQUIPES	5	8	13
SUL (17 MUNICÍPIOS)	Ilhéus	Ilhéus	2	0	1
		Itacaré	0	1	1
		Una	0	1	1
		Uruçuca	0	1	1
	Itabuna	Aurelino Leal/ Ubaitaba	0	1	0
		Buerarema/São José da vitória	0	1	1
		Camacan	0	1	1
		Coaraci/ ITAJUIPE	0	1	0
		Ibicaraí	0	1	0
		Ibirapitanga	0	1	1
		Itabuna	2	0	1
		Ubatã	0	1	1
	Jequié	Jaguaquara	1	0	1
		Maracás	0	1	1
	Valença	Camamu	0	1	1
		Gandu	0	1	1
		Valença	1	0	1
	102 MUNICÍPIOS	TOTAL DE EQUIPES	6	13	14
TOTAL			59	58	91
TOTAL GERAL			208 EQUIPES		

Fonte: SESAB/SAIS/DAE/COAH/Coordenação Melhor em Casa, 2024

Os demais pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção, devem funcionar como retaguarda para as equipes de Atenção Básica.



No que diz respeito as ações voltadas aos cuidados paliativos e a desospitalização para a Atenção Domiciliar, observamos que equipes de cuidados paliativos vinculada a UNACON e CACON poderá encaminhar o paciente para continuidade da assistência em domicílio através do Programa Melhor em Casa, em municípios habitados no PMeC, conforme consta na Quadro 40 (item 8.2.1.1.3).

8.2. Atenção Secundária

A densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média e alta complexidade, formam a Atenção Secundária. Esse nível de Atenção compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

8.2.1. Assistência Pré Hospitalar

De acordo com a Portaria SAES/MS nº 688 de 28 de agosto de 2023 que dispõe sobre a habilitação de estabelecimentos de alta complexidade em oncologia, compete ao mesmo, assegurar equipe de retaguarda 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, para os casos de urgência oncológica em articulação com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde em que está inserido.

No âmbito da Rede de Atenção às Urgências (RAU), o Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimento (PA) são componentes que atendem às urgências clínicas e cirúrgicas nos vários seguimentos, incluindo as oncológicas.

A RAU tem por finalidade articular e integrar todos os equipamentos de saúde, com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

No que tange a Unidade de Pronto Atendimento, as instalações físicas devem atender ao estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), bem como a Portaria GM/MS nº 2.048 de 05 de novembro de 2002 que dispõem sobre o Regulamento Técnico de Atenção às Urgências, contemplando o Acolhimento com Classificação de Risco, e estruturas mínimas necessárias para o seu funcionamento.

As urgências oncológicas são condições agudas causadas pelo câncer, ou por seu tratamento, que requerem intervenção com brevidade uma vez que envolvem risco de vida iminente ou risco de dano grave permanente. Neste sentido, o atendimento pré-hospitalar móvel e fixo (SAMU 192 e UPA e PA) exercem o papel de acolhimento e estabilização dos usuários que acionam e/ou dão entrada por estes serviços.

8.2.1.2. Pré Hospitalar Móvel

O acesso ao Pronto Atendimento da UNACON poderá ser por demanda espontânea para os doentes matriculados no hospital, respeitando os princípios da regionalização. Nos casos em que os pacientes estiverem fora da área de abrangência da UNACON, devem procurar um Pronto Atendimento mais próximo para acolhimento e estabilização. Caso necessário internação, deverá ser solicitado leito de internamento oncológico através da Central Estadual de Regulação (CER), que está capacitada quanto as referências macrorregionais, para



encaminhamento adequado e de acordo com o perfil de atendimento de cada Unidade de Assistência de Alta complexidade em Oncologia, devendo o paciente regulado para o serviço de urgência e emergências vinculado ao seu UNACON/CACON de referência.

8.2.1.1. Pré Hospitalar Fixo

Nos casos em que o paciente tiver sua demanda de urgência oncológica atendida através do SAMU 192, o mesmo deverá ser regulado pela Central de Regulação de Urgência (CRU) para a UNACON em que o paciente está matriculado, desde que os sintomas apresentados estejam claramente relacionados ao uso da quimioterapia.

Caso não tenha UNACON na Região de Saúde da ocorrência, o paciente deverá ser encaminhado para UPA ou PA mais próxima para posterior encaminhamento a UNACON da sua referência caso seja necessário internamento.

Na assistência de média complexidade ambulatorial, cabe destacar a preocupação quanto a vacinação contra o HPV de paciente durante o tratamento oncológico, além da vacina pneumocócica, para prevenir infecções pulmonares graves e outras infecções por bactérias, principalmente no sistema hematológico e neurológico, devendo geralmente, o paciente com câncer, receber dois tipos de vacina pneumocócica, que devem ser administradas duas semanas antes da quimioterapia, por indicação médica prévia. Já a vacinação para hepatite A deve ser indicada já que ajuda a combater infecções causadas pelo vírus da hepatite A (HAV); e a vacina para hepatite B previne infecções no fígado provocada pelo vírus da hepatite B (VHB), que é transmitida por meio de fluídos corporais, como sangue, sêmen e saliva, bem como por meio de objetos contaminados, que no caso de pacientes imunossuprimidos pela quimioterapia, pode ser importante no sentido de prevenir infecções no curso do tratamento.

8.2.2. Atenção Especializada Ambulatorial

No âmbito a Atenção ao Câncer, os serviços especializados tanto em nível ambulatorial, quanto hospitalar desempenham papel de relevância quanto a oferta de exames e/ou procedimentos na média complexidade a exemplo de exames anatomopatológicos e imuno-histoquímicas, as biópsias e as Ultrassonografias, endoscopias, fundamentais para o diagnóstico do câncer.

8.2.2.1. Média Complexidade

8.2.2.1.1. Diagnóstico

Detectar precocemente o tumor constitui-se estratégia fundamental para que o tratamento oncológico seja iniciado em tempo oportuno, objetivando o melhor prognóstico possível. Nesse sentido, o rastreamento nos casos de câncer de mama e de colo de útero, tem objetivo de encontrar o câncer pré-clínico ou as lesões pré-cancerígenas, por meio de exames de rotina em uma população-alvo sem sinais e sintomas sugestivos do câncer rastreado e o diagnóstico precoce, objetiva identificar o câncer no estágio inicial em pessoas que apresentam sinais e sintomas suspeitos da doença.



O **Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama – Estratégia Itinerante**, viabilizado a partir do Credenciamento nº 005/2011, teve início em outubro de 2011, no estado da Bahia, com o objetivo de promover ações de orientação, detecção precoce e encaminhamento para tratamento oportuno do Câncer de Mama.

O Programa prevê o deslocamento de equipamentos e profissionais até o interior do estado, como uma estratégia complementar à Rede de Atenção à Saúde, atuando de forma cíclica nas Regiões de Saúde do estado, ao longo dos anos.

O objetivo de retornar às Regiões de Saúde a cada dois anos, para um novo rastreamento, acompanha a periodicidade indicada pelo Ministério da Saúde a partir da realização da mamografia bilateral de rastreamento em mulheres na faixa etária de maior risco para a doença.

Essa dinâmica permite a organização dos serviços loco regionais, visto que possibilita a identificação das pacientes de maior risco; a aproximação aos locais de difícil acesso, considerando a extensão do estado e as suas barreiras geográficas e a capacidade de atendimento escalonado, permitindo o alcance de um maior número de mulheres.

Importante destacar, que conforme relato dos usuários e gestores, mesmo em regiões onde há serviços instalados, as vagas disponibilizadas para a realização do exame de mamografia bilateral de rastreamento são insuficientes e concorrem com as demandas de mamografia diagnóstica, assim como a realização dos exames complementares para a conclusão desse diagnóstico.

O Programa conta atualmente com dois prestadores de serviço credenciados em atividade, o que representa 07 unidades móveis, com dois mamógrafos e capacidade de realização de 140 mamografias/dia/unidade.

A Estratégia Itinerante de Rastreamento do Câncer de Mama tem contribuído com a realização de aproximadamente 30% do total de mamografia bilateral de rastreamento realizada no estado da Bahia anualmente, configurando-se como uma importante estratégia.

I. Operacionalização do programa:

O Programa tem como público alvo, mulheres de 40 a 69 anos, com a prioridade para a faixa etária de 50 a 69 anos, que corresponde à faixa etária de maior incidência para o Câncer de Mama.

Mobilização e acesso:

A Estratégia ocorre no âmbito regional e após a adesão dos municípios, em reunião de apresentação na Comissão Intergestores Regional (CIR), estes são capacitados e orientados a realizar a mobilização das mulheres a partir das unidades de saúde locais, considerando a meta prioritária de 80% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.

Execução:

FASE I – Mamografia Bilateral de Rastreamento: Nesta fase, a Unidade Móvel do Programa se desloca para os municípios, a partir das rotas previamente definidas e programadas, onde as mulheres deverão ser antecipadamente orientadas e agendadas pela gestão local.



FASE II – Exames Complementares: Nesta fase a usuária tem acesso a exames complementares necessários para melhor conclusão do diagnóstico.

Conforme estimativa do Ministério da Saúde, confirmada pela experiência do Programa, entre 10 a 15% das mulheres que realizaram a mamografia bilateral de rastreamento terão indicação para a realização de exames complementares (2ª FASE). Essa Fase ocorre em **dois tempos**:

1º tempo: Nesse primeiro tempo estão disponíveis os seguintes exames: Ultrassonografia Mamaria Bilateral e Punção de Mama por Agulha Grossa, Biópsia/Exérese de Nódulo de Mama, Exame Anatomopatológico de Mama. O local para atendimento das mulheres nesta fase será em Unidade Fixa de Saúde em Municípios designados como referência para as mulheres que foram atendidas na Região de Saúde e que apresentaram imagens inconclusivas, geralmente aqueles que concentram o maior número de mulheres identificadas.

2º tempo: O segundo tempo é específico para as mulheres que necessitem realizar a Biopsia Dirigida por Estereotaxia ou Biopsia Excisional. Neste caso, as pacientes são direcionadas aos serviços de referência do Estado pela equipe de acompanhamento do Programa na SESAB. O deslocamento dessas mulheres será de inteira responsabilidade do Gestor Municipal de Saúde de origem da paciente, conforme acordado em Termo de Adesão.

FASE III – Tratamento: Nesta FASE, as mulheres com diagnóstico confirmado de Câncer de Mama serão encaminhadas às Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), que devem oferecer assistência geral e especializada, e integral ao paciente de referência da Região de Saúde, iniciando o seu tratamento conforme Protocolo Institucional.

No âmbito da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017 (origem: Portaria GM/MS nº 189/2014), os **Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC)**, são parte integrante da Rede de Atenção à Saúde na Atenção Especializada, com importância significativa no diagnóstico do câncer de mama e de colo de útero. Na Bahia, apesar das ações que a Secretaria Estadual, realizou, no sentido de orientar gestores em saúde a aderirem ao programa, atualmente, apenas duas unidades estão habilitadas no Estado, sendo que uma delas, não foi contratualizada pelo gestor do município, sendo solicitada substituição de habilitação. A outra unidade foi a pouco habilitada e é referência para os 417 municípios do Estado.

Considerando a importância de acesso oportuno e do diagnóstico precoce do câncer de mama, bem como a capacidade instalada que a Bahia possui em equipamentos de Policlínicas Regionais de Saúde, as quais já realizam diagnóstico de câncer de mama e de colo de útero e através do Caminhos do Cuidar realizam o acompanhamento do paciente que teve seu diagnóstico na Policlínica ou que possui suspeita de câncer, há a possibilidade em que essas unidades possam aderir às condições para habilitação de seus serviços de SDM e SRC, objetivando o fortalecimento das em saúde voltadas ao câncer no território baiano.

No ano de 2023 o estado da Bahia realizou um total de 342.392 mamografias, sendo 323.778 consideradas de rastreamento.

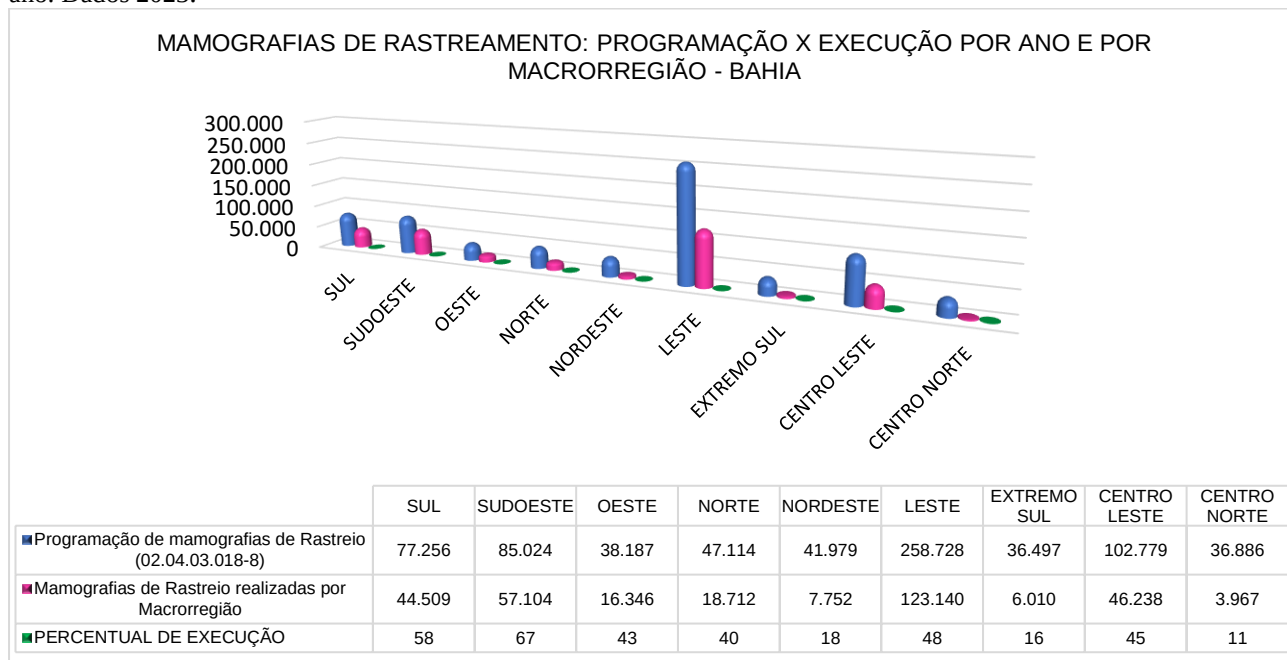


Ao analisar a produção de mamografia no Estado, pode-se verificar que 217.171 mamografias, efetivamente foram realizadas em mulheres entre 50 a 69 anos alcançando assim o índice de 65,27% de cobertura para rastreamento dentro da faixa etária alvo do programa de rastreamento do câncer de mama. E, 34,7% das mamografias de rastreamento foram efetuadas na população feminina de 40 a 49 anos mostrando uma mudança no perfil das mulheres que procuram a atenção primária para realizar a mamografia.

É importante salientar que das mamografias de rastreamento na faixa etária alvo, 42% foram realizadas pela Estratégia Itinerante e 13% ocorreram nas 25 Policlínicas Regionais, o que demonstra que o programa ainda contribui de maneira significativa para a melhoria dos indicadores do estado.

Quanto ao percentual de cobertura em relação a população de mulheres de 50 a 69 anos, no ano de 2023, seria necessário efetuar 724.450 mamografias para alcançar 100% da população alvo. Tendo em vista que o INCA considera que um bom programa de rastreamento deve alcançar um mínimo de 70% dessas mulheres (cerca de 507.115 mulheres) o Estado da Bahia obteve no ano de 2023, o indicador de 45%, devendo ainda melhorar o acesso das mulheres ao exame, bem como a conscientização quanto a importância da realização do exame, haja visto que na Bahia o número de equipamentos de mamografia está acima da necessidade, o que não justifica a baixa produção, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 40: Percentual de Execução de Mamografias de Rastreamento na Bahia a partir da programação do procedimento por ano. Dados 2023.



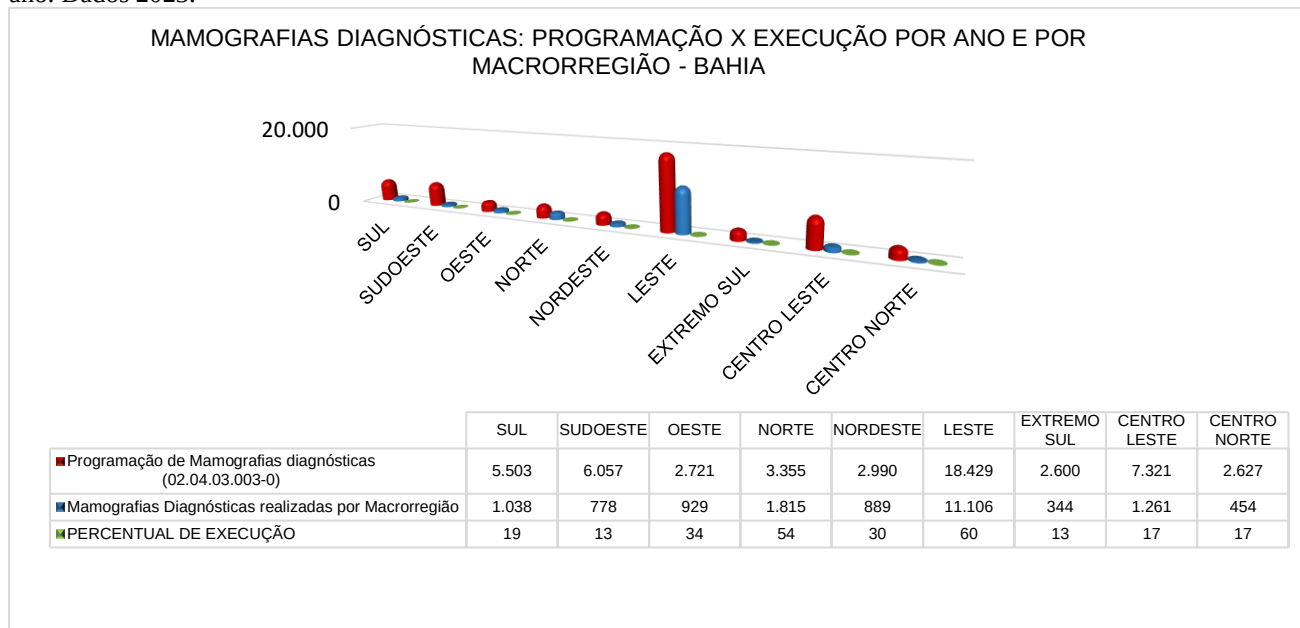
Fonte: DATASUS/Tabwin em 23 de junho de 2024

Já, referente a mamografia diagnóstica, que pode ser feita em qualquer faixa etária, caso se apresente sintomas ou histórico familiar de câncer, sendo importante para diagnosticar e avaliar o estágio em que o tumor se encontra, para atingir 100% da população alvo, seria necessário que fossem realizados 51.603 exames em um ano. Na Bahia, no ano de 2023, foram realizadas 18.614 mamografias diagnósticas, atingindo um percentual entre a população feminina fora da faixa etária de rastreamento, de 36%. Assim, observa-se que a produção referente



ao procedimento é inferior ao parâmetro constante no Caderno de Parâmetros Técnicos para Detecção Precoce de Câncer de Mama, conforme apresentado no gráfico a seguir, que mostra o desempenho do Estado quanto a execução de mamografias diagnósticas, quando comparado com a necessidade nas nove Macrorregiões do Estado.

Gráfico 41: Percentual de Execução de Mamografias Diagnósticas na Bahia a partir da programação do procedimento por ano. Dados 2023.



Fonte: DATASUS/Tabwin em 23 de junho de 2024

De acordo com o Perfil Epidemiológico por tipo do Câncer e por Macrorregião da Bahia, das neoplasias mais incidentes, observa-se que nas Macrorregiões Leste (Regiões de Saúde de Salvador e Camaçari), Norte (Região de Saúde de Juazeiro), Centro Leste (Regiões de Saúde de Serrinha e Feira de Santana), Sul (Região de Saúde de Jequié e Itabuna) e Sudoeste (Região de Saúde de Vitória da Conquista), o óbito de mulheres por câncer de mama se apresenta em maior valor absoluto, conforme Quadro 26. Entretanto, apesar do cenário, não se observa nessas Regiões produção de mamografia diagnóstica, considerando a respectiva necessidade. Abaixo quadro com produção do procedimento por Macrorregião de Saúde e município executor.

Quadro 26: Frequência de produção de exames de mamografia diagnóstica na Bahia, em 2023.

Frequência de Procedimentos de Mamografia Diagnóstica - BAHIA 2023			
Macrorregião	Município de Atendimento	Estabelecimentos CNES-BA	Frequência
LESTE	SALVADOR	HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER	1.402
		HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ	7.032
		HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS	246
		HOSPITAL SANTA ISABEL	245
		CICAN	2.410
		PRO CURA	7
		MATERNIDADE CLIMERIO DE OLIVEIRA	380
		BIOCHECK UP PREVENCOR	15
		HOSPITAL SANTO ANTONIO	1.591
		CLÍNICA ELIZ	5
		CLÍNICA IMAGEM DIAGNOSE	53
		CLÍNICA VITA MEDICINA INTELIGENTE	4
		PREV CENTER	25
		CDI	18
		INSTITUTO BALTHAZAR DIAGNOSTICO E HOSPITAL DIA	2
		CLÍNICA IMAGEM DIAGNOSE	53
		CLÍNICA ELIZ	5
		UNIDADE MOVEL OBRAS SOCIAIS MISSIONARIOS DA COMPAIXAO	1



		IFC UNIDADE MÓVEL II	4
		SERB UNIDADE MOVEL 1 PLACA NZL 9914	6
		SERB UNIDADE MOVEL 2 PLACA NZL 1946	1
		CLINICA DE SAUDE E IMAGEM CSI	12
	CAMAÇARI	MULTIMAGEM CAMACARI	5
	CANDEIAS	CLINICA DE REFERENCIA DA MULHER	14
		MAIS SAUDE CENTRO MEDICO	2
	CRUZ DAS ALMAS	CLINICA ALIANCA	14
	LAURO DE FREITAS	CLIFELIZ SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS PORTAO	6
		COMPLEXO MUNICIPAL DE SAUDE DA ITINGA	11
	MATA DE SÃO JOÃO	HOSPITAL MUNICIPAL DR EURICO GOULART DE FREITAS	4
		HOSPITAL MATERNIDADE LUIZ ARGOLO	245
	SANTO ANTÔNIO DE JESUS	IMDI	6
		POLICLINICA REGIONAL RS STO ANTONIO DE JESUS CRUZ DAS ALMAS	24
	SÃO FÉLIX	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA POMPEIA	7
CENTRO LESTE	SÃO FRANCISCO DO CONDE	POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE EM SAO FRANCISCO DO CONDE	25
		CENTRO MUNICIPAL DE BIOIMAGEM CLOVIS DA SILVEIRA MENEZES	7
	SIMÕES FILHO	POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE DE SIMOES FILHO	23
	TOTAL MACRORREGIÃO		13.910
	CONCEIÇÃO DO COITÉ	CLINICA SAO JOSE	3
	CONCEIÇÃO DO JACUIPE	CLIMEC CLINICA MEDICA CENTRALIZADA LTDA	13
	FEIRA DE SANTANA	CMDI CENTRO MUNICIPAL DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	153
		POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE FEIRA DE SANTANA	249
	SERRINHA	POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE EM SERRINHA	17
	TOTAL MACRORREGIÃO		435
	JUAZEIRO	UNIDADE MOVEL FUNDACAO PIO XII	1.062
		POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE EM JUAZEIRO	165
	PAULO AFONSO	CLINICA SAUDE E CIA	24
		POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE DE PAULO AFONSO	50
	SENHOR DO BONFIM	POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE DE SENHOR DO BONFIM	193
CENTRO NORTE	TOTAL MACRORREGIÃO		1.494
	IRECE	POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE IRECE	17
	JACOBINA	POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE DE JACOBINA	72
NORDESTE	TOTAL MACRORREGIÃO		89
	ALAGOINHAS	POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE ALAGOINHAS	1
	INHAMBUPE	UNIDADE MOVEL DE SAUDE	76
	RIBEIRA DO POMBAL	POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE EM RIBEIRA DO POMBAL	203
	TOTAL MACRORREGIÃO		280
OESTE	BARREIRAS	POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE EM BARREIRAS	321
		CDI CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	349
	IBOTIRAMA	CLINLAC	5
	SANTA MARIA DA VITÓRIA	POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE EM SANTA MARIA DA VITORIA	104
	TOTAL MACRORREGIÃO		779
SUDOESTE	BRUMADO	POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE DE BRUMADO	53
	BARRA DA ESTIVA	HOSPITAL SUSY ZANFRETTA	8
	CAETITÉ	HOSPITAL MUNICIPAL DR RICARDO DE TADEU LADEIA	47
	GUANAMBI	HOSPITAL GERAL DE GUANAMBI	31
		POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE GUANAMBI	159
	VITÓRIA DA CONQUISTA	COMPLEXO HOSPITALAR DE VITORIA DA CONQUISTA CHVC	222
		POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE VITÓRIA DA CONQUISTA	98
		SAMUR	37
		HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	15
	TOTAL MACRORREGIÃO		670
SUL	ILHÉUS	MEDICO CENTER SUL	2
		HOSPITAL SAO JOSE MATERNIDADE SANTA HELENA	261
	ITABUNA	POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE DE ITABUNA E ILHEUS	47
	ITAJUIPE	SERVICO DE MAMOGRAFIA	23
	JEQUIÉ	CLIRAM DIAGNOSTICO POR IMAGEM	52
		POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAÚDE DE JEQUIÉ	71
		HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES	50
	VALENÇA	POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE VALENCA	194
EXTREMO SUL	TOTAL MACRORREGIÃO		700
	EUNAPOLIS	IBMED	18
		BDI PALLEAR	18
	ITAMARAJU	ITACLINICA	42
	PORTO SEGURO	CDM CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO	174
	TEIXEIRA DE FREITAS	POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE DE TEIXEIRA DE FREITAS	88
	TOTAL MACRORREGIÃO		340

Fonte: DATASUS/Tabwin/SAI em 26/07/2024

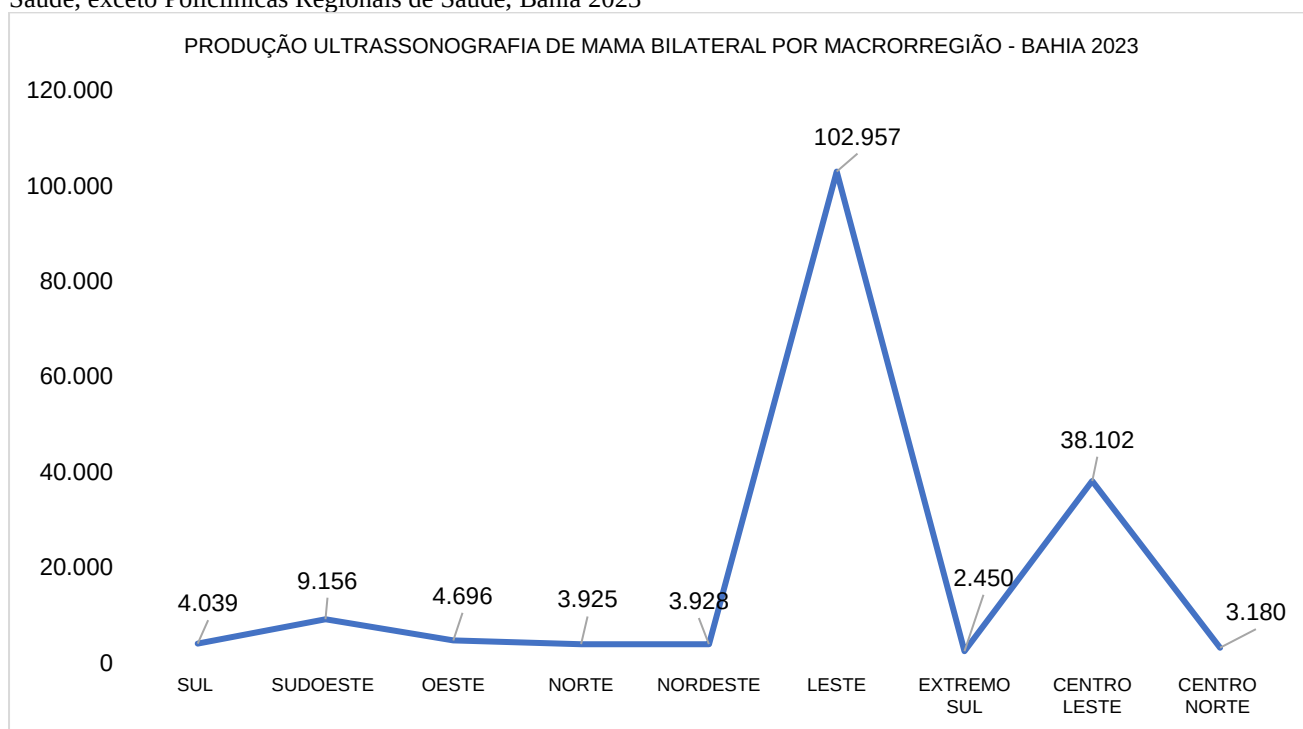
Diante da produção apresentada acima, pode-se verificar que a Macrorregião Leste realizou o maior número de exames, mas ainda assim não chegou ao parâmetro mínimo necessário para a cobertura da população de abrangência.

Importante salientar que o Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama – Estratégia Itinerante, também oferta mamografia diagnóstica, ficando a maioria dos municípios aguardando a chegada dos equipamentos de saúde para encaminhar as mulheres ao exame.

Quanto ao acesso oportuno a exame de ultrassonografia mamária para suspeita de câncer de mama, a garantia da oferta deve ser proporcional

A Lei 13.980/2019, garante o acesso à ultrassonografia mamária pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de permitir o diagnóstico precoce do câncer de mama para ajudar a combater a doença. Na Bahia, o acesso ao exame é feito por meio de solicitação feita pela SMS de residência do paciente e é realizada tanto em ambulatorios especializados, quanto nas Policlínicas e Multicentros. Atualmente a Bahia conta com um conjunto de estabelecimentos que realizam ultrassonografia mamária, sendo que em 2023, foram realizadas 188.568 ultrassonografias de mama bilateral distribuídas nas Macrorregiões (os dados buscados, dizem respeito a produção por macrorregião de residência), dessas 172.433 foram ofertadas em ambulatorios especializados, multicentros e unidades hospitalares, conforme o Gráfico 42 e apenas 16.135 nas Policlínicas Regionais de Saúde, como mostra o Gráfico 43.

Gráfico 42: Produção de Ultrassonografia de Mama Bilateral por Macrorregião de Residência, em estabelecimentos de Saúde, exceto Policlínicas Regionais de Saúde, Bahia 2023

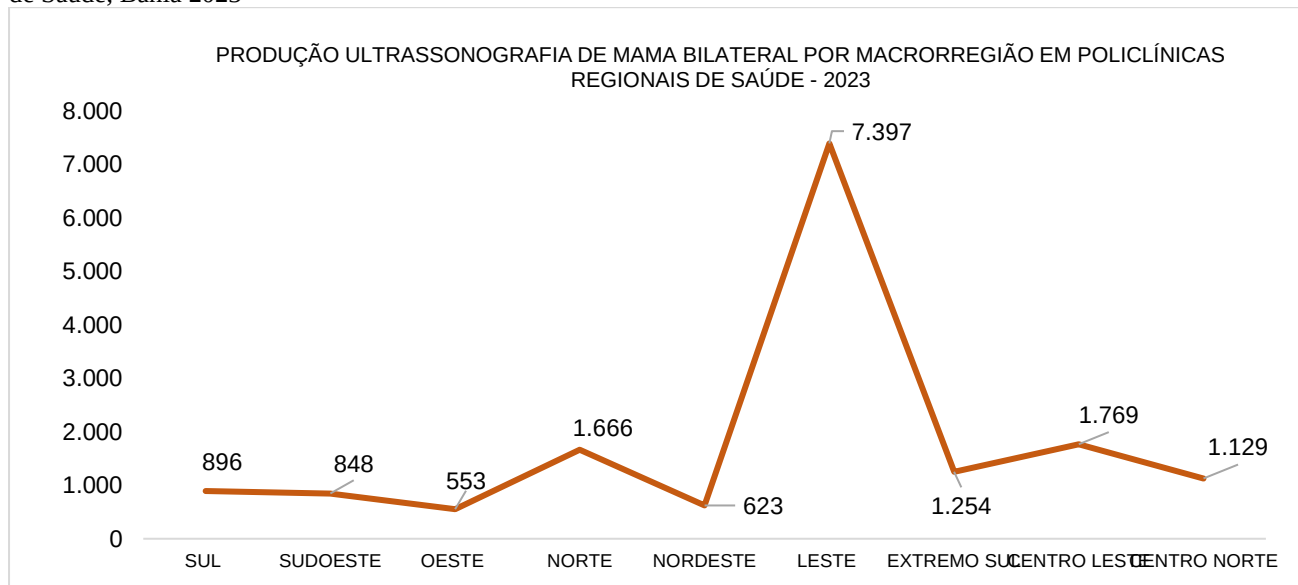


Fonte: DATASUS/Tabwin/SIA em 23/07/2024

As Policlínicas Regionais de Saúde, possuem em seu perfil a oferta de exames diagnóstico na suspeita de câncer, sendo importante ponto de atenção na Linha de Cuidado dos cânceres prevalentes, a exemplo do CA de mama. Como ponto de atenção especializado deve encaminhar o paciente em tempo oportuno para a UNACON da sua área de abrangência ou para o CACON, nos casos de tumores não prevalentes e aqueles que não fazem parte do perfil da UNACON de referência para seu território. Assim, o encaminhamento do paciente deve considerar os fluxos de acesso estabelecidos dentro da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer



Gráfico 43: Produção de Ultrassonografia de Mama Bilateral por Macrorregião de Residência, em Policlínicas Regionais de Saúde, Bahia 2023



Fonte: DATASUS/Tabwin/SIA em 23/07/2024

Referente ao número de Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e Serviços de Referência para Diagnóstico de Lesões Precursoras de Câncer de Colo de Útero (SRC), hoje existem apenas duas Unidades, na Bahia, habilitadas no âmbito do Ministério da Saúde, sendo que foi solicitado a desabilitação da ONCOMEDRADIO e solicitada a habilitação do SDM e SRC da UNACON do SAMUR (abrangência Região de saúde de Vitória da Conquista), cujo processo está em tramitação no Ministério da Saúde. Já o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras de Câncer de Colo de Útero (SRC) do Hospital Estadual da Mulher, está em funcionamento e com produção no último ano, conforme apresentado no quadro a seguir.

Ainda no contexto do diagnóstico de câncer de mama, a RAS conta com 01 (um) Serviço de referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) Diagnóstico de câncer de Mama no Hospital da Mulher habilitado e em funcionamento, que também é Serviço de Referência para o Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursora de Câncer de Colo de Útero (SRC), conforme Quadro 27, que vem desde sua habilitação ofertando os procedimentos dos respectivos elencos para a população de mulheres acima de 20 anos do Estado, o que representa melhorar o acesso da pessoa com suspeita de câncer ao tratamento na UNACON do HEM.

Quadro 27: Frequência de Produção dos procedimentos relacionados ao SDM e SRC do Hospital Estadual da Mulher.

PRODUÇÃO DE PROCEDIMENTOS DO SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA (SDM) E SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO (SRC)			
ESTADUAL DA MULHER - PERÍODO DE JANEIRO DE 2023 A DEZEMBRO DE 2023			
SDM		SRC	
Procedimentos realizados	Frequência	Procedimentos realizados	Frequência
PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	2.738	BIOPSIA DO COLO UTERINO	2.719
PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	2.238	COLETA DE MATERIAL DO COLO DE UTERO PARA EXAME CITOPATOLOGICO	4
MAMOGRAFIA	1.357	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	82
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	3.741	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	3.040
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	6.783	COLPOSCOPIA	2.017

Fonte: DATASUS/Tabwin em 29/06/2024



Além do Hospital Estadual da Mulher, as UNACON relacionadas a seguir ofertam a maioria dos procedimentos constantes no elenco do SDM e SRC, entretanto apenas o CICAN vem realizando biópsia de nódulo de mama, sendo que o serviço vem ao longo dos anos contribuindo para o diagnóstico oportuno do câncer de mama. Entretanto, o déficit da oferta de biópsia no Estado é importante.

Quadro 28: Frequência de Produção dos procedimentos relacionados ao SDM e SRC um UNACON e no CACON.

PRODUÇÃO DE PRODUÇÃO PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA (SDM)						
UNACON E CACON - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2023						
Estabelecimentos CNES-BA	Biópsia/exérese de nódulo de mama	Mamografia bilateral para rastreamento	Mamografia unilateral	Punção aspirativa de mama por agulha fina	Punção de mama por agulha grossa	Ultrassonografia mamária bilateral
HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ	0	10.414	7.068	413	563	2.910
CICAN	98	4.949	2.371	17	915	4.420
HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES	1	1.032	37	72	57	193
SAMUR	0	1.456	37	61	391	2.302
HOSPITAL MATERNIDADE LUIZ	0	500	245	195	183	329
HOSPITAL SANTO ANTONIO	0	4.489	1.608	0	0	2.235
HOSPITAL SAO JOSE MATERNIDADE	0	2.771	263	72	133	0
HOSPITAL MUNICIPAL DR RICARDO	1	651	45	6	108	333
PRODUÇÃO DE PRODUÇÃO PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES PRECURSORAS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO (SRC)						
UNACON E CACON - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2023						
Estabelecimentos CNES-BA	Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino	Colposcopia	Biópsia do colo uterino	Exérese da zona de transformação do colo uterino	Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	Ultrassonografia transvaginal
HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ	0	3.280	440	111	83	651
CICAN	0	2.682	550	125	108	1.825
SAMUR	0	131	46	72	222	1.731
HOSPITAL SANTO ANTONIO	1.765	1.763	320	21	110	1.324

Fonte: DATASUS/Tabwin em 29/06/2024

Ainda quanto a produção de procedimentos relacionados ao mesmo elenco do SDM, verifica-se que as Policlínicas Regionais de Saúde têm papel importante na oferta, visto que das 28 Unidades distribuídas no Estado, 14 (catorze) apresentaram produção de pelo menos 03 (três) procedimentos relacionados ao conjunto destinado ao diagnóstico de câncer de mama. Porém, observa-se que apenas duas Policlínicas realizam biópsia de nódulo mamário.

Quadro 29: Frequência de Produção dos procedimentos relacionados ao SDM em Policlínicas Regionais de Saúde.

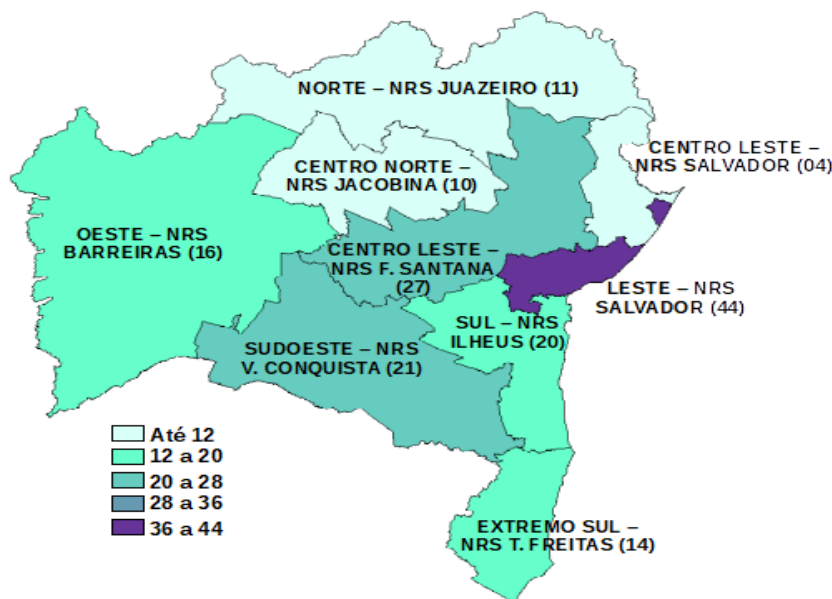
PRODUÇÃO DE PRODUÇÃO PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA (SDM)						
POLICLÍNICAS REGIONAIS DE SAÚDE - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2023						
Estabelecimentos CNES-BA	Biópsia/exérese de nódulo de mama	Mamografia bilateral para rastreamento	Mamografia unilateral	Punção aspirativa de mama por agulha fina	Punção de mama por agulha grossa	Ultrassonografia mamária bilateral
POLIC. REG. DE SAÚDE EM BARREIRAS	47	4.366	327	6	0	22
POLIC. REG. DE SAÚDE EM RIB. POMBAL	0	3.657	203	179	36	19
POLIC. REG. DE SAÚDE RS. DE BRUMADO	6	2.630	53	178	416	169
POLIC. REG. DE SAÚDE RS. DE TEIX. DE FREITAS	0	3.805	88	0	46	730
POLIC. REG. DE SAÚDE RS. DE JEQUIE	0	2.256	71	103	45	122
POLIC. REG. DE SAÚDE RS. DE GUANAMBI	0	3.240	159	47	184	0
POLIC. REG. DE SAÚDE RS. DE FEIRA DE	0	3.095	249	27	1	500
POLIC. REG. DE SAÚDE RS. DE SANTO ANTÔNIO	0	4.053	24	17	0	575
POLIC. REG. DE SAÚDE RS. DE VALENCA	0	2.651	196	12	10	242
POLIC. REG. DE SAÚDE RS. DE VIT. DA	0	2.937	98	64	271	363
POLIC. REG. DE SAÚDE RS. DE JACOBINA	0	2.459	72	203	0	254
POLIC. REG. DE SAÚDE RS. DE SIMOES FILHO	0	1.589	23	148	0	470
POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE DE	0	1.748	47	4	5	192
POLIC. REG. DE SAÚDE RS DE SENHOR DO	0	3.664	193	68	46	605

Fonte: DATASUS/Tabwin em 29/06/2024

Especialmente, relacionado ao câncer de mama, as dificuldades que justificam o diagnóstico tardio são o tempo de realização da primeira consulta após a detecção do sinal/sintoma na mama, a falta de reconhecimento da doença pelos profissionais de saúde na primeira consulta e tempo entre a primeira consulta e a confirmação da doença (Biópsia, anátomopatológico e imunohistoquímica).

Embora a Bahia esteja bem servida quanto a número de mamógrafos, possuindo 100 por cento de cobertura quanto a equipamentos com distribuição em todo o Estado, em 2023 o alcance de exames mamográficos de rastreio foi de 45% e de diagnóstico foi de 36%. A Figura 23 demonstra como os mamógrafos estão distribuídos nas nove Macrorregiões.

Figura 23: Distribuição espacial dos mamógrafos SUS do estado da Bahia por Macrorregião



Fonte: MS/DATASUS/TABWIN/SIA

Com relação à **Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito)**, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, atualmente o Estado da Bahia conta com 87 Laboratórios de Citopatologia Tipo I habilitados, dentre eles, 01 (um) é Laboratório Tipo II e outros 27 laboratórios Tipo I cursam sem produção, sendo solicitado ao Ministério da Saúde a desabilitação desses serviços, através da Resolução CIB nº 471/2023. Dos 87 laboratórios habilitados, no momento há registro de produção de 60 (sessenta) Laboratórios de Citopatologia Tipo I.

Os Laboratórios habilitados como Tipo I, estão distribuídos nas nove Macrorregiões, e 01 Laboratório habilitado como Tipo II (CICAN) fica localizado na Capital, responsável pela realização do Monitoramento Externo de Qualidade, o qual possui capacidade instalada para analisar a qualidade de no máximo, 08 laboratórios Tipo I.

“A QualiCito consiste na definição de padrões de qualidade e na avaliação da qualidade do exame citopatológico do colo do útero por meio do acompanhamento do desempenho dos laboratórios públicos e privados prestadores de serviços para o SUS”.

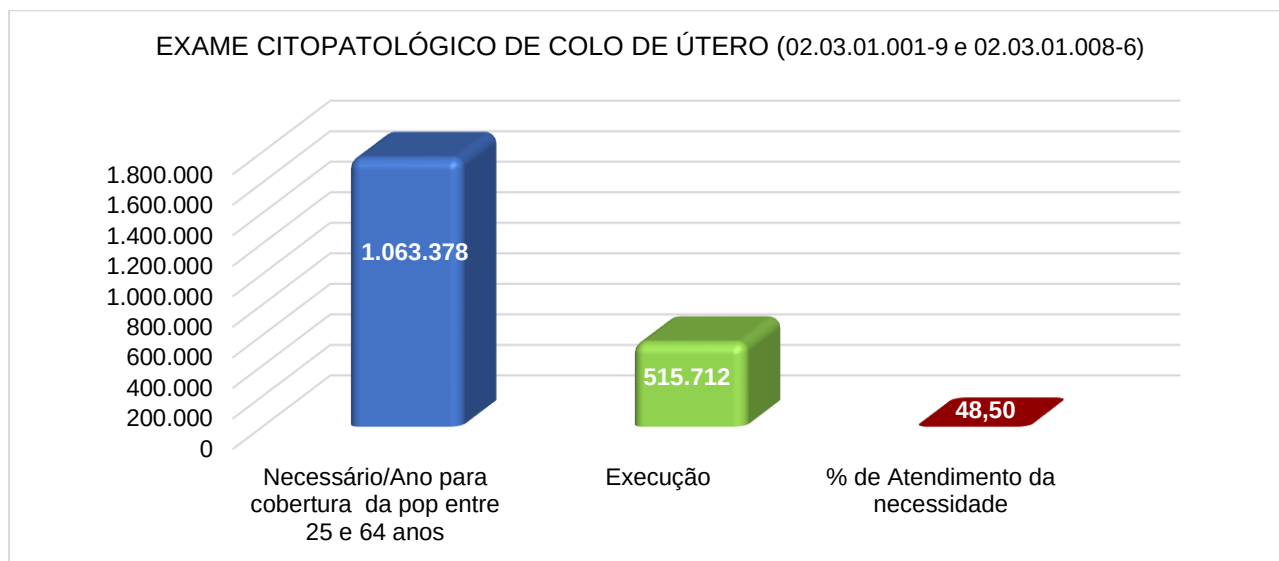
“A QualiCito deve ser executada pelo cumprimento dos critérios estabelecidos para avaliação da qualidade e contratação dos laboratórios, de acordo com as Portarias de



Consolidação nº 3 e nº 6 de 2017 (nos termos dos Capítulos V e VII da Portaria 3.388/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013), e por meio do Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) e do Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ)”.

Quanto a realização do procedimento de coleta de material de colo de útero para exame citopatológico, foram realizadas nas Unidades Básicas dos 417 municípios da Bahia, um total de 664.089 coletas no ano de 2023, na população feminina entre 25 a 64 anos, efetuado na Atenção Primária (dados SISAB em 07/08/2024). Dessa maneira, do total de material coletado e registrado no SISCAN, foram lidas 515.712, o que corresponde a 77,66% tanto em laboratórios habilitados na QUALICITO, quanto não habilitados no Estado, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 44: Produção x necessidade de leitura de lâmina de citopatologia de colo de útero na Bahia em 2023.



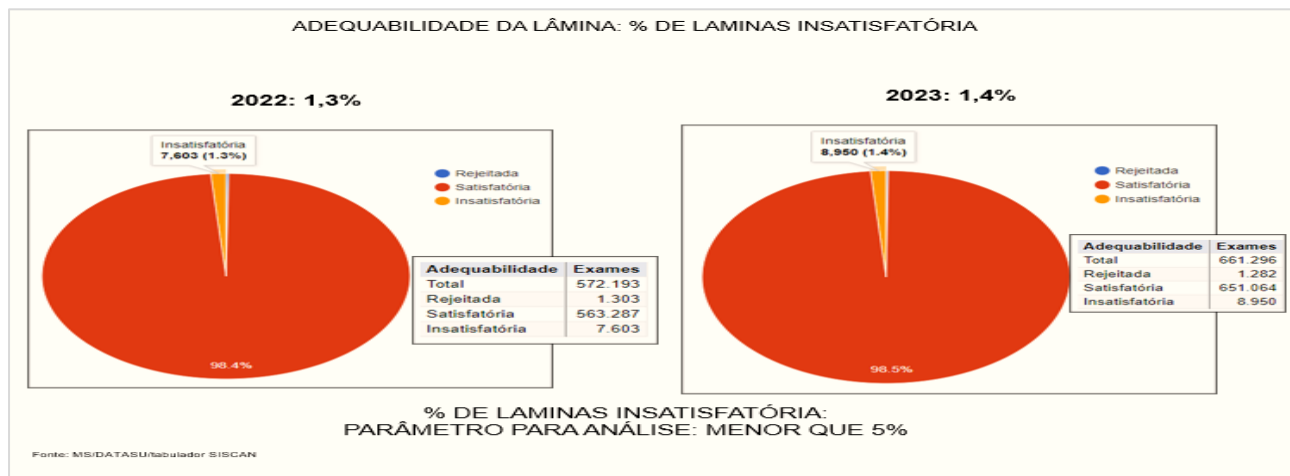
Fonte: DATASUS/Tabwin em 22/07/2024.

Considerando que são objetivos da QualiCito, promover a melhoria contínua da qualidade dos exames citopatológicos ofertados à população, promover a melhoria dos padrões de qualidade dos laboratórios públicos e privados prestadores de serviços para o SUS que realizam o exame citopatológico, estabelecer critérios e parâmetros de qualidade para o contrato e o distrato de prestadores, promover a educação permanente dos profissionais de saúde e monitorar, por meio do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) ou do sistema de informação vigente, os indicadores de qualidade dos exames citopatológicos, é de fundamental importância que haja monitoramento contínuo dessa ação, por meio dos gestores de saúde, com avaliação anual desses equipamentos.

Nesse sentido, entre os indicadores de Monitoramento Interno, 02 (dois) indicadores de qualidade no âmbito da Qualicito, podem nortear o gestor municipal, quanto a avaliação do laboratório contratado, verificando o percentual de lâminas insatisfatórias, que deve se manter abaixo de 5% e a representatividade da Zona de Transformação, que deve estar acima de 80% do total de lâminas satisfatórias analisadas.

Na Bahia, o conjunto de Laboratórios atualmente habilitados e em funcionamento apresentaram nos últimos dois anos avaliados, respectivamente 1,3% em 2022 e 1,4% em 2023, conforme consta no gráfico abaixo.

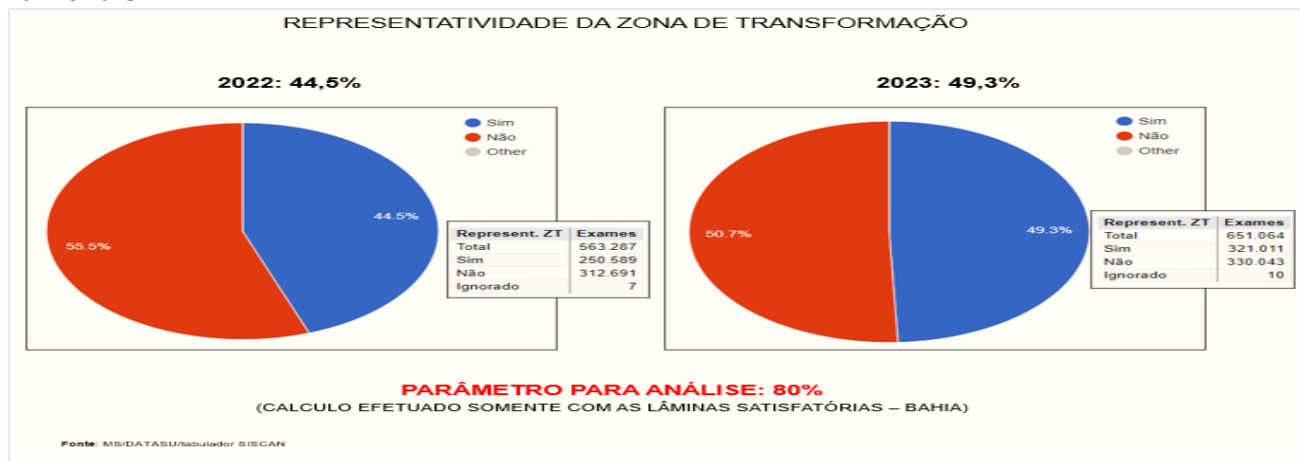
Gráfico 45: Percentual de Lâminas Insatisfatórias: adequabilidade de Lâmina.



Quanto a representatividade da Zona de Transformação, aquela que sofre mais risco de alterações (é o limite onde se encontram o epitélio escamoso e o tecido glandular ou toda a região exteriorizada que sofre metaplasia), os dados do Estado estão abaixo do esperado, atingindo em 2024, apenas 49,3% do total de lâminas satisfatórias. O que significa dizer que durante a análise da lâmina, ao esfregaço não foi visualizado os dois epitélios (o escamoso e o glandular), para identificação da zona de transformação, visto que quase todas as manifestações da carcinogênese cervical ocorrem nessa zona. Nesse sentido, é de grande importância que na colposcopia, o profissional médico ou enfermeiro durante a coleta identifique de maneira precisa que o material coletado tenha contido os dois epitélios.

Considerando monitoramento do ano de 2022, foi oferecido um curso de capacitação em diagnóstico precoce de colo de útero para profissionais da Atenção Primária de todo o Estado, sendo verificado antes do curso, que a Bahia em 2022, apresentava 44,5% de alcance do indicador “representatividade de Zona de Transformação”, e após a realização da capacitação, houve um aumento da taxa em 4,8%, já que o alcance em 2023, foi de 49,3%. Diante da importância desse indicador: “Representatividade de Zona de Transformação”, cabe aos municípios manterem os profissionais da Atenção Básica capacitados quanto a coleta de material cervicovaginal, quanto a compreensão minuciosa da anatomia e da fisiologia do colo uterino, para prática colposcópica eficiente.

Gráfico 46: Percentual alcançado de exames com Representatividade de Zona de Transformação na Bahia – comparativo 2022 e 2023





No que diz respeito ao Desenho Regional dos laboratórios Tipo I, após análise feita do ano de 2023, dos 60 laboratórios com produção, apenas 16,6% realizam mais de 15.000 exames/ano, 16,6% realizam até 15.000 exames/ano e 25% fazem até 10.000 exames de Citopatologia/ano. Os outros 41,8% realizam menos que 5.000 exames/ano. O que indica que a Bahia não vem conseguindo alcançar número satisfatório de exames voltados ao diagnóstico de câncer de colo de útero, bem como o número baixo de procedimentos pode comprometer a qualidade da ação.

Diante do cenário, iniciou-se processo de redefinição das ações referentes ao diagnóstico de câncer de colo de útero, no sentido de melhorar a produção de exames, acompanhar o Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) e o Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ), além de tempo resposta no retorno da lâmina, para os municípios.

Quanto ao Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ), a Bahia conta apenas com o laboratório do CICAN, habilitado como Tipo I e II, mas que não vem realizando o monitoramento por questões de capacidade instalada. Além disso, de acordo com o número de laboratórios habilitados na Bahia, haveria necessidade de pelo menos mais 07 (sete) laboratórios Tipo II, contando com o laboratório do CICAN também realizando o MEQ.

Quadro 30: Necessidade de Laboratórios Tipo II na Bahia.

REDE QUALICITO - BAHIA 2023 E NECESSIDADE DE LABORATÓRIO Tipo II					
MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO EXECUTOR	LABORATÓRIO QUALICITO HABILITADO	PARÂMETROS TÉCNICOS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	
				NÚMERO DE LABORATÓRIOS EM FUNCIONAMENTO	NECESSIDADE SEGUNDO CADERNO DE
LESTE	Salvador	Salvador	CICAN	0	8

Fonte: SESAB/SAIS/DAE/CRAE e CNES

Fazendo um paralelo, desde 2014 é realizado anualmente diagnóstico situacional referente a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) na Bahia, no sentido de se estabelecer na Rede de Atenção à Saúde, número de Laboratórios de Citopatologia de forma regionalizada, suficientes para atender às necessidades parametrizadas de cada Região de Saúde, de modo que todos os municípios pertencentes a abrangência do laboratório de referência possam realizar o encaminhamento das lâminas com retorno oportuno de sua leitura, considerando que tanto o MIQ quanto o MEQ seriam indutores das ações de responsabilidade dos laboratório. Enquanto isso, de acordo com o estabelecido pela QualiCito, apenas o Laboratório do CICAN não teria condições de cumprir os critérios para habilitação como Tipo II. Assim, o CICAN foi habilitado e entre 2014 e 2023, alguns laboratórios se estabeleceram no Estado, enquanto que outros, ou foram desabilitados, ou deixaram de produzir através do SUS.

Assim, dos 87 laboratórios habilitados como Tipo I, 60 mantiveram produção e estão distribuídos em 49 municípios, localizados em 26 das 28 Regiões de Saúde, sendo que em todas as 09 (nove) Macrorregiões existe pelo menos 01 laboratório em funcionamento. Todos devem ser monitorados pelos gestores locais e acompanhados pela área técnica de oncologia da Secretaria Estadual.



No que se refere ao número de laboratórios necessários no Estado, considerando que cada laboratório realize no mínimo 15.000 lâminas/ano, tem-se:

Quadro 31: Necessidade de exames citopatológicos e necessidade de laboratórios Tipo I, na Bahia.

NECESSIDADE DE EXAMES DE CITOPATOLOGIA e NECESSIDADE DE LABORATÓRIOS TIPO I - BAHIA										
Macrorregião	SUL	SUDOESTE	OESTE	NORTE	NORDESTE	LESTE	EXTREMO SUL	CENTRO LESTE	CENTRO NORTE	TOTAL
População na Faixa Etária	424.125	476.130	246.092	283.887	219.569	1.306.263	221.110	605.478	205.012	3.987.666
EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOVAGINAL/MICROFLORA - RASTREAMENTO	168.802	189.500	97.945	112.987	87.388	519.893	88.002	240.980	81.595	1.587.091
EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOVAGINAL/MICROFLORA	18.237	20.474	10.582	12.207	9.441	56.169	9.508	26.036	8.816	171.470
TOTAL	187.039	209.973	108.527	125.194	96.830	576.062	97.510	267.016	90.410	1.758.561
NECESSIDADE DE LABORATÓRIOS	12,5	14,0	7,2	8,3	6,5	38,4	6,5	17,8	6,0	117,2

Fonte: DAE/CRAE a partir dos parâmetros constantes no Caderno de Parâmetros Técnicos para o Rastreamento do Câncer de Colo de Útero (última modificação: 12/06/2023).

Quanto ao Desenho Regional, referente à localização dos equipamentos e a pactuação dos municípios, a maior parte pertence às Regiões afins, com exceção das Regiões de Saúde de Itaberaba (Macro Leste), Itapetinga (Macro Sudoeste) e Ibotirama (Macro Oeste), que não possuem laboratórios habilitados, com destaque para Salvador, que é referência para quase 50% dos municípios.

Quadro 32: Desenho Regional da Rede de Laboratórios Qualicito Tipo I, habilitados na Bahia, em funcionamento, com produção e com necessidade de laboratórios Tipo I, segundo Parâmetros constantes no Caderno de Parâmetros Técnicos para o Rastreamento do Câncer de Colo de Útero (última modificação: 12/06/2023).

REDE QUALICITO - BAHIA 2023 E NECESSIDADE DE LABORATÓRIO Tipo I					
MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO EXECUTOR	LABORATÓRIO QUALICITO HABILITADO	PARÂMETROS TÉCNICOS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	
				Nº DE LAB. EM FUNCIONAMENTO	NECESSIDADE
LESTE	SALVADOR	Salvador	CITOCLIN (M)	14	43
			CITOLAB		
			Fundação Baiana para Desenvolvimento das Ciências		
			BMCITO		
			Hospital Aristides Maltez		
			CICAN- Tipo II		
			Clínica a Casa de Repouso Santa Clara		
		Lauro de Freitas	Laboratório Univida		
	CAMAÇARI	Camaçari	Labormed		
		Dias D' Ávila	Hospital Municipal Dilton Bispo de Santana		
		Pojuca	Hospital Municipal Doutor Carlito Silva		
	CRUZ DAS ALMAS	São Félix	Hospital Nossa Senhora da Pompéia		
	SANTO ANTÔNIO DE JESUS	Santo Antônio de Jesus	Consultório El Shaddai		
		Ubaíra	LABOCITO		
		Castro Alves	Clínica e Laboratório Laboprev		
NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	Antas	Laboratório de Análises de Anatomia Patológica Citológica	02	07
	ALAGOINHAS	Aramari	Labofran		



CENTRO NORTE	IRECÊ	Irecê	Laboratório de Citologia Clínica- LACC	02	06
	JACOBINA	Jacobina	CITOLAB		
CENTRO LESTE	FEIRA DE SANTANA	Feira de Santana	Centro Municipal de Prevenção ao Câncer	07	18
			Lab Santana		
	SERRINHA	Serrinha	Lacen Serrinha		
		Valente	Diagnose Laboratório de Análises Clínicas		
		Santa Luz	Hospital Municipal Petronilho Evangelista dos Santos		
	SEABRA	Seabra	LAF- Laboratório Antunes Farias		
			Lac Saúde Laboratório		
EXTREMO SUL	PORTO SEGURO	Porto Seguro	Unidade de Citologia N. Senhora de Fátima	06	06
		Eunápolis	Laboratório Municipal		
		Itabela	Hospital e Maternidade Frei Ricardo		
	TEIXEIRA DE FREITAS	Teixeira de Freitas	Laboratório Municipal Nova Filosofia		
		Nova Viçosa	UNILABS		
		Prado	Laborclin - Laboratório de Análises Clínicas Ltda		
NORTE	JUAZEIRO	Juazeiro	Histotec	07	08
		Remanso	Laboclr		
	PAULO AFONSO	Paulo Afonso	Salud		
		Jeremoabo	Lames		
	SENHOR DO BONFIM	Senhor do Bonfim	Central Laboratorial de Exames		
		Campo Formoso	Humano Laboratório de Análises Clínicas		
		Pindobaçu	Hospital Professor Edgard Santos		
OESTE	BARREIRAS	Barreiras	Debora Corado de Melo Bento ME	06	07
		Luís Eduardo Magalhães	Unilab - Laboratório de Análises Clínicas		
			Laboratório Pró- Análise		
	SANTA MARIA DA VITORIA	Cocos	Laboratório de Análises Clínicas- Aclab		
		Bom Jesus da Lapa	Labovida		
		Serra Dourada	Laboratório Municipal de Análises Clínicas Pe. Murilo		
SUDOESTE	BRUMADO	Livramento de Nossa Senhora	Citolab Laboratório de Análise Clínica e Citológica	06	14
	GUANAMBI	Guanambi	Laboratório Previna		
			Laboratório Vidas		
	VITÓRIA DA CONQUISTA	Vitória da Conquista	Laboratório Central de Vitória da Conquista		
		Barra do Choça	Hospital Municipal José Maria de Magalhães Neto		
		Cândido Sales	Laboratório Lasmar		
SUL	ITABUNA	Itabuna	LL Laboratório	09	13
			LABORATORIO LACCI		
		Camacan	Laboratório de Análises Clínicas São Sebastião		
	JEQUIÉ	Jequié	Labomed		
	VALENÇA	Valença	Citoprev Anatomia Patológica E Citológica		
		Gandu	Laboratório Silva Castro		
			Laboratório Análises Clínicas de Gandu		
	ILHÉUS	Canavieiras	Unidade Básica Talma Cajueiro		
		Mascote	Laboratório LIAC		

Fonte: SESAB/SAIS/DAE/CRAE; CNES/DATASUS e <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/parametros-tecnicos-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>



Além disso, deverão ser habilitados novos laboratórios em substituição aos 27 que serão desabilitados pelo Ministério da Saúde, conforme Resolução CIB nº 471/2023, que solicita a desabilitação de 27 laboratórios Tipo I que não estão produzindo ou que a produção é irrisória, encaminhada ao Ministério da Saúde por meio do Ofício GAB/CIB nº 005/2024.

Quadro 33: Relação de Laboratório Qualicito para desabilitação, Bahia 2024.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO EXECUTOR	LABORATÓRIO QUALICITO SOLICITADO DESABILITAÇÃO
SALVADOR	Salvador	NAP - Núcleo de Anatomia Patológica
SANTO ANTÔNIO DE JESUS	Santo Antônio de Jesus	Labocliv
RIBEIRA DE POMBAL	Coronel João Sá	Laboratório Municipal de Análises Clínicas
ALAGOINHAS	Alagoinhas	Laboratório Citopatologia Especializado
FEIRA DE SANTANA	Feira de Santana	Citolab
		Lab Imune
		Laboratório Ana Rosa
		Vitalab Medicina Diagnostica
SERRINHA	Serrinha	Laboratório Estrela de Análises Clínicas
	Conceição do Coité	Pró-Femina
	Tucano	Clínica Clara Rios
PORTO SEGURO	Porto Seguro	Exame Laboratório
TEIXEIRA DE FREITAS	Teixeira de Freitas	Laboratório Antunes
PAULO AFONSO	Paulo Afonso	Vistalab Laboratório de Análises Clínicas
BARREIRAS	Luís Eduardo Magalhães	Labovida
SANTA MARIA DA VITÓRIA	Santa Maria da Vitória	Laboratório Carlos Chagas
	Bom Jesus da Lapa	LDC Laboratório
	Macaúbas	Neocenter
BRUMADO	Livramento de Nossa Senhora	Bioclínico Medicina Laboratorial
		David Pinto - Laboratório de Análises Clínicas
ITABUNA	Itabuna	CAP Centro de Análise e Pesquisas
		ACI- Análises Clínicas de Itabuna
		Matter Dei Clínica da Mulher
		Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães
JEQUIÉ	Jequié	Laboratório de Análises Clínicas Lauro Batista
VALENÇA	Ibirataia	Lab Diagnóstico
ILHÉUS	Ilhéus	Laboratório Santa Virgínia

Fonte: SESAB/SAIS/DAE/CRAE e CNES/DATASUS (12/06/2023).

Considerando que tanto a Portaria GM/MS nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013 (Art. 21), quanto na Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017- Capítulo V, Seção VII, Artigo 142:

Art. 142. É recomendado, como critério de qualidade, que os Laboratórios Tipo I tenham a produção mínima de 15.000 (quinze mil) exames/ano, exceto laboratórios vinculados aos hospitais habilitados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) ou Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Hospitais Universitários e Laboratórios Tipo II que não exerçam também a função de Laboratório Tipo I. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 21)

Entende-se que não há a obrigatoriedade de produção mínima de 15.000 lâminas/ano por laboratório, mas sim, o mínimo de 15.000 lâminas deve ser atingido considerando a qualificação dos processos e a qualidade da ação assistencial (leitura de lâminas).

Assim sendo, a análise feita pela área técnica de oncologia, para projeção de números de laboratórios para atender à população do Estado, é baseada nos parâmetros de necessidade (Caderno de Parâmetros Técnicos para O Rastreamento do Câncer de Colo de Útero) da população de determinada área de abrangência, considerando o número mínimo de lâminas que é esperado por laboratório, conforme planejamento da necessidade, constante no Quadro 32.

Além disso, a Bahia possui território de tamanho continental, por esse motivo, deve-se considerar a distribuição de laboratórios para evitar que as lâminas sejam transportadas em grandes distâncias.

Nesse sentido, a Área Técnica de oncologia, vem monitorando a Rede Qualicito de Laboratórios na Bahia, entretanto há necessidade de vinculação dos procedimentos à habilitação, já que outros laboratórios não

habilitados podem realizar a leitura de lâmina de citopatologia e processar no sistema DATASUS, o que pode contribuir para que os laboratórios habilitados não recebam a quantidade de lâminas de acordo com a sua capacidade instalada, para leitura, à partir dos municípios que fazem parte de sua abrangência.

No Caderno Detecção Precoce do Câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE e INCA), contam as atuais recomendações para os cânceres mais incidentes que são passíveis de ações de detecção precoce (próstata, mama, colo de útero, pele, cólon e reto, cavidade oral e pulmão), a partir das evidências científicas que embasam as diretrizes e os protocolos nacionais.

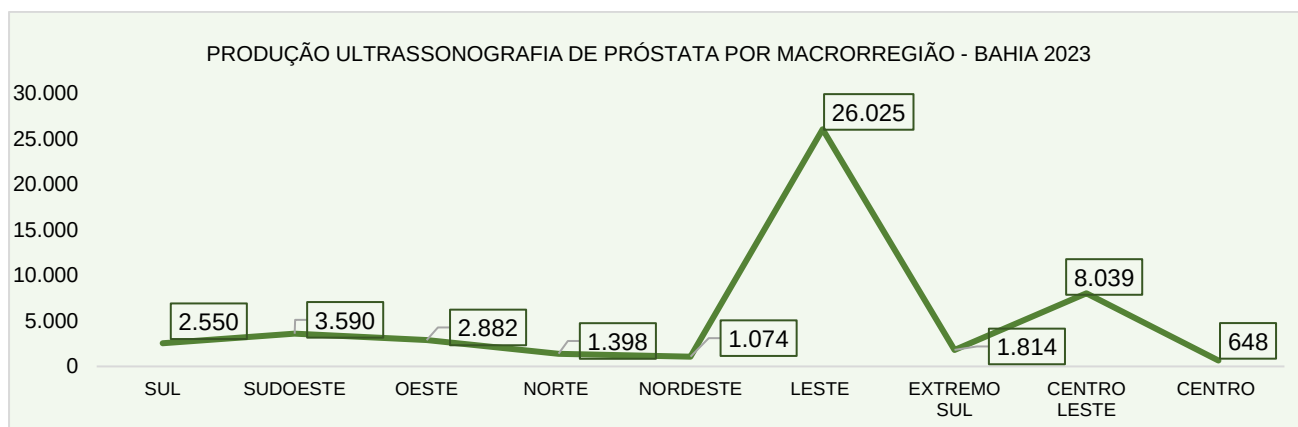
O diagnóstico oportuno de câncer é uma das questões mais importantes e relevantes para o paciente, já que sendo realizado precocemente, facilita o tratamento da doença e aumenta as chances de cura, interferindo diretamente na morbimortalidade pela doença e na qualidade de vida do paciente.

Historicamente, o subfinanciamento de exames e procedimentos de média e alta complexidade para o diagnóstico do câncer vem dificultando o acesso oportuno do paciente ao tratamento oncológico, sendo a realização da biópsia ainda um obstáculo para a maioria dos pacientes, como também os exames de anatomia patológica e imuno-histoquímica, os quais são imperativos para início do tratamento inicial.

Mesmo com previsão em Lei Federal, de 30 dias para a realização de exames em casos de suspeita da doença, o pouco recurso dispendido, a diminuição ao longo dos anos de profissionais capacitados e o subfinanciamento contribuem para a dificuldade do acesso.

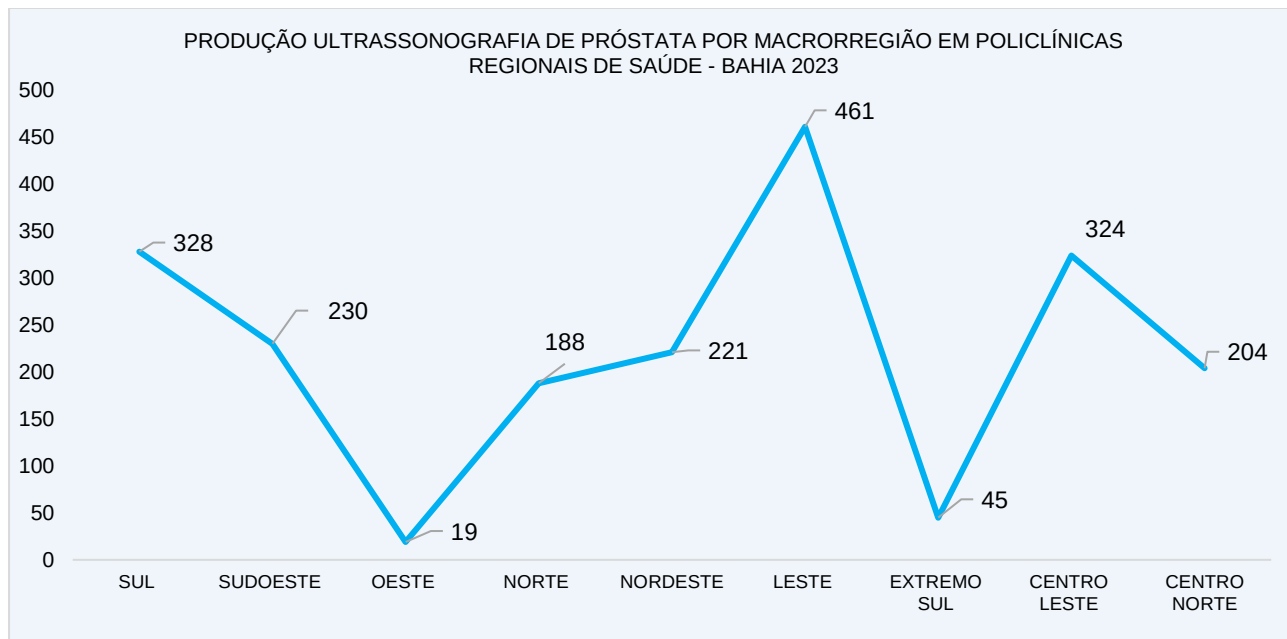
Entre as taxas de incidências de localização primária na Bahia, com exceção do câncer de pele não melanoma, entre os homens o câncer de próstata é o primeiro em incidência, apresentando uma taxa bruta de incidência de 89 casos para cada grupo de 100 mil homens. Assim, o diagnóstico precoce por meio de exames de PSA e de ultrassonografia é de fundamental importância para início de tratamento do câncer. Os Gráficos a seguir mostram a produção de ultrassonografias por macrorregião da Bahia, ofertadas em unidades ambulatoriais e hospitalares do estado, tanto em gestão estadual quanto municipal, bem como em policlínicas regionais de saúde que contam em seu perfil como referência para diagnóstico de câncer de próstata, sendo um dos pontos de atenção voltado ao cuidado do paciente com câncer (Gráfico 40).

Gráfico 47: Percentual de Execução de Ultrassonografia de Próstata por Macrorregião de Residência, em estabelecimentos de Saúde, exceto Policlínicas Regionais de Saúde, Bahia 2023



Fonte: DATASUS/Tabwin/SIA em 23/07/2024

Gráfico 48: Percentual de Execução de Ultrassonografia de Próstata por Macrorregião de Residência, em Policlínicas Regionais de Saúde, Bahia 2023



Fonte: DATASUS/Tabwin/SIA em 23/07/2024

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o diagnóstico precoce do câncer se baseia em estratégias de rastreamento (objetivo de encontrar lesões pré-malignas, conforme os achados mostrados nos exames de rotina realizados em pessoas sem indícios sugestivos para a doença) e detecção precoce (identificar tumores em estágios iniciais, em pessoas com sinais e/ou sintomas suspeitos), especialmente por meio de exames de mamografia, Papanicolau, colonoscopia ou pesquisa de sangue oculto nas fezes, PSA associado, ou não, ao exame de toque retal, para o câncer de próstata e tomografia de tórax.

Entre os tipos de cânceres, onde é notado dificuldade quanto ao acesso aos exames diagnósticos, os de cólon e reto, cabeça e pescoço e pulmão. Já relacionado aos cânceres de colo de útero, mama e próstata, a dificuldade é quanto ao diagnóstico em tempo oportuno, ou seja, nas fases iniciais da doença.

O Quadro 34 demonstra tanto em frequência, quanto em percentual a dificuldade quanto a oferta de biópsia para diagnóstico de câncer de ânus e canal anal, de faringe/laringe e pleura. Já as biópsias de boca, de medula óssea, de colo uterino e as punções de mama, correspondem aos maiores percentuais de produção. Já a biópsia de osso, ocupa percentual ínfimo entre o número de procedimentos apresentados ao DATASUS, conforme observado no quadro abaixo e na Figura 24.

Cabe destacar que em adultos, os tumores de pulmão, cabeça e pescoço e de colón e reto, são responsáveis por uma parcela significativa de óbitos por câncer, no Estado. Sendo então de extrema importância a oferta de tireoide, boca e cavidade oral, pulmão, músculo, entre outros, que pode ser feita por cirurgia ou endoscopia, para retirada de fragmento de tecido devendo ser encaminhado para análise citopatológica e imuno-histoquímica.



Quadro 34: Produção de biópsias e punção de mama em 2023 na Bahia.

Produção Ambulatorial de Procedimentos estratificado por CID 10. C00 ao C97 e D37 ao D 48 / Ano 2023		
Procedimentos realizados	Frequência	%
BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	55	1,08
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	23	0,45
BIOPSIA DE CONJUNTIVA	11	0,22
BIOPSIA DE ENDOMETRIO	3	0,06
BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	2	0,04
BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	29	0,57
BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	639	12,58
BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	1	0,02
BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	364	7,17
BIOPSIA DE PENIS	8	0,16
BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRACAO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	37	0,73
BIOPSIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	101	1,99
BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	7	0,14
BIOPSIA/PUNCAO DE VAGINA	59	1,16
BIOPSIA/PUNCAO DE VULVA	43	0,85
BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	1.725	33,96
BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	1	0,02
BIOPSIA DO COLO UTERINO	668	13,15
PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	471	9,27
PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	832	16,38

Fonte: DATASUS/Tabwin em 24/07/2024

Figura 24: Destaque ilustrado da frequência de procedimentos de biópsia e punção de mama em 2023 na Bahia.



Fonte: DATASUS/Tabwin em 24/07/2024

Referente aos exames de anátomo patológico (biópsia e peça cirúrgica) e de mama (Biópsia e peça cirúrgica) ainda se observa número reduzido, quando comparado com a necessidade do Estado.

Quadro 35: Produção de Exames Anátomo Patológico de Câncer de colo de útero e de mama em 2023 na Bahia.

Produção Ambulatorial de Procedimentos estratificado por CID 10. C00 ao C97 e D37 ao D 48 / Ano 2023	
Procedimentos realizados	Frequência
EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	309
EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	63
EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	1.363
EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	1.475

Fonte: DATASUS/Tabwin em 24/07/2024

Os procedimentos de biópsia percutânea guiada por imagem, a imunohistoquímica e a determinação de receptores são também exames de suma importância na definição diagnóstica e nesse sentido devem ser ofertados oportunamente ao paciente com suspeita de câncer. Havendo ainda no Estado, baixa oferta e dificuldade quanto ao acesso.



Quadro 36: Produção de biópsia Percutânea Guiada por Imagem, Imunohistoquímica e Determinação de Receptores Tumorais em 2023 na Bahia.

Produção Ambulatorial de Procedimentos em 2023		
Procedimentos realizados	Frequência	
	Total em UNACON/CACON	TOTAL = soma UNACON/CACON + outras UNIDADES
BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA	6.984	8.265
IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	43.680	51.790
DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	1.950	3.174

Fonte: DATASUS/Tabwin em 24/07/2024

No que se refere ao exame anatomopatológico para congelamento, houve em 2023 produção considerável na Bahia, sendo que o CACON e 16 UNACON (HEM, HAM, HUPES, HSI, CICAN, HMG, SAMUR, HMN, HCMF, HMLA, HRDLEM, HSA, HO, HRDMDS, HRJ E HMDRTL), contribuíram com um total de 19.005 exames, dos 55.719, ou seja 34,1% em termos percentuais, conforme apresentado no quadro abaixo, muito embora algumas UNACON não tenham apresentado produção.

Quadro 37: Produção de Exame Anátomo Patológico para congelamento, em 2023 na Bahia.

Produção Ambulatorial de Procedimentos estratificado por CID 10. C00 ao C97 e D37 ao D48 / Ano 2023	
Procedimentos realizados	Frequência
EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO DE ÚTERO)	19.005

Fonte: DATASUS/Tabwin em 24/07/2024

Gráfico 49: Produção de Exame Anátomo Patológico para congelamento em UNACON e CACON



Fonte: DATASUS/Tabwin em 24/07/2024

Quanto ao câncer de colo de útero, há uma desarticulação entre as ações de atenção básica e atenção especializada, mesmo existindo a estratégia de qualificação dos exames de citopatologia, o que determina encaminhamento tardio ao tratamento.

Quanto aos demais, deve-se considerar a procura tardia ao serviço.

No sentido de preencher essa lacuna, o Ministério da Saúde recentemente publicou a Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde, conceituando a Atenção Especializada como: “o conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica”, relacionando-a a ações e serviços constantes em políticas e programas do Sistema Único de Saúde como os de urgência e emergência, os serviços de reabilitação, os serviços de atenção domiciliar, a rede hospitalar, os serviços de transplante do Sistema Nacional de



Transplantes (SNT), os serviços de sangue e hemoderivados; e a atenção ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos.

Entre as diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde, estão a ampliação e garantia do acesso da população a serviços especializados, em tempo oportuno, com referência territorial e considerando as necessidades regionais, garantindo a equidade no atendimento, a qualidade assistencial, a integralidade e a maior efetividade e eficiência na aplicação dos recursos financeiros. Assim, a importância dessas diretrizes está numa longa espera por uma política direcionada a média complexidade da assistência.

Recentemente também, foi publicada Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-o parte integrante da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde - PNAES, prevista na Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, e, como tal, segue suas diretrizes e seus eixos constitutivos.

A Portaria GM/MS nº 3.492/2024, traz como alguns objetivos do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada a: “ampliação do acesso a consultas, exames e outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda reprimida identificada, reduzindo filas e tempos de espera; elevar os graus de integralidade da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde; e promover a integração dos serviços de Atenção Ambulatorial Especializada, especialmente com a atenção primária à saúde, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde - RAS, com vistas à garantia da continuidade do cuidado”...”o desenvolvimento progressivo de um novo modelo de financiamento que visa a promover um cuidado mais integral, integrado e com foco na pessoa, mais transparente e passível de monitoramento e a avaliação da execução e dos resultados”.

Assim sendo, a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde – PNAES se apresenta como um marco importante para que a qualificação da assistência de fato se dê de forma integral, contribuindo principalmente para o acesso oportuno aos exames e procedimentos diagnósticos do câncer e ao tratamento oncológico de alta complexidade.

Em novembro de 2017, houve a implantação da primeira **Policlínica Regional de Saúde** no território baiano, localizada em Teixeira de Freitas, através dos Consórcios Inter Federativos de Saúde, o que representou um marco no diagnóstico do câncer, uma vez que tais unidades, além de promoverem a regionalização da oferta, por meio de consultas especializadas e exames de média e alta complexidade, ampliaram o acesso ambulatorial, melhorando a acessibilidade através do transporte sanitário destinado ao deslocamento dos usuários.

O objetivo, com a implantação das Policlínicas, foi o de promover a descentralização dos serviços de saúde, através da oferta de procedimentos de Média e Alta Complexidade, para apoio às ações da Atenção Básica, ofertando à população dos municípios consorciados um acesso mais qualificado e humanizado.

Dentre os serviços ofertados nas Policlínicas, constam:

- No cardápio Básico: consulta médica especializada em: angiologia, cardiologia, endocrinologia e metabologia, gastroenterologia, ginecologia/obstetrícia, mastologia, neurologista, oftalmologista, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia e urologia;

- Na composição do Cadastro Reserva: coloproctologia, dermatologia, hematologia e hemoterapia, infectologia, nefrologia, neuropediatria, pediatria, pneumologia e reumatologia;
- Exames/procedimentos de biópsia, ecocardiograma, histeroscopia, ergometria, eletroneuromiografia, espirometria, ultrassonografia ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, mamografia, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, retossigmoidoscopia, colposcopia.

Assim sendo, a oferta do elenco acima busca fomentar a possibilidade do diagnóstico precoce das neoplasias malignas e, conseqüentemente demandando direcionamento dos pacientes para atendimento nas Unidades de Alta Complexidade em Oncologia de referência para o território.

As Policlínicas Regionais de Saúde contam com equipe multiprofissional, composta por Assistente Social, farmacêutico, psicólogo e nutricionista que atuam de forma transdisciplinar, garantindo ao usuário cuidado integral e humanizado, realizando marcação das consultas na própria Policlínica (demanda interna).

Esse investimento na atenção secundária à saúde tem como objetivos: i) qualificar o diagnóstico precoce e a resolubilidade no tratamento; ii) melhorar os resultados sanitários nas condições crônicas; iii) aumentar a eficiência dos sistemas de atenção à saúde; iv) produzir serviços com maior custo-benefício; v) garantir a integralidade do cuidado e; vi) aumentar a satisfação dos usuários.

A iniciativa já alcançou 24 (vinte e quatro) das 28 Regiões de Saúde, com a implantação das 24 (vinte e quatro) Policlínicas Regionais no período de 2017 a 2024. Soma-se, até o momento, 411 municípios consorciados, que correspondem à 10.776.583 habitantes, representando, assim, 81% da população baiana, conforme dados populacionais do IBGE/2022. A estimativa é que, até 2031, sejam inauguradas 7 (sete) novas Policlínicas no interior do Estado.

Figura 25: Distribuição Espacial das Policlínicas Regionais de Saúde no Território Baiano, 2024.



Fonte: SESAB/SAIS/DGCOP em 2024

Nesse contexto, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, por meio da Superintendência de Atenção Integral à Saúde, vislumbrando a necessidade de articulação entre os Níveis de Atenção, desenvolveu e implantou o Projeto Caminhos do Cuidar nas Policlínicas Regionais de Saúde, premiado pelo Ministério da Saúde em 07 de julho de 2021.



Caminhos do Cuidar têm como objetivos: i) reduzir o tempo para confirmação de casos suspeitos das neoplasias malignas em pacientes encaminhados às Policlínicas Regionais de Saúde; ii) acompanhar seu percurso terapêutico na unidade e; iii) monitorar o início do tratamento nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON de referência na Macrorregião de Saúde, ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, observando o cumprimento do prazo estabelecido pela Lei 12.732 de 22 de novembro de 2012 e a Lei 13.896 de 25 de junho de 2018. Para implantação do projeto, foi necessário o desenvolvimento de um módulo dentro do software de agendamento e prontuário eletrônico utilizado pelas Policlínicas e municípios consorciados.

O percurso do paciente se inicia quando a regulação do município de residência inclui a solicitação com CID de suspeita ou confirmação de neoplasia maligna no sistema de agendamento. A partir daí, este passa a ser incluso no módulo Caminhos do Cuidar pelo médico, identificado por meio de status distinguidos por cores, direcionando seu acompanhamento na Policlínica. O mecanismo por cores também permite a detecção dos prazos entre solicitação, realização e recebimento dos resultados dos exames, possibilitando a mediação para que estes sejam cumpridos em tempo oportuno.

O módulo também viabiliza o monitoramento dos prazos de início do tratamento, exibindo um ícone de alerta para os casos positivos de câncer que se encontram há mais de 40 dias sem iniciar o tratamento. Dessa forma, o Assistente Social, profissional coordenador do cuidado dessa linha de atenção na Policlínica, notifica a regulação municipal de residência do usuário, visando garantir o acesso ao tratamento na atenção terciária.

O Caminhos do Cuidar nas Policlínicas tem proporcionado a sistematização e qualificação do cuidado ao usuário com suspeita da neoplasia maligna, além de ser uma importante ferramenta de gestão, uma vez que gera relatórios gerenciais que possibilitam análises específicas, por Município/Região de Saúde, os quais poderão contribuir para a: i) avaliação da necessidade de capacitação dos profissionais da Atenção Básica dos municípios na detecção precoce do câncer e encaminhamento célere dos pacientes para diagnóstico e tratamento; ii) obtenção de subsídios para organização da oferta de forma otimizada; iii) construção de indicadores para acompanhamento do desempenho do programa e; iv) intervenções nas políticas de saúde.

No âmbito da Atenção Especializada Ambulatorial e na perspectiva de melhorar ainda mais o acesso da população a consulta com o especialista e aos exames diagnósticos para definição diagnóstica, a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), onde está incluso o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, vem a contribuir substancialmente para dar suporte ao Estado e aos municípios quanto a essa lacuna que ainda ocasiona a dificuldade de acesso aos tratamentos especializados. Assim sendo, a Portaria SAES/MS nº 1.640, de 7 de maio de 2024, que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), orienta quanto ao ato de adesão ao PMAE, a partir da elaboração do Plano de Ação Regional (PAR) e sua pactuação na respectiva Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), publicação de Resolução envio do PAR pelo gestor para aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio de Portaria específica com recursos previstos no art. 15 da Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024, que deverão ser utilizados, prioritariamente, para a estruturação de processos,



contratação, e capacitação de pessoal, com vistas à implantação e funcionamento do Núcleo de Gestão e Regulação.

Assim sendo, a Portaria SAES/MS nº 1.824, de 11 de junho de 2024, inclui Subgrupo, Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Oncologia, que na Bahia, inicialmente deverão ser ofertadas pelas Policlínicas Regionais de Saúde e doravante, após avaliação da sua implantação, poderá ser ofertados em demais unidades de saúde que se adequarem aos critérios estabelecidos pela PNAES.

Portanto, nesse momento ainda não existe definição quanto ao PAR e o que deverá constar como estabelecido para a execução dos Cuidados Integrados em Oncologia. Nesse sentido, será mantido nesse documento a atual operacionalização da assistência ofertada nas Policlínicas Regionais de Saúde, quanto as ações de média complexidade em oncologia.

Considerando os parâmetros estabelecidos pelo INCA/MS de que a razão ideal de mamografia, na população alvo de 50 a 69 anos, deve ser $> 0,5$ e, considerando razão inferior ao preconizado na Bahia, o estado, desde 2011, mantém o Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama, como estratégia para ampliar o acesso das mulheres ao diagnóstico precoce e encaminhamento para tratamento oportuno do câncer de mama, o que permitiu melhorar o alcance da meta estabelecida.

Deve-se destacar que Hospitais que possuem Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, devem, conforme estabelecido pela Portaria SAES/MS nº 688/2023, participar de forma efetiva tanto no diagnóstico, quanto na confirmação diagnóstica dos cânceres conforme as especialidades relacionadas a sua habilitação. Bem como devem contar com suporte de Serviços Especializados na atenção ao câncer quanto a oferta de ações e serviços direcionados a suspeita e ao diagnóstico do câncer. O quadro a seguir apresenta produção de procedimentos diagnósticos de média complexidade na UNACON e no CACON do Estado.

Quadro 38: Produção dos procedimentos diagnósticos segundo parâmetros da Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1/2022 e Portaria SAES/MS nº 688/2023

EXAMES DIAGNÓSTICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM UNACON E CACON SEGUNDO PARÂMETRO PT DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1/2022 – 2023						
Macro	Município	Estabelecimento	Consultas Especializadas (3.000/ano)	Exames Anátomo Patológico (1.200/ano)	USG (1.200/ano)	Endoscopias Digestivas (600/ano)
LESTE	Salvador	Hospital Aristides Maltez	221.474	45.552	1.613	4.683
		Hospital Geral Roberto Santos	34.028	17.807	125	7.903
		CICAN	81.908		3.421	237
		Hospital Universitário Professor Edgard Santos	39.331	5.739	2.077	1.371
		Hospital Santa Isabel	49.780	4.600	716	437
		Hospital Martagão Gesteira	17.580	3.615	689	128
		Hospital Santo Antônio	111.257	15.032	4.020	5.470
		Hospital Estadual da Mulher	128.819	17.593	14.591	571
	Santo Antônio de Jesus	Hospital Maternidade Luiz Argolo	36.124	1.691	1.194	618
SUDOESTE	Vitória da Conquista	Complexo Hospital de Vitória da Conquista	37.030	0	157	2.305
		SAMUR	24.962	10.206	3.671	1.568
	Caetité	Hospital Municipal Dr. Ricardo de Tadeu Ladeia	19.686	2.081	411	2.113
CENTRO LESTE	Feira de Santana	Hospital Estadual da Criança	27.979	0	233	5
		Hospital Dom Pedro de Alcântara	66.295	0	10	0

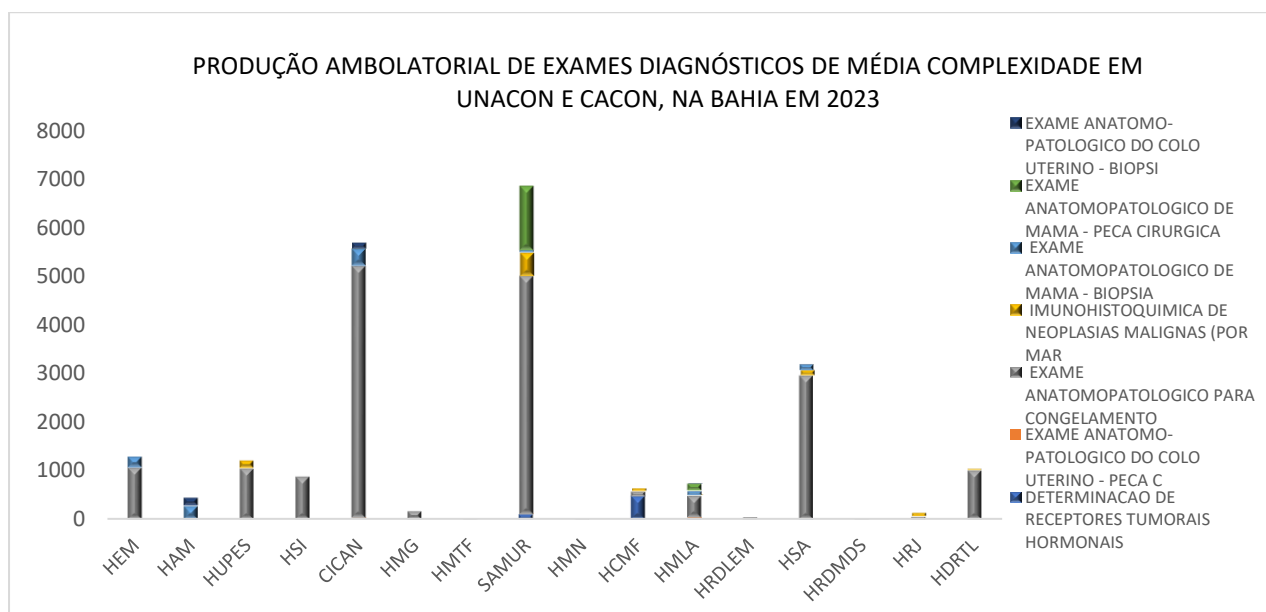


SUL	Itabuna	Hospital Manoel Novaes	11.450	1	5	3
		Hospital Calixto Midlej Filho	26.104	6.467	14	9
	Jequié	Hospital Geral Prado Valadares	19.939	0	181	382
	Ilhéus	Hospital São José Maternidade Santa Helena	13.723	0	50	57
NORTE	Juazeiro	Hospital Regional de Juazeiro	40.769	432	1.263	2.320
	Paulo Afonso	Núcleo Vida	1.172			
EXTREMO SUL	Porto Seguro	Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães	41.439	348	357	690
	Teixeira de Freitas	Hospital Municipal de Teixeira de Freitas	40.451	48	76	388
CENTRO NORTE	Irecê	Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho	29.122	413	713	936
OESTE	Barreiras	Hospital do Oeste	33.060	540	324	616
TOTAL			1.153.482	132.165	35.911	32.810

Fonte: DATASUS/Tabwin/SAI em 23/07/2024

Muito embora a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1/2022 e Portaria SAES/MS nº 688/2023 estabeleçam que os Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia possam ofertar os procedimentos diagnósticos de endoscopia digestiva alta, retossigmoidoscopia, endoscopia urológica e laringoscopia através de serviço terceirizados, a maioria das UNACON e o CACON realizam parte ou totalidade dos procedimentos diagnósticos com oferta do próprio serviço. Entretanto, em algumas UNACON a oferta ainda seja ínfima ou zerada em alguns serviços. Chama atenção os exames de anátomo patologia que via de regra são realizados por laboratórios terceirizado, contratado pelas UNACON e CACON, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 50: Produção de Exames Diagnósticos de Média Complexidade em UNACON e CACON em 2023



Fonte: DATASUS/Tabwin em 24/07/2024

Há ainda necessidade de melhorar o acesso a procedimentos por meio de métodos ópticos, a exemplo das endoscopias, laparoscopias, colonoscopia, retossigmoidoscopia e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).

No que diz respeito a laparoscopia, de obrigatoriedade em CACON e UNACON exceto aquela exclusiva de hematologia, a produção é zerada no Estado.

Quanto a mediastinoscopia e pleuroscopia, há uma ausência de oferta no Estado e nas UNACON, já a produção de broncoscopia/broncofibroscopia na Bahia, foi de apenas 224 procedimentos no ano de 2023.



Quadro 39: Frequência de produção de procedimentos de broncoscopia/broncofibroscopia, na Bahia, 2023.

Produção Ambulatorial de Procedimentos na Bahia – 2023	
Procedimento	Frequência
BRNCOSPOPIA/BRNCOFIBROSCOPIA	224

Fonte: DATASUS/Tabwin/SIA em 24/07/2024

De acordo com dados colhidos no RHC, no TABNET/Painel-Oncologia, MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), MS/INCA/CONPREV/Divisão Vigilância, pelos quais se verifica que na Bahia que o câncer de traqueia, brônquios e pulmão no sexo masculino é o 3º em incidência e o 2º em óbitos e no sexo feminino é o 5º em incidência e o 2º em óbitos. Assim sendo, o contexto é preocupante, o que torna necessário a implementação de ações voltadas ao diagnóstico e tratamento mais precocemente desse tipo de câncer, a exemplo de oferta oportuna do procedimento de ressecção em cunha, tumorectomia/biópsia de pulmão a céu aberto em Unidades Hospitalares e em UNACON que possuam serviço de cirurgia torácica. A proposta então é de que o Hospital Octávio Mangabeira passe a integrar a Rede de Atenção ao Câncer, sendo referência para cirurgia de tórax, inclusive com atendimento a paciente com suspeita ou diagnosticado com câncer.

Quanto as demais especialidades oncológicas, chamamos também atenção quanto a procedimentos diagnósticos, a exemplo exérese de tumor de conjuntiva, paracentese de câmara anterior, exérese de tumor maligno intraocular, biópsia de tumor intraocular. Já na especialidade cabeça e pescoço, as biópsias de boca e cavidade oral, punção e biópsia de tireoide, laringoscopia, entre outros. E, a punção de líquido, para auxiliar na avaliação da disseminação líquórica de alguns tipos de tumores de SNC, a exemplo de meduloblastoma, além de exames de imagem. Especificamente para o câncer oftalmológico as referências estabelecidas são o Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) e o Serviço de radioterapia do CICAN/HGRS.

Nesse sentido, cabe olhar especial para implementação de fluxos de acesso para todos os serviços que serão responsáveis pela oferta, de acordo com a abrangência pactuada a nível estadual.

Quanto ao diagnóstico de câncer de mama, a indicação de biópsia em casos de lesões suspeitas identificadas na mamografia ou ultrassonografia das mamas, que objetiva verificar se o achado possui malignidade ou não. Assim atualmente pode-se utilizar, a depender da indicação médica, tipos diferentes de biópsias mamárias, que são (i) Punção Aspirativa (PAAF), realizada com uma agulha extremamente fina, para aspirar geralmente lesões palpáveis; (ii) Core Biopsy ou Biópsia de fragmento (procedimento orientado por ultrassonografia e estereotaxia, sendo minimamente invasivo, quando comparado com a biópsia cirúrgica, com elevado nível de precisão; (iii) Mamotomia por estereotaxia, feita no tecido mamário que apresenta algum tipo de suspeita de câncer, sendo realizada com auxílio de mamógrafo, que associam as agulhas e vácuo, podendo ser feita ambulatorialmente e tem como vantagem a capacidade de coletar fragmentos maiores e possibilidade de remover totalmente as lesões pequenas. Durante o procedimento é também feita marcação no local com utilização de clip para visualização em mamografias posteriores e no caso de cirurgia, serve como auxílio para encontrar o local onde ocorreu a retirada do tecido; e, (iv) Biópsia Cirúrgica, feita em centro cirúrgico para a retirada de lesão quando não palpável.



Na Bahia, a única UNACON que oferta a Core Biopsy ou Biópsia de fragmento Mamotomia por estereotaxia é o CICAN, devendo ser referência estadual.

8.2.2.1.2. Reabilitação

A reabilitação uma parte do tratamento de pacientes com câncer, destinado a preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas, assim como prevenir os distúrbios causados pelo câncer e seu tratamento.

Nesse eixo de atenção, as áreas em que a fisioterapia e a fonoaudiologia atuam, são a reabilitação musculoesquelética; neurológica; respiratória e anatômica, devolvendo funcionalidades ao paciente que tem limitações, cuja atuação deve ser multiprofissional e interdisciplinar, composto por um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal (física, sensorial, intelectual, psicológica e social) na interação com seu ambiente, fornecendo as ferramentas que necessitam para atingir a independência e a autodeterminação, superar as sequelas decorrentes do tratamento oncológico.

Com a evolução no tratamento do câncer e a melhora dos prognósticos, a preocupação com a qualidade de vida e o bem-estar durante e após o tratamento, tem aumentado cada vez mais a importância do acompanhamento de um profissional de fisioterapia para os pacientes oncológicos.

A fisioterapia oncofuncional foi reconhecida nos anos de 2009 pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) e muito embora seja considerada uma especialidade recente, a *fisioterapia na oncologia tem diversas aplicações, em todas as fases do tratamento e deve ser instituído o mais precocemente possível.*

Atualmente, a abordagem multidisciplinar no tratamento do paciente oncológico, possui importância fundamental, devendo o oncologista contar com a colaboração de demais especialidades, como patologistas, radiologistas, psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e muitos outros profissionais.

Entende-se como objetivo da fisioterapia em pacientes com câncer, a preservação e restauração da integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas, além de buscar prevenir, tratar e minimizar os distúrbios e sequelas causados pelo tratamento oncológico, bem como manutenção de qualidade de vida, podendo atuar no pré e pós-operatório, e também durante o tratamento quimioterápico e radioterápico, até os cuidados paliativos. Devendo-se iniciar atendimento no leito, a nível ambulatorial e mesmo após o término do tratamento até o restabelecimento e independência (dentro de suas limitações) nas atividades de vida diária e orientações a cuidadores e familiares.

A atuação do profissional deve levar em conta minimizar complicações do tratamento oncológico, como dor, fraqueza muscular, tensão muscular, fadiga, perda de massa muscular, linfedemas, fibroses, retrações e aderências cicatriciais, diminuição da amplitude de movimentos, encurtamentos musculares, alterações posturais e alterações respiratórias.



No que diz respeito ao câncer hematológico, a fisioterapia visa preservar e restaurar a integridade funcional dos órgãos, sistemas e articulações do paciente, além de prevenir distúrbios causados pelo tratamento da doença.

São condutas utilizadas no tratamento fisioterapêutico oncológico: linfoterapia, eletroterapia/ estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), exercícios respiratórios e de relaxamento, analgesia, terapia manual, exercícios físicos, massoterapia, a cinesioterapia, a acupuntura e a hidroterapia.

Outra área muito importante da fisioterapia oncológica é a de cuidados paliativos, que adotam uma abordagem humanista e integrada para os pacientes sem possibilidade de cura, não necessariamente na terminalidade da vida, reduzindo os sintomas e aumentando a qualidade de vida. No tocante a métodos de intervenções úteis no tratamento paliativo oncológico, é importante que o fisioterapeuta se cerque dos aspectos éticos e filosóficos exigidos no tratamento de pacientes terminais, como manutenção da comunicação entre o paciente e demais profissionais, cultivar a independência funcional e a esperança de maneira responsável e lidar com o momento de óbito.

São intervenções do fisioterapeuta nos cuidados paliativos, os métodos analgésicos, técnicas de conservação de energia, no sentido de minimizar e até cessar sintomas como dor e fadiga com técnicas terapêuticas, e com isso diminuindo a necessidade de analgesia por dor persistente nos ossos, melhora de retrações e aderências de cicatrizes, encurtamento muscular e alterações respiratórias e falta de controle motor.

Quanto a decorrência de procedimentos cirúrgicos oncológicos que culminaram em necessidade de confecção de estoma (exteriorização do sistema digestório, respiratório e urinário), e quando não há a possibilidade de reversão, a pessoa ostomizada é considerado com deficiência (PCD), devendo ser assistida e receber bolsas coletoras e acessórios adjuvantes. Nesse sentido, deve receber por meio da Atenção Primária ações e orientações para o autocuidado, a prevenção, o tratamento de complicações no estoma, o fornecimento de equipamentos coletores e de proteção e segurança (bolsas coletoras, barreiras protetoras de pele sintética, coletor de urina), entre outros. No caso de estoma temporário com planejamento pra reversão, além de ser acompanhado pela Atenção Primária, seguirá em acompanhamento na UNACON/CACON para quando estiver em condições e por orientação do médico assistente ser encaminhado ao procedimento.

Deve-se destacar como importante ação que permeia a Atenção Especializada Ambulatorial a concessão de Órteses, Próteses Não Implantáveis, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios (OPM), que é de fundamental importância para a reabilitação de paciente que foi submetido à cirurgia oncológica. Assim sendo, para a oferta da assistência oncológica deve ser previsto um conjunto de ações voltadas a distribuição de aparelhos destinados a suprir ou corrigir a alteração morfológica de um órgão, de um membro ou de um segmento de um membro, ou a deficiência de uma função (Órteses); aparelhos ou dispositivos destinados à substituição de um órgão, membro ou parte de um membro (Próteses); aparelhos ou dispositivos que auxiliam a função motora, o qual não corrige ou substitui função como órteses ou próteses, os chamados “Meios Auxiliares de Locomoção”, que são equipamentos indispensáveis à independência e inclusão social das pessoas (cadeira de rodas, cadeira de banho, andadores, muletas, bengalas, coletes e equipamentos de sapataria), que podem ser permanente ou temporário.



Já os Materiais Especiais são utilizados na assistência oncológica como parte do cuidado, seja em uma intervenção médica (parafusos, elementos de fixação, âncoras, filtros, adesivos) ou odontológica, seja na reabilitação: são as chamadas tecnologia assistiva e que busca proporcionar maior autonomia e capacidade funcional às pessoas que passaram a ter algum tipo de deficiência e/ou que por restrições de mobilidade, de fala, auditiva ou mesmo por uso de ostomias, necessitam de algum tipo de material especial.

A utilização das chamadas OPME em oncologia devem objetivamente contribuir para a melhoria da qualidade de vida, ampliação das potencialidades e independência nas atividades da vida diária e integração social.

Assim, o paciente oncológico que necessita fazer uso de qualquer órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção e/ou material especial, por prescrição do médico assistente e após avaliação deve ser encaminhado ao serviço de reabilitação vinculado a uma Unidade de Alta Complexidade ou ser integrada a essa unidade, a qual deve contar com equipe multiprofissional especializada qualificada para realização de avaliação da necessidade do indivíduo e do ambiente que o cerca, com a participação da família.

Cabe salientar que a dispensação de órteses e próteses pode ser realizada pelo Instituto Nacional do Serviço Social (INSS), de acordo com o estabelecido Art. 89 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991:

“A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re) educação e de (re) adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive.

“Parágrafo único. A reabilitação profissional compreende: a) o fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional; b) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário”.

Os pacientes submetidos a remoção de tumores ou reconstruções na região de cabeça e pescoço podem enfrentar desafios na fala, deglutição, mastigação e estética facial. A reabilitação após procedimentos na região de cabeça e pescoço pode incluir o uso de próteses faciais, dentárias ou fonatórias quando necessário, para auxiliar na reconstrução de estruturas perdidas e na readaptação estética. Essas próteses desempenham um papel importante na restauração da aparência facial, da função mastigatória e fonatória, contribuindo para a autoestima e qualidade de vida do paciente.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência instituída através da Portaria GM/MS nº 1.060, de 05 de junho de 2002, atualmente norteadada pela Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017 é voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda rede de serviços do SUS, tendo como objetivo a reabilitação da pessoa portadora de deficiência, a proteção a sua saúde e a prevenção de agravos que determinem o aparecimento de deficiências.



A Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009, estabeleceu as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostmizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde–SUS,

A reabilitação vocal para os pacientes laringectomizados pode ser realizada de três formas: a voz traqueoesofágica (através de punção com colocação de prótese traqueoesofágica – TEP), a voz esofágica ou o uso de laringe eletrônica (eletrolaringe). A principal diferença entre as modalidades está na forma em que se passa a gerar o ar para a fala e a vibração do mesmo, já com o aparelho articulatório mantém-se o mesmo para os três. Enquanto no método da voz traqueoesofágica utiliza-se uma válvula de traqueostomia unidirecional para passar o ar pulmonar para o esôfago, no método da voz esofágica utiliza-se ar capturado na boca e faringe, que é entregue e armazenado no esôfago, que retorna em seguida para a boca para a articulação da fala. Já no método da laringe eletrônica, por outro lado, o dispositivo produz a vibração que é transmitida à faringe ou à cavidade oral, tornando a fala independente da geração de ar pulmonar.

Atualmente, além da reabilitação por voz esofágica, o SUS oferece como alternativas para reabilitação fonatória, a prótese traqueoesofágica e a laringe eletrônica, ambas incorporadas no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), bem como especifica quais instituições podem disponibilizar os materiais de acordo com a habilitação para a execução do procedimento e quais são os profissionais estão autorizados para identificar as reais necessidades dos pacientes e de seus familiares para direcionar o suporte necessário, como atenção ao acolhimento e acompanhamento psicológico e fonoaudiológico, seja pela voz esofágica, pela prótese traqueoesofágica ou pela laringe eletrônica.

A Reabilitação Fonatória é um procedimento moderno para a reabilitação da fala. Destina-se a pacientes submetidos à Laringectomia, devido a tumor avançado na área. Já durante o procedimento cirúrgico, a prótese fonatória é implantada entre a traqueia e o esôfago, para que o paciente possa falar utilizando a sua própria voz.

Nesse contexto, a reabilitação, a equipe multidisciplinar (fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo e terapeuta ocupacional), é essencial para ajudar os pacientes a superar os desafios físicos e emocionais decorrentes da cirurgia, promovendo uma reintegração bem sucedida à sociedade e uma melhor qualidade de vida. Assim sendo, para restaurar a fonação em pacientes que tiveram a laringe removida devido a condições como câncer de garganta a reabilitação fonatória, por meio da utilização de prótese fonatória e/ou laringe eletrônica válvula fonatória, dispositivo utilizado para garantir uma reabilitação eficaz. Além do acompanhamento pós operatório com o cirurgião de cabeça e pescoço ou otorrinolaringologista para monitorar a cicatrização e a adaptação do paciente à válvula fonatória, é essencial o acompanhamento com fonoaudiólogo para reabilitação vocal. O suporte psicológico também é de fundamental importância durante o processo de adaptação a um novo método de fonação e reabilitação com a válvula fonatória.

O trabalho da equipe multidisciplinar irá garantir que o dispositivo esteja posicionado corretamente e funcionando adequadamente, além de realizar ajustes conforme necessário para otimizar a fonação.



Dessa forma, é de responsabilidade exclusiva do serviço de assistência oncológica UNACON/CACON, a aquisição e distribuição do dispositivo de Laringe Eletrônica para Reabilitação Vocal (07.901.03.035-6 - Laringe Eletrônica para Reabilitação Vocal, está incorporado ao SUS com financiamento através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC), no valor de R\$ 2.227,16, cuja oferta requer que o estabelecimento de saúde disponha de habilitação na Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), assegurando que os pacientes recebam a assistência necessária para sua reabilitação vocal, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida e bem estar durante o processo de recuperação.

Conforme previsto no anexo III, da Portaria SAES/MS N° 688/2023, as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, devem possuir serviço de reabilitação, devendo ser próprio no caso de CACON e próprio ou terceirizado para a UNACON, exigível conforme a respectiva especialidade, sendo que o serviço de cabeça e pescoço deve contar com ambulatório especializado para atendimento multidisciplinar por equipe de reabilitação para atendimento a paciente traqueostomizado e laringectomizado, objetivando atender à demanda por órteses e próteses, bem como acompanhamento especializado para reabilitação.

Entre as medidas para preservar e aumentar a capacidade pulmonar está o uso de Permutadores de Calor e Umidade (HME), que funcionam como um selo de vedação em torno do estoma, filtrando a poeira e partículas grandes do ar, além de preservar a umidade e o calor dentro do trato respiratório, impedindo sua perda e aumentando a resistência ao fluxo de ar. Desta forma, é um dispositivo que ajuda a restaurar a temperatura, a umidade e a limpeza do ar inalado à mesma condição anterior à laringectomia.

Os adesivos, por sua vez, são utilizados para fixar o HME (filtro) na frente do estoma. Porém, no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - SIGTAP, não consta incorporado ao SUS, os filtros e adesivos.

O SUS disponibiliza a terapia fonoaudiológica para o tratamento de reabilitação da fala, através do uso da prótese traqueoesofágica ou da voz esofágica nos pacientes submetidos à laringectomia total.

O câncer de laringe ocorre predominantemente em homens acima de 40 anos e é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço. Representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas.

Considerando o estimado pelo INCA/2023 para a Bahia, um total de 450 casos de câncer de laringe, de acordo com o Relatório de Recomendação da CONITEC n° 372 (Laringe eletrônica para reabilitação vocal de pacientes submetidos à laringectomia total), estima-se que 42% (189) dos pacientes necessitará realizar laringectomia total. Deste total, 142 (75%) deverão ser atendidos através do SUS (142).

O procedimento está condicionado aos seguintes CIDs: C320 - Neoplasia maligna da glote; CIDs: C321 - Neoplasia maligna da região supra glótica; CIDs: C322 - Neoplasia maligna da região subglótica; C328 - Neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva; C329 - Neoplasia maligna da laringe, não especificada.

E somente poder ser prescrito pelos seguintes especialistas: fonoaudiólogo geral, médico oncologista clínico, médico cirurgião de cabeça e pescoço, médico otorrino laringologista e médico cancerologista cirúrgico.



Além da necessidade de acompanhamento psicológico e fonoaudiológico, seja pela voz esofágica, pela prótese traqueoesofágica ou pela laringe eletrônica.

No que se refere ao fluxo de acesso, este deve se dar através do encaminhamento interno pelo CACON ou UNACON, já que a prótese consta no SIGTAP vinculada a habilitação na Alta Complexidade em Oncologia, com o encaminhamento do paciente matriculado no CACON para o seu serviço de reabilitação fonatória e na UNACON com serviço de cabeça e pescoço para o serviço de reabilitação fonatória próprio ou terceirizado. O paciente deverá ser inserido ao serviço de reabilitação através do procedimento Terapia Fonoaudiológica Individual.

Considerando o fluxo de acesso para essa ação específica, informamos que atualmente, apenas pacientes admitidos e tratados no CACON vêm recebendo a laringe eletrônica conforme legislação vigente.

Nesse contexto, as unidades habilitadas na Assistência de Alta Complexidade em Oncologia que possuem Serviço de cabeça e pescoço devem possuir obrigatoriamente serviço de reabilitação próprio ou terceirizado, com obrigatoriedade de oferta dos procedimentos incorporados no SIGTAP. E, caso não possuam serviço de reabilitação próprio, especificamente em relação a laringe eletrônica, a oferta deve ser realizada em UNACON/CACON, conforme consta na descrição do procedimento no SIGTAP.

8.2.1.1.3. Controle da Dor Crônica e Cuidados Paliativos

Segundo o Ministério da Saúde (MS), os cuidados paliativos são recomendados para todos os pacientes com doenças incuráveis e modificadoras de suas vidas. Portanto, os cuidados paliativos são essenciais e representam um dos pilares do tratamento de pacientes com câncer.

Pacientes com câncer frequentemente sofrem dores intensas decorrentes da doença ou do tratamento. Garantir que esses pacientes tenham acesso a medicamentos e terapias adequadas para aliviar a dor é crucial.

A administração de analgésicos, terapias alternativas como acupuntura e fisioterapia, e apoio psicológico podem ser essenciais para o conforto e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Com essa perspectiva, em maio de 2024, o governo federal publicou a Portaria GM/MS nº 3.681, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), que resultou da mobilização popular e de especialistas, chegando para aprimorar os serviços já oferecidos no SUS em hospitais gerais e especializados, centros de atenção oncológica e outros, permitindo uma assistência humanizada.

A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) se articula com as ações do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), com o objetivo de ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde - AES de pacientes e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento através da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e de outras questões de saúde.

O ponto de partida é a necessidade de garantir que o paciente tenha acesso rápido e com menos burocracia aos exames especializados e às consultas, a partir do encaminhamento feito pela Equipe de Saúde da Família.



A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) baseia-se em três eixos essenciais para orientar os cuidados paliativos no serviço público de saúde:

- Criação de equipes multiprofissionais para disseminar práticas para as demais equipes da rede;
- Promoção de informação qualificada e educação em cuidados paliativos;
- Garantia do acesso a medicamentos e insumos necessários para quem está em cuidados paliativos.

Nesse sentido, haverá um grupo matricial para cada fração de território com 500 mil habitantes de uma mesma macrorregião de saúde e outro assistencial a cada 400 leitos habilitados no SUS. Caberá aos estados solicitar equipes matriciais e aos municípios equipes assistenciais, que podem estar sediadas em hospitais, ambulatorios, serviços de atenção domiciliar ou atenção primária. As equipes atuarão em diversos locais da rede de saúde, incluindo o atendimento domiciliar, com o objetivo de auxiliar e ensinar outras equipes que cuidam de pessoas com necessidades de cuidados paliativos, para que possam oferecer esse tipo de cuidado de maneira eficaz e humanizada.

Além disso, a recente política de cuidados paliativos publicada traz diretrizes importantes que devem ser seguidas pela rede de assistência ao paciente com câncer. Essa política estabelece padrões de atendimento, protocolos de cuidado e orientações para uma abordagem humanizada e integral dos pacientes em cuidados paliativos. Seguir essas diretrizes contribui para a padronização do atendimento e garante que os pacientes recebam os cuidados necessários em todas as fases da doença.

Assim sendo, de acordo com essas diretrizes, a Secretaria Estadual, por meio da Área Técnica de Cuidados paliativos deve oferecer suporte para implantação das equipes de Cuidados Paliativos na UNACON e CACON com a implementação de equipes de cuidados paliativos em 100% das Unidades em funcionamento ou habilitadas.

Atualmente, no Desenho Regional da Rede de Atenção ao Câncer, a Grade de Referência a seguir, apresenta a relação de municípios que já estão vinculados às Unidades de referência, conforme consta no quadro a seguir.

Quadro 40: Grade de Referência a partir do Desenho Regional da Rede de Atenção ao Câncer, Bahia 2024

GRADE DE REFERÊNCIA DA ATENÇÃO AO CÂNCER: PMeC E CUIDADOS PALIATIVOS NA ABRANGÊNCIA DAS UNACON E DO CACON - PACIENTE ADULTO							
MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UNACON	PERFIL	ABRANGÊNCIA	POSSUI EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS (SIM/NÃO)	MUNICÍPIOS HABILITADOS PARA PROGRAMA MELHOR EM CASA POR MACRORREGIÃO
LESTE	SALVADOR	SALVADOR	Hospital Aristides Maltez	CACON com Pediatria	Estadual	Sim	• Amargosa • Camaçari • Conceição da Feira • Cruz das Almas • Dias d'Ávila • Governador Mangabeira • Itaparica • Maragogipe • Mata de São João • Pojuca • Salvador • Santo Amaro • Santo Antônio de Jesus • São Felipe • São Sebastião do Passé • Simões Filho • Vera Cruz
			Hospital Geral Roberto Santos/CICAN	UNACON com Radioterapia	Macrorregiões Leste e Nordeste	Sim	
			Hospital Universitário Professor Edgard Santos	UNACON com Hematologia	Macrorregiões Leste e Nordeste	Sim	
			Hospital Santa Izabel	UNACON com Radioterapia, Hematologia e Pediatria	Macrorregiões Leste e Nordeste	Sim	
			Hospital Santo Antônio (OSID)	UNACON com Radioterapia	Macrorregiões Leste e Nordeste	Sim	
			Hospital Estadual da Mulher	UNACON	Estadual	Sim	
	SANTO ANTÔNIO DE JESUS	SANTO ANTÔNIO DE JESUS	Hospital Maternidade Luiz Argolo	UNACON	Regiões de Saúde de Santo Antônio	Sim	



					de Jesus e de Cruz das Almas		
CENTRO LESTE	FEIRA DE SANTANA	FEIRA DE SANTANA	Hospital Dom Pedro De Alcântara	UNACON Radioterapia e Hematologia	Macrorregião Centro Leste	Não	• Conceição do Coité • Conceição do Jacuípe • Coração de Maria • Feira de Santana • Iará • Itaberaba • Mundo Novo • Rafael Jambeiro • Santo Estevão • Serrinha • Tucano
NORTE	JUAZEIRO	JUAZEIRO	Hospital Regional de Juazeiro	UNACON com Radioterapia	Regiões de Saúde de Juazeiro e de Senhor do Bonfim	Sim	• Campo Alegre de Lourdes • Campo Formoso • Itiúba • Jaguarari • Jeremoabo • Pilão Arcado • Remanso • Senhor do Bonfim
	PAULO AFONSO	PAULO AFONSO	Hospital Núcleo Vida	UNACON	Região de Saúde de Paulo Afonso	Não	
CENTRO NORTE	IRECÊ	IRECÊ	Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho	UNACON	Regiões de Saúde de Irecê e de Jacobina	Sim	• Capim Grosso • Mairi • Miguel Calmon • Morro do Chapéu • Xique-Xique
OESTE	BARREIRAS	BARREIRAS	Hospital do Oeste	UNACON	Regiões de Saúde de Barreiras, de Santa Maria da Vitória e de Ibotirama	Sim	• Barreiras • Bom Jesus da Lapa • Ibotirama • Luís Eduardo Magalhães • Paratinga • Santa Maria da Vitória • Santa Rita de Cássia • Serra do Ramalho
SUDOESTE	VITÓRIA CONQUISTA	VITÓRIA CONQUISTA	SAMUR	UNACON com Radioterapia	Regiões de Saúde de Vitória da Conquista, Brumado e Itapetinga	Não	• Anagé • Boquira • Brumado • Caetité • Dom Basílio/Aracatu • Itambé • Itororó • Jussiapé • Livramento de Nossa Senhora • Macaúbas • Paramirim • Poções • Riacho de Santana
			Complexo Hospitalar de Vitória Da Conquista	UNACON	Regiões de Saúde de Vitória da Conquista, Brumado e Itapetinga	Sim	
	GUANAMBI	CAETITÉ	Hospital Dr. Ricardo de Tadeu Ladeia	UNACON	Regiões de Saúde de Caetité e de Brumado	Não	
SUL	ITABUNA	ITABUNA	Hospital Calixto Midlej Filho / Hospital Manoel Novaes	UNACON / Serviço de radioterapia de Complexo Hospitalar	Região de Saúde de Itabuna	Não	• Aurelino Leal • Buerarema • Camacan • Camamu • Coaraci/ ITAJUIPE • Gandu • Ibicaraí • Ibirapitanga • Ilhéus • Itabuna • Itacaré • Jaguaquara • Maracás • Ubatã • Una • Uruçuca • Valença
	ILHÉUS	ILHÉUS	Hospital São José	UNACON	Região de Saúde de Ilhéus e Valença	Não	
	JEQUIÉ	JEQUIÉ	Hospital Prado Valadares	UNACON	Região de Saúde de Jequié	Sim	
EXTREMO SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	TEIXEIRA DE FREITAS	Hospital Regional Costa das Baleias	UNACON	Região de Saúde de Teixeira de Freitas	Não	• Belmonte • Caravelas • Eunápolis • Itabela • Itamaraju • Itanhém • Medeiros Neto • Mucuri • Nova Viçosa • Porto Seguro • Prado • Santa Cruz Cabralia • Teixeira de Freitas
	PORTO SEGURO	PORTO SEGURO	Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães	UNACON	Região de Saúde de Porto Seguro	Sim	

Fonte: SESAB/DAE/CRAE/COAH/ Coordenação de Cuidados paliativos,2024



8.3. Atenção Terciária

Compreende o terceiro Nível de Atenção, está voltado a oferta de atendimento altamente especializado e cuja estrutura necessita de internamento e estrutura compatível e necessária para oferta de procedimentos de alta complexidade que demandam tecnologia de ponta e alto custo, tanto em nível ambulatorial, quanto hospitalar, a exemplo da maioria dos procedimentos oncológicos e transplantes.

8.3.1. Alta Complexidade Ambulatorial

8.3.1.1. Diagnóstico Complementar

A confirmação do diagnóstico do câncer por meio de exames complementares, deve ser realizada no CACON ou em UNACON para garantia da integralidade da assistência ou em unidades que compõem a Rede de Atenção e que estavam vinculadas à UNACON ou CACON através de pactuação entre os gestores de saúde, devendo o CNES do terceiro estar informado no CNES da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.

Os exames complementares são aqueles solicitados pelo médico assistente para complementar ou confirmar um diagnóstico. Eles variam de acordo com a especificidade do câncer a ser tratado.

Além de complementar ou confirmar um diagnóstico, são utilizados também para classificar os casos de câncer em estádios.

Estadiar um caso de câncer significa avaliar seu grau de disseminação, a partir de estádios (0 a 4) cujas regras são estabelecidas internacionalmente (características do tumor primário (T), as características dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza (N), e a presença ou ausência de metástases a distância (M)).

Assim, a importância dos exames diagnósticos complementares, também diz respeito a necessidade de classificar as neoplasias malignas em grupos, a partir de diferentes variáveis como: localização, tamanho ou volume do tumor, invasão direta e linfática, metástases a distância, diagnóstico histopatológico, produção de substâncias, manifestações sistêmicas, duração dos sinais e sintomas, sexo e idade do paciente, etc.

Além do estadiamento, no "reestadiamento", a realização de exames permita avaliar a doença, após tratamento, para determinar a resposta ao tratamento ou avaliar recidiva e necessidade de demais intervenções terapêuticas. Os exames complementares e de estadiamento incluem tomografia, ressonância magnética, cintilografias ósseas e para Pesquisa de Corpo Inteiro, além de exame de PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons), além de Biópsia por Radiointervenção Guiada por Tomografia ou Ressonância, necessários para confirmação do diagnóstico e para que o paciente seja encaminhado ao tratamento.

Conforme consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS - SIGTAP, a Biópsia por Radiointervenção Guiada por Tomografia ou Ressonância, “consiste na utilização do arsenal tecnológico disponível para estudo/exames de imagem capaz de diagnosticar com precisão a maioria das patologias, traduzindo, com raras exceções, achados propedêuticos, em benefício do paciente, sempre associado a sinais clínicos e patológicos. exame de imagem associado à biópsia percutânea é indicado quando há

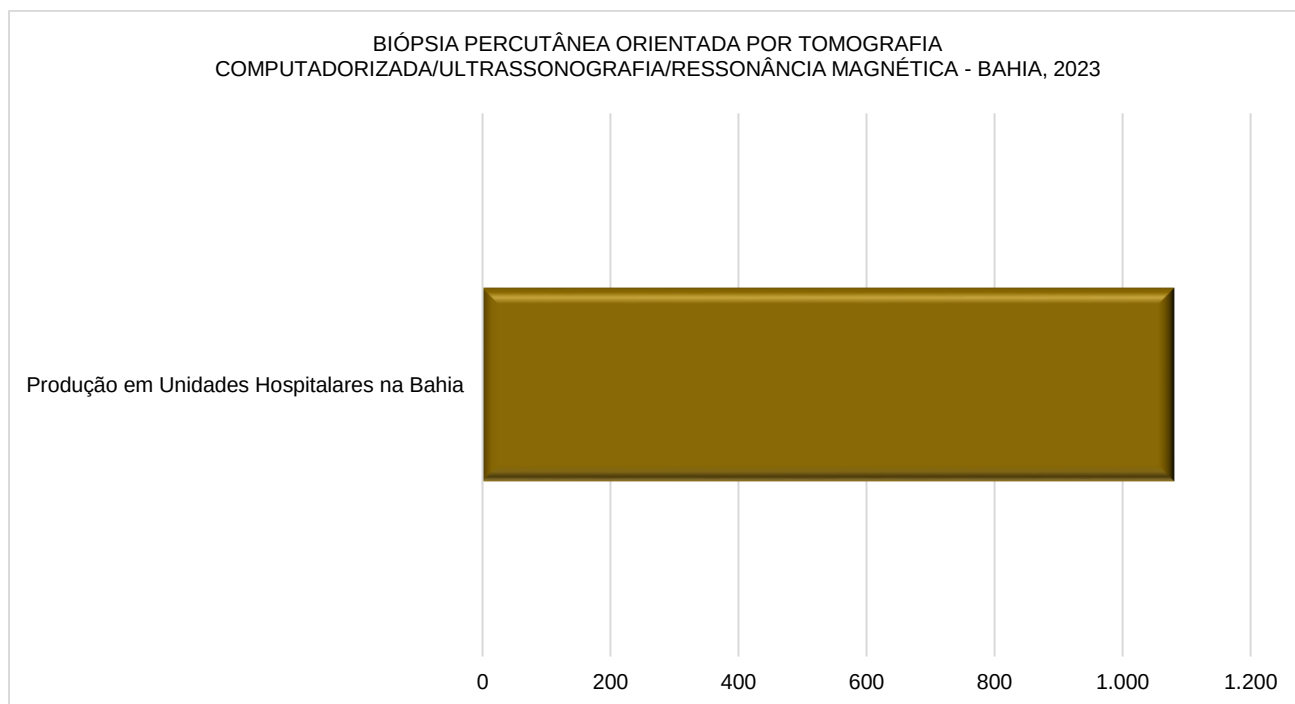


necessidade de obter informações pormenorizadas a respeito da anatomia de um ou de vários órgãos do corpo, produzindo, inclusive, imagens que permitem reconstruções multiplanares e tridimensionais de altíssima definição, realizando varreduras amplas e detalhadas do corpo em curto espaço de tempo. a biópsia percutânea é menos invasiva que a realizada por procedimento cirúrgico e permite maior precisão no resultado”.

A “biópsia guiada por imagem é uma técnica inovadora que tem transformado a prática da radiologia intervencionista, cuja abordagem combina o poder das imagens médicas avançadas com procedimentos minimamente invasivos, permitindo a obtenção de amostras de tecidos com alta precisão para diagnóstico e estadiamento de doenças” (Artigo publicado em <https://luciloavila.com.br/ultimas-noticias/conheca-os-tipos-de-biopsias-guiadas-por-imagem-e-suas-indicacoes>, em 23/07/2023. E, o Artigo ainda indica que “biópsia guiada por imagem oferece diversos benefícios, incluindo menor risco de complicações, maior precisão diagnóstica, recuperação mais rápida e a capacidade de obter amostras de tecidos de locais difíceis de alcançar com métodos tradicionais”.

No âmbito da Rede de Atenção ao Câncer, o exame é ofertado principalmente em UNACON, sendo que o CACON do HAM não oferta o procedimento de Biopsia Percutânea Orientada Por Tomografia Computadorizada / Ultrassonografia / Ressonância Magnética

Gráfico 51: Produção de Biópsia Percutânea por Tomografia Computadorizada/Ultrassonografia/Ressonância Magnética

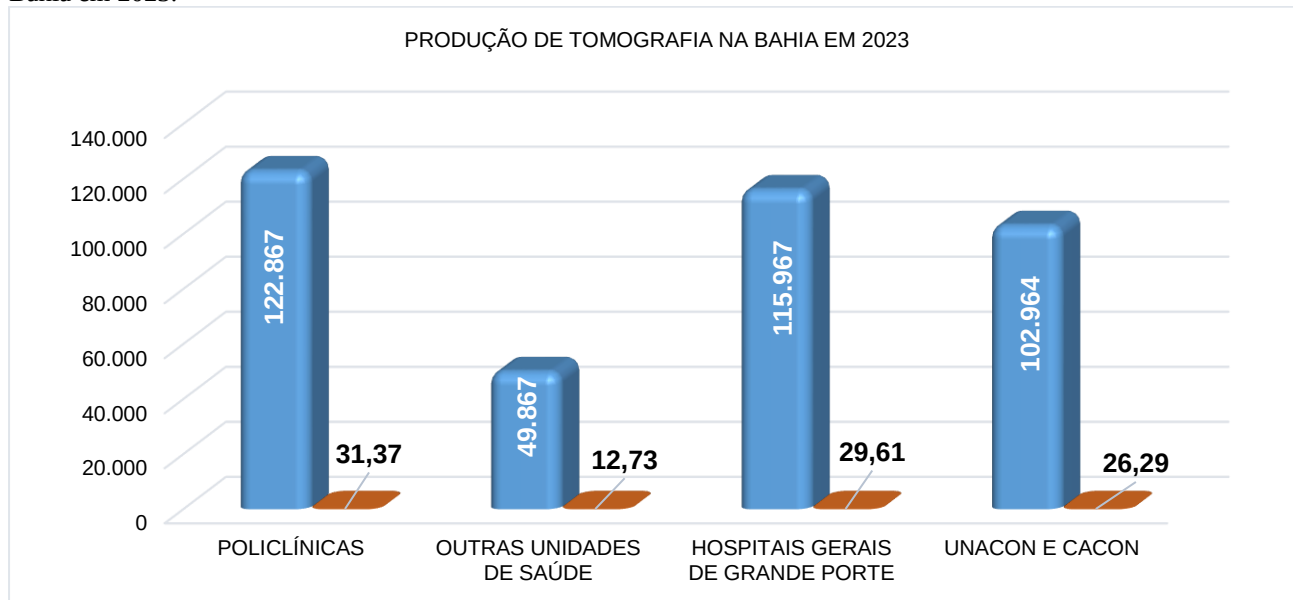


Fonte: DATASUS/Tabwin em 24/07/2024

No que se refere a Tomografia e Ressonância Magnética, observa-se que a Bahia oferta desses exames complementares é feita em uma gama de unidades de saúde, sendo que ocorre oferta nas UNACON e no CACON, pelas Policlínicas Regionais e em Hospitais Gerais e outros Estabelecimentos de Saúde que prestam

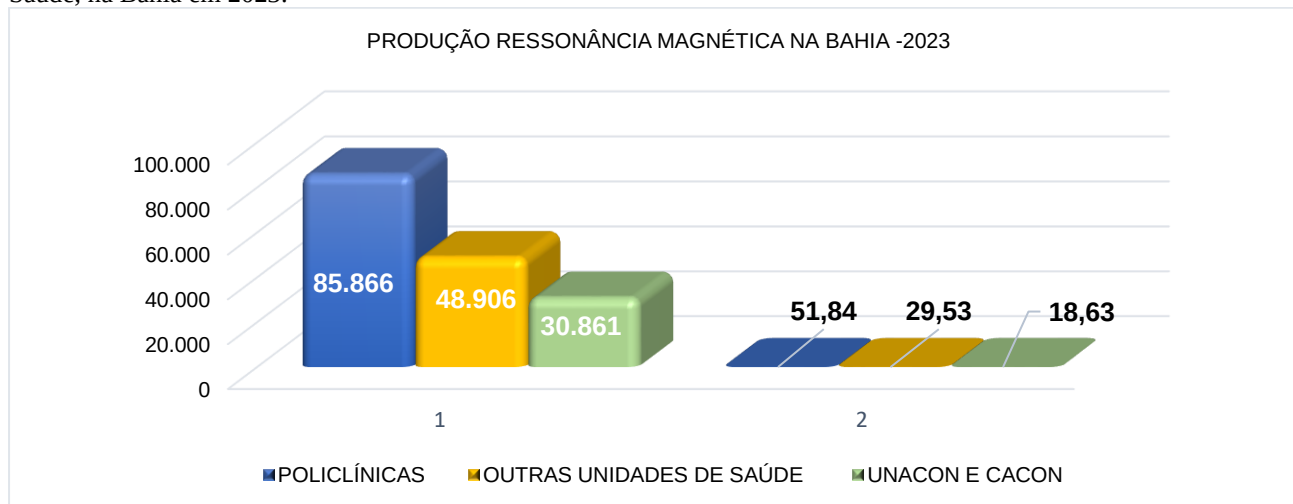
serviço ao SUS, refletindo preocupação da gestão quanto a oferta de assistência integral conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção ao Câncer, conforme demonstrado nos Gráficos 52 e 53, a seguir.

Gráfico 52: Produção de Tomografias em UNACON e CACON, Policlínicas, e demais Estabelecimentos de Saúde, na Bahia em 2023.



Fonte: DATASUS/Tabwin/SAI em 15/07/2024

Gráfico 53: Produção de Ressonância Magnética em UNACON e CACON, Policlínicas, e demais Estabelecimentos de Saúde, na Bahia em 2023.



Fonte: DATASUS/Tabwin/SAI em 15/07/2024

O corte feito por Estabelecimento de Saúde demonstra a importância da implantação das Policlínicas quanto a ampliação da oferta de exames de Tomografia e Ressonância Magnética na assistência longitudinal do paciente com câncer, já que é um Ponto de Atenção signficante na Linha do Cuidado do Câncer.

O PET-CT é exame capaz de detectar metástases, cuja presença muda completamente a estratégia de tratamento oncológico. Pacientes com câncer de mama podem fazer esse exame logo após o diagnóstico ou ao longo do tratamento, porém no âmbito do SUS o exame não é autorizado para a neoplasia de mama.

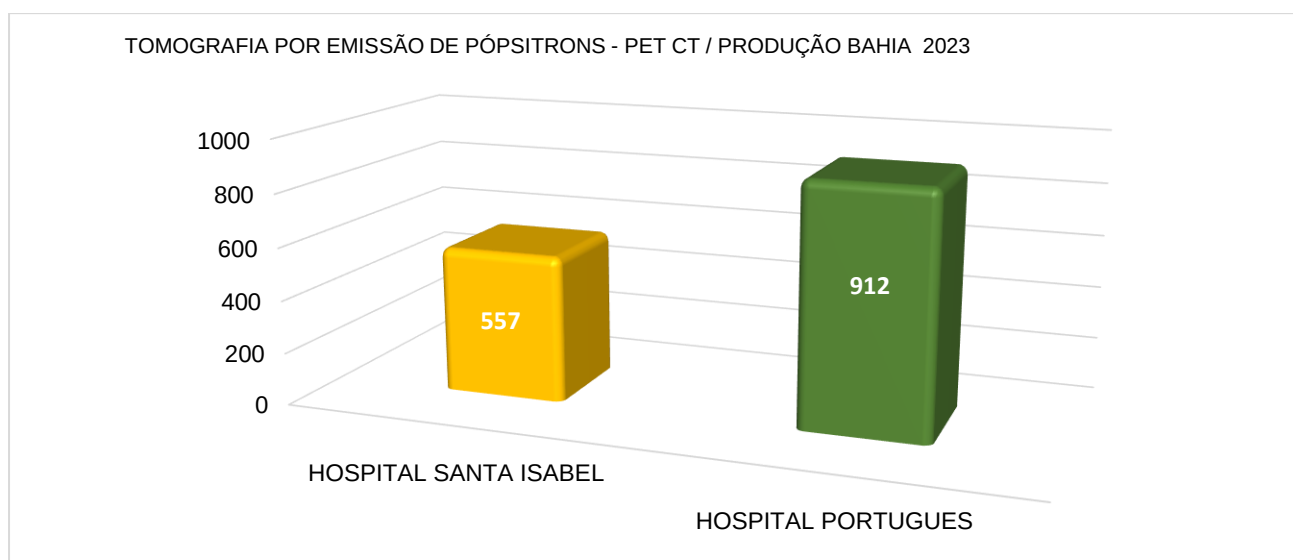


Na Bahia, o PET-CT, é ofertado apenas no Hospital Santa Isabel e no Hospital Português, ambos em gestão municipal. Os dois serviços estão localizados na Capital e em grandes distâncias a serem percorridas quando se trata de pacientes que residem em cidades mais longínquas. Entretanto, como se trata de exame de alta complexidade e alto custo, de acordo com o Modelo para a Organização da oferta de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, na Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia, conforme Resolução CIB nº 340/2023, o exame está relacionado à suficiência Estadual, sendo então o Hospital Português e o Hospital Santa Isabel as referências estaduais para a oferta do procedimento em todo o estado.

No âmbito do SUS, o PET-CT é indicado para os seguintes CIDs de câncer: C181 a C188 (neoplasia maligna do apêndice até colón e reto); C19 (Neoplasia maligna da junção retossigmóide) e C20 (Neoplasia maligna do reto); C340 a C343 (neoplasia maligna de brônquios e pulmão); C10 a C810 a C839 (Doença de Hodgkin e Linfoma não-Hodgkin); C840 (Micose fungóide); C841 (Doença de Sézary); C842 (Linfoma da Zona T); C843 (Linfoma linfoepitelióide); C844 (Linfoma de células T, periférico); C845 (Outros linfomas de células T e os não especificados); C857 (Outros tipos especificados de linfoma não-Hodgkin); 859 (Linfoma não-Hodgkin de tipo não especificado); C883 (Doença imunoproliferativa do intestino delgado); C887 (Outras doenças imunoproliferativas malignas); e C889 (Doença imunoproliferativa maligna, não especificada). Porém, segundo a Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear (SBMN), deveria ser indicado também para avaliação de nódulo pulmonar solitário, câncer de mama metastático, câncer de cabeça e pescoço, melanoma e câncer de esôfago

A seguir o gráfico apresenta a produção do Estado, referente ao procedimento de Pet-Ct, relacionado aos CIDs acima descritos.

Gráfico 54: Produção de Exame de PET-CT na Bahia, em 2023



Fonte: DATASUS/Tabwin/SIA em 15/07/2024

A Cintilografia é exames não-invasivos, capaz de detectar câncer de mama e de próstata nas estruturas ósseas utilizando pequena quantidade de material radioativo, que é injetado no paciente, fazendo-se um rastreo das células cancerígenas para verificar se houve migração para o osso. Assim, a Cintilografia Óssea tem importante papel na identificação de metástases, já que é sensível o suficiente para detectar lesões ósseas pequenas ou



múltiplas, que podem passar despercebidas em exames de imagem tradicionais, antes que se tornem sintomáticas ou visíveis em exames convencionais, como radiografias.

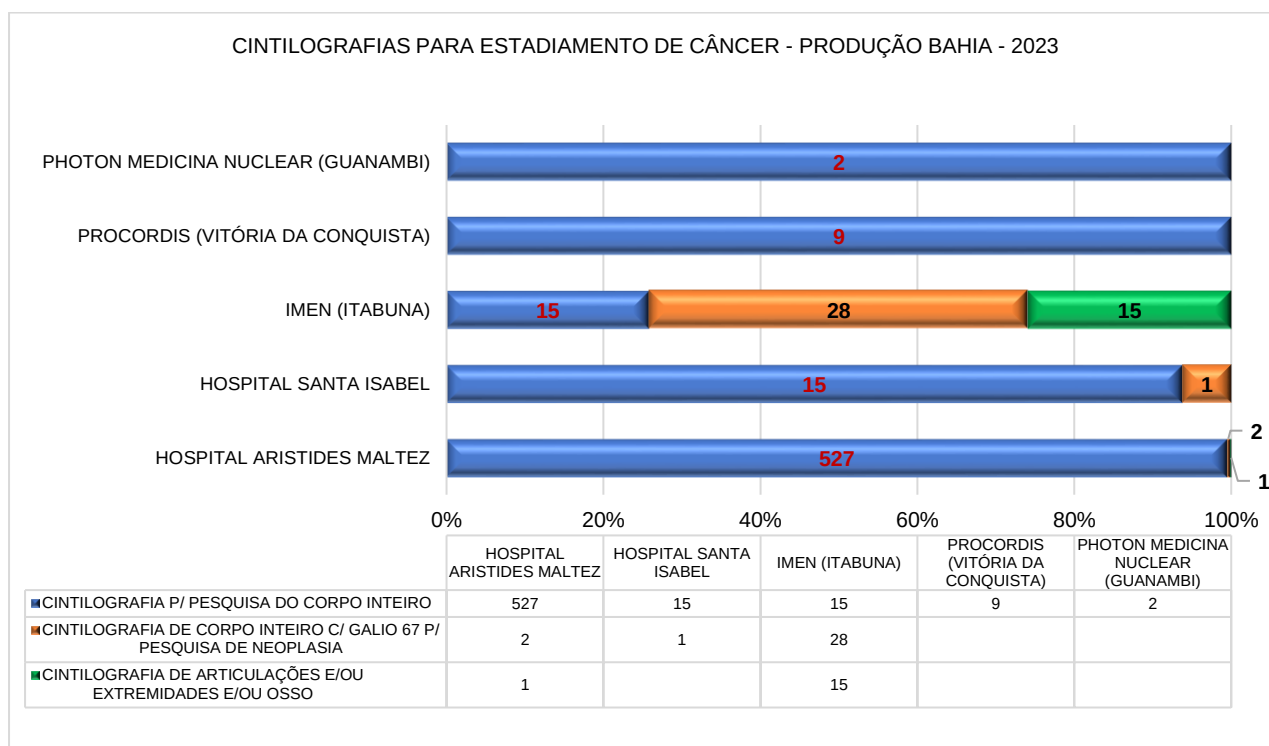
Já a Cintilografia de Corpo Inteiro para Pesquisa de Metástases (Pci)-Iodo 131, também chamada de PCI, é indicado para avaliar se as células cancerígenas se espalharam e se implantaram em outros órgãos, formando nódulos e tumores, chamado de metástase.

Assim sendo, a Cintilografia é exame fundamental para a assistência oncológica, já que sua capacidade de detecção precoce contribui para estratégias terapêuticas sejam aplicadas oportunamente, podendo contribuir para melhorar a qualidade de vida e a perspectiva de tratamento para os pacientes oncológicos.

Na Bahia, a Cintilografia de corpo inteiro é ofertado apenas no CACON do Hospital Aristides Maltez, na UNACON do Hospital Santa Isabel e no Instituto de Medicina Nuclear em Itabuna, no PROCORDS em Vitória da Conquista e na PHOTON Medicina Nuclear em Guanambi. Já a Cintilografia Óssea apresentou produção ínfima apenas no CACON e de somente 15 procedimentos em um a no, no IMEN em Itabuna. O que é preocupante visto a importância do exame para detectar câncer de mama e de próstata nas estruturas ósseas, sendo esses dois tipos de câncer que na mulher e no homem são mais incidentes e os que mais causam óbito.

Pela importância desse exame, é de fundamental importância que a sua suficiência não se limite à abrangência estadual, mas macrorregional, como estabelecido no Modelo para a Organização da oferta de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, na Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia, conforme Resolução CIB nº 340/2023.

Gráfico 55: Produção de exames de cintilografia, Bahia, 2023



Fonte: DATASUS/Tabwin/SIA em 15/07/2024



Diante da análise, importante ressaltar a necessidade em se pactuar fluxo seguro de acesso para os exames de PET-CT e Cintilografias e se estabelecer as referências entre o CACON e as UNACON, para cada um dos procedimentos, no âmbito da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer, visando a necessidade de acompanhamento do paciente quanto ao estadiamento ou reestadiamento durante o tratamento do câncer.

Referente a **Iodoterapia**, após o encerramento das atividades da UNACON do Hospital São Rafael em 2029, o CACON do Hospital Aristides Maltez passou a ser a única referência no estado, o que ocasiona déficit quanto a oferta do procedimento e uma fila de espera importante para a realização do procedimento. Havendo necessidade em se ampliar a oferta em outros serviços, principalmente nos extremos do estado, como a Macrorregião Oeste e o Extremo Sul, objetivando tratar o câncer de tireoide, que embora não é representado por índice de óbito, é de grande prevalência na Bahia e especialmente em mulheres. Assim sendo, a oferta do procedimento é importante para o tratamento do paciente com câncer de tireoide.

A **oncogenética** desempenha um papel crucial na rede de diagnóstico e assistência ao paciente com câncer, oferecendo uma abordagem personalizada e fundamentada na compreensão genética da doença. Essa área da genética médica se concentra no estudo dos genes que podem contribuir para o desenvolvimento do câncer, permitindo identificar predisposições hereditárias e orientando estratégias de prevenção e tratamento. Uma das principais importâncias da oncogenética reside na sua capacidade de identificar indivíduos em risco. Através de testes genéticos, é possível detectar alterações (mutações) em genes específicos, como BRCA1 e BRCA2, que estão associados a um maior risco de câncer de mama e ovário. Com essa informação, é possível implementar medidas preventivas, como monitoramento mais rigoroso, intervenções cirúrgicas profiláticas ou terapias direcionadas, que podem reduzir significativamente a incidência da doença.

Além disso, a oncogenética auxilia na escolha do tratamento mais adequado para cada paciente, ao compreender as características genéticas do tumor pode direcionar os médicos na seleção de terapias-alvo que são mais eficazes para aquele perfil específico. Por exemplo, certos tratamentos imunoterápicos ou quimioterápicos são mais eficazes em tumores que apresentam mutações específicas. Essa personalização do tratamento não apenas melhora as chances de sucesso, mas também minimiza os efeitos colaterais, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Outro aspecto importante da oncogenética é a possibilidade de aconselhamento genético. Pacientes e suas famílias podem se beneficiar de orientações sobre o risco de desenvolvimento de câncer, estratégias de rastreamento e opções reprodutivas. Essa informação empodera os indivíduos a tomar decisões informadas sobre sua saúde e a de seus familiares.

Na Rede de Atenção ao Paciente com Câncer do estado da Bahia, o Instituto de Ciência e Saúde, realizou alguns testes genéticos como o BRCA1 e o BRCA2, no cenário da oncohematologia, a despeito de não haver incorporação de muitos códigos de procedimentos de marcadores genéticos de fundamental importância no acompanhamento e diagnóstico desses pacientes, tem sido discutido a contratualização desse serviço para oferta desses exames.



8.3.1.2. Quimioterapia

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que cerca de 40% das mortes por câncer poderiam ser evitadas, o que faz da prevenção e do tratamento precoce, componentes essenciais no processo terapêutico.

No âmbito do SUS, o paciente com câncer deve ter seu primeiro tratamento iniciado após o diagnóstico (data de emissão de laudo que comprovou a doença), em até 60 dias, à partir do que determina a Lei 12.732/12, sendo por meio da cirurgia, de quimioterapia ou de radioterapia.

A escolha do tratamento eficaz para o câncer é feita, principalmente com base no seu estadiamento (que avalia o grau de disseminação) e na avaliação das condições e capacidade funcional em que se encontra o paciente, feita através de escalas que avaliam a aptidão do indivíduo em desempenhar suas atividades da vida diária, sem disfunção ou limitações, visando o tratamento do tumor primário e possíveis metástases, com diminuição de sintomas, melhoria da qualidade de vida e sobrevida.

As principais metas do tratamento oncológico são a cura, o prolongamento da vida útil e a melhora da qualidade de vida, podendo ser alcançadas através da quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia. Elas podem ser usadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração. Atualmente, poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica.

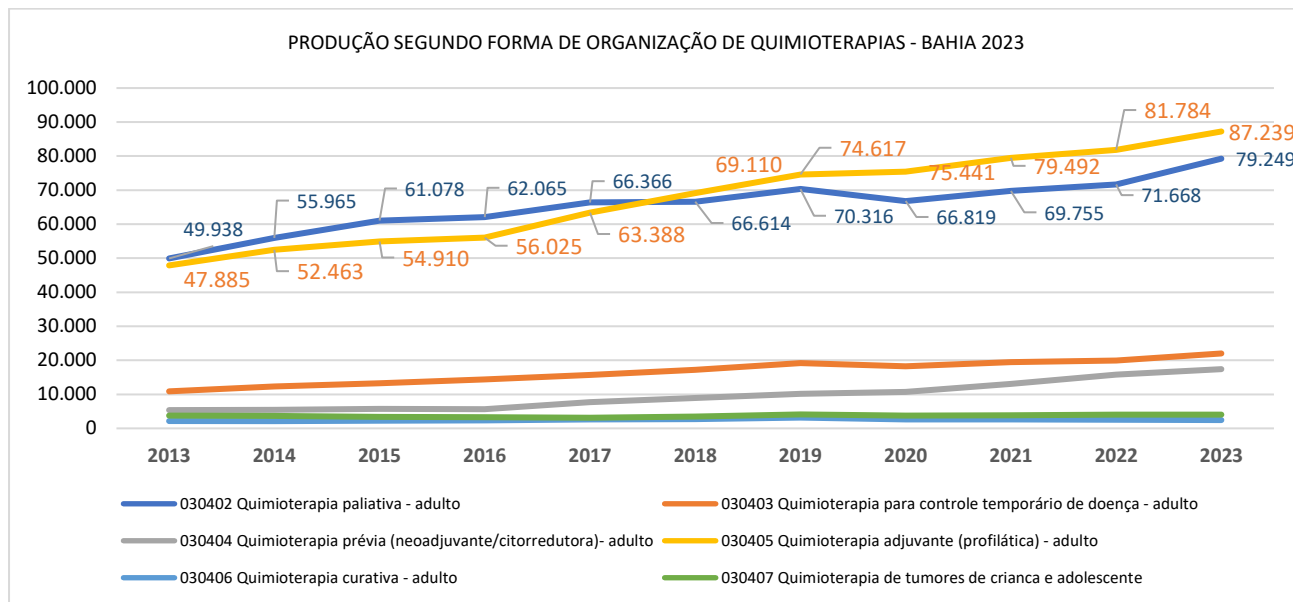
Considerando o princípio da integralidade da assistência, na Rede de Atenção ao Câncer da Bahia, a quimioterapia é ofertada dentro da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

Cabe destacar que no Estado, o monitoramento da execução de procedimentos de alta complexidade ambulatoriais em oncologia, é realizado com objetivo inicial de verificar o cumprimento dos parâmetros mínimos de produção de procedimentos oncológicos estabelecidos mediante legislação vigente, mas visa principalmente avaliar a qualidade das ações de saúde e procedimentos em oncologia prestados à população.

O levantamento de dados relacionados a produção de procedimentos, é realizado por meio de pesquisa no sistema DATASUS/Tabwin, com base nas orientações disponíveis na Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023 e Portaria de Consolidação SAERS/MS nº1/2022.

A quimioterapia é um tratamento que utiliza medicamentos para eliminar as células cancerígenas que se multiplicam rapidamente no organismo e formam o tumor, podendo ser utilizado em diferentes cenários e com diferentes objetivos, como a quimioterapia neoadjuvante feita antes ou associada a outros tratamentos, com objetivo reduzir a massa tumoral e até potencializando o efeito da radioterapia ou da cirurgia; a quimioterapia adjuvante, feita após a cirurgia ou a radioterapia, como forma de evitar a recidiva (retorno) do câncer; a quimioterapia curativa e a quimioterapia paliativa para o alívio dos sintomas e com a intenção de controlar os tumores já existentes e até mesmo reduzi-los. A duração do tratamento é planejada de acordo com o tipo de tumor e o estágio em que ele se encontra, e é definida individualmente.

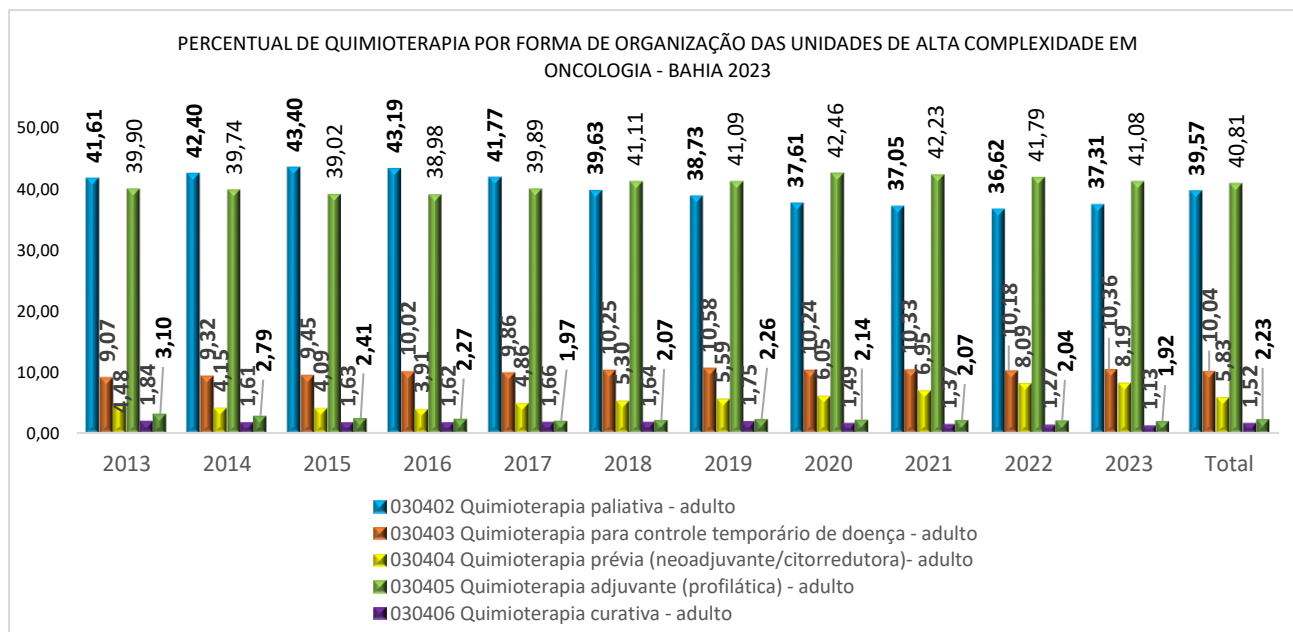
Gráfico 56: Quimioterapias produzidas nas UNACON e CACON em série histórica 2013 a 2023.



Fonte: DATASUS/Tabwin/SIA em 15/07/2024

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), cerca de 30% de todos os casos de câncer poderiam ser evitados com mudanças no estilo de vida. Com o objetivo de sensibilizar os profissionais de saúde acerca da prevenção do câncer com seus pacientes e, principalmente, motivar a população na inclusão de hábitos saudáveis, o INCA lançou a campanha “Câncer, dá para prevenir!”, em junho /2022. Nesse sentido, materiais informativos com estratégias de prevenção voltadas à promoção da alimentação saudável; controle de peso corporal; prática de atividade física e redução do consumo de bebidas alcoólicas estão disponíveis no site do INCA, através do endereço eletrônico : <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2022/cancer-da-para-prevenir>.

Gráfico 57: Percentual de Quimioterapias em UNACON e CACON em série histórica 2013 a 2023.



Fonte: DATASUS/Tabwin/SIA em 15/07/2024

Conforme o tipo de neoplasias, diferentes modalidades de tratamento quimioterápico podem ser utilizadas conforme o estadiamento da doença e o objetivo do tratamento. Nesse sentido, as quimioterapias paliativas são indicadas para aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida, em casos avançados da doença, sem expectativa de cura. Já a quimioterapia para controle temporário da doença, busca controlar o avanço do câncer, proporcionando um período de estabilidade ao paciente nos casos de doença crônica, ainda sem perspectiva de cura com quimioterapia. A quimioterapia adjuvante e a neoadjuvante são duas abordagens terapêuticas distintas utilizadas no tratamento do câncer, com o objetivo de melhorar as chances de cura e reduzir o risco de recorrência da doença. A quimioterapia neoadjuvante é administrada antes da cirurgia para reduzir o tamanho do tumor e facilitar a remoção cirúrgica, já a quimioterapia adjuvante é administrada após a cirurgia com intenção curativa, para eliminar possíveis células cancerígenas que ainda possam estar presentes.

Conforme visto no gráfico, da série histórica de procedimentos quimioterápicos, conforme modalidade de tratamento instituído, pode ser observado que havia uma tendência até 2017, de uma quantidade maior de procedimentos quimioterápicos na modalidade paliativa quando comparado com a modalidade adjuvante. A partir de 2018, houve uma inversão com o quantitativo de procedimentos quimioterápicos adjuvantes superando o quantitativo de quimioterapias com modalidade paliativa.

Modalidades de tratamento quimioterápico são aplicados em condições diversas conforme o estadiamento clínico.

O tratamento concomitante consiste na administração simultânea de quimioterapia e radioterapia, tendo como objetivo potencializar a ação terapêutica, aumentar a eficácia do tratamento e melhorar as taxas de sobrevivência dos pacientes. Pode ser indicado em diferentes situações, como no tratamento de tumores localmente avançados, com o intuito de reduzir o tamanho do tumor antes da cirurgia, aumentar a eficácia da radioterapia e controlar possíveis metástases, além de também ser utilizadas para diminuir a chance de recorrência do câncer. Apesar dos benefícios da terapia concomitante, é importante ressaltar que a combinação da quimioterapia com a radioterapia também pode aumentar a ocorrência de efeitos colaterais, devido a ação sinérgica das duas modalidades de tratamento. Portanto, é fundamental que a terapia seja acompanhada por uma equipe médica especializada, que irá monitorar a resposta do paciente ao tratamento e realizar ajustes conforme necessário, para garantir a eficácia e segurança do procedimento.

Entretanto, alguns cânceres respondem parcialmente à radioterapia, à quimioterapia ou à combinação das duas. Não obstante, elas são indicadas para aliviar sintomas como a dor causada pela compressão ou infiltração do tumor nos tecidos adjacentes, aumentando o período de sobrevivência.

Considerando a frequência de produção de procedimentos de quimioterapia do ano de 2023, de acordo com análise dos dados, tem-se o seguinte panorama apresentado pelas UNACON no Estado da Bahia:

De acordo com o tipo de habilitação dos estabelecimentos de saúde, em 2023 10 (dez) unidades superaram o parâmetro mínimo de 5.300 procedimentos e apenas as UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard



Santos, Hospital Municipal de Teixeira de Freitas e Hospital Maternidade Luiz Argolo não atingiram a meta, perfazendo percentuais de 60,23%, 65,77% e 91,04 %, respectivamente.

Nesse contexto há de se considerar a reestruturação que vem sendo realizada no serviço de quimioterapia da UNACON HUPES, visando a oferta de tratamento quimioterápico para tumores sólidos, visto que a unidade historicamente diligenciava a oferta do tratamento aos tumores hematológicos.

O Hospital Municipal de Teixeira de Freitas vem apresentando dificuldades na oferta de atendimento de alta complexidade tanto da oncologia quanto de outras especialidades que possui habilitação, ensejando tratativas entre a gestão estadual e municipal que culminaram em definição de solicitação de “substituição” das habilitações para o Hospital Regional Costa das Baleias, unidade em gestão estadual recém inaugurada, cujo perfil assistencial contempla o atendimento macrorregional de alta complexidade em oncologia.

Já o Hospital Maternidade Luiz Argolo, habilitado em 31.12.2020, com contrato firmado com a SESAB em julho de 2021, vem emanando esforços junto às Secretarias Municipais de Saúde de residência da sua população de abrangência para melhoria do processo de regulação ambulatorial e acesso dos usuários.

No monitoramento é considerada a capacidade instalada de quatro serviços para o CACON do Hospital Aristides Maltez e dois serviços tanto para o Hospital Dom Pedro de Alcântara, em Feira de Santana, quanto do Hospital Calixto Midlej Filho, em Itabuna, tendo em vista o quantitativo de equipamentos de radioterapia das unidades.

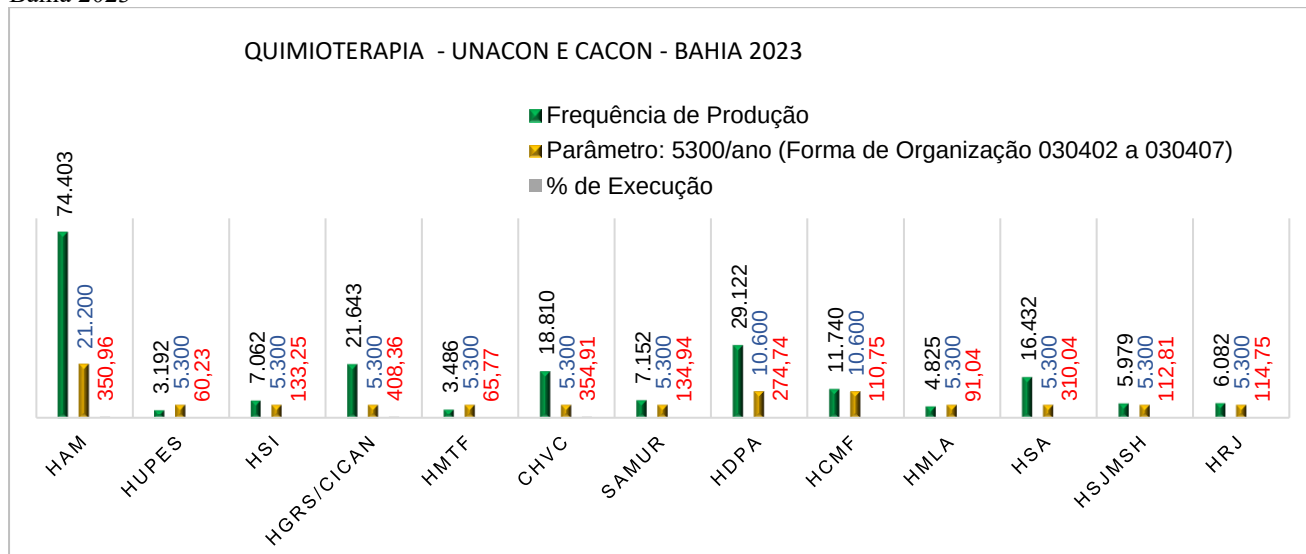
No período as unidades com maiores percentuais de execução da meta foram a UNACON do HGRS/CICAN (408,36%), UNACON do CHVC (354,91%), CACON do HAM (350,96%) e UNACON do HSA (310,04%).

Referente as unidades com habilitação exclusiva de pediatria, cuja meta anual é de 720 procedimentos de quimioterapia/ano, a UNACON do Hospital Martagão Gesteira realizou 249,17% da meta, enquanto que a UNACON do Hospital Estadual da Criança executou 92,50% da meta.

Embora não conste na análise, deve-se considerar que as UNACON em funcionamento no Estado, ainda não habilitadas à época e mantidas com recurso do Tesouro Estadual, ofertam procedimentos de quimioterapia sendo que as cujas frequências de produção não são possíveis de coleta, através do no DATASUS/Tabwin/SIA, pela Área Técnica de Oncologia dessa SESAB, quais sejam: Hospital Estadual da Mulher, em Salvador (habilitado em dezembro de 2023); Hospital do Oeste, em Barreiras; Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho, em Irecê; Hospital Municipal Dr. Ricardo de Tadeu Ladeia, em Caetité; Hospital Geral Prado Valadares, em Jequié; e, Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães, em Porto Seguro.

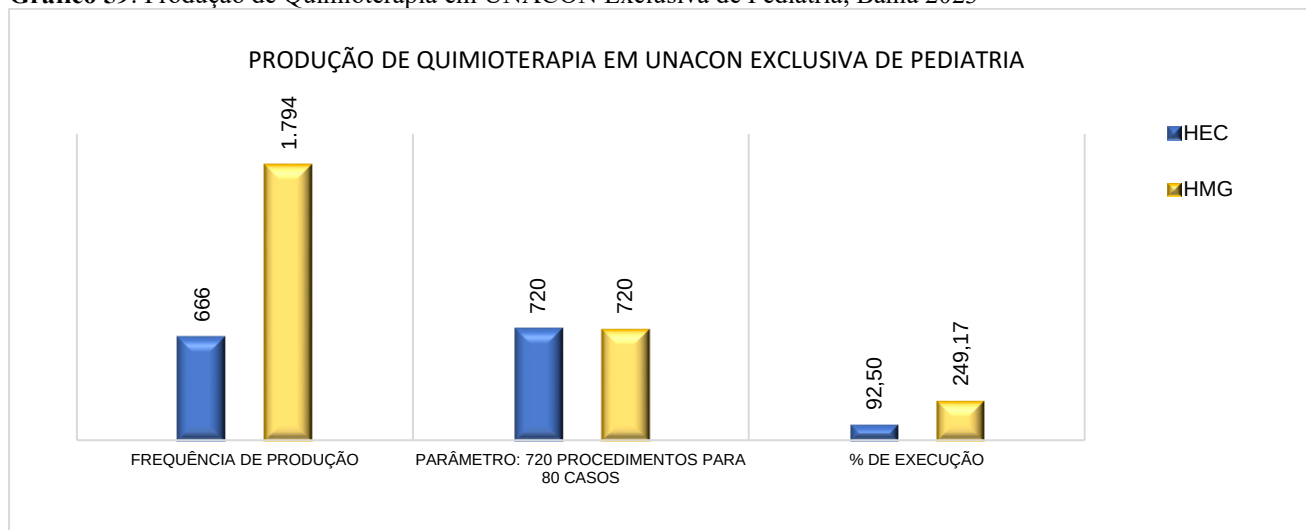
Verifica-se a partir da análise dos dados de produção do ano de 2023, que as UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, do Hospital Maternidade Luiz Argolo, do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas apresentaram frequência de procedimentos abaixo da meta anual estabelecida. Especificamente com relação ao HUPES devido a número ainda pequeno de pacientes diagnosticados com tumor sólido em tratamento na Unidade, o HMLA no segundo ano de funcionamento após habilitação e o HMTF devido a transição para Hospital Regional Costa das Baleias.

Gráfico 58: Produção de Quimioterapia relacionado a execução físico e Parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde, Bahia 2023



Fonte: DATASUS/Tabwin em 19/06/2024

Gráfico 59: Produção de Quimioterapia em UNACON Exclusiva de Pediatria, Bahia 2023



Fonte: DATASUS/Tabwin em 19/06/2024

8.3.1.3. Radioterapia é uma modalidade de tratamento que utiliza a radiação ionizante para destruir ou incapacitar a duplicação das células, característica fundamental do câncer. Na Radioterapia, a energia da radiação ionizante atinge o tecido do tumor, causando alteração no material genético (DNA) e induzindo a célula à morte ou à perda da integridade e capacidade de se replicar. Entre os feixes de radiação mais usados atualmente estão os raios X, os raios gama, os elétrons e os prótons.

Os primeiros tratamentos com radioterapia, datam mais de 100 anos, quando pouco se conhecia dos benefícios e riscos da radiação. Em 1950 surgiu a Cobalto terapia com planejamento 2D, técnica já ultrapassada e extinta em muitos centros. Em 1975 surgiu o planejamento computadorizado na radioterapia com a técnica 3D, no ano 2000 a técnica com modulação do feixe de tratamento (IMRT) com melhoria nos efeitos adversos do tratamento, e no ano 2003 a técnica de radioterapia guiada por imagem (IGRT) possibilitando estudos sobre a diminuição



do fracionamento de tratamento, principalmente no cenário do tratamento do câncer de próstata. Apesar das técnicas de tratamento com IMRT e IGRT já serem uma constante no tratamento de muitos tumores na rede privada, na rede SUS não é uma realidade, e poucos centros disponibilizam.

Os dois tipos de radioterapia são a teleterapia e a braquiterapia, e a utilização de cada um depende da localização do tumor e da distância da fonte de radiação em relação ao paciente.

A teleterapia é a técnica na qual a fonte emissora da radiação, tanto raios X como raios gama, está longe do alvo terapêutico, e o equipamento mais comuns que administram essa técnica é o acelerador linear.

De acordo com os modelos de acelerador linear, os tratamentos podem ser ofertados, com distintas tecnologias:

- a) A técnica 2D (em duas dimensões): gera muita toxicidade, motivo de ter caído em desuso e não ser mais recomendada.
- b) A tecnologia 3D (em três dimensões): realizada com planejamento baseado em tomografia computadorizada, permite a definição volumétrica do tumor e órgãos de risco, porém não consegue modular o volume de tratamento.
- c) O tratamento com IMRT: possibilita a modulação do volume de tratamento, gerando menor toxicidade com menor morbidade para o paciente.
- d) O tratamento com a técnica IGRT, possibilita gerar imagens durante o tratamento, sendo este realizado acompanhando a mobilidade do volume tumoral, como por exemplo nos casos dos tumores de próstata, pulmão dentre outros. Essa técnica tem sido revolucionária pois permite a diminuição do tempo de tratamento, como por exemplo no caso da próstata de 8 semanas para 1 a 4 semanas.

A braquiterapia é outra modalidade de radioterapia, tem como conceito a proximidade da fonte emissora de radiação do alvo terapêutico. Essa administração pode ser feita através de placas, aplicadores, agulhas e catéteres temporários ou até através de implantes definitivos de sementes radioativas. A braquiterapia é utilizada principalmente nos tumores ginecológicos, como colo do útero e endométrio, porém também usada na pele, mama, tumores oftálmicos dentre outros.

Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2004) demonstram que, em 2005, 467.440 casos de câncer foram diagnosticados e, após 10 anos, esse número aumentou para 586.325 casos no país, e destes, 70% necessitam de tratamento com radioterapia.

Dessa forma, o câncer tornou-se um problema de saúde pública em nosso país. O câncer é a segunda principal causa de morte no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS, 2017), e cerca de 52% dos pacientes oncológicos recebem radioterapia como parte de seu tratamento inicial, e outros 20% recebem ao menos um segundo curso de radioterapia no decorrer de seu tratamento (BORRAS, 2015; HANNA, 2018; BARTON, 2014; DELANEY, 2015; DELANEY et al. 2005).

Considerando a capacidade instalada em equipamentos de radioterapia, hoje, o estado da Bahia, conta com 13 (treze) aceleradores lineares (AL) habilitados pelo Ministério da Saúde, sendo 12 (doze) em uso, licenciados pela CNEN (Comissão Nacional de Energia Nuclear) e 01 (um) foi descredenciado pela Secretaria Municipal



de Saúde de Vitória da Conquista por não apresentar documentação necessária ao credenciamento (ONCOMEDRADIO), estando sem operar no âmbito do SUS. E mais 01 (um) acelerador linear em funcionamento no CICAN, licenciado pela CNEN (Comissão Nacional de Energia Nuclear) e custeado com recurso do Tesouro Estadual (PER-SUS).

Nesse contexto, se observa que a cobertura em procedimentos de radioterapia no Estado da Bahia é de 56,5%, muito abaixo do necessário, já que o déficit do número de aceleradores lineares é de 43,4%. Proporcional a essa capacidade instalada, o déficit tende a aumentar em algumas Macrorregiões se considerado a população de abrangência, a exemplo da Macrorregião Sudoeste, Centro Leste e Leste.

A distribuição de equipamentos de radioterapia em funcionamento na Bahia é a seguinte: 07 (sete) Aceleradores Lineares na Macrorregião Leste, 02 (dois) na Centro Leste, 02 (dois) AL na Macro Sul e 01 (um) AL na Sudoeste.

Em termos percentuais, se considerado a população de abrangência, à cobertura por Macrorregião, é de: 70% na Leste, 50% no Centro Leste, 33% na Sudoeste, 66% na Sul e 50% na Norte.

As UNACON do Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho e do Hospital do Oeste, localizadas respectivamente nas Macrorregiões Centro Norte (Irecê) e Macro Oeste (Barreiras), embora estejam com a estrutura do Bunker finalizada, ainda não possuem o equipamento.

A UNACON do Hospital Costa das Baleias, no Extremo Sul, embora não possua estrutura com Bunker, terá como referência, o Serviço de Radioterapia localizado na sua vizinhança, com chegada do AL Varian Clinac Cx em 26/01/2024, e no momento, aguardando licença de funcionamento, (obra do PER-SUS).

O Bunker da UNACON do Hospital Regional de Vitória da Conquista (Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista), está em fase final de construção (80% de execução da obra física em julho 2024), para que o equipamento seja instalado. (obra PER-SUS).

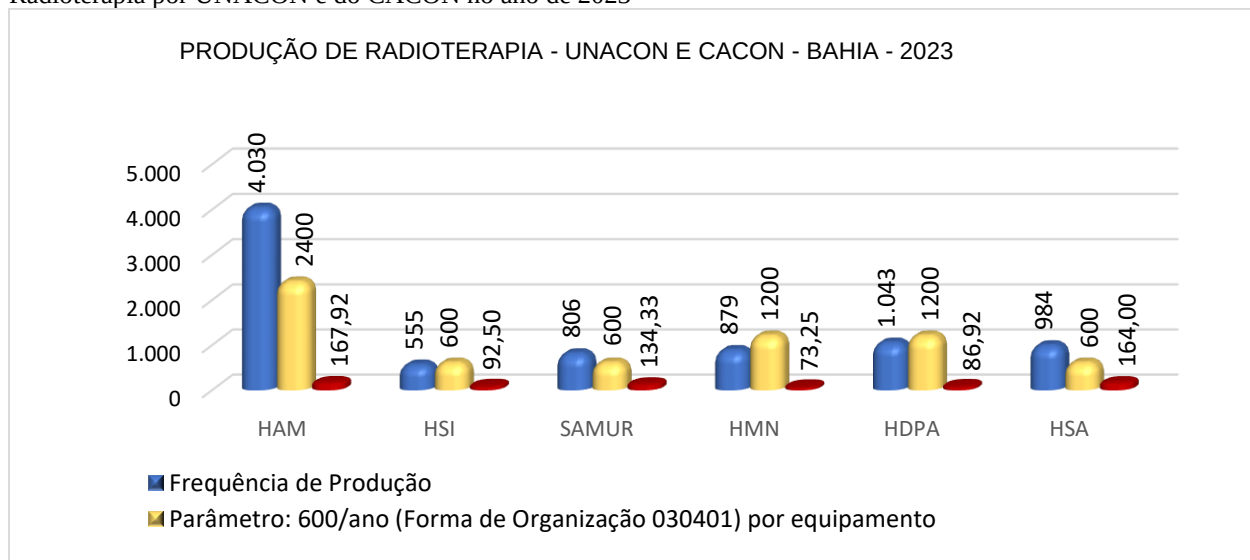
Diante da distribuição de equipamentos no território baiano, pode-se verificar que existe uma discordância substancial entre a distribuição dos casos de câncer na Bahia e a disponibilidade de aceleradores linear e consequentemente demora para a realização do tratamento, o que tem ocasionado filas de espera para tratamentos devido ao déficit na oferta de procedimentos de radioterapia e, em escala preocupante, com pacientes chegando nos serviços de radioterapia fora dos prazos de tratamento, como a exemplo do tratamento adjuvante do câncer de mama, com progressão de doença, e perda do benefício curativo.

A capital Salvador possui (7 AL) e Vitória da Conquista, terceiro maior município do estado possui (1 AL), sendo que ambos já ultrapassaram a sua capacidade operacional instalada, não tendo como absorver um maior número de pacientes. Nesse sentido, a Secretaria Estadual de Saúde, por meio de Edital de Chamamento Público, contratualizou o Serviço de Radioterapia da Clínica Delfim, localizada no município de Lauro de Freitas, para a realização de 70 tratamentos/mês, cujo recurso é extraído do Tesouro Estadual, no sentido de minimizar o impacto negativo, além de contratar 20 tratamentos/mês no Serviço de Radioterapia do Hospital Mater Dei, em Salvador, também com recurso próprio, cuja tecnologia do acelerador linear, permite a realização de tratamento

prostático com menor fracionamento (4 semanas ao invés de 8 semanas), possibilitando minimizar o represamento da UNACON do HGRS/CICAN e da UNACON do Hospital Santo Antônio.

Abaixo, o gráfico apresenta produção de procedimentos de radioterapia no Estado, referente ao ano de 2023.

Gráfico 60: Comparativo de produção de Radioterapia x Parâmetro x Percentual de Execução de Procedimentos de Radioterapia por UNACON e do CACON no ano de 2023



Fonte: DATASUS/Tabwin em 19/06/2024

*O acelerador linear da ONCOMED RADIO (Serviço de Radioterapia de Complexo do Hospital Geral de Vitória da Conquista) está desativado por pendências documentais, sendo finalizado contrato com a SMS de Vitória da Conquista.

Conforme verificado no gráfico acima, os Serviços de Radioterapia do Hospital Santa Isabel, do Hospital Dom Pedro de Alcântara e do Hospital Manoel Novaes (HMN) não alcançaram 100% de produção pois durante o período avaliado os serviços apresentaram problemas com o acelerador linear com demora no conserto e no caso do HMN, a tecnologia 2D, com fracionamentos longos (mama 30 frações), possibilita um menor número de tratamentos/mês, quando comparado a tecnologia 3D (mama 15 frações).

No que diz respeito a necessidade de se estabelecer a **expansão da radioterapia** no Estado, tem-se que partir da capacidade instalada em equipamentos e tecnologia atualmente implantada nos serviços existentes. Assim, observa-se que:

- Das 22 (vinte e duas) UNACON, 07 (sete) possuem Serviço de Radioterapia, contando com um total de 9 (nove) aceleradores lineares. São: a UNACON do HGRS/CICAN (1 AL Varian Clinac Cx- 3D de 2021), UNACON HSI (1 AL Varian Trilogy - IGRT), UNACON HSA (1AL Elekta Synergy- 3D de 2015), em Salvador; UNACON HDPA (1 AL Varian Cx- 3D de 2017 e 1 AL Elekta Precise- IMRT de 2012), em Feira de Santana; UNACON HRJ (1 AL Varian Clinac Cx- 3D de 2023), em Juazeiro; UNACON HMN (1 AL Siemens Primus MID- 2D de 2005 e 1 AL Elekta Synergy Platform- 2D de 2020) em Itabuna e UNACON do SAMUR em Vitória da Conquista (1 AL Elekta Synergy Portal- 3D de 2013).
- O CACON do HAM conta com 04 (quatro) aceleradores com tecnologia 3D (todos da Varian, sendo 1 AL 6 Ex, 1 AL Ix, e 2 AL 2100), e 01 (um) acelerador linear com tecnologia VMAT/IGRT (Varian Halcyon), aguardando a liberação da CNEN.



- Dos 09 (nove) aceleradores instalados pela Bahia e em funcionamento nas UNACON, o único até o momento que realizar radiocirurgia estereotáxica (SRS) e radioterapia estereotáxica corporal (SBRT) é o que está instalado na UNACON do Hospital Santa Isabel (HSI), provocando com isso grande tempo de espera para a realização desses procedimentos, que quando solicitados requerem uma brevidade de início.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 931 de 10 de maio de 2012, instituiu o Plano de Expansão da Radioterapia no SUS (PER-SUS), com o objetivo de articular projetos de ampliação e qualificação de hospitais habilitados em oncologia, em consonância com os vazios assistenciais, as demandas regionais de assistência oncológica e as demandas tecnológicas do SUS, e o estado da Bahia foi contemplado com apenas 05 cinco aparelhos, sendo 03 três com processo já concluídos, 01 aguardando a entrega e licença de funcionamento e 01 em processos em finalização da obra civil.

De acordo com o PER-SUS, os Serviços de Radioterapia que ainda serão entregues pelo Ministério da Saúde, tem-se:

Quadro 41: Serviços de Radioterapia com entrega PER-SUS em UNACON na Macro Sudoeste e Macro Extremo Sul.

PER SUS			
UNACON	80 SOLUÇÕES	PRAZO DE ENTREGA	DATA DE ENTREGA
Hospital Geral de Vitória da Conquista	X	2019	2024
Hospital Municipal de Teixeira de Freitas	X	2019	2024

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/per-sus>

O Serviço de Radioterapia em Teixeira de Freitas já consta com obra civil entregue e com o equipamento de AL instalado aguardando liberação de Alvará pela CNEN e o Serviço de Radioterapia da UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista atualmente com 80% da obra civil em andamento, e que deve ampliar a capacidade instalada em número de procedimentos de radioterapia, para a Macrorregião Sudoeste e no Extremo Sul.

Sendo imprescindível que a população tenha acesso ao tratamento radioterápico com qualidade e de acordo com suas necessidades, é fundamental que o combate ao câncer seja focado na busca por melhores práticas de prevenção e cura, uma vez que seu desenvolvimento pode abalar a estrutura socioeconômica de um território.

Considerando que a população do Estado da Bahia e a divisão do território baiano se baseia no Plano Diretor de Regionalização (PDR) nas seguintes macrorregiões, e levando em conta que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda 01 (um) AL para cada 300.000 a 500.000 habitantes. Nesse sentido, se utilizado a proporção de 1 AL para cada 500.000 habitantes, para o Estado se verifica déficit importante de Aceleradores Lineares. Assim sendo: (i) a Macrorregião Leste possui uma população de 4.863.025 habitantes em 47 municípios, contando na Rede SUS com 7 (sete) AL, apresentando déficit de 03 (três) AL; (ii) a Macrorregião Centro Leste tem 2.289.988 habitantes distribuídos em 72 municípios e atualmente conta com 02 (dois) AL e déficit de 2 (dois) AL; (iii) já a Macrorregião Norte com 1.117.090 habitantes e 28 municípios, possui apenas 1 (um) AL e déficit de 1 (um) AL; (iv) a Macro Sul possui 1.691.844 habitantes nos 68 municípios, contando com 2 (dois) AL e déficit de 1 (um) AL; (v) e a Macrorregião Sudoeste com 1.828.341 habitantes em 74 municípios está com 1 AL em uso e déficit de 2 (dois) AL. Ainda há necessidade de pelo menos 1 (um) AL nas Macrorregiões Oeste,



Centro Norte, Nordeste e Extremo Sul (que recebeu um Serviço de Radioterapia e está aguardando funcionamento).

Considerando os aspectos geográficos, econômicos, sociais e principalmente o perfil epidemiológico da Bahia e para a efetividade deste planejamento sugere-se a ampliação no número de aceleradores lineares no estado da Bahia, haja visto que o Estado não conta com acelerador linear nas Macrorregiões Centro Norte, Oeste, Extremo Sul, que a Macrorregião Nordeste não possui UNACON e nem Serviço de Radioterapia e que as Macro Norte, Sul e Sudoeste possuem importante déficit de equipamento de radioterapia, apresenta-se abaixo a proposta de Expansão da Radioterapia para a Rede de Atenção ao Câncer do Estado da Bahia. Nesse sentido, o quadro abaixo demonstra a necessidade de Equipamentos de Acelerador Linear no Estado. Essa previsão possivelmente não será preenchida na sua totalidade durante os quatro anos da vigência deste Plano.

Quadro 42: Necessidade de Equipamentos de AL na rede de Atenção ao Câncer da Bahia

NECESSIDADE DE EQUIPAMENTO ACCELERADOR LINEAR (AL) POR MACRORREGIÃO DA BAHIA X CAPACIDADE INSTALADA			
MACRORREGIÃO	CASOS NOVOS/ANO	CAPACIDADE INSTALADA ATUAL	NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO
LESTE	9.000	8	*3
CENTRO LESTE	4.350	2	2
NORDESTE	1.595	0	1
NORTE	2.138	1	1
CENTRO NORTE	1.560	0	1
OESTE	1.925	1 (PER-SUS)	1
SUDOESTE	3.522	2 (sendo 1 PER-SUS)	1
SUL	3.100	2	1
EXTREMO SUL	1.650	1 (PER-SUS)	1
TOTAL	28.840	17	12

FONTE: SESAB/SAIS/DAE/CRAE

*Considera-se uma necessidade maior na Macrorregião Leste devido a oferta de assistência oncológica de outras especialidades voltadas aos cânceres não prevalentes, obedecendo a necessidade total em número de Aceleradores Lineares na Bahia.

Observamos que o CACON do HAM já conta com o quinto equipamento implantado e em funcionamento, aguardando Alvará da CNEN e o HSA solicitou um Acelerador Linear ao Ministério da Saúde. Embora a UNACON do Hospital Santa Isabel, em gestão municipal, possua três equipamentos de Acelerador Linear (AL), apenas 01 (um) é disponibilizado para atendimento de pacientes através do SUS.

A UNACON do Hospital Santo Antônio, em gestão estadual, apresentou projeto através do PRONON, para buscar incentivo para compra do segundo acelerador linear.

Importante salientar a necessidade de que a Bahia conte com pelo menos mais duas referências para estereotaxia, sendo que o novo equipamento do HAM já possui o software para a oferta do procedimento.

Para fins de acompanhamento quanto a necessidade de implantação de Serviços de Radioterapia em UNACON e CACON da Bahia, de acordo com a proposta de ampliação e expansão da radioterapia com a aquisição de equipamento de Acelerador Linear (AL) por meio do PER-SUS ou por solicitação de financiamento via Fundo Nacional de Saúde (FNS), o quadro a seguir demonstra a necessidade por Macrorregião, previsão do município de localização do serviço, previsão da UNACON/CACON ou UNACON a ser definida para receber, bem como



a informação da existência ou não de Casamata vazia, com o objetivo de identificar os vazios assistenciais que necessitam da oferta de procedimentos de radioterapia.

Quadro 43: Previsão da necessidade de AMPLIAÇÃO e EXPANSÃO de Serviços de Radioterapia com número de equipamentos de Aceleradores Lineares (AL) para UNACON ou CACON (PER-SUS ou não) na Rede de Atenção ao Câncer da Bahia

AMPLIAÇÃO E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA NA REDE DE ATENÇÃO AO CÂNCER - BAHIA					
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO	UNACON ou CACON	EQUIPAMENTO AL		ESTRUTURA
			AMPLIAÇÃO	EXPANSÃO	CASAMATA VAZIA
LESTE	Lauro de Freitas	Hospital Metropolitano	-	1	SIM
		A ser definido	-	1	SIM
	Salvador	Hospital Estadual da Mulher	-	1	SIM
CENTRO LESTE	A definir	A ser definido	-	1	-
	Serrinha	A ser definido	-	1	-
NORDESTE	Alagoinhas	Hospital Regional de Alagoinhas	-	1	SIM
NORTE	Juazeiro	Hospital Regional de Juazeiro	-	1	-
CENTRO NORTE	Irecê	Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho	1 (aguarda AL)	-	SIM
OESTE	Barreiras	Hospital do Oeste	1 (aguarda AL)	PER-SUS	SIM
SUDOESTE	Vitória da Conquista	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista	1 (obra em finalização)	PER-SUS	PER-SUS
	A definir	A definir	-	1	-
SUL	Jequié	Hospital Geral Prado Valadares	-	1	NÃO
EXTREMO SUL	Teixeira de Freitas	Hospital Regional Costa das Baleias	1 (aguarda CNEN)	PER-SUS	PER-SUS

Fonte: População IBGE 2014 (Resolução IBGE Nº 2, de 26/08/2014, Publicação no D.O.U. 28/08/2014) e MS/SAES e SESAB/SAIS/DAE/CRAE

Além disso, cabe o acompanhamento do tempo de vida útil dos AL, visando assim que o parque tecnológico esteja atualizado para melhoria contínua da qualidade dos procedimentos a serem ofertados à população. Neste ano de 2024, os Serviços de Radioterapia do CACON do Hospital Aristides Maltez e do Serviço de radioterapia de Complexo Hospitalar do hospital Manoel Novaes/UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho terão 02 (dois) aceleradores lineares substituídos por equipamentos novos a partir do Programa de Atualização de Parque Tecnológico do Ministério da Saúde. Com esse mesmo objetivo, outros (02) dois AL deverão ser substituídos em 2025 e mais 02 (dois) em 2026, conforme orientação do Ministério da Saúde.

Quadro 44: Relação de Serviços de Radioterapia em UNACON e CACON – vida útil de Acelerador Linear, Bahia, 2024

SERVICOS DE RADIOTERAPIA BAHIA – 2024 - ACOMPANHAMENTO DE VIDA ÚTIL DE AL POR UNACON/CACON									
MACRO	REGIÃO	UNIDADE	QTD AL	MARCA	MODELO	TECNOLOGIA	INICIO USO	MANUTENÇÃO	GESTÃO
LESTE	SALVADOR	HAM	1	VARIAN	6EX	3D	2009	INVITA	MUNICIPAL
			1	VARIAN	IX	3D	2018	INVITA	
			1	VARIAN	2100C	3D	2003	INVITA	
			1	VARIAN	2100C	3D	2003	INVITA	
		CICAN	1	VARIAN	HALCION	3D/IMRT/VMAT/IGRT	2024	VARIAN/SIEMS	ESTADUAL
			1	VARIAN	CLINAC CX	3D	2021	VARIAN	
		OSID	1	ELEKTA	SYNERGY PRECISE	3D	2015	ELEKTA	ESTADUAL
		HSI	1	VARIAN	TRILOGY	3D/IMRT/VMAT/IGRT	2013	VARIAN	MUNICIPAL
			1	VARIAN	SYNERGY	3D/IMRT/VMAT/IGRT	2012	VARIAN	
CENTRO LESTE	FEIRA DE SANTANA	HDPA	1	VARIAN	CLINAC CX	3D	2017	VARIAN	MUNICIPAL
			1	ELEKTA	ELEKTA PRECISE	2D, 3D/IMRT	2012	ELEKTA	MUNICIPAL
NORTE	JUAZEIRO	HRJ	1	VARIAN	CLINAC CX	3D	2023	VARIAN	ESTADUAL
SUL	ITABUNA	HVM	1	SIEMENS	PRIMUS MID	2D	2005	ONE MED SOLUTIONS	MUNICIPAL
			1	ELEKTA	SYNERGY PLATFORM	2D	2020	ONE MED SOLUTIONS	
SUDOESTE	VITORIA DA CONQUISTA	SAMUR	1	ELEKTA	SYNERGY PORTAL	3D/IMRT	2013	INVITA	ESTADUAL
Fonte: SESAB/SAIS/DAE/CRAE em 2024									
Projeto Atualização de Parque Tecnológico - MS – 2024									
Projeto Atualização de Parque Tecnológico - MS – 2025									

No que diz respeito aos Serviços de Radioterapia da Rede Suplementar, o Hospital Português, o Hospital da Bahia, o Hospital Mater Dei e a Clínica Delfim contam cada, com (um) Acelerador Linear em funcionamento. Já o Hospital São Rafael possui dois AL, estando um obsoleto realizando irradiação de sangue e o Hospital Santa Isabel que possui dois aceleradores destinados apenas para atendimento particular ou por convênio de saúde.

Quanto a **Radiocirurgia**, o procedimento é realizado no Serviço de Radioterapia. Também chamado de radioterapia estereotáxica, a radiocirurgia utiliza feixes de radiação de alta precisão, para tratar de forma localizada, sem lesionar tecidos sadios circundantes e de acordo com a Portaria MS nº 263/2019, está incorporada ao SUS com indicação para tumor craniano maligno, benigno ou de comportamento incerto, de nevralgias e malformações de vasos cranianos. Assim sendo, a UNACON que conta com o Serviço de Radioterapia e com tecnologia para realizar a radioterapia estereotáxica, deve também oferecer o tratamento para tumores benignos do SNC.

Na Bahia até agosto de 2024, a única UNACON que vinha ofertando o procedimento de radioterapia estereotáxica no âmbito do SUS era o Hospital Santa Isabel, no entanto, o novo AL do CACON do Hospital Aristides Maltez passou a ofertar o procedimento em setembro de 2024. O que é de extrema importância para a Rede de Atenção ao Paciente com Câncer do Estado da Bahia, visto que vem a contribuir para a melhoria do acesso, uma vez que o Hospital Santa Isabel oferta número reduzido do procedimento ao SUS.

8.3.1.4. Assistência Odontológica em oncologia

De acordo com o Anexo III (Serviços Próprios ou Terceirizados para a Habilitação a Alta Complexidade em Oncologia Conforme o Tipo de Habilitação (Anexo LXIV à Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022)) da Portaria SAES/MS nº 688/2023, é obrigatório que todo CACON possua Serviço odontológico próprio e que na UNACON o Serviço de Odontologia seja próprio ou terceirizado, com CNES do terceiro vinculado ao CNES da UNACON.

Além do CACON do HAM, que já conta com Serviço de Odontologia, das 22 (vinte e duas) Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no Estado, 06 (seis) possuem serviço próprio (HUPES, HSA, SAMUR, HGVC, HDPA, HRCB, HEC) e 05 (cinco) possuem serviço terceirizado (HSJ, HLA, HNV, HO, HRDMDS). Entretanto, nem todos oferecem laserterapia para pacientes durante o tratamento oncológico. Atualmente as UNACON que possuem Serviço de Odontologia com oferta de laserterapia são: HEC, HUPES, HSA e SAMUR). As demais UNACON não ofertam assistência oncológica aos pacientes matriculados.

O procedimento de laserterapia está incorporado ao SUS através do código 03.07.03.007-5, consiste no tratamento de lesões da mucosa oral, podendo envolver prescrição medicamentosa, realização de laserterapia, entre outras técnicas complementares.

O Hospital Estadual da Criança oferece laser tanto a nível ambulatorial, quanto à beira leito, o Hospital Santo Antônio e o Hospital Universitário Professor Edgard Santos, ambos com ambulatório odontológico estruturado e oferta todo o tratamento dentário e a terapia a laser. Também o Hospital SAMUR e o CACON Hospital Aristides Maltez ofertam o procedimento por meio de ambulatório de odontologia dentro de sua estrutura. Já



o Hospital Regional Costa das Baleias e o Hospital Geral de Vitória da Conquista possuem o serviço, porém não oferecem laser para pacientes matriculados na UNACON. As demais UNACON devem se estruturar para a oferta do serviço.

A integração do CACON e da UNACON com um Serviço de Odontologia é de fundamental importância para a prevenção e o tratamento das complicações odontológicas comuns em pacientes em tratamento contra o câncer, a exemplo de mucosite oral, xerostomia, osteonecrose por bifosfonatos e infecções decorrentes da imunossupressão.

A mucosite oral é uma inflamação dolorosa da mucosa oral que pode causar desconforto significativo, interferir na alimentação e no estado nutricional, assim como na qualidade de vida do paciente. A dor pode ser tão intensa que afeta inclusive a capacidade de se alimentar do paciente, fazendo com que seja necessária a interrupção do tratamento por alguns dias ou semanas para melhora da condição, resultando impacto no controle do tumor local e sobrevida do paciente, segundo McGettigan S et al.

Os sintomas podem variar entre um ligeiro desconforto até uma dor intensa, boca seca (xerostomia), hipossalivação, alterações do paladar (disgeusia) e dificuldade de deglutir (disfagia), resultando em anorexia e dificuldade da fala. A xerostomia é o mais prevalente efeito tardio em radioterapia para câncer de cabeça e pescoço, mas também pode ser um componente inicial para a agudização da mucosite. Outros efeitos em longo prazo nessa modalidade de tratamento são as cáries de radiação, o trismo (dificuldade de abertura da boca), as anomalias dentárias, o retardo na capacidade de regeneração dos tecidos e a osteorradionecrose (necrose do osso da mandíbula)

Além da mucosite oral, a xerostomia, caracterizada pela redução da produção de saliva, pode resultar em desconforto, dificuldade na fala, deglutição e aumento do risco de cárie dentária.

Por outro lado, a osteonecrose por bifosfonatos é uma complicação grave que pode ocorrer em pacientes que fazem uso de medicamentos para o tratamento do câncer ósseo, causando necrose do osso da maxila ou mandíbula.

O tratamento oncológico frequentemente ocasiona imunossupressão, o que torna o paciente mais suscetível a infecções bucais, como candidíase oral e infecções bacterianas. O cuidado odontológico adequado, incluindo medidas preventivas, protetivas e terapêuticas, é essencial para minimizar essas complicações e garantir a saúde bucal e geral do paciente durante o tratamento.

A mucosite normalmente surge de 3 a 15 dias após o início do tratamento, sendo perceptível antes em pacientes submetidos à quimioterapia. É uma condição autolimitante, mas pode persistir em pacientes imunossuprimidos. Cada ciclo de quimioterapia implica em risco de mucosite e aqueles pacientes que apresentaram esse quadro em um ciclo apresentam maiores riscos de reapresentá-lo nos ciclos subsequentes.

O risco para o desenvolvimento dessa condição, a sua gravidade e a duração consideram, além do tipo de tratamento do paciente, fatores como idade, sexo, predisposição genética, saúde oral e higiene, microflora oral, normalidade e função secretora de saliva, alimentação, uso de tabaco e álcool e comorbidades. Fatores de risco



do tratamento também incluem os locais específicos e área de superfície/volume da cabeça e pescoço e mucosa irradiada, a taxa de acumulação de dose de radiação, o agente específico da quimioterapia concomitante utilizado e seus horários dose.

O uso simultâneo de radioterapia e quimioterapia pode resultar em um quadro de mucosite mais severo e prolongado. A mucosite induzida pela quimioterapia dura geralmente uma semana e tem resolução 21 dias após a administração dos quimioterápicos. A induzida pela radioterapia permanece pelo menos duas semanas após o término da radioterapia. A complicação mais comum é a maior predisposição a bacteremia, septicemia e fungemia, podendo elevar muito os gastos com o tratamento, já que o paciente deverá ser tratado com analgésicos, antibióticos, sem falar do custo com internamento, leito de UTI, podendo culminar em óbito, onerando demasiadamente o ente público.

O diagnóstico é baseado nas manifestações clínicas e no exame físico.

A manutenção de higiene oral, durante e após a radiação, irá reduzir o risco de complicações dentárias, incluindo infecções, cáries, gengivite e osteorradionecrose.

A higiene bucal básica durante radiação envolve escovação de forma não traumática com uma escova macia, fio dental, conforme tolerado e frequente lavagem com soluções como a solução salina com bicarbonato de sódio.

O manejo da dor é o aspecto mais importante do controle dos sintomas durante a radiação em cabeça e pescoço. Variados grupos de drogas foram estudados buscando determinar quais seriam eficazes para prevenção e/ou tratamento dessa complicação: vitamina E, agentes anti-inflamatórios, citocinas, prostaglandinas E1 e E2, emolientes orais tópicos, antioxidantes, drogas imunomoduladoras, drogas antivirais, agentes antimicrobianos e antissépticos. A maior parte desses agentes não mostrou resultado favorável significativo, já que o sucesso no manejo das complicações orais da terapia de pacientes com câncer envolve prevenção.

É essencial que tanto pacientes dentados como edentados com próteses recebam um cuidadoso exame oral antes do início de terapia.

Nesse cenário, é necessária a realização do exame odontológico e tratamento antes do início da Radioterapia, devendo-se restaurar os dentes possíveis, extrair os que não são passíveis de restauração, remover os processos inflamatórios e infecciosos, e realizar o controle da doença periodontal, buscando melhorar a saúde geral do paciente e reduzir complicações.

Estima-se que aproximadamente 60% dos pacientes que recebem apenas radioterapia e que 90% dos que recebem a combinação radioterapia e quimioterapia, desenvolverão mucosite oral severa.

A utilização do laser de baixa potência tem mostrado excelente efetividade pela capacidade de promover a reepitelização (regeneração tecidual), devido a suas propriedades anti-inflamatórias e cicatrizantes, agindo ainda no início da lesão (grau I e II) e evitando chegar a Fase ulcerativa/bacteriológica.

A importância do Serviço de Odontologia vinculado a UNACON ou ao CACON ou até mesmo um ambulatório odontológico para o tratamento da mucosite ou demais sintomas relacionados ao tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, diz respeito a necessidade de avaliação dentária e tratamento odontológico necessário, já que durante a quimioterapia e/ou Radioterapia é contraindicado a abordagem dentária. Após a radioterapia o paciente pode levar até de 2 a 4 anos sem poder realizar tratamento dentário.

Além disso, minimizar ou anular custos com analgésicos simples, analgésicos opioides, anestésicos orais, anti-inflamatórios orais e parenterais, antibióticos orais e parenterais, sondas para alimentação, soros, alimentação enteral, hora de internamentos em enfermarias e UTIs, como também oportunizar melhores condições ao paciente durante o tratamento, é uma premissa importante quando se vislumbra o tratamento integral na assistência do paciente com câncer, associado a:

- a) Qualidade de vida durante o tratamento.
- b) Melhor tolerabilidade ao tratamento, que normalmente já é complexo.
- c) Maior segurança para equipe médica quanto ao seguimento do doente e prevenção de morbidades.
- d) Maior satisfação do usuário quanto ao atendimento multidisciplinar.

O tratamento preventivo e terapêutico da mucosite oral pode ser realizado por terapia a laser, que demonstrou eficácia na redução da inflamação e aceleração da cicatrização de lesões na cavidade oral. Além disso, o laser de baixa intensidade pode ser utilizado para aliviar a dor e promover a regeneração tecidual, contribuindo para o controle dos sintomas e melhoria da saúde bucal do paciente oncológico.

A atuação de uma equipe multidisciplinar integrada, composta por profissionais de diferentes áreas da saúde, incluindo odontólogo, além dos médicos especialistas em oncologia, médico oncologista clínico, enfermeiro, assistente social, nutricionista, psicólogo, entre outros profissionais, que são essenciais para oferecer uma abordagem abrangente e personalizada no cuidado ao paciente oncológico. A colaboração entre esses profissionais permite a identificação precoce e o manejo adequado das complicações em boca e sistêmicas associadas ao tratamento do câncer, proporcionando um cuidado integral e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

3.3.2. Atenção Especializada Hospitalar

O conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização e alta tecnologia, a exemplo das cirurgias oncológicas de alta complexidade, devem ser ofertados em ambiente seguro e voltado a continuidade da assistência com acesso a todo esse aparato tecnológico em um único ponto de atenção, que são as Unidades ou Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. Nesse aspecto, a oferta de cirurgias oncológicas deve ser considerada pelos gestores de saúde como de fundamental importância no aparato disponível ao tratamento do câncer, haja visto que é em sua grande maioria indicada como o primeiro tratamento.

Também as cirurgias oncológicas de média complexidade compõem o elenco para oferta do tratamento inicial do câncer e em grande parte são ofertadas em unidades hospitalares que não possuem serviço de oncologia, no entanto em várias oportunidades recebem pacientes que não possuindo o diagnóstico de câncer, são submetidos

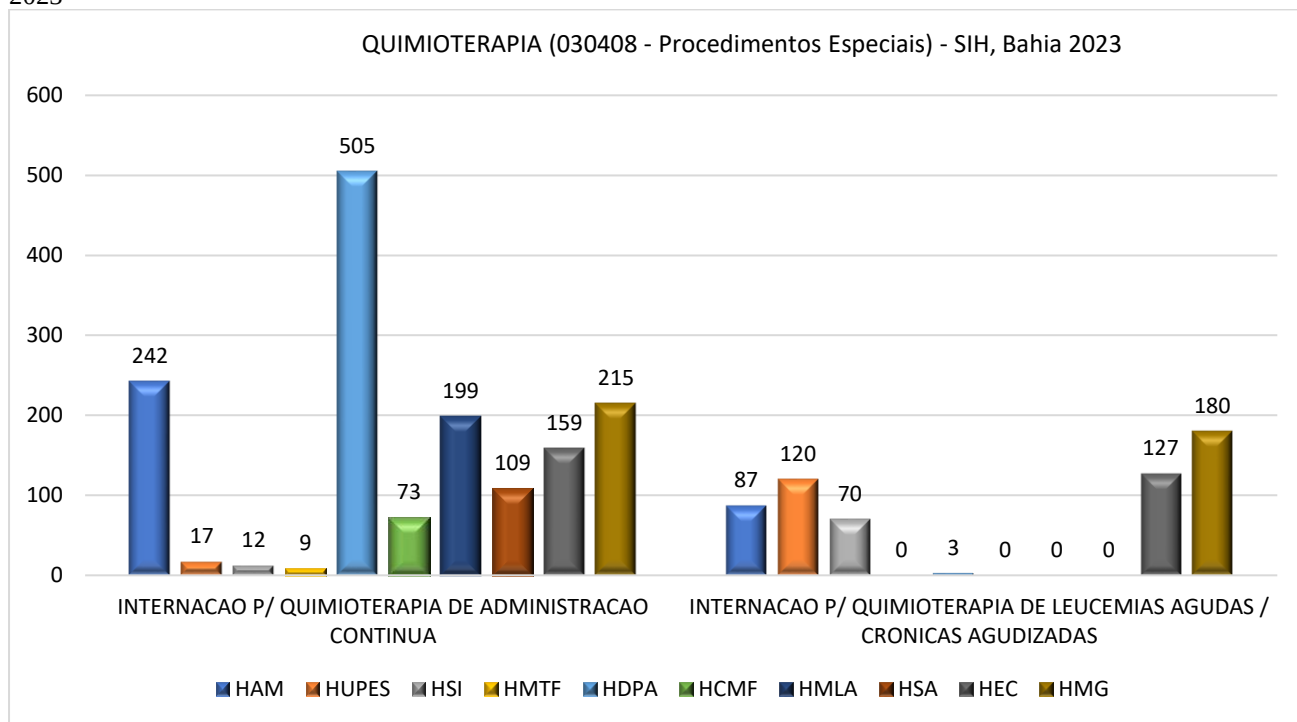


a cirurgia e somente durante o procedimento surge a suspeita da neoplasia. Nesses casos, essas unidades e equipes devem proceder o envio de material para realização de anatomopatológico e orientar o paciente a buscar sua Secretaria de Saúde para que possa ser encaminhado à UNACON ou CACON de referência de acordo com o Desenho Regional da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer.

8.3.2.1. Quimioterapia sob Regime de Internação

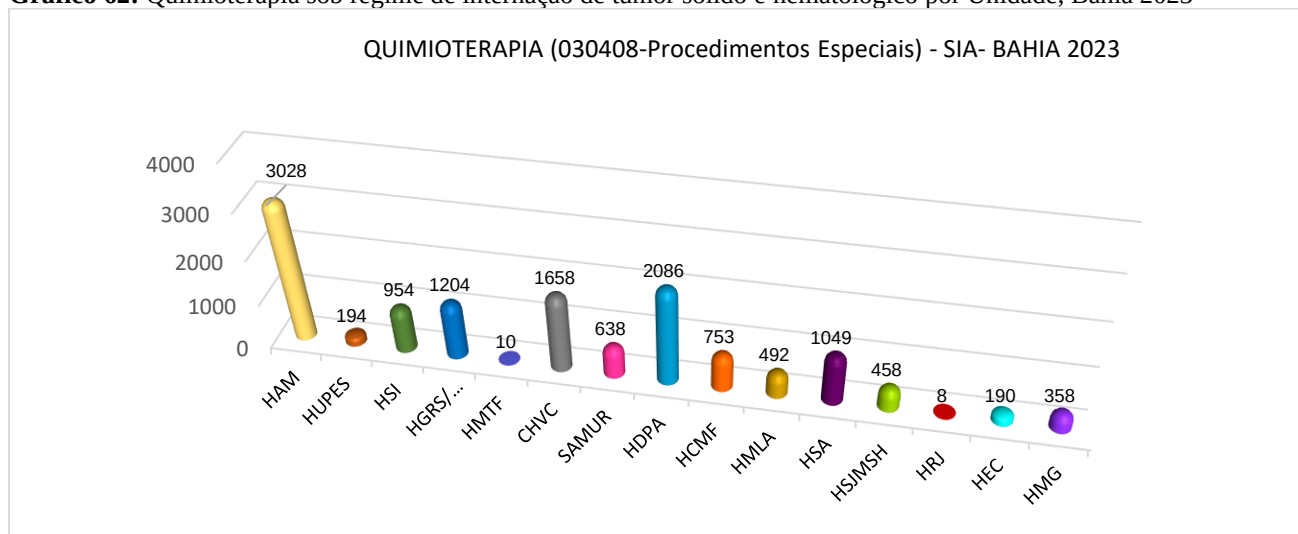
Analisando os procedimentos especiais em oncologia no que diz respeito ao recurso do serviço hospitalar e profissional referente a internação específica para o tratamento de algumas neoplasia que requerem administração contínua de quimioterapia ou nos casos de internação para tratamento de leucemias agudas crônicas agudizadas, podemos observar que entre as UNACON habilitadas com hematologia, as ações para o tratamento das Leucemias Agudas continuam centralizadas na macro leste, muito provavelmente pelo suporte terapêutico necessário, além do número e da maior disponibilidade de leitos que podem atender a demanda de urgência para internação. Apesar das diversas especificidades, qualificações necessárias e do número ainda reduzido de profissionais hematologistas, encontram-se em funcionamento e prestando assistência em oncohematologia, 4 UNACON no interior do Estado: UNACON do HGVC, do Hospital Regional Costa das Baleias, em Teixeira de Freitas, Hospital Núcleo Vida, em Paulo Afonso e Hospital Regional de Juazeiro. No que tange, o procedimento de internação para quimioterapia de administração contínua, o número reduzido de poltronas, o horário comercial de funcionamento e turnos de quimioterapia ambulatorial, podem ser fatores que justificam o maior número desses procedimentos em unidades do interior quando comparado as unidades da capital.

Gráfico 61: Quimioterapia sob regime de internação em UNACON e CACON de tumor sólido e hematológico, Bahia 2023



Fonte: DATASUS/Tabwin/SIH em 10.07.2024

Gráfico 62: Quimioterapia sob regime de internação de tumor sólido e hematológico por Unidade, Bahia 2023



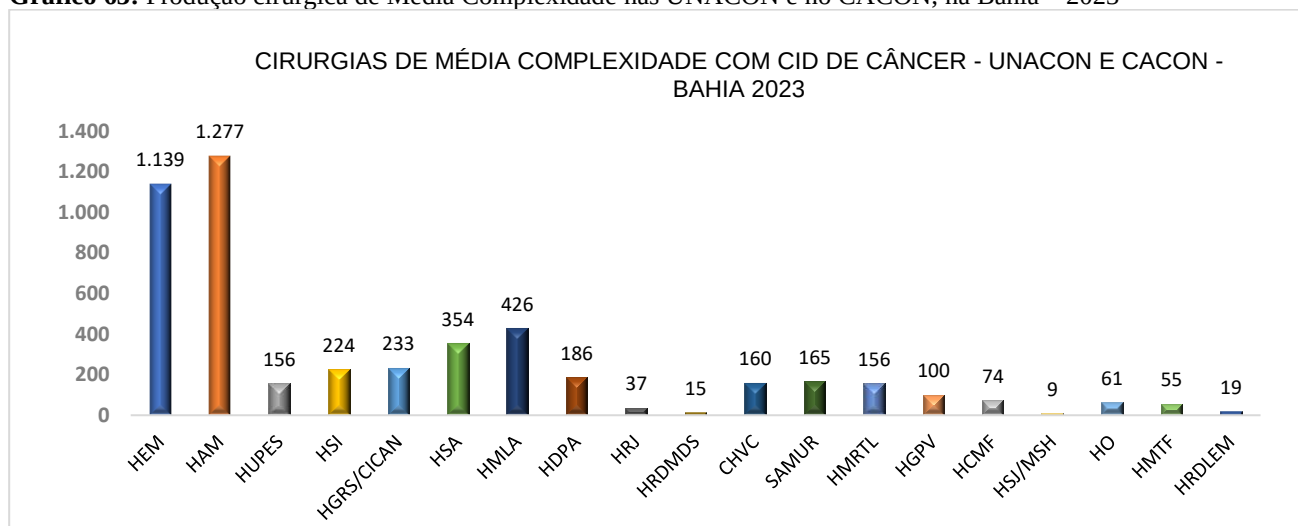
Fonte: Fontes: DATASUS/Tabwin/SIH em 10.07.2024

8.3.2.2. Cirurgia Oncológica de Média Complexidade

No âmbito da assistência oncológica, as Cirurgias Oncológicas de média complexidade são aquelas que ocorrem em sua maioria em tempo curto de centro cirúrgico e que demandam alta qualidade, profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos adequados para a oferta do procedimento.

No que se refere aos parâmetros de produção em cirurgia oncológica de média complexidade, a oferta de procedimentos do Grupo 4 da Tabela SIGTAP e está relacionado ao CID de câncer (C00 a C97 e de D37 a D48).

Gráfico 63: Produção cirúrgica de Média Complexidade nas UNACON e no CACON, na Bahia – 2023



Fonte: DATASUS/Tabwin/SIH em 10.07.2024

Na análise da produção de cirurgias de Média Complexidade com CID de câncer, apresentada ao DATASUS pelas UNACON e CACON da Bahia, observa-se que dos 4.838 procedimentos realizado em 2023, constam em destaque as relacionadas no quadro 45, com destaque para a Setorectomia/Quadrantectomia (quando relacionado ao tipo de câncer mais prevalente em mulheres) e a Ressecção em Cunha, Tumorectomia / Biopsia de Pulmão a Céu Aberto, visto a baixa produção nas UNACON, conforme Gráfico 64 e considerando que o câncer de



Traqueia, Brônquios e Pulmão, tanto no sexo masculino, quanto no sexo feminino é o segundo em número de óbitos.

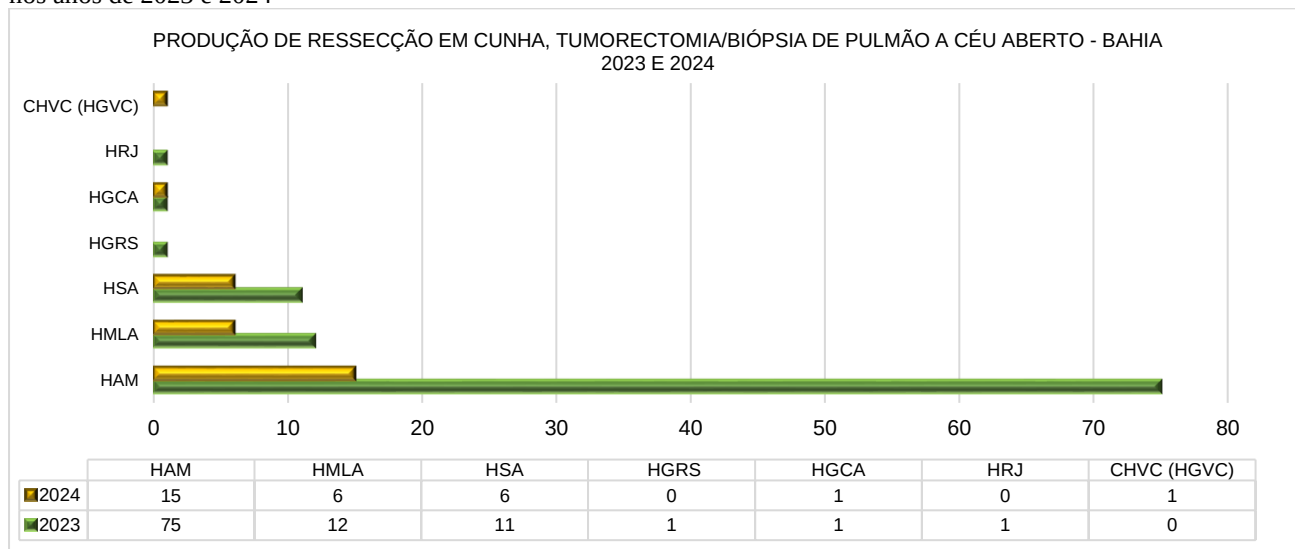
Quadro 45: Produção cirurgias de Câncer de Média Complexidade realizadas em UNACON e CACON, na Bahia, em 2023.

CIRURGIAS GRUPO 04, COM CID DE CÂNCER, MÉDIA COMPLEXIDADE REALIZADOS NA BAHIA EM UNACON/CACON	
Procedimentos realizados	2023
SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	617
TIREOIDECTOMIA TOTAL	397
GASTROSTOMIA	386
OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	362
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	290
ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	278
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	243
PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE	211
OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	195
COLOSTOMIA	147
PLEURODESE	122
RESSECCAO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO	101
TOTAL	3.349

Fonte: DATASUS/Tabwin, em 09/09/2024

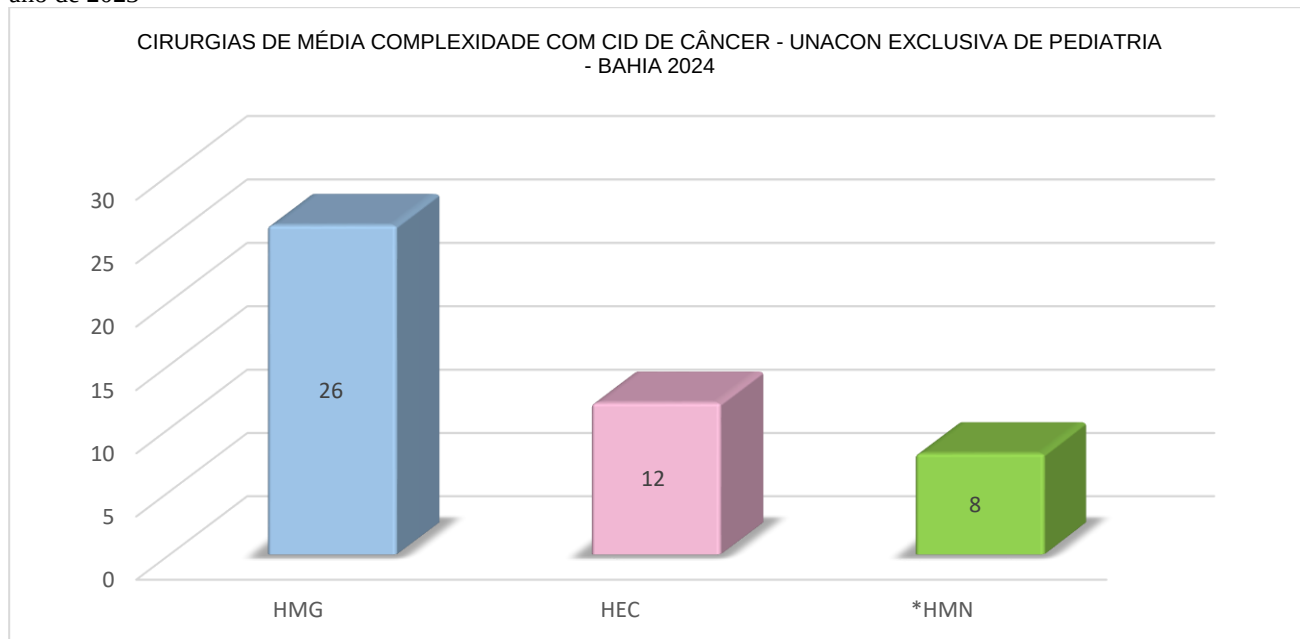
O procedimento de ressecção em cunha, Tumorectomia/biópsia de pulmão a céu aberto 04.12.05.010-2 Realizados Bahia com CID de Câncer (C340 a C343, C348, C349 E C780), foi ofertado nos anos de 2023 e 2024 em apenas 06 (seis) Unidades de Assistência de Alta complexidade em Oncologia, conforme produção apresentada no gráfico 65, a exceção é o Hospital Clérison Andrade localizado em Feira de Santana, cujo perfil é de hospital geral. Chama atenção a necessidade de ampliação do perfil de algumas UNACON para ampliação da oferta desse procedimento em todo o Estado.

Gráfico 65: Execução do Procedimento de ressecção em cunha, tumorectomia/biópsia de pulmão a céu aberto na Bahia, nos anos de 2023 e 2024



As UNACON Exclusivas de Pediatria do Hospital Martagão Gesteira e do Hospital Estadual da Criança apresentaram produção de cirurgias oncológicas de média complexidade em 2023. E, no Hospital Manoel Novaes, que embora não esteja habilitado, mantém uma UNACON com Serviço de Pediatria em funcionamento foram também realizados procedimentos cirúrgicos, mesmo com pouca produção.

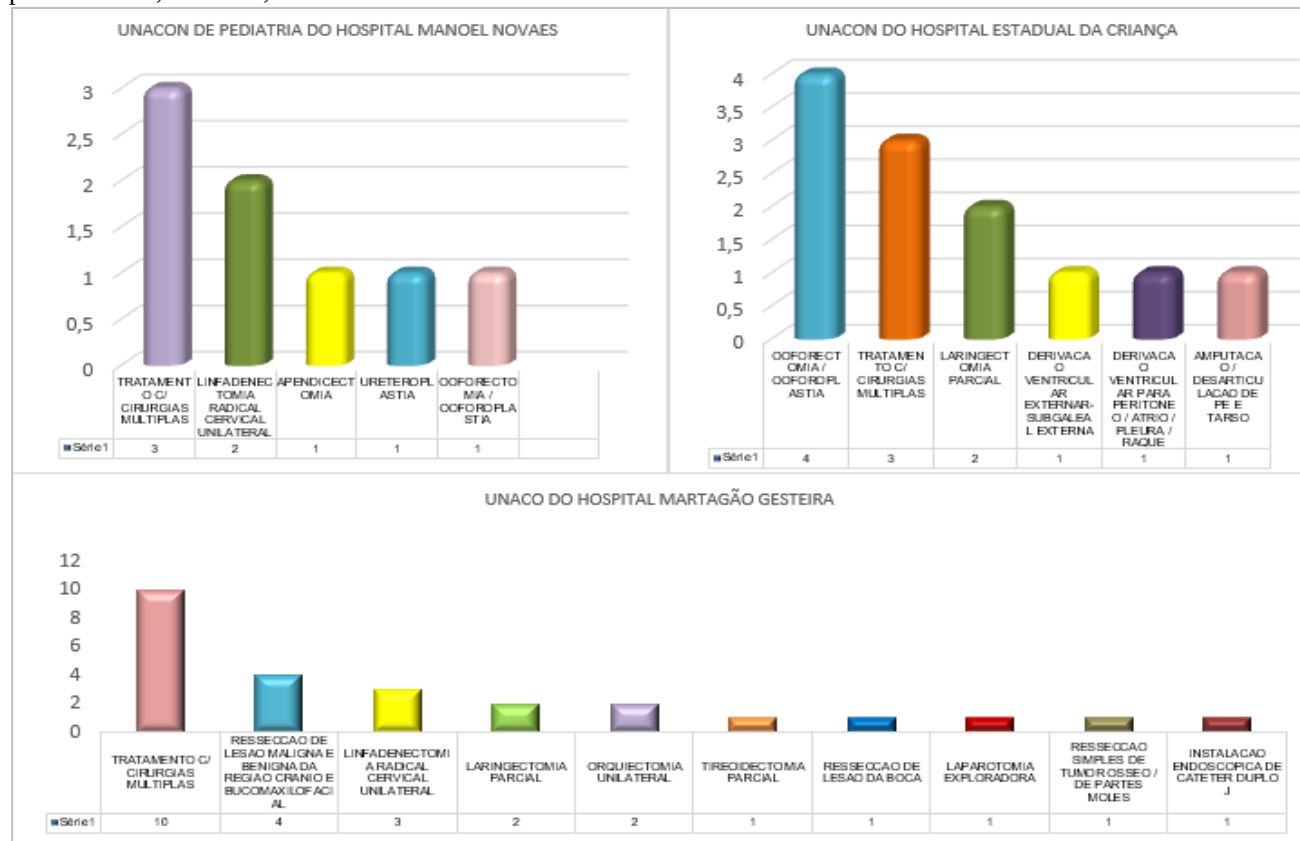
Gráfico 66: Produção cirurgia oncológica de Média Complexidade nas UNACON Exclusivas de Pediatria, na Bahia, no ano de 2023



Fonte: DATASUS/Tabwin/SIH em 10.07.2024.

*A UNACON de Pediatria do Hospital Manoel Novaes não está habilitada no âmbito do Ministério da Saúde até esta data

Gráfico 67: Produção cirurgia oncológica de Média Complexidade nas UNACON Exclusivas de Pediatria por procedimento, na Bahia, no ano de 2023

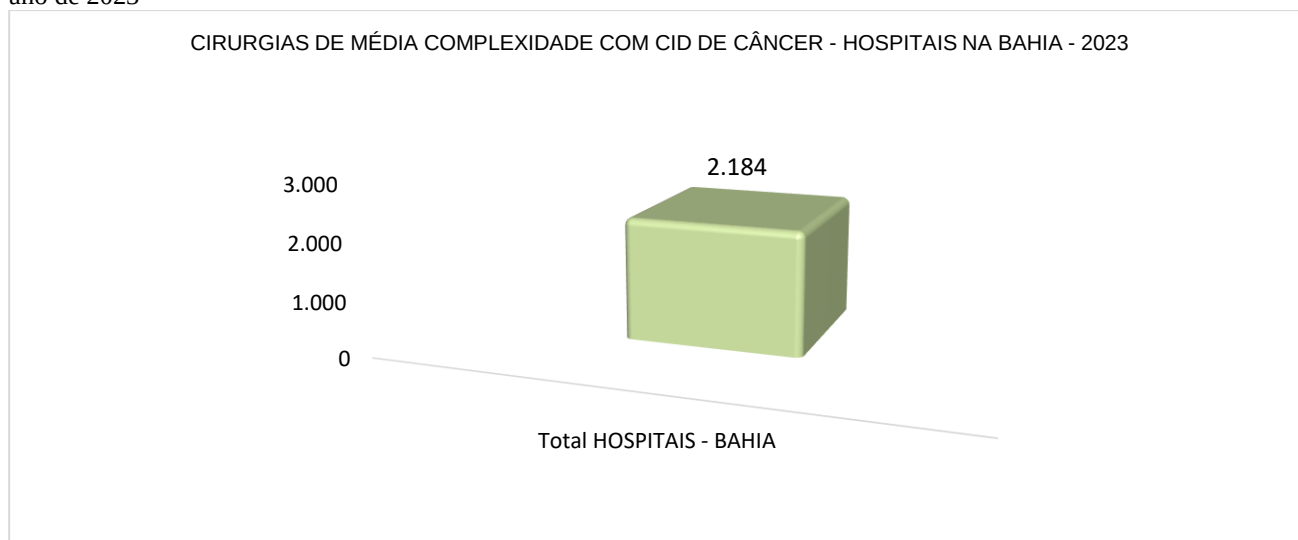


Fonte: DATASUS/Tabwin/SIH em 10.07.2024.



Quanto a produção de cirurgias oncológicas de média complexidade relacionado ao CID de câncer (C00 a C97 e de D37 a D48), em adultos e em pediatria, foram encontrados uma gama de unidades hospitalares distribuídas no Estado, que realizam procedimentos cirúrgicos com CID de câncer, sendo verificado maior diferente das cirurgias de média com CID de câncer produzidos pelas UNACON e CACON, aqui, as que apresentaram mais frequência foram: Ressecção Simples de Tumor Ósseo / de Partes Moles (659 cirurgias) e Histerectomia Total (300 cirurgias), do total de 2.184 procedimentos cirúrgicos em oncologia no ano de 2023, conforme abaixo.

Gráfico 68: Produção cirurgia oncológica de Média Complexidade nas UNACON Exclusivas de Pediatria, na Bahia, no ano de 2023



Fonte: DATASUS/Tabwin/SIH em 10.07.2024

Nesse sentido, cabe a preocupação em manter essas unidades hospitalares cientes quanto ao encaminhamento do paciente com suspeita ou diagnosticado com câncer após cirurgia oncológica, para a UNACON ou o CACON de referência, por meio da Secretaria Municipal de Saúde do município de residência.

8.3.2.3. Cirurgia Oncológica de Alta Complexidade

No campo da assistência hospitalar, as cirurgias oncológicas de alta complexidade juntamente às de média complexidade, compõem o elenco relacionado ao parâmetro mínimo de procedimentos cirúrgicos que os Centros e as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia devem realizar para cada 1.000 casos novos. Sendo o mais antigo tipo de tratamento contra o câncer é de extrema importância para tratar tumores que se encontram em órgãos sólidos, a cirurgia oncológica está indicada para quase todos os pacientes com tumores sólidos e pode ser curativa quando a doença é diagnosticada em estágio inicial e quando indicada visa eliminar a maior quantidade possível de células malignas, quando o diagnóstico não é precoce. No entanto, há alguns tipos de câncer que não podem ser tratados por meio da cirurgia, como o de canal anal.

Na Bahia, chama atenção a baixa produção de cirurgias em algumas UNACON, quando avaliado a proporcionalidade, com a oferta de quimioterapia, nos tratamentos empregados em pacientes diagnosticados com câncer. Sabe-se que antes do advento dos tratamentos não cirúrgicos oncológicos, a cirurgia era a única possibilidade de terapia para o câncer. Hoje, a cirurgia e a radioterapia são indicadas para câncer localizado e/ou estágio inicial, podendo também ser útil na redução dos sintomas nos estágios avançados.



A terapia combinada com cirurgia, radioterapia e/ ou quimioterapia tem sido amplamente utilizada e os melhores ajustes de drogas e doses, além da coordenação com a radioterapia, vem desencadeando um progresso na terapia antineoplásica. Porém, os gestores de saúde devem assegurar que a indicação das terapias seja ajustada em proporcionalidade adequada.

Como a cada dia as abordagens no tratamento do câncer vem avançando, a partir do desenvolvimento de novos tratamentos, cabe considerar que em algum momento será imperativo a ampliação do escopo para a oferta de imunoterapia mais avançada, terapia-alvo, terapia gênica, radioterapia de precisão, entre outros.

Em geral, além do médico, o acompanhamento pré e pós cirúrgico, e durante todo o tratamento oncológico deve ser feito por equipe composta por profissionais nas áreas de enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, serviço social, bem como nos casos de câncer de boca e cabeça e pescoço, a fonoaudiologia e o odontologia são de fundamental importância.

Nesse contexto, cabe analisar o cumprimento da meta de 650 cirurgias/ano, para procedimentos de média e alta complexidade com CID de câncer. Assim sendo, pode-se verificar que 05 (cinco) UNACON não cumpriram o parâmetro, sendo o Hospital Calixto Midlej Filho, em Itabuna (33,85%), Hospital São José Maternidade Santa Helena, em Ilhéus (42,46%), Hospital Municipal de Teixeira de Freitas (42,62%), Hospital Universitário Professor Edgard Santos (74,92%), Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (76,31%).

As demais unidades excederam a meta, foram o HAM (337,19%), HSA (233,38%), HMLA (205,85%), HSI (155,54%), HGRS/CICAN (145,69%), HRJ (135,44%), HDPA (104,77%) e SAMUR (104,62%).

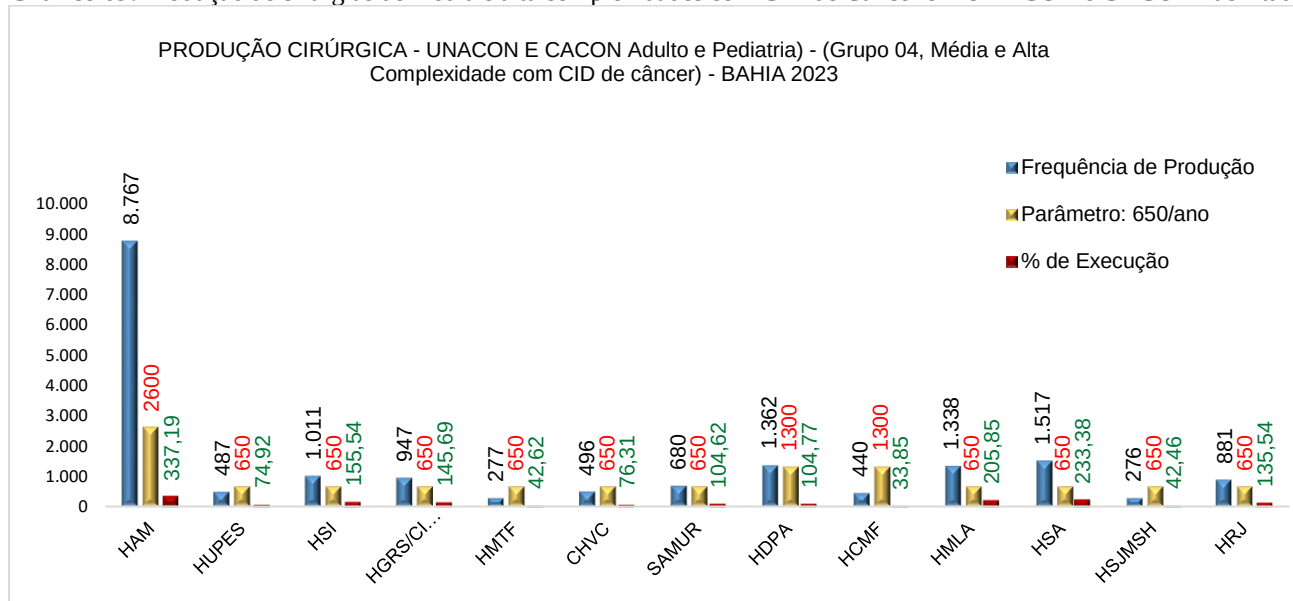
Diante da análise, ao parametrizar meta para atendimento nas UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica para 87 procedimentos/ano verifica-se que a UNACON do Hospital Martagão Gesteira realizou 348 procedimentos, correspondendo a 400% do parâmetro, enquanto a UNACON do Hospital Estadual da Criança realizou 52 procedimentos cirúrgicos, equivalente a 59,77%.

Já o Hospital Manoel Novaes, habilitado como Hospital Geral com Cirurgia Oncológica, cuja meta de produção é de 80 procedimentos/ano, realizou apenas 29 cirurgias de câncer, correspondendo a 36,25% da meta.

Referente as unidades em funcionamento não habilitadas até o momento dessa avaliação, ao realizar levantamento de dados no arquivo RJ (AIH Rejeitadas) no DATASUS/Tabwin SIH verifica-se que o Hospital Municipal Dr. Ricardo de Tadeu Ladeia, em Caetité, superou a meta ao realizar 805 procedimentos (123,85%). As UNACON do Hospital do Oeste, (271 procedimentos (41,69%)), do Hospital Geral Prado Valadares (107 procedimentos (16,46%)), do Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho (51 procedimentos (7,85%)), do Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (45 procedimentos (6,92%)), cuja implantação é recente, não atingiram o parâmetro.

O Hospital Estadual da Mulher habilitado em dezembro de 2023 realizou 3.105 cirurgias de câncer no período, correspondendo a 477,69% da meta anual.

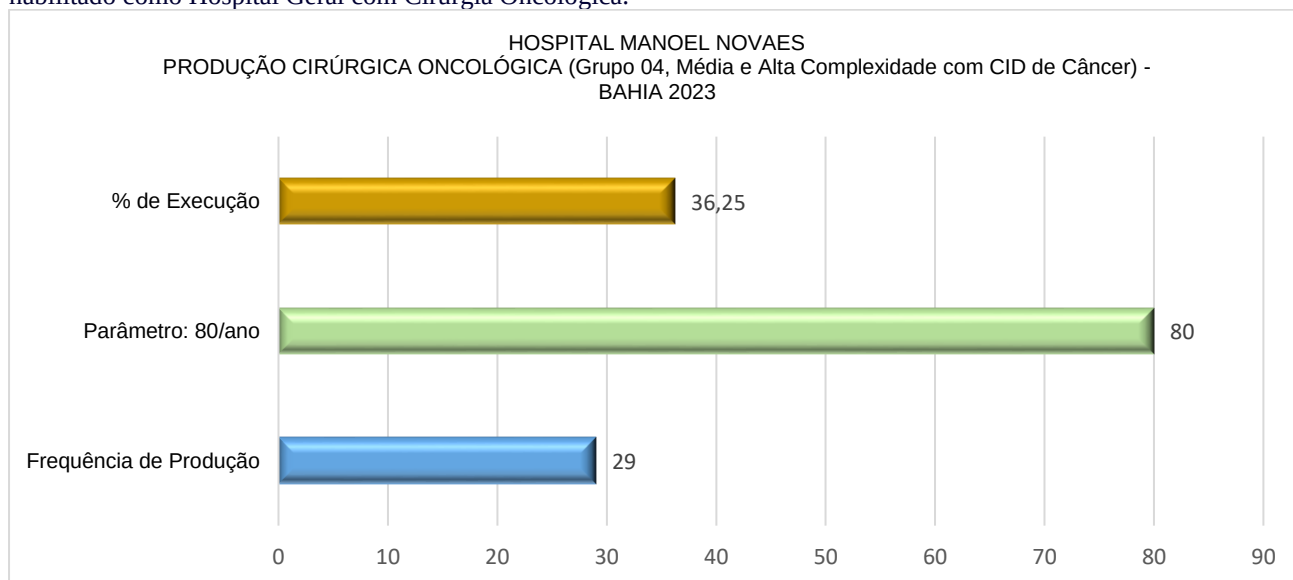
Gráfico 69: Produção de cirurgias de média e alta complexidades com CID de Câncer em UNACON e CACON habilitado.



Fonte: DATASUS/Tabwin em 19/06/2024

Acrescenta-se à produção de cirurgias oncológicas no Estado, aquelas cuja frequência diz respeito ao Hospital Manoel Novaes, habilitado como Hospital Geral com Cirurgia de Câncer, que junto ao Hospital Calixto Midlej é responsável pela abrangência macrorregional Sul.

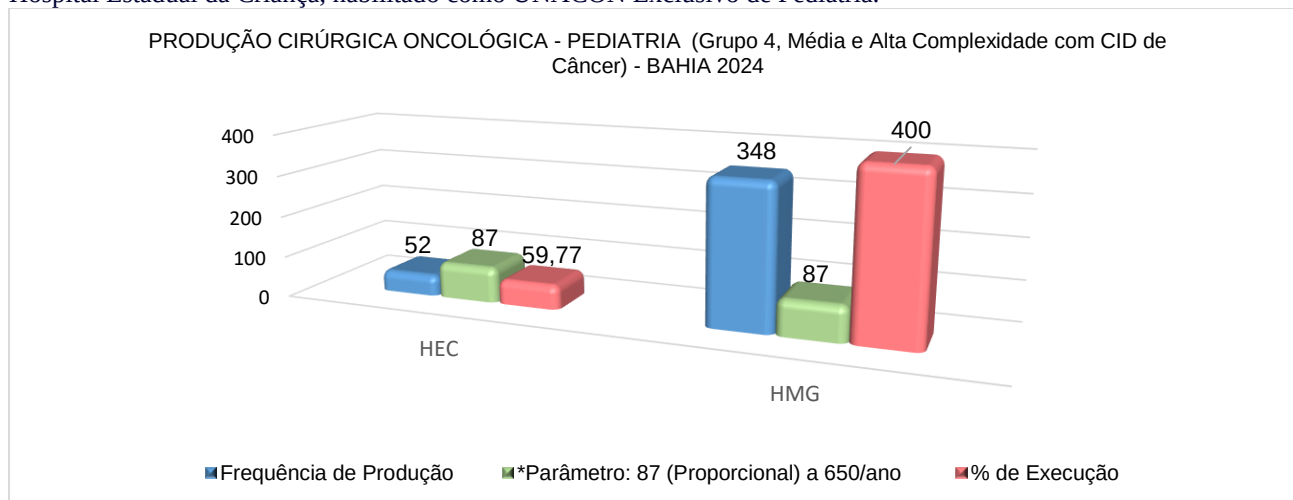
Gráfico 70: Produção de cirurgias de média e alta complexidades com CID de Câncer no Hospital Manoel Novaes, habilitado como Hospital Geral com Cirurgia Oncológica.



Fonte: DATASUS/Tabwin em 19/06/2024

Já a UNACON Exclusiva de Pediatria do Hospital Martagão Gesteira alcançou produção de cirurgias de câncer de Média e alta complexidade em 400%, enquanto que a UNACON Exclusiva de Pediatria do Hospital Estadual da Criança atingiu percentual de 59,77% de execução física, cuja abrangência é estadual (Macrorregiões Centro Leste, Centro Norte e Oeste) sendo verificado a necessidade de ações voltadas a um maior alcance do território para o qual é a referência formal.

Gráfico 71: Produção de cirurgias de média e alta complexidades com CID de Câncer no Hospital Martagão Gesteira e Hospital Estadual da Criança, habilitado como UNACON Exclusivo de Pediatria.

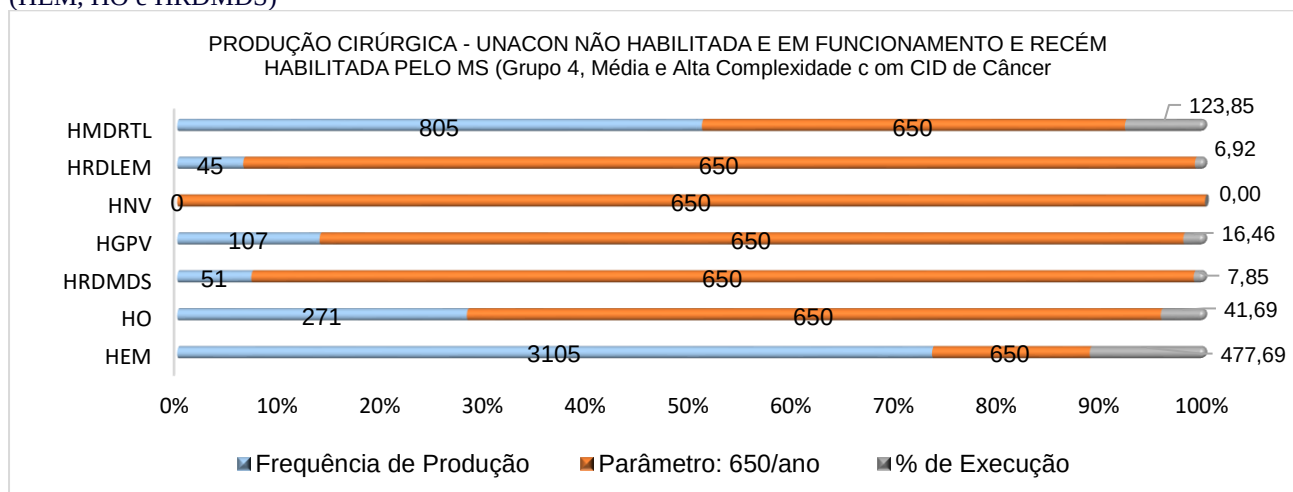


Fonte: DATASUS/Tabwin em 19/06/2024

Quanto as UNACON recentemente implantadas no Estado, a produção vem acendendo proporcionalmente ao tempo de funcionamento, sendo considerados vários fatores que contribuem para o alcance das metas, cujo principal é a especificidade de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.

Nesse contexto, apresentam-se na ordem de implantação, a UNACON do Hospital da Mulher que desde 2017 funciona e somente de dezembro de 2023 foi habilitada, apresentando desde o seu primeiro ano produção compatível com o parâmetro anual, mesmo não estando habilitada.

Gráfico 72: Produção de cirurgias de média e alta complexidades com CID de Câncer em UNACON não habilitada e em funcionamento ou iniciou funcionamento recentemente (HNV) e de UNACON recém habilitada pelo Ministério da Saúde (HEM, HO e HRDMDS)



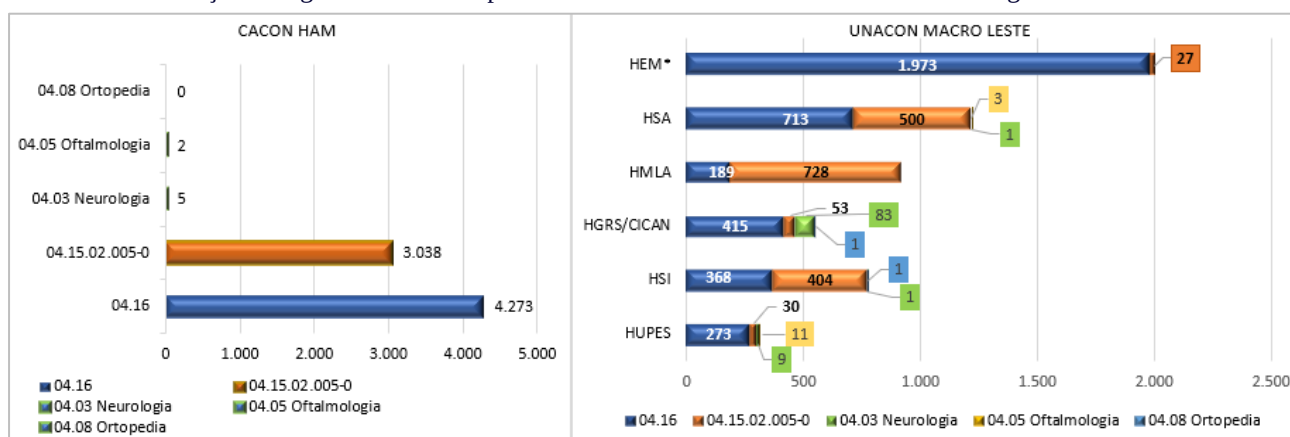
Fonte: DATASUS/Tabwin em 19/06/2024

Cabe destacar o monitoramento sistemático do CACON e das UNACON, quanto aos parâmetros mínimos de produção de cirurgia oncológica, visto a sua importância para que o tratamento oncológico tenha reflexo positivo para o paciente diagnosticado com câncer. Para essa ação, é feito a avaliação e análise dos dados anualmente e encaminhado relatório para todos os serviços e respectivos gestores da pasta municipal, com intuito de qualificar o acesso e garantir oportunamente a realização do procedimento cirúrgico, a partir de estadiamento o mais precocemente possível.

No contexto geral, quanto a cirurgias de Alta Complexidade referente ao ano de 2023, foi verificado que o CACON e as UNACON do HSI, HDPA, HMLA, HSA, HRJ, HEM e HMDRTL, superaram produção cirúrgica acima de 100%. Já as UNACON do HGRS/CICAN e do SAMUR apresentaram produção cirúrgica entre 85% e 90%. As UNACON do HCMF e HGVC chegaram a 50% de produção e com produção abaixo de 40%, as UNACON do HMTF que deverá ser desabilitado e está transferindo o Serviço para o HRCB, como também o HUPES. Já as UNACON de Pediatria não são avaliadas com esse parâmetro.

E, fazendo um comparativo com a produção apenas de alta complexidade de cirurgias oncológicas, no CACON e em UNACON habilitadas e não habilitadas no Estado, tem-se o seguinte panorama:

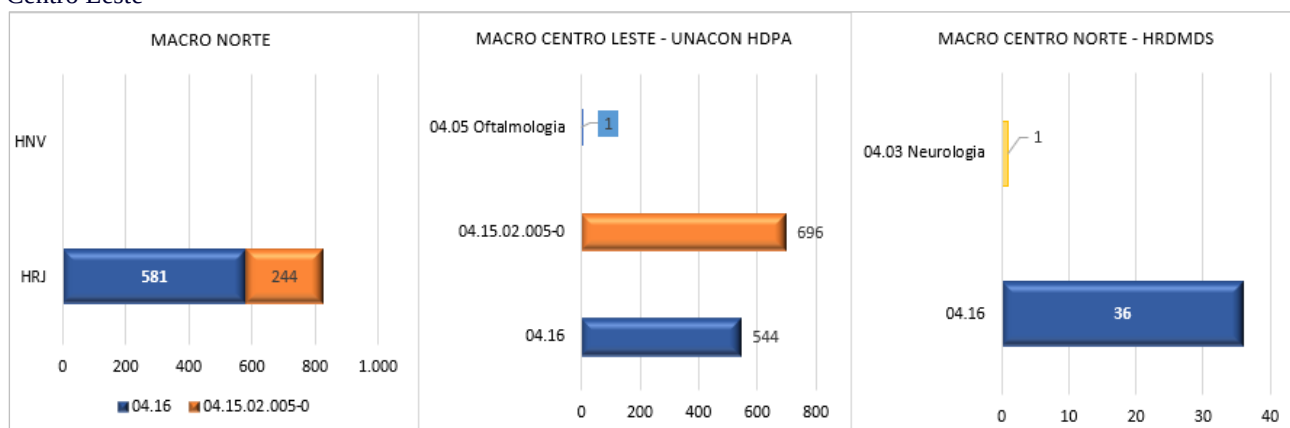
Gráfico 73: Produção cirúrgica de Alta Complexidade em UNACON e CACON da Macrorregião Leste



Fonte: DATASUS/Tabwin em 22/07/2024

*HEM foi habilitado em 21 de dezembro de 2024. E, do total de cirurgias, 157 foram registradas após a habilitação. O dado de 1.816 cirurgias foi encontrado no SIH, procedimentos rejeitados.

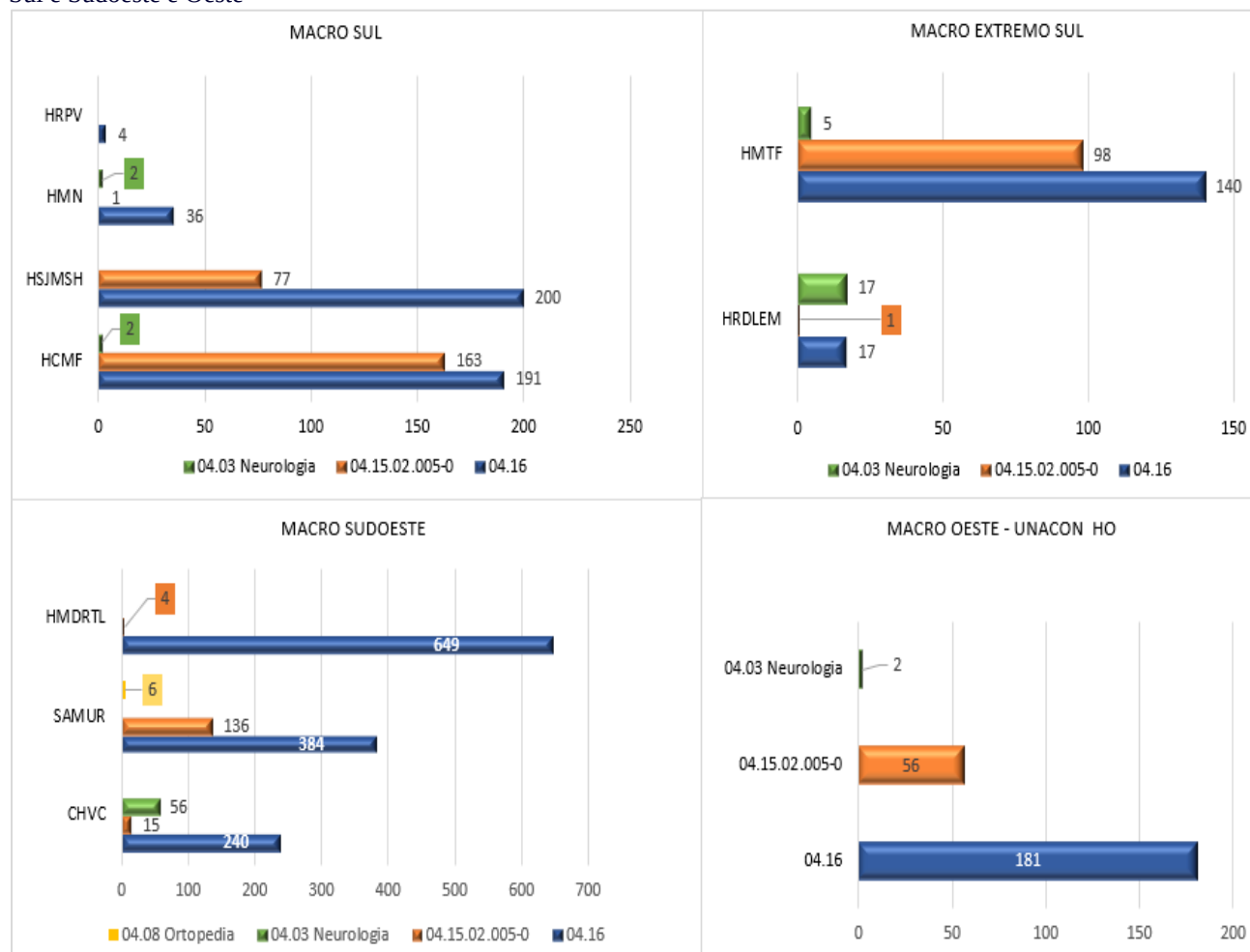
Gráfico 74: Produção cirúrgica de Alta Complexidade em UNACON e CACON das Macrorregiões Norte, Centro Norte e Centro Leste



Fonte: DATASUS/Tabwin em 22/07/2024

No que diz respeito a Macrorregião Norte, a UNACON do Hospital Núcleo Vida, em Paulo Afonso, iniciou suas atividades em dezembro de 2023, não está habilitado e por esse motivo não consta produção no DATASUS. Na Macrorregião Centro Norte, a UNACON do Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho, foi recentemente habilitado, sendo a produção apenas dos últimos três meses (Gráfico 67).

Gráfico 75: Produção cirúrgica de Alta Complexidade em UNACON e CACON das Macrorregiões Sul, Centro Extremo Sul e Sudoeste e Oeste



Fonte: DATASUS/Tabwin em 22/07/2024

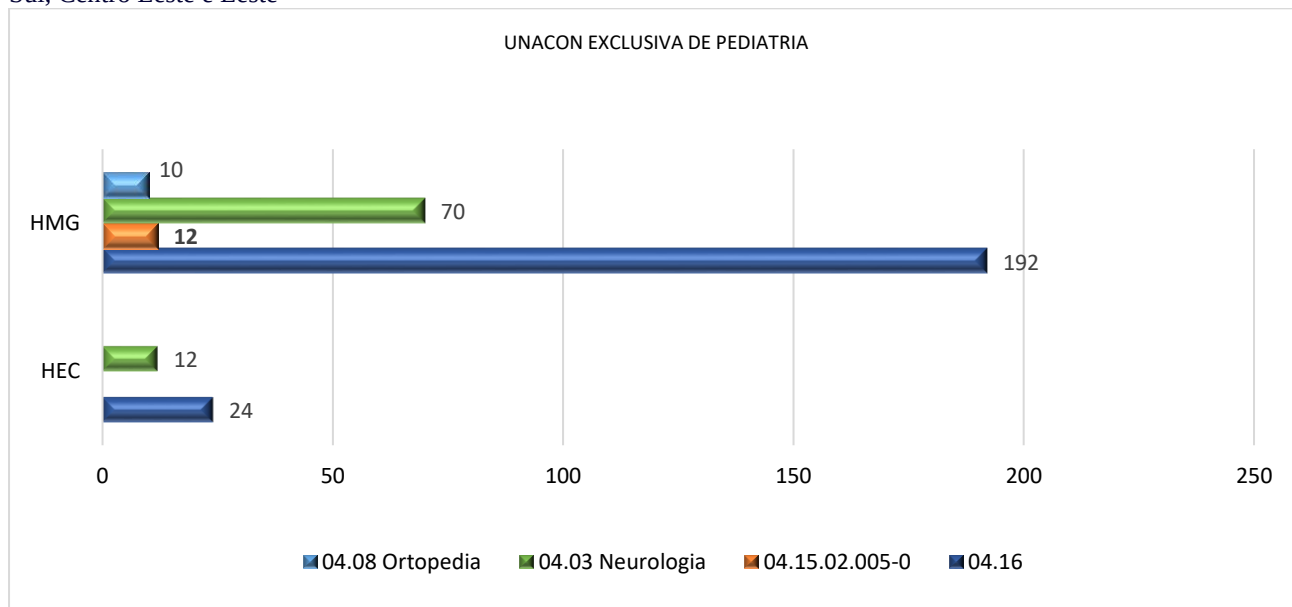
Quanto as quatro Macrorregiões acima, verifica-se que na Extremo Sul, onde ocorreu uma transição de serviço (substituição da UNACON do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas pelo Hospital Regional Costa das Baleias), a antiga UNACON (HMTF) ainda apresentando produção, por ter sido desabilitada em 15 de outubro de 2024, visto que somente finalizará suas atividades, a partir do momento em que todos os pacientes forem transferidos para a UNACON do HRCB habilitada em 15 de outubro de 2024.

Quanto a UNACON do Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães, cuja implantação ocorreu em 2022, também não está habilitado, porém vem realizando cirurgias oncológicas de alta complexidade, custeado pelo tesouro estadual.

Na Macrorregião Sudoeste, entre as três UNACON, o Hospital Municipal Doutor Ricardo de Tadeu Ladeia consta com produção rejeitada no DATASUS e também é financiado por meio de recurso estadual.

Na Oeste, o Hospital do Oeste em Barreiras foi recentemente habilitado constando com produção dos últimos três meses, não sendo verificado produção no SubGrupo 0416.

Gráfico 76: Produção cirúrgica de Alta Complexidade em UNACON Exclusiva de Pediatria localizadas nas Macrorregiões Sul, Centro Leste e Leste



Fonte: DATASUS/Tabwin em 22/07/2024

Observa-se também que referente a cirurgias oncológicas de alta complexidade, nas especialidades não obrigatórias, apenas no HSA, HSI, HGRS/CICAN, HUPES, SAMUR, HGVC/CHVC, HMDRTL, HMTF, HRDLEM e no HO, com destaque para a neurocirurgia do HGRS, do HGVC, do HO e para a oftalmologia do HUPES.

Com relação ao CACON, este continua apresentando a produção de cirurgias de alta complexidade, mesmo nas especialidades osteomuscular e neurológica no SubGrupo 04.16 e no código 04.15.02.005-0.

No contexto da assistência hospitalar de alta complexidade, a Região de Salvador deteve por muitos anos a concentração da oferta de ações e serviços destinados à assistência oncológica. Esse cenário passou a ser modificado a partir da decisão da gestão estadual em obedecer à proposta de ampliação e expansão de Serviços de Alta Complexidade em Oncologia, apresentada no Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016-2023, com a implantação de UNACON em áreas de vazios assistenciais. Assim, de acordo com essa proposta, oito das nove Macrorregiões do Estado, já contam com UNACON implantada, porém ainda não possuem suficiência de recursos e equipamentos imprescindíveis para atender à necessidade da população do território de abrangência.

Assim, atualmente a Bahia conta com 01 (um) CACON com Serviço de Hematologia e Serviço de Oncologia Pediátrica, habilitado e em funcionamento e 22 (vinte e duas) UNACON. Desse total, 16 (dezesesseis) estão habilitadas e em funcionamento, incluindo 02 (dois) exclusivos de Oncologia Pediátrica; e *04 (quatro) em funcionamento mantidos pelo tesouro estadual (são: HRPV, HRDLEM, HMDRTL e HNV), de acordo com a proposta de ampliação e expansão da oncologia no Estado da Bahia a partir do Plano de Atenção ao Câncer 2016-2023. Além de 02 (dois) Hospitais de Cirurgia de Complexo hospitalar. E, já não conta com o Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, cuja renovação contratual não pôde ocorrer por falta de atualização documental, conforme quadro abaixo.



Quadro 46: Disposição atual das UNACON e do CACON na Rede Estadual de Atenção ao Câncer

UNIDADES DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA (UNACON E CACAON) – REDE DE ATENÇÃO AO CÂNCER – BAHIA 2023				
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	UNIDADE	CÓDIGO	HABILITAÇÃO
LESTE	Salvador	Hospital Aristides Maltez	17.13	CACON com serviço de oncologia pediátrica e tratamentos integrados sincrônicos em oncologia
			17.22	
		Hospital Geral Roberto Santos/CICAN	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
			17.06	UNACON
		Hospital Universitário Professor Edgard Santos	17.08	UNACON com Serviço de Hematologia
		Hospital Estadual da Mulher	17.06	UNACON
		Hospital Santa Isabel	17.07	UNACON com Serviço de Radioterapia de Radioterapia e Serviço de Hematologia
			X	UNACON com Serviço de Pediatria
		Hospital Martagão Gesteira	17.11	UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica
		Hospital Santo Antônio	17.07	UNACON com Serviço de Radioterapia
	Santo Antônio de Jesus	Hospital Maternidade Luiz Argolo	17.06	UNACON
CENTRO LESTE	Feira de Santana	Hospital Estadual da Criança	17.11	UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica
		Hospital Dom Pedro de Alcantara	17.07 17.08	UNACON com Serviço de Radioterapia e Serviço de Hematologia
NORTE	Juazeiro	Hospital Regional de Juazeiro	17.07	UNACON com Serviço de Radioterapia e Serviço de Hematologia
	Paulo Afonso	Hospital Núcleo Vida	X	UNACON
CENTRO NORTE	Irecê	Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho	17.06	UNACON
OESTE	Barreiras	Hospital do Oeste	17.06	UNACON
SUDOESTE	Vitória da Conquista	SAMUR	17.07	UNACON com Serviço de Radioterapia
		Hospital Geral de Vitória da Conquista	17.06 17.22	UNACON com Serviço de Radioterapia e Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia
		*ONCOMEDRADIO	17.15	Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar
	Caetité	Hospital Municipal Dr. Ricardo de Tadeu Ladeia	X	UNACON
SUL	Itabuna	Hospital Calixto Midlej Filho	17.06	UNACON
			17.15	Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar
		Hospital Manoel Novaes	17.18	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
			X	UNACON Com Serviço De Pediatria ou UNACON Exclusiva de Pediatria
	Ilhéus	Hospital São José Maternidade Santa Helena	17.06	UNACON
	Jequié	Hospital Geral Prado Valadares	X	UNACON
EXTREMO SUL	**Teixeira de Freitas	Hospital Costa das Baleias	17.06	UNACON
	Porto Seguro	Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães	X	UNACON

*O Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar da ONCOMEDRADIO foi descontinuado.
**A UNACON do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas encerrou suas atividades após o encaminhamento do último paciente para a UNACON do Hospital Costa das Baleias (nova referência para a Região de Teixeira de Freitas), que foi recentemente habilitado.

Fonte: SESAB/SAIS/DAE/CRAE em 12/11/2024

Conforme proposta de ampliação e expansão, constante no Plano de Atenção ao Câncer 2016-2023, além de proposição de implantação de novas UNACON, foi proposto também implantação de serviço de radioterapia em UNACON já habilitadas a partir do PER-SUS, bem como novos serviços de hematologia e de pediatria no interior do Estado. Assim sendo, foram implantados os Serviços de Radioterapia e de Hematologia na UNACON do CICAN/HGRS (em funcionamento desde fevereiro de 2022) e na UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (cujos serviços já funcionavam desde abril de 2023 e foram habilitados recentemente pela Portaria GM/MS nº 3.360 de 22 de março de 2024). A UNACON do Hospital Estadual da Mulher, foi recentemente habilitada pela Portaria GM/MS nº 2.590/2023. E, o Hospital do Oeste (Região de Saúde de Barreiras/Oeste), Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho (Região de Saúde de Irecê/Centro



Leste), foram habilitados pelo Ministério da Saúde por meio das Portarias Portaria GM/MS nº 4.152, de 4 junho de 2024 e Portaria GM/MS nº 4.137, de 4 de junho de 2024, respectivamente.

Também estão em funcionamento UNACON nas seguintes Unidades: Hospital Municipal Doutor Ricardo de Tadeu Ladeia (Região de Saúde de Guanambi/Sudoeste), Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (Região de Saúde de Porto Seguro/Extremo Sul), Hospital Regional Prado Valadares (Região de Saúde de Jequié/Sul) e Hospital Núcleo Vida (Região de Saúde de Paulo Afonso/Norte), sendo todas mantidas com recurso do Tesouro Estadual.

Considerando que o Estado da Bahia conta atualmente com 22 UNACON distribuídas em oito das nove Macrorregiões, para redesenhar a Rede de Atenção ao Câncer, foram observados os critérios, requisitos e parâmetros constantes na legislação vigente, abrangência populacional, número de casos novos e necessidade de oferta de ações e Serviços de Alta Complexidade para cobertura da população de acordo com o perfil epidemiológico de cada Macrorregião e observando a suficiência regional, macrorregional e estadual, estabelecendo para isso, perfis assistenciais de cada uma das UNACON.

Assim, diante da complexidade das ações, se faz necessário:

- Estabelecer que o Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer deverá instrumentalizar o planejamento e a programação das ações e serviços necessários para a prevenção, controle e tratamento das pessoas com câncer na Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia.
- Definir o atual desenho da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer, no âmbito da assistência na alta complexidade, considerando a capacidade instalada para atendimento a novos casos/ano e respectivos códigos de serviços das UNACON e CACON;
- Estabelecer a necessidade de ampliação e/ou expansão de UNACON/ CACON para a de ações e serviços em oncologia dos tumores sólidos do adulto, do câncer infantojuvenil e do câncer hematológico e respectivas abrangências populacionais;
- A expansão de serviços deverá atender ao parâmetro mínimo de 01 UNACON para cada 500 mil habitantes, levando em consideração, ainda, a capacidade instalada dos UNACON existentes, em atendimento ao princípio de escala, priorizando os vazios assistenciais.
- A expansão de UNACON/CACON considera a necessidade da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer, não significando que esta será atendida, na sua totalidade em 04 (quatro) anos.
- Estabelecer a necessidade de ampliação e/ou expansão de Serviços de Radioterapia em UNACON,
- A expansão dos Serviços de Radioterapia considera a necessidade da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer, não significando que esta será atendida, na sua totalidade em 04 (quatro) anos.
- Estabelecer que a implementação das ações e metas contempladas no Plano Estadual, são de responsabilidade dos gestores da saúde estadual e municipais, através dos estabelecimentos de saúde da atenção primária e da atenção especializada, ambulatorial e hospitalar, de natureza pública ou privada contratualizada;



Considerando os pontos relacionados acima, a ampliação e a expansão de UNACON e CACON, bem como de Serviços de Radioterapia, devem observar as informações apresentadas nos quadros 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58 e 59, conforme a seguir.

Quadro 47: Disposição das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON e CACON) na Rede Estadual de Atenção ao Câncer, a partir da PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO E EXPANSÃO dos serviços.

Centro Estadual de Atenção ao Câncer, a partir da PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO E EXPANSÃO dos serviços.							
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR	UNACON/CACON habilitada ou em funcionamento (ATUAL)	CÓDIGO	AMPLIAÇÃO/EXPANSÃO de Serviço	CÓDIGO	CASOS NOVOS
LESTE	Lauro de Freitas	Hospital Metropolitano	-	-	CACON	17.13	1.000
		A ser definido	-	-	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	500
	Salvador	Hospital Aristides Maltez	CACON.com Serviço de Oncologia Pediátrica	17.13	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	17.13	4.000
		Hospital Estadual da Mulher	UNACON	17.06	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	1.000
		Hospital Professor Edgard Santos	UNACON com Serviço de Hematologia	17.08	UNACON com Serviço de Hematologia	17.08	600
		Hospital Geral Roberto Santos	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	17.14	UNACON com Serviço de Hematologia	17.08	1.000
		Centro Estadual de Oncologia/CICAN	Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar	17.16	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	
			UNACON	17.06	UNACON com Serviço de Hematologia	17.08	
		Hospital Especializado Octávio Mangabeira	-	-	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	17.14	
		Hospital Santo Antônio	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	1.000
		Hospital Santa Isabel	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	1.000
			UNACON com Serviço de Hematologia	17.08	UNACON com Serviço de Hematologia	17.08	
			UNACON com Serviço de Pediatria	-	UNACON com Serviço de Pediatria	17.09	
		Hospital Martagão Gesteira	UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica	17.11	UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica	17.11	-
	Santo Antônio de Jesus	Hospital Maternidade Luiz Argolo	UNACON	17.06	UNACON	17.06	1.000
CENTRO LESTE	Feira de Santana	Hospital Dom Pedro de Alcântara	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	2.000
			UNACON com Serviço de Hematologia	17.08	UNACON com Serviço de Hematologia	17.08	
		Hospital Estadual da Criança	UNACON Exclusivo de Oncologia Pediátrica	17.11	UNACON Exclusivo de Oncologia Pediátrica	17.11	-
	Itaberaba	Hospital Ruy Barbosa/Santa Casa de Misericórdia de Ruy Barbosa	-	-	UNACON	17.06	1.000
	A definir	A ser definido	-	-	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	1.000
NORDESTE	Alagoinhas	Hospital Regional de Alagoinhas	-	-	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	1.000
NORTE	Juazeiro	Hospital Regional de Juazeiro	UNACON	17.06	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	1.770
					UNACON com Serviço de Hematologia	17.08	
	Paulo Afonso	Hospital Núcleo Vida	UNACON	-	UNACON	17.06	500
CENTRO NORTE	Irecê	Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho	UNACON	17.06	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	1.000
OESTE	Barreiras	Hospital do Oeste	UNACON	17.06	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	1.000
	A definir	A ser definido	-	-	UNACON com Serviço de Pediatria	17.09	-
SUDOESTE	Vitória da Conquista	Hospital Geral de Vitória da Conquista	UNACON	17.06	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	1.270
				-	UNACON com Serviço de Hematologia	17.08	



		Conquista Assistência Médica Ltda/ONCO-MED RAC	Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar	17.15	Desabilitar	-	-
		SAMUR	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	1.000
	Caetité	Hospital Municipal Doutor Ricardo Tadeu Ladeia	UNACON	-	UNACON	17.06	1.000
SUL	Itabuna	Hospital Calixto Midlej Filho	UNACON	17.06	UNACON	17.08	1.639
		Hospital Manoel Novaes	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	17.15	
			Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar	17.15	Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar	17.15	
			Serviço de Oncologia Pediátrica	-	UNACON Exclusivo de Oncologia Pediátrica	17.11	-
	Ilhéus	Hospital São José Maternidade Santa Helena	UNACON	17.06	UNACON	17.06	500
	Jequié	Hospital Geral Prado Valadares	UNACON	-	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	1.020
EXTREMO SUL	Porto Seguro	Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães	UNACON	-	UNACON	17.06	700
	Teixeira de Freitas	Hospital Regional Costa das Baleias	UNACON	17.06	UNACON	17.06	1.000
			-	-	Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar	17.15	
TOTAL CASOS NOVOS	-	-	-	-	-	-	28.840
Legenda							
		UNACON/CACON em funcionamento e habilitada					
		UNACON com Serviço a ser ampliado					
		UNACON em funcionamento não habilitado					
		Serviço de Oncologia Pediátrica em funcionamento a ser habilitado					
		CACON e UNACON a ser implantado					
		Serviço de Radioterapia a ser desabilitado					

Fonte: SESAB/SAIS/DAE/CRAE

Conforme aditivo ao Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016-2023 foi apresentada proposta de desabilitação de serviços de alta complexidade em oncologia, por desvinculação ao SUS, sendo desabilitado o Serviço Isolado de Radioterapia do Hospital Português (Portaria SAES/MS nº 334 de 12 de abril de 2023) e a UNACON com Serviço de Radioterapia do Hospital São Rafael (Portaria SAES/MS nº 798 de 25 de setembro de 2023) e para que não houvesse desassistência à época (2016 e 2019), os pacientes foram transferidos para o CACON do Hospital Aristides Maltez, a UNACON do Hospital Santa Isabel, ambos em gestão municipal e a UNACON do Hospital Estadual da Mulher e UNACON do HGRS/CICAN, em gestão estadual.

O Desenho Regional da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer do Estado da Bahia, foi estabelecido tendo as UNACON como referência a partir do perfil mínimo estabelecido com as especialidades obrigatórias de acordo com a Portaria SAES/MS nº 688 de 28 de agosto de 2023, que são: cirurgia geral em oncologia, mastologia, ginecologia, urologia, coloproctologia e oncologia clínica, para atendimento a pacientes com cânceres prevalentes (mama, colo de útero, próstata, colorretal, pele e demais cânceres tratáveis pelo cirurgião oncológico). E macrorregional a partir das especialidades cirúrgicas ampliadas para além do mínimo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Diante da importância em que o Desenho da Rede de Atenção ao Câncer esteja estabelecido e tendo como base, o contexto atual, as tabelas a seguir apresentam o Desenho Macrorregional, mostrando o conjunto de Unidades habilitadas e em funcionamento, porém ainda não habilitadas, considerando as referências por abrangência para tumores sólidos em adulto, tumores hematológicos em adultos e tumores infantojuvenil.



Quadro 48: Desenho Macrorregional da Rede de Atenção ao Câncer, Bahia (ATUAL) com abrangência por referência na Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON e do CACON) dos TUMORES SÓLIDOS DO ADULTO

DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO AO CÂNCER, BAHIA (ATUAL) - TUMOR SÓLIDO DO ADULTO				
LOCALIZAÇÃO DA UNACON E CACON		POPULAÇÃO DE ABRANGÊNCIA	ABRANGÊNCIA MACRORREGIONAL/REGIONAL	UNACON / CACON
MACRORREGIÃO	MIUNICÍPIO			
LESTE	Salvador	14.141.626	09 MACRORREGIÕES (28 REGIÕES DE SAÚDE)	CACON HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ
		4.352.426	MACRORREGIÃO LESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE CAMAÇARI e SALVADOR), MACRORREGIÃO NORDESTE (RIBEIRA DO POMBAL e ALAGOINHAS)	HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER
				HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS/CICAN
				HOSPITAL SANTO ANTONIO
				HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGARD SANTOS
				HOSPITAL SANTA IZABEL
	Santo Antônio de Jesus	703.176	MACRORREGIÃO LESTE (SANTO ANTÔNIO DE JESUS e CRUZ DAS ALMAS)	HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ
CENTRO LESTE	Feira de Santana	2.134.462	MACRORREGIÃO CENTRO LESTE (REGIÃO DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA)	HOSPITAL DOM PEDRO DE ALCANTARA
NORTE	Juazeiro	555.100	MACRORREGIÃO NORTE (REGIÕES DE SAÚDE DE JUAZEIRO e SENHOR DO BONFIM)	HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO
	Paulo Afonso	533.988	MACRORREGIÃO NORTE (REGIÃO DE SAÚDE DE PAULO AFONSO)	HOSPITAL NÚCLEO VIDA
CENTRO NORTE	Irecê	779.695	MACRORREGIÃO CENTRO NORTE (REGIÕES DE SAÚDE DE IRECÊ e JACOBINA)	HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADOP SOBRINHO
OESTE	Barreiras	962.205	MACRORREGIÃO OESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE BARREIRAS, IBOTIRAMA e SANTA MARIA DA VITÓRIA)	HOSPITAL DO OESTE
SUDOESTE	Vitória da Conquista	687.753	MACRORREGIÃO SUDOESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA, ITAPETINGA e BRUMADO)	HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA
		615.699		SAMUR
	Caetité	455.690	MACRORREGIÃO SUDOESTE (REGIÃO DE SAÚDE DE GUANAMBI)	HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR RICARDO DE TADEU LADEIA
SUL	Itabuna	729.358	MACRORREGIÃO SUL (REGIÕES DE SAÚDE DE ITABUNA e VALENÇA)	HOSPITAL CALIXTO MIDLEJ FILHO
	Ilhéus	316.218	MACRORREGIÃO SUL (REGIÃO DE SAÚDE DE ILHÉUS)	HOSPITAL SÃO JOSE/MATERNIDADE SANTA HELENA
	Jequié	488.953	MACRORREGIÃO SUL (REGIÃO DE SAÚDE DE JEQUIÉ)	HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES
EXTREMO SUL	Teixeira de Freitas	430.826	MACRORREGIÃO EXTREMO SUL (REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS)	HOSPITAL REGIONAL COSTA DAS BALEIAS
	Porto Seguro	394.077	MACRORREGIÃO EXTREMO SUL (REGIÃO DE SAÚDE DE PORTO SEGURO)	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES

Fonte: Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016-2023 IBGE; IBGE/2022; SESAB/SAIS/DAE/CRAE

Quadro 49: Desenho Macrorregional da Rede de Atenção ao Câncer, Bahia (ATUAL) com abrangência por referência na Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON e do CACON) dos TUMORES HEMATOLÓGICOS

DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO AO CÂNCER, BAHIA (ATUAL) – TUMOR HEMATOLÓGICO				
LOCALIZAÇÃO DA UNACON E CACON		POPULAÇÃO DE ABRANGÊNCIA	ABRANGÊNCIA MACRORREGIONAL/REGIONAL	UNACON / CACON
MACRORREGIÃO	MIUNICÍPIO			
LESTE	Salvador	7.314.943	MACRORREGIÕES LESTE, CENTRO NORTE, NORDESTE e SUL	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS/CICAN
				HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS
				HOSPITAL SANTA IZABEL
				HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ
CENTRO LESTE	Feira de Santana	1.137.463	MACRORREGIÃO CENTRO LESTE	HOSPITAL DOM PEDRO DE ALCÂNTARA
NORTE	Juazeiro	1.069.414	MACRORREGIÃO NORTE	HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO
SUDOESTE	Vitória da Conquista	1.760.805	MACRORREGIÃO SUDOESTE	COMPLEXO HOSPITALAR DE VITÓRIA DA CONQUISTA
EXTREMO SUL	Teixeira de Freitas	824.540	MACRORREGIÃO EXTREMO SUL	HOSPITAL REGIONAL COSTA DAS BALEIAS
Serviço de Hematologia em funcionamento - A HABILITAR				

Fonte: Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016-2023 IBGE; IBGE/2022; SESAB/SAIS/DAE/CRAE



Quadro 50: Desenho Macrorregional da Rede de Atenção ao Câncer, Bahia (ATUAL) com abrangência por referência na Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON e do CACON) de CÂNCER INFANTOJUVENIL

DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO AO CÂNCER, BAHIA (ATUAL) – CÂNCER INFANTOJUVENIL				
LOCALIZAÇÃO DA UNACON E CACON		POPULAÇÃO DE ABRANGÊNCIA	ABRANGÊNCIA MACRORREGIONAL/REGIONAL	UNACON / CACON
MACRORREGIÃO	MIUNICÍPIO			
NORTE	Petrolina	1.069.414	REDE PEBA (MACRORREGIÃO NORTE DA BAHIA)	HOSPITAL DOM MALAN (PERNAMBUCO) - PEBA
LESTE	Salvador	5.055.502	MACRORREGIÕES NORDESTE, LESTE	HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA
				HOSPITAL SANTA IZABEL
				HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ
CENTRO LESTE	Feira de Santana	3.876.362	MACRORREGIÕES CENTRO LESTE, CENTRO NORTE e OESTE	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA
SUL	Itabuna	4.120.574	MACRORREGIÕES SUL, SUDOESTE e EXTREMO SUL	HOSPITAL MANOEL NOVAES
Serviço de Oncologia Pediátrica em Funcionamento – A HABILITAR				

Fonte: Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016-2023 IBGE; IBGE/2022; SESAB/SAIS/DAE/CRAE

Considerando os vazios assistenciais ainda existentes no território baiano, a proposta é que na Região de Saúde de Camaçari, que possui uma área territorial de 759,8 quilômetros quadrados, sendo polo de desenvolvimento e sede do maior complexo industrial integrado do Hemisfério Sul, o que lhe confere necessidade de oferta de ações e serviços de saúde, já que conta com trabalhadores susceptíveis a doenças relacionadas ao trabalho, já que são expostos continuamente a fatores causais, determinantes e condicionantes que podem estar ligados diretamente ao surgimento de câncer.

Já a Macrorregião Centro Leste, especificamente as Regiões de Saúde de Itaberaba e Seabra e de Serrinha merecem ser beneficiadas com a implantação de UNACON visto que a UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara em Feira de Santana não possui capacidade operacional para atender a mais que a população dessa Região, o que ocasiona deslocamento dos pacientes das três Regiões acima relacionadas, para Salvador, percorrendo assim, grandes distâncias.

Na Macrorregião Nordeste, que conta com as Regiões de Saúde de Ribeira do Pombal e de Alagoinhas, está sendo construído o Hospital Regional de Alagoinhas, projetado em sua estrutura para a implantação de uma UNACON, o que evitará o deslocamento da população dessa Macrorregião para Salvador, no que diz respeito à oferta de assistência oncológica para pacientes com cânceres prevalentes.

Assim, com base na ampliação e expansão, os quadros a seguir apresentam a proposta de cobertura do estado quanto a oferta de procedimentos de alta complexidade em oncologia, com a finalidade de melhorar a oportunidade do acesso e diminuir a morbimortalidade pelo câncer.

No tocante a oferta de tratamento oncológico de cânceres não prevalentes, foi pensado na ampliação do atendimento nas especialidades de cirurgia de cabeça e pescoço, tórax, neurológica e do sistema osteomuscular em uma UNACON em pelo menos a cada duas Macrorregiões, para referência pactuada e com encaminhamento por meio de regulação ambulatorial do acesso.

Diante da proposta de ampliação da oferta de assistência de alta complexidade em oncologia e considerando os vazios assistenciais, buscando a qualificação do acesso e a equidade da atenção oncológica, deverão ser implantadas mais 03 (quatro) UNACON: 02 (duas) na Macrorregião Centro Leste e 01 (uma) na Macrorregião



Nordeste. Além de um Serviço de Pediatria na Macrorregião Oeste e de mais 01 (um) CACON na Macro Leste, conforme apresentado nos quadros abaixo.

Quadro 51: Desenho Macrorregional da Rede de Atenção ao Câncer, Bahia (AMPLIAÇÃO E EXPANSÃO) com abrangência por referência na Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON e do CACON) de TUMOR SÓLIDO EM ADULTO.

DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO AO CÂNCER, BAHIA (após implantação de UNACON e CACON) - TUMOR SÓLIDO DO ADULTO				
LOCALIZAÇÃO DA UNACON E CACON		POPULAÇÃO DE ABRANGÊNCIA	ABRANGÊNCIA MACRORREGIONAL/REGIONAL	UNACON / CACON
MACRORREGIÃO	MIUNICÍPIO			
LESTE	Lauro de Freitas	14.141.626	09 MACRORREGIÕES (28 REGIÕES DE SAÚDE	* CACON DO HOSPITAL METROPOLITANO
		584.772	MACRORREGIÃO LESTE (REGIÃO DE SAÚDE DE CAMAÇARI)	* UNACON 4
	Salvador	3.506.126	MACRORREGIÃO LESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE CAMAÇARI e SALVADOR)	CACON HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ
				HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER
				HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS/CICAN/*HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA
				HOSPITAL SANTO ANTONIO
				HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGARD SANTOS
				HOSPITAL SANTA IZABEL
CENTRO LESTE	Santo Antônio de Jesus	703.176	MACRORREGIÃO LESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS e CRUZ DAS ALMAS	HOSPITAL MATERNIDADE LUIZ ARGOLO
	Feira de Santana	1.137.467	MACRORREGIÃO CENTRO LESTE (REGIÃO DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA)	HOSPITAL DOM PEDRO DE ALCANTARA
	A ser definido	572.322	MACRORREGIÃO CENTRO LESTE (REGIÃO DE SAÚDE DE SERRINHA)	* UNACON 3
NORTE	Ruy Barbosa	424.673	MACRORREGIÃO CENTRO LESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE ITABERABA e SEABRA)	* HOSPITAL RUY BARBOSA
	Juazeiro	555.100	MACRORREGIÃO NORTE (REGIÃO DE SAÚDE DE JUAZEIRO e SENHOR DO BONFIM)	HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO
CENTRO NORTE	Paulo Afonso	533.988	MACRORREGIÃO NORTE (REGIÃO DE SAÚDE DE PAULO AFONSO)	HOSPITAL NÚCLEO VIDA
	Irecê	779.695	MACRORREGIÃO CENTRO NORTE (REGIÕES DE SAÚDE DE IRECÊ e JACOBINA)	HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADOP SOBRINHO
NORDESTE	Alagoinhas	846.300	MACRORREGIÃO NORDESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE RIBEIRA DO POMBAI e ALAGOINHAS)	* HOSPITAL REGIONAL DE ALAGOINHAS
OESTE	Barreiras	962.205	MACRORREGIÃO OESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE BARREIRAS, IBOTIRAMA, SANTA MARIA DA VITÓRIA	HOSPITAL DO OESTE
SUDOESTE	Vitória da Conquista	687.753	MACRORREGIÃO SUDOESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA, ITAPETINGA E BRUMADO)	HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA
	Caetité	615.699	MACRORREGIÃO SUDOESTE (REGIÃO DE SAÚDE DE GUANAMBI)	SAMUR
SUL	Itabuna	455.690	MACRORREGIÃO SUDOESTE (REGIÃO DE SAÚDE DE GUANAMBI)	HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR RICARDO DE TADEU LADEIA
	Ilhéus	729.358	MACRORREGIÃO SUL (REGIÕES DE SAÚDE DE ITABUNA e VALENÇA)	HOSPITAL CALIXTO MIDLEJ FILHO
	Jequié	316.218	MACRORREGIÃO SUL (REGIÃO DE SAÚDE DE ILHÉUS)	HOSPITAL SÃO JOSE/MATERNIDADE SANTA HELENA
EXTREMO SUL	Teixeira de Freitas	488.953	MACRORREGIÃO SUL (REGIÃO DE SAÚDE DE JEQUIÉ)	HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES
	Porto Seguro	430.826	MACRORREGIÃO EXTREMO SUL (REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS)	HOSPITAL REGIONAL COSTA DAS BALEIAS
EXTREMO SUL	Porto Seguro	394.077	MACRORREGIÃO EXTREMO SUL (REGIÃO DE SAÚDE DE PORTO SEGURO)	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES
UNACON E CACON a ser implantada – Expansão – IMPLANTAR E HABILITAR				
*Hospital Geral com Cirurgia Oncológica - HABILITAR				

Fonte: Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016-2023 IBGE; IBGE/2022; SESAB/SAIS/DAE/CRAE

Na Rede de Atenção ao Paciente com Câncer, o CACON e as UNACON com Serviço de Hematologia, desempenham papel fundamental na oferta do tratamento e acompanhamento de pacientes com tumores hematológicos. A multidisciplinaridade e a integração de diferentes especialidades médicas são essenciais para garantir o cuidado integral.

Os tumores hematológicos, como as leucemias agudas e crônicas, os Linfomas Não Hodgkin e os Linfomas de Hodgkin, ocupam o topo da lista em termos de frequência de incidência entre as neoplasias hematológicas



e representam um desafio no campo da oncohematologia, exigindo abordagens especializadas e tratamentos individualizados.

No Brasil e na Bahia, a incidência desses tumores tem aumentado significativamente nos últimos anos, tornando a assistência oncohematológica de fundamental importância na Rede de Atenção. Nesse sentido, a ampliação dos Serviços de Hematologia em UNACON, objetiva principalmente garantir a qualidade do atendimento para o paciente com doença hematológica e oncológica, por meio de oferta oportuna a serviços de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de qualidade.

Ao analisar a ampliação dos Serviços de Hematologia no Estado, verifica-se que até 2023, havia um total de 05 (cinco), entre eles: o CACON do HAM e as UNACON do HUPES, HSI, HDPA habilitados e as UNACON do HRJ e do HCMF com serviço e sem habilitação. Em 2020 o HCMF finalizou o serviço de hematologia. Porém, a Rede Estadual, passou a contar com os Serviços de Hematologia nas UNACOPN do HGRS/CICAN, HGVC, HNV e HRCB. Assim sendo, atualmente são 09 (nove) UNACON com Serviço de Hematologia, estando habilitadas e em funcionamento 05 (cinco) UNACON e 04 (quatro) UNACON em funcionamento.

Com essa ampliação, está sendo possível oferecer cuidados aos pacientes com doenças oncohematológicas de forma descentralizada, evitando a sobrecarga dos serviços na região leste e reduzindo os longos tempos de espera e grandes distâncias a serem percorridas.

A descentralização da oferta de Serviços de hematologia, permite que o paciente tenha acesso mais rápido a consultas, exames e tratamentos especializados em diferentes localidades, facilitando e melhorando a qualidade do atendimento e contribuindo para melhores resultados de tratamento, além de experiência mais positiva para os pacientes. Isso não apenas alivia a pressão sobre os serviços localizados na Macro Leste, como também garante que o usuário receba o cuidado necessário de forma oportuna,

No entanto, cabe também observar que o diagnóstico precoce e o acesso a exames são desafios únicos e demanda abordagens especializadas, fundamentais para melhorar o prognóstico e resultado das terapias dos pacientes com tumores hematológicos. Muitos desses exames, não apresentam ainda código de procedimento do SIGTAP, a despeito de serem fundamentais para diagnóstico, acompanhamento e classificação prognóstica. Em vista disso, a análise é de que se faz necessário que laboratórios que possuem expertise e capacidade técnica, devam ser contratualizados para servirem como referência para as UNACON com Serviço de Hematologia.

Quanto ao tratamento, este envolve terapias como quimioterapia, radioterapia e transplante de células-tronco, que visam controlar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida do paciente. No entanto, ainda há desafios a serem superados, como a falta de acesso ao transplante alogênico de medula óssea e investimentos em pesquisa são fundamentais para avançar no diagnóstico e tratamento dessas patologias.

Nesse sentido, a terapia com células CAR-T (Células T com Receptores de Antígeno Quimérico) é uma forma revolucionária de tratamento para alguns tipos de câncer, particularmente leucemias e linfomas. É uma terapia que modifica as células T do paciente para atacar células cancerosas. Apesar de já estar disponível no país, a terapia ainda é inacessível para a maioria dos brasileiros devido a seu alto custo. Para tentar contornar o alto



custo da imunoterapia, é fundamental dominar essa tecnologia localmente e disponibilizar um centro no âmbito da rede pública de saúde para a sua aplicação.

Pesquisas que buscam viabilizar a produção nacional de drogas similares já estão em andamento em entidades públicas, como o Instituto Butantan da Universidade de São Paulo (USP), o Instituto Nacional do Câncer e a Universidade do Ceará (UFC), assim como em entidades privadas, como o SENAI/ CIMATEC (BA) e Hospital Israelita Albert Einstein. Em todos os cenários, o financiamento é público, realizado por meio do SUS e por agências financiadoras de pesquisa. Na Bahia, o grupo liderado por pesquisadores no SENAI/ CIMATEC vem desenvolvendo uma linhagem de CAR-T que se revela promissora. As pesquisas estão em estágio avançado e poderão representar significativa economia para o SUS em todo o país.

Quadro 52: Desenho Macrorregional da Rede de Atenção ao Câncer, Bahia (AMPLIAÇÃO E EXPANSÃO) com abrangência por referência na Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON e do CACON) dos TUMORES HEMATOLÓGICOS

DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO AO CÂNCER, BAHIA (após implantação de UNACON e CACON) – TUMOR HEMATOLOGICO				
LOCALIZAÇÃO DA UNACON E CACON		POPULAÇÃO DE ABRANGÊNCIA	ABRANGÊNCIA MACRORREGIONAL/REGIONAL	UNACON / CACON
MACRORREGIÃO	MIUNICÍPIO			
LESTE	Salvador	7.314.943	MACRORREGIÕES LESTE, NORDESTE, CENTRO NORTE E SUL	HOSPITAL METROPOLITANO
				HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS/CICAN
				HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS
				HOSPITAL SANTA IZABEL
				HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ
CENTRO LESTE	Feira de Santana	1.137.463	MACRORREGIÃO CENTRO LESTE	HOSPITAL DOM PEDRO DE ALCÂNTARA
NORTE	Juazeiro	848.367	MACRORREGIÃO NORTE (REGIÕES DE SAÚDE DE JUAZEIRO e SENHOR DO BONFIM)	HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO
	Paulo Afonso	240.721	MACRORREGIÃO NORTE (REGIÃO DE SAÚDE DE PAULO AFONSO)	HOSPITAL NÚCLEO VIDA
SUDOESTE	Vitória da Conquista	1.760.805	VITÓRIA DA CONQUISTA, ITAPETINGA, BRUMADO e GUAMANBI	COMPLEXO HOSPITALAR DE VITÓRIA DA CONQUISTA
EXTRTEMO SUL	Teixeira de Freitas	824.540	TEIXEIRA DE FREITAS e PORTO SEGURO	HOSPITAL REGIONAL COSTA DAS BALEIAS
UNACON E CACON a ser implantada – Expansão – IMPLANTAR E HABILITAR				
UNACON com serviço em funcionamento – Ampliação - HABILITAR				

Fonte: Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016-2023 IBGE; IBGE/2022; SESAB/SAIS/DAE/CRAE

Quadro 53: Desenho Macrorregional da Rede de Atenção ao Câncer, Bahia (AMPLIAÇÃO E EXPANSÃO) com abrangência por referência na Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON e do CACON) de CÂNCER INFANTOJUVENIL

DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO AO CÂNCER, BAHIA (após implantação de UNACON e CACON) – CÂNCER INFANTOJUVENIL				
LOCALIZAÇÃO DA UNACON E CACON		POPULAÇÃO DE ABRANGÊNCIA	ABRANGÊNCIA MACRORREGIONAL/REGIONAL	UNACON / CACON
MACRORREGIÃO	MIUNICÍPIO			
NORTE	Petrolina	1.069.414	REDE PEBA (MACRORREGIÃO NORTE DA BAHIA)	HOSPITAL DOM MALAN (PERNAMBUCO) - PEBA
LESTE	Salvador	5.833.297	MACRORREGIÕES NORDESTE, LESTE e CENTRO NORTE	HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA
				HOSPITAL SANTA IZABEL
				HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ
CENTRO LESTE	Feira de Santana	2.134.462	MACRORREGIÃO CENTRO LESTE	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA
SUL	Itabuna	4.120.574	MACRORREGIÕES SUL, SUDOESTE e EXTREMO SUL	HOSPITAL MANOEL NOVAES
OESTE	A definir	962.205	MACRORREGIÃO OESTE	UNACON DE PEDIATRIA (HOSPITAL A DEFINIR)
UNACON com serviço em funcionamento – Ampliação - HABILITAR				
Serviço de Oncologia Pediátrica a ser implantado – IMPLANTAR e HABILITAR				

Fonte: Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016-2023 IBGE; IBGE/2022; SESAB/SAIS/DAE/CRAE

De acordo com o novo Desenho da Rede de Atenção ao Câncer, existe a perspectiva de que as UNACON, possam solicitar ampliação para oferta de cirurgias e tratamento do câncer em outras especialidades, bem como



ampliação para Serviço de Radioterapia, Pediatria, Hematologia a partir da capacidade operacional instalada, necessidade e definição de área de abrangência.

Nesse sentido considera-se:

I. UNACON: oferta obrigatória de consulta, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e seguimento nas seguintes especialidades oncológicas: mastologia (câncer de mama), ginecologia (câncer de colo de útero, vulva, vagina, endométrio, ovário), urologia (câncer de próstata, pênis e de vias urinárias) coloproctologia (câncer de reto e anus), cirurgia oncológica (câncer de ovário, fígado, pâncreas, estômago, intestino, peritônio, entre outros localizados em abdome e pele), oncologia clínica, além dos demais profissionais da equipe multidisciplinar. Deve obrigatoriamente contar ainda com Pronto Atendimento aberto nas 24 horas do dia e nos 7 dias da semana, para atendimento de pacientes com necessidade de urgências oncológicas e matriculados na UNACON e toda a estrutura técnica e operacional para oferta de procedimentos cirúrgicos, clínicos (quimioterapia ambulatorial e hospitalar) e de urgência. Clínica médica e demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação, enfermaria, centro cirúrgico, UTI compatíveis com as respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas, Agência Transfusional, Farmácia hospitalar, Serviço Social, nutrição, oferecer cuidados paliativos em Internação por intercorrências. Deverá encaminhar pacientes para o Serviço de radioterapia, conforme pactuação do Desenho Regional da Rede de Atenção ao Câncer.

II. UNACON com Serviço de Radioterapia: oferta de consulta, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e seguimento nas seguintes especialidades oncológicas: mastologia (câncer de mama), ginecologia (câncer de colo de útero, vulva, vagina, vagina, endométrio, ovário), urologia (câncer de próstata, pênis e de vias urinárias) coloproctologia (câncer de reto e anus), cirurgia oncológica (câncer de ovário, fígado, pâncreas, estômago, intestino, peritônio, entre outros localizados em abdome e pele), oncologia clínica, além dos demais profissionais da equipe multidisciplinar. Deve contar ainda com Pronto Atendimento aberto nas 24 horas do dia e nos 7 dias da semana, para atendimento de pacientes com necessidade de atendimento das urgências oncológicas e matriculados na UNACON e toda a estrutura técnica e operacional para oferta de procedimentos cirúrgicos, clínicos (quimioterapia ambulatorial e hospitalar), radioterapia e de urgência.

III. UNACON com Serviço de Hematologia: oferta de consulta, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e seguimento nas seguintes especialidades oncológicas: mastologia (câncer de mama), ginecologia (câncer de colo de útero, vulva, vagina, vagina, endométrio, ovário), urologia (câncer de próstata, pênis e de vias urinárias) coloproctologia (câncer de reto e anus), cirurgia oncológica (câncer de ovário, fígado, pâncreas, estômago, intestino, peritônio, entre outros localizados em abdome e pele), hematologia e oncologia clínica, além dos demais profissionais da equipe multidisciplinar. Deve contar ainda com Pronto Atendimento aberto nas 24 horas do dia e nos 7 dias da semana, para atendimento de pacientes com necessidade de atendimento das urgências oncológicas e matriculados na UNACON e toda a estrutura técnica e operacional para oferta de procedimentos cirúrgicos, clínicos (quimioterapia ambulatorial e hospitalar), radioterapia e de urgência. Poderá possuir Serviço de Medicina Nuclear e Serviço de Transplante de Medula.



IV. UNACON com Serviço de Pediatria: deve atender a todos os tipos de tumores infantojuvenil, seja sólido ou hematológico até a idade de 22 anos, 11 meses e 29 dias, ofertando cirurgia oncológica em crianças e adolescentes e tratamento clínico oncológico. Caso não seja serviço complementar em UNACON que possua Serviço de Radioterapia, deverá encaminhar para a o Serviço de radioterapia, conforme pactuação do Desenho Regional da Rede de Atenção ao Câncer.

V. CACON com Serviço de Pediatria: deverá atender principalmente a pacientes com câncer raro, nas seguintes especialidades oncológicas: mastologia (câncer de mama), ginecologia (câncer de colo de útero, vulva, vagina, endométrio, ovário), urologia (câncer de próstata, pênis e de vias urinárias) coloproctologia (câncer de reto e anus), cirurgia oncológica (câncer de ovário, fígado, pâncreas, estômago, intestino, peritônio, entre outros localizados em abdome e pele), hematologia, cabeça e pescoço, tórax, neurológica, osteomuscular, hematológico e oncologia clínica. Também todos os tipos de tumores infantojuvenil, seja sólido ou hematológico até a idade de 22 anos, 11 meses e 29 dias, ofertando cirurgia oncológica em crianças e adolescentes e tratamento clínico oncológico. Além dos demais profissionais da equipe multidisciplinar. Deve contar ainda com Pronto Atendimento aberto nas 24 horas do dia e nos 7 dias da semana, para atendimento de pacientes com necessidade de atendimento das urgências oncológicas e matriculados na UNACON e toda a estrutura técnica e operacional para oferta de procedimentos cirúrgicos, clínicos (quimioterapia ambulatorial e hospitalar), radioterapia e de urgência. Poderá ofertar também atendimento oncológico em oftalmologia. E possuir Serviço de Reabilitação, Serviço de Medicina Nuclear e optar por possuir Serviço de Transplante de Medula. O CACON deverá ser referência para todo o estado. Deve também atender a todos os tipos de tumores infantojuvenil, seja sólido ou hematológico até a idade de 22 anos, 11 meses e 29 dias, ofertando cirurgia oncológica em crianças e adolescentes e tratamento clínico oncológico. Caso não seja serviço complementar em UNACON que possua Serviço de Radioterapia, deverá encaminhar para a o Serviço de radioterapia, conforme pactuação do Desenho Regional da Rede de Atenção ao Câncer.

VI. UNACON (17.06), UNACON com Serviço de Radioterapia (17.07), UNACON com Serviço de Hematologia (17.08), UNACON com Serviço de Pediatria (17.09), CACON com Serviço de Pediatria (17.13), Hosp. Geral com Cirurgia Oncológica (17.14) e o Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar (17.15): deverão informar quais serviços próprios fazem parte da UNACON e quais os serviços terceirizados com CNES vinculados, são referência para a UNACON, conforme Anexo III da Portaria SAES/MS nº 688/2023. As informações comporão o Termo de Compromisso e de Garantia do Acesso.

VII. UNACON e CACON com habilitação em Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia, de inserção Centralizada (17.22) - HIPEC: devem ofertar cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de mesotelioma peritoneal maligno ou de pseudomixoma peritoneal, no âmbito do SUS e devem ser locais de capacitação e qualificação de recursos humanos. E estão a obrigados a atender casos regulados pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), conforme indicados pelas respectivas Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade (CERAC). Deverão ter suas habilitações reavaliadas



a cada 3 (três) anos, com base no número de casos de mesotelioma peritoneal maligno ou de pseudomixoma peritoneal atendidos e de resultados, como a permanência hospitalar, as complicações, a sobrevida global no período e os óbitos. As Unidades de referência no Estado, são o CACON do Hospital Aristides Maltez e a UNACON do Hospital Geral de Vitória da Conquista.

VIII. UNACON com outras especialidades oncológicas para referência Macrorregional e/ou Estadual: oferta de consulta, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e seguimento nas especialidades oncológicas do elenco obrigatório acrescido as especialidades oncológicas de cabeça e pescoço e/ou tórax e/ou neurológica e/ou oftalmológica e/ou osteomuscular e/ou hematológico, de acordo com a necessidade e com a abrangência estabelecida no Desenho Regional da Rede de Atenção ao Câncer. A pactuação da ampliação da oferta deverá ser feita em Termo de Compromisso.

De acordo com o Desenho Regional a perspectiva é que toda UNACON que possua habilitação em neurologia/neurocirurgia, Ortopedia e oftalmologia possam ofertar atendimento nas respectivas especialidades. Bem como, que as UNACON que possuem serviço de cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia torácica sejam referência regional/macrorregional, observando-se o quadro a seguir.

Quadro 54: Relação de Serviços a partir das especialidades que podem ser ofertadas em UNACON.

AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS EM UNACON									
ESPECIALIDADES	MÍNIMO	COM RADIOTERAPIA	AMPLIADO	HIPEC	RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA	HEMATOLOGIA	COM SERVIÇO DE PEDIATRIA	**COM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA
ONCOLOGIA CLÍNICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ONCOLOGIA CIRÚRGICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MASTOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
GINECOLOGIA ONCOLÓGICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
UROLOGIA ONCOLÓGICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
COLOPROCTOLOGIA ONCOLÓGICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
NEUROCIRURGIA ONCOLÓGICA			*X		X			X	X
CABEÇA E PESCOÇO ONCOLÓGICO		X	*X		X			X	
CIRURGIA TORÁCICA ONCOLÓGICA			*X					X	X
ORTOPEDIA ONCOLÓGICA			*X					X	
OFTALMOLOGIA ONCOLÓGICA			*X			X		X	
ONCOHEMATOLOGIA							X	X	
HIPEC				X				X	
RADIOTERAPIA		X			X	X			

*Poderá escolher um ou mais especialidades para compor os serviços da UNACON

**As UNACON que possuem Serviço de Hemodinâmica deverão realizar procedimentos especiais em oncologia para a Abrangência pactuada

a) **UNACON que possui Serviço de Cabeça e Pescoço:** deverá ser referência regional/macrorregional e deverá possuir Serviço de Laringoscopia e Serviço de Reabilitação próprio ou referenciado para acompanhamento do paciente laringectomizado com ou sem prótese esofágica e oferecer voz esofágica ou laringe eletrônica. Podendo possuir serviço de odontologia. A UNACON que optar por ampliar a oferta para cabeça e pescoço poderá possuir Serviço de Medicina Nuclear, quanto ao câncer de Tireoide. Abaixo, quadro 54 com desenho com a abrangência atual e proposta de ampliação para serviço de cabeça e pescoço.

Das UNACON na Bahia, o Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Hospital Santo Antônio e Hospital Santa Isabel em Salvador, Hospital Regional de Juazeiro em Juazeiro, Hospital Dom Pedro de



Alcântara em Feira de Santana, Hospital Regional Costa das Baleias, Hospital Calixto Midlej Filho em Itabuna, o SAMUR em Vitória da Conquista, além do CACON do Hospital Aristides Maltez pactuaram, de acordo com os termos de Compromisso e de Garantia de Acesso a oferta de atendimento na especialidade de cabeça e pescoço. O Hospital Estadual da Mulher oferta apenas atendimento a mulheres com câncer de tireoide.

Atualmente a disposição das referências por abrangências, consta de acordo com a planilha abaixo.

Quadro 55: Referências para tratamento de câncer de Cabeça e Pescoço – Rede de Atenção ao Paciente com Câncer – ATUAL

REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM CÂNCER - UNACON/CACOM COM OFERTA DE TRATAMENTO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO ADULTO - ATUAL			
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO	UNACON E CACON	MACRORREGIÃO DE ABRANGÊNCIA PARA
LESTE	Salvador	Hospital Aristides Maltez	LESTE (EXCETO REGIÕES DE CRUZ DAS ALMAS E SANTO ANTÔNIO DE JESUS), NORDESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE RIBEIRA DO POMBAL E ALAGOINHAS), CENTRO NORTE (REGIÕES DE SAÚDE DE JACOBINA E IRECÊ) E OESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE BARREIRAS, IBOTIRAMA, SANTA MARIA DA VITÓRIA)
		Hospital Professor Edgard Santos	
		Hospital Santo Antônio	
		Hospital Santa Isabel	
	Santo Antônio de Jesus	Hospital Maternidade Luiz Argolo	REGIÕES DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS E SANTO ANTÔNIO DE JESUS
CENTRO LESTE	Feira de Santana	Hospital Dom Pedro de Alcântara	CENTRO LESTE
NORTE	Juazeiro	Hospital Regional de Juazeiro	NORTE (REGIÃO DE SAÚDE DE JUAZEIRO, PAULO AFONSO E SENHOR DO BONFIM)
SUDOESTE	vitória da Conquista	SAMUR	MACRORREGIÃO SUDOESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA, BRUMADO, GUANAMBO E ITAPETINGA)
SUL	Itabuna	Hospital Calixto Midlej Filho/Hospital Manoel Novaes	REGIÕES DE SAÚDE DE ITABUNA, VALENÇA E REGIÃO DE SAÚDE DE ILHÉUS E EXTREMO SUL (PORTO SEGURO E TEIXEIRA DE FREITAS)

Fonte: SSAB/SAIS/DAE/CRAE

A proposta é que as UNACON do Oeste e do Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho, amplie a oferta de serviços para atender à câncer de cabeça e pescoço, bem como o serviço de reabilitação para cabeça e pescoço, conforme o quadro abaixo, visto a distância a ser percorrida pelo paciente até Salvador.

Quadro 56: Referências para tratamento de câncer de Cabeça e Pescoço – Rede de Atenção ao Paciente com Câncer – AMPLIAÇÃO

REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM CÂNCER - UNACON/CACOM COM OFERTA DE TRATAMENTO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO - AMPLIAÇÃO			
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO	UNACON E CACON	MACRORREGIÃO/REGIÃO DE ABRANGÊNCIA PARA
LESTE	Salvador	Hospital Aristides Maltez	LESTE (EXCETO REGIÕES DE CRUZ DAS ALMAS E SANTO ANTÔNIO DE JESUS), NORDESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE RIBEIRA DO POMBAL E ALAGOINHAS)
		Hospital Professor Edgard Santos	
		Hospital Santo Antônio	
		Hospital Santa Isabel	
		Hospital a definir (CACON)	
	Santo Antônio de	Hospital Maternidade Luiz Argolo	REGIÕES DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS E SANTO ANTÔNIO DE JESUS
CENTRO LESTE	Feira de Santana	Hospital Dom Pedro de Alcântara	CENTRO LESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA, SERRINHA, ITABERABA E SEABRA)
NORTE	Juazeiro	Hospital Regional de Juazeiro	REGIÃO DE SAÚDE DE JUAZEIRO
	Paulo Afonso	Hospital Núcleo Vida BTN	REGIÕES DE SAÚDE DE SENHOR DO BONFIM E PAULO AFONSO
CENTRO NORTE	Irecê	Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho	CENTRO NORTE (REGIÕES DE SAÚDE DE JACOBINA E IRECÊ)
OESTE	Barreiras	Hospital do Oeste	OESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE BARREIRAS, IBOTIRAMA, SANTA MARIA DA VITÓRIA)
SUDOESTE	Vitória da Conquista	SAMUR	SUDOESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA, BRUMADO, GUANAMBO E ITAPETINGA)
SUL	Itabuna	Hospital Calixto Midlej Filho/Hospital Manoel Novaes	REGIÕES DE SAÚDE DE ITABUNA, VALENÇA, ILHÉUS E JEQUIÉ
EXTREMO SUL	Teixeira de Freitas	Hospital Regional Costa das Baleias	REGIÕES DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS E DE PORTO SEGURO

Fonte: SESAB/SAIS/DAE/CRAE

	Ampliação de Serviço
	Expansão CACON



b) **UNACON que possui Serviço de Hemodinâmica e Serviço de Neurologia/Neurocirurgia**, deve ser a referência para o tratamento de câncer neurológico. E, deverá ofertar para sua área de abrangência os seguintes procedimentos: embolização de tumor intracraniano ou da cabeça e pescoço, além dos demais procedimentos do elenco referente ao câncer neurológico.

Quanto a radioterapia estereotáxica, a Portaria nº 1.259, de 9 de agosto de 2018, inclui procedimento e estabelece compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS para radiocirurgia e radioterapia estereotáxica fracionada via Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), cujas referência são a UNACON do Hospital Santa Isabel e o CACON do Hospital Aristides Maltez.

Quadro 57: Referencias para tratamento de câncer Neurológico – Rede de Atenção ao Paciente com Câncer – ATUAL e AMPLIAÇÃO

REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM CÂNCER - UNACON/CACON COM OFERTA DE TRATAMENTO DO CÂNCER NEUROLÓGICO - <u>ATUAL</u>			
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO	UNACON E CACON	MACRORREGIÃO DE ABRANGÊNCIA PARA
LESTE	Salvador	Hospital Geral Roberto Santos	LESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE SALVADOR, CAMAÇARI, CRUZ DAS ALMAS E SANTO ANTÔNIO DE JESUS), NORDESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE RIBEIRA DO POMBAL E ALAGOINHAS), NORTE (JUAZEIRO, PAULO AFONSO E SENHOR DO BONFIM), CENTRO LESTE (FEIRA DE SANTANA, SERRINHA, ITABERABA E SEABRA), CENTRO NORTE (IRECÊ E JACOBINA), OESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE BARREIRAS, IBOTIRAMA E SANTA MARIA DA VITÓRIA) E EXTREMO SUL (REGIÃO DE SAÚDE DE PORTO SEGURO E TEIXEIRA DE FREITAS)
		Hospital Aristides Maltez	
		Hospital Professor Edgard Santos	
		Hospital Santa Isabel	
SUDOESTE	Vitória da Conquista	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista	SUDOESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA, BRUMADO, GUANAMBI E ITAPETINGA)
SUL	Jequié	Hospital Geral Prado Valadares	REGIÃO DE SAÚDE DE JEQUIÉ

Fonte: SESAB/SAIS/DAE/CRAE

REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM CÂNCER - UNACON/CACON COM OFERTA DE TRATAMENTO DO CÂNCER NEUROLÓGICO - <u>AMPLIAÇÃO</u>			
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO	UNACON E CACON	MACRORREGIÃO DE ABRANGÊNCIA PARA
LESTE	Salvador	Hospital Geral Roberto Santos	LESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE SALVADOR, CAMAÇARI, CRUZ DAS ALMAS E SANTO ANTÔNIO DE JESUS), NORDESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE RIBEIRA DO POMBAL E ALAGOINHAS) E NORTE (JUAZEIRO, PAULO AFONSO E SENHOR DO BONFIM)
		Hospital Aristides Maltez	
		Hospital Professor Edgard Santos	
		Hospital Santa Isabel	
		Hospital a definir (CACON)	
SUDOESTE	Vitória da Conquista	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista	SUDOESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA, BRUMADO, GUANAMBI E ITAPETINGA)
SUL	Itabuna	Hospital Calixto Midlej Filho	REGIÕES DE SAÚDE DE ITABUNA, ILHÉUS E VALENÇA
	Jequié	Hospital Geral Prado Valadares	REGIÃO DE SAÚDE DE JEQUIÉ
OESTE	Barreiras	Hospital do Oeste	OESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE BARREIRAS, IBOTIRAMA E SANTA MARIA DA VITÓRIA)
EXTREMO SUL	Porto Seguro	Hospital Deputado Luís Eduardo Magalhães	REGIÃO DE SAÚDE DE PORTO SEGURO
	Teixeira de Freitas	Hospital Regional Costa das Baleias	REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS
CETRO LESTE	A definir	A definir	CENTRO LESTE (FEIRA DE SANTANA, SERRINHA, ITABERABA E SEABRA),
CENTRO NORTE	Irecê	Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho	CENTRO NORTE (IRECÊ E JACOBINA)

Fonte: SESAB/SAIS/DAE/CRAE

	Ampliação de Serviço
	Expansão CACON

UNACON que possui Serviço de Hemodinâmica deverá ofertar para sua área de abrangência os seguintes procedimentos: tratamento de hematúria ou sangramento genital por embolização (inclui estudo angiográfico e/ou endoscópico), tratamento de hemoptise por embolização percutânea (inclui estudo angiográfico) e tratamento de epistaxe por embolização (inclui estudo angiográfico e/ou endoscópico), ou qualquer outro procedimento em hemodinâmica necessário ao tratamento oncológico. E será referência para UNACON que não

possua o Serviço de hemodinâmica conforme (Quadro 62).

c) **UNACON que possui Serviço de Cirurgia Torácica** deverá ser de referência estadual e ofertar para sua área de abrangência, procedimentos diagnósticos e tratamento cirúrgico voltado aos cânceres de traqueia e brônquios, mediastino, pleura, parede torácica e pulmão.

Tendo o tabagismo como fator de risco mais significativo, o câncer de pulmão é incidente no mundo. Na Bahia é entre os homens, é o 3º em incidência e o 2º entre os casos de óbito por câncer; e entre as mulheres é o 5º em incidência e o 2º entre os casos de óbito por câncer, sendo estimado que o hábito de fumar seja responsável por aproximadamente 85% dos casos de câncer de pulmão. Além desse fator desencadeante, fatores genéticos e histórico familiar de câncer de pulmão são considerados para maior risco em desenvolver a doença.

O tratamento do câncer de pulmão é indicado de acordo com o tipo de câncer e com o estágio em que a pessoa foi diagnosticada e compreende a cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia alvo e imunoterapia.

A importância da cirurgia torácica em câncer é à sua capacidade de remover tumores malignos que afetam os órgãos e estruturas do tórax, a depender de cada caso. Podendo ser ressecção curativa, estadiamento e determinação do prognóstico, combinada com a terapia neoadjuvante e adjuvante, bem como para melhora dos sintomas e qualidade de vida.

Avanços significativos vêm ocorrendo na prática da cirurgia torácica no tratamento do câncer, com procedimentos que oferecem mais opções mais precisas e menos invasivas, a exemplo das videotoracoscopia (cirurgia torácica por vídeo e minimamente invasiva), técnicas de robótica e cirurgia guiada por biomarcadores moleculares e genéticos, que são utilizados para identificar características do câncer do paciente e guiar o tratamento cirúrgico.

Na Bahia, o acesso oportuno ao tratamento de câncer em tórax é difícil, tanto referente ao diagnóstico, bem como ao tratamento cirúrgico, o que pode estar associado a que seja o 2º lugar em óbito. entre todos os casos de câncer, tanto em homens, quanto em mulheres.

O diagnóstico de câncer em região torácica (mediastino, pulmão, brônquios e traqueia), bem como a oferta da cirurgia para esses tipos de tumores, preocupa, visto que na Bahia existem poucas unidades que possuem o serviço de cirurgia torácica oncológica, carecendo por esse motivo de que sejam tomadas providências quanto a essa necessidade. Nesse sentido, a proposta é que o Hospital Especializado Octávio Mangabeira, referência para doenças do pulmão na Bahia, passe a integrar o Complexo de UNACON HGRS/CICAN, para suprir o déficit atualmente existente no estado.

Como na Bahia existem poucas unidades que possuem serviço de cirurgia torácica e menos ainda com oferta de atendimento a paciente com câncer. Assim, entendendo a importância em se estabelecer as referências para a oferta de diagnóstico em câncer em tórax e de cirurgia torácica, é apresentado no quadro abaixo proposta de vinculação por abrangência e de ampliação de serviço para referência estadual.



Quadro 58: Referencias para tratamento de câncer em Tórax - Rede de Atenção ao Paciente com Câncer – ATUAL e AMPLIAÇÃO

REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM CÂNCER - UNACON/CACON COM OFERTA DE TRATAMENTO DO CÂNCER EM TÓRAX - ATUAL			
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO	UNACON E CACON	MACRORREGIÃO DE ABRANGÊNCIA PARA
LESTE	Salvador	Hospital Aristides Maltez	LESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE SALVADOR, CAMAÇARI, CRUZ DAS ALMAS E SANTO ANTÔNIO DE JESUS), NORDESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE RIBEIRA DO POMBAL E ALAGOINHAS) E NORTE (JUAZEIRO, PAULO AFONSO E SENHOR DO BONFIM), CENTRO NORTE (IRECÊ E JACOBINA), OESTE (BARREIRAS, SANTA MARIA DA VITÓRIA E IBOTIRAMA), SUL (ITABUNA, ILHÉUS, JEQUÊ E VALENÇA), SUDOESTE (VITÓRIA DA CONQUISTA, BRUMADO, GUANAMBI E ITAPETINGA) E EXTREMO SUL (PORTO SEGURO E TEIXEIRA DE FREITAS)
		Hospital Professor Edgard Santos	
		Hospital Santa Isabel	
CENTRO LESTE	Feira de Santana	Hospital Dom Pedro de Alcântara	CENTRO LESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA, SERRINHA, ITABERABA E SEABRA)
SUL	Ilhéus	Hospital São José/Maternidade Santa Helena	REGIÃO DE SAÚDE DE ILHÉUS
	Itabuna	Hospital Calixto Midlej Filho	REGIÃO DE SAÚDE DE ITABUNA, VALENÇA E JEQUÊ

Fonte: SESAB/SAIS/DAE/CRAE

REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM CÂNCER - UNACON/CACON COM OFERTA DE TRATAMENTO DO CÂNCER EM TÓRAX - AMPLIAÇÃO			
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO	UNACON E CACON	MACRORREGIÃO DE ABRANGÊNCIA PARA
LESTE	Salvador	Hospital Especializado Octávio Mangabeira	REGIÕES DE SAÚDE DE SALVADOR, CAMAÇARI, CRUZ DAS ALMAS E SANTO ANTÔNIO DE JESUS +
		Hospital Aristides Maltez	
		Hospital Professor Edgard Santos	
		Hospital Santa Isabel	
		Hospital a definir (CACON)	
CENTRO LESTE	Feira de Santana	Hospital Dom Pedro de Alcântara	REGIÕES DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA, SERRINHA
		Hospital Ruy Barbosa	REGIÕES DE SAÚDE DE ITABERABA E SEABRA
SUL	Ilhéus	Hospital São José/Maternidade Santa Helena	REGIÃO DE SAÚDE DE ILHÉUS
	Itabuna	Hospital Calixto Midlej Filho	REGIÃO DE SAÚDE DE ITABUNA, VALENÇA E JEQUÊ
EXTREMO SUL	Teixeira e Freitas	Hospital Regional Costa das Baleias	REGIÕES DE SAÚDE DE PORTO SEGURO E DE TEIXEIRA DE FREITAS
OESTE	Barreiras	Hospital do Oeste	REGIÕES DE SAÚDE DE BARREIRAS, IBOTIRAMA E SANTA MARIA DA VITÓRIA
CENTRO NORTE	Irecê	Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho	REGIÕES DE SAÚDE DE IRECÊ E JACOBINA
NORTE	Juazeiro	Hospital Regional de Juazeiro	REGIÃO DE SAÚDE DE JUAZEIRO, SENHOR DO BONFIM E PAULO AFONSO
NORDESTE	Alagoinhas	Hospital Regional de Alagoinhas	REGIÕES DE SAÚDE DE RIBEIRA DO POMBAL E DE ALAGOINHAS
SUDOESTE	Caetité	Hospital Municipal Doutor Ricardo de Tadeu Ladeia	REGIÃO DE SAÚDE DE GUANAMBI
	Vitória da Conquista	Hospital SAMUR	REGIÕES DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA, BRUMADO, ITAPETINGA

Fonte: SESAB/SAIS/DAE/CRAE

Ampliação de Serviço
Expansão CACON e UNACON

UNACON que possui Serviço de Cirurgia do Tecido Ósseo e Conectivo em Oncologia deverá atender à referência regional/macrorregional para oferta de cirurgia e tratamento de fratura patológica óssea (nos casos de paciente matriculado) e no caso de pacientes que não são matriculados em UNACON com serviço de Cirurgia do Tecido ósseo e conectivo em Oncologia, havendo fratura patológica por metástases ósseas (tumor secundário), a referência continua sendo o CACON do Hospital Aristides Maltez, inclusive as fraturas em coluna vertebral, que serão referenciadas à equipe de neurocirurgia.

Os tumores ósseos podem ser primários ou secundários, no caso dos primários, são considerados tipos de câncer raro, que embora possam se desenvolver em qualquer osso, são mais comuns em ossos longos, os fatores que ocasionam o desenvolvimento do tumor ósseo primário, ainda não estão definidos, podendo inclusive ser multifatorial, alguns autores acreditam que podem surgir devido a mutações no DNA das células, algumas síndromes genéticas, exposição constante a substâncias químicas e radiação. Os tumores ósseos secundários estão frequentemente associados a metástases óssea de carcinoma, sendo, em nosso meio, o câncer de próstata e mama os principais responsáveis.



Os principais sintomas dos tumores ósseos são dor, crescimento local e alguns casos a fratura patológica, que deve ser tratada objetivando o controle algico, restabelecendo a função e melhorando a qualidade de vida.

Os principais exames diagnósticos são a radiografia simples nas lesões ósseas e a ressonância magnética nos tumores de partes moles, ou no caso dos tumores ósseos, para avaliação do comprometimento local, ou relação com estruturas nobres. Outros exames complementares de imagem, como tomografia computadorizada, cintilografia óssea ou PET-CT, podem ser necessários ao estadiamento do paciente.

A importância do tratamento/acompanhamento dos tumores do tecido ósseo e conectivo estão relacionados à cura e/ou melhora na qualidade de vida. Nesse sentido, os principais procedimentos dizem respeito ao estadiamento; biópsia; ressecção do tumor; ressecção do tumor com reconstrução com implante de prótese, com fixação interna e reconstrução muscular, em casos mais avançados pode ser necessário a amputação (tumores ósseos agressivos ou recorrentes). O tratamento cirúrgico, quando necessário pode ser feito antes, durante ou após o tratamento quimioterápico, dependendo do diagnóstico e estágio da doença. O tratamento adjuvante pode ser recomendado para destruir células tumorais remanescentes, como radioterapia e também quimioterapia pós operatória.

O diagnóstico e intervenção precoce tem um impacto positivo na cura e prognóstico dos tumores ósseos e das partes moles. Diante desse contexto, o desenho abaixo apresenta as referências macrorregionais, como também a proposta de ampliação do acesso, a partir de UNACON que possuem capacidade de ofertar o serviço, cuja proposta apresentada na Resolução CIB 340/2023, apresenta com suficiência macrorregional o tratamento do câncer para essa especialidade.

Quadro 59: Referencias para tratamento de câncer Osteomuscular - Rede de Atenção ao Paciente com Câncer – ATUAL e AMPLIAÇÃO

REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM CÂNCER - UNACON/CACON COM OFERTA DE TRATAMENTO DO CÂNCER OSTEOMUSCULAR - ATUAL			
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO	UNACON E CACON	MACRORREGIÃO DE ABRANGÊNCIA PARA
LESTE	Salvador	Hospital Aristides Maltez	LESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE SALVADOR, CAMAÇARI, CRUZ DAS ALMAS E SANTO ANTÔNIO DE JESUS), NORDESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE RIBEIRA DO POMBAL E ALAGOINHAS), NORTE (JUAZEIRO, PAULO AFONSO E SENHOR DO BONFIM) E EXTREMO SUL (REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS E PORTO SEGURO) + SUL (REGIÃO DE SAÚDE DE JEQUIÉ)
		Hospital Santo Antônio	
		Hospital Santa Isabel	
SUDOESTE	Vitória da Conquista	SAMUR	SUDOESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA, BRUMADO, GUANAMBI E ITAPETINGA)
REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM CÂNCER - UNACON/CACON COM OFERTA DE TRATAMENTO DO CÂNCER OSTEOMUSCULAR - AMPLIAÇÃO			
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO	UNACON E CACON	MACRORREGIÃO DE ABRANGÊNCIA PARA
LESTE	Salvador	Hospital Aristides Maltez	LESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE SALVADOR, CAMAÇARI, CRUZ DAS ALMAS E SANTO ANTÔNIO DE JESUS), NORDESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE RIBEIRA DO POMBAL E ALAGOINHAS) E NORTE (JUAZEIRO, PAULO AFONSO E SENHOR DO BONFIM)
		Hospital Santo Antônio	
		Hospital Santa Isabel	
		Hospital a definir (CACON)	
SUDOESTE	Vitória da Conquista	SAMUR	SUDOESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA, BRUMADO, GUANAMBI E ITAPETINGA)
NORTE	Juazeiro	Hospital Regional de Juazeiro	NORTE (REGIÃO DE SAÚDE DE JUAZEIRO)
	Paulo Afonso	Núcleo Vida	NORTE (REGIÕES DE SAÚDE DE PAULO AFONSO E SENHOR DO BONFIM)
CENTRO NORTE	Irecê	Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho	CENTRO NORTE (REGIÃO DE SAÚDE DE IRECÊ E JACOBINA)
SUL	Jequié	Hospital Geral Prado Valadares	SUL (REGIÕES DE SAÚDE DE JEQUIÉ, ILHÉUS, ITABUNA E VALENÇA)
OESTE	Barreiras	Hospital do Oeste	OESTE (REGIÕES DE SAÚDE DE BARREIRAS, IBOTIRAMA E SANTA MARIA DA VITÓRIA)
EXTREMO SUL	Teixeira de Freitas	Hospital Regional Costa das Baleias	EXTREMO SUL (REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS E PORTO SEGURO)
CETRO LESTE	A definir	A definir	CENTRO LESTE (FEIRA DE SANTANA, SERRINHA, ITABERABA E SEABRA),
Fonte: SESAB/SAIS/DAE/CRAE			
	Ampliação de Serviço		
	Expansão CACON		



Importante salientar que pacientes que apresentam alguns tumores ósseos benignos, principalmente em casos agressivos ou múltiplos, podem precisar ser acompanhados durante toda a vida, visto que, em alguns casos, o risco de transformação em tumor maligno é mais alto na fase adulta. Assim sendo, a UNACON ou CACON devem acompanhar esses pacientes, mesmo sendo tumores benignos.

UNACON que possui Serviço de Oftalmologia: deverá ofertar consulta com oftalmologista oncológico e os seguintes procedimentos cirúrgicos: biópsia de tumor intraocular, exérese de tumor maligno intraocular, exérese de tumor de conjuntiva, paracentese de câmara anterior, orbitotomia, tratamento cirúrgico de neoplasia de esclera, enucleação de globo ocular.

Assim, deve-se considerar que o HUPES é a referência estadual para (i) diagnóstico e tratamento cirúrgico de tumor oftalmológico a partir dos procedimentos de tratamento cirúrgico de neoplasia de esclera, enucleação de globo ocular, orbitotomia, exérese de tumor de conjuntiva, paracentese de câmara anterior, exérese de tumor maligno intraocular, biópsia de tumor intraocular; (ii) o CICAN referência estadual para radioterapia oftalmológica, aplicação de placa radioativa episcleral e braquiterapia oftalmológica; e (iii) as UNACON de origem do paciente se responsabilizarem pela quimioterapia e/ou radioterapia oftálmica, caso possuam capacidade técnica. Assim sendo, é necessário que esse fluxo de acesso ambulatorial, esteja bem estabelecido após repactuação no GTE de Oncologia e no Grupo Condutor de Redes (GCR), objetivando a garantia da oferta dos procedimentos oncológicos em oftalmologia.

Consta relacionado no rol, procedimentos de oftalmologia voltado ao tratamento do câncer oftalmológico, cuja Linha do Cuidado deve observar a suficiência estadual para a oferta, devido a especificidade da atenção ao câncer oftalmológico, conforme quadro abaixo.

Quadro 60: Procedimentos oftalmológicos em oncologia de acordo com as respectivas referências

REFERÊNCIAS PARA PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM ONCOLOGIA NA REDE DE ATENÇÃO AO CâNCER - BAHIA									
MACRORREGIÃO DE SAÚDE			SUDOESTE			SUL			
MUNICÍPIO SEDE			VITÓRIA DA CONQUISTA		CAETITÉ	ILHÉUS	ITABUNA		JEQUIÉ
TIPO DE SERVIÇO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA	HGVC	SAMUR	HMDRTL	HSJ/MSH	HCMF	HMN	HGPV
UNACON COM SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES
	04.05.04.006-7	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR							
	04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA							
	04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA							
	04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR							
	04.05.04.009-1	EXÉRESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR							
	04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR							
SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DE REFERÊNCIA	03.04.01.048-0	RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS	SAMUR	SAMUR	SAMUR	HMN	HMN	HMN	HMN
	04.05.03.001-0	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	CICAN	CICAN	CICAN	CICAN	CICAN	CICAN	CICAN
	03.04.01.049-9	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA							
REFERÊNCIAS PARA PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM ONCOLOGIA NA REDE DE ATENÇÃO AO CâNCER - BAHIA									
MACRORREGIÃO DE SAÚDE			NORTE		OESTE	CENTRO NORTE	EXTREMO SUL		NORDESTE
MUNICÍPIO SEDE			JUAZEIRO	PAULO AFONSO	BARREIRAS	IRECÊ	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ALAGOINHAS
TIPO DE SERVIÇO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA	HRJ	HNV	HO	HRDMDS	HRDLEM	HRCB	HRA
	04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	



UNACON COM SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	04.05.04.006-7	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR							
	04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA							
	04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA							
	04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR							
	04.05.04.009-1	EXÉRESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR							
	04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR							
SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DE REFERÊNCIA	03.04.01.048-0	RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS	HRJ	HRJ	HO	HO	HRCB	HRCB	
	04.05.03.001-0	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	CICAN	CICAN	CICAN	CICAN	CICAN	CICAN	
	03.04.01.049-9	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA							
REFERÊNCIAS PARA PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM ONCOLOGIA NA REDE DE ATENÇÃO AO CÂNCER - BAHIA									
MACRORREGIÃO DE SAÚDE			LESTE						
MUNICÍPIO SEDE			SALVADOR						
TIPO DE SERVIÇO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA	COMPLEXO			HEM	HUPES	HSA	HSI
			CICAN	HGRS	*HEOM				
UNACON COM SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	HUPES	HUPES	X	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES
	04.05.04.006-7	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR							
	04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA							
	04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA							
	04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR							
	04.05.04.009-1	EXÉRESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR							
	04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR							
SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DE REFERÊNCIA	03.04.01.048-0	RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS	CICAN	CICAN	X	CICAN	HSA	HSA	HSI
	04.05.03.001-0	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	CICAN	CICAN	X	CICAN	CICAN	CICAN	CICAN
	03.04.01.049-9	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA			X				
REFERÊNCIAS PARA PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM ONCOLOGIA NA REDE DE ATENÇÃO AO CÂNCER - BAHIA									
MACRORREGIÃO DE SAÚDE			SANTO ANTÔNIO DE JESUS			CENTRO LESTE			
MUNICÍPIO SEDE			SALVADOR			FEIRA DE SANTANA		RUY BARBOSA	SERRINHA
TIPO DE SERVIÇO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA	HAM	HMG	HMLA	HDPA	HEC	HRB	A DFEFINIR
UNACON COM SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES		
	04.05.04.006-7	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR							
	04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA							
	04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA							
	04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR							
	04.05.04.009-1	EXÉRESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR							
	04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR							
SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DE REFERÊNCIA	03.04.01.048-0	RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS	HAM	HSI	CICAN	HDPA	HDPA		
	04.05.03.001-0	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	CICAN	CICAN	CICAN	CICAN	CICAN		
	03.04.01.049-9	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA							

Fonte: CNES/2023 e SESAB/SAIS/DAE/CRAE

*O Hospital Especializado Octávio Mangabeira – HEOM tem previsão de habilitação como Hospital de Cirurgia Oncológica para formar Complexo com o HGRS e CICAN.

A braquiterapia para tumores intraoculares de superfície hoje é largamente reconhecida como tratamento de escolha para a maioria dos melanomas intraoculares (neoplasia maligna primária mais comum do olho), cuja alternativa terapêutica é a enucleação (remoção) do globo ocular que, obviamente, implica em perda do órgão



e total da visão nesse olho. Mais frequentemente é realizada com a aplicação de placas de Iodo 125 (emissor de radiação gama que permite tratar tumores mais espessos) ou Rutênio 106 (emissor de radiação beta, mais adequado para tratamento de tumores da superfície ocular e tumores intraoculares de até 5mm de espessura)

Os materiais básicos de uso ambulatorial para programação de braquiterapia ocular incluem: oftalmoscópios binoculares indiretos, lâmpada de fenda ou biomicroscópio, retinógrafo de campo amplo, aparelho de ultrassonografia ocular contendo também sonda de biomicroscopia ultrassônica, aparelho ultrassonografia ocular portátil para confirmação transoperatória do adequado posicionamento da placa, Transiluminador para auxiliar no posicionamento transoperatório da placa em tumores anteriores ao equador e laser diodo vermelho contínuo. Alguns desses equipamentos devem estar presentes tanto na referência para aplicação da placa, quanto para o serviço de braquiterapia.

Quanto a quimioterapia intra arterial e intra vítrea para tratamento do retinoblastoma, tais tratamentos visam ofertar dose máxima do quimioterápico ao olho acometido, com mínimos efeitos sistêmicos devido a baixíssima dose da (s) droga (s) empregada (s). Atualmente é o tratamento primário de escolha para a maioria dos retinoblastomas unilaterais em estadios intraoculares, podendo ainda ser usada como tratamento de resgate em casos de recidivas ou falhas terapêuticas da terapia endovenosa, quanto nos tumores uni quanto bilaterais.

A taxas de salvamento do globo ocular foram significativamente aumentadas, especialmente para retinoblastomas nos grupos C, D e E (maioria absoluta dos casos na Bahia) quando se compara a quimioterapia endovenosa tradicional à quimioterapia intra arterial e, quando indicado, à complementação com quimioterapia intra vítrea.

Para realizar o tratamento é necessária equipe multidisciplinar composta por oncopediatra, oftalmologista com treinamento em oncologia ocular, neuroradiologista intervencionista, anestesista experiente em anestesia pediátrica, farmacêutico e patologista com experiência em patologia ocular. O HUPES é a referência em oncologia ocular na Bahia, já dispondo de todos esses profissionais.

No que diz respeito a **Medicina Nuclear**, a Bahia carece de mais unidades voltada a oferta de cintilografia diagnóstica e Iodoterapia. E a cintilografia com MIBG empregando 123I (preferencial) ou 131I, para detecção de metástases generalizadas.

Os neuroblastomas são tumores sólidos originários do sistema nervoso simpático, exclusivos da infância, que via de regra manifesta-se precocemente, sendo o mais frequente tumor congênito e o mais frequente durante o primeiro ano de vida, e raro após os catorze anos.

Corresponde ao tumor sólido extracraniano mais comum na infância, representando 8 a 10% de todos os cânceres em crianças menores de 15 anos. Entre os lactentes, retribui a mais de 50% das neoplasias malignas.

A incidência anual varia entre 7 e 12 casos por milhão de crianças até 15 anos, alcançando estimadamente 7,3 casos/milhão no Brasil e na Bahia, estima-se que na Bahia, a estimativa seria de 32 casos por ano.



O CACON do Hospital Aristides Maltez, é a principal porta de entrada principalmente para cânceres raros/menos prevalentes, além dos cânceres prevalentes. É a Unidade que vem ofertando o tratamento em crianças portadoras de neuroblastomas, através da técnica da radioterapia com MIBG, cujo custeio é mantido através do contrato com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.

O tratamento de neuroblastoma com MIBG não consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPM no SUS - SIGTAP. No entanto, no Brasil o procedimento já vem sendo ofertado no Estado de São Paulo. E, desde 2016 aqui na Bahia, através do Hospital Aristides Maltez.

Com relação à incorporação de tecnologia, não consta no endereço eletrônico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, consulta pública nem recomendação de incorporação sobre tecnologia avaliada em relação a tratamento com MIBG para Neuroblastoma em pediatria. Por parte da Área Técnica de Oncologia desta Secretaria Estadual, foi encaminhada Nota Técnica referente a necessidade em se avaliar a possibilidade em se acrescentar aos procedimentos de iodoterapia no SIGTAP, os CIDs para a Área Técnica da Coordenação de Atenção Especializada do Ministério da Saúde, até o momento sem resposta.

Quanto aos Serviços de Hematologia, atualmente estão distribuídos em 07 (sete) UNACON e no CACON. Desses, o CACON e 04 UNACON (quatro) estão habilitados, são o CACON do HAM e as UNACON do HUPES, HSI, HRJ e HDPA. Além disso, as UNACON do HGRS/CICAN, a UNACON do HGVC e a UNACON do HRCB contam com o serviço em funcionamento, cujas abrangências estão descritas no quadro 52. Havendo ainda a proposição de que a UNACON do HCMF possa reimplantar o Serviço, o que permitiria um melhor acesso ao tratamento do câncer hematológico em unidades a uma menor distância, considerando o tamanho do território baiano, onde uma viagem pode demorar até 24 horas para chegada ao destino, o que para o paciente com câncer se torna árduo.

No que se refere aos Serviços de Pediatria, as UNACON do HMN, HEC, HSI e o CACON do HAM, possuem habilitação e a UNACON de Pediatria do HMN está mantida em funcionamento com recurso do município de Itabuna. As abrangências estão estabelecidas, no entanto quanto a Macrorregião Oeste, longínqua da capital há distâncias de até 24 horas por rodovia, merece contar com um serviço de oncologia pediátrica. Os fluxos para oferta de tratamento do câncer infantojuvenil não passa por grandes problemas, mas também deverá ser repactuado.

Com relação a câncer raro, especificamente o mixoma (tumor cardíaco primário), a proposta é que o a UNACON de referência no Estado seja a do HSI.

Por fim, no que diz respeito aos demais serviços especializados em oncologia e aqueles citados acima, o quadro abaixo apresenta todas as referências por Macrorregião de Saúde.



Quadro 61: Referências das Especialidades oncológicas por Macrorregião de Saúde, Bahia.

REFERÊNCIAS POR MACRORREGIÃO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES ONCOLÓGICAS NA REDE DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM CÂNCER - BAHIA							
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	SUDOESTE			SUL			
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON	VITÓRIA DA CONQUISTA	CAETITÉ	ILHÉUS	ITABUNA		JEQUIÉ	
TIPO DE SERVIÇO	CHVC	SAMUR	HMDRTL	HSJ/MSH	HCMF	HMN	HGPV
UNACON COM SERVIÇO DE NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	CHVC	CHVC	CHVC	HSJMH	HCMF	HMN	*HCMF
UNACON COM SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA	HAM	SAMUR	HAM	HSJMH	HCMF	HMN	HCMF
UNACON COM SERVIÇO DE CABEÇA E PESCOÇO	SAMUR	SAMUR	SAMUR	HCMF	HCMF	HMN	HCMF
UNACON COM SERVIÇO DE ORTOPEDIA	HGVC	SAMUR	SAMUR + CHVC	HAM	HAM	HMN	*HAM
UNACON COM SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES + HMN	HUPES
MEDICINA NUCLEAR IODOTERAPIA	HAM	HAM	HAM	HAM	HAM	HAM	HAM
MEDICINA NUCLEAR CINTILOGRAFIA	HAM + PROCORDES	HAM + PROCORDES	HAM + PHOTO	HAM + IMEN	HAM + IMEN	HAM + IMEN	HAM + IMEN
MEDICINA NUCLEAR CINTILOGRAFIA COM MIBG	X	X	X	X	X	HAM	X
BRAQUITERAPIA	HMN	HMN	HMN	HMN	HMN	HMN	HMN
RADIOTERAPIA	*SAMUR	SAMUR	SAMUR + CHVC	HMN	HMN	HMN	HMN
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI
SERVIÇO DE TRATAMENTOS INTEGRADOS SINCÔNICOS EM ONCOLOGIA DE INSERÇÃO CENTRALIZADA (HIPEC)	CHVC	CHVC	CHVC	CHVC	CHVC	CHVC	CHVC
SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	CHVC	CHVC	CHVC	HGVC	HAM + HUPES + HSI + HGRS/CICAN	HMN	HAM + HUPES + HSI + HGRS/CICAN
SERVIÇO DE PEDIATRIA	HMN	HMN	HMN	HMN	HMN	HMN	HMN
SERVIÇO DE DERMATOLOGIA	CHVC	SAMUR	HMDRTL	HSJ/MSH	HCMF	HMN	HGPV
SERVIÇO DE CARDIOLOGIA	*HSI	HSI	HSI	HSI	HSI	HSI	HSI
TRANSPLANTE DE MEDULA	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HMG	HUPES
REFERÊNCIAS POR MACRORREGIÃO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES ONCOLÓGICAS NA REDE DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM CÂNCER - BAHIA							
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	NORTE		OESTE	CENTRO NORTE	EXTREMO SUL		NORDESTE
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON	JUAZEIRO	PAULO AFONSO	BARREIRAS	IRECÊ	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ALAGOINHAS
TIPO DE SERVIÇO	HRJ	HNV	HO	HRDMDS	HRDLEM	HRCB	HRA
UNACON COM SERVIÇO DE NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	HGRS	HGRS	HO	HGRS	HRDLEM	HRCB	
UNACON COM SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA	HAM	HAM	HAM	HAM	HRCB	HRCB	
UNACON COM SERVIÇO DE CABEÇA E PESCOÇO	HRJ	HNV	*HSA	HSA	HRCB	HRCB	
UNACON COM SERVIÇO DE ORTOPEDIA	HAM	HAM	HAM	*HAM	*HAM	*HAM	
UNACON COM SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	
MEDICINA NUCLEAR IODOTERAPIA	HAM	HAM	HAM	HAM	HAM	HAM	
MEDICINA NUCLEAR CINTILOGRAFIA	HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI	
MEDICINA NUCLEAR CINTILOGRAFIA COM MIBG	X	X	X	X	X	X	
BRAQUITERAPIA	HAM	HAM	HAM	HAM	HMN	HMN	
RADIOTERAPIA	HRJ	HRJ	*HAM/HSI/HSA	HAM, HSA, HSI	HMN	*HMN	
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI	
SERVIÇO DE TRATAMENTOS INTEGRADOS SINCÔNICOS EM ONCOLOGIA DE INSERÇÃO CENTRALIZADA (HIPEC)	HAM	HAM	HAM/CHVC	HAM	CHVC	CHVC	
SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	HRJ	HNV	HAM/HSI/HUPES/HGRS/CICAN	HAM/HSI/HUPES/HGRS/CICAN	HRCB	HRCB	
SERVIÇO DE PEDIATRIA	*HDM (PEBA)	*HDM (PEBA)	HEC + HAM	HMG/HSI/HAM	HMN	HMN	
SERVIÇO DE DERMATOLOGIA	HRJ	HNV	HO	HRDMDS	HRDLEM	HRCB	
SERVIÇO DE CARDIOLOGIA	*HSI	HSI	HSI	HSI	HSI	HSI	
TRANSPLANTE DE MEDULA	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	



REFERÊNCIAS POR MACRORREGIÃO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES ONCOLÓGICAS NA REDE DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM CÂNCER - BAHIA							
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	LESTE						
MUNICÍPIO SEDE	SALVADOR						
TIPO DE SERVIÇO	COMPLEXO			HEM	HUPES	HSA	HSI
	CICAN	HGRS	HEOM				
UNACON COM SERVIÇO DE NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	HGRS	HGRS		HGRS	HUPES	HGRS/HAM	HSI
UNACON COM SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA	HAM	HAM		HAM	HUPES	HSA	HSI
UNACON COM SERVIÇO DE CABEÇA E PESCOÇO	HAM	HAM		HEM	HUPES	HSA	HSI
UNACON COM SERVIÇO DE ORTOPEDIA	HAM	HAM		HAM	HAM	HSA	HSI
UNACON COM SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	HUPES	HUPES		HUPES	HUPES	HUPES	HUPES
MEDICINA NUCLEAR IODOTERAPIA	HAM	HAM		HAM	HAM	HAM	HAM
MEDICINA NUCLEAR CINTILOGRAFIA	HAN	HAN		HAM	HAM	HAM	HSI
MEDICINA NUCLEAR CINTILOGRAFIA COM MIBG	X	X		X	X	X	HAM
BRAQUITERAPIA	*HAM	*HAM		HAM	HAM	HAM	HAM
RADIOTERAPIA	CICAN	CICAN		HSA + DELFIN	HAM	HSA	HSI
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	HAM + HSI	HAM + HSI		HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI	HSI
SERVIÇO DE TRATAMENTOS INTEGRADOS SINCRÔNICOS EM ONCOLOGIA DE INSERÇÃO CENTRALIZADA (HIPEC)	HAM	HAM		HAM	HAM	HAM	HAM
SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	CICAN/HGRS	CICAN/HGRS		HUPES/HAM/HSI/ HGRS/CICAN	HUPES/HAM/HSI/ HUPES	CICAN/HGRS	HSI
SERVIÇO DE PEDIATRIA	HAM/HMG/HSI	HAM/HMG/HSI		X	HAM	HMG + HSI + HAM	HSI
SERVIÇO DE DERMATOLOGIA	CICAN	CICAN		HEM	HUPES	HUPES	HSI
SERVIÇO DE CARDIOLOGIA	HSI	HSI		HSI	HSI	HSI	HSI
TRANSPLANTE DE MEDULA	HUPES	HUPES		HUPES	HUPES	HUPES	HUPES e HMG
REFERÊNCIAS POR MACRORREGIÃO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES ONCOLÓGICAS NA REDE DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM CÂNCER - BAHIA							
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	LESTE			CENTRO LESTE			
MUNICÍPIO SEDE	SALVADOR		SANTO ANTÔNIO DE JESUS	FEIRA DE SANTANA		RUY BARBOSA	SERRINHA
TIPO DE SERVIÇO	HAM	HMG	HMLA	HDPA	HEC	HRB	A DEFINIR
UNACON COM SERVIÇO DE NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	HAM	HMG	HGRS/HAM	HGRS	HEC		
UNACON COM SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA	HAM	HMG	HAM/HMLA	HDPA	HEC		
UNACON COM SERVIÇO DE CABEÇA E PESCOÇO	HAM	HMG	HMLA	HDPA	HEC		
UNACON COM SERVIÇO DE ORTOPEDIA	HAM	HMG	HAM	HAM	HEC		
UNACON COM SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	HUPES	HMG + HUPES	HUPES	HUPES	HEC + HUPES		
MEDICINA NUCLEAR IODOTERAPIA	HAM	HAM	HAM	HAM	HAM		
MEDICINA NUCLEAR CINTILOGRAFIA	HAM	HAM	HAM	HAM	HAM		
MEDICINA NUCLEAR CINTILOGRAFIA COM MIBG	HAM	HAM	X	X	HAM		
BRAQUITERAPIA	HAM	HAM	HAM	HDPA	HAM		
RADIOTERAPIA	HAM	HAM + HSI	CICAN	HDPA	HDPA		
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	HAM	HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI	HAM + HSI		
SERVIÇO DE TRATAMENTOS INTEGRADOS SINCRÔNICOS EM ONCOLOGIA DE INSERÇÃO CENTRALIZADA (HIPEC)	HAM	HAM	HAM/CHVC	HAM	HAM		
SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	HAM	HMG	CICAN/HGRS	HDPA	HEC		
SERVIÇO DE PEDIATRIA	HAM	HMG	HMG + HSI + HAM	HEC	HEC		
SERVIÇO DE DERMATOLOGIA	HAM	HMG	HMLA	HDPA	HEC		
SERVIÇO DE CARDIOLOGIA	HSI	HSI	HSI	HSI	HSI		
TRANSPLANTE DE MEDULA	HUPES e HMG	HMG	HUPES	HUPES	HMG		

Fonte: CNES/2023 e SESAB/SAIS/DAE/CRAE

*As referências destacadas em verde, poderão ser alteradas após implantação dos respectivos serviços em outras UNACON.

* A UNACON do Hospital Santa Isabel será referência estadual para tumor cardíaco maligno (afecção rara).



Referente a cirurgia plástica (04.10.01.009-0) plástica mamária reconstrutivas pós mastectomia com implante de prótese), (04.01.02.004-5), excisão e enxerto de pele (hemangioma, nevos ou tumor), (04.01.02.010-0) extirpação e supressão de lesão de pele e de tecido celular subcutâneo e (04.16.08.009-0) reconstrução por microcirurgia (qualquer parte) em oncologia), são de oferta obrigatória nas UNACON e no CACON.

Quanto a (04.10.01.021-9) reconstrução mamária pós-mastectomia total, apenas as UNACON do HUPES, do HMTF e o CACON do HAM podem ofertar, os quais estão habilitados no âmbito da Portaria GM/MS nº 127, de 13 de fevereiro de 2023, institui estratégia excepcional de ampliação do acesso à reconstrução mamária em caso de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Entretanto, cabe a observação de que haverá a substituição de habilitação da UNACON do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas para o Hospital Regional Costa das Baleias, não havendo a possibilidade da substituição da habilitação na estratégia excepcional. Assim sendo, apenas duas Unidades manterão habilitação da Portaria GM/MS nº 127/2023.

8.3.2.4. Procedimentos Especiais em Oncologia

São procedimentos especiais em oncologia, aqueles que podem ser realizados durante o procedimento cirúrgico oncológico, ou que ao longo do tratamento é necessário o encaminhamento do paciente para serviço de hemodinâmica, com necessidade de embolização como tratamento hemostático, bem como procedimentos de quimioembolização ou alcoolização de carcinoma hepático. Além do procedimento de Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica/Cirurgia de Citorredução e Hipertermoquimioterapia em caso de mesotelioma peritoneal maligno ou de Pseudomixoma peritoneal, como também os procedimentos de quimioembolização de carcinoma hepático, alcoolização percutânea de carcinoma hepático, cujas referências constam no Quadro 62.

Assim sendo, devem ser garantidos, através das UNACON e do CACON, todos os procedimentos excepcionais em oncologia, bem como é necessário que os fluxos de acesso ambulatorial e hospitalar estejam bem estabelecidos após repactuação no GTE de Oncologia e no Grupo Condutor de Redes (GCR), considerando todas as informações apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 62: Procedimentos especiais em oncologia de acordo com as respectivas referências.

REFERÊNCIAS PARA PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM ONCOLOGIA NA REDE DE ATENÇÃO AO CÂNCER - BAHIA								
MACRORREGIÃO DE SAÚDE			SUDESTE			SUL		
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON			VITÓRIA DA CONQUISTA		CAETITÉ	ILHÉUS	ITABUNA	JEQUIÉ
TIPO DE SERVIÇO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM ONCOLOGIA POR RADIOINTERVENÇÃO	CHVC	SAMUR	HMDRTL	HSJ/MSH	HCMF	HMPV
UNACON COM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA	04.03.07.013-9	EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	SAMUR	SAMUR	SAMUR	HSJ/MSH	HCMF	HCMF
	04.06.04.019-2	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA						
	04.06.04.029-0	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)						
	04.06.04.030-3	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)						
	04.06.04.031-1	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)						
	04.16.04.019-5	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO	HGRS	HGRS	HGRS	HUPES	HUPES	HUPES



	04.16.08.009-0	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	CHVC	SAMUR	HMDRTL	HSJ/MSH	HCMF	HCMF	HGPV		
	04.06.04.001-0	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE CARCINOMA HEPÁTICO	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES		
REFERÊNCIAS PARA PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM ONCOLOGIA NA REDE DE ATENÇÃO AO CâNCER - BAHIA / ADULTO											
MACRORREGIÃO DE SAÚDE			NORTE		OESTE	CENTRO NORTE	EXTREMO SUL		NORDESTE		
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON			JUAZEIRO	PAULO AFONSO	BARREIRAS	IRECÊ	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ALAGOINHAS		
TIPO DE SERVIÇO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM ONCOLOGIA POR RADIOINTERVENÇÃO	HRJ	HNV	HO	HRDMDS	HRDLEM	HRCB	HRA		
UNACON COM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA	04.03.07.013-9	EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	*HGRS	*HGRS	*HGRS	*HGRS	HRCB	HRCB			
	04.06.04.019-2	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA									
	04.06.04.029-0	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	*HGRS	*HGRS	HO	HRDMDS					
	04.06.04.030-3	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)									
	04.06.04.031-1	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)									
	04.16.04.019-5	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO	HRJ	HRJ	HUPES	HUPES			HUPES	HUPES	
	04.16.08.009-0	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	HRJ	HNV	HO	HRDMDS			HRDLEM	HRCB	
	04.06.04.001-0	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE CARCINOMA HEPÁTICO	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES			HUPES	HUPES	
REFERÊNCIAS PARA PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM ONCOLOGIA NA REDE DE ATENÇÃO AO CâNCER - BAHIA / ADULTO											
MACRORREGIÃO DE SAÚDE			LESTE								
MUNICÍPIO SEDE			SALVADOR								
TIPO DE SERVIÇO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM ONCOLOGIA POR RADIOINTERVENÇÃO	COMPLEXO			HEM	HUPES	HSA	HSI		
			CICAN	HGRS	HEOM						
UNACON COM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA	04.03.07.013-9	EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	HGRS	HGRS		HUPES	HUPES	HUPES	HSI		
	04.06.04.019-2	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA									
	04.06.04.029-0	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)									
	04.06.04.030-3	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)									
	04.06.04.031-1	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)									
	04.16.04.019-5	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO	HGRS	HGRS	X	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES		
	04.16.08.009-0	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	CICAN	HGRS	X	HEM	HUPES	HSA	HSI		
	04.06.04.001-0	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE CARCINOMA HEPÁTICO	HUPES	HUPES	X	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES		
REFERÊNCIAS PARA PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM ONCOLOGIA NA REDE DE ATENÇÃO AO CâNCER - BAHIA / ADULTO											
MACRORREGIÃO DE SAÚDE						CENTRO LESTE					
MUNICÍPIO SEDE			SALVADOR		SANTO ANTÔNIO DE JESUS	FEIRA DE SANTANA		RUY BARBOSA	SERRINHA		
TIPO DE SERVIÇO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM ONCOLOGIA POR RADIOINTERVENÇÃO	HAM	HMG	HMLA	HDPA	HEC	HRB	A DFEFINIR		
UNACON COM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA	04.03.07.013-9	EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	HUPES	HSI	HGRS	HDPA	HSI				
	04.06.04.019-2	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA									
	04.06.04.029-0	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)									
	04.06.04.030-3	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)									



04.06.04.031-1	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)							
04.16.04.019-5	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO	HUPES	HUPES	HGRS	HUPES	HGRS		
04.16.08.009-0	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	HAM	HMG	HMLA	HDPA	HEC		
04.06.04.001-0	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE CARCINOMA HEPÁTICO	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES		

Fonte: CNES/2023 e SESAB/SAIS/DAE/CRAE

*As referências destacadas em verde, poderão ser alteradas após implantação dos respectivos serviços em outras UNACON

8.3.2.5. Transplante de Medula

O Transplante de Órgãos e tecidos, é de fundamental importância para a assistência oncológica, já que oferece opção terapêutica crucial para pacientes com diferentes tipos de câncer, além de promover a colaboração entre diferentes especialidades médicas, garantindo uma abordagem multidisciplinar e integrada ao tratamento do câncer.

O transplante de medula óssea e o transplante hepático, são exemplos de transplantes indicados para tratamento de neoplasias hematológicas e no Carcinoma Hepatocelular: No contexto da oncohematologia, o transplante de medula óssea é uma estratégia terapêutica para melhorar a sobrevida de pacientes com doenças refratárias a outros tratamentos como do mieloma múltiplo e certos tipos de linfoma, como também pode ser a única opção de tratamento capaz de oferecer a possibilidade de cura, para algumas doenças oncohematológicas, como as leucemias agudas. No entanto, é essencial que haja uma estrutura adequada de suporte e acompanhamento no pré e pós transplante, garantindo bem estar e recuperação do paciente durante todo processo.

No contexto do tratamento do carcinoma hepatocelular, o transplante hepático é essencial no tratamento, oferecendo uma chance de cura para pacientes em estágios avançados da doença. Investir na expansão e aprimoramento dos serviços de transplante é fundamental para proporcionar mais oportunidades de acesso e de cura para pacientes que necessitam dessa abordagem terapêutica. Nesse sentido, a Bahia conta atualmente com 04 hospitais habilitados para transplante de medula óssea a saber: Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Autólogo e Alogênico aparentado); Hospital Martagão Gesteira (Autólogo pediátrico); e Hospital Santa Isabel (Autólogo). Estando em fase de credenciamento o Hospital Geral Roberto Santos, e em estudo para implantação no Hospital Regional de Juazeiro. A ampliação desses novos centros transplantadores Alogênico e Autólogo devem permitir maior acesso aos pacientes que necessitam deste tratamento.

8.4. Assistência Farmacêutica

O Sistema Único de Saúde (SUS) financia o tratamento oncológico como um todo por meio de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) para os tratamentos cirúrgicos, de transplantes e iodoterápico e por meio de APAC (Autorização para Procedimento de Alta Complexidade) para os tratamentos que necessitem de radioterapia e quimioterapia, majoritariamente, conforme procedimentos tabelados.

Desta forma, o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde não fornecem diretamente medicamentos contra o câncer, inexistindo relação de medicamentos antineoplásicos, já que na Tabela SIGTAP, tanto os



antineoplásicos, quanto demais medicamentos indicados no esquema terapêutico da quimioterapia, estão inclusos no valor mês da APAC, do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA-SUS.

Cabe exclusivamente ao médico assistente do estabelecimento credenciado e/ou habilitado o esquema terapêutico e prescrição dos medicamentos, conforme o Protocolo Clínico e de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, que é atualizado a cada dois anos, que pode ser complementado por protocolos da própria instituição, visto que as UNACIN e os CACON são os responsáveis pelo tratamento quimioterápico com a indicação do antineoplásico à partir do esquema terapêutico que melhor poderá atender a necessidade do paciente com câncer.

Desta forma, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde e de legislação vigente, as unidades de saúde habilitadas na Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no âmbito do SUS, devem fornecer todo tratamento oncológico, inclusive medicamentoso, prescrito pelo seu profissional. Vale dizer que, quando o tratamento envolver o uso de medicamentos, este deve ser registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a finalidade indicada em bula, ter sua eficácia e segurança comprovado por evidências científicas de boa qualidade, e possuir procedimento previsto na regulamentação oncológica do SUS.

Assim sendo, quanto ao registro da APAC de quimioterapia, existem algumas exceções de antineoplásicos aprovados pela ANVISA, que não são de fornecimento direto das UNACON e dos CACON. Ou seja, não são adquiridos pelas Unidades, visto que são de compra centralizada pelo Ministério da Saúde enviadas para a UNACON e CACON habilitado, por intermédio das Secretarias Estaduais, para tratamentos específicos e protocolares de acordo com sua incorporação ao SUS, devendo as Unidades apresentarem ao DATASUS os códigos dos procedimentos quimioterápicos afins, constantes no SIGTAP. Essas exceções são: Mesilato de Imatinibe, Dasatinibe, Nilotinibe, Rituximabe, Talidomida, Trastuzumabe, Trastuzumabe + Pertuzumabe) que devem ser solicitados pelas UNACON e CACON habilitados na Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, às Secretarias Estaduais de Saúde, por meio de relação nominal de pacientes e enviados trimestralmente ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos/SCTIE, utilizando os procedimentos estabelecidos para os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), de acordo com os prazos definidos pela Portaria GM/MS 1.554 de 30 de julho de 2013, que regula o CEAF, conforme mostrado no Quadro 63.

Assim sendo, a Portaria MS/GM de Consolidação nº 02/2017, traz em seu Anexo XXVIII Dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (Origem: PRT MS/GM 1.653/2004), Título IV, Da Programação Trimestral (Origem: PRT MS/GM 1.554/2013, CAPÍTULO III, Seção I, Subseção II).

Quadro 63: Cronograma com programação e distribuição de medicamento de compra centralizada pelo Ministério da Saúde.

TRIMESTRE	MESES CORRESPONDENTES	PERÍODO DE DISTRIBUIÇÃO PARA O TRIMESTRE	ATENDIMENTO DE PEDIDO COMPLEMENTAR
1º	janeiro/fevereiro/março	10 a 20 de dezembro do ano anterior	segunda quinzena de fevereiro
2º	abril/maio/junho	10 a 20 de março	segunda quinzena de maio
3º	julho/agosto/setembro	10 a 20 de junho	segunda quinzena de agosto
4º	outubro/novembro/dezembro	10 a 20 de setembro	segunda quinzena de novembro

Fonte: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 62



De acordo com o Manual de Bases Técnicas em Oncologia, 30ª Edição (agosto/2022): “O Ministério da Saúde decidiu pela compra centralizada de antineoplásicos com o objetivo de, no âmbito do SUS, reduzir o custo dos tratamentos, corrigir desvios de codificação e, principalmente, aumentar o acesso da população ao tratamento”. Ressalta-se que, embora se utilize dos instrumentos operacionais e logísticos da Assistência Farmacêutica, o fornecimento desses medicamentos continua integrando a Assistência Oncológica, e não altera os processos de registro em APAC-ONCO, processamento, monitoramento, controle e avaliação dos procedimentos quimioterápicos no SIA-SUS.

Para viabilizar a programação e distribuição destes medicamentos, pelo Ministério da Saúde, os hospitais habilitados em oncologia devem preencher a tabela padronizada. Para os pacientes que tiverem seus tratamentos aprovados após o envio da programação trimestral, há a possibilidade de envio de um pedido complementar para o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos/SCTIE/MS, conforme consta no Quadro 62.

Ciclo da Assistência Farmacêutica no Modelo Assistencial CACON e UNACON

A estruturação da Assistência Farmacêutica em uma unidade de Alta Complexidade em Oncologia (CACON e UNACON) é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais farmacêuticos do SUS, quer pela forma de financiamento, os recursos necessários envolvidos, como pela necessidade de uma equipe especializada e capacitada onde o aperfeiçoamento deve ser contínuo devido as mudanças constantes no cenário de tratamento do paciente Oncológico e Oncohematológico.

As ações desenvolvidas nessa área não devem se limitar apenas ao Ciclo da Assistência Farmacêutica: Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento, Distribuição e Dispensação de Medicamentos. O serviço de Farmácia de um CACON ou UNACON além do fornecimento dos medicamentos antineoplásicos, deve padronizar os protocolos de tratamento em conjunto com a equipe multiprofissional, desenvolver ações em paralelo na promoção do uso racional de medicamentos, com o objetivo de reduzir o custo dos tratamentos, aumentar o acesso do paciente às novas tecnologias, bem como assegurar a continuidade do atendimento de acordo com as rotinas e as condutas estabelecidas, seguindo os Protocolos Clínicos e observando as Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde, sendo que, em caso destes não estarem disponíveis, devem estabelecer as suas condutas e protocolos a partir de recomendações baseadas em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS).

A Assistência Farmacêutica em Oncologia é responsável também pelo desenvolvimento de Ações que visem o aperfeiçoamento na Qualidade do Serviço Prestado:

- a) Revisão e confecção de novos fluxos, rotinas e POP'S.
- b) Criação de Indicadores de Produtividade e Avaliação do Serviço
- c) Implantação do Serviço de Farmacovigilância e Farmácia Clínica
- d) Registro e acompanhamento de não-conformidades
- e) Desenvolvimento de Ações de Segurança do Paciente

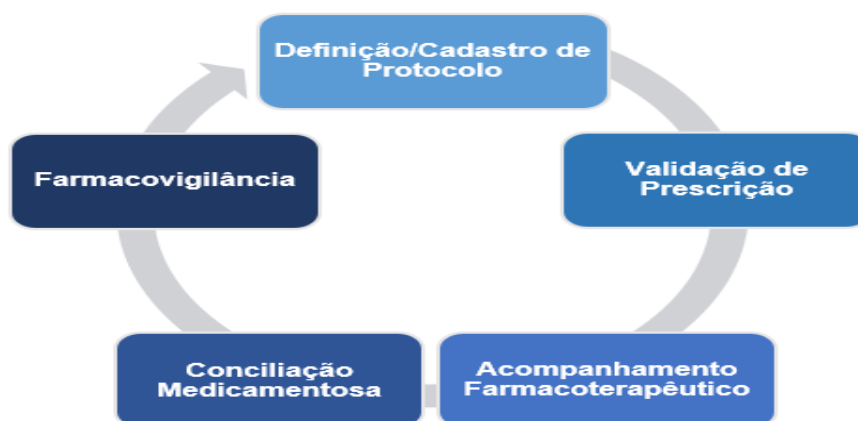
f) Educação Continuada

E desenvolvimento de ações baseadas na linha de cuidado do paciente com câncer, através do estabelecimento de fluxos de acompanhamento farmacoterapêutico, de forma a assegurar o máximo benefício do tratamento ao menor custo possível e a equidade da utilização dos recursos. Assim sendo, cabe as UNACON e ao CACON, se utilizar dos seguintes documentos e protocolos para assegurar a prestação da assistência farmacológica e clínica durante o tratamento quimioterápico do paciente na Unidade:

- Protocolos de assistência padronizados de acordo com os PCDTs e DDTs do Ministério da Saúde, com período estabelecido para a padronização a partir das novas incorporações no âmbito do SUS;
- Protocolo para notificação de eventos adversos, constando incidência e apresentando indicadores de notificação, referente a administração de quimioterápicos;
- Documento que institui a Comissão de Farmacovigilância e Comissão de Farmacoterapêutica ou Comissão de padronização de medicamentos e materiais;
- Documento informando sobre a existência de Serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico de pacientes em uso de medicamento oral;
- Documento que institui o Núcleo de Segurança do Paciente com apresentação das ações a serem implementadas conforme legislação;
- Relatório constando número de pacientes em uso de medicamentos adquiridos por meio de judicialização;
- Constar anexado ao prontuário informações sobre o perfil de pacientes, com descrição de sua jornada, desde as condutas até os protocolos de tratamento; e,
- Programa de capacitação de equipe multiprofissional;

A Figura a seguir, mostra como as UNACON devem ofertar o cuidado farmacêutico durante o tratamento oncológico em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, objetivando o melhor prognóstico possível.

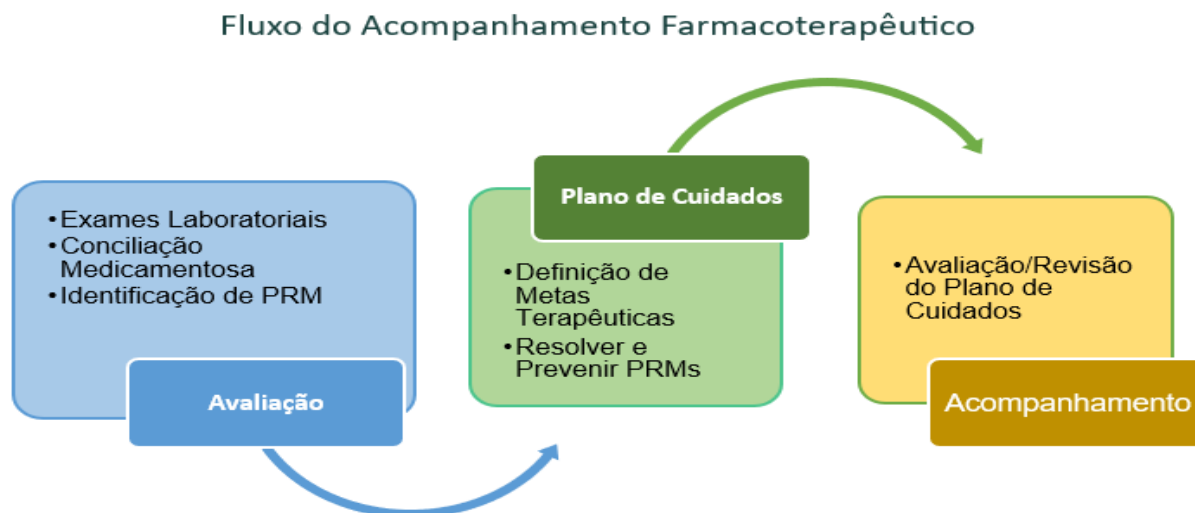
Figura 26: Fluxo do cuidado farmacêutico em Unidade ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
Cuidado Farmacêutico na Assistência de Alta Complexidade em Oncologia



Fonte: Coordenação de Assistência Farmacêutica/CICAN, 2024

Já o fluxo de acompanhamento farmacoterapêutico deve garantir que a assistência farmacêutica seja efetiva e considera a aplicabilidade de todas as etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica a partir da padronização em PCDT com a avaliação caso a caso, elaboração de plano de cuidado e o acompanhamento sistemático com avaliações e revisões contínuas, visando a oferta do melhor tratamento possível e melhor desfecho no final do tratamento.

Figura 27: Etapa do Fluxo de acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento oncológico, no CICAN. Bahia, 2024.



Fonte: Coordenação de Assistência Farmacêutica/CICAN, 2024

Referente a judicialização do tratamento oncológico, assim como nos outros Estados da Federação, a Bahia vem recebendo como um dos principais motivos de demandas de saúde do Poder Judiciário, o acesso a medicamentos antineoplásicos, refletindo demasiadamente no orçamento e financiamento do SUS, gerando impactos nas políticas públicas de saúde, além de desarranjo no modelo de acesso e na equidade da oferta do tratamento oncológico. A Figura abaixo mostra o recurso destinado para a compra de antineoplásicos e medicamentos afins, por determinação judicial, na Bahia, ao longo de sete anos.

Figura 28: Quadro com demonstrativo de recurso dispensado para a compra de medicamentos oncológicos, na Bahia, 2023

Cenário Bahia

Medicamentos Oncológicos incorporados e não incorporados

ANO	Valor Total (\$)	
2017	R\$	5.005.266,17
2018	R\$	6.815.350,23
2019	R\$	9.211.261,79
2020	R\$	9.097.876,87
2021	R\$	15.153.816,14
2022	R\$	18.420.636,69
2023	R\$	11.922.052,81
Total Geral	R\$	75.626.260,70

Fonte: Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia do Estado da Bahia - SAFTec



8.5. Sistemas Logísticos: Sistemas de Informação, Sistemas de Regulação do Acesso e Sistemas de Transporte

Os Sistemas Logísticos, são segundo Mendes, “*soluções tecnológicas fortemente ancoradas nas tecnologias de informação.*”

Assim, os sistemas de transporte, os sistemas de informação e os sistemas de acesso regulado ou sistemas de regulação, juntos formam o quarto componente das Redes de Atenção a Saúde. Podem ser compreendidos como um conjunto de soluções baseados em tecnologia da informação com a finalidade de promover a integração entre os pontos de atenção a saúde e os sistemas de apoio.

8.5.1. Sistemas de Informação

No âmbito do SUS, os sistemas de informação em saúde são de fundamental importância para a tomada de decisão do gestor municipal ou estadual, instituições, profissionais de saúde, à partir do armazenamento de integração de dados com importância sanitária e informações relevantes sobre a saúde em geral, de forma ampla, dizem respeito a programas, morbidade, mortalidade, execução de procedimentos,

Nesse sentido, cabe informar que no contexto da Rede de Atenção ao Câncer, os sistemas de informação descritos abaixo, são imprescindíveis para análise de dados voltados ao acompanhamento e monitoramento das ações em saúde de oferta à população e que interferem diretamente na melhoria da qualidade da assistência oncológica no estado.

Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), denominada e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho. Os sistemas e-SUS APS deve captar os dados, por meio de dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB:

- Coleta de Dados Simplificado (CDS);
- Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e
- Aplicativos (App) para dispositivos móveis, como o e-SUS Território e Atividade Coletiva.

Os sistemas e-SUS APS foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Primária para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes e unidades da APS, Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o “Saúde na Escola (PSE)” e a Academia da Saúde.

Com o SISAB, será possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe



Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) é uma versão em plataforma web que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA) e foi instituído pela Portaria GM/MS 3.394 de 30 de dezembro de 2013. O SISCAN é integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB), permitindo a identificação dos usuários pelo número do cartão SUS e a atualização automática de seu histórico de seguimento.

O sistema também é integrado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que permite aos profissionais dos estabelecimentos de saúde habilitados para coleta, solicitação e emissão de laudos de exames, estarem automaticamente disponíveis no sistema como responsáveis por essas ações.

Na Bahia, cerca de 98% dos prestadores de serviço (executores dos exames do câncer de mama e de colo de útero) e 100% dos 417 municípios utilizam o SISCAN como meio de agilizar o diagnóstico ou o início do tratamento.

Considerando as unidades de saúde mantenham o cadastro de funcionários atualizados no CNES, informando corretamente o Código Brasileiro de Ocupação (CBO) do profissional.

A importância do SISCAN é a disponibilização em tempo real, das informações ficando visível para o prestador incluir o resultado e quando o laudo estiver liberado pelo prestador de serviço, a unidade de saúde solicitante poderá visualizá-lo. Ter acesso aos laudos em tempo real possibilita agilizar a busca ativa dos usuários para a rápida conclusão do diagnóstico (Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019 – Lei dos 30 dias) ou o início do tratamento, caso seja um diagnóstico definitivo de câncer (Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 – Lei dos 60 dias).

Painel Oncologia

O Painel-Oncologia é um instrumento desenvolvido para monitorar a Lei Nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que estabelece o prazo para o início do tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada. As informações do painel se referem ao tempo de início do primeiro tratamento oncológico calculado a partir da informação das datas de diagnóstico e de tratamento registradas no SIA (APAC e BPA-I), SIH e SISCAN. E apresenta os casos diagnosticados através dos exames anatomopatológicos.

Informações de diagnóstico de câncer de colo do útero e de mama estão disponíveis desde 2013 devido ao ano de início de implantação do SISCAN.

Para os demais cânceres as informações de diagnóstico oriundo do procedimento diagnóstico “exame anatomopatológico para congelamento/parafina por peça cirúrgica ou por biópsia” (exceto colo uterino e mama) estão disponíveis a partir de maio de 2018, quando passou a ser obrigatório o registro do cartão nacional de saúde e da CID-10 (Portaria SAS Nº 643, de 17 de maio de 2018).

Contudo, também estão disponíveis informações de casos anteriores a maio de 2018, em que, seguindo as regras definidas para construção do painel, havia informação de diagnóstico registrado na AIH ou na APAC. Assim foi possível calcular o tempo de início do primeiro tratamento a partir de 2013 para estes casos.



A importância do painel ONCO diz respeito ao monitoramento da Lei dos 60 dias que permite aos municípios e estados verem a trajetória do paciente desde o diagnóstico até o tratamento sendo possível analisar os gargalos existentes permitindo a reorganização de rede especializada de oncologia, regionalizando o atendimento. O sistema permite também aos municípios, Estados e UNACON/CACON, no seu ambiente restrito, a visualização do status do usuário do SUS com diagnóstico definitivo do câncer informando se está em tratamento ou não facilitando assim a busca ativa para agilizar o tratamento.

O Registro Hospitalar de Câncer (RHC) constitui-se como uma importante ferramenta para monitoramento e avaliação dos cuidados prestados aos pacientes com câncer. Estas informações compõem a base de dados oficial de cada ente federativo, que se integra ao Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Considerado como um dos principais indicadores de qualidade dos serviços, os RHC se constituem como uma importante ferramenta para avaliação dos cuidados prestados aos pacientes com câncer.

O Integrador RHC, apresenta-se como base de dados oficial de cada ente federativo e suas informações, representam a prevalência de câncer do país.

Embora a periodicidade de atualização desse sistema seja anual, se faz necessário otimizar as informações da epidemiologia do câncer no sentido de reduzir o tempo de atualização desses dados com a utilização da plataforma: *Sisweb*. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), este recurso será implementado gradativamente por estado até o final de 2024.

O RHC na Bahia, expressa informações das 23 unidades hospitalares notificadoras vigentes, mesmo que cinco delas ainda não estejam habilitadas. Nesse contexto, as 22 Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e o CACON do Hospital Aristides Maltez, realizam notificação na base estadual, com apoio da CODANT. Assim, o RHC na Bahia está totalmente implantado e vem sendo coordenado pela CODANT.

Por apresentar características crônicas e longos ciclos de tratamento a vigência de revisão dos registros de câncer tem periodicidade bianual.

Ressalta-se que, a exportação da base de dados referente ao ano de 2021 ainda não foi concluída pelas unidades notificadoras, por esse motivo, tais informações são de caráter preliminar.

As informações geradas para o RHC a partir da base de dados das 17 (dezessete) UNACON e o CACON são importantes para entender a situação epidemiológica de cada uma das Regiões do Estado, bem como é fonte de informação pela qual se pode programar ações como, por exemplo, implantação de novo serviço em região que apresenta número de casos novos maior que a capacidade instalada do serviço existente.

Apesar das limitações descritas, os dados revelam características importantes do comportamento epidemiológico do câncer no estado. Assim, conclui-se que uma base de dados do Integrador RHC é de extrema importância para os processos de gestão gerencial e assistencial, desde que suas informações sejam coletadas, tabuladas, armazenadas e monitoradas com segurança.

O **Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)** permitem determinar o comportamento temporal das neoplasias. Tais dados, permitem definir as políticas de saúde para câncer e o planejamento das intervenções a serem implementadas no País.

Ainda que o agravo câncer não disponha de um indicador formal, as informações produzidas pelos RCBP são capazes de avaliar o impacto do agravo câncer na população coberta pelo registro, por meio da análise das taxas de incidência.

O RCBP foi criado em 1996, sob a responsabilidade da Liga Baiana contra o Câncer (LBCC), no Hospital Aristides Maltez. A partir de abril de 2016, o Hospital Aristides Maltes encaminhou para a CODANT os dados coletados pela Liga Baiana Contra o Câncer, referentes ao período de 2005 a 2010 para realizar a codificação e registro dos casos no Sistema de Registro de Câncer de Base Populacional – SisBasepop.

Nesse cenário, o RCBP passou a ser responsabilidade da SESAB/SUVISA/DIVEP, que após processo de consultoria para subsidiar a implantação do RCBP na SESAB, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP/SESAB), assumiu as ações. Entretanto, várias limitações, somadas ao cenário sanitário vivenciado pela Pandemia do COVID-19, na qual, as atividades da DIVEP/CODANT ficaram suspensas por mais de um ano, para desenvolver controle sanitário da disseminação e óbitos por COVID – 19, sendo que as ações foram retomadas gradativamente.

Á vista disso, o RCBP-Bahia, se encontra ativo, constituído como área de cobertura o município do Salvador. As fontes notificadoras são formadas pelos laboratórios de anatomia patológica, registros hospitalares de câncer do município e clínicas especializadas em oncologia. Atualmente, a equipe possui três profissionais que realizam coleta diária em 06 (seis) laboratórios: IMAGEPAT – Anatomia Patológica, Núcleo de Oncologia da Bahia – NOB, Núcleo de Anatomia Patológica – NAP, Clínica de Oncologia – CLION, Laboratório STUDART e a Clínica de Assistência à Mulher – CAM.

Ressalta-se, que o banco de dados do RCBP – Bahia está em processo de qualificação. Posto isso, obedecendo às orientações do INCA, a equipe trabalha num esforço conjunto para concluir a inclusão de registros, avaliar multiplicidades e duplicidades de dados, definir casos elegíveis e exportar as informações de incidência de câncer da cidade do Salvador do período retroativo de 2006 a 2020

8.5.2. Sistemas de Regulação do Acesso

Na esfera da Rede Estadual de Atenção, atualmente existem várias formas de acesso a consulta ambulatorial, sendo que cada município executor se utiliza de fluxos de regulação, não integrados e, portanto, não disponibilizam informações acerca da oferta de assistência ao usuário do SUS, o que leva a uma falta de conexão, dificultando a chegada do paciente ao recurso de saúde de que necessita.

No âmbito da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer da Bahia, o fluxo de acesso adota a seguinte lógica: a regulação ambulatorial do acesso é feita por meio dos municípios, que através de suas Centrais de Regulação Ambulatorial, solicita o recurso ao Sistema VIDA+ da Secretaria Municipal de Salvador, que possui pactuação na PPI/MAC com os 417 municípios, como também ao sistema Lista Única de regulação ambulatorial da Secretaria Estadual. Já a regulação de leitos é feita pela Central Estadual de Regulação (CER).



Entretanto, considerando a necessidade em se unificar o acesso do paciente às UNACON e ao CACON, foi desenvolvido um “MÓDULO” chamado UNACON/CACON no Sistema de Regulação Ambulatorial (SRA), que será acessado pelos 417 municípios do Estado, os quais serão responsáveis por solicitar o agendamento de primeira consulta com o especialista diretamente a UNACON de referência, para a qual estará vinculado.

Assim, o Módulo UNACON/CACON do Sistema de Regulação Ambulatorial (SRA) da Secretaria Estadual, está em fase de alimentação de informações pertinentes a cada UNACON, ao CACON e suas abrangências.

O Módulo UNACON/CACON, tem como objetivo unificar o acesso a primeira consulta na UNACON de acordo com protocolos padronizados e únicos para que o acesso se dê da melhor forma possível e de maneira efetiva, objetivando o cumprimento do fluxo relacionado à Linha do Cuidado do Paciente com Câncer e para que o usuário possa ser encaminhado oportunamente e de acordo com sua necessidade para as referências regionais/macrorregionais ou estadual, para o tratamento do câncer de forma integral, considerando o Desenho Regional e a população de abrangência vinculada a UNACON/CACON

Nesse contexto, a participação dos municípios através da Central Municipal de Regulação Ambulatorial, é de extrema importância quanto ao agendamento de primeira consulta com o especialista, inicialmente nas 16 UNACON em gestão estadual, além da UNACON do HSJ em Ilhéus, que aderiu ao Lista Única.

A finalidade é que o Módulo UNACON/CACON deverá ser utilizado por todas a UNACON do Estado para receber o paciente regulado ambulatorialmente. Além do mais, toda a solicitação de regulação do acesso de pacientes que necessitem de procedimentos especiais em oncologia, deverá ser feita de UNACON para UNACON ou de UNACON para CACON ou de CACON para UNACON, através do SRA.

No âmbito da regulação do acesso, a telerregulação é estratégia tecnológica que reúne conjunto de ações em sistemas de regulação que tem como objetivo equacionar respostas adequadas às demandas existentes, através da promoção do acesso, de forma virtual possibilitando a assistência adequada, a redução do tempo de espera para atendimentos ou diagnósticos especializados e evitar os deslocamentos desnecessários de pacientes e profissionais de saúde, sendo um veículo de conexão do conhecimento, que possibilita o cuidado a distância. Geralmente, é agendado um horário para a consulta com respectivo link ou código de acesso para a videochamada. Havendo necessidade de encaminhamento do paciente para a unidade de saúde, deverá ocorrer novo agendamento para atendimento presencial.

A Bahia já utiliza ferramentas de Telessaúde, como a telerregulação, por meio de plataforma que recebe as demandas de profissionais médicos da Atenção Primária ou a solicitação de consultas com especialistas em Unidades de Saúde cadastradas e que disponibilizam horas de trabalho de profissionais médicos para esse atendimento à distância. O que poderá ser uma realidade para melhorar o acesso do paciente a consultas especializadas em UNACON e CACON do estado. Nesse sentido, deve ser considerado que as grandes distâncias a serem percorridas pelo usuário do SUS no Estado da Bahia, se torna empecilho para o diagnóstico precoce do câncer.

8.5.3. Sistemas de Transporte

O Sistema de transporte no âmbito do Sistema Único de Saúde é uma maneira de garantir o direito constitucional ao deslocamento de pacientes para realização procedimentos eletivos como de consultas, exames e cirurgias eletivas fora do seu domicílio, sendo o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), instituído pela Portaria SAS Nº 55/1999.

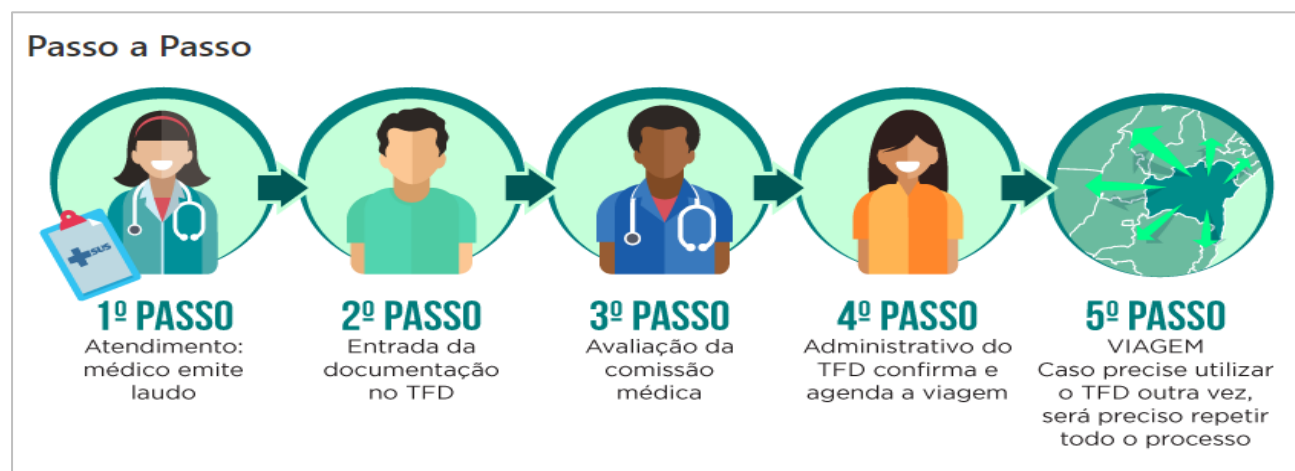
A Portaria GM/MS nº 2.563/2017, regulamenta a aplicação de recursos de programação para financiamento do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). E, a Resolução Nº - 13/ 2017, dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS.

Em sua grande maioria, o paciente oncológico acessa o SUS de forma ambulatorial, se valendo desse tipo de transporte para chegar às Unidade de Saúde voltadas ao diagnóstico e tratamento do Câncer, entre elas, Policlínicas, Multicentros e UNACON/CACON, que frequentemente estão localizadas fora do município de residência.

Assim sendo, o deslocamento intermunicipal de pacientes para tratamento médico dentro do Estado da Bahia é de responsabilidade dos gestores municipais de saúde, obedecendo a suas referências dentro da Programação Pactuada Integrada - PPI/BA, quando do encaminhamento para consultas e exames diagnósticos, bem como obedecendo ao Desenho Regional da Rede de Atenção ao Câncer, quando do encaminhamento para o diagnóstico diferencial, tratamento, acompanhamento e seguimento, nos casos de pacientes com suspeita ou com diagnóstico de câncer.

Referente ao TFD Inter Estadual, no âmbito da atenção ao câncer, a Bahia estabeleceu o seguinte fluxo (Figura 29) para que o paciente solicite ao recurso. Cabe salientar que no âmbito da oncologia, a braquiterapia oftálmica ainda não é ofertada na Rede Estadual, porém como o procedimento consta no rol de serviços de radioterapia, a Bahia não tem como encaminhar o paciente via Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC). Dessa forma, há necessidade em se capacitar médico oftalmologista para que o procedimento passe a ser ofertado em uma referência de UNACON, que nesse caso será a UNACON do CICAN.

Figura 29: Fluxo para solicitação de Transporte Fora de Domicílio Interestadual, Bahia, 2024.



FONTE: <https://www.saude.ba.gov.br/pergunta/quais-os-criterios-para-inserir-se-no-tratamento-fora-do-domicilio-tfd>



Quanto a regulação da urgência e emergência, o transporte fica sob a responsabilidade do SAMU 192. Já o transporte sanitário inter leitos para a referência hospitalar na Rede de Atenção ao Câncer, é realizado através da Central Estadual de Regulação (CER). E, no que diz respeito a regulação entre o leito da UPA e o leito da UNACON, também é de responsabilidade da CER.

No que diz respeito ao transporte inter unidades de pacientes internados em UNACON e CACON deverá ser garantido pela própria Unidade, a exemplo de paciente oncológico internado em leito da UNACON que necessite encaminhamento para serviço de radioterapia fora da estrutura hospitalar.

9. SISTEMA DE GOVERNANÇA

No SUS, a governança das Redes de Atenção à Saúde, deve ser feita em parceria entre os gestores de saúde dos três entes federados na forma de colegiados de gestão sendo a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) no âmbito Federal, Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no âmbito Estadual e nas Regiões de Saúde, pelas Comissões Intergestores Regionais (CIR).

9.1. Colegiados de apoio às decisões e governança

No SUS, a governança das Redes de Atenção à Saúde, deve ser feita em parceria entre os gestores de saúde municipais e estaduais e Comissões Intergestores: Tripartite, no âmbito Federal, Bipartite, no âmbito Estadual e nas Regiões de Saúde, pelas Comissões Intergestores Regionais

A constituição de Grupos Condutores para RAS se desenvolveu a partir da Portaria MS/SAS nº 3.088/2011 e estão presentes na PCR nº 3. Segundo Andreeti, Roso e Costao “Conclui-se que o Grupo Condutor se apresenta como uma ferramenta potencial no campo da saúde, no que tange ao incentivo à Educação Permanente e às práticas de cuidado humanizadas e integralizadas”.

Também nestes territórios a Comissão Intergestores Tripartite - CIT orienta que deverá serem instalados:

[...] XII - os Comitês Executivos de Governança das RAS deverão subsidiar a CIB nas tomadas de decisões acerca do seu espaço regional, no que se refere à implementação das RAS, bem como contribuirão para a efetivação dos acordos pactuados na CIB e CIR (CIT nº 1, CAPÍTULO 1, Art 2º). Deste modo, este comitê poderá ter câmaras técnicas ou grupos de trabalhos para cada rede temáticas.

O Grupo Condutor Estadual (GCE) da Bahia é responsável pelos processos de articulação, negociação e formação de consenso para pactuação nos colegiados de gestão do SUS sobre a organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A partir do GCE, são selecionados Grupos Técnicos de Trabalho de cada Rede Temática, também denominados Grupos Operacionais (GCO) que tem atribuições de articulação, integração e validação dos processos de implantação e implementação das RAS temática.

Especialmente para discutir a Rede de Atenção ao Paciente com Câncer o GT Oncologia deve debater tecnicamente as ações que precisam ser desenvolvidas para ofertar assistência integral ao paciente com suspeita ou com diagnóstico de câncer. Referente a esse GT, os encontros devem ser periódicos e destinados a apresentar



as dificuldades e as necessidades da Rede de Atenção ao Paciente com câncer para discussão e deliberações posteriores em instâncias colegiadas.

Assim sendo, cabe mencionar a necessidade em se discutir no GT de Oncologia/Bahia, tópicos de importância para que a atenção oncológica no estado seja ofertada de maneira análoga em todas as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, pertencentes à Rede de Atenção do Estado. São Pontos a serem discutidos e mentidos em pauta:

- Pactuação de fluxos de acesso;
- Modelo e Formas de Contratualização, que sejam comuns a todos as UNACON e CACON;
- Formas de financiamento das ações e serviços;
- Garantia em contrato do conjunto de procedimentos que constam no elenco da habilitação e procedimentos afins, objetivando a qualidade da assistência;
- Garantia em contrato de procedimentos especiais em oncologia;
- Referências e abrangências das UNACON e do CACON;
- Foram de acesso qualificado e garantia da oferta oportuna do tratamento do câncer.

Visto que:

- Diante desse contexto complexo e de difícil arranjo, deve-se avaliar o quão necessário é que haja uma uniformidade quanto aos critérios de contratação de serviços ou de (FPO) e da prestação da assistência a partir da utilização das normativas atualmente em vigência.
- No que diz respeito ao aspecto econômico, a assistência oncológica pode ser considerada como uma das mais caras, onerando os entes públicos das três esferas governamentais do SUS, principalmente quando o diagnóstico já é feito nos estágios avançados da doença, diretamente relacionados a custos mais elevados de tratamento, impactando tanto a qualidade de vida do paciente quanto o financiamento em saúde;
- Assim como em todo o Brasil, na Bahia o aumento da prevalência de casos de câncer, requer cada vez mais investimentos nos diversos níveis de atuação que envolve o cuidado do paciente;
- Com o envelhecimento da população, o perfil epidemiológico do câncer na Bahia tem sofrido alterações. Também, a incapacidade produtiva, a morbimortalidade deve ser considerada, visando à redução de danos, às taxas de mortalidade e às despesas públicas.
- A oferta de ações e serviços voltados a assistência oncológica deve obedecer ao quanto estabelecido pela legislação vigente, considerando os critérios, requisitos e parâmetros, tanto nos aspectos assistenciais envolvendo custos com exames, procedimentos, tratamentos, medicamentos, materiais, equipamentos, recursos humanos, quanto aqueles de produção dos serviços, manutenção, novas tecnologias, manutenção e operacionalização de sistemas logísticos e regulatórios.

No âmbito regional/macrorregional deverão ser elaboração Planos de Ação Regionais/Macrorregionais (PAR) para atenção ao câncer permitindo absorver as especificidades de cada território. Estes PAR serão elaborados



em consonância com o PRI e farão parto do Plano Macrorregional de Saúde das 09 (nove) macrorregiões do Estado.

Por recomendação do Grupo Condutor Estadual de Redes, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) poderá aprovar a repactuação das metas estabelecidas pelo Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, assim como alterações no Desenho da Rede de Assistência na Alta Complexidade em Oncologia, mediante a implantação de novos serviços e a exclusão de serviços existentes. Assim sendo:

- ✚ A exclusão de serviços existentes no Desenho da Rede de Assistência na Alta Complexidade em Oncologia, se dará, preferencialmente por substituição de novo serviço com a mesma capacidade instalada e localizada na mesma Macrorregião de Saúde.
- ✚ O Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer seja a base para a construção dos Planos de Ação Macrorregionais de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer.
- ✚ O roteiro para a construção do Plano de Ação Macrorregional de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, será disponibilizado pela CRAE/DAE/SESAB às Secretarias Executivas das Comissões Intergestoras Regionais (CIR), em até 30 dias após a publicação da aprovação do Plano Estadual pela CIB.
- ✚ As Comissões Intergestoras Regionais - CIR deverão aprovar o respectivo Plano de Ação Macrorregional de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, em prazo de 120 (cento e vinte) dias, após a publicação da aprovação do Plano Estadual pela CIB
- ✚ As situações específicas e os casos omissos, deverão ser apresentados ao Grupo Condutor Estadual de Redes, para análise e deliberação.

O Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia (CES/BA) deliberou sobre a Política Estadual de Saúde do SUS na Bahia, apresentado no Plano Estadual de Saúde da Bahia (PES/Ba 2024/2027). Aspectos gerais da elaboração da política estadual foram transcritas item 5 e sub itens 5.1., deste Plano e complementado com informações mais detalhadas sobre o câncer.

10. COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

No âmbito da rede de Atenção ao Câncer, a educação em saúde, comunicação e informação é de grande importância para o desenvolvimento de ações e a qualificação dos serviços, dos profissionais e de toda a cadeia logística de aparato a atenção ao câncer.

Nesse contexto, a utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), são de fundamental importância para assistência e educação em saúde à distância e com diferença de tempo. Assim sendo, de acordo com o Ministério da Saúde, a Telessaúde (Portaria 2.546/11), faz parte da estratégia pública de expandir e melhorar os serviços de saúde do SUS



O Programa Telessaúde Brasil Redes, sendo ação nacional instituído pelo Ministério da Saúde, busca melhorar a qualidade do atendimento na RAS, desde o atendimento na Atenção Básica até as ações de média e alta complexidade, por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação.

Assim, a Telessaúde tem como finalidade:

- Expandir e melhorar a rede de serviços de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde (APS), reduzir tempo de espera para atendimentos ou diagnósticos especializados evitar os deslocamentos desnecessários de pacientes e profissionais de saúde;
- Permite atividades de relação com a saúde e o cuidado, realizados a distância, sendo o veículo de conexão do conhecimento;

Além do Telessaúde, uma ferramenta importante de integração e informação é o matriciamento, o qual pode utilizar as ferramentas do Telessaúde para oferecer cuidado por meio de ações comunicação, ao portador de câncer, através dos profissionais dos vários pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção ao Paciente com Câncer.

Nesse contexto, as UNACON e CACON devem se utilizar dessas ferramentas para ofertar atendimento à distância para pacientes já matriculados ou até mesmo pacientes com suspeita de câncer que possuem dificuldade em se locomover, por exemplo, por meio da Telessaúde para capacitação e atualização de pautas definidas de acordo com as necessidades identificadas pela Atenção Especializada a partir da avaliação das práticas aplicadas na Rede de Atenção ao paciente com câncer que buscam identificar as lacunas de conhecimento e atitudes que fazem parte do cotidiano nos serviços, bem como oferta de apoio matricial para unidades de atenção básica, Multicentros, policlínicas e demais unidades que compõem a RAS.

Anualmente deve ser realizado um encontro Estadual onde serão apresentados indicadores de qualidade, bem como o volume de atendimento produzido e demais ações praticadas pelos vários atores que compõem a Rede de Atenção.

Com relação à oncologia pediátrica, existe uma proposta de qualificação dos profissionais através da Escola de Saúde Pública do Estado, com curso voltado a pediatria, ministrado por facilitadores especializados em oncologia pediátrica e que atuam em UNACON de Pediatria.

Ressalta-se a necessidade no investimento em residência médica voltada a oncologia clínica e cirúrgica e hematologia pediátrica.

Cabe destacar que projetos desenvolvidos por iniciativa das UNACON e do CACON a partir do PRONON devem ser de conhecimento e passar por aprovação dos gestores de saúde e da Comissão Intergestores Bipartite

11. CRONOGRAMA, INDICADORES, METAS E PRAZOS

As informações referentes aos indicadores metas e prazos serão disponibilizados no endereço eletrônico (link: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dae/oncologia/>), bem como este Documento. E o monitoramento dos indicadores e metas será feito por meio de plataforma de *Business Intelligence* (BI).



12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento das ações propostas nesse Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer no Estado da Bahia, será realizada através do acompanhamento dos indicadores constantes no ANEXO I. Uma plataforma de *Business Intelligence* (BI) será utilizada para atualizar as informações voltadas aos indicadores, a partir dos dados provenientes das diversas fontes de informação em saúde.

Por meio da plataforma de BI, será possível gerar relatórios de monitoramento de forma automatizada e com informações atualizadas em tempo real.

Esses relatórios serão fundamentais para avaliar o progresso quanto às metas estabelecidas e identificar possíveis áreas de melhoria. Os resultados obtidos a partir da análise dos dados serão analisados pelas áreas técnicas responsáveis por cada um dos indicadores, identificar oportunidades de aprimoramento e propor ações para atingir os objetivos traçados previamente. Além de apresentar semestralmente ao Grupo de Trabalho da Oncologia (GT-Onco) e ao Grupo Condutor de Redes (GCR), relatório apresentando proposição de ações que por ventura sejam necessárias para aprimoramento e/ou ações corretivas.

Essas instâncias serão responsáveis por receber as informações apresentadas pelas áreas técnicas, discutir estratégias e deliberar sobre as proposições de ações, bem como apresentar suas propostas a serem aprovadas.

Uma vez aprovados, o aprimoramento das ações e novas propostas deverão ser aprovadas na Comissão Intergestores Bipartite, para serem colocadas em prática, por meio das unidades de saúde, prestadores e gestores de saúde.

O monitoramento das ações e serviços prestados por cada uma das UNACON, deverá ser apresentado ao final do ano vigente, considerado os dados do ano anterior, após fechamento dos dados nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. E, os indicadores relacionados abaixo, serão apresentados nesse relatório.

Com relação dos Indicadores Mínimos de Avaliação da Assistência, Indicadores de Avaliação da Capacidade dos Serviços de Alta Complexidade e Indicadores da qualidade da Atenção, deverão ser monitorados pela Diretoria de Atenção Especializada (SAIS/DAE/CRAE) da Secretaria Estadual de Saúde, bem como pelas Áreas Técnicas de Atenção Especializada das Secretarias Municipais da Saúde dos Municípios executores da Alta Complexidade em Oncologia. Cabendo a Área Técnica de Oncologia da DAE/CRAE, produzir o relatório anual e enviar para as Secretarias Municipais de Saúde, gestora dos contratos e para os UNACON e CACON, os quais deverão prestar informações quanto a apuração de inconformidades relacionadas a todos os indicadores qualitativos e quantitativo referentes à atenção em oncologia. Já os Indicadores de Avaliação da Capacidade dos Serviços de Alta Complexidade, deveram ser monitorados pela DIVEP/CODANT.

O Monitoramento deverá ser realizado utilizando-se dos critérios e parâmetros para funcionamento estabelecidos na Portaria SAES/MS nº 688 de 28 de agosto de 2023, considerando também a necessidade de manutenção da habilitação de CACON e UNACON.

Quadro 64: Relação de Indicadores de Avaliação e de Qualidade dos Serviços de Alta e Média Complexidade em Oncologia

INDICADORES DE AVALIAÇÃO E DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE	
Indicadores mínimos de Avaliação da Assistência	Mediana do tempo entre a confirmação diagnóstica e início do tratamento oncológico; calculado através do SISCAN
	Número anual de casos novos de câncer registrados no RHC
Indicadores de Avaliação da Capacidade dos Serviços de Alta Complexidade	Razão entre internação para cirurgias oncológicas e internação para Quimioterapia
	Razão entre internação para cirurgias oncológicas e internação para cirurgias
	Porcentagem de procedimentos de radioterapia exclusivamente secundários
Indicador de Avaliação da qualidade dos registros	Periodicidade da alimentação do RHC
	Periodicidade da alimentação do RCBP
	Percentual de UNACON/CACON com RHC ativo
	Percentual de pacientes em seguimentos (casos analíticos)
	Percentual de tumores com estadiamento clínico dentre os estáveis
	Tempo médio entre a data do diagnóstico e a do início do tratamento
Indicadores da qualidade da Atenção	Percentual de cirurgia oncológica de urologia
	Percentual de cirurgia oncológica de ginecologia
	Percentual cirurgia oncológica de mastologia
	Percentual de quimioterapia de primeira linha
	Percentual de procedimentos de quimioterapia especiais
	Percentual de hormonioterapia
	Percentual de quimioterapia paliativa
	Percentual de quimioterapia de controle temporário de doença
	Percentual de quimioterapia prévia
	Percentual de quimioterapia
	Percentual de quimioterapia curativa
	Percentual de quimioterapia de tumores na infância e na adolescência
	Percentual de iodoterapia

Fonte: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. BRASIL/DF – 2017 e Nota Técnica MS: Indicadores para Avaliação da Produção Hospitalar e Ambulatorial em Oncologia/2019 – Categoria Gestão. Integrador RHC. TabNet/SISCAN

A manutenção da habilitação dos estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON e dos serviços que conformam os complexos hospitalares deverá estar condicionada:

- ✚ Ao cumprimento contínuo das normas estabelecidas na Portaria SAES/MS nº 688 de 28 de agosto de 2023, bem como da Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, que Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).
- ✚ Ao resultado das avaliações anuais dos serviços, nos termos do disposto Na Portaria SAES/MS nº 688 de 28 de dezembro de 2023;
- ✚ Aos resultados gerados pelo Sistema Nacional de Auditorias recomendadas pela SAS/MS e/ou executadas pelos órgãos de controle, devendo o relatório ser encaminhado à SAS/MS, caso emissão.

E o acompanhamento das UNACON e do CACON deverá ser feito considerando informações alusivas:

- ✚ A classificação, regulação, monitoramento, controle e avaliação, e sempre que necessário, a auditoria aos estabelecimentos de Saúde habilitados como CACON ou UNACON, são de responsabilidade dos Gestores do SUS.
- ✚ A documentação referente ao processo de habilitação dos Estabelecimentos de Saúde a serem habilitados como CACON ou UNACON que ficará em posse do gestor do SUS, devendo ser



disponibilizado, quando solicitado, ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria.

- ✚ A avaliação sistemática dos serviços prestados poderá ser feita por meio da realização de auditorias periódicas ou recomendadas pela(SAS/MS), executadas pela Secretaria de Saúde gestora do hospital habilitado como CACON ou UNACON, devendo o relatório gerado ser encaminhado à Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas do Ministério da Saúde.

12.1. Monitoramento das Ações Propostas

Deve-se considerar para elaboração de relatório de monitoramento das ações propostas nesse documento:

- Dados atualizados do CNES, quanto a regularidade no funcionamento e a vinculação dos terceiros para oferta de assistência de prestadores terceiros;
- Indicadores Mínimos de Avaliação da Assistência, Indicadores de Avaliação da Capacidade dos Serviços de Alta Complexidade e Indicadores da qualidade da Atenção, indicadores qualitativos e quantitativo referentes à atenção em oncologia e os Indicadores de Avaliação da Capacidade dos Serviços de Alta Complexidade
- Indicadores do SISCAN;
- Indicadores RHC e monitoramento das equipes e dados por UNACON;
- Acesso oportuno ao diagnóstico principalmente biópsia e anátomo patológico, exames complementares e encaminhamento ao tratamento.
- Dados de estadiamento, principalmente dos cânceres mais prevalentes;
- Acesso ao tratamento de câncer de pulmão, de boca e cabeça e pescoço;
- Dados de produção, considerando os parâmetros mínimos de cirurgia, quimioterapia e radioterapia por unidade, exames e procedimentos de média e alta complexidade.
- Fluxos de acesso pactuados de acordo com as abrangências dos Serviços

12.2. Mecanismos de Avaliação dos Resultados Alcançados

- Acompanhar indicadores e metas do Anexo II do Plano Estadual Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, através de plataforma de Business Intelligence (BI) para acompanhamento
- Utilizar relatório gerado pela Plataforma BI para acompanhar e monitorar os indicadores e metas do Plano
- Análise dos resultados pela Área Técnica afim que deve identificar necessidade de melhoria e/ou correção das metas e propor:
 - Ações de aprimoramento das metas;
 - Ações corretivas caso necessário; e
 - Apresentar semestralmente relatório ao GT-Onco e GCE.
- O GT-Onco e o GCE deverão receber as informações, discutir estratégias e deliberar sobre as proposições de aprimoramento e/ou correções das metas
- As CIR e a CIB aprovam as proposições de aprimoramento e/ou correções das metas

- As unidades de saúde, prestadores e gestores de saúde municipais e estadual, deverão colocar em prática todas as ações para as metas pactuados no Plano, aprimoradas ou corrigidas.

A atenção ao câncer na Bahia será avaliada sistematicamente, da seguinte forma:

- ✚ Monitoramento e avaliação dos indicadores e metas estabelecidos pelo Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, por meio de plataforma de Business Intelligence (BI) mediante a alimentação de dados pelas áreas técnicas da SESAB.
- ✚ Emissão de Relatório de Avaliação Semestral consolidando o percentual de alcance das metas estabelecidas pelo Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, a ser apresentado ao Grupo Condutor Estadual de Redes.
- ✚ Relatório Anual de Execução Física-Financeira, por gestão e avaliação de metas e indicadores estabelecidos por normativa ministerial, por serviço de assistência oncológica de alta complexidade, a ser apresentado, pela área técnica da SESAB ao Grupo Condutor Estadual de Redes.

12.3. Vigilância do Câncer

A Vigilância Epidemiológica, no escopo das ações de controle das doenças crônicas não transmissíveis, por meio da Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CODANT), acompanha e monitora as informações de câncer, através dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC), do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), entre outros.

A vigilância do câncer é realizada por meio da implantação, acompanhamento e aprimoramento dos Registros de Câncer de Base Populacional e dos Registros Hospitalares de Câncer (centros de coleta, processamento, análise e divulgação de informações sobre a doença, de forma padronizada, sistemática e contínua). Os registros possibilitam conhecer os novos casos e realizar estimativas de incidência do câncer, subsídios fundamentais para o planejamento das ações locais de prevenção e controle da doença de acordo com cada região. Informações sobre Morbidade, incidência e mortalidade (INCA).

Os sistemas de informação em oncologia são fundamentais para o planejamento e acompanhamento do desempenho dos programas de controle do câncer, uma vez que fornecem informações sobre o efeito das medidas implementadas de prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos (Luz, C. M. et al, 2017).

O processo de saúde-doença tem de ser visto de forma mais ampla considerando os seus determinantes e condicionantes, exigindo da gestão a formulação de políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida individual e coletiva, o que inclui assegurar os princípios do SUS.

O Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, deve subsidiar a gestão e os profissionais dos diversos pontos de atenção à saúde, na definição de ações estratégicas que impactem favoravelmente na mudança do cenário das neoplasias, de modo a otimizar os recursos e maximizar os resultados, através da implementação da promoção da saúde, prevenção e assistência integral à população com



câncer. Nesse sentido, verifica-se a importância da atuação da Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CODANT), por meio do monitoramento dos dados do RHC e do RCBP e do acompanhamento sistemático das ações de responsabilidade das equipes de RHC das UNACON e do CACON, é de fundamental importância para o conhecimento dos dados epidemiológico e tomada de decisões relacionadas à Rede de Atenção.

1.3.1. Formas de atuação da vigilância do câncer

a. **Vigilância dos Fatores de Risco para o Câncer:** é o acompanhamento da exposição das populações a fatores de risco, como o tabagismo, a dieta inadequada, a vida sedentária e a exposição a substâncias carcinogênicas no trabalho e na comunidade. A vigilância é feita através da realização de estudos especiais em populações vulneráveis ou sob risco.

b. **Avaliação da Prevenção e do Controle do Câncer e seus Fatores de Risco:** é uma forma de monitoramento que permite saber se os programas de saúde em execução estão atingindo os objetivos traçados, principalmente em benefício à população. A avaliação é realizada com base em indicadores epidemiológicos, no acompanhamento das etapas de ação dos programas e na comparação entre os resultados obtidos e os esperados.

c. **Apoio ao Desenvolvimento da Capacidade Técnica e Gerencial para as ações de Vigilância e Avaliação:** o INCA, gestor o Integrador RHC, é responsável por apoiar a implantação da vigilância do câncer e seus fatores de risco, na análise das informações de saúde e na avaliação das ações de prevenção e controle por meio de visitas e assessorias técnicas, treinamento de recursos humanos e articulação com os profissionais envolvidos nos programas. A Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP/SUVISA) através da Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CODANT).

d. **Estudos e Pesquisas Especiais:** permitem ampliar o acervo de informações sobre as doenças (causa, novas tecnologias para diagnóstico, avanços terapêuticos, sobrevida e qualidade de vida das pessoas doentes), sobre os fatores de risco e sobre a implantação e funcionamento dos programas. Normalmente, são estudos de curta duração direcionados a pequenos grupos da população. Podendo o PRONON ser considerando nesse contexto, bem como estudos sobre Cart-Cel em desenvolvimento à nível mundial, já estando ocorrendo no Brasil e na Bahia.

11.3.2. Coordenação Estadual do RHC

A descentralização das ações de vigilância do câncer está relacionada à habilitação de equipes de coordenadores das Secretarias Estaduais de Saúde, para desenvolverem atividades de coordenação/gerência operacional do Programa de Vigilância do Câncer, com as seguintes atribuições:

- Desenvolver ações relacionadas aos Registros de Câncer, hospitalar e de base populacional (supervisionar, organizar treinamentos técnicos);
- Realizar inquéritos e estudos especiais sobre fatores de risco e situação do câncer;
- Divulgar informações sobre a doença e seus fatores de risco por meio de publicações que analisem a situação epidemiológica, como incidência e mortalidade, no seu estado;



- Avaliar os resultados alcançados pelas ações de prevenção e controle do câncer no seu estado;
- Consolidar informações sobre morbidade por câncer, no seu estado, avaliando a qualidade da assistência oncológica.

13. MATRIZ DE REFERÊNCIAS

Considerando os Planos de Ação Macrorregionais, as Matrizes de Referência das 09 (nove) Macrorregiões poderão sofrer alterações a curto, médio ou longo prazo.

Quadro 65: Matriz de Referência Macrorregião Leste

MACRORREGIÃO LESTE		
AÇÕES DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE DE SALVADOR	REGIÃO DE SAÚDE DE CAMAÇARI
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	UBS/PSF e Policlínicas Regionais de Saúde de Escada e Nandiba	UBS/PSF/ Policlínica Regional de Saúde Simões Filho
Colposcopia	UBS/PSF e Policlínicas Regionais de Saúde de Escada e Nandiba	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde Simões Filho
Mamografia	PRO CURA	Hospital Municipal Eurico Goulart de Freitas
	Bio Check Up Prevencor	Multimagem Camaçari
	Prev Center	Policlínica Regional de Saúde em São Francisco do Conde
	Clínica Imagem Diagnose	Centro Bioimagem Clóvis Silveira Menezes
	AMG Policlínica e Laboratório	Labormed
Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica	CITOCLIN (M)	Hospital Municipal Dr. Carlito Silva
	CITOLAB	Hospital Municipal Dilton Bispo de Santana
	Laboratório Unívda	Hospital Municipal Eurico Goulart de Freitas
	BMCITO	
	Fundação Baiana para Desenvolvimento das Ciências	
CIRURGIA	REGIÃO DE SAÚDE DE SALVADOR	REGIÃO DE SAÚDE DE CAMAÇARI
- Aparelho Digestivo	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel
- Coloproctologia		
- Ginecologia		
- Mastologia		
- Urologia		
- Cabeça e pescoço	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + Hospital Santa Izabel	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + Hospital Santa Izabel
- Torácica	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
- Ossos e partes moles	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
- Pele/Plástica (*)	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel
- Neurocirurgia	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)
- Oftalmologia	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
TRATAMENTO	REGIÃO DE SAÚDE DE SALVADOR	REGIÃO DE SAÚDE DE CAMAÇARI
Radioterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Santa Izabel + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Santa Izabel + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN
Braquiterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Iodoterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Citorredução HIPEC	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Oncologia Clínica/Quimioterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel
Fratura Óssea	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)



Alcoolização Percutânea/Radiofrequência para Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Tratamento de hematuria por embolização	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Radioterapia Estereotáxica	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI) + CACON do Hospital Aristides Maltez	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI) + CACON do Hospital Aristides Maltez
Quimioembolização de Tumor Hepático	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Cuidados Paliativos	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel
CÂNCER HEMATOLÓGICO E PEDIÁTRICO	REGIÃO DE SAÚDE DE SALVADOR	REGIÃO DE SAÚDE DE CAMAÇARI
Hematologia	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santa Izabel + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santa Izabel + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN
Oncologia Pediátrica	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI) + UNACON do Hospital Martagão Gesteira (HMG)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI) + UNACON do Hospital Martagão Gesteira (HMG)

MACRORREGIÃO LESTE		
AÇÕES DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS	REGIÃO DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	UBS/PSF e Policlínicas Regionais de Saúde em Santo Antônio	UBS/PSF e Policlínicas Regionais de Saúde em Santo Antônio
Colposcopia	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Santo Antônio	UBS/PSF e Policlínicas Regionais de Saúde em Santo Antônio
Mamografia	Centro Médico IMDI	Hospital Nossa Senhora da Pompéia
	Policlínica Regional de Saúde em Santo Antônio	Clínica Aliança
Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica	Consultório El Shaddai	Policlínica Regional de Saúde em Santo Antônio
CIRURGIA	REGIÃO DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS	REGIÃO DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS
- Aparelho Digestivo	UNACON do Hospital Maternidade Luiz Argolo	UNACON do Hospital Maternidade Luiz Argolo
- Coloproctologia		
- Ginecologia		
- Mastologia		
- Urologia		
- Cabeça e pescoço	UNACON do Hospital Maternidade Luiz Argolo	UNACON do Hospital Maternidade Luiz Argolo
- Torácica	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
- Ossos e partes moles	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
- Pele/Plástica (*)	UNACON do Hospital Maternidade Luiz Argolo	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel
- Neurocirurgia	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)
- Oftalmologia	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
TRATAMENTO	REGIÃO DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS	REGIÃO DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS
Radioterapia	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN
Braquiterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Iodoterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Citorredução HIPEC	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Oncologia Clínica/Quimioterapia	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN
Fratura Óssea	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Alcoolização Percutânea/Radiofrequência para Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Tratamento de hematuria por embolização	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)



Radioterapia Estereotáxica	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI) + CACON do Hospital Aristides Maltez	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI) + CACON do Hospital Aristides Maltez
Quimioembolização de Tumor Hepático	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)
Cuidados Paliativos	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN
CÂNCER HEMATOLOGICO E PEDIÁTRICO	REGIÃO DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS	REGIÃO DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS
Hematologia	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santa Izabel + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santa Izabel + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN
Oncologia Pediátrica	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI) + UNACON do Hospital Martagão Gesteira (HMG)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI) + UNACON do Hospital Martagão Gesteira (HMG)

Quadro 66: Matriz de Referência Macrorregião Centro Leste

MACRORREGIÃO CENTRO LESTE		
AÇÕES DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE FEIRA DE SANTANA	REGIÃO DE SAÚDE DE SERRINHA
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	UBS/PSF e Policlínicas Regionais de Saúde em Feira de Santana	UBS/PSF e Policlínicas Regionais de Saúde em Serrinha
Colposcopia	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Feira de Santana	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Serrinha
Mamografia	Centro de Pesquisa de Reprodução Humana- CEPARH	Policlínica Regional de Saúde em Serrinha
	IHEF Clínica de Imagem	Clínica Médica Valente CLIMEV
	Centro Municipal Diagnóstico por Imagem	Clínica São José
	Policlínica Regional de Saúde em Feira de Santana	CLISF
Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica	Clínica Médica Centralizada - CLIMEC	
	Centro Municipal de Prevenção ao Câncer	Hospital Municipal Petronílio Evangelista dos Santos
	Lab Santana	Lacen Serrinha
REGIÃO DE SAÚDE DE SERRINHA		
DIAGNÓSTICO		
CIRURGIA		
- Aparelho Digestivo	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
- Coloproctologia		
- Ginecologia		
- Mastologia		
- Urologia		
- Cabeça e pescoço	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
- Torácica	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
- Ossos e partes moles	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
- Pele/Plástica (*)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
- Neurocirurgia	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
- Oftalmologia	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Tratamento		
Radioterapia	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA)
Braquiterapia	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + CACON do Hospital Aristides Maltez	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + CACON do Hospital Aristides Maltez
Iodoterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Citorredução HIPEC	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Oncologia Clínica/Quimioterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
Fratura Óssea	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
Alcoolização Percutânea/Radiofrequência para Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Tratamento de hematúria por embolização	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + UNACON do Hospital Santa Izabel	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + UNACON do Hospital Santa Izabel
Radioterapia Estereotáxica	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI)
Quimioembolização de Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Cuidados Paliativos	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
Câncer Hematológico e Pediátrico		
Hematologia	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)



Oncologia Pediátrica	UNACON do Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Estadual da Criança (HEC)
MACRORREGIÃO CENTRO LESTE		
Ações de Saúde	Região de Saúde Seabra	Região de Saúde Itaberaba
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	UBS/PSF e Policlínicas Regionais de Saúde de Feira de Santana	UBS/PSF e Policlínicas Regionais de Saúde de Feira de Santana
Colposcopia	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde de Feira de Santana	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde de Feira de Santana
Mamografia	Policlínica Regional de Saúde de Feira de Santana	Policlínica Regional de Saúde de Feira de Santana
Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica	LAF- Laboratório Antunes Farias	Centro Municipal de Prevenção ao Câncer
	Lac Saúde Laboratório	Lab Santana
Cirurgia	REGIÃO DE SAÚDE SEABRA	REGIÃO DE SAÚDE ITABERABA
- Aparelho Digestivo	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
- Coloproctologia		
- Ginecologia		
- Mastologia		
- Urologia		
- Cabeça e pescoço	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
- Torácica	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
- Ossos e partes moles	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
- Pele/Plástica (*)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
- Neurocirurgia	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
- Oftalmologia	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Tratamento	REGIÃO DE SAÚDE SEABRA	REGIÃO DE SAÚDE ITABERABA
Radioterapia	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA)
Braquiterapia	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + CACON do Hospital Aristides Maltez	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + CACON do Hospital Aristides Maltez
Iodoterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Citorredução HIPEC	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Oncologia Clínica/Quimioterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
Fratura Óssea	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
Alcoolização Percutânea/Radiofrequência para Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Tratamento de hematuria por embolização	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + UNACON do Hospital Santa Izabel	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + UNACON do Hospital Santa Izabel
Radioterapia Estereotáxica	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI)
Quimio Embolização de Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Cuidados Paliativos	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
Câncer Hematológico e Pediátrico	REGIÃO DE SAÚDE SEABRA	REGIÃO DE SAÚDE ITABERABA
Hematologia	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) + Hospital Estadual da Criança (HEC)
Oncologia Pediátrica	UNACON do Hospital Estadual da Criança (HEC)	UNACON do Hospital Estadual da Criança (HEC)

Quadro 67: Matriz de Referência Macrorregião Norte

MACRORREGIÃO NORTE			
AÇÕES DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE JUAZEIRO	REGIÃO DE SAÚDE SENHOR DO BONFIM	REGIÃO DE SAÚDE PAULO AFONSO
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Juazeiro	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Senhor do Bonfim	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Paulo Afonso
Colposcopia	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Juazeiro	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Senhor do Bonfim	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Paulo Afonso



Mamografia	Unidade Móvel Fundação Pio XII	Unidade Móvel Fundação Pio XII	Policlínica Regional de Saúde em Paulo Afonso
	Policlínica Regional de Saúde em Juazeiro	Policlínica Regional de Saúde em Juazeiro	Clínica Saúde e Cia
Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica	Histotec	Central Laboratorial de Exames	Centro Médico Jeremoabo
			Salud
	Laboclr	Humano Laboratório de Análises Clínicas	Labovida
			Lames
CIRURGIA	REGIÃO DE SAÚDE JUAZEIRO	REGIÃO DE SAÚDE SENHOR DO BONFIM	REGIÃO DE SAÚDE PAULO AFONSO
- Aparelho Digestivo	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	UNACON Hospital Núcleo Vida (HNV)
- Coloproctologia			
- Ginecologia			
- Mastologia			
- Urologia			
- Cabeça e pescoço	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	UNACON Hospital Núcleo Vida (HNV)
- Torácica	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
- Ossos e partes moles	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
- Pele/Plástica (*)	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	Hospital Núcleo Vida (HNV)
- Neurocirurgia	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)
- Oftalmologia	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
TRATAMENTO	REGIÃO DE SAÚDE JUAZEIRO	REGIÃO DE SAÚDE SENHOR DO BONFIM	REGIÃO DE SAÚDE PAULO AFONSO
Radioterapia	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)
Braquiterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Iodoterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Oncologia Clínica/Quimioterapia	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	UNACON Hospital Núcleo Vida (HNV)
Fratura Óssea	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Alcoolização Percutânea/Radiofrequência para Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Tratamento de Hematúria por Embolização	*UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)	*UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)	*UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)
Radioterapia Estereotáxica	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI) + CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI) + CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI) + CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Quimioembolização de Tumor Hepático	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)
Cuidados Paliativos	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	UNACON do Hospital Núcleo Vida (HNV)
CÂNCER HEMATOLÓGICO E PEDIÁTRICO	REGIÃO DE SAÚDE JUAZEIRO	REGIÃO DE SAÚDE SENHOR DO BONFIM	REGIÃO DE SAÚDE PAULO AFONSO
Hematologia	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	UNACON do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ)	UNACON Hospital Núcleo Vida (HNV)
Oncologia Pediátrica	Hospital Dom Malan (Pernambuco PEBA)	Hospital Dom Malan (Pernambuco PEBA)	Hospital Dom Malan (Pernambuco PEBA)

Quadro 68: Matriz de Referência Macrorregião Centro Norte

MACRORREGIÃO CENTRO NORTE		
AÇÕES DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE DE JACOBINA	REGIÃO DE SAÚDE DE IRECÊ
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Jacobina	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Irecê
Colposcopia	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Jacobina	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Irecê
Mamografia	Policlínica Regional de Saúde em Jacobina	Policlínica Regional de Saúde em Irecê
	Hospital Português Padre Paulo Felber	
Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica	Citolab	UBS/PSF e Policlínicas Regionais de Saúde
		Laboratório de Citologia Clínica- LACC
CIRURGIA	REGIÃO DE SAÚDE DE JACOBINA	REGIÃO DE SAÚDE DE IRECÊ
- Aparelho Digestivo	UNACON do Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho (HRDMS)	UNACON do Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho (HRDMS)
- Coloproctologia		
- Ginecologia		



- Mastologia		
- Cabeça e pescoço	*UNACON do Hospital Santo Antônio (HSA)	*UNACON do Hospital Santo Antônio (HSA)
- Torácica	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
- Ossos e partes moles	*CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	*CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
- Pele/Plástica (*)	UNACON do Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho (HRDMDS)	UNACON do Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho (HRDMDS)
- Neurocirurgia	*UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)	*UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)
- Oftalmologia	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
TRATAMENTO	REGIÃO DE SAÚDE DE JACOBINA	REGIÃO DE SAÚDE DE IRECÊ
Radioterapia	*CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Santa Izabel (HSI) + Hospital Santo Antônio (HSA) – até implantação	*CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Santa Izabel (HSI) + Hospital Santo Antônio (HSA) – até implantação
Citorredução com HIPEC	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Braquiterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Iodoterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Oncologia Clínica/Quimioterapia	UNACON do Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho (HRDMDS)	UNACON do Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho (HRDMDS)
Fratura Óssea	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Alcoolização Percutânea/Radiofrequência para Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Tratamento de hematúria por embolização	UNACON do Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho (HRDMDS)	UNACON do Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho (HRDMDS)
Radioterapia Estereotáxica	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI)/CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI)/CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Quimioembolização de Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Cuidados Paliativos	UNACON do Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho (HRDMDS)	UNACON do Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho (HRDMDS)
CÂNCER HEMATOLÓGICO E PEDIÁTRICO	REGIÃO DE SAÚDE DE JACOBINA	REGIÃO DE SAÚDE DE IRECÊ
Hematologia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) + Hospital Santa Izabel (HSI) + Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)/CICAN	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) + Hospital Santa Izabel (HSI) + Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)/CICAN
Oncologia Pediátrica	UNACON do Hospital Martagão Gesteira (HMG) + CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Santa Izabel (HSI)	UNACON do Hospital Martagão Gesteira (HMG) + CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Santa Izabel (HSI)

Quadro 69: Matriz de Referência Macrorregião Nordeste

MACRORREGIÃO NORDESTE		
AÇÕES DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE ALAGOINHAS	REGIÃO DE SAÚDE RIBEIRA DO POMBAL
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Alagoinhas	UBS/PSF e Policlínicas Regional de Saúde em Ribeira do Pombal
Colposcopia	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Alagoinhas	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Ribeira do Pombal
Mamografia	Policlínica Regional de Saúde de Alagoinhas	Policlínica Regional de Saúde em Ribeira do Pombal
Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica	Labofran	Laboratório de Análises de Anatomia Patológica Citológica
	Laboratório Citopatologia Especializado	
CIRURGIA	REGIÃO DE SAÚDE ALAGOINHAS	REGIÃO DE SAÚDE RIBEIRA DO POMBAL
- Aparelho Digestivo	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel
- Coloproctologia		
- Ginecologia		
- Mastologia		
- Urologia		
- Cabeça e pescoço	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + Hospital Santa Izabel	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + Hospital Santa Izabel
- Torácica	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
- Ossos e partes moles	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
- Pele/Plástica (*)	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel
- Neurocirurgia	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)



- Oftalmologia	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
TRATAMENTO	REGIÃO DE SAÚDE ALAGOINHAS	REGIÃO DE SAÚDE RIBEIRA DO POMBAL
Radioterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Santa Izabel + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Santa Izabel + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN
Braquiterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Iodoterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Citorredução HIPEC	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Oncologia Clínica/Quimioterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel
Fratura Óssea	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Alcoolização Percutânea/Radiofrequência para Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Tratamento de hematuria por embolização	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Radioterapia Estereotáxica	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI) + CACON do Hospital Aristides Maltez	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI) + CACON do Hospital Aristides Maltez
Quimioembolização de Tumor Hepático	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)
Cuidados Paliativos	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santo Antônio + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + UNACON do Hospital Estadual da Mulher + UNACON do Hospital Santa Izabel
CÂNCER HEMATOLOGICO E PEDIÁTRICO	REGIÃO DE SAÚDE ALAGOINHAS	REGIÃO DE SAÚDE RIBEIRA DO POMBAL
Hematologia	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santa Izabel + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Santa Izabel + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/CICAN
Oncologia Pediátrica	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI) + UNACON do Hospital Martagão Gesteira (HMG)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI) + UNACON do Hospital Martagão Gesteira (HMG)

Quadro 70: Matriz de Referência Macrorregião Oeste

MACRORREGIÃO OESTE			
AÇÕES DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE DE BARREIRAS	REGIÃO DE SAÚDE SANTA MARIA DA VITÓRIA	REGIÃO DE SAÚDE IBOTIRAMA
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Barreiras	UBS/PSF e Policlínica Regional em Santa Maria da Vitória	UBS/PSF e Policlínicas Regionais de Saúde
Colposcopia	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Barreiras	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Santa Maria da Vitória	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde em Barreira
Mamografia	Policlínica Regional de Saúde em Barreiras	Policlínica Regional de Saúde em Santa Maria da Vitória	Policlínica Regional de Saúde em Barreiras
	CDI - Centro Diagnóstico		IRM - Imagem e Reabilitação de Macaúbas
Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica	DEBORA CORADO DE MELO BENTO ME	Labovida	DEBORA CORADO DE MELO BENTO ME
	Unilab- Laboratório de Análises Clínicas	Laboratório de Análises Clínicas- Aclab	Unilab- Laboratório de Análises Clínicas
	Laboratório Pró- Análise	Laboratório Municipal de Análises Clínicas Pe. Murilo	Laboratório Pró- Análise
CIRURGIA	REGIÃO DE SAÚDE DE BARREIRAS	REGIÃO DE SAÚDE SANTA MARIA DA VITÓRIA	REGIÃO DE SAÚDE IBOTIRAMA
- Aparelho Digestivo	UNACON do Hospital do Oeste (HO)	UNACON do Hospital do Oeste (HO)	UNACON do Hospital do Oeste (HO)
- Coloproctologia			
- Ginecologia			
- Mastologia			
- Urologia			
- Cabeça e pescoço	*UNACON Hospital Santo Antônio (HSA)	*UNACON Hospital Santo Antônio (HSA)	*UNACON Hospital Santo Antônio (HSA)
- Torácica	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
- Ossos e partes moles	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
- Pele/Plástica (*)	UNACON do Hospital do Oeste (HO)	UNACON do Hospital do Oeste (HO)	UNACON do Hospital do Oeste (HO)
- Neurocirurgia	UNACON do Hospital do Oeste (HO)	UNACON do Hospital do Oeste (HO)	UNACON do Hospital do Oeste (HO)



- Oftalmologia	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos
TRATAMENTO	REGIÃO DE SAÚDE DE BARREIRAS	REGIÃO DE SAÚDE SANTA MARIA DA VITÓRIA	REGIÃO DE SAÚDE IBOTIRAMA
Radioterapia	*CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Santa Izabel (HSI) + Hospital Santo Antônio (HSA) – até implantação	*CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Santa Izabel (HSI) + Hospital Santo Antônio (HSA) – até implantação	*CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + Hospital Santa Izabel (HSI) + Hospital Santo Antônio (HSA) – até implantação
Braquiterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Iodoterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Oncologia Clínica/Quimioterapia	UNACON do Hospital do Oeste (HO)	UNACON do Hospital do Oeste (HO)	UNACON do Hospital do Oeste (HO)
Fratura Óssea	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Alcoolização Percutânea/Radiofrequência para Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Tratamento de hematuria por embolização	UNACON do Hospital do Oeste (HO)	UNACON do Hospital do Oeste (HO)	UNACON do Hospital do Oeste (HO)
Radioterapia Estereotáxica	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI)/CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI)/CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI)/CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Quimioembolização de Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Cuidados Paliativos	UNACON do Hospital do Oeste	UNACON do Hospital do Oeste	UNACON do Hospital do Oeste
CÂNCER HEMATOLÓGICO E PEDIÁTRICO	REGIÃO DE SAÚDE DE BARREIRAS	REGIÃO DE SAÚDE SANTA MARIA DA VITÓRIA	REGIÃO DE SAÚDE IBOTIRAMA
Hematologia	UNACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Santa Izabel + UNACON HGRS/CICAN	UNACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Santa Izabel + UNACON HGRS/CICAN	UNACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + UNACON do Hospital Santa Izabel + UNACON HGRS/CICAN
Oncologia Pediátrica	UNACON do Hospital Estadual da Criança + CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	UNACON do Hospital Estadual da Criança + CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	UNACON do Hospital Estadual da Criança + CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)

Quadro 71: Matriz de Referência Macrorregião Sudoeste

MACRORREGIÃO SUDOESTE		
AÇÕES DE SAÚDE	REGIÃO DE VITÓRIA DA CONQUISTA	REGIÃO DE SAÚDE DE BRUMADO
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde de Vitória da Conquista	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde de Brumado
Colposcopia	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde de Vitória da Conquista	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde de Brumado
Mamografia	Hospital SAMUR	Hospital Susy Zanfretta
	Hospital São Vicente de Paulo	Policlínica Regional de Saúde de Brumado
	Policlínica Regional de Saúde de Vitória da Conquista	IRM - Imagem e Reabilitação de Macaúbas IMAM - Instituto de Mastologia e Mamografia
Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica	Hospital Municipal José Maria de Magalhães Neto	Citolab Laboratório de Análise Clínica e Citológica
	Laboratório Central de Vitória da Conquista	
	Laboratório Lasmar	
CIRURGIA	REGIÃO DE VITÓRIA DA CONQUISTA	REGIÃO DE SAÚDE DE BRUMADO
- Aparelho Digestivo	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC) e Hospital SAMUR	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC) e Hospital SAMUR
- Coloproctologia		
- Ginecologia		
- Mastologia		
- Urologia		
- Cabeça e pescoço	UNACON do Hospital SAMUR	UNACON do Hospital SAMUR
- Torácica	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + SAMUR	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + SAMUR
- Ossos e partes moles	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC) e Hospital SAMUR	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC) e Hospital SAMUR
- Pele/Plástica (*)	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC) e Hospital SAMUR	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC) e Hospital SAMUR
- Neurocirurgia	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC)	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC)
- Oftalmologia	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
TRATAMENTO	REGIÃO DE VITÓRIA DA CONQUISTA	REGIÃO DE SAÚDE DE BRUMADO



Radioterapia	UNACON do Hospital SAMUR *UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista	UNACON do Hospital SAMUR *UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista
Braquiterapia	UNACON do Hospital Manoel Novaes (HMN)	UNACON do Hospital Manoel Novaes (HMN)
Iodoterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Oncologia Clínica/Quimioterapia	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC) e UNACON do Hospital SAMUR	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC) e UNACON do Hospital SAMUR
Fratura Óssea	UNACON do Hospital SAMUR + CACON do Hospital Aristides Maltez	UNACON do Hospital SAMUR + CACON do Hospital Aristides Maltez
Alcoolização Percutânea/Radiofrequência para Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Tratamento de hematúria por embolização	UNACON do Hospital SAMUR	UNACON do Hospital SAMUR
Radioterapia Estereotáxica	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI)/CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI)/CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Quimioembolização de Tumor Hepático	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)
Cuidados Paliativos	UNACON do Hospital SAMUR/ UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC)	UNACON do Hospital SAMUR/ UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC)
CÂNCER HEMATOLÓGICO E PEDIÁTRICO	REGIÃO DE VITÓRIA DA CONQUISTA	REGIÃO DE SAÚDE DE BRUMADO
Hematologia	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista
Oncologia Pediátrica	UNACON do Hospital Manoel Novaes (HMN)	UNACON do Hospital Manoel Novaes (HMN)
MACRORREGIÃO SUDOESTE		
AÇÕES DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE DE GUANAMBI	REGIÃO DE SAÚDE ITAPETINGA
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde de Guanambi	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde de Guanambi
Colposcopia	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde de Guanambi	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde de Guanambi
Mamografia	Hospital Geral de Guanambi	
	Hospital Dr. Ricardo Ladeia	
	Policlínica Regional de Saúde Guanambi	Policlínica Regional de Saúde Guanambi
Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica	Laboratório Previna	Laboratório Previna
	Laboratório Vidas	Laboratório Vidas
CIRURGIA	REGIÃO DE SAÚDE DE GUANAMBI	REGIÃO DE SAÚDE ITAPETINGA
- Aparelho Digestivo	UNACON do Hospital Municipal Dr. Ricardo de Tadeu Ladeia (HMDRTL)	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC) e Hospital SAMUR
- Coloproctologia		
- Ginecologia		
- Mastologia		
- Urologia		
- Cabeça e pescoço	UNACON do Hospital SAMUR	UNACON do Hospital SAMUR
- Torácica	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM) + SAMUR
- Ossos e partes moles	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC) e Hospital SAMUR	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC) e Hospital SAMUR
- Pele/Plástica (*)	UNACON do Hospital Municipal Dr. Ricardo de Tadeu Ladeia (HMDRTL)	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC) e Hospital SAMUR
- Neurocirurgia	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC)	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC)
- Oftalmologia	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
TRATAMENTO	REGIÃO DE SAÚDE DE GUANAMBI	REGIÃO DE SAÚDE ITAPETINGA
Radioterapia	UNACON do Hospital SAMUR *UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista	UNACON do Hospital SAMUR *UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista
Braquiterapia	UNACON do Hospital Manoel Novaes (HMN)	UNACON do Hospital Manoel Novaes (HMN)
Iodoterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Oncologia Clínica/Quimioterapia	UNACON do Hospital Municipal Dr. Ricardo de Tadeu Ladeia (HMDRTL)	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC) e UNACON do Hospital SAMUR
Fratura Óssea	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	UNACON do Hospital SAMUR + CACON do Hospital Aristides Maltez
Alcoolização Percutânea/Radiofrequência para Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Tratamento de hematúria por embolização	UNACON do Hospital SAMUR	UNACON do Hospital SAMUR
Radioterapia Estereotáxica	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI)/CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI)/CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Quimioembolização de Tumor Hepático	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)	UNACON do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)
Cuidados Paliativos	UNACON do Hospital Dr. Ricardo Ladeia (HRDL)	UNACON do Hospital SAMUR/ UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC)
CÂNCER HEMATOLÓGICO E PEDIÁTRICO	REGIÃO DE SAÚDE DE GUANAMBI	REGIÃO DE SAÚDE ITAPETINGA



Hematologia	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista	UNACON do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista
Oncologia Pediátrica	UNACON do Hospital Manoel Novaes (HMN)	UNACON do Hospital Manoel Novaes (HMN)

Quadro 72: Matriz de Referência Macrorregião Sul

MACRORREGIÃO SUL		
AÇÕES DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE DE ILHÉUS	REGIÃO DE SAÚDE DE JEQUIÉ
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	UBS/USF/Policlínica Regional de Saúde de Itabuna	UBS/USF/Policlínica Regional de Saúde de Itabuna
Colposcopia	UBS/USF/Policlinicas Regional de Saúde de Itabuna	UBS/USF/Policlínica Regional de Saúde de Itabuna
Mamografia	Policlínica Regional de Saúde de Itabuna	Policlínica Regional de Saúde de Itabuna
	Hospital São José Maternidades Santa Helena	
	CAMI DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	
	Médico Center Sul	
Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica	Laboratório LIAC	Laboratório LIAC
	Unidade Básica Talma Cajueiro	
CIRURGIA	REGIÃO DE SAÚDE DE ILHÉUS	REGIÃO DE SAÚDE DE JEQUIÉ
- Aparelho Digestivo	UNACON do Hospital São José/Maternidade Santa Helena (HSJ)	UNACON do Hospital Geral do Prado Valadares (HGPV)
- Coloproctologia		
- Ginecologia		
- Mastologia		
- Urologia		
- Cabeça e pescoço	UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)	UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)
- Torácica	UNACON do Hospital São José/Maternidade Santa Helena (HSJ)	UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)
- Ossos e partes moles	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	*CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
- Pele/Plástica (*)	UNACON do Hospital São José/Maternidade Santa Helena (HSJ)	UNACON do Hospital Geral do Prado Valadares (HGPV)
- Neurocirurgia	UNACON do Hospital São José/Maternidade Santa Helena (HSJ)	UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)
- Oftalmologia	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
TRATAMENTO	REGIÃO DE SAÚDE DE ILHÉUS	REGIÃO DE SAÚDE DE JEQUIÉ
Radioterapia e Braquiterapia	UNACON do Hospital Manoel Novaes	UNACON do Hospital Manoel Novaes
Iodoterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez	CACON do Hospital Aristides Maltez
Citorredução HIPEC	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC)	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC)
Oncologia Clínica/Quimioterapia	UNACON do Hospital São José/Maternidade Santa Helena (HSJ)	UNACON do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV)
Fratura Óssea	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	*CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Alcoolização Percutânea/Radiofrequência para Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Tratamento de hematuria por embolização	UNACON do Hospital São José/Maternidade Santa Helena (HSJ)	*UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)
Radioterapia Estereotáxica	UNACON do Hospital Santa Isabel (HSI)/CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	UNACON do Hospital Santa Isabel (HSI)/CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Quimio Embolização de Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Cuidados Paliativos	UNACON do Hospital São José/Maternidade Santa Helena (HSJ)	UNACON do Hospital Geral Prado Valadares
CÂNCER HEMATOLÓGICO E PEDIÁTRICO	REGIÃO DE SAÚDE DE ILHÉUS	REGIÃO DE SAÚDE DE JEQUIÉ
Hematologia	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + Hospital Santa Isabel + Hospital Geral Roberto Santos/CICAN	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + Hospital Santa Isabel + Hospital Geral Roberto Santos/CICAN
Oncologia Pediátrica	UNACON do Hospital Manoel Novaes	UNACON do Hospital Manoel Novaes
MACRORREGIÃO SUL		
AÇÕES DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE DE ITABUNA	REGIÃO DE SAÚDE DE VALENÇA
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	UBS/USF/Policlínica Regional de Saúde de Ilhéus	UBS/USF/Policlínica Regional de Saúde do Baixo Sul
Colposcopia	UBS/USF/Policlínica Regional de Saúde de Ilhéus	UBS/USF/Policlínica Regional do Baixo Sul da Bahia
Mamografia	Hospital São José e Maternidade Santa Helena	Hospital São José Maternidades Santa Helena
	Médico Center Sul	Hospital Geral Prado Valadares
	MATTER DEI CLINICA DA MULHER	Policlínica Regional do Baixo Sul da Bahia
	Policlínica Regional de Saúde de Itabuna	
	LABORATORIO LACCI	Laboratório Silva Castro



Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica	LL Laboratório	Laboratório Análises Clínicas de Gandu
CIRURGIA	REGIÃO DE SAÚDE DE ITABUNA	REGIÃO DE SAÚDE DE VALENÇA
- Aparelho Digestivo	UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)	UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)
- Coloproctologia		
- Ginecologia		
- Mastologia		
- Urologia		
- Cabeça e pescoço	UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)/UNACON do Hospital Manoel Novaes	UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)/UNACON do Hospital Manoel Novaes
- Torácica	UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)/UNACON do Hospital Manoel Novaes	UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)/UNACON do Hospital Manoel Novaes
- Ossos e partes moles	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)/UNACON do Hospital Manoel Novaes	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
- Pele/Plástica (*)	UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)/UNACON do Hospital Manoel Novaes	UNACON do Hospital São José/Maternidade Santa Helena (HSJ)
- Neurocirurgia	UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)/UNACON do Hospital Manoel Novaes	UNACON do Hospital São José/Maternidade Santa Helena (HSJ)
- Oftalmologia	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
TRATAMENTO	REGIÃO DE SAÚDE DE ITABUNA	REGIÃO DE SAÚDE DE ILHÉUS
Radioterapia e Braquiterapia	UNACON do Hospital Manoel Novaes	UNACON do Hospital Manoel Novaes
Iodoterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez	CACON do Hospital Aristides Maltez
Citorredução HIPEC	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC)	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC)
Oncologia Clínica/Quimioterapia	UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)/UNACON do Hospital Manoel Novaes	UNACON do Hospital São José/Maternidade Santa Helena (HSJ)
Fratura Óssea	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)/UNACON do Hospital Manoel Novaes	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Alcoolização Percutânea/Radiofrequência para Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos
Tratamento de hematuria por embolização	UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)	UNACON do Hospital São José/Maternidade Santa Helena (HSJ)
Radioterapia Estereotáxica	UNACON do Hospital Santa Isabel (HSI)/CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	UNACON do Hospital Santa Isabel (HSI)/CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Quimioembolização de Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Cuidados Paliativos	UNACON do Hospital Calixto Midlej Filho (HCMF)/UNACON do Hospital Manoel Novaes	UNACON do Hospital São José/Maternidade Santa Helena (HSJ)
CÂNCER HEMATOLÓGICO E PEDIÁTRICO	REGIÃO DE SAÚDE DE ITABUNA	REGIÃO DE SAÚDE DE ILHÉUS
Hematologia	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + Hospital Santa Isabel + Hospital Geral Roberto Santos/CICAN + Hospital Manoel Novaes	CACON do Hospital Aristides Maltez + UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos + Hospital Santa Isabel + Hospital Geral Roberto Santos/CICAN
Oncologia Pediátrica	UNACON do Hospital Manoel Novaes	UNACON do Hospital Manoel Novaes

Quadro 73: Matriz de Referência Macrorregião Extremo Sul

MACRORREGIÃO EXTREMO SUL		
AÇÕES DE SAÚDE	REGIÃO DE PORTO SEGURO	REGIÃO DE TEIXEIRA DE FREITAS
Coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino	UBS/PSF e Policlínica Regionais de Saúde de Porto Seguro	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde de Teixeira de Freitas
Coloscopia	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde de Porto Seguro	UBS/PSF e Policlínica Regional de Saúde de Teixeira de Freitas
Mamografia	Centro de Diagnóstico Médico	Hospital Regional Costa das Baleias (HRCB)
	IBMED - Medicina Diagnóstica	
	CLIMAMA	
	BDI - Brasil Diagnósticos por Imagem	Policlínica Regional de Saúde de Teixeira de Freitas
	BDI - Pallear	
Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica	Unidade de Citologia N. Senhora de Fátima	Laborclin- Laboratório de Análises Clínicas Ltda
	Laboratório Municipal	Laboratório Municipal Nova Filosofia
	Hospital e Maternidade Freire Ricardo	UNILABS
CIRURGIA	REGIÃO DE PORTO SEGURO	REGIÃO DE TEIXEIRA DE FREITAS
- Aparelho Digestivo	UNACON do Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (HRDLEM)	Hospital Regional Costa das Baleias (HRCB)
- Coloproctologia		
- Ginecologia		
- Mastologia		
- Urologia		
- Cabeça e pescoço	Hospital Regional Costa das Baleias (HRCB)	Hospital Regional Costa das Baleias (HRCB)



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Diretoria de Atenção Especializada
Coordenação de Redes de Apoio Especializado

- Torácica	Hospital Regional Costa das Baleias (HRCB)	Hospital Regional Costa das Baleias (HRCB)
- Ossos e partes moles	*CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	*CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
- Pele/Plástica (*)	UNACON do Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (HRDLEM)	Hospital Regional Costa das Baleias (HRCB)
- Neurocirurgia	UNACON do Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (HRDLEM)	Hospital Regional Costa das Baleias (HRCB)
- Oftalmologia	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
TRATAMENTO	REGIÃO DE PORTO SEGURO	REGIÃO DE TEIXEIRA DE FREITAS
Radioterapia	*UNACON do Hospital Manoel Novaes (HMN)	*UNACON do Hospital Manoel Novaes (HMN)
Braquiterapia	UNACON do Hospital Manoel Novaes (HMN)	UNACON do Hospital Manoel Novaes (HMN)
Iodoterapia	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Citorredução HIPEC	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC)	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC)
Oncologia Clínica/Quimioterapia	UNACON do Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (HRDLEM)	Hospital Regional Costa das Baleias (HRCB)
Fratura Óssea	*CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	*CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Alcoolização Percutânea/Radiofrequência para Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Tratamento de hematúria por embolização	Hospital Regional Costa das Baleias (HRCB)	Hospital Regional Costa das Baleias (HRCB)
Radioterapia Estereotáxica	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI)/CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)	UNACON do Hospital Santa Izabel (HSI)/CACON do Hospital Aristides Maltez (HAM)
Quimioembolização de Tumor Hepático	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	UNACON do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
Cuidados Paliativos	UNACON do Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (HRDLEM)	Hospital Regional Costa das Baleias (HRCB)
CÂNCER HEMATOLÓGICO E PEDIÁTRICO	REGIÃO DE PORTO SEGURO	REGIÃO DE TEIXEIRA DE FREITAS
Hematologia	Hospital Regional Costa das Baleias (HRCB)	Hospital Regional Costa das Baleias (HRCB)
Oncologia Pediátrica	UNACON do Hospital Manoel Novaes (HMN)	UNACON do Hospital Manoel Novaes (HMN)

Fonte: SCNES em 2024



REFERÊNCIAS

ACHUTTI, A. C.; ROSITO, M. H.; ACHUTTI, V. A. Tabagismo. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 533-538.

Andreeti, T. O., Roso, A., dos Santos, C., & Faria Corrêa da Costa, D. (2022). Grupos em Saúde Mental: relato de experiência profissional em um “Grupo Condutor”. *Interação Em Psicologia*, 26(1). <https://doi.org/10.5380/riep.v26i1.78282>

Azevedo, G. S. et al. Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PfkS96GKSxyGw4XBnyLm3DG/?format=pdf&lang=pt> Acesso: 16.02.2024

Bahia. Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Bahia. Plano Estadual de Ações para Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis 2022 a 2023. Bahia, 2022. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/suvisa-realiza-consulta-publica-para-contribuicoes-ao-plano-estadual-de-aco-es-para-o-enfrentamento-das-doencas-cronicas-e-agravos-nao-transmissiveis-plano-dant-2022-2030/>. Acesso em: 16.02.2024

Bahia. Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Bahia. Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016 a 2023.

Bahia, 2016. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Plano-Estadual-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-ao-C%C3%A2ncer-2016-2023.pdf>. Acesso em: 16.02.2024

BRASIL, Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer; Coordenação de Prevenção e vigilância. Abordagem e tratamento do fumante: Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Tipos de Câncer: Câncer de pênis 2023 Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/penis>. Acesso em: 29 de março de 2024.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer – INCA: Câncer de Próstata, Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>, Publicado em 04/06/2022 01h58 Atualizado em 16/08/2023 15h50.

BRASIL. 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. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acessado entre abril de 2024 a outubro de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Atlas do câncer relacionado ao trabalho no Brasil. Ministério da Saúde. Brasília, 2018. Disponível em:



https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_cancer_relacionado_trabalho_brasil.pdf. Acesso em: 28.02.2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Câncer infanto-juvenil. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil>. Acesso em 28.02.2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Classificação de tumores malignos TNM. Instituto Nacional de Câncer**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Wiley Blackwell, 2012. 252 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa 2023 – incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em 28.02.2024

Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 12.732, de 22 de dezembro de 2012. [Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna e estabelece prazo para seu início]. **Diário Oficial da União** de 23.11.2012, p. 1. Poder Legislativo, Brasília, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2012/lei/l12732.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.732%2C%20DE%2022%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202012.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20primeiro%20tratamento,Art. Acesso em: 16.02.2024

Brasil. Ministério da Saúde. Poeira de couro. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/exposicao-no-trabalho-e-no-ambiente/poeiras/poeira-de-couro>. Acesso em: 16/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 502, de 01 de junho de 2023. Institui o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Distrito Federal.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 108 p.: – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 13) ISBN 978-85-334-1706-9 1. Promoção da Saúde. 2. Assistência à Saúde. 3. Planejamento em Saúde. 4. Doença Crônica. I. Título. II. Série. CDU 614.39.

Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação-Geral de Gestão dos Sistemas de Informações em Saúde – 30ª Edição. Agosto de 2022.

MANUAL DE BASES TÉCNICAS DA ONCOLOGIA – SIA/SUS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS 203 p. 1. Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, 2. Oncologia e Câncer, 3. Bases Técnicas. 4. Ministério da Saúde, 5. Atenção Especializada do SUS.

CANTARINO, C.; SANTIAGO, C. C. O tratamento de tabagismo para o paciente com câncer. Rede Câncer, Rio de Janeiro, n. 16, p. 38-40, dez. 2011.



CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses--United States, 2000-2004. MMWR, Atlanta, v. 57, n. 45, p. 1226-1228, 2009.

Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS, Glossário Saúde de A a Z. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes

Feliciano, S. V. M.; Santos, M. O.; Oliveira, M. S. P. Incidência e mortalidade por câncer entre crianças e adolescentes: uma revisão narrativa. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/45/19>. Acesso em: 28.02.2024.

FIGURE, M. C. et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S Department of Health and Human Services, May 2008.

Grupos em Saúde Mental: um relato de pesquisa sobre um “Grupo Condutor” INTERAÇÃO EM PSICOLOGIA | vol 26 | n 1 | 2022 | DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v26i1.78282> 11 Tainara Oliveira Andreeti Adriane Roso Catiele dos Santos Diogo Faria Corrêa da Costa

IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>

Integrador do Registro Hospitalar de Câncer (RHC). Instituto Nacional de Câncer – INCA. Última atualização 23.02.2023. Disponível em: <https://irhc.inca.gov.br/RHCNet//inicial.vm>. Acesso em: 16.01.2024.

Luz, C. M. et al. Completude das informações do registro hospitalar de câncer em um hospital de Florianópolis.

MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO ESTADO DA BAHIA Salvador-BA 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (Princípios e Diretrizes) Brasília, novembro de 2008.

Nota Técnica nº 5/2024-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS: Orientações para a prevenção e o cuidado integral focado no câncer de pênis no Brasil, Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-5-2024-cosah-cgaci-dgci-saps-ms/view>, atualizado em 29/02/2024 12h17.



ONCOLOGIA MANUAL DE BASES TÉCNICAS AGOSTO/2022 BRASÍLIA-DF – BRASIL 30ª Edição, MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE – SAES/MS Instituto Nacional de Câncer - INCA Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET Coordenação-Geral de Atenção Especializada – CGAE Departamento de Regulação, Avaliação e Controle – DRAC Coordenação-Geral de Gestão dos Sistemas de Informações em Saúde – CGS.

Perfil Epidemiológico do Câncer de Pênis na Região Nordeste do Brasil, Edição <https://acervomais.com.br/index.php/saude/issue/view/334>.

Pinheiro, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39rwjxMH7z7kKRqv9kQGr4L/?lang=pt>. Acesso em: 08/04/2022.

PLANO DE ATENÇÃO AO CÂNCER, BAHIA 2016-2023. Secretaria Estadual de Saúde/Superintendência Integral à Saúde/Diretoria de Atenção Especializada/Coordenação de Redes de Atenção Especializada.

Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, que 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.

Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. BRASIL/DF – 2017 – PÁG 9 e 44 a 49.

REITSMA MB, FULLMAN N, NG M, SALAMA JS, ABAJOBIR A, ABATE KH, et al. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the global burden of disease study 2015. Lancet. 2017;389(10082):1885-906.

Renck, D. V. et al. Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul. Caderno de Saúde Pública. Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/g4PMQwbdGhJZDr8YBLXc4RB/?lang=pt>. Acesso em: 28.02.2024

Revista ABCS Health Science. Santa Catarina, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/micheli.almeida/Downloads/1006-Article%20Text-2156-1-10-20170825%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/micheli.almeida/Downloads/1006-Article%20Text-2156-1-10-20170825%20(1).pdf). Acesso em: 28.02.2024

Smith, N. J.; Cross, W. R. Counseling the Patient with Newly Diagnosed Prostate Cancer, Stage by Stage. In: TEWARI, A.K.; WHELAN, P.; GRAHAM, J.D. Prostate Cancer: Diagnosis and Clinical Management. Chichester: Wiley Blackwell, 2014. P.116-135.

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes/ Nerícia Regina de Carvalho Oliveira. - São Luís, 2016. 54f.: il. ISBN: 978-85-7862-583-2 1. Saúde Pública. 2. Atenção primária à saúde. 3. Atenção básica. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Oliveira, Ana Emília



Figueiredo de. II. Monier, Elza Bernardes. III. Araújo, Francisca Luzia Soares Macieira de. IV. Pacheco, Marcos Antônio Barbosa. V. Título.

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes/ Nerícia Regina de Carvalho Oliveira. - São Luís, 2016. 54f.: il. ISBN: 978-85-7862-583-2 1. Saúde Pública. 2. Atenção primária à saúde. 3. Atenção básica. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Oliveira, Ana Emília Figueiredo de. II. Monier, Elza Bernardes. III. Araújo, Francisca Luzia Soares Macieira de. IV. Pacheco, Marcos Antônio Barbosa. V. Título.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments. Geneva: WHO, 2009.

ZWAR, N. et al. Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2011. Updated July 2014.



ANEXO I

PERFIL UNACON E CACON – SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS

MACRORREGIÃO EXTREMO SUL					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: TEIXEIRA DE FREITAS					
UNACON DO HOSPITAL REGIONAL COSTA DAS BALEIAS (HRCB) – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA NEUROLÓGICO (Região de Saúde de Teixeira de Freitas) / CA de CABEÇA E PESCOÇO e HEMATOLÓGICO (Macrorregião Extremo Sul)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HRCB	HRCB	HRCB	HRCB	HRCB	HRCB
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HRCB	HRCB	HUPES	HRCB + HAM	HRCB	HMN
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HRCB	*HAM	CHVC	*HAM	*HMN até início do Serviço de Radioterapia do HRCB	HMN
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FREQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
HSI + HAM	HAM	HRCB	HUPES	HUPES	HRCB
EMBOLOGIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLOGIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
HRCB	HRCB	HRCB	HRCB	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO EXTREMO SUL					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: PORTO SEGURO					
UNACON DO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA NEUROLÓGICO (Região de Saúde de Porto Seguro)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HRDLEM	HRDLEM	HRDLEM	HRDLEM	HRDLEM	HRDLEM
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HRCB	HRCB	HUPES	HRDLEM + HAM	HRCB	HMN
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HRDLEM	*HAM	CHVC	*HAM	*HMN até início do Serviço de Radioterapia do HRCB	HMN
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FREQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIURGIA (QUALQUER



					PARTE) EM ONCOLOGIA
HSI + HAM	HAM	HRCB	HUPES	HUPES	HRDLEM
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
HRCB	HRCB	HRCB	HRCB	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO SUL					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: JEQUIÉ					
UNACON DO HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA NEUROLÓGICO (Região de Saúde de Jequié)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HGPV	HGPV	HGPV	HGPV	HGPV	HGPV
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HCMF	HAM + HUPES + HSI + HGRS/CICAN	HUPES	HGPV + HAM	HCMF	HMN
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
*HCMF	*HAM	CHVC	*HAM	HMN	HMN
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
HSI + HAM	HAM	*HCMF (até implantação do Serviço de Hemodinâmica do HGPV)	HUPES	HUPES	HGPV
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
*HCMF (até implantação do Serviço de Hemodinâmica do HGPV)	*HCMF (até implantação do Serviço de Hemodinâmica do HGPV)	*HCMF (até implantação do Serviço de Hemodinâmica do HGPV)	*HCMF (até implantação do Serviço de Hemodinâmica do HGPV)	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO SUL					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: ILHÉUS					
UNACON DO HOSPITAL SÃO JOSÉ/MATERNIDADE SANTA HELENA – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA NEUROLÓGICO + CA DE TÓRAX (Região de Saúde de Ilhéus)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HSJ/MSH	HSJ/MSH	HSJ/MSH	HSJ/MSH	HSJ/MSH	HSJ/MSH
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HCMF	HAM + HUPES + HSI + HGRS/CICAN	HUPES	HSJ/MSH + HAM	HSJ/MSH	HMN
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HSJ/MSH	HAM	CHVC	HAM	HMN	HMN
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA



HSI + HAM	HAM	HSJ/MSH	HUPES	HUPES	HSJ/MSH
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
HSJ/MSH	HSJ/MSH	HSJ/MSH	HSJ/MSH	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO SUL					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: ITABUNA					
UNACON DO HOSPITAL MANOEL NOVAES – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA INFANTOJUVENIL + RADIOTERAPIA E BRAQUITERAPIA + PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM ONCOLOGIA (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HMN	HMN	HMN	HMN	HMN	HMN
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HMN	HMN	HMN e HUPES	HMN	HMN	HMN
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HMN	HMN	CHVC	HMN	HMN	HMN
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
HSI e HAM	HAM	HCMF	HUPES	HUPES	HCMF
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
HCMF	HCMF	HCMF	HCMF	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO SUL					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: ITABUNA					
UNACON DO HOSPITAL CALIXTO MIDLEJ FILHO – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA NEUROLÓGICO + CA DE TÓRAX + CA DE CABEÇA E PESCOÇO (Região de Saúde de Itabuna) + Serviço de Radioterapia (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HCMF	HCMF	HCMF	HCMF	HCMF	HCMF
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HCMF	HAM + HUPES + HSI + HGRS/CICAN	HUPES	HCMF e HAM	HCMF	HMN
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HCMF	HAM	CHVC	HAM	HMN	HMN
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA



HSI + HAM	HAM	HCMF	HUPES	HUPES	HCMF
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
HCMF	HCMF	HCMF	HCMF	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO NORTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: JUAZEIRO					
UNACON DO HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA DE CABEÇA E PESCOÇO + HEMATOLOGIA (Região de Saúde de Juazeiro) + RADIOTERAPIA (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HRJ	HRJ	HRJ	HRJ	HRJ	HRJ
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HRJ	HRJ	HUPES	HRJ + HAM	HAM	HOSPITAL DOM MALAN (PERNAMBUCO) - PEBA
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HGRS	HAM	HAM	HAM	HRJ	HAM
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
HSI + HAM	HAM	*HGRS	HUPES	HRJ	HRJ
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
*HGRS	*HGRS	*HGRS	*HGRS	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO NORTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: PAULO AFONSO					
UNACON DO HOSPITAL NÚCLEO VIDA – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA DE CABEÇA E PESCOÇO + HEMATOLOGIA (Região de Saúde de Paulo Afonso e Senhor do Bonfim)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HNV	HNV	HNV	HNV	HNV	HNV
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HNV	HNV	HUPES	HNV + HAM	HAM	HOSPITAL DOM MALAN (PERNAMBUCO) - PEBA
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HGRS	HAM	HAM	HAM	HRJ	HAM
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA



HSI + HAM	HAM	*HGRS	HUPES	HRJ	HNV
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
*HGRS	*HGRS	*HGRS	*HGRS	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO CENTRO NORTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: IRECÊ					
UNACON DO HOSPITAL REGIONAL MÁRIO DOURADO SOBRINHO – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA DE CABEÇA E PESCOÇO (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HRDMDS	HRDMDS	HRDMDS	HRDMDS	HRDMDS	HRDMDS
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
*HSA	HAM + HUPES + HSI + HGRS/CICAN	HUPES	HRDMDS + HAM	HAM	HMG + HAM + HSI
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
*HGRS	*HAM	HAM	HAM	*HAM + HSA + HSI (até implantar o Serviço de Radioterapia)	HAM
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FREQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
HSI + HAM	HAM	HRDMDS	HUPES	HUPES	HRDMDS
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
*HGRS	*HGRS	HRDMDS	HRDMDS	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO SUDOESTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: VITÓRIA DA CONQUISTA					
UNACON DO COMPLEXO HOSPITALAR DE VITÓRIA DA CONQUISTA – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES (Regiões de Saúde de Vitória da Conquista, Itapetinga e Brumado) + CA NEUROLÓGICO + CA HEMATOLÓGICO (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
CHVC	CHVC	CHVC	CHVC	CHVC	CHVC
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
SAMUR	CHVC	HUPES	CHVC + HAM	HAM	HMN
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
CHVC	CHVC	CHVC	HAM	*SAMUR (até implantar o Serviço de radioterapia)	HMN
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FREQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA



HSI + HAM	HAM	SAMUR	HUPES	HGRS	CHVC
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
SAMUR	SAMUR	SAMUR	SAMUR	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO SUDOESTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: VITÓRIA DA CONQUISTA					
UNACON DO HOSPITAL SAMUR – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES (Regiões de Saúde de Vitória da Conquista, Itapetinga e Brumado) + CA DE TÓRAX + CA OSTEOMUSCULAR + RADIOTERAPIA (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
SAMUR	SAMUR	SAMUR	SAMUR	SAMUR	SAMUR
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
SAMUR	CHVC	HUPES	SAMUR + HAM	SAMUR	HMN
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
CHVC	SAMUR	CHVC	SAMUR	SAMUR	HMN
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
HSI e HAM	HAM	SAMUR	HUPES	HGRS	SAMUR
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
SAMUR	SAMUR	SAMUR	SAMUR	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO SUDOESTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: CAETITÉ					
UNACON DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RICARDO TADEU LADEIA – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES (Região de Saúde de Guanambi)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HDRTL	HDRTL	HDRTL	HDRTL	HDRTL	HDRTL
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
SAMUR	CHVC	HUPES	HDRTL + HAM	HAM	HMN
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
CHVC	HGVC + SAMUR	CHVC	HAM	SAMUR + *CHVC	HMN
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA



HSI + HAM	HAM	SAMUR	HUPES	HGRS	HDRTL
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
SAMUR	SAMUR	SAMUR	SAMUR	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO OESTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: BARREIRAS					
UNACON DO HOSPITAL DO OESTE – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA DE CABEÇA E PESCOÇO + CA NEUROLÓGICO + RADIOTERAPIA (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HO	HO	HO	HO	HO	HO
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
*HSA	HAM + HUPES + HSI	HUPES	HO + HAM	HAM	HEC + HAM
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HO	HAM	HAM + CHVC	HAM	*HAM + HSI + HSA (até implantar o Serviço de Radioterapia)	HAM
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
HSI + HAM	HAM	HO	HUPES	HUPES	HO
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
*HGRS	*HGRS	HO	HO	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO CENTRO LESTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: FEIRA DE SANTANA					
UNACON DO HOSPITAL DOM PEDRO DE ALCÂNTARA – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA DE CABEÇA E PESCOÇO + CA TÓRAX + RADIOTERAPIA E BRAQUITERAPIA (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HDPA	HDPA	HDPA	HDPA	HDPA	HDPA
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HDPA	HDPA	HUPES	HDPA + HAM	HDPA	HEC
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HGRS	HAM	HAM	HAM	HDPA	HDPA
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIO-EMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA



HSI + HAM	HAM	HDPA	HUPES	HUPES	HDPA
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
HDPA	HDPA	HDPA	HDPA	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO CENTRO LESTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: FEIRA DE SANTANA					
UNACON DO HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA INFANTOJUVENIL (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HEC	HEC	HEC	HEC	HEC	HEC
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HEC	HEC	HEC + HUPES	HEC	HEC	HEC
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HEC	HEC	HAM	HEC	HDPA	HAM
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FREQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIO- EMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
HSI + HAM	HAM	HSI	HUPES	HGRS	HEC
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
HSI	HSI	HSI	HSI	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO LESTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: SALVADOR					
UNACON DO HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA NEUROLÓGICO + HEMATOLÓGICO (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HGRS	HGRS	HGRS	HGRS	HGRS	HGRS
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HAM	HGRS/CICAN	HUPES	HAM	HAM	HMG + HSI + HAM
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HGRS	HAM	HAM	HAM	CICAN	*HAM
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FREQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIO- EMBOLIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA



HSI e HAM	HAM	HGRS	HUPES	HGRS	HGRS
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
HGRS	HGRS	HGRS	HGRS	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO LESTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: SALVADOR					
UNACON CICAN – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA HEMATOLÓGICO (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
CICAN	CICAN	CICAN	CICAN	CICAN	CICAN
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HAM	HGRS/CICAN	HUPES	CICAN + HAM	HAM	HMG + HSI + HAM
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HGRS	HAM	HAM	HAM	CICAN	*HAM
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIO-EMBOLOGIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
HSI e HAM	HAM	HGRS	HUPES	HGRS	CICAN
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
HGRS	HGRS	HGRS	HGRS	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO LESTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: SALVADOR					
UNACON DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA CABEÇA E PESCOÇO + CA OSTEOMUSCULAR + RADIOTERAPIA (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HSA	HSA	HSA	HSA	HSA	HSA
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HSA	HAM + HSI + HUPES + HGRS/CICAN	HUPES	HSA + HAM	HSA	HMG + HSI + HAM
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HGRS + HAM	HSA	HAM	HSA	HSA	HAM
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIO-EMBOLOGIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA



HSI + HAM	HAM	HUPES	HUPES	HUPES	HSA
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO LESTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: SALVADOR					
UNACON DO HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA CABEÇA E PESCOÇO + (Macrorregional - mulheres acima de 20 anos)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HEM	HEM	HEM	HEM	HEM	HEM
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HEM	HAM + HSI + HUPES + HGRS/CICAN	HUPES	HEM + HAM	HAM	X
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HGRS	HAM	HAM	HAM	*HSA e Delfin (até que o Serviço de Radioterapia do HEM esteja funcionando)	HAM
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FREQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIO-EMBOLOGIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
HSI + HAM	HAM	HUPES	HUPES	HUPES	HEM
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO LESTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: SALVADOR					
UNACON DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA CABEÇA E PESCOÇO + CA NEUROLÓGICO + CA TÓRAX + CA HEMATOLÓGICO (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HUPES	HUPES	HUPES	HUPES + HAM	HUPES	HMG + HSI + HAM
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HUPES	HAM	HAM	HAM	HAM	HAM
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FREQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIO-EMBOLOGIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA



HSI + HAM	HAM	HUPES	HUPES	HUPES	HUPES
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO LESTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: SALVADOR					
UNACON DO HOSPITAL MATERNIDADE LUIZ ARGOLO – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA CABEÇA E PESCOÇO + CA TÓRAX (Regiões de Saúde de Santo Antônio de Jesus e de Cruz das Amas)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HMLA	HMLA	HMLA	HMLA	HMLA	HMLA
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HMLA	HAM + HSI + HUPES + HGRS/CICAN	HUPES	HMLA + HAM	HMLA + HAM	HMG + HSI + HAM
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HAM + HGRS	HAM	HAM + HGVC	HAM	CICAN	HAM
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIO-EMBOLOGIAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
HSI + HAM	HAM	HGRS	HUPES	HGRS	HMLA
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
HGRS	HGRS	HGRS	HGRS	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO LESTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: SALVADOR					
UNACON DO HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA INFANTOJUVENIL (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HMG	HMG	HMG	HMG	HMG	HMG
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HMG	HMG	HMG + HUPES	HMG	HMG	HMG
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HMG	HMG	HAM	HMG	HAM + HSI	HAM
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIO-EMBOLOGIAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA



HSI + HAM	HAM	HSI	HUPES	HUPES	HMG
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
HSI	HSI	HSI	HSI	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO LESTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: SALVADOR					
CACON DO HOSPITAL SANTA ISABEL – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DA UNACON: CA PREVALENTES + CA CABEÇA E PESCOÇO + CA TÓRAX + CA NEUROLÓGICO + CA HEMATOLÓGICO + CA OSTEOMUSCULAR + CA INFANTOJUVENIL + CA CORAÇÃO (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HSI	HSI	HSI	HSI	HSI	HSI
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HSI	HSI	HUPES	HSI	HSI	HSI
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HSI	HSI	HAM	HSI	HSI	HAM
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIO-EMBOLOIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIURURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
HSI	HAM	HSI	HUPES	HUPES	HSI
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA
HSI	HSI	HSI	HSI	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN
MACRORREGIÃO LESTE					
MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO DA UNACON: SALVADOR					
CACON DO HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ – OFERTA DE SERVIÇOS PRÓPRIOS E REFERENCIADOS					
ABRANGÊNCIA DO CAACON: CA RAROS E PREVALENTES + CA CABEÇA E PESCOÇO + CA TÓRAX + CA NEUROLÓGICO + CA HEMATOLÓGICO + CA OSTEOMUSCULAR + CA INFANTOJUVENIL + RADIOTERAPIA + BRAQUITERAPIA + IODOTERAPIA (Macrorregional)					
ONCOLOGIA CLÍNICA	MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	UROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL EM ONCOLOGIA
HAM	HAM	HAM	HAM	HAM	HAM
CABEÇA E PESCOÇO E BOCA	HEMATOLOGIA	OFTALMOLOGIA	CÂNCER RARO	TÓRAX	PEDIATRIA
HAM	HAM	HUPES	HAM	HAM	HAM
NEUROLOGIA	OSTEOMUSCULAR	HIPEC	FRATURA PATOLÓGICA	RADIOTERAPIA	BRAQUITERAPIA
HAM	HAM	HAM	HAM	HAM	HAM
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	IODOTERAPIA	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA/RADIO-FRQUÊNCIA P/ TUMOR HEPÁTICO	QUIMIO-EMBOLOIZAÇÃO P/TUMOR HEPÁTICO	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIURURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
HAM	HAM	HUPES	HUPES	HUPES	HAM
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO OU	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA



DA CABEÇA E PESCOÇO	HEMORRAGIA DIGESTIVA	ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)		
HUPES	HUPES	HUPES	HUPES	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN	*Serviço de Radioterapia do HGRS/CICAN

* A aplicação da Placa Radioativa Episcleral e a Braquiterapia Oftálmica serão ofertados assim que o HUPES e o Serviço de radioterapia do HGRS/CICAN estiverem com a estrutura operacional implementada.

* Estão destacados em verde serviços que serão substituídas as referências.

ANEXO II

(<https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dae/oncologia/>)

ANEXO III

RESOLUÇÕES CIB Nº 446/2024



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite - SESAB/GAB/CIB

RESOLUÇÃO CIB Nº 446/2024

Aprova o Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer - Bahia, para o período 2024 a 2027.

A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB, no uso das suas atribuições que lhe confere o Inciso I do Art. 14-A da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, tendo em vista o decidido na 321ª Reunião Ordinária, do dia 05 de novembro de 2024, e considerando:

A Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que institui a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS (Origem: Portaria GM/MS nº 874/2013);

O Anexo I da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que estabelece as diretrizes para a Organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS (Origem: Portaria GM/MS nº 4.279/2010);

A Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2022, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;

A Resolução CIB nº 340, de 22 de julho de 2023, que aprova o modelo para a organização da oferta de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do câncer, na Rede de Atenção à Saúde do estado da Bahia;

A Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia;

O Anexo I da Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023, que apresenta os pontos a serem contemplados no PLANO DE ATENÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DO CÂNCER, inserido no ANEXO LXII da Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1;

A Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional da Atenção Especializada em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

A 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 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).

RESOLVE

Art. 1º Aprovar o Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer - Bahia, para o período 2024 a 2027.

Parágrafo Único O Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, 2024-2027 está disponível por meio do link: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dae/oncologia/>.

Art. 2º O Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer tem como objetivos:

a. Ampliar o acesso a consultas, exames e procedimentos diagnósticos no âmbito do Programa Nacional de Expansão e



Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada com Oferta de Cuidados Integrado (OCI) em Oncologia;
b. Contribuir para a implementação, em todos os níveis de atenção, de novas tecnologias do cuidado e de regulação do acesso, a exemplo de ferramentas de telessaúde, apoio matricial e navegação do cuidado;
c. Repactuar as referências regionais/macrorregionais e estaduais para o cuidado da pessoa com câncer;
d. Redefinir e pactuar os fluxos de acesso ambulatorial e hospitalar às UNACON e ao CACON, mediante a utilização de Protocolo Único;
e. Ampliar a Rede de Atenção a partir da implantação de UNACON e CACON, além de Serviços de Hematologia, Pediatria, Radioterapia, Medicina Nuclear e oferta de procedimentos especiais em oncologia.

Art. 3º Estabelecer como diretrizes para a Atenção ao Câncer no Estado da Bahia:

a. Estruturação da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer a partir do Modelo para a Organização da oferta de ações em oncologia, em consonância com o Planejamento Regional Integrado;
b. Implantação de Unidades de Assistência de Alta complexidade (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade (CACON) preferencialmente em Estabelecimentos de Atenção à Saúde (EAS) de Natureza Pública, Filantrópica ou Privada, nesta ordem;
c. Qualificação da assistência e segurança do paciente, garantidos por princípios das boas práticas clínicas e padronização de Protocolos Clínicos e de Diretrizes Terapêuticas (PCDT);
d. Alimentação sistemática da base de dados dos sistemas de informação do DATASUS;
e. Modelo unificado para a regulação do acesso ambulatorial a UNACON/CACON, independentemente da natureza, do tipo de gestão (municipal ou estadual) e do sistema utilizado;
f. Uniformidade do instrumento de contratação/contratualização de UNACON/CACON, de forma que estejam contemplados os respectivos perfis assistenciais, população de abrangência, metas de produção para procedimentos diagnósticos e terapêuticos, e indicadores de qualidade estabelecidos no Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer;
g. Monitoramento da assistência oncológica mediante indicadores quanti-qualitativos.

Art. 4º Estabelecer como princípios que devem nortear a Atenção ao Câncer no Estado da Bahia:

a. Reconhecimento do câncer como doença crônica prevenível;
b. Desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção à saúde capazes de identificar e intervir sobre os determinantes e condicionantes do câncer;
c. Acesso e acolhimento qualificado aos usuários em todos os pontos de atenção;
d. Implementação de ações de detecção precoce do câncer, preferencialmente na Atenção Primária à Saúde e confirmação diagnóstica oportuna na Atenção Secundária;
e. Estruturação das ações de monitoramento e de controle da qualidade dos exames de imagem;
f. Ampliação do acesso mediante expansão de serviços de atenção especializada, integração entre os módulos regulatórios, ambulatorial e de internação hospitalar, e pactuação de fluxos efetivos de referência e contrarreferência;
g. Implementação de ações da Assistência Farmacêutica e operacionalização do acesso às novas tecnologias de medicamentos em oncologia a partir da Assistência Farmacêutica em Oncologia (AF-ONCO), voltadas para ao controle do câncer;
h. Monitoramento e Avaliação da qualidade das ações e serviços por meio dos indicadores estabelecidos pelo Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer.

Art. 5º Estabelecer como componentes da Rede de Atenção ao Câncer do Estado da Bahia:

I – Vigilância em Saúde;
II – Atenção Básica;
III – Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar.

a. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutica (SATD);
b. SAMU 192 e UPA 24 horas;
c. Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência;
d. Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

IV – Assistência Farmacêutica
V – Regulação do Acesso;
VI – Educação em Saúde;
VII – Sistemas de Informação em Saúde;
VIII – Sistemas de Transporte Sanitário
VIII – Sistema de Governança.



Art. 6º Definir que as metas, indicadores, prazos e responsáveis contemplados no Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer devem observar os seguintes eixos:

- a) Promoção e Prevenção;
- b) Detecção Precoce;
- c) Diagnóstico;
- d) Tratamento;
- e) Reabilitação;
- f) Controle da Dor e Cuidados Paliativos;
- g) Assistência Farmacêutica;
- h) Educação Permanente;
- i) Sistemas Logísticos;
- j) Regulação;
- k) Ciência e Tecnologia;
- l) Financiamento.

Art. 7º Estabelecer que o Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer deve instrumentalizar o planejamento e a programação das ações e serviços necessários para a prevenção, controle e tratamento das pessoas com câncer na Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia.

Art. 8º Estabelecer a necessidade de ampliação e/ou expansão de UNACON/CACON para ações e serviços em oncologia, no âmbito da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer, com respectivos códigos de serviços, considerando a capacidade instalada para atendimento a casos novos/ano e indicação de serviço a ser desabilitado, conforme Anexo I.

Art. 9º Estabelecer o Desenho atual da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer no âmbito da assistência na alta complexidade, dos tumores sólidos do adulto, do câncer infantojuvenil e do câncer hematológico com as respectivas abrangências populacionais, conforme Anexos II.

Art. 10 Estabelecer o Desenho da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer no âmbito da assistência na alta complexidade, dos tumores sólidos do adulto, do câncer infantojuvenil e do câncer hematológico com as respectivas abrangências populacionais, considerando a necessidade de ampliação/expansão de UNACON/CACON, conforme Anexo III.

§1º A expansão de serviços deverá atender ao parâmetro mínimo de 01 UNACON para cada 500 mil habitantes, levando ainda em consideração a capacidade instalada dos UNACON existentes, em atendimento ao princípio de escala, priorizando os vazios assistenciais.

§ 2º A expansão de UNACON/CACON considera a necessidade da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer, não significando que esta será atendida, na sua totalidade, em 04 (quatro) anos.

Art. 11 Estabelecer a necessidade de implantação de novos Aceleradores Linear (AL), considerando a estimativa de casos novos de câncer/ano e a atual capacidade instalada, conforme Anexo IV.

§1º Parágrafo Único A expansão dos Serviços de Radioterapia considera a necessidade da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer, não significando que esta será atendida, na sua totalidade, em 04 (quatro) anos.

Art. 12 Estabelecer que a implementação das ações e metas contempladas no Plano Estadual é de responsabilidade dos gestores da saúde estadual e municipais, através dos estabelecimentos de saúde da atenção primária e da atenção especializada, ambulatorial e hospitalar, de natureza pública ou privada contratualizada.

Parágrafo Único O financiamento das ações e serviços em Oncologia é de responsabilidade tripartite.

Art. 13 A atenção ao câncer na Bahia será avaliada sistematicamente, da seguinte forma:

I - Monitoramento e avaliação dos indicadores e metas estabelecidos pelo Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, por meio de plataforma de Business Intelligence (BI), mediante a alimentação de dados pelas áreas técnicas da SESAB;

II - Emissão de Relatório de Avaliação Semestral contemplando o percentual de alcance das metas estabelecidas pelo Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, a ser apresentado pela área técnica da SESAB ao Grupo



Conductor Estadual de Redes.
III - Relatório Anual de Execução Físico-financeira por gestão, e avaliação de metas e indicadores estabelecidos por normativa ministerial, por serviço de assistência oncológica de alta complexidade, a ser apresentado pela área técnica da SESAB ao Grupo Conductor Estadual de Redes.

§ 1º Por recomendação do Grupo Conductor Estadual de Redes, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) poderá aprovar a repactuação das metas estabelecidas pelo Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, assim como alterações no Desenho da Rede de Assistência na Alta Complexidade em Oncologia, mediante a implantação de novos serviços e a exclusão de serviços existentes.

§ 2º A exclusão de serviços existentes do Desenho da Rede de Assistência na Alta Complexidade em Oncologia, dar-se-á, preferencialmente, por substituição de novo serviço com a mesma capacidade instalada e localizada na mesma Macrorregião de Saúde.

Art. 14 Estabelecer que o Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer seja a base para a construção dos Planos Macrorregionais de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer.

§ 1º O roteiro para a construção do Plano Macrorregional de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer será disponibilizado pela CRAE/DAE/SESAB às Secretarias Executivas das Comissões Intergestores Regionais (CIR), em até 30 dias após a publicação da aprovação do Plano Estadual pela CIB.

§ 2º As Comissões Intergestores Regionais - CIR deverão aprovar o respectivo Plano de Ação Macrorregional de Atenção ao Paciente com Câncer em prazo de 120 (cento e vinte) dias, após a publicação da aprovação do Plano Estadual pela CIB.

Art. 15 As situações específicas e os casos omissos deverão ser apresentados ao Grupo Conductor Estadual de Redes para análise e deliberação.

Art. 16 A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Salvador, 11 de dezembro de 2024.

Roberta Silva Carvalho de Santana
Secretária Estadual da Saúde
Coordenadora da CIB/BA

Stela dos Santos Souza
Presidente do COSEMS/BA
Coordenadora Adjunta da CIB/BA

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB Nº 446/2024

UNACON/CACON em funcionamento, necessidade de Ampliação e Expansão, com respectivos códigos, capacidade instalada para atendimento a casos novos/ano e indicação de serviço a ser desabilitado.

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR	UNACON/CACON habilitada ou em funcionamento (ATUAL)	CÓDIGO	Necessidade de AMPLIAÇÃO/EXPANSÃO de Serviço	CÓDIGO	CASOS NOVOS
	Lauro de Freitas	Hospital Metropolitano	-	-	CACON	17.13	1.000
		A ser definido	-	-	UNACON com Serviço de Radioterapia	17.07	500
		Hospital Aristides Maltaez	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	17.13	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	17.13	4.000



FONTE: SESAB/SAIS/DAE/CRAE

*Considera-se uma necessidade maior na Macrorregião Leste devido a oferta de assistência oncológica de outras especialidades voltadas aos cânceres não prevalentes.



Documento assinado eletronicamente por **Stela dos Santos Souza, Usuário Externo**, em 11/12/2024, às 16:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 11/12/2024, às 17:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00104628326** e o código CRC **1053E50A**.

Referência: Processo nº 019.5143.2024.0213113-67

SEI nº 00104628326



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Diretoria de Atenção Especializada
Coordenação de Redes de Apoio Especializado

ANEXO V

RESOLUÇÃO CES

Será anexada assim que houver publicação