

SECRETARIA DE  
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO  
**PARÁ**

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA**

# **PLANO DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DO PARÁ**

**RESOLUÇÃO CIB Nº 56 DE 25/03/2024**

Versão Atualizada

**PARÁ  
2024**

**HELDER ZAHLUTH BARBALHO**  
Governador do Estado do Pará

**HANA GHASSAN TUMA**  
Vice Governadora do Estado

**IVETE GADELHA VAZ**  
Secretária de Estado de Saúde Pública do Pará

**EDNEY MENDES PEREIRA**  
Secretário Adjunto de Gestão Administrativa

**SIPRIANO FERRAZ SANTOS JÚNIOR**  
Secretário Adjunto de Gestão de Políticas de Saúde

**GUILHERME NEVES MESQUITA**  
Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde (DDASS)

**LILIANE FERRAZ FERREIRA**  
Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS)

**LAENA COSTA DOS REIS**  
Diretoria de Políticas de Atenção Integral a Saúde (DPAIS)

**SIMONE TRINTADE DE OLIVEIRA**  
Diretoria de Desenvolvimento de Redes Assistenciais (DDRA)

**PATRÍCIA SANTOS MARTINS**  
Coordenação Estadual de Atenção Oncológica

## COMPOSIÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE ONCOLOGIA

Secretaria Adjunta de Políticas em Saúde – SAPS/SESPA  
Diretoria de Desenvolvimento de Redes Assistenciais – DDRA/SESPA  
Coordenação Estadual de Atenção Oncológica – CEAO/DDRA/SESPA  
Coordenação do Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais –  
GTCAGHMR/DDRA /SESPA  
Coordenação Estadual de Transplantes – DDRA/SESPA  
Diretoria de Desenvolvimento Auditoria de Serviços de Saúde – DDASS/SESPA  
Diretoria de Regulação do Acesso – DDRA/DDASS/SESPA  
Central Estadual de Regulação Ambulatorial – CER/DDASS/SESPA  
Central Estadual de Regulação – DDASS/SESPA  
Diretoria de Vigilância em Saúde DVS/SESPA  
Coordenação Estadual de Doenças Crônicas e Não Transmissíveis – DASE/ DPAIS/SESPA  
Coordenação Estadual de Saúde da Mulher – DASE/DPAIS/SESPA  
Coordenação Estadual de Saúde do Homem – DASE/DPAIS/SESPA  
Coordenação Estadual de Saúde da Criança – DASE/DPAIS/SESPA  
Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS-PA  
Conselho Estadual de Saúde – CES-PA  
Departamento de Regulação – DERE/SESMA  
Hospital Ophir Loyola – HOL  
Hospital Oncológico Infantil Octavio Lobo – HOIOL  
Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUIBB  
Hospital Regional de Tucuruí – HRT  
Hospital Regional do Baixo Amazonas – HRBA  
Hospital Regional Público de Castanhal – HRPC

**ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA  
EQUIPE TÉCNICA DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO  
ONCOLÓGICA/DDRA/SESPA**

Alayde Vieira Wanderley  
Patrícia Santos Martins  
Décio Jorge dos Reis Santos  
Edlene Alves da Silva  
Joelma da Silva Lima  
Karina Cecim Pontes e Lima  
Lorena Carvalho Santana  
Luciana Ferreira dos Santos  
Lucrécia Aline Cabral Formigosa  
Marta Solange Camarinha Ramos Costa  
Michele Monteiro Sousa  
Monique Nery Farias

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Mapa com as Regiões e Macrorregiões de Saúde do Estado do Pará, 2023	18
Figura 2 –	Inserção dos cuidados paliativos na linha de cuidado	86
Gráfico 1 –	Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária no estado do Pará (Valores por 100.000 habitantes)	20
Gráfico 2 –	Distribuição dos casos mais prevalentes no sexo masculino, segundo o estadiamento, no estado do Pará no período de 2011 a 2022	21
Gráfico 3 –	Distribuição dos casos mais prevalentes no sexo feminino, segundo o estadiamento, no estado do Pará no período de 2011 a 2022	22
Gráfico 4 –	Tipos de câncer Infantojuvenil mais prevalentes no estado do Pará, 2018-2022	23
Gráfico 5 -	Taxas de mortalidade das 5 localizações primárias mais frequentes em 2021, ajustadas por idade, pela população mundial, por 100.000 homens, Pará, entre 2011 e 2021.	23
Gráfico 6 -	Taxas de mortalidade das 5 localizações primárias mais frequentes em 2021, ajustadas por idade, pela população mundial, por 100.000 mulheres, Pará, entre 2011 e 2021	24
Gráfico 7 –	Número de óbitos por câncer de estômago no estado do Pará, 2018 a 2023	24
Gráfico 8 –	Número de óbitos por câncer de estômago no estado do Pará, 2018 a 2023	26
Gráfico 9 –	Número de óbitos por câncer de brônquios e pulmão, no estado do Pará, 2018 a 2023	26
Gráfico 10 –	Número de óbitos por câncer de próstata, no estado do Pará, 2018 a 2023	27
Gráfico 11 –	Número de óbitos por câncer de colo do útero, no estado do Pará, 2018 a 2023	27
Gráfico 12 –	Número de óbitos por câncer de mama, no estado do Pará, 2018 a 2023	28
Gráfico 13 –	Número de óbitos por câncer de colón e reto no estado do Pará, 2018 a 2023	28
Gráfico 14 –	Cobertura de APS por região de saúde do estado do Pará	30
Gráfico 15 –	Ranking nacional indicador 12 – Exames Citopatológico do Colo do Útero	40
Gráfico 16 –	Exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos por Região de Saúde de 2019 a 2023	41
Gráfico 17 –	Indicador 12: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos por Região de Saúde - 2023	42
Gráfico 18 –	Ranking nacional indicador 13: Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, no ano de 2023 ficou em 0,25	44
Gráfico 19 –	Exames de Mamografia no Estado do Pará de 2019 a 2023	45
Gráfico 20 –	Indicador 13: Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, no ano de 2023 ficou em 0,25	46
Gráfico 21 -	Número de procedimentos diagnósticos para câncer do colo do útero (colposcopia e biópsia) realizados no SUS, Estado do Pará, 2019-2023	53



Gráfico 22 –	Número de procedimentos diagnósticos para câncer do colo do útero (Exame Anatomopatológico do Colo Uterino) realizados no SUS, Estado do Pará, 2019-2023	54
Gráfico 23 –	Número de procedimentos diagnósticos para câncer do colo do útero (Exérese de Zona de Transformação - EZT) realizados no SUS, Estado do Pará, 2019-2023	55
Gráfico 24 –	Número de procedimentos diagnósticos para câncer de mama (PAAG e biopsia/exérese de nódulo mamário) realizados no SUS, Estado do Pará, 2019-2023	55
Gráfico 25 –	Número de procedimentos diagnósticos para câncer de mama (Exame Anatomopatológico de mama) realizados no SUS, Estado do Pará, 2019-2023	56
Gráfico 26 –	Número de procedimentos de ultrassonografia mamaria bilateral, realizados no SUS, Estado do Pará, 2019-2023	57
Gráfico 27 –	Prevalência de casos de Câncer do Colo do Útero do estado do Pará, tratados em hospitais do SUS - 2019 a 2023	57
Gráfico 28 –	Prevalencia de casos de Câncer de Mama do Estado do Pará, tratados em hospitais do SUS - 2019 a 2023	58
Gráfico 29 –	Nº de exames ofertados no Contrato da biopsia de mama por estereotaxia (Mamotomia)	59
Gráfico 30 –	Casos de câncer no estado do Pará tratados no SUS, segundo tempo do primeiro tratamento – Lei dos 60 dias	71
Gráfico 31 –	Casos de câncer tratados no HOL, segundo tempo do primeiro tratamento – Lei dos 60 dias	73
Gráfico 32 –	Casos de câncer tratados no HOIOL, segundo tempo do primeiro tratamento – Lei dos 60 dias	77
Gráfico 33 –	Casos de câncer tratados no HUIBB, segundo tempo do primeiro tratamento – Lei dos 60 dias	79
Gráfico 34 –	Casos de câncer tratados no HRBA, segundo tempo do primeiro tratamento – Lei dos 60 dias	81
Gráfico 35 –	Incidência de Câncer Adulto RCBP-Belém	93
Gráfico 36 –	Incidência de Câncer Infanto-Juvenil RCBP-Belém/PA	93
Quadro 1 –	Plano Estadual de Atenção Oncológica	16
Quadro 2 –	Taxas de incidência estimadas para 2023-2025 (por 100 mil habitantes) por neoplasias malignas – Brasil, Região Norte e Pará	18
Quadro 3 –	Esquema vacinal HPV	35
Quadro 4 –	Indicadores e Metas para Doenças Crônicas Não Transmissíveis	37
Quadro 5–	Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia	67

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Óbitos por Neoplasia Maligna por Município do Estado do Pará	25
Tabela 2 –	Cobertura da Atenção Primária no estado do Pará	30
Tabela 3 –	UBS fluviais credenciadas no estado do Pará	31
Tabela 4 –	Fatores de risco para doenças crônicas no estado do Pará	32
Tabela 5 –	Cobertura Vacinal HPV Pará nos anos de 2022 e 2023	35
Tabela 6 –	Municípios do estado do Pará que alcançaram/superaram a meta nacional em 2023	42
Tabela 7 –	Rede de Serviços de Média Complexidade de Gestão Estadual de câncer mais prevalentes	50
Tabela 8 –	Serviços de referência para diagnóstico dos cânceres de colo do útero e mama do Pará	60
Tabela 9 –	Mamógrafos Estado do Pará	61
Tabela 10 –	Relação dos Laboratórios por Regionais habilitados pela QUALICITO	64
Tabela 11 –	Produção oncológica do Pará e percentual alcançado considerando os parâmetros de casos novos de câncer – CNC/ano, nos anos de 2020-2023.	68
Tabela 12 –	Produção oncológica do Pará e percentual alcançado considerando os parâmetros da Portaria 688/2023, nos anos de 2020-2023.	70
Tabela 13 –	Produção oncológica do CACON HOL e percentual alcançado considerando os parâmetros da Portaria 688/2023, nos anos de 2020-2023.	72
Tabela 14 –	Produção oncológica do UNACON HOIOL e percentual alcançado considerando os parâmetros da Portaria 688/2023, nos anos de 2020-2023	76
Tabela 15 –	Produção oncológica do UNACON HUIBB e percentual alcançado considerando os parâmetros da Portaria 688/2023, nos anos de 2020-2023.	78
Tabela 16 –	Produção oncológica do UNACON HRBA e percentual alcançado considerando os parâmetros da Portaria 688/2023, nos anos de 2020-2023.	80
Tabela 17 –	Produção oncológica do HRT nos anos de 2020-2023	82
Tabela 18 –	Produção oncológica do HRPC no ano de 2023	83
Tabela 19 –	Estabelecimentos de alta complexidade em Oncologia habilitados	88
Tabela 20 –	Perspectivas de implantação de serviços de Alta Complexidade por Macrorregião de Saúde do Pará	89

## LISTA DE SIGLAS

AB –	Atenção Básica
APS –	Atenção Primária à Saúde
ABRALE –	Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia
ACS –	Agentes Comunitários de Saúde
AOAC –	Atenção Oncológica de Alta Complexidade
APS –	Atenção Primária à Saúde
BPA –	Boletim de Produção Ambulatorial
BPA-I –	Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado
CACON –	Centro de Assistência Alta Complexidade em Oncologia
CASMUC –	Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança
CEAO –	Coordenação Estadual de Atenção Oncológica
CEO –	Centro de Especialidades Odontológicas
CER –	Central Estadual de Regulação
CES –	Conselho Estadual de Saúde
CIB –	Comissão Intergestores Bipartite
CIES –	Comissão Estadual de Integração Ensino e Serviço
CIR –	Comissões Intergestores Regionais
CIT –	Comissão Intergestores Tripartite
CNEN –	Comissão Nacional de Energia Nuclear
CNES –	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAP –	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
COFEN –	Conselho Federal de Enfermagem
COSEMS-PA –	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Pará
CRM –	Conselho Regional de Medicina
CRR –	Complexo Regulador Regional
CRS –	Centro Regional de Saúde
DCNT –	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DDASS –	Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde
ESF –	Estratégia de Saúde da Família
ETSUS –	Escola Técnica de SUS
FSCMPA –	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
GTCAGHMR –	Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitanos e Regionais
HEMOPA –	Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará
HOIOL –	Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
HOL –	Hospital Ophir Loyola



HRBA –	Hospital Regional do Baixo Amazonas
HRPC –	Hospital Regional Público de Castanhal
HRT –	Hospital Regional de Tucuruí
HUBFS –	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza
HUJBB –	Hospital Universitário João de Barros Barreto
IARC –	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
IBGE –	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA –	Instituto Nacional de Câncer
INSDH –	Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
IST –	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LACEN –	Laboratório Central do Estado
LIE –	Lesões Intra-epiteliais de Alto Grau
MEQ –	Monitoramento Externo de Qualidade
MIQ –	Monitoramento Interno da Qualidade do Exame Citopatológico
MP –	Ministério Público
MS –	Ministério da Saúde
NASF –	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS –	Organização Mundial de Saúde
OSC –	Organização da Sociedade Civil
PAS –	Programa Academia de Saúde
PES –	Plano Estadual de Saúde
PMAQ –	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAO –	Política Nacional de Atenção Oncológica
QUALICITO –	Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo do Útero
RAS –	Rede de Atenção à Saúde
RCBP –	Registro de Câncer de Base Populacional
RHC –	Registro Hospitalar de Câncer
SCPA –	Sistema de Cadastro e Permissão de Acessos
SDM –	Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama
SER –	Sistema Estadual de Regulação
SESPA –	Secretaria de Estado de Saúde do Pará
SIA/SUS –	Sistema de Informação Ambulatorial
SIH –	Sistema de Informação Hospitalar
SIM –	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SISCAN –	Sistema de Informação do Câncer
SISCOLO –	Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero

SISMAMA –	Sistema de Informação do Câncer de Mama
SISREG –	Sistema de Regulação
SNC –	Sistema Nervoso Central
SRC –	Serviços de Referência para o Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero
SUS –	Sistema Único de Saúde
SVS –	Sistema de Vigilância em Saúde
TABWIN –	Programa de Tabulação para o Windows
UBS –	Unidade Básica de Saúde
UEPA –	Universidade do Estado do Pará
UF –	Unidade Federativa
UFPA –	Universidade Federal do Pará
UNACON –	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UNACON –	Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
URE –	Unidade de Referência Especializada
UREMIA –	Unidade de Referência Especializada Materno Infantil e Adolescente
UTI –	Unidade de Terapia Intensiva
VISA –	Vigilância Sanitária

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS .....	16
3. DIRETRIZES.....	17
4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	17
4.1 - População do estado .....	18
5. ANÁLISE SITUACIONAL DA REDE ASSISTENCIAL ONCOLÓGICA NO ESTADO DO PARÁ.....	29
5.1 - Atenção Primária em Saúde .....	29
6. PRINCIPAIS INDICADORES DE SAÚDE EM ONCOLOGIA.....	36
6.1 – Indicadores da Pactuação Interfederativa.....	36
6.2 - Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	36
6.3 – Programa de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama.....	37
7. REDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA.....	49
7.1 – Rede laboratorial por Região de Saúde .....	62
8. REDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO ESTADO DO PARÁ.....	65
8.1 - Estabelecimentos de Alta Complexidade em oncologia do Pará.....	72
8.2 - Cuidados Paliativos .....	85
8.3 – Habilitações na alta complexidade em oncologia do Pará.....	88
8.4 – Ampliação da Rede de Serviços de Alta Complexidade em Oncologia do Estado do Pará .....	89
9. VIGILÂNCIA DO CÂNCER.....	90
9.1 - Registro de Câncer de Base Populacional.....	92
9.2 - Sistema de Informação do Câncer – SISCAN.....	94
9.3 - Educação e Saúde .....	96
10. REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	97
10.1- Regulação do acesso aos serviços da rede de oncologia do estado do Pará....	98
10.2 - Protocolo de Acesso de Oncologia no Estado do Pará .....	99
REFERÊNCIAS .....	101



## 1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.439, de 08/12/2005, instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), que foi revogada e reformulada, dando lugar à Portaria nº 874, do Ministério da Saúde, de 16/05/2013, que instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta Política foi estabelecida com o intuito de possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população mediante a articulação dos distintos pontos referentes a esta atenção, devidamente estruturados por sistemas de apoio, logísticos, regulação e governança da Rede de Atenção à Saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30/12/2010; e implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2013).

A assistência oncológica é um componente da **Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (Lei 14.758, 19/12/2023)**, que visa a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de câncer, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

A **Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer** no âmbito do Sistema Único de Saúde (Lei 14.758, 19/12/2023), tem como **principais objetivos**:

- I – Diminuir a incidência dos diversos tipos de câncer;
- II – Garantir o acesso adequado ao cuidado integral;
- III – Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer;
- IV – Reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer.

A **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer** é constituída a partir dos seguintes **princípios e diretrizes**:

- I – Princípios gerais: Reconhecimento do câncer como problema de saúde pública, como doença crônica prevenível e com necessidade de oferta de cuidado integral; organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas; formação de profissionais e promoção

de educação permanente; articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social; incorporação e o uso de tecnologias voltadas para a prevenção e o controle do câncer;

**II** – Princípios e diretrizes relacionados à promoção da saúde;

**III** – Princípios e diretrizes relacionados à prevenção do câncer;

**IV** – Princípios e diretrizes relacionados à vigilância, ao monitoramento e avaliação;

**V** – Princípios e diretrizes relacionados ao cuidado integral;

**VI** – Princípios e diretrizes relacionados à ciência e à tecnologia;

**VII** – Princípios e diretrizes relacionados à educação;

**VIII** – Princípios e diretrizes relacionados à comunicação em saúde.

A Secretaria de Estado de Saúde do Pará – SESPA, através da Coordenação Estadual de Atenção Oncológica – CEAO/SESPA, conduz a organização e operacionalização da Rede e do Plano Estadual de Atenção Oncológica do Pará, que é um instrumento essencial para assegurar o desenvolvimento de Projetos e Programas de fortalecimento da assistência oncológica, norteados por ações que assegurem o atendimento integral.

Este plano foi discutido com as áreas técnicas desta secretaria e demais instituições na área da oncologia, foi elaborado com base nas discussões provenientes das reuniões da Câmara Técnica de Oncologia.

A Câmara Técnica de Oncologia do Estado do Pará foi criada através da Portaria nº 884, de 17/07/2015, com o objetivo de discutir com todos os envolvidos a situação da Rede de Assistência Oncológica no Estado do Pará e a operacionalização do Plano Estadual de Oncologia, analisando, de forma mais eficaz, eficiente e com melhor resolubilidade, as demandas e os problemas da oncologia do Estado.

As reuniões da Câmara Técnica de Oncologia são realizadas mensalmente, desde 2015, contando com a participação de representantes de diretorias e coordenações: SESPA, SESMA, MP, CES, COSEMES, CRM, CACON e UNACONs do Estado. Em tais reuniões, são discutidas as pautas de produção oncológica, regulação de acesso aos serviços de oncologia, protocolos clínicos, campanhas alusivas, projetos na área da oncologia e operacionalização da Rede de Atenção Oncológica no Estado.

A Portaria nº 315, de 24/04/2017, alterou a composição da Câmara Técnica de Oncologia, envolvendo apenas os profissionais relacionados à área técnica da oncologia, excluindo as OSC (Organizações da Sociedade Civil) para que sejam incluídas em outro Fórum de discussão do apoio e controle social do câncer no Estado do Pará.

O Plano Estadual de Atenção Oncológica do Pará foi aprovado no Conselho Estadual de Saúde, através da Resolução CES/Pará nº 034, de 28/07/2015 e na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, através da Resolução nº 108, de 04/09/2015 e atualizado através das Resoluções: nº 203 de 17/12/2018, nº 55 de 23/06/2021, nº 20 de 24/03/2023, nº 56 de 25/03/2024.

O Plano Estadual de Atenção Oncológica do Pará, tem como objetivos fortalecer as ações voltadas às melhorias dos indicadores de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer, melhorar a qualidade e a resolutividade da assistência oncológica, através da formação de redes regionais, com fluxo de acesso regulado na linha de cuidado em Oncologia, da Atenção Primária à Alta Complexidade, visando diminuir a morbimortalidade por câncer e maiores índices de cura e sobrevida, contemplando ações e serviços a serem desenvolvidas nos 144 (cento e quarenta e quatro) municípios de acordo com as 13 Regiões de Saúde do Estado e 4 Macrorregiões de Saúde.

### **Este Plano é fundamentado nos seguintes decretos, planos e portarias:**

- Decreto nº 7.508, de 28/06/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências
- Plano Plurianual – PPA e Plano Estadual de Saúde do Estado do Pará – PES, de 2023 – 2025 e 2024 – 2027, respectivamente;
- Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021 – 2030;
- Portaria SAES/MS nº 688/2023, que substitui a Portarias nº 1.399, de 17/12/2019, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

- Portaria nº 458, de 24/02/2017, que mantém as habilitações de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade e exclui prazo estabelecido na Portaria nº 140/SAS/MS, de 27/02/2014.
- Portaria nº 876, de 16/05/2013, dispõe sobre a aplicação da Lei Nº 12.732, de 22/11/2012, que especifica o prazo máximo de 60 dias entre o diagnóstico em laudo histopatológico e o início do tratamento oncológico, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria nº 1220, de 03/06/2014, altera o artigo 3º da Portaria nº 876, de 16/05/2013, descrevendo que “o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS no prazo de até sessenta dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário”, de forma a assegurar que o paciente inicie com maior rapidez o tratamento de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou cuidados paliativos.
- Lei nº 13.896, de 30/10/2019, que garante aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) com suspeita de câncer o direito a biópsia e exames no prazo máximo de 30 dias, contados a partir do pedido médico.
- Lei nº 14.308, de 2022, que cria a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica.
- Lei nº 14.450, de 21/09/2022, que cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama.
- Lei 14.758, 19/12/2023, 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 19/09/1990 (Lei Orgânica da Saúde).

Quadro 1 – Plano Estadual de Atenção Oncológica



Fonte: CEAO/SESPA (2024)

## 2. OBJETIVOS

### Objetivo geral:

Planejar, organizar e monitorar os serviços oncológicos, orientando a formação de redes regionais, com fluxo de acesso regulado e garantindo o direito do usuário do SUS às ações de controle do câncer, da atenção primária a alta complexidade, contemplando ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;

### Objetivos específicos:

- Nortear as ações da atenção oncológica voltadas à melhoria dos indicadores de prevenção e diagnóstico por câncer, garantia da qualidade da assistência oncológica, capacitação dos profissionais e monitoramento dos sistemas de informação do câncer, visando à redução da morbimortalidade, aumentar a sobrevivência e melhorar a qualidade de vida dos portadores;
- Apoiar a construção dos Planos Regionais e Municipais de Atenção Oncológica.

### 3. DIRETRIZES

- Oferta de serviços de assistência oncológica à população do SUS, de forma integrada, regionalizada e hierarquizada, considerando as necessidades atuais e futuras para a assistência oncológica de qualidade, eficaz, eficiente e humanizada;
- Ampliação do acesso e aumento da cobertura da assistência oncológica em todos os níveis de atenção, com garantia de universalidade, equidade e integralidade;
- Organização da Rede Estadual de Atenção Oncológica de forma a favorecer o menor tempo-resposta, com atenção especial aos vazios assistenciais;
- Regionalização da atenção oncológica com acesso regulado por meio de complexo regulador, em articulação com as demais redes de atenção;
- Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho e produção oncológica da média e alta complexidade, de acordo com os parâmetros da Portaria nº 688/2023, do Ministério da Saúde;
- Incentivo às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer;
- Implementação da vigilância do câncer, através da alimentação e monitoramento dos sistemas de informação do câncer: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), Registro Hospitalar de Câncer (RHC), Painel-Oncologia e Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

### 4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA:

É fundamental conhecer o perfil epidemiológico da população que será coberta e atendida pelas ações planejadas e descritas no Plano de Atenção para o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer. A depender do perfil identificado, as ações podem ser direcionadas de maneiras distintas e o Plano poderá focar mais ou menos nas medidas específicas de prevenção, diagnóstico e tratamento, e direcionar as ações, a depender do diagnóstico identificado da população, para determinados tipos de cânceres mais prevalentes. Aqui poderão ser apresentados dados de perfil demográfico, expectativa de vida e incidência e mortalidade pelos cânceres prevalentes.

#### 4.1 - População do estado

O estado do Pará está situado na Região Norte do país e é o segundo maior estado do país em extensão territorial, com uma área de 1.247.954 km<sup>2</sup> e dividido em 144 municípios distribuídos em 4 (quatro) Macrorregiões de Saúde e 13 Regiões de Saúde, conforme Figura 2. Sua população é de 8.120.131 habitantes, com densidade demográfica de 6,52 hab/km<sup>2</sup>. A economia local está relacionada ao comércio e ao agronegócio e o IDH é de 0,69 (IBGE, 2023)

Figura 1 – Mapa com as Regiões e Macrorregiões de Saúde do Estado do Pará, 2023.



**Fontes:**

- Macrorregiões de Saúde: Resolução 140, de 09 de agosto de 2018
- Regiões de Saúde: Portaria N° 90, de 12 de junho de 2013

#### 4.2 - Magnitude do Câncer no Brasil e no Pará

No Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2023-2025 aponta para a ocorrência de aproximadamente 704 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, sendo 341.350 casos no sexo masculino e 362.730 casos no sexo feminino, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. O câncer de pele do tipo não melanoma (220.490 casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido por câncer mama feminina

(73.610), de próstata (71.730), cólon e reto (45.630), pulmão (32.560), estômago (21.480) e colo do útero (17.010) (INCA, 2023).

Quadro 2 – Taxas de incidência estimadas para 2023-2025 (por 100 mil habitantes) por neoplasias malignas – Brasil, Região Norte e Pará

	BRASIL	NORTE	PARÁ			BRASIL	NORTE	PARÁ	
1ª	Próstata (71.730 – 55,40)	Próstata (2.760-38,88)	Próstata (1050 – 28,41)	Brasil 704.080 casos novos		1ª	Mama feminina (73.610 – 41,89)	Mama feminina (2.410-27,73)	Mama feminina (1020-23,86)
2ª	Cólon e Reto (21.970 – 12,43)	Estômago (1.200-11,78)	Estômago (640 – 17,26)			2ª	Cólon e Reto (23.660-11,06)	Colo do útero (1.860-16,77)	Colo do útero (838 – 13,48)
3ª	Traqueia, Brônquios e Pulmão (18.020-12,73)	Traqueia, Brônquios e Pulmão (880-18,72)	Traqueia, Brônquios e Pulmão (380 – 10,72)	341.350	362.730	3ª	Colo do útero (17.010-13,25)	Cólon e Reto (740-8,50)	Cólon e Reto (358 – 8,50)
4ª	Estômago (13.340-9,51)	Cólon e Reto (690-8,30)	Cólon e Reto (290 – 7,86)	PARÁ – 11.560 casos novos		4ª	Traqueia, Brônquios e Pulmão (14.540-9,28)	Traqueia, Brônquios e Pulmão (660-6,27)	Estômago (340 – 8,11)
5ª	Cavidade Oral (10.900-7,64)	Cavidade Oral (440-6,21)	Leucemias (200 – 4,66)	PARÁ – 9.120 casos novos sem pele		5ª	Glândula Tireoide (14.160-6,68)	Estômago (630-5,46)	Traqueia, Brônquios e Pulmão (370 – 8,78)
6ª	Estômago (8.380 – 5,46)	Leucemias (440-4,66)	Fígado (180-4,23)	LEUCEMIAS 11.540 – 5,33 6250 -5,90 – Homens 5290 – 4,78 - Mulheres		6ª	Estômago (8.140-4,92)	Leucemias (350 – 3,98)	Leucemias (160 – 3,95)

Fonte: INCA(2022)

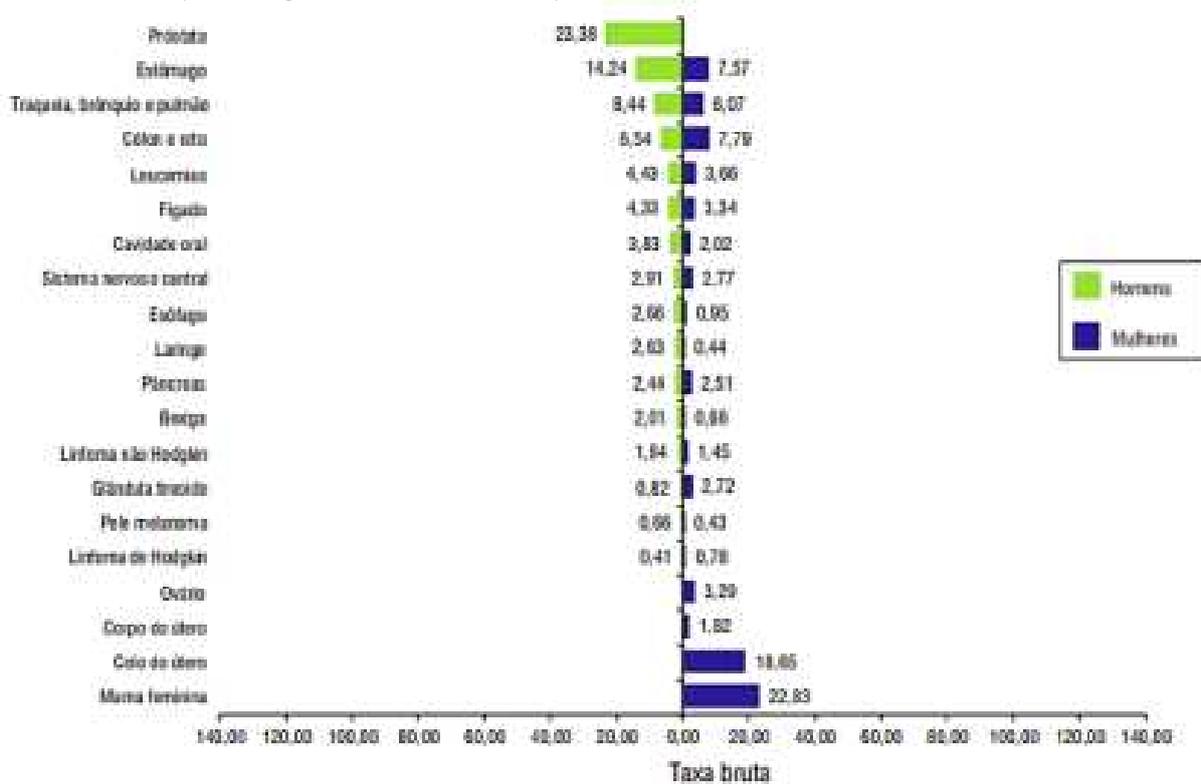
A distribuição dos casos novos de câncer, segundo a localização primária, é bem heterogênea (Quadro 1). Diferente das outras regiões brasileiras, na Região Norte do Brasil e no Estado do Pará o câncer do Colo do Útero é o mais incidente no sexo feminino, já no sexo masculino, igualmente com as demais regiões brasileiras, o câncer de próstata vem em primeiro lugar. Uma peculiaridade no sexo masculino é o câncer de estômago, que nas estimativas para o Brasil está em 4º lugar e na Região Norte e no Pará está em 2º lugar.

No estado do Pará, segundo a estimativa do INCA 2023/2025, são esperados 11.560 casos novos de câncer, sendo 6.090 no sexo feminino e 5.470 no sexo masculino e, sem o câncer de pele do tipo não melanoma, são estimados 9.120 casos novos. O câncer de pele do tipo não melanoma (2.440 casos) será o mais incidente na população paraense. No sexo masculino, os mais prevalentes serão os cânceres de próstata (1.050 casos novos), estômago (640 casos), traqueia, brônquio e pulmão (380 casos), cólon e reto (290 casos) e leucemias (200 casos).



Em relação à estimativa no sexo feminino no Pará, os cânceres mais prevalentes serão: mama (1.020 casos novos), colo de útero (830 casos), cólon e reto (350 casos), estômago (340 casos), e traqueia, brônquio e pulmão (270 casos). Diferente de todas as regiões do Brasil, somente no Pará os casos de leucemias possuem alta incidência, ficando em 5º lugar (200 casos) no sexo masculino e em 6º lugar (160 casos) no sexo feminino. (INCA, 2023), conforme o gráfico 1:

Gráfico 1 – Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária no estado do Pará (Valores por 100.000 habitantes)



Fonte: INCA (2023)

Quanto ao estadiamento clínico das cinco neoplasias mais frequentes atendidas na Rede de Alta Complexidade do estado do Pará, pode-se constatar que a maioria dos casos chega ao hospital com câncer em nível não estadiável, ou seja, sem possibilidades de tratamento curativo e a minoria no estágio carcinoma *in situ*, estágio esse recomendável para melhores chances de cura. Muitos pacientes chegam sem diagnóstico que possibilitem a realização do estadiamento clínico, ou sem informações no prontuário quanto ao estadiamento da doença.

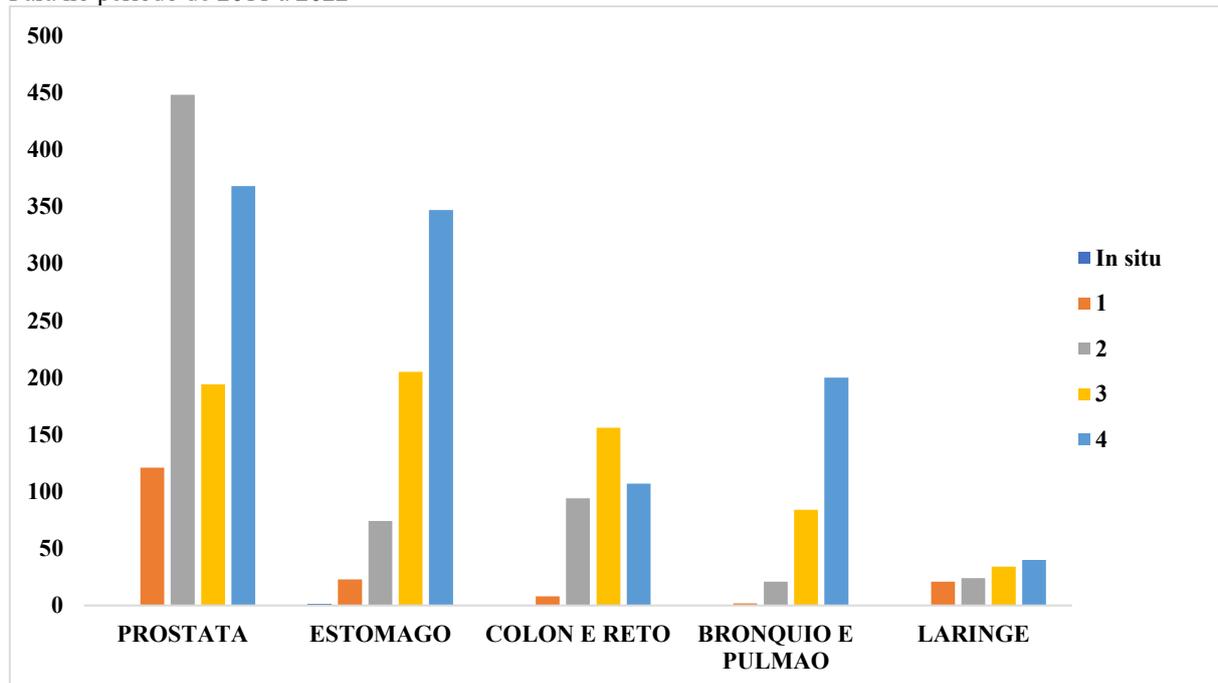
No que se refere à prevalência de casos de câncer no sexo masculino, segundo o estadiamento, no período de 2011 a 2022, pode-se observar que o tipo de câncer mais prevalente nos homens é o câncer de próstata, sendo que a maioria dos casos estão no estadiamento 2 e 4 e nenhum caso no estágio *in situ*. O segundo tipo de câncer mais prevalente nos homens é o



câncer de estômago, a maioria dos casos chega para tratamento com câncer no estágio 4, como consequência desse resultado é o tipo de câncer que mais mata no estado do Pará.

No que se refere ao câncer de colón e reto, a maioria dos casos chega para tratamento no estágio 3. Quanto aos cânceres de pulmão e laringe, a maioria dos pacientes chegam no estágio 4, conforme gráfico 2:

Gráfico 2 – Distribuição dos casos mais prevalentes no sexo masculino, segundo o estadiamento, no estado do Pará no período de 2011 a 2022



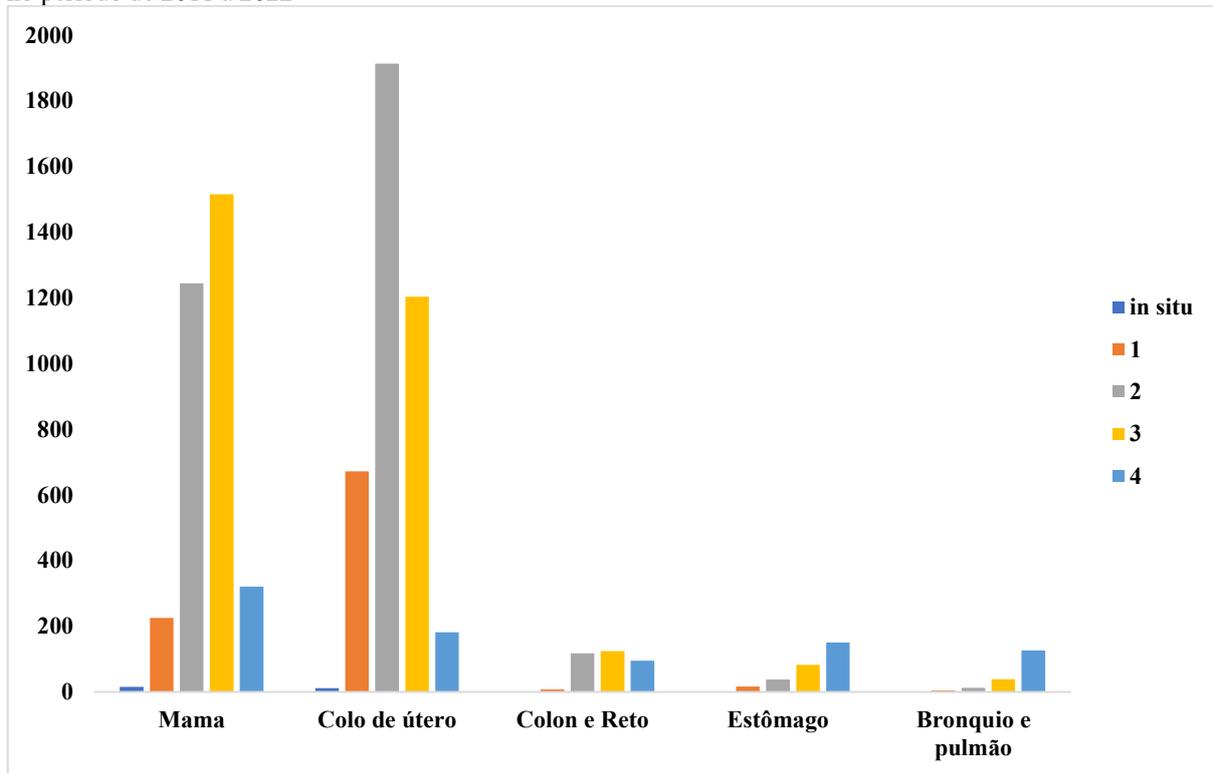
Fonte: Integrador RHC, 2023

No que se refere à prevalência de casos de câncer no sexo feminino, segundo o estadiamento, no período de 2011 a 2022, pode-se constatar que as pacientes com câncer de mama em sua maioria chegam com estadiamento 3 e 2. Com relação ao câncer de colo de útero, que é um tipo de câncer evitável e prevenível, com grandes chances de cura se for diagnosticado e tratado precocemente, os dados apontam que a maioria das mulheres chegou com câncer nos estádios 2 e 3.

O terceiro tipo de câncer mais prevalente no sexo feminino é o câncer de colón e reto, a maioria das pacientes são diagnosticadas no estágio 2 e 3. O quarto e o quinto tipo de câncer mais prevalente no sexo feminino é o câncer de estômago e pulmão, a maioria dos casos chega para tratamento no estágio 4, como consequência desse resultado, maior mortalidade por esses tipos de câncer no estado do Pará, conforme gráfico 3:



Gráfico 3 – Distribuição dos casos mais prevalentes no sexo feminino, segundo o estadiamento, no estado do Pará no período de 2011 a 2022



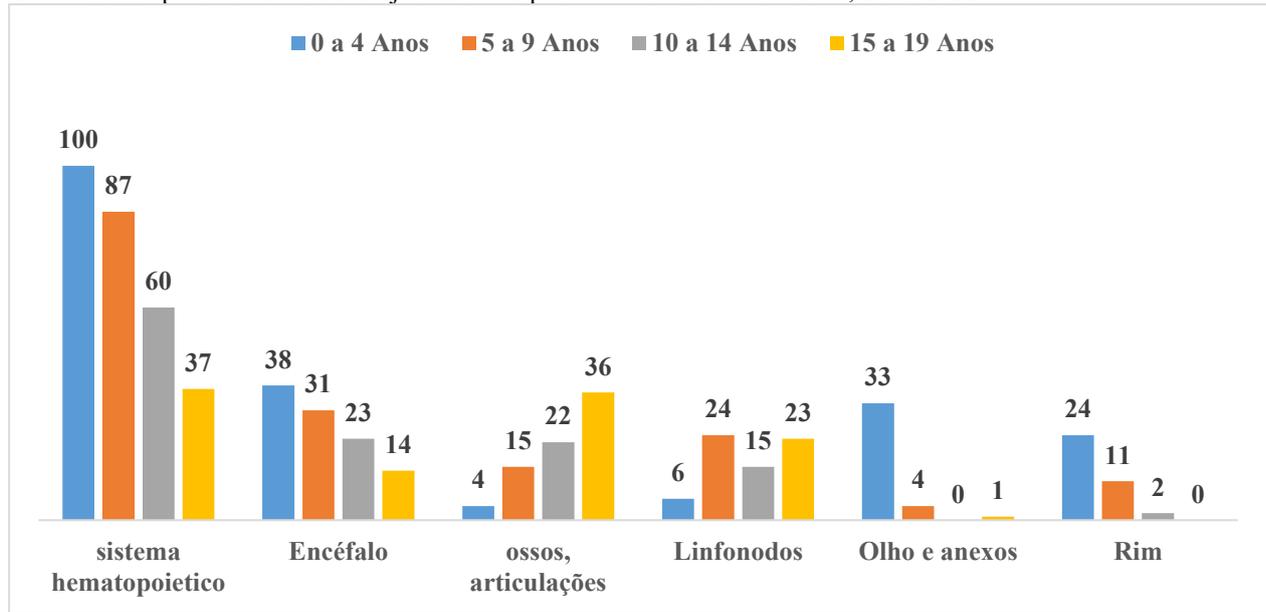
Fonte: Integrador RHC, 2023

O câncer infantojuvenil, de 0 a 19 anos incompletos, corresponde a um grupo de neoplasias com características particulares, incluindo padrão de linhagens celulares distintas, evolução rápida, comportamento agressivo e alta quimiossensibilidade, na maioria dos casos. Podem ocorrer em qualquer local do organismo, sendo os tumores mais frequentes as leucemias, Tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) e os Linfomas, no caso dos países mais desenvolvidos.

No Brasil, o número de casos novos de câncer infantojuvenil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 7.930 casos, destes, 4.230 casos novos no sexo masculino e de 3.700 no sexo feminino. Para a Região Norte são estimados 650 casos novos. Os principais tipos de câncer que ocorrem nessa faixa etária são leucemias, tumores do SNC e linfomas. Os tumores embrionários (neuroblastoma, tumores renais e retinoblastoma) acometem, em sua maioria, as crianças, enquanto, em adolescentes de 15 a 19 anos, são mais frequentes os tumores epiteliais, tais como tireoide e carcinomas, e os melanomas. (INCA, 2023).



Gráfico 4 – Tipos de câncer Infantojuvenil mais prevalentes no estado do Pará, 2018-2022



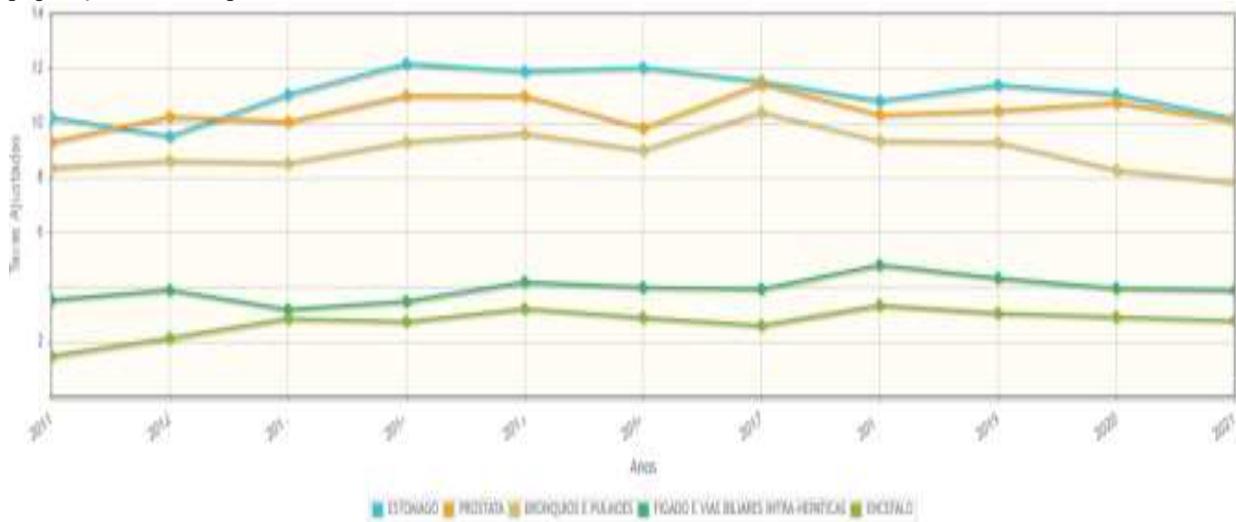
Fonte: Integrador-RHC, INCA, 2024.

O estado do Pará apresenta características geográficas ímpares, com distâncias continentais, trazendo dificuldade para estabelecer o diagnóstico precoce, favorecendo com que as crianças cheguem aos locais de referência com estadiamento avançado, concorrendo para uma má evolução no tratamento.

No estado do Pará, considerando-se apenas a mortalidade por doenças, as neoplasias se constituem na segunda causa, atrás somente das mortes por doenças do aparelho circulatório.

A partir do Gráfico 5, apontam que o câncer de estômago é o que mais leva ao óbito na série história dos últimos 10 anos, seguido por próstata, brônquios e pulmões, fígado e via biliares, hipofaríngea e encéfalo.

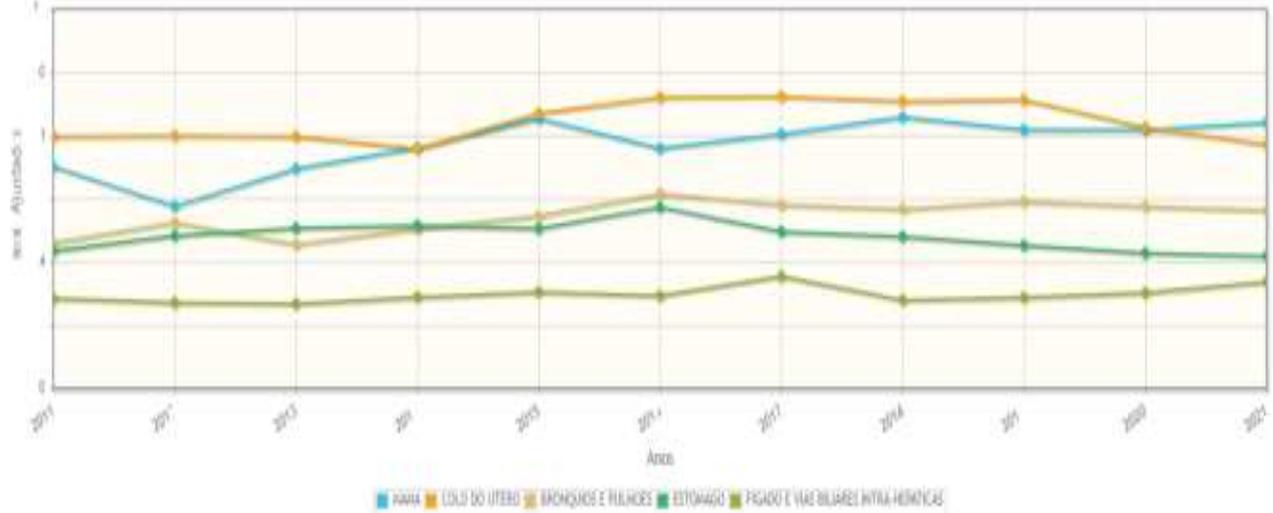
Gráfico 5 - Taxas de mortalidade das 5 localizações primárias mais frequentes em 2021, ajustadas por idade, pela população mundial, por 100.000 homens, Pará, entre 2011 e 2021.



Fonte: SIM/ INCA, 2023.

Nas mulheres, o câncer com maior mortalidade é o de colo de útero, seguido por mama, pulmões, estômago, e vias biliares, conforme observado gráfico 4 (MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 2023).

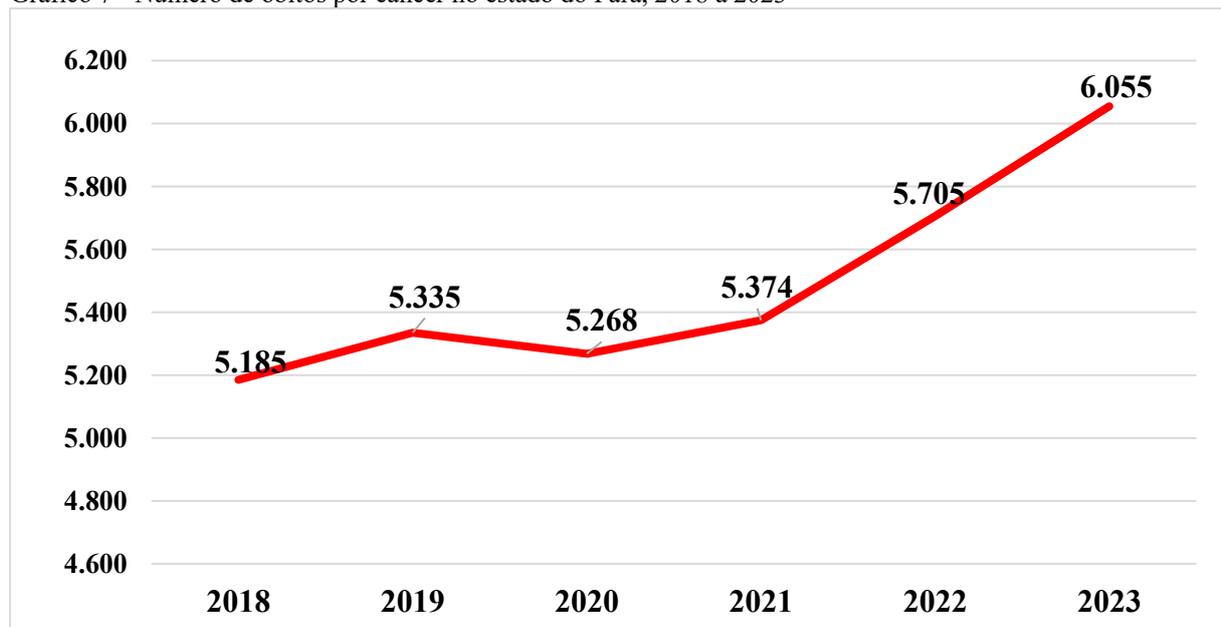
Gráfico 6 - Taxas de mortalidade das 5 localizações primárias mais frequentes em 2021, ajustadas por idade, pela população mundial, por 100.000 mulheres, Pará, entre 2011 e 2021.



Fonte: SIM/INCA, 2023

Com relação ao total de óbitos por câncer no estado do Pará nos últimos seis anos, verifica-se um crescimento desde 2018, com a média de 5.487 óbitos por ano, conforme o gráfico 7:

Gráfico 7 - Número de óbitos por câncer no estado do Pará, 2018 a 2023



Fonte: SIM/NIVS/DVS, 2024



Os cinco municípios com maior índice de óbitos de 2018 a 2023 foram: Belém (28,97%), Ananindeua (7,35%), Santarém (4,91%), Castanhal (2,68%), Marabá (2,47%).

Tabela 1 – Óbitos por Neoplasia Maligna por Município do Estado do Pará

Município	Óbitos	CMG	% do Total-PA	Homem	% do Total-Homem	Mulher	% do Total-Mulher
Belém	9.536	0,53	28,97%	4.456	26,55%	5.080	31,49%
Ananindeua	2.419	0,38	7,35%	1.171	6,98%	1.248	7,74%
Santarém	1.615	0,44	4,91%	816	4,86%	799	4,95%
Castanhal	882	0,36	2,68%	419	2,50%	463	2,87%
Marabá	813	0,24	2,47%	456	2,72%	357	2,21%
Parauapebas	606	0,24	1,84%	328	1,95%	278	1,72%
Abaetetuba	535	0,28	1,63%	271	1,61%	264	1,64%
Marituba	515	0,32	1,56%	254	1,51%	260	1,61%
Altamira	496	0,36	1,51%	273	1,63%	222	1,38%
Tucuruí	451	0,33	1,37%	265	1,58%	186	1,15%
Bragança	447	0,29	1,36%	219	1,30%	228	1,41%
Barcarena	441	0,29	1,34%	222	1,32%	219	1,36%
Cametá	429	0,26	1,30%	223	1,33%	206	1,28%
Paragominas	413	0,30	1,25%	241	1,44%	171	1,06%
Itaituba	351	0,29	1,07%	191	1,14%	160	0,99%
Capanema	332	0,40	1,01%	168	1,00%	164	1,02%
Redenção	299	0,29	0,91%	161	0,96%	138	0,86%
<b>Total</b>	<b>32.922</b>	<b>0,32</b>	<b>100,00%</b>	<b>16.785</b>	<b>100,00%</b>	<b>16.133</b>	<b>100,00%</b>

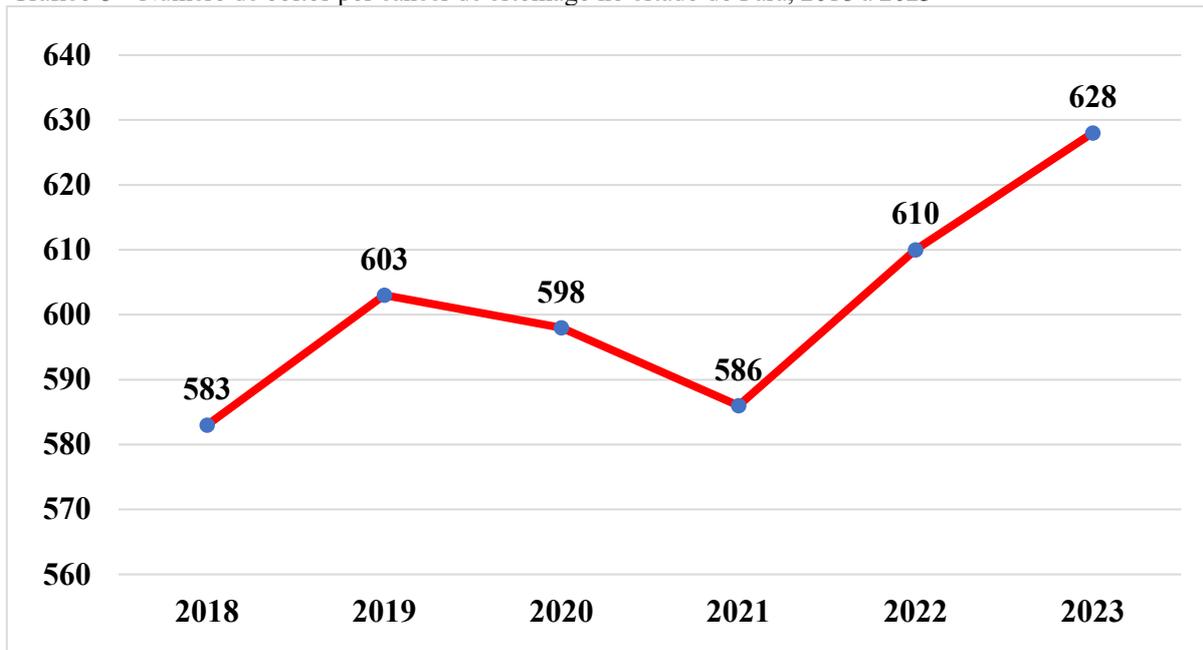
Fonte: SIM/NIVS/DVS, 2024

No estado do Pará, no período de 2018 a 2023, os tipos de câncer com maior número de óbitos, no sexo masculino e feminino, são: estômago, pulmão, próstata, colo de útero, mama e cólon e reto.

Analisando a mortalidade por câncer de estômago, tipo que mais mata no estado do Pará, podemos observar de 2019 a 2021 uma diminuição no número de óbitos, possivelmente explicado pela subnotificação, devido à pandemia de covid-19. A partir de 2022 ocorreu um aumento no número de óbitos, com uma média de 601 óbitos por ano, descrito no gráfico 8.



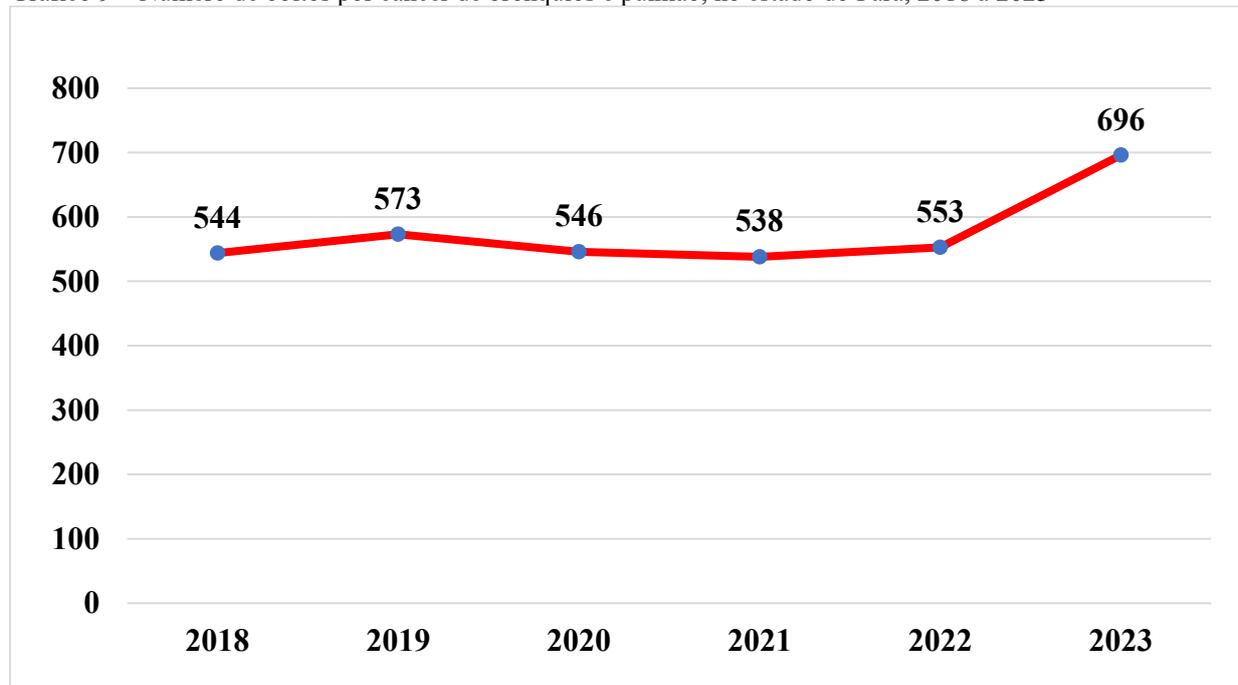
Gráfico 8 – Número de óbitos por câncer de estômago no estado do Pará, 2018 a 2023



Fonte: SIM/NIVS/DVS, 2024

No que se refere a mortalidade por câncer de pulmão, podemos observar de 2019 a 2021 uma diminuição no número de óbitos, possivelmente explicado pela subnotificação, devido à pandemia de covid-19. A partir de 2022 ocorreu um aumento no número de óbitos, com uma média de 575 óbitos por ano, descrito no gráfico 9.

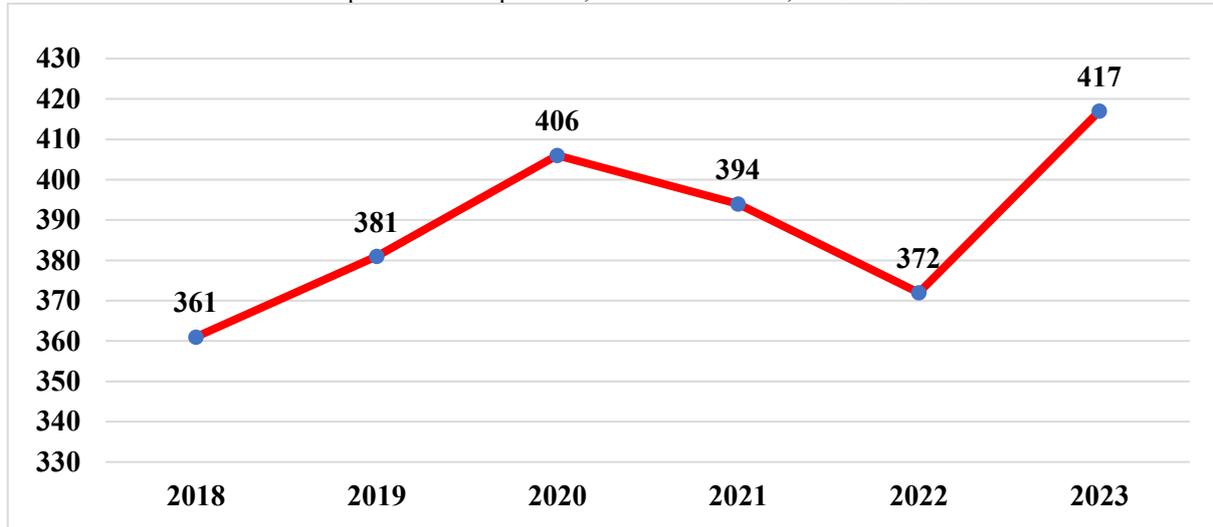
Gráfico 9 – Número de óbitos por câncer de brônquios e pulmão, no estado do Pará, 2018 a 2023



Fonte: SIM/NIVS/DVS, 2024

O câncer de próstata é o terceiro com maior mortalidade no estado do Pará e o primeiro entre os homens. No período de 2018 a 2020 podemos observar um aumento no número de óbitos, de 2021 a 2022 uma diminuição e em 2023 novamente um crescimento, com uma média de 388 óbitos por ano, descrito no gráfico 10.

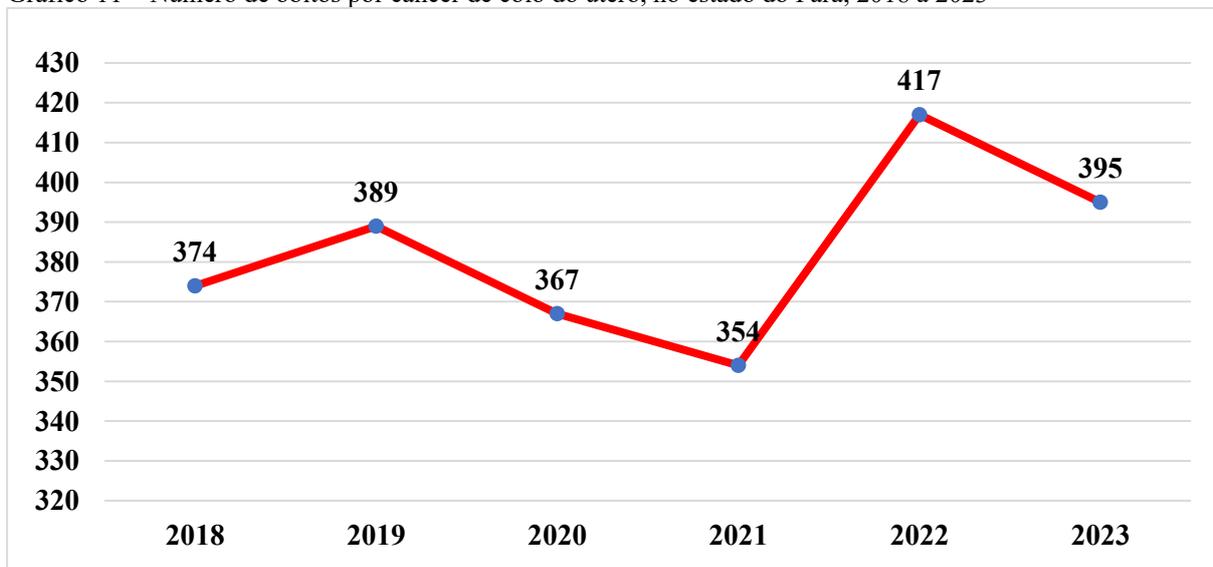
Gráfico 10 – Número de óbitos por câncer de próstata, no estado do Pará, 2018 a 2023



Fonte: SIM/NIVS/DVS, 2024

O câncer de Colo do Útero é o quarto com maior mortalidade no estado do Pará e o primeiro entre as mulheres. Pode-se observar de 2019 a 2021 uma diminuição no número de óbitos, possivelmente explicado pela subnotificação, devido à pandemia de covid-19. Em 2022 ocorreu um aumento e em 2023 o número de óbitos diminuiu para 395, com uma média de 382 óbitos por ano, descrito no gráfico 11.

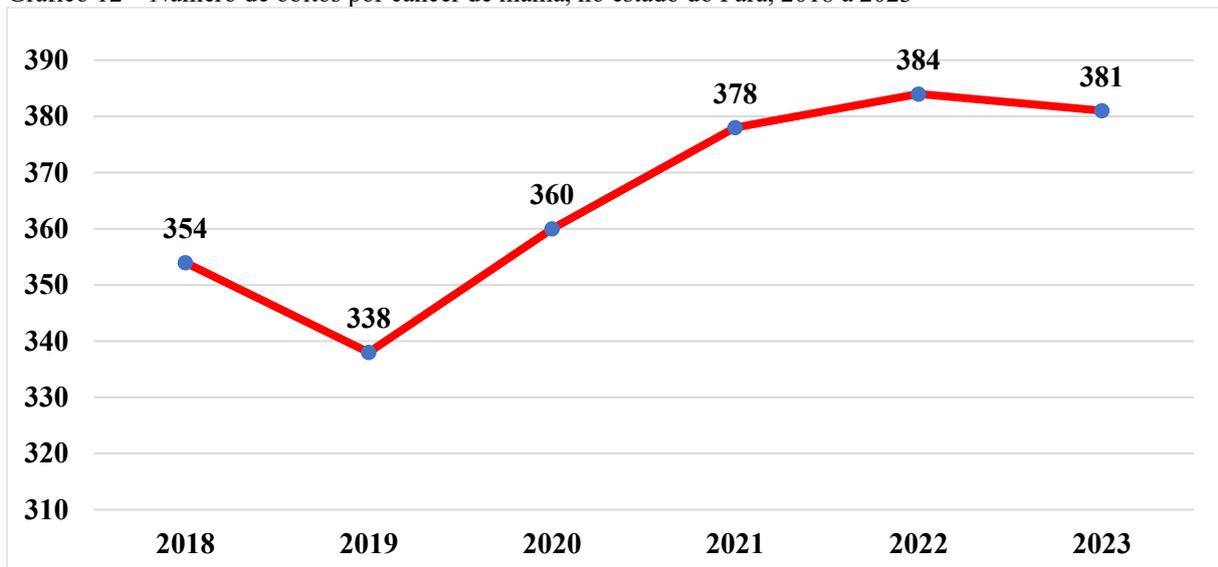
Gráfico 11 – Número de óbitos por câncer de colo do útero, no estado do Pará, 2018 a 2023



Fonte: SIM/NIVS/DVS, 2024

Quanto à mortalidade por câncer de mama no estado do Pará, podemos verificar desde 2019 um aumento no número de óbitos, porém, no período de 2022 e 2023 observa-se uma tendência de estabilidade do número de casos, conforme demonstrado no gráfico 12:

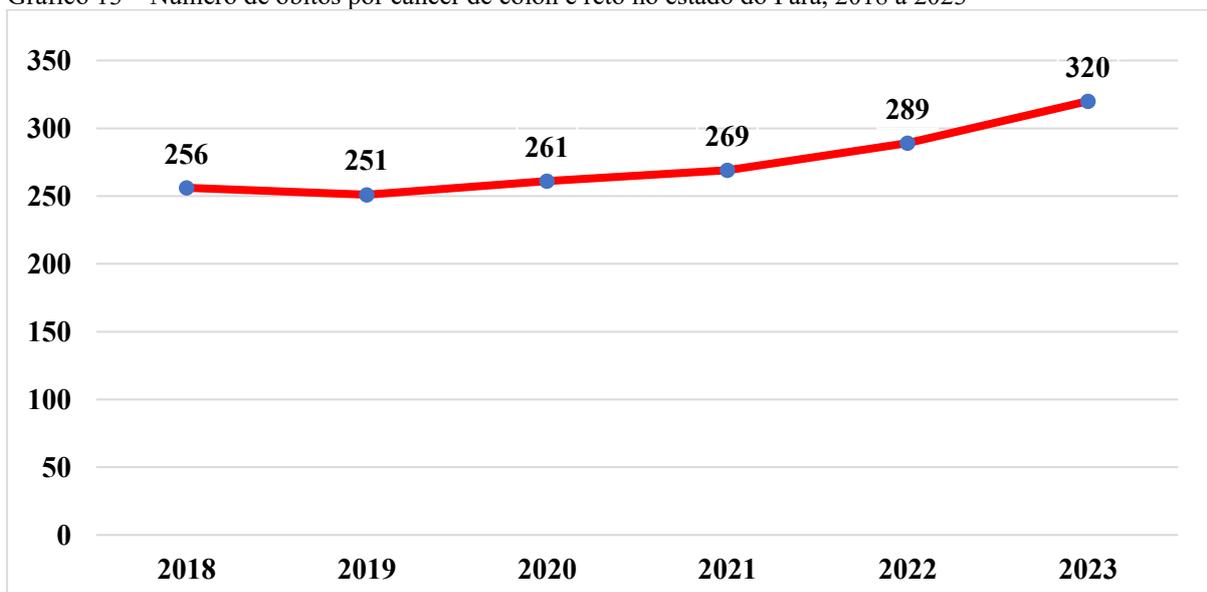
Gráfico 12 – Número de óbitos por câncer de mama, no estado do Pará, 2018 a 2023



Fonte: SIM/NIVS/DVS, 2024

O câncer de colón e reto é o sexto com maior mortalidade no estado do Pará. No período de 2018 a 2023 constata-se um crescente aumento no número de óbitos, com uma média de 274 óbitos por ano, descrito no gráfico 13:

Gráfico 13 – Número de óbitos por câncer de colón e reto no estado do Pará, 2018 a 2023



Fonte: SIM/NIVS/DVS, 2024



## 5. ANÁLISE SITUACIONAL DA REDE ASSISTENCIAL ONCOLÓGICA NO ESTADO DO PARÁ

### 5.1- Atenção Primária em Saúde

A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolve suas ações de forma descentralizada, próxima ao usuário, sua família, seu território e suas condições de vida. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde trabalham as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), são a principal porta de entrada do sistema e o ponto de contato preferencial do usuário (TUZE et al,2024). A APS tem, entre suas atribuições, o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde. Nesse sentido, ela acompanha os usuários longitudinalmente, mesmo quando eles demandam um serviço especializado ou uma internação, e é responsável pela coordenação das ações dos diversos serviços sobre os profissionais. Ela ainda é responsável pela articulação dos diversos serviços e unidades de saúde que compõem as redes, participando na definição de fluxos e elenco das necessidades de saúde de determinada população (AVILA,2022).

A Atenção Primária à Saúde, na perspectiva da rede de atenção oncológica, deve cumprir três funções essenciais: a função resolutiva de atender 85% dos problemas mais comuns de saúde; a função ordenadora de coordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações na rede; e a função de responsabilização pela saúde da população usuária que está adstrita (MENDES,2012). O controle do câncer depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade.

Na linha de cuidados do câncer, a APS tem responsabilidade quanto às ações de promoção, prevenção, detecção precoce e cuidados paliativos, ou seja, em todos os níveis de prevenção da história natural da doença (MS, 2024)

As ações de detecção precoce, tal como as de prevenção primária, podem ser oferecidas em qualquer nível de atenção à saúde. Por uma questão de custo-benefício e pela maior proximidade com a população, recomenda-se que as ações de detecção precoce se concentrem na atenção básica.

No estado do Pará, a cobertura da Atenção Primária a Saúde é de 99.67%. O SUS muitas vezes sofre com recursos insuficientes para atender às demandas da população. Isso pode resultar em falta de pessoal, equipamentos e infraestrutura adequada nas unidades de saúde, afetando a qualidade do atendimento. Em muitas áreas, há uma escassez de profissionais de saúde qualificados, como médicos, enfermeiros e técnicos de saúde. Isso pode sobrecarregar

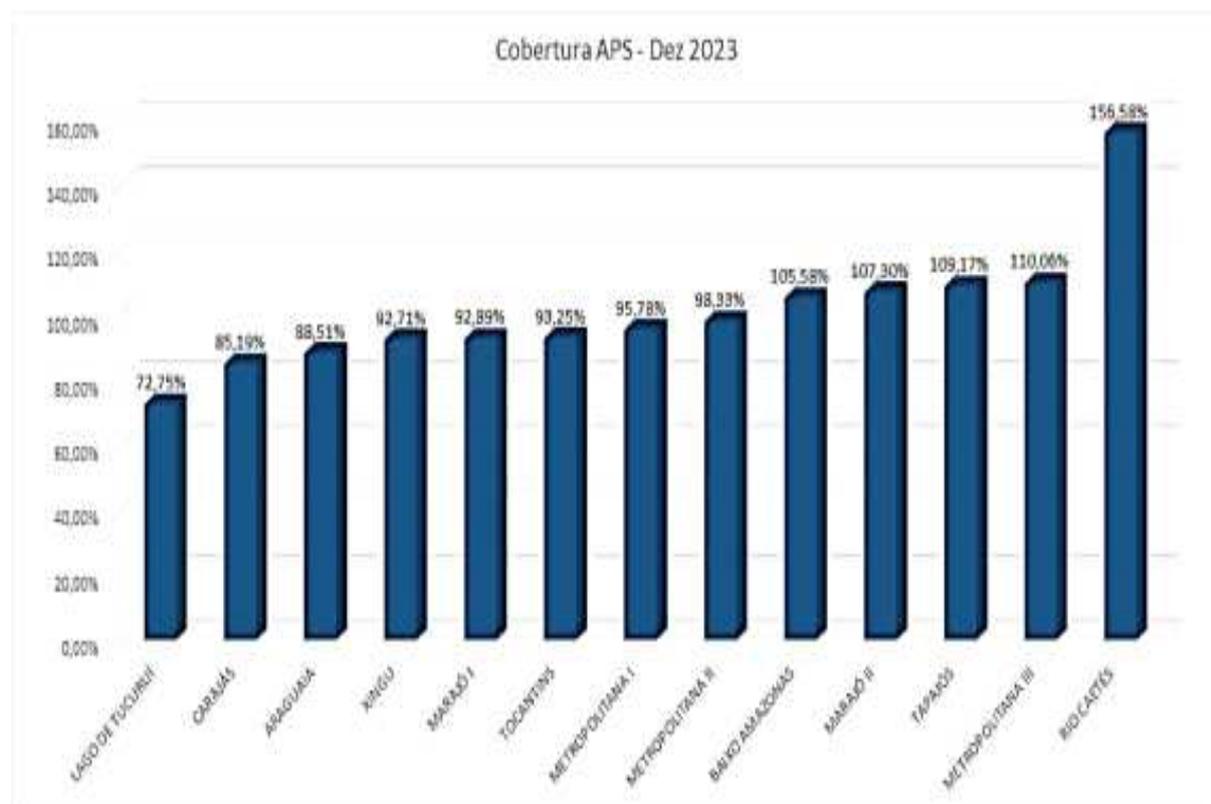
os profissionais existentes e resultar em menor qualidade do atendimento aos pacientes. Abordar esses desafios requer um esforço conjunto do governo, profissionais de saúde, gestores e a sociedade em geral para melhorar a infraestrutura, aumentar o financiamento, promover a formação e capacitação de profissionais, garantir acesso equitativo aos serviços de saúde e melhorar a gestão e coordenação do sistema como um todo (TOMASI et al, 2021).

Tabela 2 – Cobertura da Atenção Primária no estado do Pará

Equipe de Saúde da Família	Equipe de Atenção Primária	Equipe de Consultório na Rua	Equipe de Atenção Primária Prisional	Qt. Capacidade da equipe	Cobertura APS
2.424	128	10	20	8.748.658	99.67%

FONTE: e-Gestor AB, dezembro ( 2023)

Gráfico 14 – Cobertura de APS por região de saúde do estado do Pará



FONTE: e-Gestor AB, dezembro 2023/Relatório de cobertura Da APS/dezembro de 2023.

Cada uma das Regiões de Saúde do Pará tem sua própria forma de organização da rede de unidades básicas de saúde (UBS) e estratégias de saúde da família (ESF). Algumas das principais regiões de saúde no Pará incluem Metropolitana I, Metropolitana III, Baixo Amazonas e Rio Caetés.



Em geral, as áreas urbanas tendem a ter uma cobertura relativamente melhor de APS em comparação com áreas rurais e remotas. Isso se deve principalmente à concentração de recursos e profissionais de saúde nas cidades.

No entanto, é importante ressaltar que mesmo nas áreas urbanas, a qualidade e a capacidade de atendimento das unidades de APS podem variar. Algumas áreas podem enfrentar escassez de profissionais de saúde, baixa resolutividade e falta de infraestrutura adequada.

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) promoveu a implantação de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) visando ampliar a cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) para populações da Amazônia legal, provendo atendimento móvel para populações residentes em locais remotos.

As UBSF desempenham um papel crucial no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em regiões onde o acesso aos serviços de saúde é dificultado pela geografia, como áreas ribeirinhas e comunidades isoladas na Amazônia (LIMA et al,2021).

Tabela 3 – UBS fluviais credenciadas no estado do Pará

N <sup>a</sup>	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	PORTARIA DE CREDENCIAMENTO
1	BAIXO AMAZONAS	ALMEIRIM	Port. nº 1.476, 01/07/2021
2	BAIXO AMAZONAS	SANTARÉM	Port. nº 4.090, 17/12/2010
3	BAIXO AMAZONAS	SANTARÉM	Port. nº 526, de 24/03/2020
4	BAIXO AMAZONAS	CURUÁ	Portaria nº 432 de 05/04/2023
5	TAPAJÓS	JACAREACANGA	Portaria nº 432 de 05/04/2023
6	BAIXO AMAZONAS	JURUTI	Portaria nº 432 de 05/04/2023
7	BAIXO AMAZONAS	ÓBIDOS	Portaria nº 432 de 05/04/2023
8	BAIXO AMAZONAS	ORIXIMINÁ	Portaria nº 432 de 05/04/2023
9	MARAJÓ II	BREVES	Port. nº 388, 14/03/2019
10	MARAJÓ II	MELGAÇO	Port. nº 2.269, 30/08/2019
11	MARAJÓ II	BAGRE	Port. nº 1.476, 01/07/2021
12	MARAJÓ II	CURRALINHO	Port. nº 1.476, 01/07/2021
13	MARAJÓ II	PORTEL	Port Nº 45, 27/07/22
14	MARAJÓ II	ANAJÁS	Portaria nº 432 de 05/04/2023
15	METROPOLITANA III	SÃO DOMINGOS DOCAPIM	Port. Nº 64, 10/09/2021
16	TOCANTINS	ABAETETUBA	Port. nº 3.161, 04/10/2018
17	TOCANTINS	BARCARENA	Port Nº 45, 27/07/22
18	TOCANTINS	CAMETÁ	Portaria nº 432 de 05/04/2023
19	TOCANTINS	LIMOEIRO DO AJURU	Portaria nº 432 de 05/04/2023
20	XINGU	PORTO DE MOZ	Portaria nº 432 de 05/04/2023
21	TAPAJÓS	ITAITUBA	Portaria nº 432 de 05/04/2023
22	METROPOLITANA I	BELÉM	Portaria nº 1.021 de 24 de julho de 2023
23	BAIXO AMAZONAS	SANTARÉM	Portaria GM/MS nº 1467 de 4/10/2023
24	MARAJÓ I	PONTA DE PEDRAS	Portaria nº 2.263 de 8 de dezembro de 2023
<b>TOTAL</b>		<b>24</b>	

Fonte: CESAF/SESPA

### 5.1.1 - Prevalência de fatores de risco relacionados ao câncer

Cerca de 70% de todas as mortes no mundo são ocasionadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Entre elas, as cardiovasculares são as principais responsáveis pelos óbitos por DCNT, seguidas pelas neoplasias malignas, respiratórias crônicas e diabetes. Mais de 80% das mortes prematuras (adultos de 30 a 69 anos) por DCNT ocorrem devido a esses quatro grupos (MS,2024).

Para atingir Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODS), o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil para o decênio 2021-2030, conhecido como Plano de DANT estabelece cinco indicadores de DCNT, bem como metas a serem alcançadas pelo país até 2030. Os indicadores e metas são: 1º) reduzir em 1/3 a taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT; 2º) reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura (30 a 69 anos) por DCNT; 3º) reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama em 10%; 4º) reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por câncer de colo do útero em 20%; e 5º) reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo em 10% (MS,2024).

Segundo a OMS, o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas são os fatores de risco que respondem pela grande maioria das mortes por DCNT (WHO, 2020). Em 2018 os custos oncológicos decorrentes de inatividade física foram de R\$94,6 milhões e a estimativa para 2030 foi de R\$ 146,9 milhões. Além disso a diminuição em 10% no número de pessoas inativas fisicamente em 2030 economizaria R\$ 20,3 milhões na atenção oncológica do SUS em 2040 (MS, 2024).

Tabela 4 – Fatores de risco para doenças crônicas no estado do Pará

FATOR DE RISCO		TOTAL %	MAS %	FEM%
OBESIDADE		22,8	22,66	18,26
FUMANTE		9,8	14,1	5,9
FUMANTE PASSIVO		8,9	7,6	10,1
CONSUMO ALIMENTAR	REFRIGERANTE	6,2	9,1	3,6
	ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS	9,9	11,8	8,1
	SAL	10,6	12,2	9,2
BEBIDAS ALCOOLICAS		17,6	27,3	8,6
PRÁTICA INSUFICIENTE DE ATIVIDADE FÍSICA		42,9	31,5	53,3

FONTE: PNS (2024)

As metas estabelecidas para os fatores de risco são “deter o crescimento da obesidade em adultos”, “aumentar a prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 30%”, “aumentar o consumo recomendado de frutas e de hortaliças em 30%”, “reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados”, “reduzir em 30% o consumo regular de bebidas adoçadas”, “reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%”, “reduzir a prevalência de tabagismo em 40%”, “reduzir a mortalidade por DCNT atribuída à poluição atmosférica” e “atingir 90% de cobertura vacinal contra o HPV”, no Brasil, até 2030. No estado do Pará, é importante fortalecer a implementação de esforços coordenados para abordar essas questões, incluindo educação sobre hábitos saudáveis, acesso a opções alimentares nutritivas, programas de cessação do tabagismo e promoção da atividade física. As autoridades de saúde e as comunidades locais podem desempenhar papéis importantes na implementação de políticas e programas para ajudar a combater esses problemas de saúde pública.

#### 5.1.2 - Práticas Integrativas

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos que estimulam os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. Em 2006, com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), foram inicialmente ofertadas, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 5 (cinco) PICS, porém, atualmente, 29 (vinte e nove) estão disponíveis para a população. As mesmas são acupuntura, antroposofia, apiterapia, aromaterapia, arteterapia, auriculoterapia, ayurveda, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, eletroestimulação, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, massoterapia, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, plantas medicinais e fitoterapia, quiropraxia, terapia comunitária, terapia de florais, termalismo-crenoterapia e yoga (MS,2023).

Em relação oferta PICS para o cuidado complementar ao tratamento oncológico, cabe destacar que já foram produzidos mapas de evidência científica demonstrando os benefícios. PICS como meditação e yoga têm efeitos positivos sobre questões de saúde mental como depressão e ansiedade, a reflexologia para alívio de dor e as Práticas Corporais Chinesas mostram-se efetivas para alívio da fadiga relacionada à quimioterapia e dos sintomas gerais do câncer. Nos casos específicos das ações voltadas a prevenção do câncer, a AB realiza ações de prevenção primária, com promoção da saúde e proteção específica, como por exemplo, imunização, orientação de atividade física para prevenção da obesidade, foco na adoção de um modo de vida saudável, e orientação para evitar a exposição a substâncias causadoras de câncer.

Assim como, a prevenção secundária na detecção no estágio inicial de câncer, como por exemplo, por meio do rastreamento e diagnóstico precoce. Cabe também à AB realizar o acompanhamento dos usuários, longitudinalmente, encaminhados aos serviços de referência, mantendo o vínculo desses à Unidade de Saúde e articular com os diversos serviços que compõem as Redes, participando na definição de fluxos para atender as necessidades de saúde da população (HABIMORAD, et al, 2021).

### 5.1.3 - A vacina contra HPV na Política Nacional de Imunização

A importância da infecção pelo papiloma vírus (HPV) como problema de saúde pública em todo o mundo se dá pela sua elevada frequência e associação com vários tipos de neoplasias como câncer de colo de útero, pênis, vulva, canal anal, boca e em orofaringe. A infecção pelo HPV também está associada ao desenvolvimento de verrugas anogenitais e papilomatose respiratória recorrente (PRR), patologias classificadas como benignas, do ponto de vista oncogênico, mas que causam grave comprometimento clínico e psicológico nos indivíduos afetados (MS,2024).

A vacina HPV quadrivalente incorporada em 2014 no Calendário Nacional de Vacinações do Brasil protege contra os tipos virais de HPV 6, 11, 16 e 18. A prevenção primária, por intermédio da vacinação contra o HPV é, portanto, essencial para a prevenção dos cânceres relacionados a esse vírus e outras doenças associadas. Apesar da vacina HPV ser segura e muito efetiva na prevenção dos desfechos desfavoráveis da infecção pelo vírus HPV, visto que os países com altas coberturas vacinais já conseguiram diminuir o risco do câncer de colo do útero em mais de 80% e quase eliminar as verrugas genitais, sua cobertura global é muito baixa, atingindo somente 12% das meninas de 9 a 14 anos (MS, 2024). Tal situação, sugere a existência de obstáculos ao sucesso da implementação dessa vacina, tais como: restrições financeiras, falta de disponibilidade da vacina e dificuldades logísticas decorrentes das iniquidades existentes entre os países de média e baixa renda.

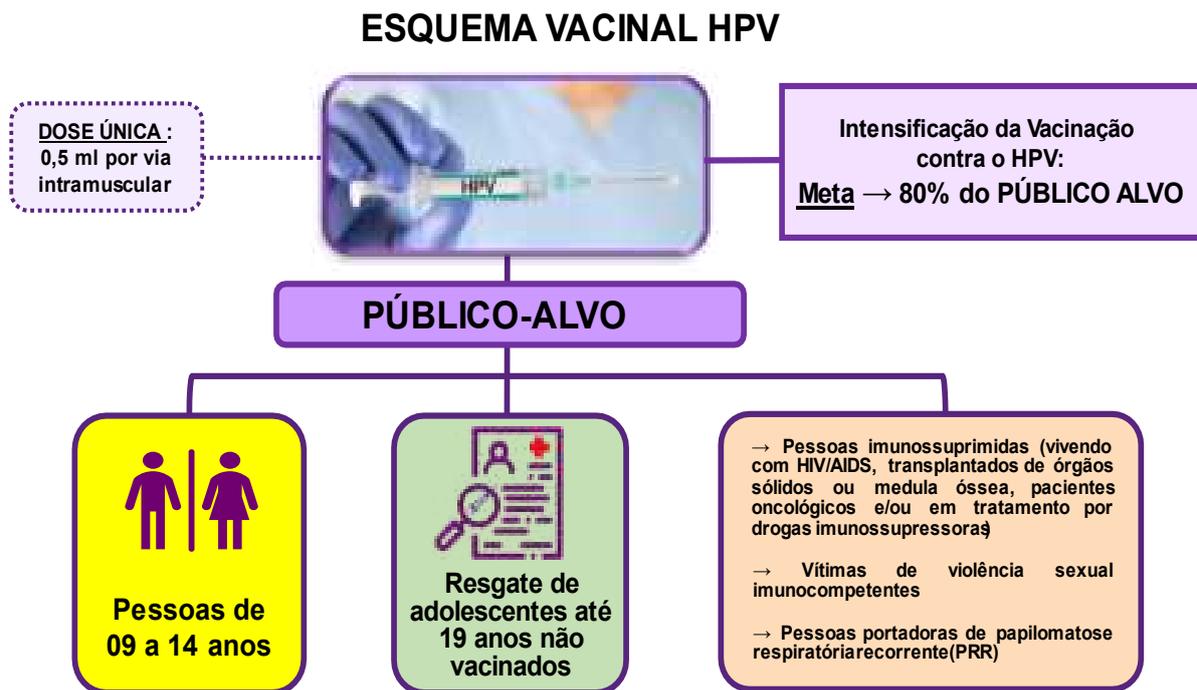
A indecisão vacinal é um fenômeno complexo, contexto-específico, que varia no tempo, nos lugares, com tipos de vacinas, e como estratégia de solução desse problema, se faz necessário monitorar a confiança nas vacinas e os motivos de recusa vacinal, bem como desenvolver intervenções eficazes de comunicação para enfrentar as falhas na confiança em vacinas, evitar suas consequências para a saúde pública (SUCCI RCM, 2018).

No Pará, a cobertura vacinal geral em 2022 para meninas atingiu 45,54% e 23,45% para meninos. Em 2023 a cobertura vacinal alcançada foi de 43,25% e 19,32% para os meninos.



A NOTA TÉCNICA Nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS trouxe atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil com 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 e inclusão das pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PRR), como grupo prioritário da vacina HPV.

Quadro 3 – Esquema vacinal HPV



FONTE: Ministério da Saúde, 2024

Fonte: Ministério da Saúde (2024)

Tabela 5 – Cobertura Vacinal HPV Pará nos anos de 2022 e 2023

FAIXA ETÁRIA	2022		2023	
	MENINAS %	MENINOS %	MENINAS %	MENINOS %
9 ANOS	14,2	-	18,38	6,16
10 ANOS	31,75	-	35,37	10,7
11 ANOS	41,35	9,40	43,18	16,86
12 ANOS	50,98	20,14	46,30	30,74
13 ANOS	56,70	24,52	54,38	33,80
14 ANOS	61,12	29,77	61,14	36,15
CV GERAL	45,54	23,45	43,25	19,32

**Meta Nacional: 80% DE COBERTURA EM CADA FAIXA ETÁRIA**

FONTE: SISPNI (2024)

## 6. PRINCIPAIS INDICADORES DE SAÚDE EM ONCOLOGIA

Os indicadores de saúde desempenham um papel fundamental na avaliação da qualidade dos serviços públicos de saúde, fornecendo informações essenciais para o planejamento, controle e melhoria desses serviços, mas também são medidas que tem como objetivo a mensuração quantitativa de um aspecto de saúde que não é por si só evidente. Para isso, são usados agregados de elementos numéricos de diferentes fontes, os dados. Eles refletem as condições de saúde da população, orientando os gestores na tomada de decisões (ENDRICI, 2020). Além disso, os indicadores de desempenho são essenciais para medir a qualidade no atendimento ao cliente em diferentes setores (ESTEFANIO et al,2023). A utilização de indicadores específicos, permite uma avaliação mais precisa e eficaz da qualidade dos serviços prestados e a verificação de necessidade de estratégias de melhoria contínua. Portanto, a análise sistemática desses indicadores é crucial para garantir a eficiência da gestão e aprimorar a qualidade do cuidado prestado nos serviços de saúde pública (SPERLING,2013).

### 6.1 – Indicadores da Pactuação Interfederativa:

- Razão de Exames Citopatológicos do Colo do Útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária (Indicador 12);
- Razão de Exames de Mamografia de Rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária (Indicador 13).

### 6.2 - Doenças Crônicas Não Transmissíveis:

- Mortalidade prematura por câncer de mama – Reduzir em 10% a mortalidade prematura por câncer de mama;
- Mortalidade prematura por câncer de colo do útero – Reduzir em 20% a mortalidade prematura por câncer de colo do útero;
- Mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo – Reduzir em 10% a mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo.

Quadro 4 – Indicadores e Metas para Doenças Crônicas Não Transmissíveis

		CONTEXTO (BRASIL)	META
DCNT		<b>308 mil</b> óbitos prematuros por DCNT em 2019	<b>Reduzir em 1/3 a mortalidade prematura por DCNT</b>
		<b>15%</b> probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT 2019	<b>Reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT</b>
Câncer		<b>16%</b> aumento na mortalidade câncer de mama (2000-2019)	<b>Reduzir em 10% a mortalidade prematura por câncer de mama</b>
		<b>8,7</b> óbitos prematuros por câncer colo uterino a cada 100 mil mulheres	<b>Reduzir em 20% a mortalidade prematura por câncer colo uterino</b>
		<b>42 mil</b> óbitos prematuros por câncer aparelho digestivo em 2019	<b>Reduzir em 10% a mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo</b>

Fonte: Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Plano DANT).

### 6.3 – Programa de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama

Os elevados índices de mortalidade por câncer de colo de útero e mama no Brasil, levaram o MS a organizar ações a nível nacional para prevenção e controle desses cânceres em todos os níveis de saúde. No Brasil, o câncer do colo de útero é o terceiro tumor mais incidente na população feminina, atrás do câncer de mama e do cólon e reto, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer. Para o Brasil, estimam-se que 17.010 casos novos de câncer do colo de útero, para cada ano do triênio 2023-2025.

Segundo o INCA, a Região Norte se destaca no cenário nacional por ser a única região do país onde o Câncer do Colo do Útero é o câncer mais incidente e é a maior causa de morte por câncer entre as mulheres. No Pará são esperados 830 casos novos de câncer de colo de útero.

O câncer de colo de útero é um tipo que é 95% previsível e curável se for diagnosticado e tratado precocemente, daí a importância da adoção de programas estruturados de rastreamento e detecção precoce das lesões precursoras com potencial maligno ou carcinoma in situ, principalmente porque a detecção por meio do exame colpocitológico periódico tem baixo custo, é simples, eficaz, e é importante assumir que medidas para controlar as infecções pelo o



papilomavírus humano (HPV) ajudarão a reduzir a incidência desse tipo de câncer.

Nesse sentido, em 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aprovou uma resolução chamando a atenção e defendendo a erradicação do câncer do colo do útero, adotando a “Estratégia Global para Acelerar a Eliminação do Câncer de Colo do Útero, como um Problema de Saúde Pública” (FREBASGO, 2020), baseando-se em três pilares, para garantir que:

- ✓ 90% das meninas recebam a vacina contra o papilomavírus humano (HPV) até os 15 anos de idade;
- ✓ 70% das mulheres realizem um exame de rastreamento com teste efetivo até os 35 e outro até os 45 anos de idade;
- ✓ 90% das mulheres identificadas com lesões precursoras ou câncer invasivo recebam tratamento.

O câncer de mama (excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma) é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira. Segundo dados do INCA, para o Brasil, estimam-se que 73.610 casos novos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2023-2025. No estado do Pará são estimadas para o triênio 2023-2025, 1020 novos casos de câncer de mama (INCA, 2023).

Os objetivos do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero são:

- I** – Garantir o acesso ao exame preventivo com qualidade a todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade;
- II** – Qualificar o diagnóstico e o tratamento das lesões precursoras do Câncer do Colo do Útero.

Componentes:

- Fortalecimento da gestão, acompanhamento e monitoramento;
- Qualificações de equipes da Atenção Básica para o rastreamento;
- Gestão da Qualidade dos exames de Citopatologia;
- Garantia da confirmação diagnóstica e tratamento das lesões precursoras.

Os objetivos do Programa de Controle do Câncer de Mama são:

- I** – Garantia do acesso de todas as mulheres com lesões palpáveis ao imediato esclarecimento diagnóstico e tratamento (Diagnóstico Precoce – política de alerta);

**II** – Garantia do acesso à mamografia de rastreamento com qualidade a todas as mulheres da população-alvo (faixa etária de 50 a 69 anos: OMS e países com rastreamento organizado);

**III** – Qualificação da rede de atenção para o controle do câncer de mama.

Componentes:

- Fortalecimento da gestão, acompanhamento e monitoramento do programa;
- Qualificação de equipes da APS para a detecção precoce;
- Programa de Qualidade da Mamografia;
- Garantia da confirmação diagnóstica e encaminhamento dos casos de câncer identificados.

6.3.1 – Indicadores das ações de detecção precoce dos cânceres do colo do útero e de mama.

Há muitos estudos disponíveis acerca dos benefícios, cobertura e realização da mamografia e do Papanicolaou. A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) Nº 5, de 19 de junho de 2013, estabelece Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Operativo da Organização da Ação Pública da Saúde (COAP).

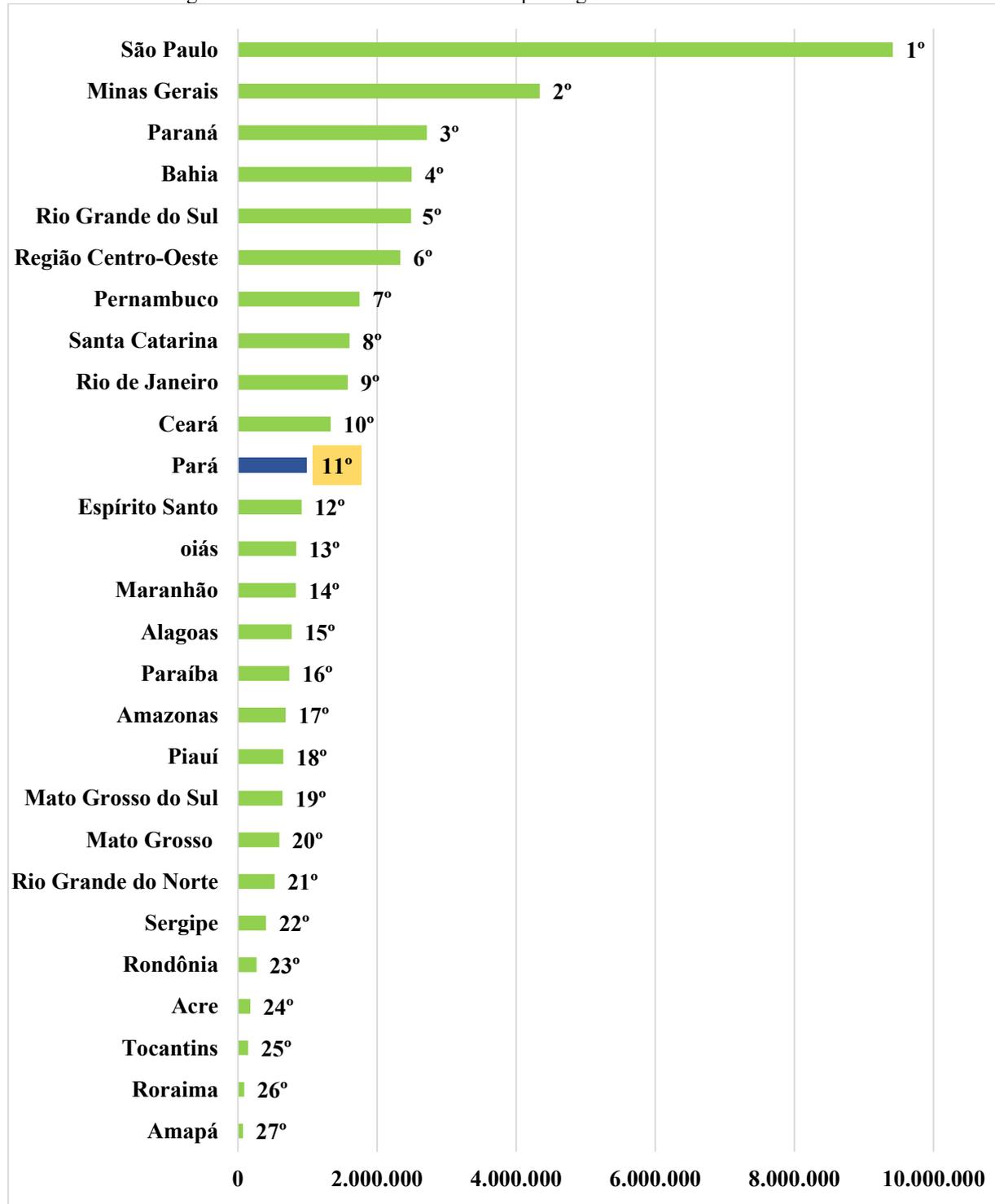
Neste sentido, foram definidos dois indicadores para avaliar o Programa de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e Mama: o indicador 12, que é a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária; e o indicador 13, que é a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. Esses indicadores têm sido feitos com base nos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), conforme orientação do Caderno de Diretrizes 2016.

O indicador 12 do SISPACTO/MS – razão de exames citopatológicos do colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para Câncer do Colo do Útero da população feminina na faixa etária prioritária identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações específicas além de subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.

O Brasil tem como meta alcançar uma cobertura de 80% de realização do exame Papanicolaou entre mulheres, na faixa etária preconizada. Em se tratando do ranking nacional quanto ao desempenho da meta do indicador, o estado do Pará ocupou o 11º. lugar no período

de 2018 a 2022. Na região Norte é o estado com melhor desempenho nesse indicador, conforme demonstrado no gráfico a seguir:

Gráfico 15 – Ranking nacional indicador 12 – Exames citopatológico do Colo do Útero



Fonte: SIA/SUS (2024)



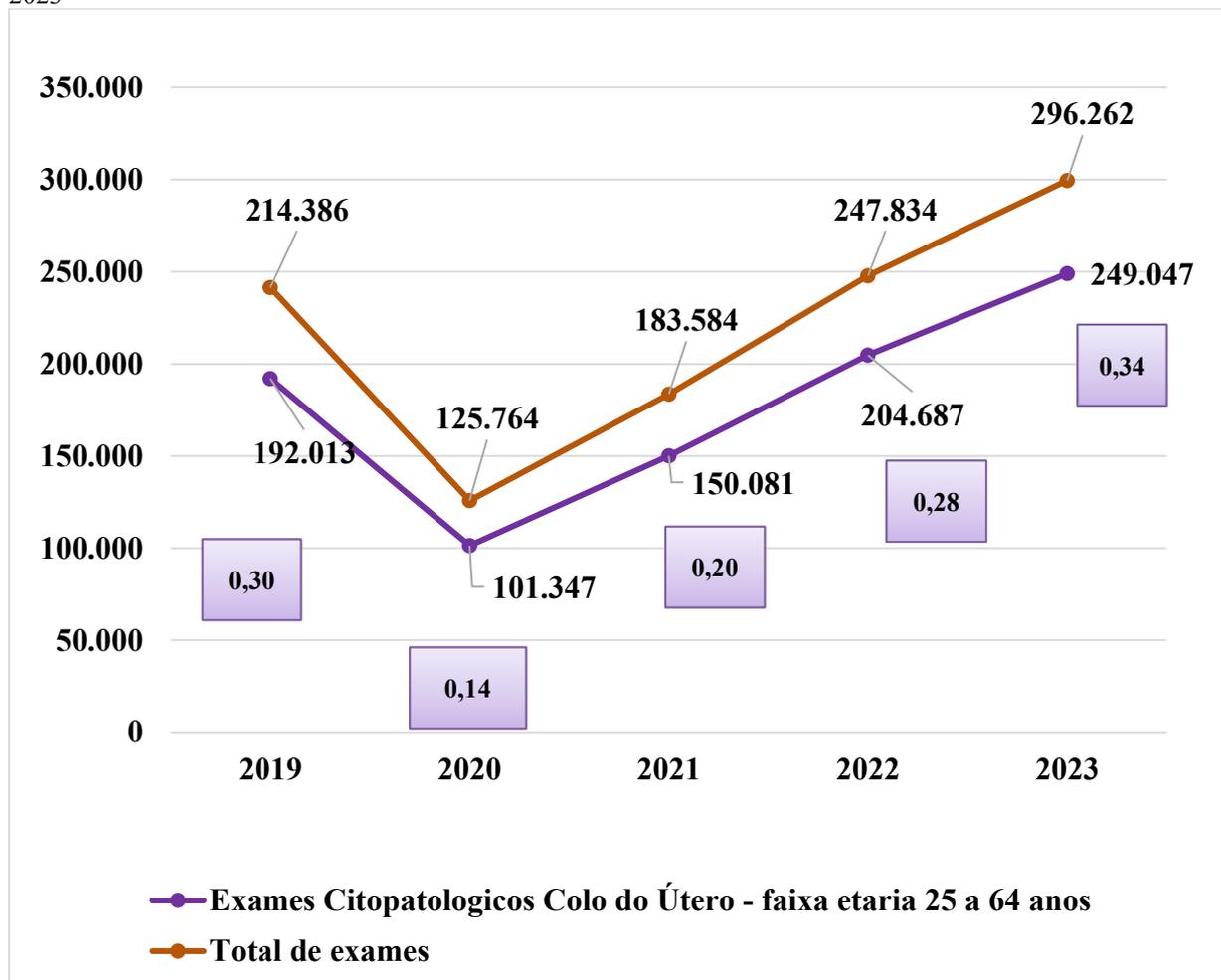
No Estado do Pará, a meta estadual pactuada do indicador 12 – Razão de exames citopatológicos do Colo do Útero em mulheres de 25 a 64 anos, em 2023 ficou em 0,45.

No estado do Pará, observa-se um crescimento de **30%** no número de exames citopatológicos do colo do útero de 2019 a 2023, com exceção do ano de 2020 que houve uma queda para a razão de 0,16, em função da Pandemia do COVID-19.

As evidências científicas apontam que o rastreamento na faixa etária de 25 a 64 anos é capaz de reduzir a incidência e a mortalidade por câncer do colo do útero. No Pará nos últimos cinco anos, mais de 80% dos exames foram realizados na faixa etária prioritária para o Ministério da Saúde.

Em 2019 foram realizados 241.386 exames, sendo 192.013 na faixa etária (25 a 64 anos) do indicador 12, atingindo a razão de **0,30**. Em 2023 foram realizados 296.262 exames, sendo 249.047 na faixa etária do indicador, atingindo a razão de **0,34**. Conforme gráfico 16 abaixo:

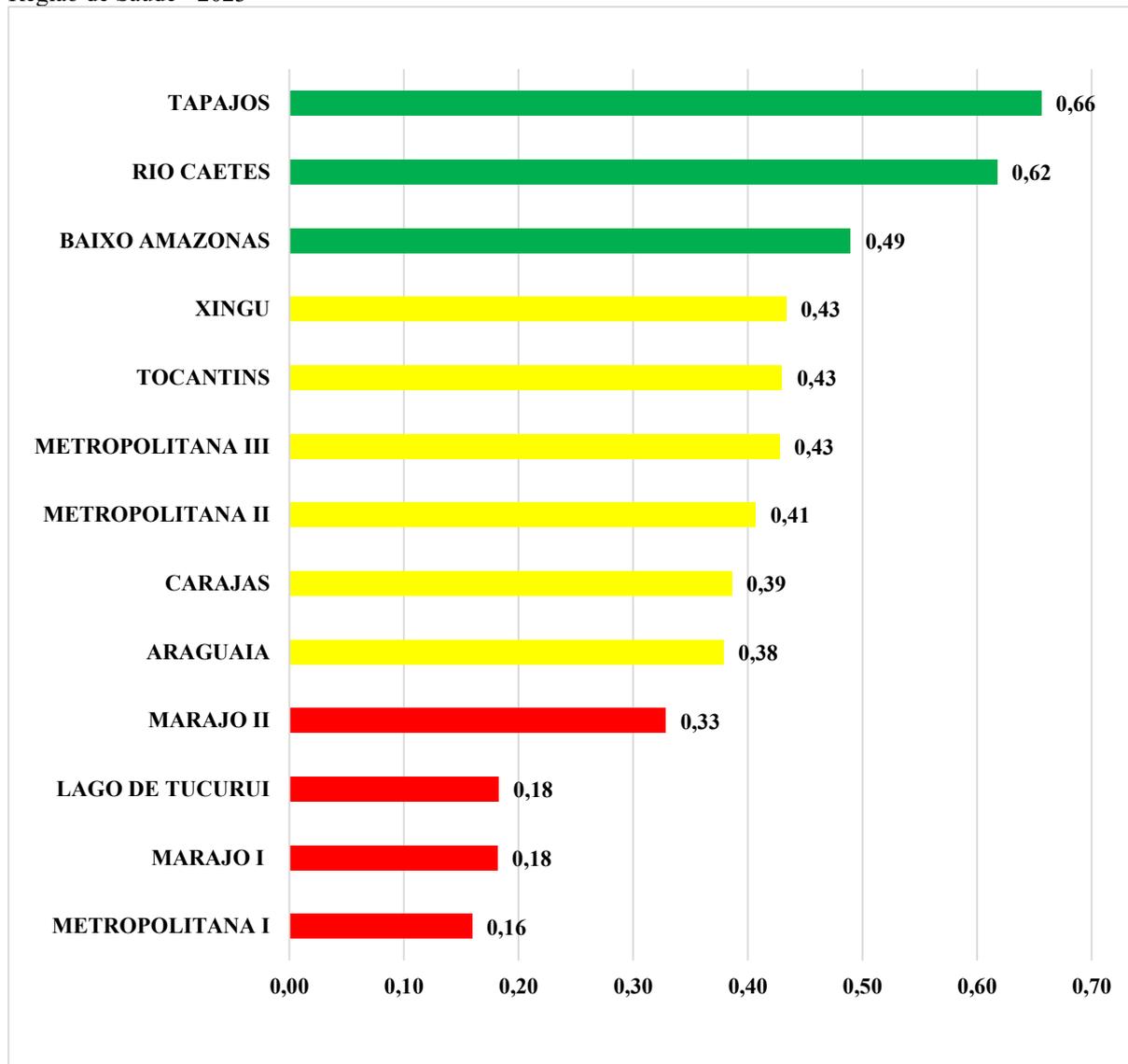
Gráfico 16 – Exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos por Região de Saúde 2019 a 2023



Fonte: SIA/SUS (2024)

Considerando que a coleta e a leitura do exame citopatológicos do colo do útero é de jurisdição municipal, analisando o indicador segundo as regiões de saúde, pode-se observar que as Regiões de Saúde do Tapajós (0,66), Rio Caetés (0,62) e Baixo Amazonas (0,49), atingiram e superaram a meta estadual no ano de 2023. As regiões de saúde que ficaram próximas de atingir a meta estadual, foram: Xingu, Tocantins e Metropolitana III (0,43), Metropolitana II (0,41), Carajás (0,39) e Araguaia (0,38), conforme gráfico 16:

Gráfico 17 – Indicador 12: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos por Região de Saúde - 2023



Fonte: SIA/SUS (2024)

As Regiões de Saúde com maior fragilidade neste indicador no ano de 2023 foram: Metropolitana I (0,16), Lago do Tucuruí e Marajó I (0,18) e Marajó II (0,33). A baixa oferta do



exame de PCCU nessas regiões de saúde e a subnotificação dos dados no SISCAN/SIA são os principais motivos para esses resultados.

Destaca-se alguns municípios que alcançaram e superaram a meta nacional de 0,80 no ano de 2023, descritos na tabela abaixo:

Tabela 6 – Municípios do estado do Pará que alcançaram/superaram a meta nacional em 2023

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS QUE ALCANÇARAM/SUPERARAM A META NACIONAL
Marajó II	Portel (1,04) e Anajás (0,88)
Metropolitana I	Benevides (0,93)
Tocantins	Oeiras do Pará (0,82) e Barcarena (0,81)
Metropolitana II	São Caetano de Odivelas (0,99), Colares (0,84) e Bujaru (0,82)
Metropolitana III	São Francisco do Pará (1,04), Igarapé-açu (0,97, Mãe do Rio (0,97) e São Domingos do Capim (0,83)
Rio Caetés	Augusto Correa (1,18), Nova Timboteua (1,10), Primavera (1,26), Salinópolis (0,99) e São João de Pirabas (0,81)
Baixo Amazonas	Faro (1,16), Prainha (0,87) e Mojuí dos Campos (0,85)
Tapajós	Novo Progresso (0,87)
Xingu	Brasil Novo (1,06)
Araguaia	Pau D'Arco (1,17)
Carajás	Canaã do Carajás (1,61)
<b>11</b>	<b>24</b>

Fonte: SIA/SUS (2024)

A mamografia é o principal exame de rastreamento do câncer de mama, utilizada como estratégia essencial para a detecção precoce da doença. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno estão associados à redução da mortalidade. A mamografia é recomendada para: rastreamento de mulheres assintomáticas, avaliação diagnóstica, acompanhamento de mulheres sintomáticas e monitoramento de grupos de alto risco. (OLIVEIRA et al, 2011)

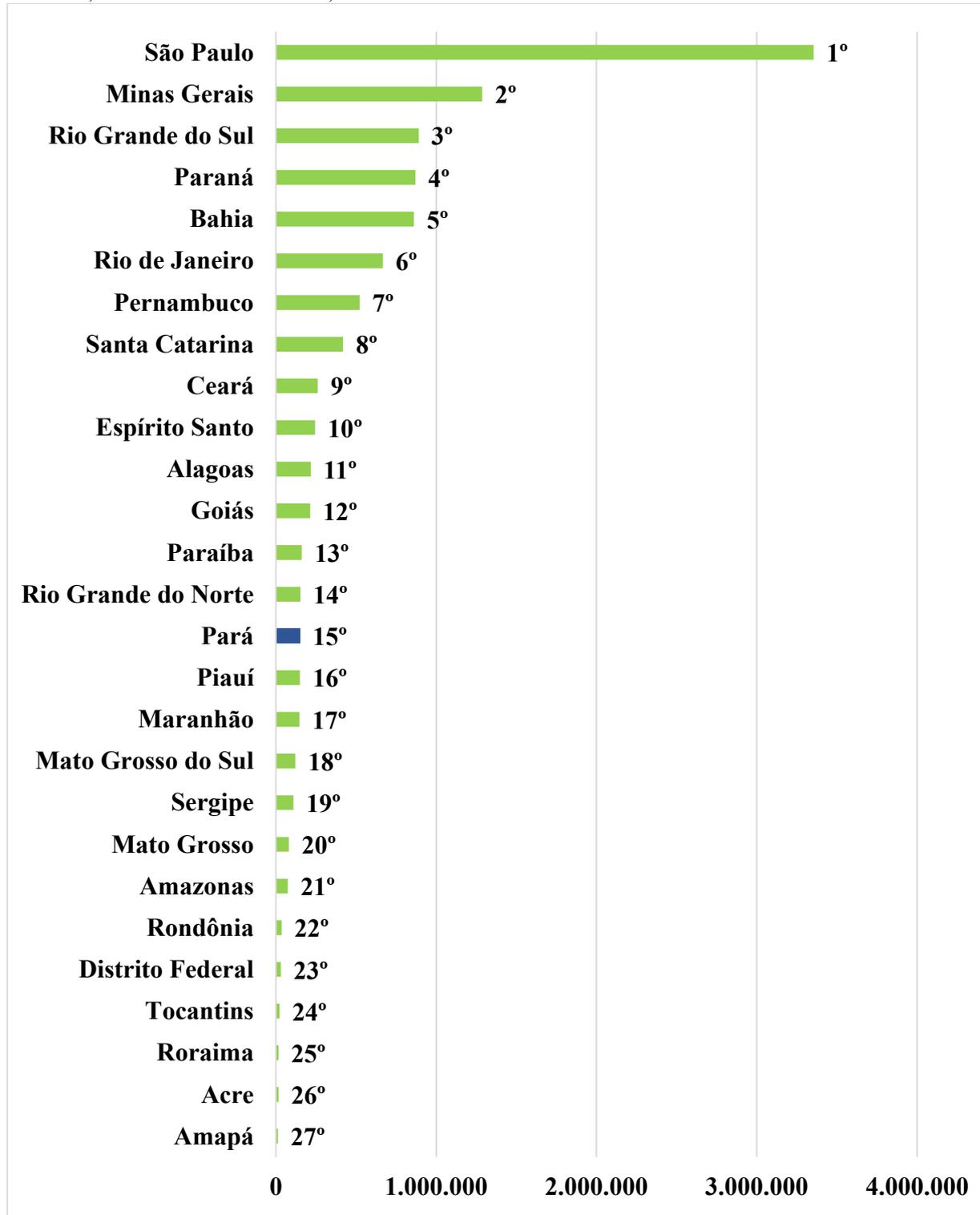
Ainda que se tenham mamógrafos em número suficiente para atender à população alvo, há que se considerar a distribuição geográfica dos equipamentos, número e qualificação dos profissionais além de mecanismos capazes de garantir a utilização desses serviços, tomados em relação aos locais de residência da população alvo. Estudos mostram que longas distâncias a percorrer funcionam como barreira ao uso.

O Brasil tem como meta alcançar uma cobertura de 70% de realização do exame de mamografia de rastreamento entre mulheres de 50 a 69 anos. Analisando o ranking nacional quanto ao desempenho da meta do indicador de mamografia de rastreamento, o estado do Pará



ocupou o 15º lugar, no período de 2018 a 2022. Na Região Norte é o estado com melhor desempenho nesse indicador, conforme demonstrado no gráfico 18:

Gráfico 18 – Ranking nacional indicador 13: Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, no ano de 2023 ficou em 0,25



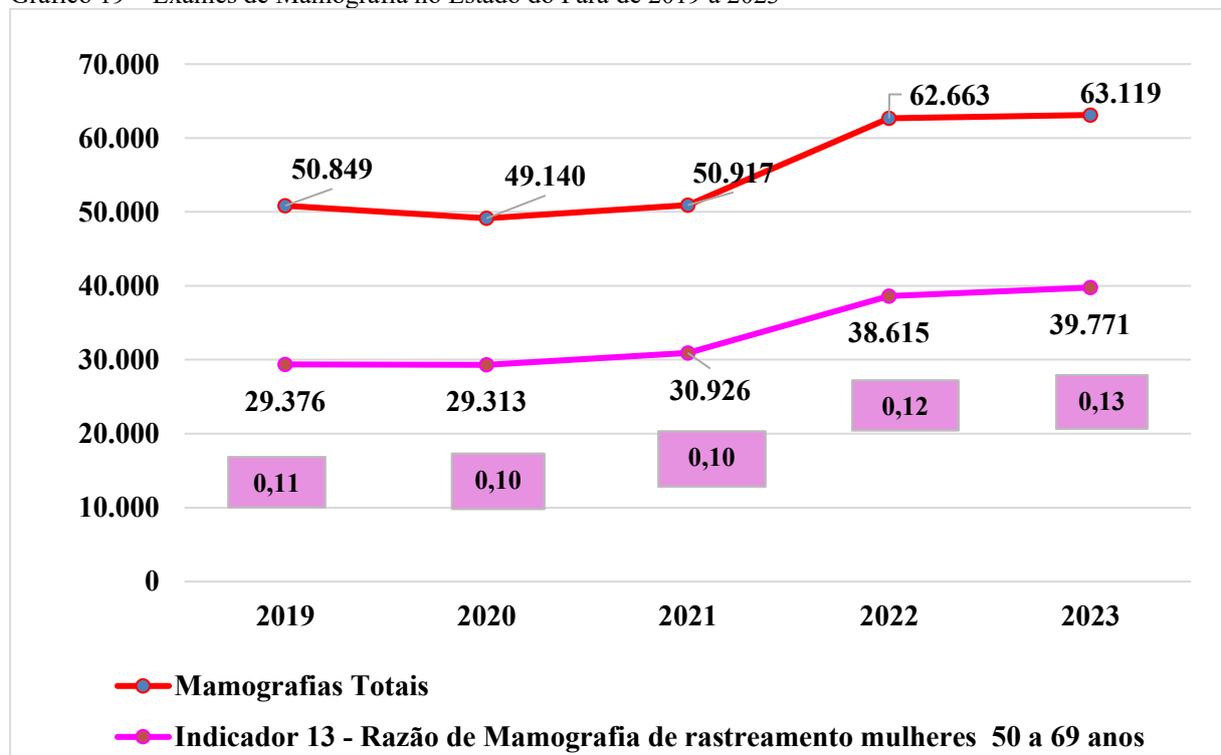
Fonte: SIA/SUS (2024)



No Estado do Pará, a meta estadual pactuada do indicador 13 – Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, no ano de 2023 ficou em 0,25.

No estado do Pará, observa-se um crescimento de **35%** no número de exames de mamografias de 2019 para 2023, com exceção dos anos de 2020 e 2021 que houve uma queda para a razão de 0,10, em função da Pandemia do COVID-19. Em 2019 foram realizados 50.849 exames, sendo 29.376 na faixa etária (50 a 69 anos) do indicador 13, atingindo a razão de **0,11**. Em 2023 foram realizados 63.119 exames, sendo 39.771 na faixa etária do indicador, atingindo a razão de **0,13**. Conforme gráfico 19:

Gráfico 19 – Exames de Mamografia no Estado do Pará de 2019 a 2023



Fonte: SIA/SUS (2024)

A faixa etária alvo do rastreamento é definida com base no melhor equilíbrio entre benefícios e riscos associados a essa prática. A adesão às diretrizes tem papel importante no alcance da cobertura adequada para atingir a redução da mortalidade por câncer de mama. Monitorar esse indicador pode auxiliar na identificação de municípios ou unidades de saúde que necessitem de ações de capacitação para melhor direcionamento das ações de detecção precoce.

No Pará nos últimos quatro anos mais de 60% das mamografias foram realizadas na faixa etária. A proporção de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos manteve-se estável.

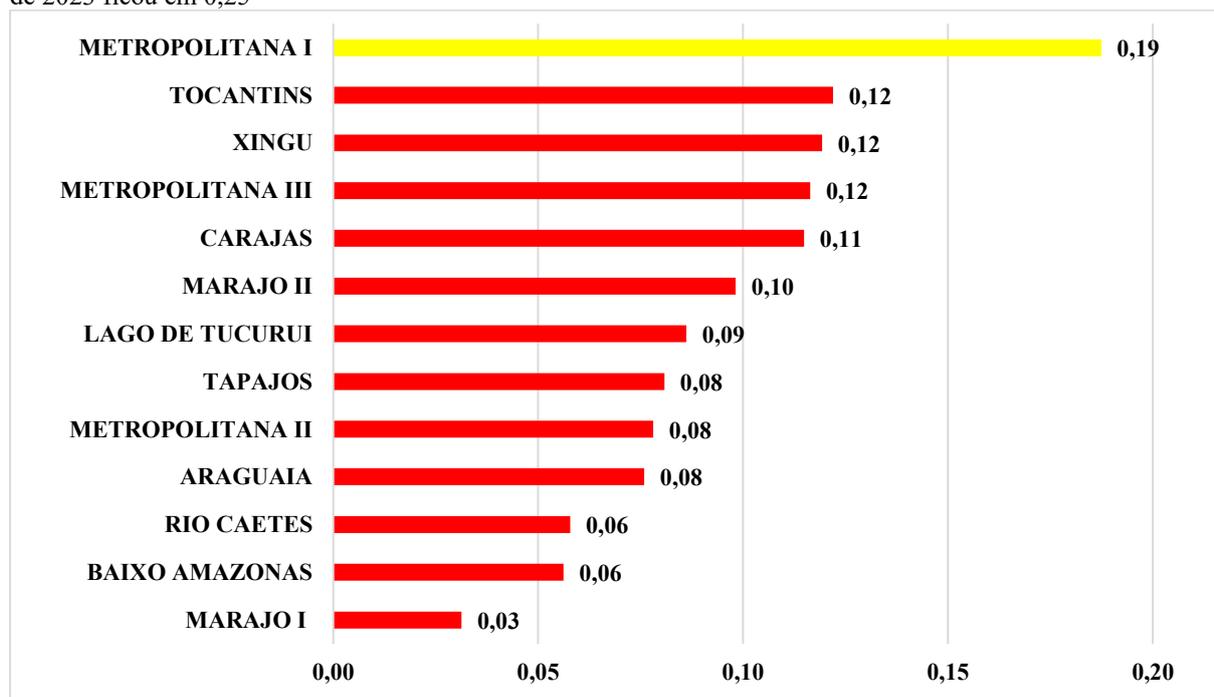


Para uma mudança de rota deste frágil indicador é essencial a revisão da PPI, fortalecimento do transporte sanitário para que as mulheres consigam chegar nos serviços de diagnóstico mamário, atualização da FPO, fomentar a navegação da paciente para que reduza o absenteísmo e critérios mais rígidos para a utilização do sistema de informação do câncer (SISCAN) dos serviços públicos e conveniados ao SUS. Além de manter esforços em concentrar os exames de rastreamento na população-alvo, de acordo com as atuais diretrizes técnicas, e buscar priorizar a realização e a liberação dos laudos de mamografias diagnósticas, além de acompanhar a qualidade dos laudos emitidos pelo Programa Nacional de Qualidade em Mamografia.

No estado do Pará, a Região de Saúde com melhores resultados no indicador de mamografia de rastreamento em 2023 foi a Metropolitana I, alcançando 0,19. Vale ressaltar que a Região Metropolitana I (com 5 municípios) apesar de possuir a maior densidade tecnológica em polos mamográficos, apresentou um indicador muito aquém da meta estadual e nacional. Os municípios da metropolitana I com melhor desempenho foram: Marituba (0,24) e Santa Bárbara (0,22), Belém (0,18).

E as regiões de saúde com maior fragilidade neste indicador foram: Marajó I (0,03); Baixo Amazonas e Rio Caetés (0,06); Tapajós, Metropolitana II e Araguaia (0,08); Lago do Tucuruí (0,09); Marajó (0,10); Carajás (0,11); Metropolitana III, Xingu e Tocantins (0,12).

Gráfico 20 – Indicador 13: Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, no ano de 2023 ficou em 0,25



Fonte: SIA/SUS (2024)



A Região do Marajó I precisa de um projeto de intervenção com estratégias contínuas de busca ativa organizada em cada município, através dos navios que possam realizar o exame mamográfico com resultado pelo SISCAN.

Os municípios que se destacaram no alcance da meta estadual do indicador de mamografia de rastreamento foram: Canaã dos Carajás (0,63), Parauapebas (0,31) – Carajás; Pau D'Arco (0,28) – Araguaia; Barcarena (0,32) – Tocantins; Brasil Novo – (0,30) – Xingu.

### 6.3.2 – Estratégias estaduais desenvolvidas para alcance dos resultados

- Ações de busca ativa e fortalecimento do acesso ao exame citopatológico do colo do útero (PCCU) e encaminhamentos para mamografia nas ações de final de semana nos territórios e USINAS do TERPAZ;
- Monitoramento dos prestadores de serviço laboratorial e mamográfico e treinamento do SISCAN para profissionais dos três níveis de atenção da rede de atenção municipal e estadual;
- Implementação e qualificação do rastreamento organizado e das diretrizes do controle do câncer do colo de útero e mama, aumentando a cobertura do rastreamento e da proporção de exames registrados no SIA/SUS, e o aprimoramento do seguimento dos casos alterados;
- Realização de Salas de Situação (*on-line*) com os profissionais e serviços, contemplando cada uma das 12 regiões de integração sobre protocolos, diretrizes, fluxos de atendimento, SISCAN e realinhamento da FPO e das metas pactuadas com os municípios prestadores de serviço do exame citopatológicos e mamográfico;
- A implementação das TECNOLOGIAS DIGITAIS para a busca ativa e a navegação das usuárias e da TELESUADE a fim de promover o acesso a consultas e exames especializados para a detecção e diagnóstico precoce dos cânceres do colo de útero e mama.

6.3.3 – As justificativas para o não alcance das metas dos indicadores de rastreamento dos cânceres de mama e colo de útero no período de 2019 a 2023 são devido aos seguintes fatores:

- Demanda espontânea reduzida das mulheres para a realização do PCCU e da mamografia de rastreamento, devido às barreiras psicossociais (baixo nível sócio econômico, deficiência de informações, vergonha, medo, proibições dos companheiros(a), etc.);
- Dificuldades no acesso das mulheres ao exame, devido a oferta limitada de dias e horários da coleta de PCCU nas estratégias saúde da família, por insuficiência de insumos e profissionais de saúde (enfermeiros, ACS, médico radiologista, técnico de radiologia), para

cobertura dos exames para a população alvo, devido as baixas cotas disponibilizadas de mamografia para cada município aquém da sua demanda, dificuldades para o deslocamento intermunicipal, pois a maioria dos prestadores estão localizados em municípios polos das regiões de saúde, paralização do serviço por manutenção ou defeito nos equipamentos;

- Dificuldades na busca ativa das mulheres que estão com exames alterados de anos anteriores, aquelas que nunca realizaram o exame ou que estão mais de dois anos sem realizar o PCCU e a mamografia, as mulheres com alto risco para desenvolver o câncer de colo de útero e mama;
- Dificuldades na utilização do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e atualização do CNES pelos prestadores de serviço e/ou atenção primária dos municípios, devido a alta rotatividade dos profissionais já treinados, instabilidade de conexão com a internet, fichas incompletas para inserção de dados;
- Dificuldades na logística de encaminhamento das lâminas para o laboratório, para laudar e demora na entrega do resultado para a usuária.
- Dificuldades no fluxo de encaminhamento e regulação (agendamento no SISREG ou SER) para a realização dos exames, resultando em demoras no agendamento e na informação para a usuária sobre a data de marcação do exame;
- Nos anos de 2020 e 2021, em função da pandemia de COVID-19, ocorreu uma redução na oferta e procura dos exames de rastreamento de exames citopatológicos do colo de útero e mamografias.

## 7. REDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

A Rede de Média Complexidade em Oncologia é composta por ações e serviços que demandem a disponibilidade de profissionais especializados, utilização de recursos tecnológicos e de apoio diagnóstico, como exames de imagem e laboratoriais, com biopsias e histopatológicos, para a oferta e realização do diagnóstico e tratamento precoce e oportuno dos tipos de câncer mais prevalentes no estado do Pará.

### **Objetivos da Média Complexidade na atenção oncológica:**

- Fortalecer a Rede de Serviços de média complexidade para diagnóstico e tratamento precoce dos cânceres mais prevalente;
- Ampliar os Serviços de Apoio Diagnóstico do câncer nos serviços estaduais e policlínicas, situadas nas Regiões de Saúde, para garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno dos casos.

A atenção especializada de Média Complexidade para o diagnóstico precoce dos cânceres mais prevalentes, constitui-se em um nó crítico da área da oncologia no estado, pois observa-se a ocorrência de uma grande demanda de pacientes com câncer que chegam às UNACONS e no CACON em estágio avançado da doença e sem possibilidades de tratamento curativo.

Esses problemas ocorrem em função da escassez da oferta de consultas especializadas, exames diagnósticos e biópsias nos serviços municipais e estaduais, pelo desconhecimento, burocracia e demora no fluxo de encaminhamentos a esses serviços, na linha de cuidado do câncer que se inicia na atenção primária, dificuldades de acesso e demora na realização e/ou entrega de resultados dos exames diagnósticos.

Visando facilitar o acesso e o encaminhamento com a maior brevidade possível a tratamentos de alta complexidade nas UNACONS e no CACON, garantindo o cumprimento das leis nº 13.896/19 do acesso a biópsia e iniciar o tratamento em até 60 dias Nº 12.732/12, é necessário que o CACON e UNACONS realizem o diagnóstico diferencial e definitivo dos casos suspeitos de câncer, contribuindo para uma melhor chance de cura e sobrevida e redução dos índices de morbimortalidade por câncer dos tipos mais prevalentes no estado do Pará.

A ampliação da oferta de serviços que realizem o diagnóstico precoce de câncer faz-se necessária, com a disponibilização de serviços integrados de diagnóstico, que possuam condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de média complexidade com resolutividade para o

diagnóstico precoce dos tipos de cânceres mais prevalentes no estado, sendo necessário a oferta dos seguintes serviços:

- Diagnóstico por imagem – radiografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética;
- Colposcopia, EZT;
- Mamografia, biópsia e punção mamária com agulha fina e agulha grossa;
- Endoscopia digestiva, colonoscopia, ultrassonografia;
- Biópsias dos tipos de câncer mais prevalentes;
- Exames de análises clínicas e anatomopatológico.

Para o atendimento ambulatorial é necessário que as instituições apresentem como recursos humanos: Clínico Geral, Ginecologista, Mastologista, Urologista, Gastroenterologista, Patologista, Radiologista, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Assistente Social, Psicólogo, Nutricionista, Farmacêutico, Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.

A CEAO realizou o mapeamento dos serviços de apoio diagnóstico, consultas especializadas e biopsias dos tipos de câncer mais prevalentes existentes nos serviços estaduais e Hospitais Regionais, ressaltando a relevância de alinhamento dos contratos de gestão na contratualização do quantitativo e tipo de serviços a serem ofertados. A descrição desta rede está detalhada no apêndice do plano.

Atualmente, o Pará possui 18 (dezoito) Serviços de média complexidade para diagnóstico dos cânceres mais prevalentes, distribuídos em 15 municípios, contemplando 10 Regiões de Saúde, nas 4 Macro Regiões de Saúde, conforme demonstrado na tabela 7:

Tabela 7 – Rede de Serviços de Média Complexidade de Gestão Estadual de câncer mais prevalentes

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICIPIO	NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS EXISTENTES	COLO DO ÚTERO	MAMA	PRÓSTATA	ESTÔMAGO	CÓLON E RETO	PELE
<b>Macro I</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>Macro II</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Macro III</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Macro IV</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>9</b>

FONTE: GTCAGHMR/DDRAR/SESPA



A Coordenação Estadual de Atenção Oncológica – CEAO/SESPA vem organizando desde 2013 a Rede de Atenção Oncológica à Mulher no estado do Pará no controle dos cânceres do colo do útero e de mama com os objetivos de mapear os serviços existentes, com o levantamento dos profissionais, infraestrutura e equipamentos; fortalecer as ações que melhorem a resolutividade e o acesso ao diagnóstico e tratamento precoce e em tempo oportuno.

O Ministério da Saúde lançou a Portaria nº189, de 31/01/2014, que institui o **Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero – SRC**, visando a implantação/implementação e credenciamento de municípios polos, através da oferta de consulta com ginecologista, colposcopia, ultrassom transvaginal, biopsia e EZT – Exérese da Zona de Transformação. E o **Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama – SDM**, nos municípios polos que realizem em um mesmo local o diagnóstico das pacientes com suspeita de câncer de mama, através da oferta de consulta com mastologista, ultrassom, mamografia e punção por agulha fina e agulha grossa (biopsia).

Em 2013, o MS lança incentivo financeiro para a implantação/implementação do SRC – Serviço de Referência em Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer de Colo de Útero. O Estado do Pará efetivou o Convênio com o Ministério da Saúde – (SISPAG-188632/2013), sendo aprovada a implantação de 3 (três) SRC – Breves no HRPM, Conceição do Araguaia no HRCA e Santarém na Casa da Mulher – e implementação de 4 (quatro) – Belém na UREMIA e Casa da Mulher, Marituba no Centro de Diagnóstico Ignácio Gabriel e em Marabá no CRISMU.

Considerando que a pandemia de COVID-19 gerou consequências não apenas na saúde física, mas também no aspecto social, econômico, emocional e cultural da vida dos indivíduos. É possível afirmar que uma dessas consequências seja o impacto no cuidado de pessoas com doenças crônicas, que se justifica principalmente pelo isolamento social, utilizado como medida de controle da disseminação da infecção pelo SARS-CoV-2; pela diminuição da oferta de determinados serviços relacionados à saúde, com o objetivo de disponibilizá-los ao manejo de pacientes com COVID-19; pelo medo generalizado da população em buscar serviços de saúde, mesmo quando necessário; além da dificuldade de acesso de atendimentos e procedimentos eletivos para pacientes oncológicos, incluindo o rastreamento do câncer, que foram interrompidos ou reduzidos, devido à priorização das urgências e da redução do risco de disseminação do novo coronavírus (SARS –CoV-2). (BORGES et al, 2020).

O MS lançou a Portaria GM/MS nº 3.712, de 22/12/2020, que institui em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações

integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer no SUS, como medida estratégica no enfrentamento aos impactos ocasionados ao SUS pela pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2); sobre a rede de atenção à saúde desde a Atenção Primária à Saúde (APS) e seus fluxos assistenciais até a Atenção Especializada (AE).

A equipe técnica da Coordenação Estadual de Atenção Oncológica – CEAO/DDRA deliberou uma agenda de reuniões virtuais, com as 13 Regiões de Saúde e os municípios de sua abrangência, para levantamento da capacidade técnica instalada (recursos humanos, equipamentos e insumos e produção) e realizou a elaboração do Plano de Ação Estratégico do Estado do Pará para fortalecimento do rastreamento e diagnóstico precoce dos cânceres de colo do útero e mama, cujos objetivos foram:

- a) Fortalecimento do acesso, ampliação da cobertura da população alvo e a continuidade das ações de rastreamento, detecção e diagnóstico precoce dos cânceres de mama e de colo de útero;
- b) Ampliação de, no mínimo, 30% no percentual da produção de cada um dos procedimentos preconizados para as ações de rastreamento e detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero com base na produção de 2019. (SIA, SISCAN).
- c) Implantação e implementação de novos serviços referência de diagnóstico e tratamento precoce dos cânceres de colo de útero e mama, através da regionalização e ampliação da Rede de Média Complexidade no estado do Pará.

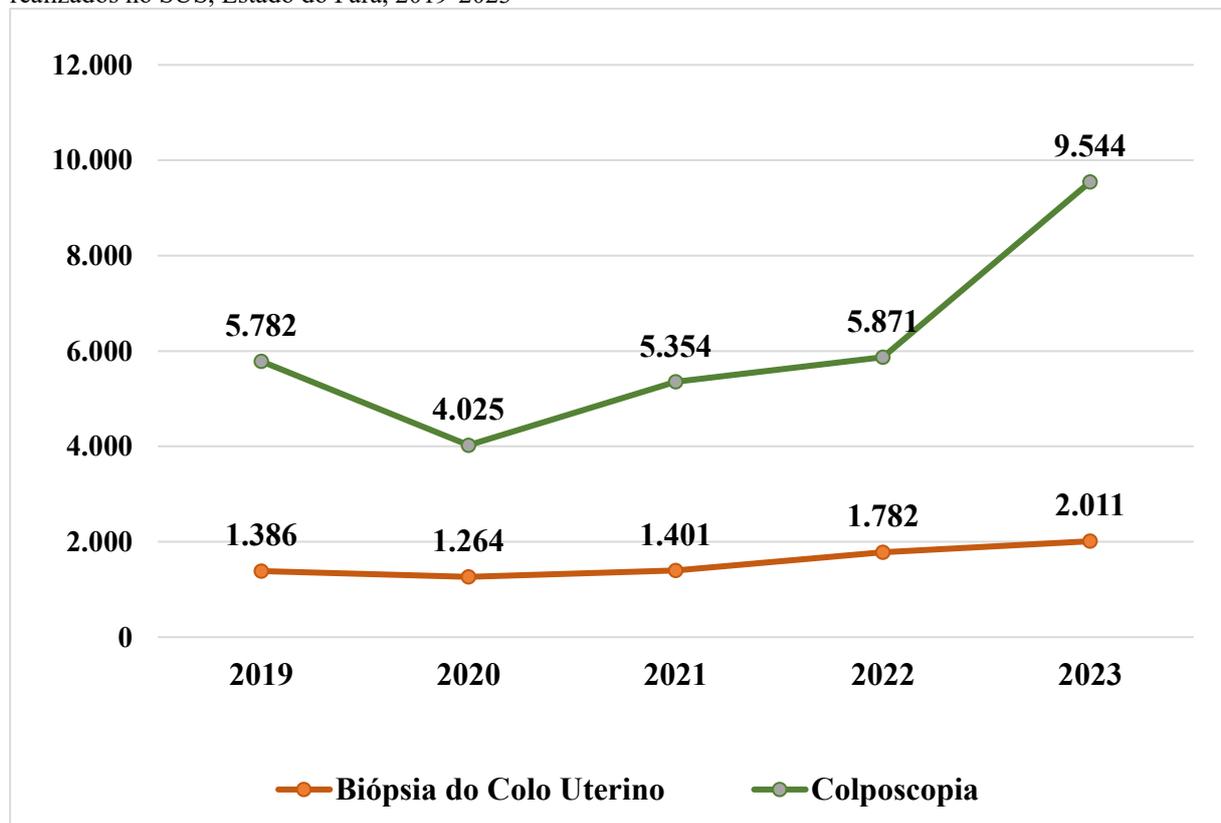
O Plano de Ação Estratégico foi executado, na vigência de abril de 2021 a maio de 2022, nos 144 (centro e quarenta e quatro) municípios do Pará, nos laboratórios que realizam exames citopatológicos e histopatológicos de colo de útero e mama, clínicas mamográficas e nos serviços de referência de diagnóstico e tratamento precoce dos cânceres de colo de útero e mama, distribuídos nos municípios polos, contemplando as 4 Macrorregiões de Saúde do estado, que são exclusivos do SUS ou conveniados ao mesmo, através das estratégias de reuniões virtuais, visitas *in loco*, atualizações e capacitações dos profissionais, treinamentos e monitoramento do SISCAN e do Programa de controle do câncer de colo e mama, na atualização das diretrizes, fluxos e protocolos, visando estimular os municípios/estabelecimentos a cumprirem as metas e ampliarem a cobertura dos exames para a população alvo, realizando o rastreamento organizado; melhorar o acesso das usuárias aos serviços especializados de diagnóstico e resolutividade do serviço.

A população alvo foi composta por mulheres que estão na faixa etária prioritária de exame citopatológico de câncer do colo do útero de 25 a 64 anos e mulheres de 50 a 69 anos

para exame mamográfico de rastreamento, bem como as mulheres com alto risco para desenvolver os cânceres supracitados, e mulheres com exames alterados que terão necessidades de exames da média complexidade como as biópsias e o tratamento na Alta Complexidade.

A situação do Pará no que se refere aos procedimentos de rastreamento e diagnósticos do câncer do colo do útero, pode-se constatar a partir da implementação do Plano de Ação Estratégico, um aumento na produção dos procedimentos de investigação diagnóstica, pequena redução em 2020, em decorrência do cenário da pandemia de Covid-19, entretanto o Pará conseguiu atingir e superar a meta de ampliação de 30% na produção dos procedimentos. O procedimento de colposcopia teve um crescimento de 65%, e a produção de biópsia de colo do útero aumentou 45% no período de 2019 a 2023, conforme pode ser observado no gráfico 21:

Gráfico 21 - Número de procedimentos diagnósticos para câncer do colo do útero (colposcopia e biópsia) realizados no SUS, Estado do Pará, 2019-2023

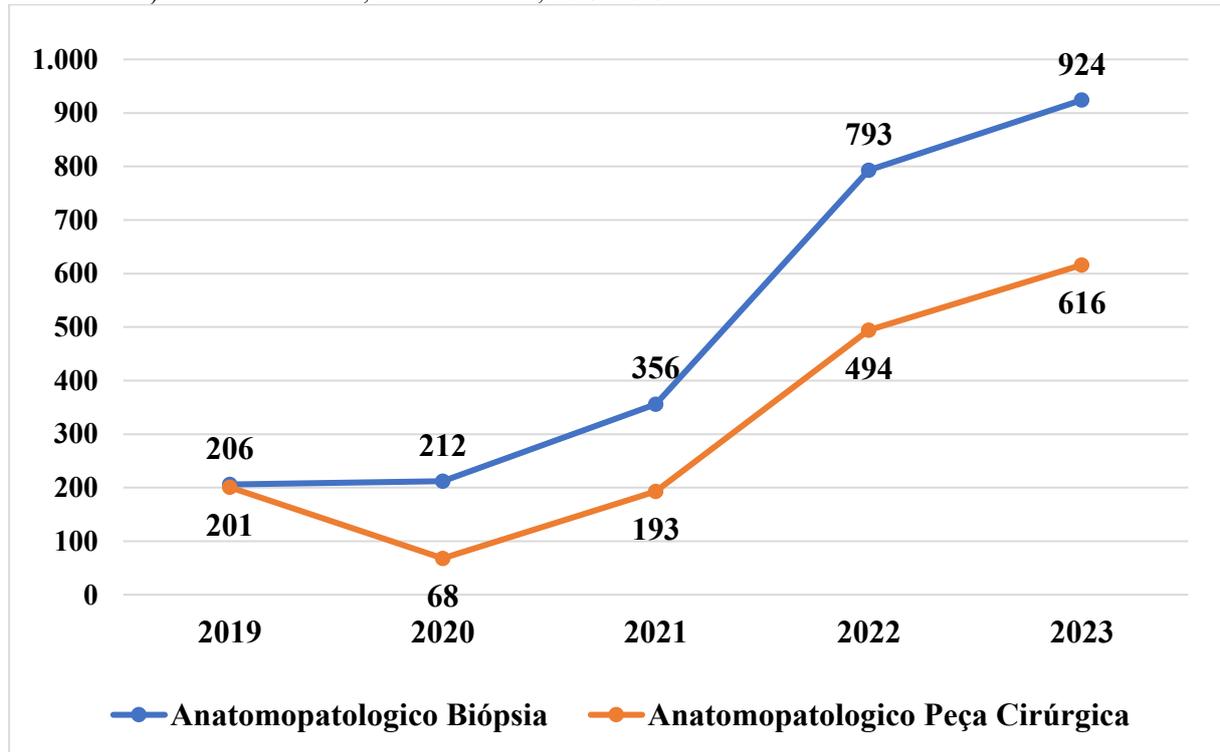


Fonte: SIA/SUS (2024)

No que se refere aos exames anatomopatológicos do colo do útero, pode-se observar um aumento na produção e na notificação desses exames no período de 2019 a 2023, atingindo e superando a meta de ampliação de 30% na produção desses procedimentos. Com relação ao exame anatomopatológico peça cirúrgica, pode-se constatar um aumento de 348% na produção desse procedimento. O exame anatomopatológico biópsia aumentou em 206% com relação ao ano de 2019, conforme demonstrado no gráfico 22:



Gráfico 22 – Número de procedimentos diagnósticos para câncer do colo do útero (Exame Anatomopatológico do Colo Uterino) realizados no SUS, Estado do Pará, 2019-2023

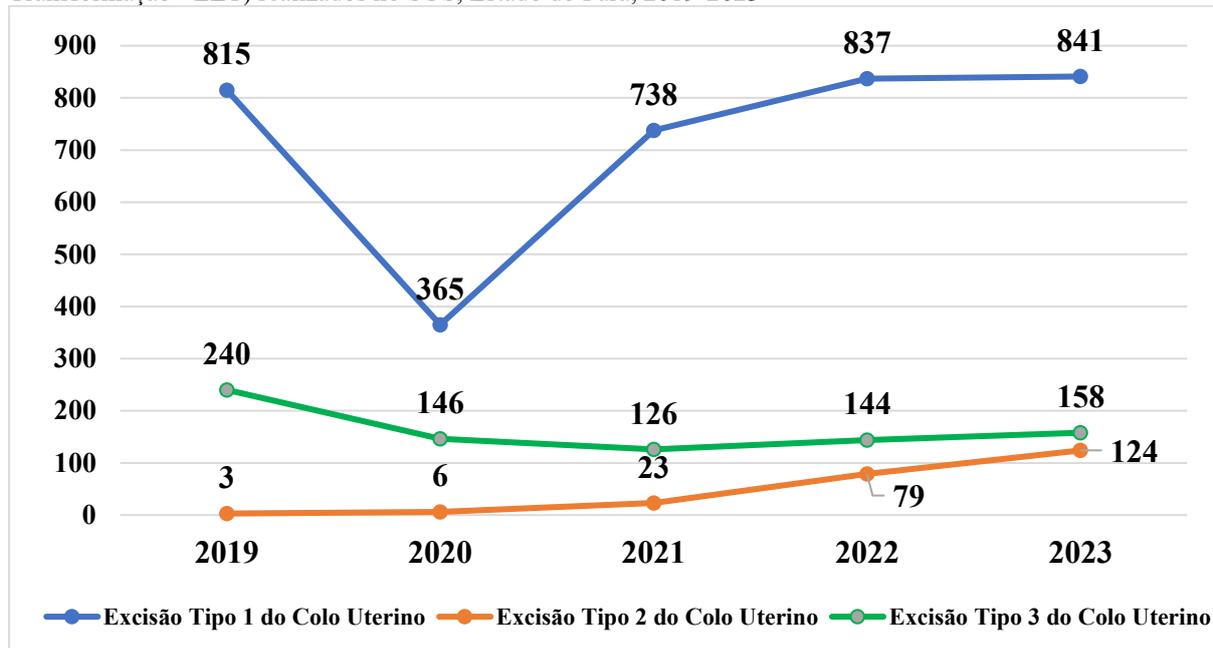


Fonte: SIA/SUS (2024)

Analisando os procedimentos de tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero, como a Exérese de Zona de Transformação – EZT, pode-se constatar um crescimento de 4.033% na produção do EZT do tipo 2, no período de 2019 para 2023, esse resultado ocorreu por uma melhora na subnotificação e registro desse procedimento no SIA/SUS. Com relação ao EZT do tipo 1, pode-se constatar uma redução em 2020, em decorrência da pandemia de Covid-19, e a partir de 2021 uma retomada no aumento no número de exames até 2023, com um crescimento de 3,19% em relação a 2019. Já em se tratando do EZT do tipo 3, procedimento realizado no âmbito hospitalar, pode-se constatar uma diminuição no número de procedimentos, no período de 2019 a 2021, e posterior aumento no período de 2022 a 2023, conforme demonstrado no gráfico 23:



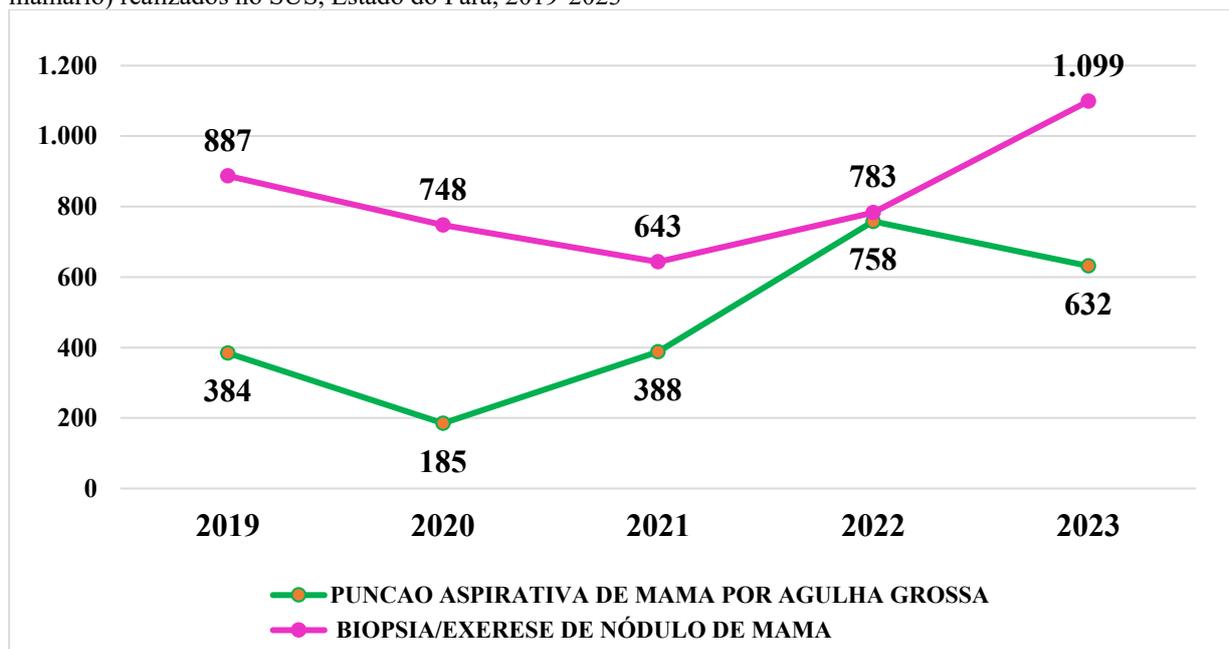
Gráfico 23 – Número de procedimentos diagnósticos para câncer do colo do útero (Exérese de Zona de Transformação - EZT) realizados no SUS, Estado do Pará, 2019-2023



Fonte: SIA/SUS (2024)

No que se refere a produção de exames de investigação diagnóstica do câncer de mama, pode-se observar que o Pará conseguiu atingir e superar a meta de ampliação de 30% na produção dos procedimentos. O procedimento cirúrgico de biópsia/exérese de nódulo de mama, aumentou em 24% de 2019 para 2023. A produção de punção por agulha grossa (PPAG) cresceu em 65% com relação a 2019, conforme demonstrado no gráfico 24:

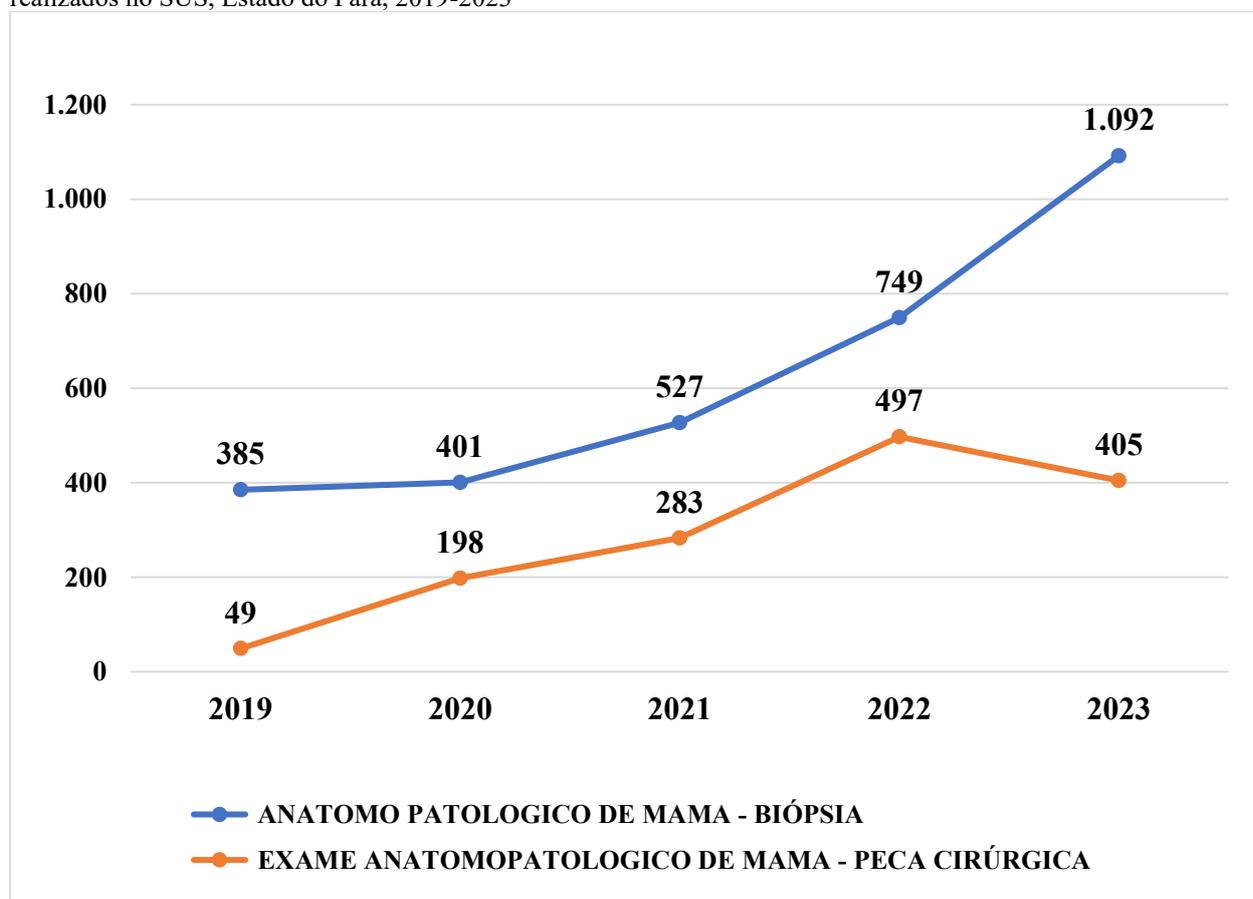
Gráfico 24 – Número de procedimentos diagnósticos para câncer de mama (PAAG e biópsia/exérese de nódulo mamário) realizados no SUS, Estado do Pará, 2019-2023



Fonte: SIA/SUS (2024)

No que se refere aos exames anatomopatológicos de mama, pode-se observar um aumento na produção e na notificação desses exames no período de 2019 a 2023, atingindo e superando a meta de ampliação de 30% na produção desses procedimentos. Com relação ao exame anatomopatológico peça cirúrgica, pode-se constatar um aumento de 726% na produção desse procedimento. O exame anatomopatológico biópsia de mama aumentou em 184% com relação ao ano de 2019, conforme demonstrado no gráfico 25:

Gráfico 25 – Número de procedimentos diagnósticos para câncer de mama (Exame Anatomopatológico de mama) realizados no SUS, Estado do Pará, 2019-2023

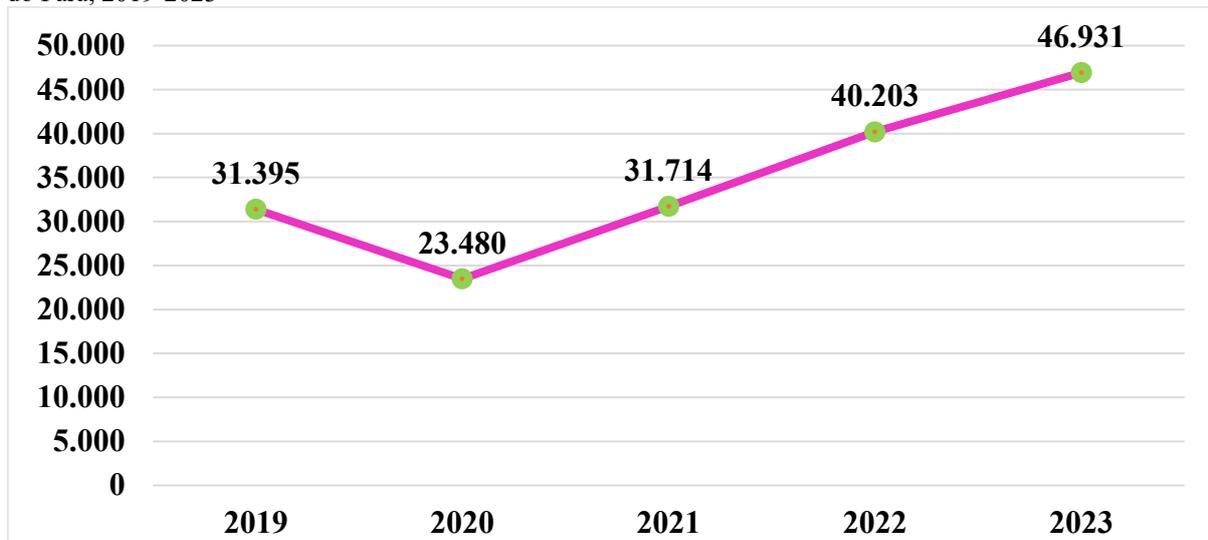


Fonte: SIA/SUS (2024)

Analisando a produção dos exames de ultrassonografia mamaria bilateral, observa-se um crescimento de 50% na produção de 2019 para 2023, atingindo e superando a meta de ampliação de 30% na produção desses procedimentos, conforme demonstrado no gráfico 26:



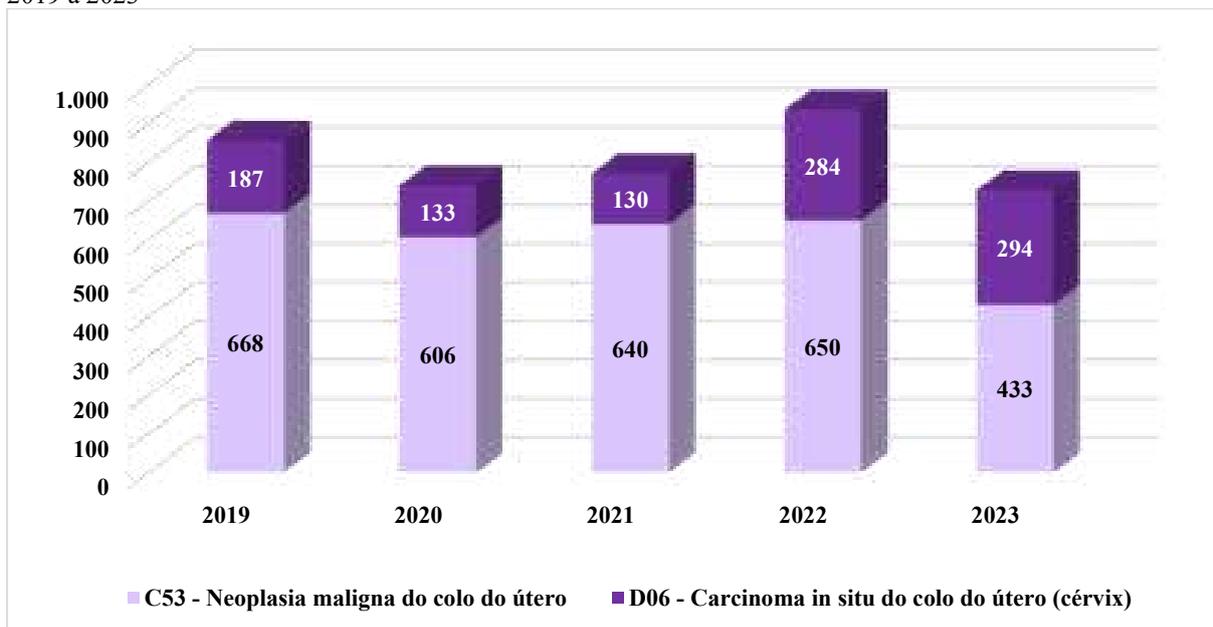
Gráfico 26 – Número de procedimentos de ultrassonografia mamária bilateral, realizados no SUS, Estado do Pará, 2019-2023



Fonte: SIA/SUS (2024)

O impacto desse Plano de Ação Estratégico, foi o fortalecimento da oferta de serviços diagnósticos, a melhoria do acesso ao diagnóstico e tratamento precoce, resultando nas mudanças quanto ao estadiamento do casos de Câncer do Colo do Útero do estado Pará, no período de 2018 a 2023, observa-se um crescimento de casos diagnosticados com carcinoma in situ, melhorando as possibilidades de cura e sobrevida por este tipo de câncer, e uma redução dos casos diagnosticados com neoplasia maligna do colo do útero, com uma média de 793 casos tratados por ano nos hospitais do SUS, conforme descrito no gráfico 27:

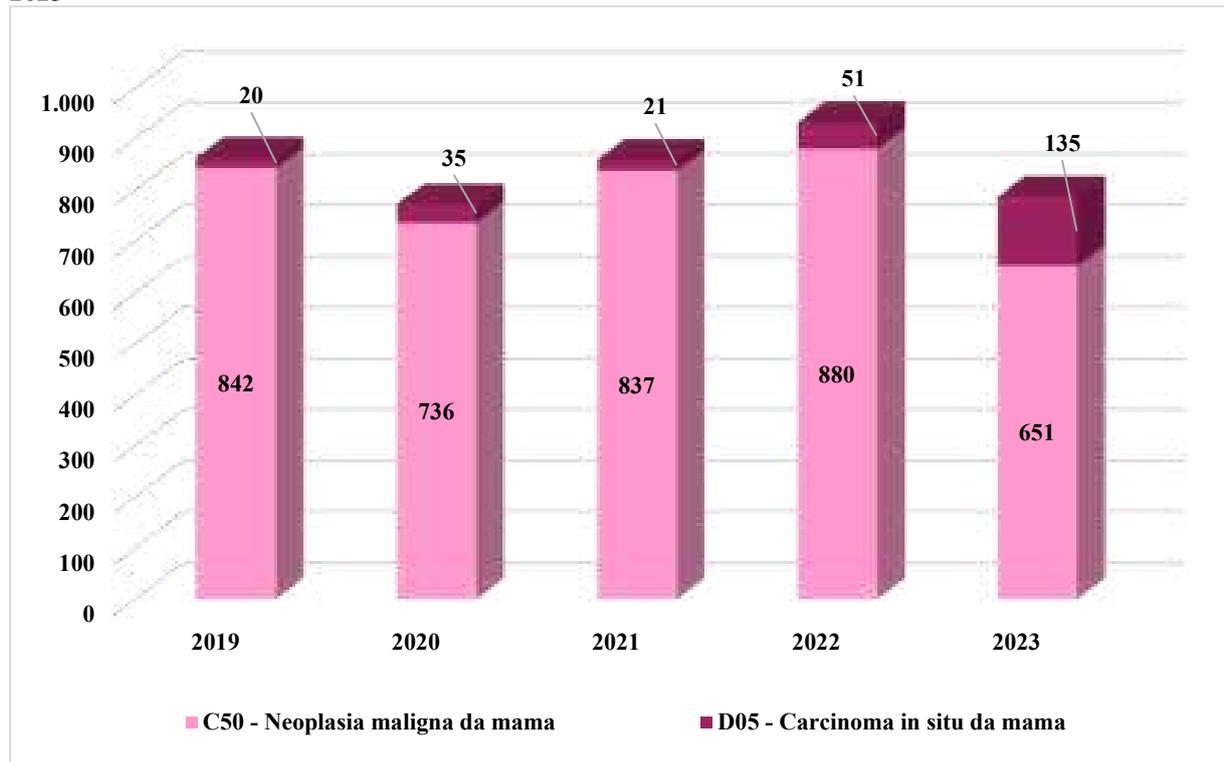
Gráfico 27 – Prevalência de casos de Câncer do Colo do Útero do estado do Pará, tratados em hospitais do SUS - 2019 a 2023



Fonte: Painel-Oncologia Brasil (2024)

Com relação ao estadiamento do câncer de mama, no período de 2018 a 2023, observa-se um crescimento de casos diagnosticados com carcinoma *in situ* de mama, com mais chances de iniciar o tratamento precoce, visando melhores chances de cura e sobrevida, e uma redução dos casos diagnosticados com neoplasia maligna da mama, com uma média de 827 casos tratados por ano nos hospitais do SUS, conforme descrito no gráfico 28:

Gráfico 28 – Prevalencia de casos de Câncer de Mama do Estado do Pará, tratados em hospitais do SUS - 2019 a 2023



Fonte: Painel-Oncologia Brasil (2024)

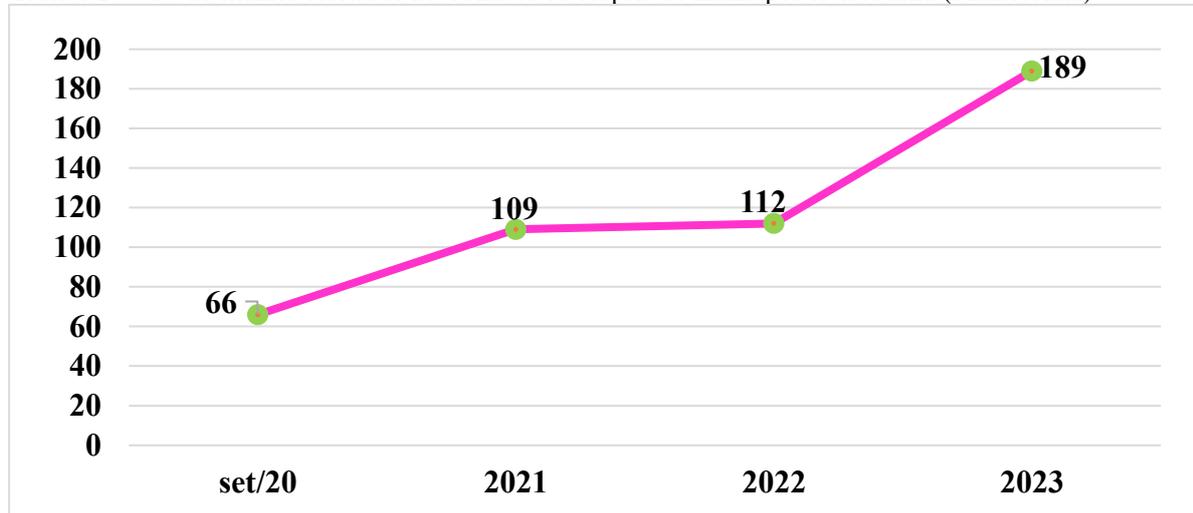
O exame de **Mamotomia** (biópsia de Mama à vácuo guiado por estereotaxia) na Rede SUS, está contratualizada desde setembro de 2020 para paciente com resultado de Mamografia e/ou ultrassonografia mamária com presença de: microcalcificações (BI-RADS® 4 ou 5), nódulos impalpáveis, áreas de assimetria e de distorção de estrutura mamária, contribuindo para a melhoria do diagnóstico precoce do câncer de mama no Pará e, conforme podemos observar no gráfico 28, vem ocorrendo um aumento de carcinoma *in situ* de mama de 2% em 2019 para 17% em 2023, mesmo diante do aumento do número de casos de câncer de mama, favorecendo com que as pacientes possam ser encaminhadas de forma precoce e resolutiva para o tratamento oncológico, aumentando as chances de cura e sobrevida para as pacientes.

Observando a crescente demanda, para a realização do exame especializado da biópsia



de mama à vácuo guiado por estereotaxia, conforme o gráfico 29, a Gestão tem a perspectiva da implantação do referido exame na rede pública de saúde no Hospital Nossa Senhora de Nazaré (Hospital da Mulher).

Gráfico 29 – N° de exames ofertados no Contrato da biopsia de mama por estereotaxia (Mamotomia)



Fonte: CEAO/SESPA (2024)

A SESPA vem investindo na implantação e implementação de serviços estaduais de referência para o diagnóstico precoce dos cânceres de colo do útero e mama, através de serviços com a infraestrutura física adequada, equipamentos, insumos e profissionais de saúde especializados e qualificados, ofertando consultas, exames e procedimentos especializados em um mesmo local, de forma célere e resolutiva, viabilizando o diagnóstico e tratamento precoce das lesões precursoras do câncer de colo de útero e do câncer de mama, garantindo o acesso regionalizado nos municípios polos, contemplando as 13 Regiões de Saúde e 4 Macrorregiões do estado do Pará.

A CEAO também tem como objetivos estimular os municípios a implantarem e implementarem seus serviços, realizando o apoio técnico no que se refere as diretrizes, protocolos e fluxos do programa de câncer de colo do útero e mama, o monitoramento dos sistemas de informação do câncer, seguimento dos casos com exames alterados, atualização dos profissionais, avaliação e visitas in loco para a emissão de relatórios técnicos com base nos parâmetros das portarias para submissão de habilitação dos serviços junto ao Ministério da Saúde.

Atualmente, o Pará possui 23 (vinte três) Serviços de referência para diagnóstico dos cânceres de colo do útero e mama, distribuídos em 18 municípios e contemplando 11 (onze) Regiões de Saúde. Sendo 21 de colo do útero e 15 de mama, com perspectivas de



implementação e habilitação junto ao Ministério da Saúde.

Tabela 8 – Serviços de referência para diagnóstico dos cânceres de colo do útero e mama do Pará

<b>Região de Saúde</b>	<b>Município</b>	<b>Estabelecimento</b>	<b>Colo Do Útero</b>	<b>Mama</b>
Marajó II	Breves	Hospital Regional Público do Marajó	Sim	Sim
Metropolitana I	Belém	Hospital Regional Público Dr Abelardo Santos		Sim
		Policlínica Especializada do Pará - Marco	Sim	Sim
		Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	Sim	Sim
		Unidade de Referência Especializada em Saúde da Mulher	Sim	Sim
		Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente	Sim	Sim
	Marituba	Centro de Diagnostico e Serviço Especializados Ignacio Gabriel	Sim	
Tocantins	Abaetetuba	Hospital Regional do Baixo Tocantins Santa Rosa	Sim	Sim
Metropolitana III	Igarapé-Açu Magalhães Barata Paragominas São Domingos do Capim	Serviço Especializado de Saúde Pública	Sim	
		Centro de Referência e Apoio Diagnóstico Dr Dario Nunes Da Silva	Sim	
		Hospital Municipal de Paragominas	Sim	
		Centro de Atendimento à Saúde da Mulher	Sim	
Rio Caetés	Capanema	Hospital Regional Público dos Caetés – Dr. Jorge Neto da Costa	Sim	Sim
Baixo Amazonas	Santarém	Centro De Referência de Saude da Mulher	Sim	
Tapajós	Itaituba	Centro De Referência de Saude da Mulher	Sim	Sim
		Hospital Regional Público do Tapajós Itaituba	Sim	
Xingu	Altamira	Hospital Regional Público da Transamazônica	Sim	Sim
Araguaia	Conceição do Araguaia Ourilândia do Norte Redenção	Hospital Regional de Conceição Do Araguaia	Sim	
		Hospital Regional da PA 279	Sim	Sim
		Hospital Regional Público do Araguaia		Sim
Carajás	Marabá Parauapebas	Centro de Referência Integrada a Saude da Mulher	Sim	Sim
		Policlínica Municipal de Parauapebas	Sim	Sim
Lago de Tucuruí	Tucuruí	Policlínica De Tucuruí – NATEA	Sim	Sim
<b>11</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>15</b>

Fonte: CEAO/SESPA (2024)



O estado do Pará atualmente possui 184 mamógrafos, estando 176 em uso. Destes, 82 são SUS/conveniados, estando 78 em funcionamento e 102 são privados, estando 98 em funcionamento, conforme tabela a seguir:

Tabela 9 – Mamógrafos Estado do Pará

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Existente	Em Uso	SUS		NÃO SUS	
				Existente	Em Uso	Existente	Em Uso
Macro I	Marajó II	1	1	1	1	0	0
	Metropolitana I	78	76	23	22	55	54
	Tocantins	10	10	4	4	6	6
	<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>87</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>61</b>	<b>60</b>
Macro II	Metropolitana II	5	4	4	3	1	1
	Metropolitana III	14	13	6	6	8	7
	Rio Caetés	9	9	6	6	3	3
	<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>11</b>
Macro III	Baixo Amazonas	8	6	6	4	2	2
	Tapajós	6	6	3	3	3	3
	Xingu	3	3	1	1	2	2
	<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
Macro IV	Araguaia	12	11	8	8	4	3
	Carajás	27	26	13	13	14	13
	Lago de Tucuruí	11	11	7	7	4	4
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>184</b>	<b>176</b>	<b>82</b>	<b>78</b>	<b>102</b>	<b>98</b>

FONTE: CNES/DATA/SUS EM 26/02/2024

O monitoramento da produção dos mamógrafos é realizado periodicamente, sendo avaliada a baixa produção dos prestadores de serviços e as estratégias para melhoria da produção ou na alimentação dos dados no SIA/SUS e SISCAN. Há a necessidade de atualização periódica do CNES, pelos prestadores de serviço e municípios, quanto ao funcionamento dos equipamentos ou a inexistência de produção.

As primeiras diretrizes de sistematização do Controle de qualidade Radiográfico no Brasil foram em julho de 1998, o MS publicou a portaria nº 453 (BRASIL, 1998), Diretrizes de



Proteção Radiológica e Diagnóstico Médico e Odontológico, que estabeleceu controles de qualidade periódicos aos serviços de mamografia (INCA,2022). Nos anos seguintes, o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM), desenvolvido em parceria entre o Instituto de Câncer (Inca), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR), foi implantado a partir da Portaria do GM/MS, atualizada em 2017 pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 5 (BRASIL, 2017).

O PNQM teve como objetivo qualificar os serviços nos aspectos relativos ao desempenho do mamógrafo, da equipe de técnicos que realiza a mamografia e dos médicos responsáveis pela interpretação das imagens, com o propósito de elevar a qualidade da imagem e do diagnóstico (ARAÚJO et al., 2017). Considera a necessidade de se calcular indicadores para o monitoramento dos resultados dos exames mamográficos, permitindo a padronização, ampliação e o monitoramento das informações sobre o rastreamento do câncer de mama em todo o País (BRASIL, 2013).

Em 20 de dezembro de 2019, foi estabelecida a RDC número 330, atualizada em 2022 para RDC 611, que estabelece os requisitos necessários para organização e funcionamento dos serviços de radiologia diagnóstica e intervencionista. Sobre mamografia, a RDC 330 trouxe com ela a instrução normativa nº 54 que estabelece a garantia da qualidade e da segurança de sistemas de mamografia (BRASIL,2019), que foi atualizada para IN 92. Ambas seguem os princípios da justificação, da otimização, da limitação da dose e da prevenção de acidentes, de modo a garantir que a exposição do paciente aos riscos inerentes de cada tecnologia seja a mínima necessária para garantir a segurança do paciente e a qualidade esperada das imagens e procedimentos (Brasil, 2022).

## 7.1 – Rede laboratorial por Região de Saúde

O MS, através da Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013, redefine a 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.

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, pelos gestores do SUS, do desempenho dos laboratórios públicos e privados prestadores de serviços para o SUS. E tem como objetivos: promover a melhoria contínua da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero ofertados à população; incentivar o aumento da cobertura de realização do

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

Participam da QualiCito os laboratórios públicos e privados que prestam serviço ao SUS, classificados em Tipo I e Tipo II. São considerados Laboratórios Tipo I os Laboratórios públicos e privados que prestam serviço ao SUS e que realizam exames citopatológicos do colo do útero. E os Laboratórios Tipo II são laboratórios públicos responsáveis por realizar os exames citopatológicos do colo do útero no âmbito do Monitoramento Externo de Qualidade – MEQ, além de poderem realizar as ações dos Laboratórios Tipo I.

No estado do Pará, o Laboratório Central do Estado (LACEN) é uma unidade de referência laboratorial, que tem como missão prestar atendimento laboratorial, científico e tecnológico, como referência estadual, garantindo qualidade nos serviços oferecidos a sociedade e que tem como um dos objetivos apoiar a rede de laboratórios na realização de exames citopatológicos de colo uterino e de mama, assim como realizar o Monitoramento Externo de Qualidade dos Exames de Citopatologia do Colo do Útero.

O LACEN vem realizando uma série de visitas técnicas aos laboratórios habilitados na Portaria GM Nº 1.338, de 08 de setembro de 2015 (QualiCito), com o objetivo de supervisionar, com o apoio dos Centros Regionais de Saúde, as condições estruturais e de funcionamento, atualização de cadastro de profissionais e estabelecimento, operacionalidade do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e os padrões de qualidade e biossegurança dos laboratórios públicos e privados prestadores de serviço para o SUS que realizam o exame citopatológico do colo do útero.

A Tabela 10 descreve, por regiões de saúde, a relação dos laboratórios que foram habilitados na Portaria GM Nº 1.338, de 08 de setembro de 2015 (QualiCito), por município.

Tabela 10 – Relação dos Laboratórios por Regionais habilitados pela QUALICITO

MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICIPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	
MACRO I	METROPOLITANA I	ANANINDEUA	LABORATORIO GUADALUPE	6039634	
			HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANA	2333031	
			CENTRO DE SAUDE ESCOLA DO MARCO	2333201	
			CLÍNICA E LABORATORIO ABRAHIM	2332590	
			HOSPITAL OPHIR LOYOLA	2334321	
			LABORATORIO BIOMEDICO	2332965	
		BELEM	LABORATORIO BRAZAO	2340976	
			LABORATORIO GUADALUPE	2332736	
			LABORATORIO RUTH BRAZAO	2341018	
			LACEN UNIDADE DE REFERÊNCIA	2333163	
			LABORATORIO CENTRAL DO PARA		
			NUCLEO DE MEDICINA TROPICAL	2337452	
			RAINERO MAROJA P CL LTDA	2333139	
			UNIDADE DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAUDE DA MULHER	2340895	
LABORATORIO CENTRAL DE ABAETETUBA	6235735				
TOCANTINS	BARCARENA	CENTRO DIAGNOSTICO DE BARCARENA	6295312		
		IGARAPÉ MIRI	2317397		
		HOSPITAL E MATERNIDADE SANTANA			
MACRO II	METROPOLITANA III	PARAGOMINAS	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAGOMINAS	2318628	
	RIO CAETES	BRAGANÇA	CENTRO DE SAUDE RUTH N BRAGANCA	2678667	
MACRO III	BAIXO AMAZONAS	SANTARÉM	BRITO S CITOLOGIA	6495737	
			JRP AGUIAR SERVICOS EM SAUDE	2329875	
			LABORATORIO AMAZONIA	3860388	
	XINGU	ALTAMIRA	LACON	3860442	
			CENTRO DE APOIO EM DIAGNOSTICO	2330792	
			LABORATORIO CENTRAL DE ALTAMIRA	5436028	
MACRO IV	CARAJAS	MARABÁ	CENTRO DE REFERÊNCIA INTEGRADA A SAUDE DA MULHER	2614731	
			LABORATORIO MUNICIPAL DE PARAUPEBAS	7197632	
	LAGO TUCURUI	NOVO REPARTIMENTO	HOSPITAL MUNICIPAL SAO FRANCISCO	2312123	
			TAILÂNDIA	BIOTESTE LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	6318207
4	8	14	29		

Fonte: CNES (2024)



## 8. REDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO ESTADO DO PARÁ

A Alta Complexidade em oncologia oferece serviços de tratamento especializado: cirurgia, quimioterapia, radioterapia, reabilitação e cuidados paliativos aos portadores de câncer, em consonância com o processo de referência e contra referência, assegurando a qualidade da atenção na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e no Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

Atualmente a Rede Assistencial de Alta Complexidade em Oncologia do Estado do Pará é composta por oito (9) estabelecimentos, sendo um (1) **Centro de Assistência Alta Complexidade em Oncologia – CACON**, seis (6) **Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON** e dois (2) **Hospitais de Cirurgia de Câncer**.

- **Hospital Ophir Loyola – HOL (Belém)**, está habilitado como CACON junto ao Ministério da Saúde – MS (Portaria nº 458 24/02/2017), sendo referência para todos os tipos de cânceres, atendendo as Macrorregiões I, II, III e IV, nos 144 municípios do estado.
- **Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo – HOIOL (Belém)**, com o serviço de oncologia em funcionamento desde 2015, está habilitado como UNACON exclusiva de oncologia pediátrica (Portaria Nº 851 08/05/2017), referência para crianças e adolescentes, de 0 a 19 anos incompletos, com cânceres hematológicos e da infância, atendendo as Macro Regiões I, II e IV, com 115 municípios.
- **Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUIBB (Belém)**, com o serviço de oncologia em funcionamento desde 2012, habilitado como UNACON (Portaria Nº 851 08/05/2017), atendendo os casos de cânceres mais prevalentes em adultos da Macro Região I, composta pelas Regiões de Saúde: Marajó I, Marajó II, Metropolitana I, Tocantins, com 30 municípios.
- **Hospital Regional Público de Castanhal – HRPC (Castanhal)**, com serviço de oncologia em funcionamento desde março de 2023, é referência para o atendimento dos casos de cânceres mais prevalentes em adultos da Macro Região II, composta pelas Regiões de Saúde: Metropolitana II e III e Rio Caetés, com 47 municípios.
- **Hospital Regional do Baixo Amazonas – HRBA (Santarém)**, com o serviço de oncologia em funcionamento desde 2008, habilitado como UNACON com Radioterapia (Portaria Nº

458 24/02/2017), é referência para o atendimento dos casos de cânceres mais prevalentes em adultos e infantil, atendendo a Macro Região III, composta pelas Regiões de Saúde do Baixo Amazonas, Tapajós e Xingu, com 29 municípios.

- **Hospital Regional de Tucuruí – HRT (Tucuruí)**, com o serviço de oncologia em funcionamento desde 2016, é referência para o atendimento dos casos de cânceres mais prevalentes em adultos, atendendo a Macro Região IV, composta pelas Regiões de Saúde do Araguaia, Carajás e Lago do Tucuruí, com 38 municípios.
- **Hospital Regional de Marabá Geraldo Veloso – HRPS (Marabá)**, com serviço de oncologia em funcionamento desde abril de 2024, é referência para o atendimento dos casos de cânceres mais prevalentes em adultos, atendendo a Macro Região IV, composta pelas Regiões de Saúde do Araguaia, Carajás e Lago do Tucuruí, com 38 municípios.
- **Hospital Regional Público do Leste do Pará – HRPL (Paragominas)** com serviço estadual de cirurgia oncológica em funcionamento desde 2019, é referência para o atendimento dos casos de cânceres mais prevalentes em adultos atendendo os municípios da Região de Saúde Metropolitana III da Macrorregião de Saúde II.
- **Hospital Geral de Parauapebas Manoel Evaldo Benevides Alves – HGP (Parauapebas)**, serviço municipal de cirurgia oncológica em funcionamento desde 2017, é referência para o atendimento dos casos de cânceres mais prevalentes em adultos, atendendo o município de Parauapebas.

Quadro 5– Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia



MACRO REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
I	Belém	HOSPITAL OPHIR LOYOLA (HOL)
		HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO (HOIOL)
		HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)
II	Castanhal	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE CASTANHAL (HRPC)
	Paragominas	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO LESTE DO PARÁ (HRPL)
III	Santarém	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PARÁ DR. WALDEMAR PENNA (HRBA)
IV	Marabá	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO SUDESTE DO PARÁ DR. GERALDO VELOSO (HRSP)
	Parauapebas	HOSPITAL GERAL DE PARAUAPEBAS MANOEL EVALDO BENEVIDES ALVES (HGP)
	Tucuruí	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI (HRT)

Fonte: CEAO/SESPA (2024)



A operacionalização da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer tem como base a **Portaria N° 688/23**, que *redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do SUS.*

Considerando que cada hospital habilitados na alta complexidade em oncologia deve possuir capacidade para o atendimento de 1.000 (mil) Casos Novos de Câncer – CNC/anuais, excetuando-se o câncer não melanótico de pele, estima-se que:

- 60% irão necessitar de cirurgia;
- 60% irão necessitar de radioterapia e
- 70% irão necessitar de quimioterapia.

Considerando a população do estado do Pará de 8.777.124 habitantes (IBGE-2020) e a estimativa de 7.590 CNC/ano (INCA, 2020-2022), realizou-se uma análise da necessidade assistencial a partir das estimativas epidemiológicas de CNC/ano e do percentual atingido e as metas da produção oncológica apresentada pelas instituições habilitadas (CACON HOL, UNACON: HUIBB, HRBA, HOIOL) em Oncologia nos anos de 2020 a 2023, conforme demonstrado na tabela 11:

Tabela 11 – Produção oncológica do Pará e percentual alcançado considerando os parâmetros de casos novos de câncer – CNC/ano, nos anos de 2020-2023.

Procedimentos UNACON CACON PARÁ	Quantidade esperada considerando a estimativa de CNC/Ano*	Produção 2020	% Alcançado estimativa de CNC		% Alcançado estimativa de CNC		% Alcançado estimativa de CNC		
			Produção 2021	Produção 2022	Produção 2023	Produção 2023			
Cirurgia De Câncer	4.554	1.803	39,59	2.868	62,98	2.453	53,86	2.350	52%
Radioterapia	4.554	2.817	62%	2.172	48%	2.562	56%	2.527	55%
Quimioterapia	40.227	45.835	114%	50.118	124,35	47.848	117,61	59.564	148%

Fonte: SIA/SIH/DATASUS (2024). \* Considerando a Estimativa de Casos Novos de Câncer - CNC/ano.

■ Atingiu ou superou a meta ■ Acima de 50% da meta ■ Abaixo de 50% da meta



Com base nos dados apresentados da produção oncológica e percentual alcançado considerando os parâmetros de casos novos de câncer – CNC/ano, pode-se observar que na produção de quimioterapia o Pará vem superando a meta nos anos de 2020 a 2023

Analisando a produção de sessões de radioterapia, no que se refere ao percentual de CNC/ano, o estado do Pará ficou acima de 50% da meta nos anos de 2020, 2022 e 2023. Este resultado aponta para a necessidade de implantação e habilitação de mais serviços de radioterapia, atualização do parque tecnológico dos serviços existentes e contratualização de profissionais especializados (físicos, radioterapeutas) que possam residir nos municípios polos onde estão localizadas as UNACONS.

Com relação as cirurgias oncológicas, no que se refere ao percentual de CNC/ano, o estado do Pará ficou acima de 50% da meta nos anos de 2021 a 2023. Este resultado demonstra a necessidade de ampliação/implementação das cirurgias de câncer nos principais Hospitais Regionais e o fortalecimento do diagnóstico precoce nos Serviços de Média Complexidade localizados nas Policlínicas e Centros de Referência Especializada.

A cirurgia oncológica tem como objetivo fundamental a cura das neoplasias malignas, assim como a função de diagnóstico em alguns casos específicos, através de biópsias para coleta de amostras de tecidos suspeitos, tem papel importante nos casos de complicações decorrentes dos tumores, como sangramentos e obstruções intestinais, também pode ser utilizada em casos incuráveis, com o objetivo de prolongar a vida e de melhorar da qualidade de vida dos pacientes, as chamadas cirurgias paliativas.

Atualmente, cerca de 90% dos pacientes com câncer necessitarão de algum tipo de intervenção cirúrgica no decorrer da evolução da doença. E cerca de 60% dos pacientes terão a cirurgia como pilar principal do seu tratamento, sendo exclusiva em torno de 90-95% dos casos de câncer localizado.

Segundo a Portaria Nº 688/23, os parâmetros de produção oncológica anual por modalidade terapêutica, para o atendimento de 1.000 CNC/ano, cada UNACON deve realizar anualmente:

- 650 cirurgias de câncer;
- 600 procedimentos de radioterapia vezes o número de equipamentos de megavoltagem (acelerador linear e cobalto) existentes;
- 5.300 procedimentos de quimioterapia, 720 procedimentos para 80 casos para Hospital Oncológico Infantil;

- 3.000 consultas especializadas; 1.200 exames de ultrassonografia; 600 endoscopias; 600 colonoscopias e retossigmoidoscopias e 1.200 exames de anatomia patológica.

Considerando os quatros hospitais habilitados no Ministério da Saúde na Alta Complexidade em Oncologia, realizou-se a análise das metas da produção oncológica e do percentual atingido, segundo os parâmetros da Portaria N° 688/23, apresentada pelas instituições nos anos de 2020 a 2023, conforme demonstrado na tabela 12:

Tabela 12 – Produção oncológica do Pará e percentual alcançado considerando os parâmetros da Portaria 688/2023, nos anos de 2020-2023.

Procedimentos	Meta	Produção	%	Produção	%	Produção	%	Produção	%
UNACON CACON PARÁ	Anual	2020	Alcançado	2021	Alcançado	2022	Alcançado	2023	Alcançado
Cirurgia De Câncer	2.600	1.803	69%	2.868	110%	2.453	94%	2.350	90%
Quimioterapia	21.200	45.835	216%	50.118	236%	47.848	225%	59.564	281%
Radioterapia	2.400	2.817	117%	2.172	91%	2.562	107%	2.527	105%

Fonte: SIA/SIH/DATASUS (2024). \* Considerando a Estimativa de Casos Novos de Câncer - CNC/ano.

■ Atingiu ou superou a meta ■ Acima de 50% da meta ■ Abaixo de 50% da meta

Com base nos dados apresentados nas tabelas 12, pode-se observar que na produção de **quimioterapia** o Pará atingiu e extrapolou as metas da Portaria N° 688/23, nos anos de 2020 a 2023.

Analisando a produção de sessões de **radioterapia**, o Estado do Pará conseguiu atingir as metas da portaria nos anos de 2020, 2022 e 2023 e atingiu parcialmente a meta no ano de 2021. Este resultado tem como base a produção de sessões de radioterapia dos 04 aceleradores lineares em funcionamento dos serviços habilitados o Pará.

Com relação as **cirurgias oncológicas**, o Estado do Pará conseguiu atingir e extrapolar (110%) da meta em 2021. Nos anos de 2020 obteve 69%, em 2022 (94%) e em 2023 (90%) da meta. Este resultado demonstra a necessidade de melhorar o registro da produção das AIH nos sistemas do SUS.

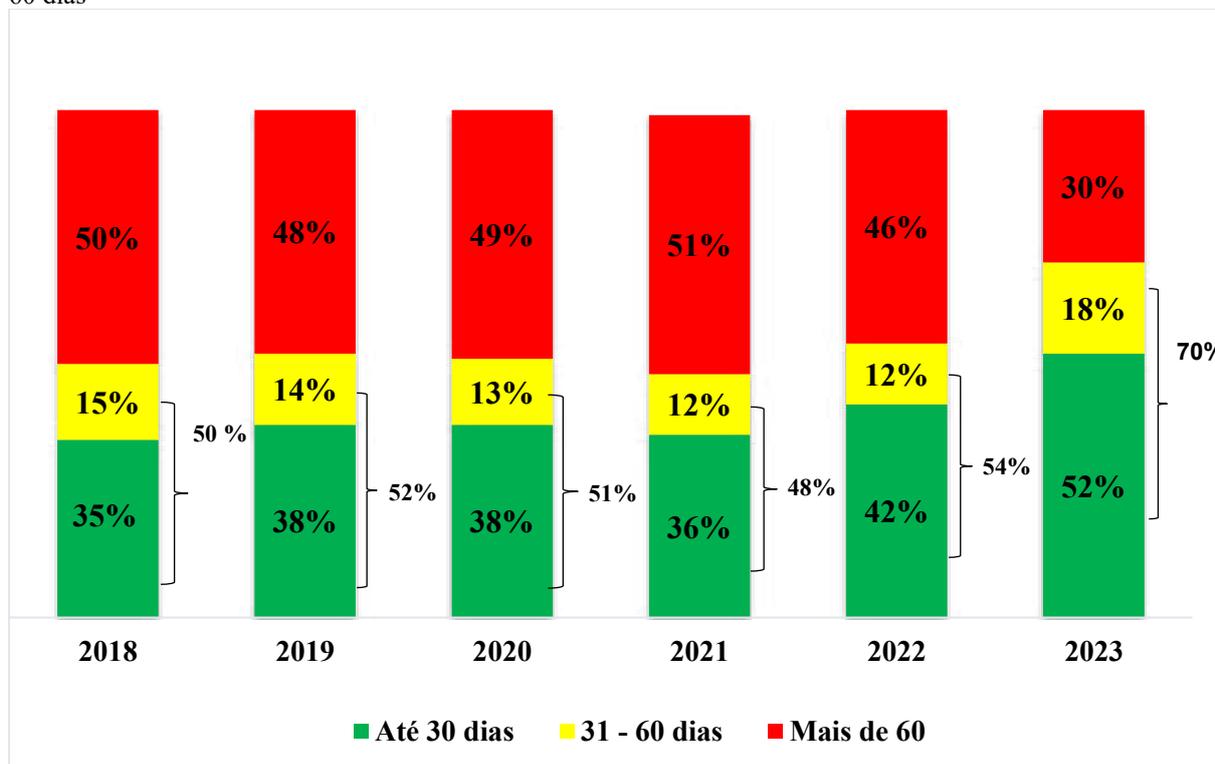
Contudo, é necessário intensificar as cirurgias para que não ocorram filas de espera para os pacientes que necessitam desse tratamento, uma vez que, a cirurgia é considerada a porta de entrada do tratamento oncológico.



Em maio de 2019, foi criado e disponibilizado pelo MS/INCA um painel online: PAINEL DE ONCOLOGIA – DATASUS, que tem como objetivos obter informações sobre o número de casos de câncer diagnosticados e tratados nos estados, e monitorar o cumprimento da Lei Nº 12.732/2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna diagnosticada e estabelece o prazo em até 60 dias entre o diagnóstico e início do tratamento oncológico, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Analisando os dados do Painel de Oncologia de casos de câncer por ano no estado do Pará, podemos verificar uma melhoria no cumprimento da lei dos 60 dias, nos anos de 2019 a 2023, a maioria dos pacientes iniciou o 1º. tratamento em até 60 dias, com exceção dos anos de 2018 e 2021 em que 50% e 51%, respectivamente, dos pacientes iniciou o 1º. Tratamento em mais de 60 dias.

Gráfico 30 – Casos de câncer no estado do Pará tratados no SUS, segundo tempo do primeiro tratamento – Lei dos 60 dias



Fonte: Painel-Oncologia Brasil (2024)



## 8.1 – Estabelecimentos de Alta Complexidade em oncologia do Pará

### 8.1.1 CACON Hospital Ophir Loyola - HOL

LEITOS CIRÚRGICOS	
BUCO MAXILO FACIAL	2
ONCOLOGIA	87
TRANSPLANTE	9
NEUROCIRURGIA	18
LEITOS CLÍNICOS	
NEUROLOGIA	15
ONCOLOGIA	53
NEFROUROLOGIA	9
LEITOS COMPLEMENTARES	
UNIDADE ISOLAMENTO	4
UTI ADULTO - TIPO II	48
HOSPITAL DIA	
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	10
<b>TOTAL</b>	<b>255</b>



#### Especialidades Atendidas:

- Salão de quimioterapia: 34 poltronas e 06 leitos.
- Radioterapia: 02 Aceleradores em funcionamento

Habilitado como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), é a principal referência no tratamento oncológico na rede de saúde pública no Estado do Pará e Região Norte. A instituição dispõe de 140 leitos para oncologia clínico e cirúrgicos.

Em 2012, ocorreu a modernização do parque tecnológico com a aquisição de vários equipamentos: tomógrafo computadorizado, ressonância magnética, aparelhos de raios-x. Em 2013, ocorreu um aumento de 45 leitos oncológicos na área onde funcionavam a Clínica Médica e a Clínica Cirúrgica, remanejadas para o Centro Hospital Jean Bitar.

Para 2024, está prevista a aquisição de 02 aceleradores lineares para substituição de equipamentos obsoletos, e as obras de blindagem da área para receber os equipamentos. E as obras de reformas do serviço de Medicina Nuclear para tratamento de câncer de tireoide, com a instalação dos aparelhos de PET SCAN e GAMA CÂMARA.

Analisando a produção apresentada pelo CACON do Hospital Ophir Loyola, pode-se constatar que o HOL conseguiu atingir e extrapolar a meta de quimioterapia no período de 2020 a 2023. No que se refere a produção das cirurgias oncológicas, o hospital conseguiu atingir e superar a meta nos anos de 2021 (100%) e 2022 (131%), com exceção de 2020 que atingiu 83%, em função da Pandemia do Covid 19. Com relação a radioterapia, o HOL conseguiu



atingir e extrapolar a meta nos anos de 2020 (136%), 2022 (164%) e 2023 (125%), somente no ano de 2021 atingiu 95% da meta, conforme demonstrado na tabela 13:

Tabela 13 – Produção oncológica do CACON HOL e percentual alcançado considerando os parâmetros da Portaria 688/2023, nos anos de 2020-2023.

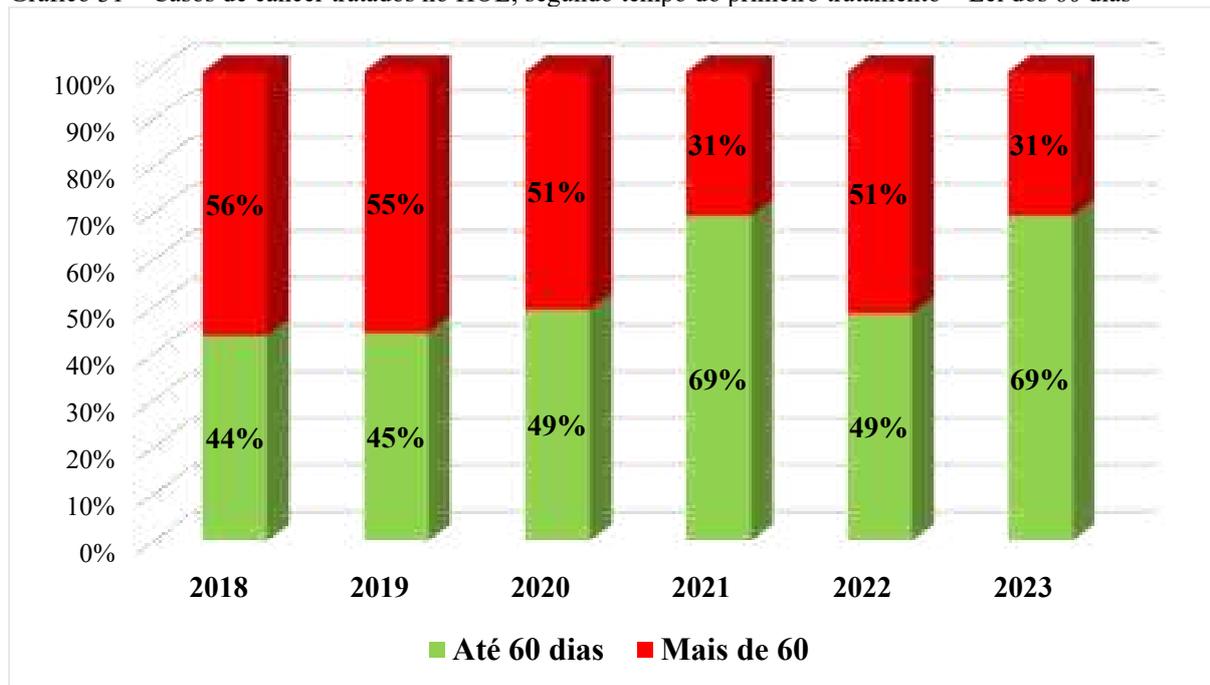
Procedimentos CACON HOL	Meta Anual	Produção 2020	% Alcançado	Produção 2021	% Alcançado	Produção 2022	% Alcançado	Produção 2023	% Alcançado
Cirurgia de Câncer	1.300	1.082	83%	1297	100%	1.703	131%	1247	96%
Quimioterapia	10.600	31.513	297%	34069	321%	34.178	322%	38555	364%
Radioterapia	1.200	1.635	136%	1141	95%	1.967	164%	1499	125%

Fonte: SIA/SIH/DATASUS (2024). \* Considerando a Estimativa de Casos Novos de Câncer - CNC/ano.

■ Atingiu ou superou a meta ■ Acima de 50% da meta ■ Abaixo de 50% da meta

Analisando os dados do Painel de Oncologia de casos de câncer tratados no HOL, no período de 2018 a 2023, pode-se constatar que apenas nos anos de 2021 e 2023 os pacientes iniciaram o tratamento em até 60 dias. Nos anos de 2018 a 2020 e em 2022 a maioria dos pacientes iniciou o 1º tratamento em mais de 60 dias, o que aponta para a necessidade de estratégias para melhor resolutividade do acesso ao tratamento oncológico e do monitoramento para cumprimento da lei dos 60 dias.

Gráfico 31 – Casos de câncer tratados no HOL, segundo tempo do primeiro tratamento – Lei dos 60 dias



Fonte: Painel-Oncologia Brasil (2024)

## 8.1.2 UNACON Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo - HOIOL

**Capacidade Instalada:**

- 10 UTIs
- 79 Leitos Clínicos
- 04 Salas Cirúrgicas
- 05 Consultórios Ambulatoriais
- 01 Unidade de Atendimento à Intercorrências
- 01 Quimioteca
- 04 Espaços Recreativos (3 Brinquedotecas e 1 Ateliê)

→ Hospital Acreditado ONA 3

→ Funcionando desde 2015

Houve grande progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência, com altas taxas de cura em torno de 70%, chegando, em alguns países com alto grau de organização de rede oncológica, a 90-95% de cura, dependendo do tipo de tumor, desde que diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. Na maioria dos casos, a vida/sobrevida será de boa/excelente qualidade, após um tratamento adequado.

O alicerce para o sucesso do tratamento na oncologia pediátrica é norteado por ações de prevenção secundária a nível primário de saúde representado pela criação e manutenção de programas de diagnóstico precoce e a implantação de centros especializados em oncologia pediátrica. Não há em oncologia pediátrica triagem populacional diferente do que ocorre no câncer do adulto.

Em relação ao diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil, desde 2013, uma parceria de uma organização não governamental (Instituto Ronald McDonald) com INCA, SESPA e UFPA (Universidade Federal do Pará), tem realizado Curso de Capacitação de Diagnóstico Precoce do Câncer Infantojuvenil para profissionais de saúde na atenção básica que atuam nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Inicialmente, o 9º Centro Regional de Saúde na cidade de Santarém foi beneficiado com o projeto, tendo sido capacitados neste município 469 profissionais.

Foram realizadas capacitações no 3º Centro Regional de Saúde, na cidade de Castanhal, no mês de junho de 2015, e outra no segundo semestre de 2015, na cidade de Marabá,



para contemplar o 11º Centro Regional de Saúde. Além de capacitar os profissionais, o programa visa colaborar para a implantação de um fluxo de atenção oncológica diferenciada.

O atendimento de média complexidade em oncologia pediátrica para casos suspeitos de câncer infantil é realizado através dos seguintes centros:

- HEMOPA: realização de mielograma para casos suspeitos de leucemia, localizado na cidade de Belém;
- CASMUC (Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança): Ambulatório de Triagem Oncológica Pediátrica para investigação de casos suspeitos de câncer infantojuvenil, localizado na cidade de Belém;
- Hospital Regional do Baixo Amazonas: realização de biópsias, coleta de mielograma, exames de imagens (tomografias, ressonância magnética), anatomia patológica para investigação de câncer infantil com área de abrangência para a Região do Tapajós, Baixo Amazonas e Xingu;
- Hospitais de Média Complexidade que oferecem leitos pediátricos e recebem casos suspeitos de câncer infantil: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), Hospitais Regionais, Hospitais Municipais de todas as regiões do Pará.

Antes de 2015 a oncologia pediátrica funcionava somente no Hospital Ofir Loyola, em uma clínica com 25 leitos, 4 leitos de semi intensiva e hospital dia com 10 poltronas. A capacitação da atenção primária na detecção e diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil, refletiu diretamente no aumento de casos novos de câncer infantil na região do Oeste do Pará, com a necessidade de expansão da UNACON de Santarém, para atendimento em oncologia pediátrica a partir de março de 2013, originando um segundo centro de tratamento em oncologia pediátrica no estado do Pará.

O estado do Pará teve grande evolução e expansão nos serviços de oncologia pediátrica com a inauguração, em dezembro de 2015, do Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo – HOIOL, habilitado pelo Ministério da Saúde como UNACON exclusiva de oncologia pediátrica, através da Portaria Nº 522 de 13 de março de 2017, para atendimento de crianças e adolescentes até 19 anos incompletos.

Atualmente, o HOIOL está funcionando com 89 leitos clínicos e cirúrgicos, 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), quimioterapia e unidade de pronto atendimento

exclusivo para crianças e adolescentes, atendendo as 10 regiões de saúde, com os seguintes serviços ofertados:

- Unidade de Atendimento às Intercorrências: atendimento 24h para pacientes em seguimento no próprio hospital, com acesso a exames e especialidades médicas;
- Ambulatório: oferta atual mensal de 400 consultas de oncopediatria, neurocirurgia, ortopedia e cirurgia pediátrica. Todas as consultas são agendadas pela Central Estadual de Regulação;
- Quimioterapia: 15 posições para pacientes externos, agendados conforme demanda do próprio serviço. Não há demanda reprimida neste momento;
- UTI pediátrica: 10 leitos para uso exclusivamente oncológico, todos em funcionamento, com regulação interna;

Conforme demonstrado na tabela 14 abaixo, a UNACON do Hospital Oncológico infantil Octávio Lobo (HOIOL), em Belém, conseguiu atingir e extrapolar a meta de quimioterapia e de radioterapia no período de 2020 a 2023. No entanto, a produção das cirurgias oncológicas foi muito abaixo da meta, o que se justifica pela menor frequência de tratamento cirúrgico nos tumores infantojuvenis, se comparado com os adultos.

Tabela 14 – Produção oncológica do UNACON HOIOL e percentual alcançado considerando os parâmetros da Portaria 688/2023, nos anos de 2020-2023.

Procedimentos UNACON HOIOL	Meta Anual	Produção 2020	% Alcançado	Produção 2021	% Alcançado	Produção 2022	% Alcançado	Produção 2023	% Alcançado
Cirurgia de Câncer	215	82	38%	81	38%	43	20%	50	23%
Quimioterapia	1.800	2396	133%	2784	155%	2784	155%	2872	160%
Radioterapia	600	260	130%	300	150%	293	146%	250	125%

Fonte: SIA/SIH/DATASUS (2024). \* Considerando a Estimativa de Casos Novos de Câncer - CNC/ano.

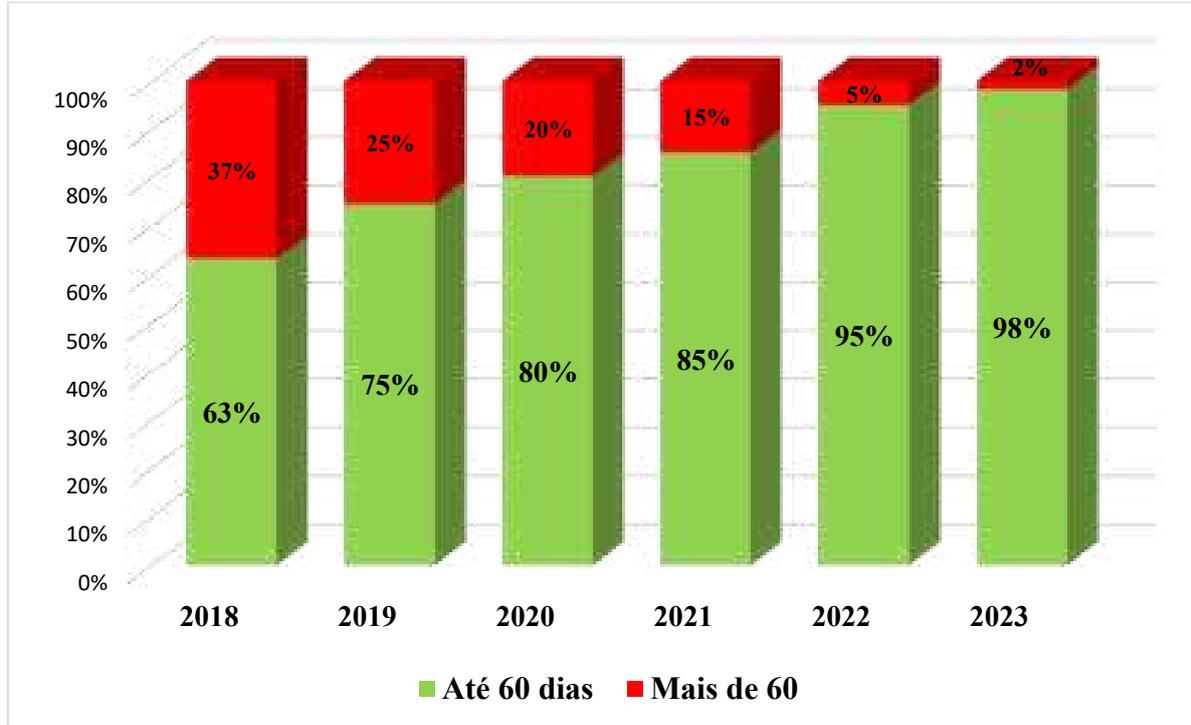
■ Atingiu ou superou a meta    ■ Acima de 50% da meta    ■ Abaixo de 50% da meta

Ao analisar os dados do Painel de Oncologia de casos de câncer tratados no HOIOL, no período de 2018 a 2023 constata-se que o hospital consegue cumprir a lei, pois em todos os anos a maior parte dos pacientes iniciou o tratamento em até 60 dias, com um aumento progressivo, chegando a 98% dos casos em 2023. Ressalta-se que em se tratando de câncer



infanto juvenil, a lei dos 60 dias não se aplica adequadamente, uma vez que a maioria dos casos são de doenças oncohematológicas, como leucemias e linfomas, que necessitam de um diagnóstico e tratamento mais precoce, especialmente a quimioterapia e suporte de transfusões de sangue.

Gráfico 32 – Casos de câncer tratados no HOIOL, segundo tempo do primeiro tratamento – Lei dos 60 dias



Fonte: Painel-Oncologia Brasil (2024)

### 8.1.3 - UNACON/ HUIJBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto

Leito Cirúrgico	
ONCOLOGIA	42
Leitos Clínico	
ONCOLOGIA	134
Leitos Complementar	
UNIDADE ISOLAMENTO	13
UTI ADULTO	9
Hospital Dia	
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	2
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>



**Especialidades Atendidas:**

- Salão de quimioterapia: 17 poltronas e 05 leitos.
- Radioterapia: 01 acelerador linear

O serviço de oncologia do HUIBB foi inaugurado em 2012, funcionando com os serviços de cirurgia oncológica, oncologia clínica (quimioterapia) e radioterapia, sendo referência para os casos de cânceres mais prevalentes em adultos: pele, colo de útero, mama, próstata, estômago e colón e reto. Tem o serviço de pronto atendimento e cuidados paliativos.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) assumiu a gestão do Complexo Hospitalar Universitário HUIBB-UFPA e HUIBF-UFPA em 2016, realizando concurso público para o provimento de cargos, para viabilizar os recursos humanos especializados necessários para a implementação do serviço de oncologia.

A Portaria Nº 851, de 08 de maio de 2017, habilitou o Hospital Universitário João de Barros Barreto como Unidade de Assistência de Alta Complexidade – UNACON, junto ao Ministério da Saúde.

A UNACON do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), em Belém, conseguiu atingir e extrapolar a meta de quimioterapia nos anos de 2020 (117%), 2021(113%) e 2023 (182%), somente em 2022 não atingiu a meta. A produção das cirurgias oncológicas atingiu somente 42% da meta em 2020 e 2021 e pouco mais de 50% em 2022 e 2023. Em relação à radioterapia, a produção do HUIBB foi muito abaixo da meta anual, conforme demonstrado na tabela 15 a seguir:

Tabela 15 – Produção oncológica do UNACON HUIBB e percentual alcançado considerando os parâmetros da Portaria 688/2023, nos anos de 2020-2023.

Procedimentos UNACON HUIBB	Meta Anual	Produção 2020	% Alcançado	Produção 2021	% Alcançado	Produção 2022	% Alcançado	Produção 2023	% Alcançado
Cirurgia de Câncer	650	270	42%	271	42%	354	54%	415	64%
Quimioterapia	5.300	6200	117%	6000	113%	4264	80%	9642	182%
Radioterapia	600	101	17%	103	17%	217	36%	315	53%

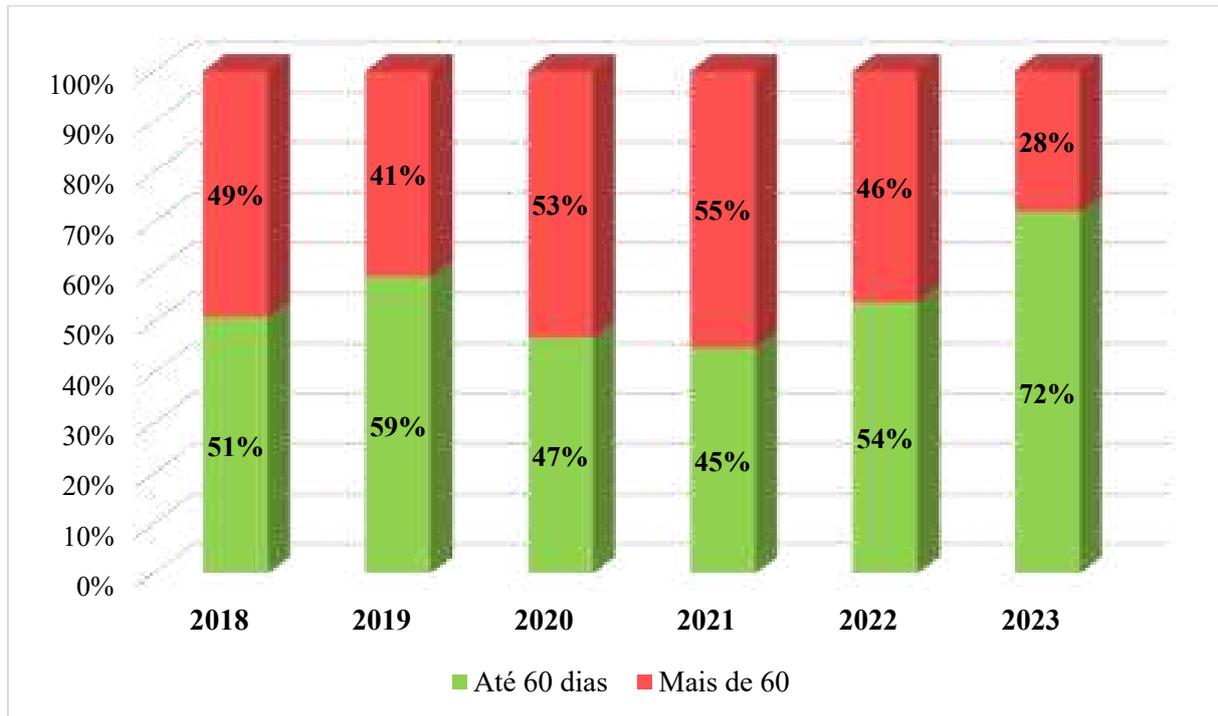
Fonte: SIA/SIH/DATASUS (2024). \* Considerando a Estimativa de Casos Novos de Câncer - CNC/ano.

■ Atingiu ou superou a meta ■ Acima de 50% da meta ■ Abaixo de 50% da meta

Analisando os dados do Painel de Oncologia de casos de câncer tratados no HUIBB, no período de 2018 a 2023, é possível constatar que nos anos de 2020 e 2021 (período da pandemia) a maioria dos pacientes iniciou o 1º tratamento em mais de 60 dias. Nos anos de 2018, 2019, 2022 e 2023 a maior parte dos pacientes iniciou o tratamento em até 60 dias.



Gráfico 33 – Casos de câncer tratados no HUIBB, segundo tempo do primeiro tratamento – Lei dos 60 dias



Fonte: Painel-Oncologia Brasil (2024)

#### 8.1.4 - UNACON/HRBA - Hospital Regional Público do Baixo Amazonas.



**MACRO III**

**Leitos:**

Cirúrgico/ Oncológico	06
UTI NEO e PED	14
UTI Adulto	19
Outras especialidades	123
<b>Total</b>	<b>166</b>

**Especialidades Atendidas:**

- Salão de quimioterapia: 12 poltronas e 11 leitos.
- Radioterapia: 01 leitos para assistência ao paciente debilitado/ acamado.

Credenciado em 2008 com os serviços de Alta Complexidade em Oncologia e em 2011 foi habilitado o Serviço de Radioterapia. Atualmente, está em pleno funcionamento e oferta 21 leitos de internação e ambulatório de oncologia. Em fevereiro de 2013, foi iniciado o tratamento por Braquiterapia.



Em outubro/2017, foi implantado o Núcleo de Regulação Estadual no HRBA, para a regulação dos leitos clínicos, atendendo 26 municípios das regiões do Tapajós, Xingu e Baixo Amazonas. Está prevista a expansão do serviço de oncologia UNACON-HRBA/Santarém, com a ampliação de leitos oncológicos e da área do acolhimento de 11 leitos para 30 leitos, o que irá contemplar também os pacientes em cuidados paliativos, e a implantação da ala infantil da quimioterapia, para posterior habilitação junto ao Ministério da Saúde.

A UNACON-HRBA iniciou o atendimento em oncologia pediátrica em março de 2013. Após o programa de capacitação do diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil na região, houve um aumento substancial no número de casos novos, atingindo 42 casos até dezembro de 2014, atendendo os municípios das regiões do Baixo Amazonas, Xingu e Tapajós.

A UNACON do Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), em Santarém, conseguiu atingir e extrapolar a meta de quimioterapia no período de 2020 a 2023. Considerando a radioterapia, o HRBA conseguiu atingir e extrapolar a meta nos anos de 2020 (197%), 2021 (114%) e 2022 (100%) e no ano de 2023, atingiu somente 77% da meta. Em relação às cirurgias oncológicas, o hospital atingiu pouco mais da metade da meta estipulada, no período de 2020 a 2023, sendo necessário estratégias para melhorar a resolutividade e o quantitativo de cirurgias oncológicas, conforme demonstrado na tabela 16:

Tabela 16 – Produção oncológica do **UNACON HRBA** e percentual alcançado considerando os parâmetros da Portaria 688/2023, nos anos de 2020-2023.

Procedimentos UNACON HRBA	Meta Anual	Produção 2020	% Alcançado	Produção 2021	% Alcançado	Produção 2022	% Alcançado	Produção 2023	% Alcançado
Cirurgia de Câncer	650	369	57%	350	54%	353	54%	342	53%
Quimioterapia	5.300	6626	125%	7265	137%	6522	123%	8495	160%
Radioterapia	600	1182	197%	683	114%	600	100%	463	77%

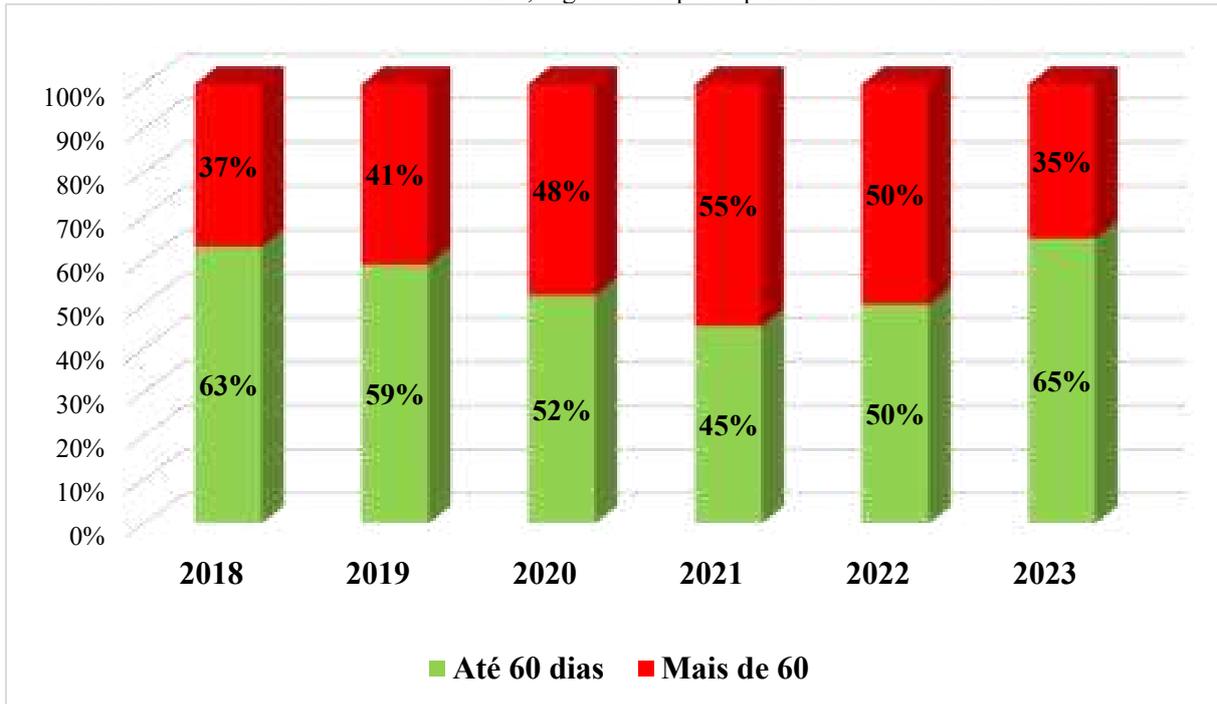
Fonte: SIA/SIH/DATASUS (2024). \* Considerando a Estimativa de Casos Novos de Câncer - CNC/ano.

■ Atingiu ou superou a meta ■ Acima de 50% da meta ■ Abaixo de 50% da meta

Ao analisar os dados do Painel de Oncologia de casos de câncer tratados no HRBA, no período de 2018 a 2023, constata-se que em quase todos os anos a maior parte dos pacientes iniciou o tratamento em até 60 dias, apenas em 2021 que a maioria dos pacientes iniciou o 1º tratamento em mais de 60 dias.



Gráfico 34 – Casos de câncer tratados no HRBA, segundo tempo do primeiro tratamento – Lei dos 60 dias



Fonte: Painel-Oncologia Brasil (2024)

### 8.1.5 - Hospital Regional de Tucuruí - HRT



**Leitos:**

Cirúrgico/ Oncológico	06
Clínico/ Cuidados Paliativos	04
UTI NEO e PED	14
UTI Adulto	19
Outras especialidades	123
<b>Total</b>	<b>166</b>

**Especialidades Atendidas:**

- Salão de quimioterapia: 11 poltronas e 02 leitos.
- Radioterapia: 02 leitos para assistência ao paciente debilitado/ acamado.



O Hospital Regional de Tucuruí – HRT foi inaugurado em julho de 2016 e atende as regiões do Lago do Tucuruí, Araguaia e Carajás, abrangendo o sul e o sudeste do Estado do Pará. O atendimento em oncologia foi iniciado em maio de 2016, com o serviço de quimioterapia.



O equipamento acelerador linear foi doado pelo INCA e em novembro de 2019 iniciou o serviço de radioterapia. Em 2020 iniciou o serviço de cirurgia oncológica, a clínica de oncologia com 10 leitos, uma sala no centro cirúrgico, dois leitos de UTI e o ambulatório de mastologia, urologia, cirurgia oncológica e oncologia clínica.

O Hospital Regional de Tucuruí – HRT (Tucuruí) está em processo de pleitear a habilitação como UNACON junto ao Ministério da Saúde e apresenta uma série histórica com crescimento a cada ano da produção oncológica, conforme tabela 17:

Tabela 17 – Produção oncológica do HRT nos anos de 2020-2023

<b>HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI – HRT</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Cirurgia De Câncer	47	162	250	217
Radioterapia	2.920	6.043	626	715
Quimioterapia	4.556	4.553	5.084	5.099

Fonte: Hospital Regional de Tucuruí – HRT

### 8.1.6 - Hospital Regional Público de Castanhal - HRPC



**Especialidades Atendidas:**

- Oncologia (Biópsias, Cirurgia e QT)
- Mastologia, Ginecologia
- Urologia, Dermatologia
- Pneumologia, Cirurgia Torácica
- Endocrinologia, Neurologia
- Cardiologia, Cabeça e Pescoço
- Hematologia, Bucomaxilofacial
- Cirurgia do Aparelho Digestivo

**Leitos:**

Cirúrgico	50
Oncológicos	40
Clínica médica	30
UTI Adulto	20
UTI adulto cirúrgico oncológico	20
<b>Total</b>	<b>165</b>

O Hospital Regional Público de Castanhal (HRPC) iniciou suas atividades em 2021, proporcionando assistência de qualidade à saúde da população do nordeste paraense.

A área de abrangência do HRPC compreende, além de Castanhal, mais 37



municípios dos 3º, 4º e 5º Centros Regionais de Saúde (CRS's), garantindo atendimento de média e alta complexidade para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O atendimento em oncologia foi iniciado em março de 2023, com os serviços de quimioterapia (oncologia clínica) e cirurgia oncológica.

O Hospital Regional Público de Castanhal – HRPC (Castanhal) ainda não está habilitado como UNACON junto ao Ministério da Saúde, mas possui os serviços de quimioterapia (oncologia clínica) e cirurgia oncológica implantados, em pleno funcionamento e o serviço de radioterapia em planejamento para iniciar no segundo semestre deste ano. Apresenta uma série histórica de produção oncológica, conforme tabela 18:

Tabela 18 – Produção oncológica do HRPC no ano de 2023

<b>HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE CASTANHAL - HRPC</b>	<b>Produção 2023 (mar a dez)</b>
Cirurgia de Câncer	408
Quimioterapia	8.772

Fonte: Hospital Regional Público de Castanhal - HRPC

#### 8.1.7- HRSP – Hospital Regional Público do Sudeste do Pará Dr. Geraldo Veloso



O serviço de cirurgia oncológica e oncologia clínica (quimioterapia) foi inaugurado em abril de 2024, com 20 leitos cirúrgicos e clínicos e 10 poltronas de quimioterapia, os pacientes que necessitem de radioterapia são encaminhados para o HRT em Tucuruí. O serviço de oncologia é designado para o atendimento dos casos de cânceres mais prevalentes em adultos, dos municípios das regiões de Carajá e Araguaia.



### 8.1.8 - HGP – Hospital Geral de Parauapebas Manoel Evaldo Benevides Alves



O serviço de cirurgia oncológica está em funcionamento desde 2017, no hospital, com 10 leitos cirúrgicos, o serviço de oncologia clínica (quimioterapia) iniciou em 2022, disponibilizado em uma clínica Oncoradium com 8 poltronas, os pacientes que necessitem de radioterapia são encaminhados para o HRT em Tucuruí. O serviço de oncologia é designado para o atendimento dos casos de cânceres mais prevalentes em adultos, dos municípios de Parauapebas, Canaã dos Carajás, Curionópolis e Eldorado dos Carajás.

### 8.1.9 – Hospital Regional Público do Leste do Pará – HRPL (Paragominas)



Serviço estadual de cirurgia oncológica em funcionamento desde 2019, tem contratualizado 300 cirurgias de câncer por ano, é referência para o atendimento dos casos de cânceres mais prevalentes em adultos atendendo os municípios da Região de Saúde Metropolitana III da Macrorregião de Saúde II.



## 8.2. Cuidados Paliativos

O envelhecimento populacional no mundo apresentou alterações importantes ao longo das últimas décadas, com uma proporção cada vez maior de pessoas acima de 60 anos. A necessidade por Cuidados Paliativos (CP) aumenta progressivamente a cada ano e há uma expectativa de que a demanda por CP na fase final de vida dobre até o ano de 2060 (DIAS, et al,2020).

O cuidado paliativo é uma especialidade ainda nova na área da oncologia, e que é permeada de discussões que envolvem as condutas relacionadas à assistência ao indivíduo em cuidado paliativo, ocasionadas principalmente da realidade existente como a falta de serviços especializados, a necessidade de profissionais qualificados e experientes na área, a deficiência de conhecimento da população e equipe profissional como a enfermagem acerca do cuidado paliativo, assim como das questões relacionadas ao preconceito, medo da morte, das relações socioeconômicas, culturais, bem como das questões éticas e legais. Por isso a uma grande importância sobre o aprendizado reunindo teoria e prática para uma assistência de enfermagem de forma eficaz (SOUSA, et al 2021).

Consistem na assistência integral promovida por equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a continuidade de sua vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais, durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto (Resolução CIT nº 41/2018). Todo e qualquer paciente que possui doença crônica e/ou ameaçadora da vida poderá se beneficiar dos Cuidados Paliativos – crianças, adultos e idosos.

Em 31 de outubro de 2018, o Ministério da Saúde publicou a Resolução nº 41, que normatiza a oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados prolongados no âmbito do SUS (BRASIL, 2018). A resolução define que os cuidados paliativos devam estar disponíveis em todos os pontos da RAS, na atenção primária em saúde, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência. Este cuidado é realizado por Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD), inseridas no componente da AB. Na atenção hospitalar, no que concerne à área da oncologia, os cuidados paliativos poderão ser desenvolvidos nas unidades de referência de alta complexidade em oncologia ou nas unidades de internação em cuidados prolongados (UCP). As ações vinculadas à UCP são executadas por equipe multiprofissional, de forma interdisciplinar, na perspectiva da integralidade e equidade na atenção, valorizando o ato cuidador e a criação de vínculos duradouros. São desenvolvidas a partir das necessidades

singulares de cada indivíduo e de acordo com o impacto da doença sobre sua saúde e funcionalidade. Objetiva a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo (COSTA,2024).

Poderão se organizar nas seguintes modalidades: 1. Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP): dentro de um hospital geral ou especializado. Deve possuir entre quinze e vinte e cinco leitos e contar com Sala Multiuso de Reabilitação Tipo I. 2. Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP): capacidade total do hospital direcionada para esta finalidade. Deve possuir, no mínimo, quarenta leitos e contar com Sala Multiuso de Reabilitação Tipo II. Sala Multiuso de Reabilitação: espaço destinado ao atendimento do usuário em cuidados prolongados, com vistas à reabilitação precoce e à aceleração do processo de desospitalização pela Equipe Multiprofissional.

Atualmente 62 municípios do Estado do Pará possuem o Serviço de Atenção Domiciliar- SAD/ Programa Melhor em Casa habilitados ao serviço. Os municípios com projetos em andamento são Belém que expandirá mais 4 equipes, com 1 exclusivamente para pacientes paliativos. E - Bragança expandirá para mais 1 equipe.

A previsão é que a maioria dos municípios (cerca de 70%) tenham o programa, face PORTARIA GM/MS Nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024 que altera as Portarias de Consolidação nº 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC) que atualiza os critérios e facilita a habilitação pelos municípios menores de 20 milhões de habitantes.

Figura 2 – Inserção dos cuidados paliativos na linha de cuidado



Fonte: Adaptada de Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2015



Os serviços de cuidados paliativos oncológicos estão implantados nos hospitais de Alta Complexidade em Oncologia: HOL, HRBA, HUIBB, HOIOL. O Hospital Regional de Castanhal foi contemplado com a implantação do Programa de Cuidados Paliativos do PROADI- SUS, pela equipe do Hospital Sírio Libanês, em parceria com o Programa Melhor em Casa do município de Castanhal.

No Hospital Ophir Loyola o serviço de cuidados paliativos iniciou em janeiro de 2001, com 10 leitos, a equipe foi treinada no HC4 do INCA e era composta por 4 médicos, 3 enfermeiras, 2 assistentes sociais, 1 psicóloga, técnicos de enfermagem. A organização do serviço ficou assim estruturado: internação hospitalar (10 leitos), assistência domiciliar para paciente com moradia na área urbana de Belém (equipe de médico, assistente social e enfermagem) e atendimento ambulatorial (atendimento médico e serviço social).

Atualmente, desde 2019, o serviço dispõe de dois espaços de internação - CCPO 1 e 2. A CCPO 1 tem 10 leitos e a CCPO 2 tem 20 leitos. Cada unidade conta com uma equipe multiprofissional (6 médicas, 2 AS, 1 TO, 4 enfermeiras, 2 fisioterapeuta, 2 fonoaudióloga, 1 odontologista, 2 nutricionistas e 2 psicóloga) equipe de posto avançado que fazem captação de pacientes na Unidade de Atendimento Imediato - UAI e enfermaria e encaminham os paciente para ambulatório (médica e enfermeira).

Está prevista a implantação do novo Centro de Cuidados Paliativos do Hospital HOL, com cinco andares, o prédio tem uma área total de 2.593,83 m<sup>2</sup>, 40 leitos de internação, ambulatório multiprofissional, assistência e visita domiciliar, serviço de emergência na UAI e teleatendimento do INCA.



### 8.3 – Habilitações na alta complexidade em oncologia do Pará

Com relação a habilitação dos estabelecimentos de Alta Complexidade em Oncologia, atualmente o estado do Pará dispõe de 4 (quatro) hospitais habilitados no Ministério da Saúde, sendo três situados no município de Belém e um em Santarém, tabela 19.

Tabela 19 – Estabelecimentos de alta complexidade em Oncologia habilitados

Macrorregião de Saúde	Município	Estabelecimento	CNES	Portaria de Habilitação	Tipo de Habilitação
I	BELÉM	Hospital Ophir Loyola	2334321	Nº 458 24/02/2017	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA-17.13
		Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo	7871902	Nº 522 13/03/2017	UNACON EXCLUSIVA DE ONCOLOGIA PEDIATRICA-17.11
		Hospital Universitário João de Barros Barreto	2332981	Nº 851 08/05/2017	UNACON-17.06
III	SANTARÉM	Hospital Regional do Baixo Amazonas do PA Dr. Waldemar Penna	5585422	Nº 458 24/02/2017	UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA-17.07

Fonte: CNES/MS (2024)

Com perspectivas de habilitação junto ao MS para 2024 estão o Hospital Regional de Tucuruí, a ser habilitado como UNACON com serviço de radioterapia-17.07 e o Hospital Regional Público de Castanhal a ser habilitado como UNACON-17.06.

O Hospital Regional de Marabá, foi inaugurado em abril de 2024 e será necessário apresentar uma série histórica de no mínimo seis meses de produção de cirurgia e quimioterapia, para ser pleiteada a habilitação como UNACON.

Para que sejam habilitados junto ao MS como Hospitais de Cirurgia de Câncer, os serviços de cirurgia oncológica do Hospital Geral de Parauapebas e do Hospital Regional do Leste em Paragominas, deverão realizar a vinculação com uma UNACON habilitada na mesma macro região de saúde, respectivamente, com o Hospital Regional de Tucuruí e Hospital Regional de Castanhal. Para a habilitação como UNACON, estes hospitais precisarão implantar o serviço de quimioterapia no próprio hospital, ter uma série histórica de no mínimo seis meses de produção, para posteriormente solicitarem a habilitação junto ao MS.



#### 8.4 –Ampliação da Rede de Serviços de Alta Complexidade em Oncologia do Estado Do Pará

Considerando a crescente demanda epidemiológica de casos novos de câncer, os pacientes que chegam na alta complexidade com diagnóstico tardio e estadiamento avançado, a grande extensão territorial do estado do Pará, as dificuldades na logística de acesso (distâncias geográficas, econômicas e sociais) da população em geral e tradicional (ribeirinhos, indígenas, quilombolas, zona rural, etc), as dificuldades de ordem financeira, clínica e psicossocial dos pacientes para realizarem o tratamento longe da sua residência, o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), uma vez que as unidades de alta complexidade em oncologia ficam localizadas nos municípios polos, onde se concentram os serviços e profissionais especializados, todos esses fatores constituem-se como desafios a serem enfrentados.

Segundo a estimativa do INCA 2023/2025, são esperados no Estado do Pará 11.560 casos novos de câncer, sendo 6.090 no sexo feminino e 5.470 no sexo masculino, sem o câncer de pele do tipo não melanoma, são estimados 9.120 CNC/ano.

Considerando as novas estimativas, o parâmetro de uma UNACON para cada 1.000 CNC/ano, e que o CACON HOL atende 3000 CNC/ano, o HOIOL atende 250 CNC/ano e as 5 UNACONSs atendem 5000 CNC/ano, contemplando um total de 8.250 CNC/ano.

Considerando que atualmente a Rede Assistencial de Alta Complexidade em Oncologia do Pará tem 9 (nove) estabelecimentos, desse modo, são necessários mais 3 (três) Serviços de Oncologia, totalizando 12 (doze) serviços para atender a demanda de casos novos de câncer do estado, conforme demonstrado na tabela 20:

Tabela 20 - Perspectivas de implantação de serviços de Alta Complexidade por Macrorregião de Saúde do Pará

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Municípios	Estimativa de Casos Novos Câncer	Serviços Existentes	Necessidade de Novos Serviços	Necessidade Aceleradores Lineares
Macro I	4	30	2900	HOL, HUIBB, HOIOL	0	HOL = 4 HUIBB = 2
Macro II	3	47	1940	HRPC, HRPL	1	HRPC = 1
Macro III	3	29	1510	HRBA	1	HRBA = 2 HRPT = 1
Macro IV	3	38	1760	HRT, HRSP, HGP	1	HRT = 1 HRSP = 1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>144</b>	<b>8110</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>12</b>

Fonte: CEAO/DDRA2 (2024)



A SESPA vem investindo na expansão, na descentralização e na regionalização dos serviços de alta complexidade em oncologia, através da construção, da implantação, da implementação e do credenciamento de novos serviços, visando promover o diagnóstico precoce, a oferta e o acesso ao tratamento oncológico de qualidade e em tempo oportuno, contemplando todas as regiões de saúde do estado do Pará.

- ✓ Implantação de uma **UNACON** no **Hospital Regional Público da Transamazônica - HRPT(Altamira)**, para atender as regiões de saúde: Tapajós e Xingu da Macro III.
- ✓ Implantação do **Hospital Nossa Senhora de Nazaré (Hospital da Mulher em Belém)**, que será referência para os serviços de diagnóstico dos cânceres mais prevalentes nas mulheres, para atender as quatro Macrorregiões de Saúde. A inauguração está prevista para 2024, o hospital tem 11 pavimentos, com 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 100 leitos de internação.
- ✓ Ampliação da oferta de serviços de referência para **DIAGNÓSTICO** do câncer, ofertando consultas e exames especializados e biópsias nas **POLICLÍNICAS**: Metropolitana (Belém), Capanema e Tucuruí. Perspectivas de implantação: Santarém, Breves, Marabá, Altamira, Redenção.
- ✓ Implementação do serviço de **CIRURGIA ONCOLÓGICA** para os tipos de câncer mais prevalentes nos principais Hospitais Regionais: Hospital Regional Público do Marajó (Breves), Hospital Regional Público do Baixo Tocantins Hospital Santa Rosa (Abaetetuba), Hospital Regional Público do Araguaia (Redenção), Hospital Regional Público do Tapajós (Itaituba).
- ✓ Atualização do parque tecnológico dos serviços de diagnóstico por imagem e radioterapia das UNACON do HRBA (Santarém) e HRT (Tucuruí) e do CACON do HOL (Belém). Em 2024 já está sendo providenciada através de licitação de pregão eletrônico a aquisição de novos equipamentos: Aceleradores Lineares, Braquiterapia, Gama Câmara, Ressonância Magnética.

## 9. VIGILÂNCIA DO CÂNCER

A vigilância em saúde compõe um conjunto de ações que visam conhecer, detectar e prevenir fatores que determinam o processo saúde e doença. Um dos seus componentes, a vigilância epidemiológica, tem como finalidade recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos por meio de monitoramento e acompanhamento de informações

que expressem a realidade. A Vigilância de Câncer, portanto, conta com as informações sobre casos novos de câncer, casos de câncer assistidos na rede de atenção oncológica, mortes por câncer, dentre outras, que permitem gestores, trabalhadores e população em geral conhecerem a situação do câncer no Brasil e identificarem a necessidade de políticas públicas, de serviços e de ações que garantam o direito à saúde das pessoas com câncer (INCA, 2022).

As ações da Vigilância do Câncer têm como objetivo conhecer o atual quadro do câncer de forma ampla e detalhada. 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,2021).

Os Coordenadores Estaduais das ações de Vigilância têm 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 (INCA,2021).

E considerando, a necessidade de fomentar, agregar e monitorar a realização de pesquisas clínicas e epidemiológicas na área da oncologia, a vigilância e os sistemas de informação em câncer, através de parcerias com instituições públicas ou privadas, para a realização de programas de educação continuada e projetos de assistência na linha de cuidado em oncologia no Estado do Pará foi criado o Grupo de Trabalho para implantação de pesquisas clínicas e epidemiológicas em Oncologia - GTPO, vinculado à Coordenação Estadual de Atenção Oncológica, da Secretaria Estadual de Saúde, conforme Portaria N° 60 de 10 de janeiro de 2022.

## 9.1 – Registro de Câncer de Base Populacional

A Secretaria Estadual de Saúde Pública, através da Coordenação Estadual de Atenção Oncológica, faz parte integrante do Sistema Nacional de Registro de Câncer de Base Populacional – RCBP, o qual fornecerá dados para formulação de Indicadores de Incidência e Prevalência do Câncer nos municípios de Belém e Ananindeua.

Os Registros de Câncer de Base Populacional – RCBP são centros de coleta, armazenamento, processamento e análise – de forma sistemática e contínua – de informações sobre pacientes ou pessoas com diagnóstico confirmado de câncer.

O funcionamento de um RCBP requer a participação de todas as instituições e serviços que, direta ou indiretamente, atuam nas diferentes etapas em que pode percorrer um indivíduo com câncer: detecção, diagnóstico clínico-patológico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, cujos dados são confrontados com os do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Além do SIM, utiliza-se, também, o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

O principal objetivo do RCBP é avaliar o impacto do câncer em uma determinada população, tais como, conhecer o número de casos novos (incidentes) de câncer e suas distribuições e tendências temporais nas populações pertencentes às suas áreas geográficas e, portanto, acompanhar a morbimortalidade por meio dos indicadores de incidência em sua área de abrangência. Outros objetivos do RCBP são:

- Avaliar resultados das ações de prevenção, promoção, assistência e controle;
- Apoiar a definição de prioridades e planejamento das ações de atenção oncológica;
- Apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas;
- Implantar estratégias de vigilância e monitoramento dos fatores de risco da morbimortalidade por câncer.

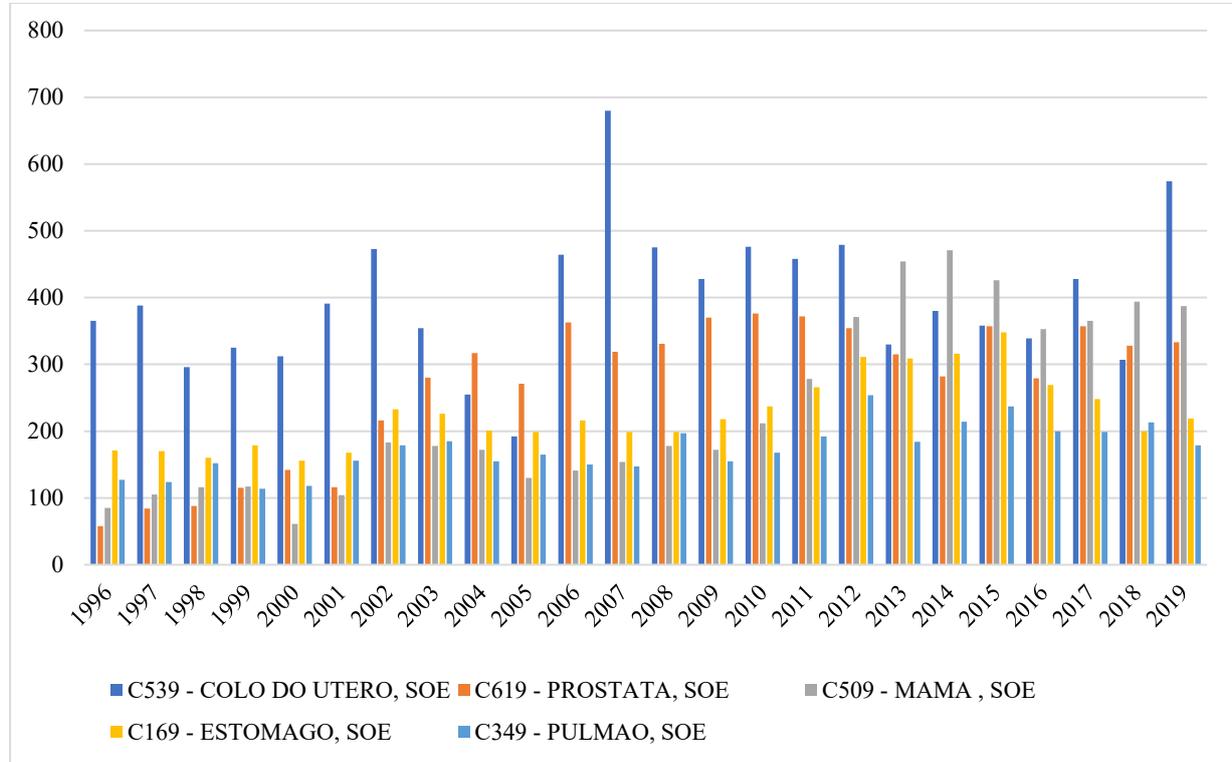
O RCBP Belém e Ananindeua possuem as seguintes especificações:

- Área de Cobertura: Belém e Ananindeua;
- Anos coletados, consolidados e publicados: 1996 a 2019 – 24 anos;
- Fontes ativas de notificação: 54 unidades de notificação;
- Percentual de casos com verificação microscópica (histopatológico / citológico / imuno-histoquímica): 81,56%;
- Artigos científicos publicados em periódicos nacionais e/ou internacionais e apresentação de trabalhos em congressos com informações do RCBP-Belém: 22 publicações;

- Realização de cursos de educação continuada, com a formação de novos registradores de câncer;

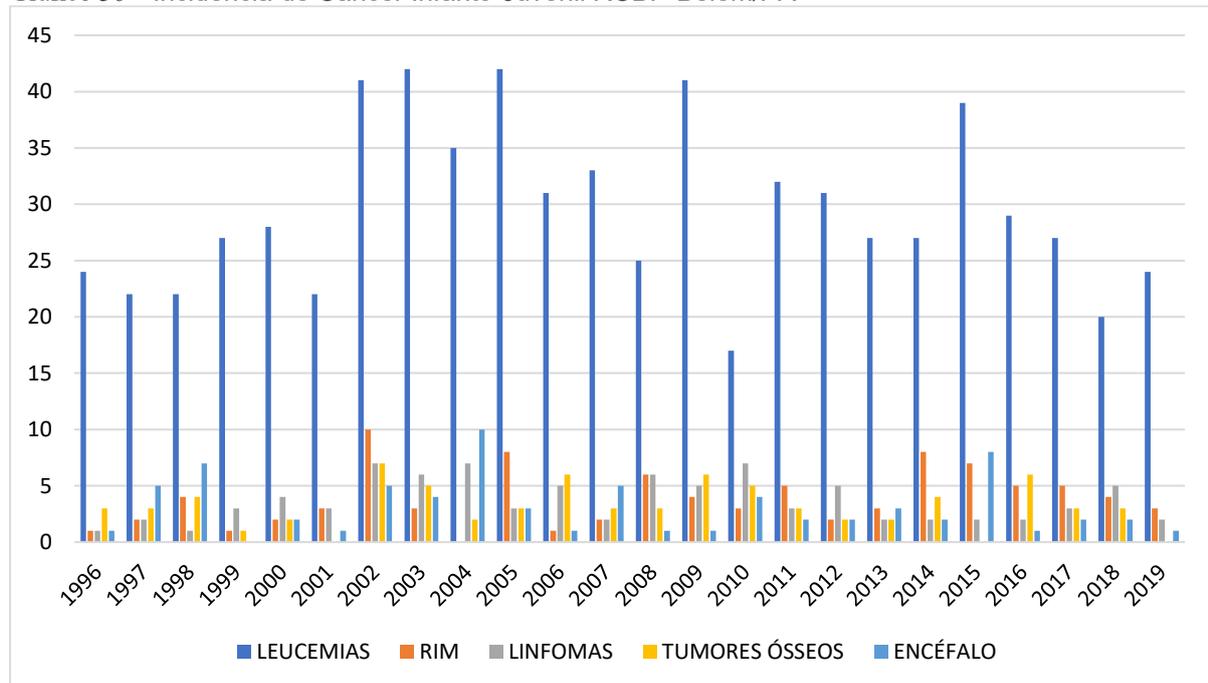
Abaixo é apresentada a série histórica do RCBP-Belém/PA, contemplando todos os anos consolidados desde a sua implantação:

Gráfico 35 – Incidência de Câncer Adulto RCBP-Belém



Fonte: RCBP – Belém/PA

Gráfico 36 – Incidência de Câncer Infanto-Juvenil RCBP-Belém/PA



Fonte: RCBP – Belém/PA

A Secretaria de Estado de Saúde Pública, através da Coordenação de Estadual de Atenção Oncológica - CEAO, mantém um Termo de Cooperação Técnica com o Hospital Ophir Loyola desde outubro de 2014, através da contratação de bolsistas enfermeiros e acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem para a coleta de dados de câncer, com o objetivo de atualização da base de dados do RCBP Belém, que são enviados para o INCA realizar a publicação trienal da estimativa de casos novos de câncer no Brasil. O TED está no 9<sup>a</sup> ano de execução e já conseguiu atualizar os dados do RCBP de 2003 até 2020, bem como auxiliou o HOL na atualização dos dados de 2014 a 2020.

## 9.2 – Sistema de Informação do Câncer – SISCAN

Desde 1998 o Ministério da Saúde tem se atentado a construir diretrizes mais sólidas para a promoção da saúde e atenção integral à mulher. Em 1999 criou o Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero (SISCOLO) e após 10 anos, foi implementado o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA). Tais sistemas tinham como principal foco o monitoramento de saúde de mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS), detecção precoce e confirmações diagnósticas das neoplasias. Como meta de prioridade do pacto pela saúde no Brasil, para melhor monitoramento e detecção precoce desses cânceres que tanto afetam as mulheres (INCA,2021).

A Portaria nº 3394, de 30 de novembro de 2013, institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), no âmbito do SUS, como ferramenta de suma importância para o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce e a confirmação diagnóstica. O SISCAN foi implantado para integrar os sistemas anteriormente utilizados para o monitoramento dos Programas Nacionais de Controle dos Cânceres do Colo do Útero (SISCOLO) e dos Cânceres de Mama (SISMAMA), e está interligado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), ambos responsáveis por grande parte da operacionalização do Sistema (INCA,2021).

O SISCAN é a versão em plataforma web que integra o SISCOLO e o SISMAMA. No sistema, são registrados os exames de rastreamento e investigação diagnóstica dos cânceres do colo do útero e de mama, assim como informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas ao seguimento dos casos positivos e/ou alterados. As principais funções do SISCAN

são: sistematizar e arquivar as informações referentes aos exames de rastreamento e investigação diagnóstica dos cânceres do colo do útero e de mama; fornece laudos padronizados; geração de BPA para o faturamento; selecionar e arquivar amostras dos exames citopatológicos do colo do útero para monitoramento externo da qualidade (MEQ); facilitar o processo de seguimento de mulheres com exames alterados, além de fornecer dados para monitoramento e avaliação das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama. O sistema está integrado ao Sistema de Cadastro e Permissão de Acessos (SCPA), ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (Cadweb) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). As integrações facilitam sua utilização e reduzem a necessidade de digitação de informações no sistema. Por outro lado, requerem dos responsáveis pelo sistema, nas secretarias e estabelecimentos de saúde, conhecimento e articulação com outros setores (INCA, 2019).

Os procedimentos gerados para processamento no SIA/SUS pelo SISCAN são:

- Exame citopatológico cérvico-vaginal (cód. 02.03.01.001-9);
- Exame citopatológico cérvico-vaginal /microflora – rastreamento (cód. 02.03.01.008.-6);
- Exame anatomopatológico do colo uterino – biópsia (cód. 02.03.02.008-1);
- Controle de qualidade do exame citopatológico cérvico vaginal (cód. 02.03.01.007-8)
- Exame anatomopatológico do colo uterino– biópsia (cód. 02.03.02.008-1)
- Exame anatomopatológico do colo uterino – peça cirúrgica (cód. 02.03.02.002-2);
- Mamografia unilateral (cód. 02.04.03.003-0);
- Mamografia bilateral para rastreamento (cód. 02.04.03.018-8);
- Citopatológico de mama (cód. 02.03.01.004-3);
- Anatomopatológico de mama – biópsia (cód. 02.03.02.006-5);
- Exame anatomopatológico de mama – peça cirúrgica (cód. 02.03.02.007-3).

Com base nos dados do SISCAN, é possível realizar análises epidemiológicas e geoespaciais para identificar padrões de distribuição dos cânceres de colo de útero e mama e assim priorizar de forma mais eficiente a alocação de recursos e intervenções de saúde pública. Isso inclui a identificação de áreas com maior carga de doença, grupos populacionais em maior risco e necessidades específicas de saúde.

O atual sistema desempenha um papel crucial no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, fornecendo dados e informações essenciais para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de dois tipos de câncer mais prevalentes nas mulheres. Sendo uma ferramenta essencial para a gestão eficaz do câncer

de colo de útero e mama no SUS, fornecendo dados e informações que são fundamentais para orientar políticas de saúde, programas de prevenção e tratamento, e pesquisa científica. Sua importância está intrinsecamente ligada à melhoria da qualidade e da equidade dos cuidados oncológicos (ALVES,2020).

É importante ressaltar que, no sistema, há uma hierarquia para a liberação de acessos. De acordo com esta hierarquia, cada nível superior é responsável por autorizar prestadores/unidades de saúde sob sua gestão e o nível de gestão a seguir. Usuários com perfil Master ou Administrativo, que podem autorizar acesso para outros usuários, devem solicitar acesso também ao SCPA-Sistema. Para autorizar ou não o cadastramento solicitado pelos usuários, devem acessar o SCPA-Sistema (INCA,2021).

Atualmente o SISCAN está implantado em todos os 144 municípios com 2.812 acessos liberados com perfis unidade de saúde master, prestador de serviço master e coordenador municipal master no Pará. E Coordenação Estadual de Oncologia é responsável pela implantação, implementação nos municípios, serviços laboratoriais, clínicas mamográficas.

No estado do Pará também é uma ferramenta para avaliar através dos indicadores de processo e resultados quais municípios e unidades básicas de saúde estão sendo priorizadas nos cursos de atualização do Programa de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama com carga horária de 40h sendo teórico e prático. Além do curso de gestão em médica complexidade promovidos pela Escola Técnica do SUS/Pará em parceria com a Coordenação Estadual de Atenção Oncológica.

### 9.3 – Educação e Saúde

#### 9.3.1 - Parceria com a Escola Técnica do SUS (ETSUS-PA)

A qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, permite melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito federal, estadual e municipal (BRASIL,2018). A educação profissional em saúde é uma área que envolve significativas discussões no que se refere à sua política de gestão, organização e concepção teórico-prática, sendo permeada em sua trajetória histórica por diversas reformulações, configurando-se em uma organização curricular com abordagem técnica e social mais integrada.

A Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RET-SUS) é uma estratégia de articulação, troca de experiências, debates coletivos e construção de conhecimento em Educação Profissional em Saúde enquanto rede governamental criada pelo Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) (COSTA,2016).

Os cursos de atualização de enfermeiros no controle do câncer de Colo de Útero e Mama com ênfase no exame clínico da mama e na coleta do PCCU nos últimos anos trabalhou com cerca de 566 enfermeiros e o curso de Atualização na Gestão do Cuidado na Média Complexidade para Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama que tiveram a participação de 112 enfermeiros e 17 médicos, permitindo ampliar o acesso à formação, à capacitação e ao desenvolvimento de habilidades e competências dos profissionais que atuam nos referidos programas.



Fonte: CEAO/SESPA (2024)

## 10. REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O processo de Regulação do Sistema de Saúde envolve uma série de ações que necessitam ser compreendidas e principalmente colocadas em prática para o atendimento ao paciente de forma equânime e resolutiva, a fim de atender o que institui a Portaria GMMS Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, cujo objetivo é garantir a adequada prestação de serviços à população e seus objetos, que são: a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde através da organização, do controle, do gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais dirigidos aos prestadores públicos e privados no âmbito do SUS.

Quando envolve as áreas de maior complexidade, como a oncologia, ordenar a rede



assistencial dos municípios exige o empenho das três esferas de governo, e, no caso do Estado do Pará, com as suas imensas diversidades tanto geográficas quanto econômicas e sociais, esta atividade requer esforços redobrados para o desenvolvimento das atividades necessárias para o seu funcionamento.

A Atenção Básica, a qual é ordenadora do cuidado, a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde são fundamentais para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção de doenças e ampliação da qualidade de vida da população. No Estado do Pará, observa-se que a maioria dos municípios apresenta dificuldades em realizar as ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer, em decorrência da baixa operacionalização no fluxo na atenção primária da saúde, levando a população a estágios avançados da doença, comprometendo o tratamento e o controle do câncer.

No nível de atenção especializada percebem-se, nas regiões de saúde do Estado, vazios assistenciais na rede de média complexidade relacionados aos serviços de apoio diagnóstico e profissionais especializados para dar seguimento na investigação e/ou iniciar o tratamento da doença já instalada, o que torna o quadro mais preocupante, pois o câncer tem uma ação rápida, tornando-se uma luta contra o tempo.

Na área de Regulação da Atenção à Saúde, as atividades referentes ao controle e à avaliação estão voltadas para o credenciamento/habilitação de serviços de saúde, realização de vistoria técnica para subsidiar a contratualização de serviços de saúde, segundo as normas e políticas específicas do Ministério da Saúde, cadastramento dos estabelecimentos e profissionais de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, processamento da produção nos sistemas de informação em saúde e realização de avaliação analítica da produção ambulatorial e hospitalar de serviços próprios e privados contratados.

#### 10.1 - Regulação do acesso aos serviços da rede de oncologia do estado do Pará

A regulação do acesso aos serviços de média e alta complexidade em oncologia ambulatorial e hospitalar é realizada através das regulações municipais a partir da atenção primária, porém percebe-se a dificuldade no acesso a consultas, exames, outros procedimentos especializados e internações, pelo não cumprimento das programações pactuadas entre gestores (PPI Assistencial), pela limitação da oferta de serviços contratualizados pela concentração da oferta no estabelecimento executante, dificuldade no cumprimento dos fluxos pactuados e principalmente pela exigência de confirmação diagnóstica de câncer por biópsia para ingresso do usuário nas referências de atenção oncológica, que, na grande maioria, são realizados apenas

nos estabelecimentos de saúde habilitados para o tratamento e o diagnóstico do câncer, como, por exemplo, as URES, UNACONs, CACON sob gerência e/ou gestão do Estado.

Considerando as Portarias GM/MS Nº 1559/2008 e Nº 3410/2013 e Portaria SAS/MS Nº 688/2023, as unidades executantes deverão disponibilizar a oferta dos serviços contratados para a regulação do gestor contratante, a qual ainda não ocorre nos serviços habilitados e em funcionamento, necessitando de implementações para cumprimento das legislações vigentes.

A proposta da Regulação Estadual para os serviços de oncologia deverá garantir o respeito ao comando único, o acesso hierarquizado, a regionalização e a capacidade instalada nos serviços habilitados.

Os fluxos estabelecidos serão os aprovados em Comissões Intergestores Regionais (CIR) e homologados em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), previamente pactuados entre os gestores municipais e o gestor estadual, visando à garantia de custeio dos serviços a serem realizados pelos estabelecimentos executantes na rede municipal ou regional de referência diagnóstica. Vale ressaltar que, a regulação responsável pelo ingresso do paciente nos referidos serviços é efetivada segundo a condição de gestão do contratante dos serviços.

## 10.2 - Protocolo de Acesso de Oncologia no Estado do Pará

O Protocolo de Acesso à Rede de Assistência de Média e Alta Complexidade em Oncologia do Estado do Pará, foi elaborado e aprovado em 2019, visando a melhoria do acesso regulado via SER (Sistema Estadual de Regulação), em tempo oportuno, às consultas especializadas e exames diagnósticos, bem como as internações clínicas e cirúrgicas em oncologia, visando a resolutividade da linha de cuidado e da assistência oncológica, para garantir a acessibilidade de forma célere e eficaz ao diagnóstico e tratamento oncológico, visando a diminuição da morbimortalidade por câncer e maiores índices de cura e sobrevida. (Resoluções CIB: No. 128 de 18/11/19; No. 55 de 23/06/21, No. 56 - 25/03/2024).

Em 2019 ocorreu a alteração na contratualização e regulação do CACON HOL que deixou de ser regulado pela DERE/SESMA (município de Belém) e passou a ser de regulação estadual SESPA/PA, resultando na melhoria do acesso as consultas de 1ª. vez no CACON – HOL para os municípios pactuados, uma vez que as consultas passaram a ser reguladas e não mais cotizadas.

O Protocolo de Acesso da Rede de Assistência de Média e Alta Complexidade em Oncologia do Estado Do Pará - 2ª Edição foi publicado recentemente como instrumento da regulação do acesso como garantia do cumprimento da Lei Federal Nº 13.896/2019 (31/10/2019), referente aos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, na qual os exames necessários para elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável, garantindo aos pacientes do SUS com suspeita de câncer o direito a biópsia, e da Lei 12.732/2012, que preconiza o tempo máximo de 60 (sessenta) dias entre o diagnóstico e início do tratamento oncológico, contribuindo para diminuir o número de pacientes que chegam na alta complexidade com diagnóstico tardio e estadiamento avançado.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Anna Maria Campos et al. **O Controle de Qualidade em Mamografia e o Instituto Nacional de Câncer: Aspectos Históricos e Resultados**. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p.165-175, abr,2024.

ÁVILA, SOFIA GUERRA. **Coordenação e continuidade da gestão clínica entre níveis assistenciais: avaliando uma rede de atenção à saúde na cidade do Recife**. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>. Acesso em: 25. abr.2024.

BRASIL. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. **Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer**. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

BRASIL. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. **Parâmetros Técnicos para Detecção Precoce do Câncer de Mama** [Internet]. Rio de Janeiro (RJ), INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/parametros-tecnicos-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama> (abre em nova janela). Acesso em: 24 set 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro, INCA, 2019. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a\\_situacao\\_c\\_a\\_mama\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_c_a_mama_brasil_2019.pdf) > Acesso em: 25. abr.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Instrução Normativa nº 54 de 20 de dezembro de 2019**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucaonormativa-n-54-de-20-de-dezembro-de-2019-235414431> Acesso em: 25 de abril de 2024.

COSTA, J. O. .; SANTOS, F. dos .; LOHMANN, P. M.; BERNARDES, C. . **Nurses and palliative care in oncology: an integrative literature review**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e35210310642, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.10642. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10642>. Acesso em: 23 apr. 2024.

DIAS, K. C. C. DE O. et al.. **Dissertações e teses sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica: estudo bibliométrico**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, p. eAPE20190264, 2020.

ENDRICI, J. O. M.; NETO, R. A. G. **QUALIDADE EM SERVIÇOS: Análise de Indicadores do Suporte Técnico em Empresa de Tecnologia na Cidade de Maringá-Pr.** Caderno de Administração, v. 28, n. 1, p. 80–104, 2020.

ENDRICI, J. O. M.; NETO, R. A. G. **Qualidade em Serviços: Análise de Indicadores do Suporte Técnico em Empresa de Tecnologia na Cidade de Maringá-Pr.** Caderno de Administração, v. 28, n. 1, p. 80–104, 2020.

ESTEFANIO, M. P. et al. Indicadores de qualidade e desempenho aplicados à assistência de enfermagem. *Brazilian Journal of Clinical Medicine and Review*, v. 1, n. 3, p. 3–18, 2023.

HABIMORAD, P. H. L. et al.. **Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, p. 395–405, fev. 2020.

LIMA, K. W. S. DE; ANTUNES, J. L. F.; SILVA, Z. P. DA. **Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde.** *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 1, p. 61–71, 2015.

LIMA, R. T. DE S. et al.. **Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 6, p. 2053–2064, jun. 2021.

MENDES, EUGÊNIO VILAÇA. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il

SPERLING, T. L. VON; SPERLING, M. VON. **Proposição de um sistema de indicadores de desempenho para avaliação da qualidade dos serviços de esgotamento sanitário.** *Engenharia sanitaria e ambiental*, v. 18, n. 4, p. 313–322, 2013.

TOMASI, E.; NEDEL, F. B. .; BARBOSA, A. C. . Q. **Avaliação, Monitoramento e Melhoria da Qualidade na APS.** *APS EM REVISTA, [S. l.]*, v. 3, n. 2, p. 131–143, 2021. DOI: 10.14295/aps.v3i2.208. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/208>. Acesso em: 22 abr. 2024.

TUZE, A. H. .; SILVA, M. V. da; FRANÇA, L. L. .; ROCHA, R. V. de S. . **A Psicologia e o Trabalho Multiprofissional Na Atenção Primária À Saúde: Vivências Em Uma Unidade Básica De Saúde Na Cidade De São Paulo.** *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, Boa Vista, v. 13, n. 37, p. 12–26, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.7581882. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/784>. Acesso em: 22 abr. 2024.

# APÊNDICE

### POPULAÇÃO DO ESTADO DO PARÁ

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	CRS	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO				
				MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL
<b>4</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>144</b>	<b>4.051.813</b>	<b>49,90%</b>	<b>4.068.318</b>	<b>50,10%</b>	<b>8.120.131</b>

Fonte: IBGE, 2024

MACRO REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	CRS	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO					
				MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL	
<b>MACRO I</b>	Metropolitana I	1°	Ananindeua	227.304	47,48	251.474	52,52	478.778	
		1°	Belém	610.777	46,86	692.626	53,14	1.303.403	
		1°	Benevides	31.251	49,16	32.316	50,84	63.567	
		1°	Marituba	54.692	48,93	57.093	51,07	111.785	
		1°	Santa Bárbara do Pará	10.485	49,72	10.602	50,28	21.087	
		7°	Afuá	19.708	52,19	18.057	47,81	37.765	
		7°	Cachoeira do Arari	10.351	52,73	9.279	47,27	19.630	
		7°	Chaves	11.118	53,56	9.639	46,44	20.757	
		7°	Muaná	22.997	50,69	22.371	49,31	45.368	
		7°	Ponta de Pedras	12.842	51,40	12.142	48,60	24.984	
	Marajó I	7°	Salvaterra	12.051	49,94	12.078	50,06	24.129	
		7°	Santa Cruz do Arari	3.888	52,22	3.557	47,78	7.445	
		7°	São Sebastião da Boa Vista	13.329	51,98	12.314	48,02	25.643	
		7°	Soure	11.940	49,33	12.264	50,67	24.204	
		8°	Anajás	14.508	51,79	13.503	48,21	28.011	
		8°	Bagre	16.253	50,96	15.639	49,04	31.892	
		8°	Breves	55.278	51,68	51.690	48,32	106.968	
		Marajó II	8°	Curralinho	17.863	52,69	16.040	47,31	33.903
			8°	Gurupá	16.707	52,56	15.079	47,44	31.786
			8°	Melgaço	14.568	52,25	13.313	47,75	27.881
	8°		Portel	32.627	52,20	29.876	47,80	62.503	
	Tocantins	6°	Abaetetuba	79.297	50,13	78.891	49,87	158.188	
		6°	Barcarena	63.394	50,05	63.256	49,95	126.650	
		6°	Igarapé-Miri	33.274	51,32	31.557	48,68	64.831	
		6°	Moju	43.881	52,18	40.213	47,82	84.094	
		13°	Baião	25.917	50,19	25.724	49,81	51.641	
13°		Cametá	68.840	51,30	65.344	48,70	134.184		
13°		Limoeiro do Ajuru	15.291	51,71	14.278	48,29	29.569		
13°		Mocajuba	13.800	50,74	13.398	49,26	27.198		
13°		Oeiras do Pará	17.643	52,13	16.201	47,87	33.844		
<b>4</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>1.581.874</b>	<b>48,80%</b>	<b>1.659.814</b>	<b>51,20%</b>	<b>3.241.688</b>		

Fonte: IBGE, 2024

MACRO REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	CRS	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO				
				MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL
MACRO II	Metropolitana II	2°	Acará	30.551	51,76	28.472	48,24	59.023
		2°	Bujaru	12.353	50,66	12.030	49,34	24.383
		2°	Colares	6.446	50,09	6.422	49,91	12.868
		2°	Concórdia do Pará	13.550	50,41	13.331	49,59	26.881
		2°	Santa Isabel do Pará	39.642	54,29	33.377	45,71	73.019
		2°	Santo Antônio do Tauá	13.760	50,11	13.701	49,89	27.461
		2°	São Caetano de Odivelas	8.473	50,84	8.193	49,16	16.666
		2°	Tomé-Açu	34.412	50,92	33.173	49,08	67.585
		2°	Vigia	25.695	50,55	25.137	49,45	50.832
		3°	Castanhal	92.506	48,12	99.750	51,88	192.256
		3°	Curuçá	20.745	50,28	20.517	49,72	41.262
		3°	Igarapé-Açu	17.767	49,63	18.030	50,37	35.797
		3°	Inhangapi	5.229	50,64	5.096	49,36	10.325
		3°	Magalhães Barata	4.151	51,15	3.964	48,85	8.115
		3°	Maracanã	13.292	51,18	12.679	48,82	25.971
		3°	Marapanim	13.647	51,36	12.926	48,64	26.573
		3°	São Domingos do Capim	16.015	52,34	14.584	47,66	30.599
		3°	São Francisco do Pará	7.546	50,66	7.348	49,34	14.894
		3°	São João da Ponta	2.287	51,63	2.143	48,37	4.430
	3°	Terra Alta	5.297	50,93	5.103	49,07	10.400	
	5°	Aurora do Pará	12.079	50,81	11.695	49,19	23.774	
	5°	Capitão Poço	28.671	50,74	27.835	49,26	56.506	
	5°	Garrafão do Norte	12.694	51,39	12.009	48,61	24.703	
	5°	Ipixuna do Pará	15.637	51,56	14.692	48,44	30.329	
	5°	Irituia	15.911	51,40	15.044	48,60	30.955	
	5°	Mãe do Rio	16.887	49,16	17.466	50,84	34.353	
	5°	Nova Esperança do Piriá	10.516	51,35	9.962	48,65	20.478	
	5°	Paragominas	52.461	49,70	53.089	50,3	105.550	
	5°	Santa Maria do Pará	12.147	49,33	12.477	50,67	24.624	
	5°	São Miguel do Guamá	26.181	49,50	26.713	50,50	52.894	
	5°	Ulianópolis	19.000	50,04	18.972	49,96	37.972	
	4°	Augusto Corrêa	22.797	51,15	21.776	48,85	44.573	
	4°	Bonito	6.477	51,32	6.145	48,68	12.622	
	4°	Bragança	61.581	50,03	61.501	49,97	123.082	
	4°	Cachoeira do Piriá	12.126	50,57	11.855	49,43	23.981	
	4°	Capanema	34.350	48,80	36.044	51,20	70.394	
	4°	Nova Timboteua	6.503	50,78	6.303	49,22	12.806	
	4°	Ourém	9.047	50,67	8.808	49,33	17.855	
	4°	Peixe-Boi	4.202	50,72	4.083	49,28	8.285	
	4°	Primavera	5.482	50,52	5.369	49,48	10.851	
	4°	Quatipuru	5.848	50,75	5.676	49,25	11.524	
	4°	Salinópolis	22.583	50,44	22.189	49,56	44.772	
	4°	Santa Luzia do Pará	10.240	50,27	10.130	49,73	20.370	
	4°	Santarém Novo	3.205	52,40	2.911	47,60	6.116	
	4°	São João de Pirabas	10.658	51,52	10.031	48,48	20.689	
	4°	Tracuateua	14.704	51,42	13.891	48,58	28.595	
	4°	Viseu	30.472	51,92	28.220	48,08	58.692	
	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>47</b>	<b>865.823</b>	<b>50,44%</b>	<b>850.862</b>	<b>49,56%</b>	<b>1.716.685</b>

Fonte: IBGE, 2024



MACRO REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	CRS	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO					
				MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL	
<b>MACRO III</b>	Baixo Amazonas	9º	Alenquer	35.689	51,44	33.688	48,56	69.377	
		9º	Almeirim	17.647	51,48	16.633	48,52	34.280	
		9º	Belterra	9.164	50,63	8.935	49,37	18.099	
		9º	Curuá	7.338	51,98	6.779	48,02	14.117	
		9º	Faro	4.483	51,36	4.245	48,64	8.728	
		9º	Juruti	26.154	51,40	24.727	48,60	50.881	
		9º	Mojuí dos Campos	12.231	52,04	11.270	47,96	23.501	
		9º	Monte Alegre	30.351	50,57	29.661	49,43	60.012	
		9º	Óbidos	26.744	51,21	25.485	48,79	52.229	
		9º	Oriximiná	34.456	50,45	33.838	49,55	68.294	
		9º	Placas	9.855	52,79	8.813	47,21	18.668	
		9º	Praia	18.467	51,91	17.110	48,09	35.577	
		9º	Santarém	163.080	49,13	168.862	50,87	331.942	
		9º	Terra Santa	9.519	50,68	9.263	49,32	18.782	
		Tapajós	9º	Aveiro	9.586	52,41	8.704	47,59	18.290
	9º		Itaituba	62.288	50,51	61.026	49,49	123.314	
	9º		Jacareacanga	12.560	52,24	11.482	47,76	24.042	
	9º		Novo Progresso	17.487	51,99	16.151	48,01	33.638	
	9º		Rurópolis	18.371	51,36	17.398	48,64	35.769	
	9º		Trairão	8.020	52,62	7.222	47,38	15.242	
	Xingu		10º	Altamira	62.942	49,84	63.337	50,16	126.279
			10º	Anapu	16.605	52,14	15.245	47,86	31.850
			10º	Brasil Novo	12.635	51,12	12.083	48,88	24.718
			10º	Medicilândia	14.325	52,87	12.769	47,13	27.094
			10º	Pacajá	21.632	52,64	19.465	47,36	41.097
			10º	Porto de Moz	21.118	52,02	19.479	47,98	40.597
			10º	Senador José Porfírio	12.195	54,02	10.381	45,98	22.576
			10º	Uruará	22.812	52,37	20.746	47,63	43.558
	10º	Vitória do Xingu	8.031	51,46	7.576	48,54	15.607		
<b>3</b>		<b>2</b>	<b>29</b>	<b>725.785</b>	<b>50,82%</b>	<b>702.373</b>	<b>49,18%</b>	<b>1.428.158</b>	

Fonte: IBGE, 2024

MACRO REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	CRS	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO					
				MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL	
MACRO IV	Carajás	11°	Abel Figueiredo	3.113	50,73	3.023	49,27	6.136	
		11°	Bom Jesus do Tocantins	9.969	55,37	8.036	44,63	18.005	
		11°	Brejo Grande do Araguaia	3.439	50,70	3.344	49,30	6.783	
		11°	Canaã dos Carajás	39.387	51,10	37.692	48,90	77.079	
		11°	Curionópolis	10.196	51,11	9.754	48,89	19.950	
		5°	Dom Eliseu	28.907	49,43	29.577	50,57	58.484	
		11°	Eldorado dos Carajás	14.443	51,23	13.749	48,77	28.192	
		11°	Itupiranga	26.048	52,35	23.706	47,65	49.754	
		11°	Marabá	132.772	49,81	133.761	50,19	266.533	
		11°	Nova Ipixuna	7.294	52,27	6.661	47,73	13.955	
		11°	Palestina do Pará	3.538	51,39	3.347	48,61	6.885	
		11°	Parauapebas	133.922	50,00	133.914	50,00	267.836	
		11°	Piçarra	6.734	52,48	6.098	47,52	12.832	
		11°	Rondon do Pará	27.356	51,48	25.787	48,52	53.143	
		11°	São Domingos do Araguaia	10.716	50,81	10.376	49,19	21.092	
		11°	São Geraldo do Araguaia	12.242	50,47	12.013	49,53	24.255	
		11°	São João do Araguaia	7.290	53,35	6.374	46,65	13.664	
		11°	Breu Branco	23.100	50,53	22.612	49,47	45.712	
	11°	Goianésia do Pará	13.525	51,30	12.837	48,70	26.362		
	11°	Jacundá	18.504	49,07	19.203	50,93	37.707		
	11°	Novo Repartimento	31.309	51,55	29.423	48,45	60.732		
	6°	Tailândia	36.570	50,45	35.923	49,55	72.493		
	11°	Tucuruí	45.171	49,47	46.135	50,53	91.306		
	12°	Água Azul do Norte	9.696	53,63	8.384	46,37	18.080		
	12°	Bannach	2.164	53,68	1.867	46,32	4.031		
	12°	Conceição do Araguaia	22.490	50,41	22.127	49,59	44.617		
	12°	Cumaru do Norte	7.706	54,90	6.330	45,10	14.036		
	12°	Floresta do Araguaia	9.498	53,07	8.400	46,93	17.898		
	12°	Ourilândia do Norte	16.542	50,95	15.925	49,05	32.467		
	12°	Pau D'Arco	3.555	51,29	3.376	48,71	6.931		
	12°	Redenção	42.226	49,33	43.371	50,67	85.597		
	12°	Rio Maria	9.321	50,70	9.063	49,30	18.384		
	12°	Santa Maria das Barreiras	8.770	53,00	7.778	47,00	16.548		
	12°	Santana do Araguaia	16.673	51,44	15.740	48,56	32.413		
	12°	São Félix do Xingu	34.830	53,24	30.588	46,76	65.418		
	12°	Sapucaia	2.968	50,76	2.879	49,24	5.847		
	12°	Tucumã	19.757	49,95	19.793	50,05	39.550		
	12°	Xinguara	26.590	50,27	26.303	49,73	52.893		
		<b>3</b>	<b>6</b>	<b>38</b>	<b>878.331</b>	<b>50,67%</b>	<b>855.269</b>	<b>49,33%</b>	<b>1.733.600</b>

Fonte: IBGE, 2024



## Estimativa populacional, por sexo e faixa etária, PA, 2022

Faixa etária (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Habitantes	%	Habitantes	%	Habitantes	%
0 a 4 Anos	320.735	7,9	311.310	7,7	632.045	7,8
5 a 9 Anos	341.532	8,4	328.088	8	669.620	8,2
10 a 14 Anos	353.125	8,7	336.152	8,3	689.277	8,5
15 a 19 Anos	369.568	9,1	357.210	8,8	726.778	9
20 a 24 Anos	356.294	8,8	351.593	8,6	707.887	8,7
25 a 29 Anos	328.649	8,1	337.315	8,3	665.964	8,2
30 a 34 Anos	313.245	7,8	327.297	8	640.542	7,9
35 a 39 Anos	320.262	7,9	330.427	8,1	650.689	8
40 a 44 Anos	301.426	7,4	303.188	7,5	604.614	7,4
45 a 49 Anos	245.005	6	245.198	6	490.203	6
50 a 54 Anos	209.895	5,2	209.466	5,1	419.361	5,1
55 a 59 Anos	170.815	4,2	176.004	4,3	346.819	4,2
60 a 64 Anos	141.998	3,5	145.300	3,6	287.298	3,5
65 a 69 Anos	107.810	2,7	112.271	2,7	220.081	2,7
70 a 74 Anos	75.307	1,9	78.933	2	154.240	1,9
75 a 79 Anos	47.888	1,2	53.433	1,2	101.321	1,2
80 a 84 Anos	28.030	0,7	34.150	0,8	62.180	0,8
85 a 89 Anos	13.178	0,3	18.871	0,5	32.049	0,5
90 a 94 Anos	5.126	0,1	8.238	0,2	13.364	0,2
95 a 99 Anos	1.448	0,1	2.687	0,1	4.135	0,09
100 ou Mais	477	0	1.187	0,1	1.664	0,06
<b>Total</b>	<b>4.051.813</b>	<b>100</b>	<b>4.068.318</b>	<b>100</b>	<b>8.120.131</b>	<b>100</b>

Fonte: IBGE, 2024

## MAMÓGRAFOS SUS MACRORREGIÃO DE SAÚDE I

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	CNES	Exist	em Uso	
Marajó II	BREVES	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO	6710158	1	1	
		HOSPITAL ANITA GEROSA	2615835	2	2	
	ANANINDEUA	HOSPITAL MODELO DE ANANINDEUA	6250564	3	3	
		HOSPITAL SANTA MARIA DE ANANINDEUA	7283458	1	1	
		CENTRO DE DIAGNOSTICOS MAYMONE SOCIEDADE CIVIL LTDA	3332896	1	1	
		CLINICA DE DIAGNOSTICOS BRAZAO	4005821	2	2	
		DENSIMAGEM	2340925	1	1	
		HOSPITAL D LUIZ I	2332671	1	1	
		HOSPITAL OPHIR LOYOLA	2334321	1	1	
		HOSPITAL ORDEM TERCEIRA	2340992	1	1	
Metropolitana I	BELEM	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS	9917322	1	1	
		HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAO DE BARROS BARRETO	2332981	2	1	
		NAVIO AUXILIAR PARA	9276114	1	1	
		POLICLINICA ESPECIALIZADA DO PARA UNIDADE MARCO	0004790	1	1	
		SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA	2752700	1	1	
		UNIDADE DE REFERENCIA ESPECIALIZADA EM SAUDE DA MULHER	2340895	1	1	
		UNIDADE DE REFERENCIA MATERNO INFANTIL E ADOLESCENTE	2334283	1	1	
		MARITUBA	CENTRO DE DIAGNOSTICO E SERV ESPECIALIZADOS IGNACIO GABRIEL	2316501	1	1
			HOSPITAL DA DIVINA PROVIDENCIA	2619717	1	1
		Tocantins	ABAETETUBA	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS	0073482	1
HOSPITAL SANTA ROSA	0073482			1	1	
BARCARENA	CENTRO DIAGNOSTICO DE BARCARENA		6295312	1	1	
	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO MATERNO INFANTIL DE BARCARENA		9461493	1	1	
CAMETA	CENTRO DE DIAGNOSTICO	6392237	1	1		
<b>3</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>27</b>		

FONTE: CNES/DATASUS EM 26/02/2024

## MAMÓGRAFOS SUS MACRORREGIÃO DE SAÚDE II

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	CNES	Exist	em Uso
Metropolitana II	SANTO ANTONIO DO TAUÁ	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTO ANTONIO	2314436	1	1
		CLINICA YSHIOKA	0200921	1	0
	TOME-ACU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TOME ACU	2360411	1	1
		SERVMEDI DIAGNOSTICOS	7660332	1	1
Metropolitana III	CAPITAO POCO	CENTRO DE DIAGNOSTICO DR ANDRE PONTES	6340245	1	1
		CLINICA CIRURGICA E GENECOLOGICA DO PARA	2616491	1	1
	CASTANHAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DE CASTANHAL	0220027	1	1
		MEDICAL	0025658	1	1
	PARAGOMINAS ULIANOPOLIS	ISMET	5642868	1	1
		HOSPITAL SAO FRANCISCO	2616513	1	1
Rio Caetés	BRAGANCA	CLINICA ULTRAPREVEN	5038804	1	1
		HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA ZACCARIA	2678403	1	1
		INSTITUTO MEDICO DE BRAGANCA	5526140	1	1
	CAPANEMA	CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS JOSE FERNANDO DA SILVA MENDES	2314584	1	1
		HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	9685871	1	1
		MASTER SERVICOS DE DIAGNOSTICO LTDA	6785220	1	1
<b>3</b>	<b>8</b>	<b>16</b>		<b>16</b>	<b>15</b>

FONTE: CNES/DATASUS EM 26/02/2024

## MAMÓGRAFOS SUS MACRORREGIÃO DE SAÚDE III

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	CNES	Exist	em Uso
Baixo Amazonas	JURUTI	HOSPITAL NOVE DE ABRIL NA PROVIDENCIA DE DEUS	7712103	1	1
		BARCO HOSPITAL PAPA FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS	9706291	1	1
	OBIDOS	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE OBIDOS	2332299	1	0
		CEDIT	2329824	1	1
	SANTAREM	CENTRO DE REFERENCIA DE SAUDE DA MULHER	2330172	1	0
		HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PA DR WALDEMAR PENNA	5585422	1	1
Tapajós	ITAITUBA	CENTRO DE REFERENCIA DE SAUDE DA MULHER	3002845	1	1
		HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO TAPAJOS ITAITUBA	0179817	1	1
	NOVO PROGRESSO	CINP CENTRO DE IMAGEM NOVO PROGRESSO	9601120	1	1
Xingu	ALTAMIRA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DA TRANSAMAZONICA	5597501	1	1
<b>3</b>	<b>6</b>	<b>10</b>		<b>10</b>	<b>8</b>

FONTE: CNES/DATASUS EM 26/02/2024

## MAMÓGRAFOS SUS MACRORREGIÃO DE SAÚDE IV

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	CNES	Exist	em Uso
Araguaia	CONCEICAO DO ARAGUAIA	SUL PARA DIAGNOSTICOS MEDICOS	7571291	1	1
	OURILANDIA DO NORTE	CENTRAL CENTRO DE MEDICINA DO TRABALHO	6600735	1	1
		HOSPITAL REGIONAL DA PA 279	4190203	1	1
	REDENCAO	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA	5498465	1	1
		HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA	0726516	1	1
	RIO MARIA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE RIO MARIA	9842772	1	1
	SAO FELIX DO XINGU	DIFERENCIAL SERVICOS MEDICOS	9163689	1	1
XINGUARA	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO SALVADOR	2621606	1	1	
Carajás		CENTRAL MED	9056122	1	1
	CANAA DOS CARAJAS	DIAGNOSTICO DIGITAL	3490467	1	1
		MULTICLINICA PREVIO MEDICINA OCUPACIONAL	7748809	1	1
		TOPLAB MEDICINA LOBORATORIAL	7695373	1	1
	DOM ELISEU	HOSPITAL DAS CLINICAS DE DOM ELISEU	2677598	1	1
		CEI CENTRO DE ESPECIALIDADES INTEGRADAS	9257829	1	1
	MARABA	CENTRO DE REFERENCIA INTEGRADA A SAUDE DA MULHER	2614731	1	1
		HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABA	2615797	1	1
		POLIMAGEM RADIODIOAGNOSTICOS	3157946	1	1
	PARAUPEBAS	CLINICA SANTA TEREZINHA	2614634	1	1
MED CENTER		9551883	1	1	
RONDON DO PARA	POLICLINICA MUNICIPAL DE PARAUPEBAS	7371586	1	1	
	HOSPITAL MUNICIPAL DE RONDON DO PARA	2312131	1	1	
Lago de Tucuruí	JACUNDA	HOSPITAL SAMARITANO	2312069	1	1
	NOVO REPARTIMENTO	THENAD DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	4166507	1	1
		HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA	6779069	1	1
	TAILANDIA	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI	2621614	1	1
	TUCURUI	POLICLINICA DE TUCURUI NATEA	2950332	1	1
RADIMAGEM		7833911	2	2	
<b>3</b>	<b>15</b>	<b>27</b>		<b>28</b>	<b>28</b>

FONTE: CNES/DATASUS EM 26/02/2024

## COBERTURA POTENCIAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ

DEZEMBRO/2023

MRS	CIR /Região de SaúdeMunicípio	Qt.eSF	Qt.eAP	Qt.eCR	Qt. eAPP	Qt. Capacidade da equipe	Cobertura APS
	<b>METROPOLITANA I</b>	<b>592</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>2.173.693</b>	<b>95.78%</b>
	ANANINDEUA	132	0	1	2	461.074	85.31%
	BELÉM	394	36	4	0	1.457.368	96.74%
	BENEVIDES	25	3	0	0	92.176	142.29%
	MARITUBA	31	6	1	3	124.575	91.72%
	SANTA BÁRBARA DO PARÁ	10	2	0	0	38.500	176.51%
	<b>TOCANTINS</b>	<b>189</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>673.690</b>	<b>93.25%</b>
	ABAETETUBA	41	3	0	1	147.830	92.14%
	BAIÃO	12	0	0	0	40.574	82.04%
	BARCARENA	39	0	0	0	134.589	104.06%
	CAMETÁ	41	0	0	0	145.780	103.52%
	IGARAPÉ-MIRI	14	0	0	0	53.254	84.04%
	LIMOEIRO DO AJURU	10	0	0	0	35.600	120.17%
	MOCAJUBA	8	1	0	0	31.400	98.38%
	MOJU	14	0	0	0	49.663	58.94%
	OEIRAS DO PARÁ	10	0	0	0	35.000	105.47%
	<b>MARAJÓ I</b>	<b>64</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>232.103</b>	<b>92.89%</b>
<b>MACRO I</b>	AFUÁ	12	0	0	0	44.421	111.3%
	CACHOEIRA DO ARARI	4	0	0	0	14.000	57.48%
	CHAVES	8	0	0	0	25.084	103.76%
	MUANÁ	10	0	0	0	43.535	105.02%
	PONTA DE PEDRAS	7	0	0	0	23.559	73.6%
	SALVATERRA	6	0	0	0	21.000	86.09%
	SANTA CRUZ DO ARARI	5	0	0	0	17.500	166.73%
	SÃO SEBASTIÃO DA BOAVISTA	8	0	0	0	26.379	96.61%
	SOURE	4	1	0	0	16.625	64.55%
	<b>MARAJÓ II</b>	<b>101</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>351.899</b>	<b>107.3%</b>
	ANAJÁS	8	0	0	0	28.000	93.05%
	BAGRE	11	0	0	0	37.335	116.79%
	BREVES	28	0	0	1	95.240	91.33%
	CURRALINHO	13	0	0	0	45.500	128.06%
	GURUPÁ	9	0	0	0	31.500	92.3%
	MELGACO	8	0	0	0	24.898	88.53%
	PORTEL	24	0	0	0	89.426	140.09%
	<b>MACRO I</b>	<b>946</b>	<b>52</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>3.431.385</b>	

MRS	CIR /Região de Saúde Município	DEZEMBRO/2023					
		Qt.eSF	Qt.eAP	Qt. eCR	Qt. eAPP	Qt. Capacidade da equipe	Cobertu ra APS
	<b>METROPOLITANA II</b>	<b>105</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>368.312</b>	<b>98.33%</b>
	ACARA	17	0	0	0	59.500	106.73%
	BUJARU	9	0	0	0	31.500	105.99%
	COLARES	5	0	0	0	17.500	143.73%
	CONCORDIA DO PARÁ	8	0	0	0	28.000	81.78%
	SANTA IZABEL DO PARÁ	20	1	0	3	71.968	98.78%
	SANTO ANTONIO DO TAUA	13	0	0	0	42.499	131.38%
	SÃO CAETANO DE ODIVELAS	8	0	0	0	28.000	153.78%
	TOME-ACU	13	0	0	1	45.595	70.57%
	VIGIA	12	1	0	0	43.750	80.05%
	<b>METROPOLITANA III</b>	<b>295</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1.055.987</b>	<b>110.06%</b>
	AURORA DO PARÁ	10	1	0	0	37.625	116.84%
	CAPITAO POCO	17	0	0	0	59.500	109.08%
	CASTANHAL	51	8	0	0	192.500	93.59%
	CURUCA	14	0	0	0	47.318	115.14%
	GARRAFAO DO NORTE	9	0	0	0	31.500	120.43%
	IGARAPE-ACU	14	0	0	0	49.000	124.89%
	INHANGAPI	6	0	0	0	21.000	174.86%
	IPIXUNA DO PARÁ	16	0	0	0	56.000	83.37%
	IRITUIA	14	0	0	0	49.000	150.12%
	MAE DO RIO	12	0	0	0	42.000	138.2%
	MAGALHAES BARATA	4	0	0	0	14.000	162.82%
	MARACANA	13	0	0	0	38.166	129.11%
	MARAPANIM	8	0	0	0	28.000	98.02%
	NOVA ESPERANCA DO PIRIA	9	0	0	0	31.500	146.38%
<b>MACRO II</b>	PARÁGOMINAS	31	2	1	1	115.662	99.84%
	SANTA MARIA DO PARÁ	11	1	0	0	40.250	160.18%
	SÃO DOMINGOS DO CAPIM	15	0	0	0	48.091	148.95%
	SÃO FRANCISCO DO PARÁ	8	0	0	0	28.000	175.24%
	SÃO JOAO DA PONTA	3	0	0	0	10.500	166.82%
	SÃO MIGUEL DO GUAMA	12	6	0	0	53.375	88.56%
	TERRA ALTA	6	0	0	0	21.000	175.42%
	ULIANOPOLIS	12	0	0	0	42.000	67.43%
	<b>RIO CAETÈS</b>	<b>247</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>861.745</b>	<b>156.58%</b>
	AUGUSTO CORREA	21	0	0	0	69.905	148.93%
	BONITO	8	0	0	0	368.312	166.97%
	BRAGANCA	62	2	1	1	59.500	165.39%
	CACHOEIRA DO PIRIA	12	0	0	0	31.500	118.95%
	CAPANEMA	23	0	0	0	17.500	115.28%
	NOVA TIMBOTEUA	7	1	0	0	28.000	173.36%
	OUREM	8	0	0	0	71.968	154.87%
	PEIXE-BOI	4	0	0	0	42.499	173.18%
	PRIMAVERA	5	0	0	0	28.000	160.71%
	QUATIPURU	6	0	0	0	45.595	152.24%
	SALINOPOLIS	21	0	0	0	43.750	178.55%
	SANTA LUZIA DO PARÁ	10	0	0	0	1.055.987	176.42%
	SANTAREM NOVO	4	0	0	0	37.625	206%
	SÃO JOAO DE PIRABAS	12	0	0	0	59.500	179.18%
	TRACUATEUA	16	0	0	0	192.500	177.5%
	WISEU	28	0	0	0	47.318	157.82%
	<b>MACRO II</b>	<b>395</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>31.500</b>	



MRS	CIR /Região de Saúde Município	DEZEMBRO/2023					
		Qt. eSF	Qt. eAP	Qt. eCR	Qt. eAPP	Qt. Capacidade da equipe	Cobertura APS
	<b>BAIXO AMAZONAS</b>	<b>234</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>826.322</b>	<b>105.58%</b>
	ALENQUER	12	0	0	0	42.000	73.18%
	ALMEIRIM	10	0	0	0	35.000	102.8%
	BELTERRA	9	0	0	0	30.354	169.15%
	CURUA	6	0	0	0	19.996	135.32%
	FARO	4	0	0	0	9.580	137.86%
	JURUTI	16	0	0	0	59.994	100.05%
	MOJUI DOS CAMPOS	8	2	0	0	31.204	191.64%
	MONTE ALEGRE	15	0	0	0	52.500	90.06%
	OBIDOS	16	0	0	0	57.411	109.41%
	ORIXIMINA	19	0	0	0	66.500	88.76%
	PLACAS	7	1	0	0	27.125	83.91%
	PRAINHA	10	0	0	0	35.000	117.34%
	SANTAREM	94	0	2	2	334.338	108.43%
	TERRA SANTA	8	0	0	0	25.320	132.82%
	<b>TAPAJÓS</b>	<b>70</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>242.909</b>	<b>109.17%</b>
<b>MACRO III</b>	AVEIRO	6	0	0	0	21.000	127.88%
	ITAITUBA	29	0	0	1	102.639	101.08%
	JACAREACANGA	5	0	0	0	17.500	251.72%
	NOVO PROGRESSO	9	0	0	0	31.500	122.23%
	RUROPOLIS	14	0	0	0	45.770	87.22%
	TRAIRAO	7	0	0	0	24.500	126.65%
	<b>XINGU</b>	<b>91</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>331.496</b>	<b>92.71%</b>
	ALTAMIRA	24	1	0	0	86.625	73.83%
	ANAPU	9	0	0	0	31.500	107.46%
	BRASIL NOVO	7	0	0	0	24.500	164.61%
	MEDICILANDIA	7	0	0	0	24.500	75.74%
	PACAJA	12	2	0	0	45.500	92.64%
	PORTO DE MOZ	8	0	0	0	33.160	78.1%
	SENADOR JOSE PORFIRIO	5	0	0	0	19.090	168.86%
	URUARA	12	0	0	0	42.000	92.52%
	VITORIA DO XINGU	7	0	0	1	24.621	159.65%
	<b>MACRO III</b>	<b>643</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2.269.631</b>	

MRS	CIR /Região de SaúdeMunicípio	DEZEMBRO/2023					Cobertura APS
		Qt.eSF	Qt.eAP	Qt.eCR	Qt.eAPP	Qt.Capacidade da equipe	
	<b>ARAGUAIA</b>	<b>142</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>516.705</b>	<b>88.51%</b>
	AGUA AZUL DO NORTE	11	2	0	0	42.000	151.09%
	BANNACH	2	0	0	0	7.000	216.11%
	CONCEICAO DO ARAGUAIA	15	1	0	0	54.250	112.75%
	CUMARU DO NORTE	5	0	0	0	17.500	124.6%
	FLORESTA DO ARAGUAIA	8	0	0	0	28.000	134.99%
	OURILANDIA DO NORTE	12	0	0	0	42.000	124.14%
	PAU D'ARCO	4	0	0	0	14.000	262.22%
	REDENCAO	17	2	0	0	63.000	72.97%
	RIO MARIA	7	0	0	0	24.500	134.55%
	SANTA MARIA DAS BARREIRAS	7	0	0	0	24.500	110.14%
	SANTANA DO ARAGUAIA	13	0	0	0	45.500	59.87%
	SÃO FELIX DO XINGU	19	1	0	0	68.705	50.61%
	SAPUCAIA	2	1	0	0	9.625	158.09%
	TUCUMA	8	1	0	0	30.625	75.31%
	XINGUARA	12	2	0	0	45.500	100.18%
	<b>CARAJÁS</b>	<b>201</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>766.422</b>	<b>85.19%</b>
	ABEL FIGUEIREDO	3	0	0	0	10.500	139.33%
	BOM JESUS DO TOCANTINS	6	0	0	0	21.000	121.71%
	BREJO GRANDE DO ARAGUAIA	4	0	0	0	14.000	190.29%
<b>MACRO IV</b>	CANAÃ DOS CARAJÁS	13	3	0	0	53.375	136.49%
	CURIONÓPOLIS	8	0	0	0	28.000	157.62%
	DOM ELISEU	14	0	0	0	49.000	80.05%
	ELDORADO DOS CARAJÁS	8	1	0	0	30.625	89.89%
	ITUPIRANGA	15	0	0	0	52.500	98.24%
	MARABÁ	38	8	0	2	149.551	51.98%
	NOVA IPIXUNA	6	0	0	0	21.000	123.33%
	PALESTINA DO PARÁ	3	0	0	0	10.500	138.61%
	PARAUPEBAS	37	16	0	1	165.371	75.58%
	PIÇARRA	6	0	0	0	21.000	161.83%
	RONDON DO PARÁ	16	0	0	0	56.000	105.18%
	SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA	8	0	0	0	28.000	107.92%
SÃO GERALDO DO ARAGUAIA	10	0	0	0	35.000	142.47%	
SÃO JOÃO DO ARAGUAIA	6	0	0	0	21.000	148.88%	
	<b>LAGO DE TUCURUÍ</b>	<b>93</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>347.375</b>	<b>72.75%</b>
	BREU BRANCO	15	4	0	0	61.250	89.28%
	GOIANÉSIA DO PARÁ	11	0	0	0	38.500	92.37%
	JACUNDÁ	14	0	0	0	49.000	80.96%
	NOVO REPARTIMENTO	15	0	0	0	52.500	66.88%
	TAILÂNDIA	12	0	0	0	42.000	37.64%
	TUCURUÍ	26	5	0	0	104.125	89.29%
	<b>MACRO IV</b>	<b>436</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1.630.502</b>	
	<b>ESTADO</b>	<b>2424</b>	<b>128</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>8748658</b>	<b>8.748.658</b>

FONTE: EGESTOR/RELATÓRIO DE COBERTURA DA APS/dezembro de 2023.