



## Cenário epidemiológico e assistencial das neoplasias no estado do Amapá

Epidemiological and care scenario of neoplasms in the state of Amapá

Escenario epidemiológico y de atención de las neoplasias en el estado de Amapá

Cintia do Socorro Matos Pantoja<sup>1</sup>, Wesley Lieverson Nogueira do Carmo<sup>1</sup>, Juliana de Oliveira Dantas<sup>1</sup>, Katiane Andrade Pereira<sup>1</sup>, Doriane Nunes dos Santos<sup>1</sup>, Janayna Almeida da Silva<sup>1</sup>, Renata Sofia Hamoy<sup>1</sup>, Mardonio Nogueira do Carmo<sup>1</sup>, Kalliny Verena Almeida da Costa<sup>1</sup>, Eliélb Vales Maciel<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar o cenário epidemiológico e assistencial das neoplasias no Estado do Amapá em 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo, baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde Datasus – Painel Oncologia Brasil e dados do Sistema de Informação da Unidade de Alta Complexidade Oncológica do Amapá. **Resultados:** Em 2022, 847 usuários residentes do Estado receberam diagnóstico para neoplasia, com destaque por Classificação Internacional de Doenças para neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações (340), neoplasia maligna de mama (122), neoplasia maligna de próstata (70), neoplasia maligna de colo do útero (46), neoplasia maligna de estômago (37) e outras neoplasias malignas da pele (19). Sobre o a assistência oncológica, foram realizadas em 2022 um total de 514 cirurgias, 20.834 atendimentos especializados pela Unidade de Alta Complexidade em Oncologia, além de 2.115 procedimentos de quimioterapia. **Conclusão:** Conclui-se que o Amapá, segue as estimativas de novos casos de câncer previstas pelo Instituto Nacional do Câncer. Porém, o Estado ainda apresenta fragilidades na rede assistencial oncológica no quesito tratamento por radioterapia, apoio-diagnóstico, cirurgias e consultas especializadas em oncopediatria em que necessita enviar usuários via Tratamento Fora do Domicílio para outros Estados.

**Palavras-chave:** Neoplasias, Cenário Epidemiológico, Assistência oncológica.

### ABSTRACT

**Objective:** To present the epidemiological and care scenario of neoplasms in the State of Amapá in 2022. **Methods:** This is an epidemiological, cross-sectional and descriptive study, based on secondary data from the Information Technology Department of the Unified Health System Datasus – Panel Oncology Brazil and data from the Information System of the High Complexity Oncological Unit of Amapá. **Results:** In 2022, 847 users residing in the State were diagnosed with neoplasia, highlighted by the International Classification of Diseases for neoplasms of uncertain or unknown behavior in other locations (340), malignant breast neoplasm (122), malignant prostate neoplasm (70), malignant neoplasm of the cervix (46), malignant neoplasm of the stomach (37) and other malignant neoplasms of the skin (19). Regarding oncological care, a total of 514 surgeries, 20,834 specialized services by the High Complexity Oncology Unit were carried out in 2022, in addition to 2,115 chemotherapy procedures. **Conclusion:** It is concluded that Amapá follows the estimates of new cancer cases predicted by the National Cancer Institute. However, the State still presents weaknesses in the oncology care network in terms of radiotherapy treatment, diagnostic support, surgeries and specialized consultations in pediatric oncology in which it needs to send users via Out-of-Home Treatment to other States.

**Keywords:** Neoplasms, Epidemiological Scenario, Oncological care.

<sup>1</sup>Secretaria de Estado da Saúde, Macapá – AP.

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar el escenario epidemiológico y de atención de las neoplasias en el estado de Amapá en 2022. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico, transversal y descriptivo, basado en datos secundarios del Departamento de Tecnología de la Información del Sistema Único de Salud Datasus – Panel Oncología Brasil y datos del Sistema de Información de la Unidad Oncológica de Alta Complejidad de Amapá. **Resultados:** En 2022, 847 usuarios residentes en el Estado fueron diagnosticados con neoplasia, destacando la Clasificación Internacional de Enfermedades por neoplasias de comportamiento incierto o desconocido en otras localidades (340), neoplasia maligna de mama (122), neoplasia maligna de próstata (70), neoplasia maligna del cuello uterino (46), neoplasia maligna del estómago (37) y otras neoplasias malignas de la piel (19). En cuanto a la atención oncológica, durante 2022 se realizaron un total de 514 cirugías, 20.834 servicios especializados por parte de la Unidad de Oncología de Alta Complejidad, además de 2.115 procedimientos de quimioterapia. **Conclusión:** Se concluye que Amapá sigue las estimaciones de nuevos casos de cáncer pronosticadas por el Instituto Nacional del Cáncer. Sin embargo, el Estado aún presenta debilidades en la red de atención oncológica en términos de tratamiento con radioterapia, apoyo diagnóstico, cirugías y consultas especializadas en oncología pediátrica en las que necesita enviar usuarios vía Tratamiento Fuera del Hogar a otros Estados.

**Palabras-clave:** Neoplasias, Escenario Epidemiológico, Atención Oncológica.

## INTRODUÇÃO

O Câncer, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2018), é um termo genérico utilizado para denominar um grupo de mais de 100 doenças distintas de etiologia multifatorial que têm em comum o crescimento desordenado de células que, por sua vez, invadem tecidos e órgãos. Ao se dividirem com rapidez, estas células podem se tornar agressivas e incontroláveis, levando a formação de massas tumorais, que ao se espalharem para outras regiões do corpo podem evoluir para metástases.

Considerado um dos principais problemas de saúde pública mundial, o câncer está entre as quatro principais causas de morte por doenças prematuras na população e segunda maior do Brasil (BRAYF F, et al., 2018).

Ressalta-se que o impacto da incidência e da mortalidade por câncer está aumentando de forma rápida no mundo resultado das transições demográfica e epidemiológica, seja pela redução nas taxas de fertilidade com aumento na proporção de idosos e conseqüentemente da mortalidade por doenças crônicas, seja por mudanças de comportamento e do ambiente relacionados à dieta e exposição a poluentes (SUNG H, et al., 2021; WILD P, et al., 2020).

Estima-se que cerca de 704 mil novos casos de câncer estejam previstos para serem detectados no Brasil entre 2023 e 2025. Destaca-se que os grandes avanços tecnológicos na área médica têm aumentado a sobrevivência de muitos pacientes. Além disso, no Brasil, na última década houve melhoria da qualidade das informações sobre os índices de incidência e mortalidade por neoplasias por meio das ações de vigilância por registro de base populacional e hospitalar e controle das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. Essas ações permitem fornecer subsídios para os gestores no sentido de monitorar e organizar a assistência voltada ao paciente com câncer, bem como o controle e os incentivos voltados à pesquisa no país (INCA, 2022; COSTA ETT, et al., 2023).

Especificamente, tratando-se da assistência ao câncer no Brasil, esta foi norteada pela Portaria nº 2.439 de 2005 que instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica adotando parâmetros de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantado em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (BRASIL MS, 2005).

Essa política foi alterada em 2013, quando se estabeleceu 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) com a hierarquização dos estabelecimentos que tratam câncer (Centros e Unidades de Alta

Complexidade em Oncologia), e propôs parâmetros para o planejamento e a avaliação da Rede de Alta Complexidade em Oncologia em todos os Estados da Federação visando assim atender a lógica dos níveis de complexidade (BRASIL MS, 2013; MENDES EC e VASCONCELOS LCF, 2015).

Outro avanço na assistência ao paciente oncológico foi a publicação da Lei dos 30 dias (nº 13.896 de 2019) que dispõe que o Sistema Único de Saúde (SUS) terá, no máximo, 30 dias para realizar exames comprovando diagnóstico de câncer depois de solicitação médica e a Lei dos 60 dias (nº 12.732) que estabelece que o primeiro tratamento relativo ao diagnóstico de câncer, no SUS, deve acontecer, no máximo, em 60 dias a partir da assinatura do laudo patológico – ou em prazo menor, conforme necessidade terapêutica do caso, registrada no prontuário do paciente (BRASIL MS, 2019; BRASIL MS, 2012).

Neste contexto, é consenso que ainda há muito o que se evoluir em relação ao tratamento de pacientes com câncer principalmente por afetar a qualidade de vida das pessoas. Dessa forma, faz-se necessário a construção de políticas públicas pelo Estado voltados à essa problemática e o estabelecimento do caminho/percurso assistencial dos pacientes nas redes de atenção à saúde, isto é de linhas de cuidado, desde a Atenção Primária à Saúde até o acesso a alta complexidade (SILVA RV, 2020).

Diante disso, este artigo objetivou apresentar o cenário epidemiológico e assistencial das neoplasias no Estado do Amapá em 2022.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e transversal, baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde Datasus – Painel Oncologia Brasil, observando-se as seguintes variáveis: UF de residência, ano de diagnóstico, sexo, faixa etária, diagnóstico detalhado (tipo de câncer) por CID-10, modalidade de tratamento, local de tratamento referentes ao ano de 2022 e dados do Sistema de Informação da Unidade de Alta Complexidade Oncológica do Amapá – Unacon no que diz respeito às variáveis: cirurgias oncológicas, atendimentos especializados em oncologia e procedimentos quimioterápicos.

A população do estudo foi composta por casos de neoplasias com UF de Residência Amapá, Estado da Região Norte do Brasil com uma população de acordo com o novo censo do IBGE (2022) de 733.508 habitantes.

Detém uma das maiores médias nacionais de urbanização (89,8% dos habitantes vivem em zonas urbanas). Possui uma área total de 142.828,520 km<sup>2</sup>, sendo uma média de 4,69 km<sup>2</sup> por habitante. A capital, Macapá, abriga mais da metade da população estadual: 442.933 habitantes.

Como os dados são secundários e de domínio público, sem identificar o nome dos usuários, não se fez necessário o uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e nem autorização de Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, a pesquisa atendeu os critérios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras quanto aos aspectos éticos. Também foi solicitada anuência da Secretaria de Estado da Saúde – SESA para acesso ao Sistema de Informação da Unacon.

## RESULTADOS

Os dados epidemiológicos das neoplasias no Amapá conforme a **Tabela 1** demonstram que em 2022, 847 usuários residentes no Estado receberam diagnóstico para neoplasia, com destaque por Classificação Internacional de Doenças - CID para neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações – D48 (340), neoplasia maligna de mama – C50 (122), neoplasia maligna de próstata – C61 (70), neoplasia maligna de colo do útero – C53 (46), neoplasia maligna de estômago – C16 (37) e outras neoplasias malignas da pele – C44 (19).

**Tabela 1 – Casos de neoplasia por UF de residência, ano de diagnóstico e diagnóstico detalhado por CID-10, 2022.**

<b>Painel-Oncologia - BRASIL</b>	
<b>Casos por UF da residência segundo Diagnóstico Detalhado</b>	
<b>UF da residência:16 Amapá; Ano do diagnóstico: 2022</b>	
<b>Diagnóstico Detalhado</b>	<b>Amapá</b>
<b>Total</b>	<b>847</b>
C01 - Neoplasia maligna da base da língua	2
C02 - Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da língua	1
C04 - Neoplasia maligna do assoalho da boca	4
C05 - Neoplasia maligna do palato	1
C09 - Neoplasia maligna da amígdala	3
C10 - Neoplasia maligna da orofaringe	5
C11 - Neoplasia maligna da nasofaringe	1
C13 - Neoplasia maligna da hipofaringe	1
C15 - Neoplasia maligna do esôfago	3
C16 - Neoplasia maligna do estômago	37
C17 - Neoplasia maligna do intestino delgado	2
C18 - Neoplasia maligna do cólon	11
C20 - Neoplasia maligna do reto	5
C21 - Neoplasia maligna do ânus e do canal anal	6
C22 - Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	4
C23 - Neoplasia maligna da vesícula biliar	2
C24 - Neoplasia maligna de outras partes, e de partes não especificadas das vias biliares	1
C25 - Neoplasia maligna do pâncreas	2
C26 - Neoplasia maligna de outros órgãos digestivos e de localizações mal definidas no aparelho digestivo	3
C31 - Neoplasia maligna dos seios da face	1
C32 - Neoplasia maligna da laringe	1
C34 - Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	11
C40 - Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros	2
C41 - Neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares de outras localizações e de localiz	3
C43 - Melanoma maligno da pele	5
C44 - Outras neoplasias malignas da pele	19
C46 - Sarcoma de Kaposi	1
C48 - Neoplasia maligna dos tecidos moles do retroperitônio e do peritônio	3
C49 - Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	6
C50 - Neoplasia maligna da mama	122
C53 - Neoplasia maligna do colo do útero	46
C54 - Neoplasia maligna do corpo do útero	5
C56 - Neoplasia maligna do ovário	9
C60 - Neoplasia maligna do pênis	2
C61 - Neoplasia maligna da próstata	70
C62 - Neoplasia maligna dos testículos	2
C64 - Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal	4
C67 - Neoplasia maligna da bexiga	3
C69 - Neoplasia maligna do olho e anexos	1
C70 - Neoplasia maligna das meninges	1
C71 - Neoplasia maligna do encéfalo	6
C73 - Neoplasia maligna da glândula tireóide	3
C76 - Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas	2
C77 - Neoplasia maligna secundária e não especificada dos gânglios linfáticos	7
C78 - Neoplasia maligna secundária dos órgãos respiratórios e digestivos	1
C79 - Neoplasia maligna secundária de outras localizações	8
C81 - Doença de Hodgkin	7

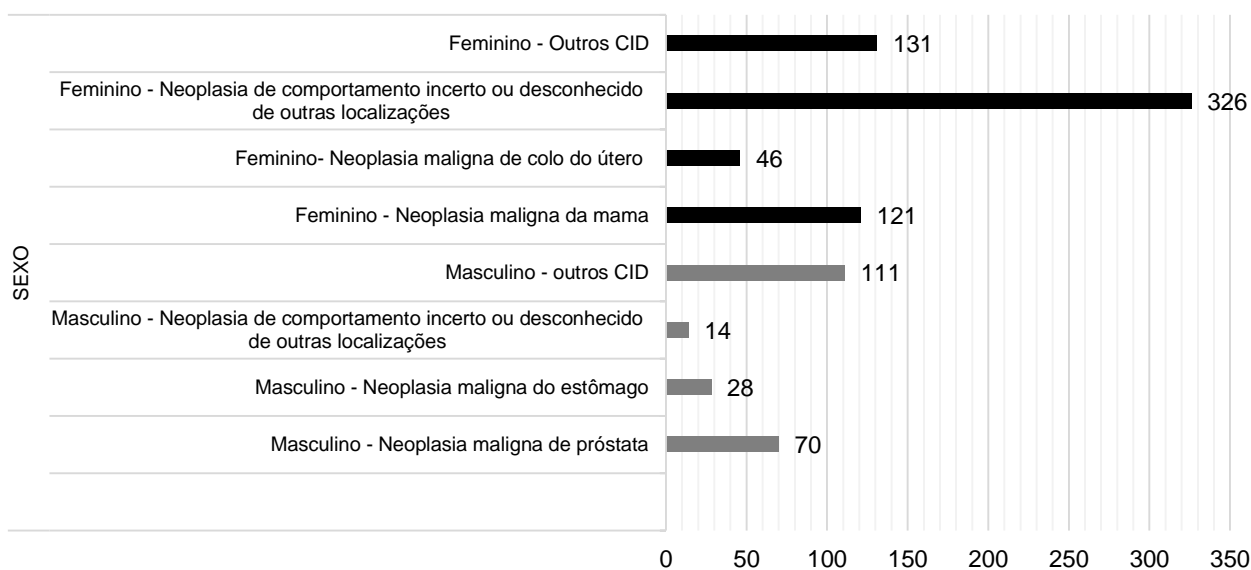
C82 - Linfoma não-Hodgkin, folicular (nodular)	1
C83 - Linfoma não-Hodgkin difuso	6
C84 - Linfomas de células T cutâneas e periféricas	1
C85 - Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado	7
C90 - Mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos	6
C91 - Leucemia linfóide	11
C92 - Leucemia mielóide	4
C95 - Leucemia de tipo celular não especificado	1
D04 - Carcinoma in situ da pele	5
D06 - Carcinoma in situ do colo do útero (cérvix)	3
D09 - Carcinoma in situ de outras localizações e das não especificadas	2
D37 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da cavidade oral e dos órgãos digestivos	1
D39 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos genitais femininos	1
D43 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do encéfalo e do sistema nervoso central	4
D44 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido das glândulas endócrinas	5
D47 - Outras neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido dos tecidos linfático, hematopoéti	4
D48 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações	340

**Fonte:** Pantoja CSM, et al., 2024, dados extraídos do Datasus/Tabnet/Painel Oncologia Brasil, 2023.

No que diz respeito à variável sexo, dos 847 casos registrados, 223 (26,3%) são do sexo masculino com destaque para os CID-10 de neoplasia maligna da próstata – C61 (70), neoplasia maligna do estômago – C16 (28) e Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações – D48 (14) e 624 (73,7%) casos do sexo feminino com maior prevalência da neoplasia maligna de mama – C50 (121), neoplasia maligna de colo do útero – C53 (46) e Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações – D48 (326), **Gráfico 1**.

**Gráfico 1** – Distribuição das neoplasias por sexo no estado no Amapá em 2022.

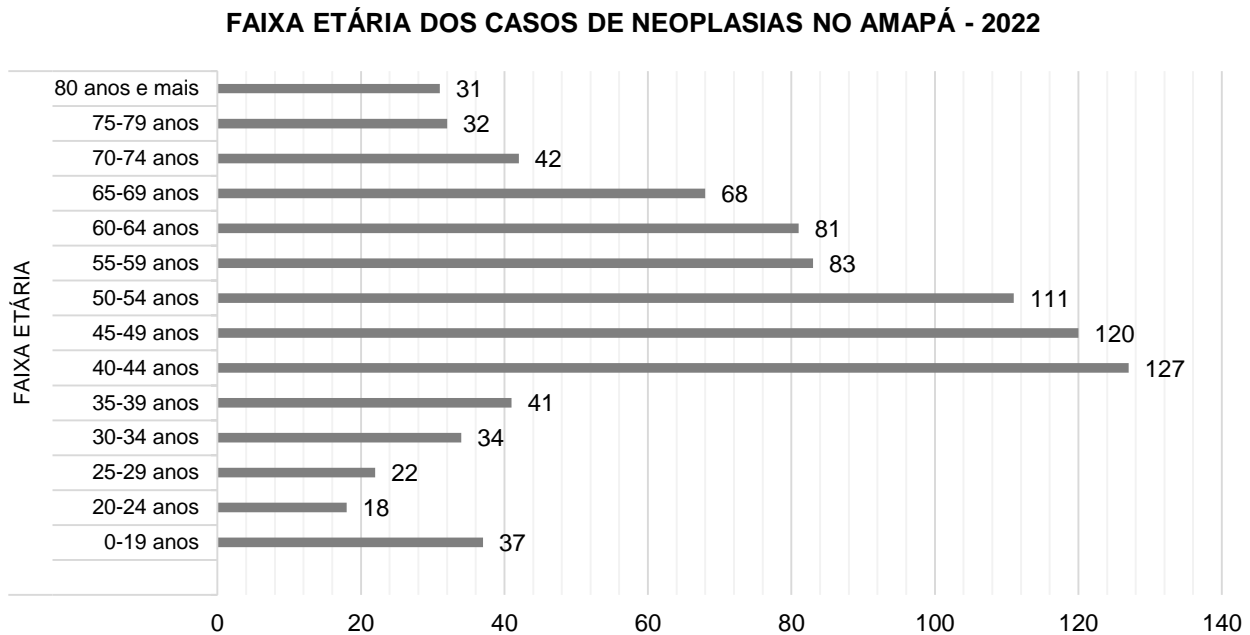
#### DISTRUBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS POR SEXO NO AMAPÁ - 2022



**Fonte:** Pantoja CSM, et al., 2024, dados extraídos do Datasus/Tabnet/Painel Oncologia Brasil, 2023.

A faixa etária de maior ocorrência de casos de neoplasias em 2022 foi de 40-44 anos com 127 casos, seguido por 45-49 anos (120), 50-54 anos (111). Por sua vez, a faixa etária de menor ocorrência de casos foi a de 20-24 anos com 18 casos (**Gráfico 2**).

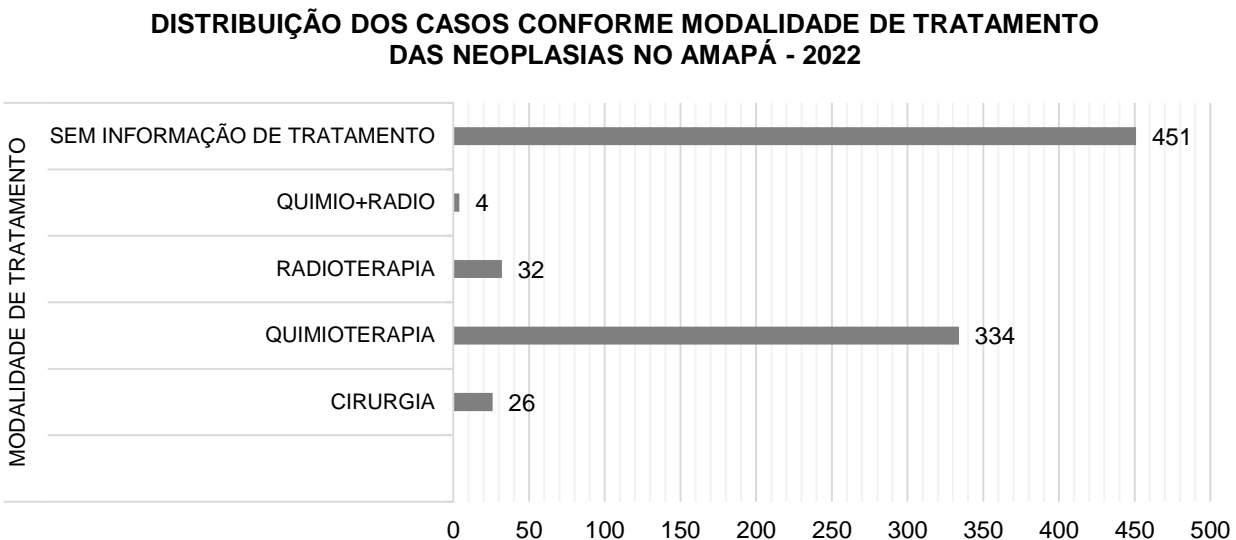
**Gráfico 2 - Distribuição das neoplasias por faixa etária no estado no Amapá em 2022.**



**Fonte:** Pantoja CSM, et al., 2024, dados extraídos do Datasus/Tablet/Painel Oncologia Brasil, 2023.

Em relação à modalidade de tratamento, chamou atenção os 451 casos que não apresentam nenhuma informação de tratamento no Painel Oncologia Brasil e houve destaque para 334 usuários que realizaram a modalidade de quimioterapia e 32 que realizaram radioterapia (**Gráfico 3**).

**Gráfico 3 – Distribuição das neoplasias conforme modalidade de tratamento no Amapá em 2022.**



**Fonte:** Pantoja CSM, et al., 2024, dados extraídos do Datasus/Tablet/Painel Oncologia Brasil, 2023.

Sobre os dados voltados à assistência oncológica no Estado, o número de cirurgias realizadas pelo Sistema Único de Saúde no Hospital de Clínicas Doutor Alberto Lima no ano de 2022 registrado pela única Unidade de Alta Complexidade Oncológica (Unacon) do Amapá foi de 514, com maior registro nos meses de maio com 59 cirurgias e junho com 56.

Entre os principais procedimentos cirúrgicos oncológicos realizados estão: Mastectomia radical com linfadenectomia axilar, Histerectomia total ampliada, Gastrectomia total,

Segmentectomia/Quadrantectomia/Setorectomia de mama, Tireoidectomia total, Retossigmoidectomia abdominal, Reconstrução com retalho miocutâneo (qualquer parte) e Biopsias múltiplas intra-abdominais.

A Unacon Luzair Costa, gerenciada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), funciona no Complexo do Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima (HCAL) na capital Macapá e atende usuários de todos os 16 municípios do Amapá. A estrutura conta com leitos de observação, poltronas, leitos para quimioterapia de longa duração, consultórios médicos, sala de estabilização e espaço de convivência. O atendimento em quimioterapia e prescrição médica varia de acordo com os protocolos para cada paciente. O setor possui capacidade de atender 27 pacientes ao dia (quimioterapia e hormonioterapia).

Quanto aos atendimentos especializados em oncologia pela Unacon, ocorreram um total de 20.834 no ano de 2022 com destaque para consultas em cirurgia oncológica (3.509), consultas oncológicas clínicas (3.322), consultas em mastologia (2.495), além dos atendimentos em assistência social com um total de 5.258 (**Tabela 2**).

**Tabela 2** – Quantitativo de atendimentos especializados em oncologia pela UNACON de janeiro a dezembro de 2022.

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consulta Oncológica Clínica	230	191	159	307	322	350	156	383	339	376	287	222	3.322
Consultas Mastologia	143	206	259	137	196	209	138	339	250	193	289	136	2.495
Consultas Cirurgia Oncológica	234	206	356	258	295	374	459	295	276	281	316	159	3.509
Consultas Clínica Médica	23	15	17	26	16	27	28	16	27	41	25	25	286
Consultas Hematologia	62	52	89	66	42	54	61	68	70	55	65	63	747
Consultas Cirurgia Plástica	14	26	22	12	21	23	15	29	36	15	31	20	264
Consultas Ginecologia	0	8	41	71	62	69	43	58	37	17	57	34	497
Consultas Estomatologia	0	0	0	0	40	39	37	44	0	51	73	48	332
Atendimentos Assistência Social	206	198	244	133	540	747	497	885	646	464	393	305	5.258
Atendimentos Nutrição	37	35	48	57	39	64	0	44	53	44	30	35	486
Atendimentos Psicologia	0	155	124	77	108	74	43	99	25	237	250	106	1.298
Atendimentos Fisioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	166	192	1.157	705	2.220
Consultas Anestesiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	26	23	23	10	82
Consultas Fonoaudiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	36	38
<b>TOTAL</b>													20.834

**Fonte:** Pantoja CSM, et al., 2024, dados extraídos do Sistema de Informação da UNACON – Amapá, 2023.

No que se refere aos procedimentos especializados, foram realizados um total de 2.115 para quimioterapia e hormonioterapia no ano de 2022 na Unacon, com destaque para quimioterapia do carcinoma de mama no estágio III (616) e quimioterapia do adenocarcinoma de estômago avançado (133), além de 580 procedimentos de hormonioterapia para adenocarcinoma de próstata avançado (**Tabela 3**).

Cabe enfatizar que o Estado do Amapá ainda envia pacientes para outros Estados via Tratamento Fora de Domicílio (TFD) em algumas modalidades não ofertadas pela rede assistencial, por exemplo, tratamento por radioterapia, exames especializados como a cintilografia, Pet CT (Pet Scan), cirurgias e consultas especializadas como oncologia pediátrica. Destaca-se que o Tratamento Fora de Domicílio é um benefício garantido por lei (Portaria MS/SAS nº 055/1999, Artigo 10º do Decreto Estadual nº 2.804/2013) e busca em

hospitais ou clínicas na rede SUS ou conveniados ao SUS o serviço requerido e encaminha o paciente (BRASIL MS, 1999; AMAPÁ, 2013).

**Tabela 3** – Procedimentos de quimioterapia e hormonioterapia na UNACON – Amapá em 2022.

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS	TOTAL 2022
Quimioterapia do adenocarcinoma de cólon avançado 1ª linha	19
Quimioterapia do adenocarcinoma de cólon avançado 2ª linha	5
Quimioterapia do adenocarcinoma de estômago avançado	133
Quimioterapia do adenocarcinoma de pâncreas avançado	9
Hormonioterapia do adenocarcinoma de próstata avançado	580
Quimioterapia do adenocarcinoma do reto avançado 1ª linha	9
Quimioterapia do apudoma/tumor neuroendócrino avançado	18
Quimioterapia do carcinoma de mama avançado 2ª linha	10
Quimioterapia do carcinoma de rim avançado	3
Quimioterapia do carcinoma epidermóide/adenocarcinoma de esôfago avançado	17
Quimioterapia do carcinoma epidermóide/adenocarcinoma de colo ou do corpo uterino	6
Quimioterapia do carcinoma epidermóide de canal anal/margem anal avançado	8
Quimioterapia do carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço avançado	33
Quimioterapia do carcinoma pulmonar de células não pequenas avançado	59
Quimioterapia do carcinoma pulmonar indiferenciado de células pequenas avançado	8
Quimioterapia do melanoma maligno avançado	35
Quimioterapia de metástase de adenocarcinoma de origem desconhecida	3
Quimioterapia de neoplasia maligna epitelial de ovário ou de tuba uterina avançada	43
Quimioterapia de sarcoma de partes moles avançado	28
Quimioterapia de sarcoma ósseo avançado	1
Quimioterapia do tumor do estroma gastrointestinal avançado	22
Quimioterapia de tumor do sistema nervoso central avançado	6
Quimioterapia do carcinoma de pênis avançado	3
Quimioterapia de carcinoma do fígado ou do trato biliar avançado	24
Quimioterapia de doença mieloproliferativa rara 2ª linha	10
Quimioterapia de leucemia linfocítica crônica 2ª linha	4
Quimioterapia de leucemia mieloide crônica qualquer fase – controle sanguíneo	81
Quimioterapia de linfoma não Hodgkin de baixo grau de malignidade 1ª linha	20
Quimioterapia de neoplasia de células plasmáticas 1ª linha	35
Quimioterapia de neoplasia de células plasmáticas 2ª linha	55
Quimioterapia de linfoma folicular 1ª linha	7
Quimioterapia do carcinoma epidermóide/adenocarcinoma do colo uterino	62
Quimioterapia do carcinoma epidermóide de seio para-nasal/laringe/hipofaringe	15
Quimioterapia de carcinoma de bexiga	20
Quimioterapia do carcinoma epidermóide da vulva	6
Quimioterapia do osteossarcoma 2ª linha	8
Quimioterapia do adenocarcinoma de cólon	21
Quimioterapia do adenocarcinoma de reto (adjuvante)	17
Quimioterapia do carcinoma de mama no estágio III	616
Quimioterapia do carcinoma de mama no estágio II	3
Quimioterapia da doença de Hodgkin 1ª linha	2
Quimioterapia da doença de Hodgkin 2ª linha	2
Quimioterapia da doença de Hodgkin 3ª linha	6
Quimioterapia de leucemia aguda/mielodisplasia/linfoma linfoblástico	26
Quimioterapia de tumor germinativo de testículo 2ª linha	12
Quimioterapia de linfoma difuso de grandes células b 1ª linha	5
<b>TOTAL SESSÕES DE QUIMIOTERAPIA</b>	<b>2.115</b>

**Fonte:** Pantoja CSM et al., 2024, dados extraídos do Sistema de Informação da UNACON – Amapá (2023).

Entre os 847 usuários com neoplasias no Estado em 2022, 287 (33,9%) realizaram tratamento e acompanhamento pelo HCAL-Unacon em Macapá, porém, entre os que necessitaram realizar TFD com



registro no sistema (109/12,9%), as instituições mais referenciadas foram: Fundação Pio XII em Barretos – São Paulo (33), Hospital do Amor da Amazônia - Rondônia (26), Hospital Infantil Darcy Vargas – São Paulo (05), além de hospitais do Estado do Pará como o Hospital Universitário João de Barros Barreto (10), Ophir Loyola (10) e Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo (08). Vale destacar que 451 (53,2%) casos não apresentaram registro de local de tratamento no Datasus.

Apesar disso, ressalta-se que o Amapá está contemplado pelo Plano de Expansão da Radioterapia no SUS – PERSUS desde 2012, que tem por finalidade expandir, atualizar e melhorar a prestação do serviço de radioterapia no SUS, nas unidades hospitalares habilitadas, para a assistência de alta complexidade em oncologia. O plano prevê a implantação 01 Centro de Radioterapia, contemplando equipamentos e infraestrutura. O contrato celebrado com a empresa *Varian Medical Systems* contempla a elaboração dos projetos executivos, o apoio a fiscalização das obras (licitadas pelo Ministério da Saúde) e o fornecimento e instalação de 1 acelerador linear. Conforme o cronograma de acompanhamento do Ministério da Saúde, a obra encontra-se em 23% concluída.

## DISCUSSÃO

Segundo a estimativa no triênio 2020-2022 do Instituto Nacional do Câncer – INCA (2019), o Amapá apresentou em média 860 novos casos de câncer, sendo 52,3% em homens e 47,7% em mulheres. O câncer de próstata foi o que apresentou maior incidência: 100 novos registros por ano, seguido por colo do útero (90), estômago (80) e mama (70). Nesse aspecto, os resultados deste estudo aproximaram-se da tendência de estimativa de novos casos do INCA, com um total de 847 casos de acordo com o Datasus-Painel Oncologia Brasil em 2022, porém com maior predomínio em mulheres (73,7%) do que em homens (23,6%) e destaque para neoplasia maligna de mama (121), neoplasia maligna da próstata (70), neoplasia maligna de colo do útero (46) e neoplasia maligna do estômago (28).

Com base nesses dados, destaca-se que o risco cumulativo de ocorrência de câncer, mesmo em locais com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), indica proporções diferentes entre homens e mulheres, sendo 1:10 para as mulheres e 1:8 nos homens. Isto pode ser atribuído às diferenças regionais em relação às desigualdades socioeconômicas, extensão étnica e territorial e acesso aos serviços de saúde. Os resultados de maior prevalência em mulheres de neoplasia maligna de mama e nos homens de neoplasia maligna de próstata no Amapá estão de acordo com os citados por Bray F, et al. (2018) e INCA (2020) que em estimativas mundiais e no Brasil afirmam que em mulheres o câncer de mama é o mais comum e em homens o de próstata apresenta as maiores taxas.

Corroborando com tais evidências, Tourinho BRR, et al. (2016) e Cesar LM, et al. (2021) enfatizam que o câncer de próstata não possui um consenso mundial sobre rastreamento, isto é, sobre riscos e benefícios da detecção precoce, muito embora, no Brasil, por exemplo, seja recomendado a triagem com dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) e o toque retal, diferentemente de como ocorre com o câncer de mama feminino, em que a detecção precoce é extremamente benéfica, já que ao iniciar o tratamento de forma imediata, a mulher apresenta resultados promissores em relação à doença e a detecção no estágio mais tardio há uma maior probabilidade de resistência e resposta ao tratamento aumentando o risco de morte.

A esse respeito, Assis M, et al. (2020) referem que o diagnóstico precoce ainda é um desafio para a saúde pública brasileira e reflete diretamente nas taxas de mortalidade. Nessa ótica, Kaliks RA et al. (2017) contribuem enfatizando que existem grandes diferenças no padrão de tratamento sistêmico pelo SUS relacionados ao câncer no Brasil, com serviços que oferecem um padrão abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde com inúmeros desafios a serem vencidos visando a melhoria da assistência prestada aos pacientes. Em relação à variável faixa etária prevalente no estudo (40-44 anos), a mesma pode ser constatada na pesquisa de Zhao J, et al. (2023) que mostraram um aumento impressionante na incidência global de diferentes tipos de câncer em adultos mais jovens com menos de 50 anos em uma análise temporal de 1990 a 2019 com projeções de aumento de incidência e mortes nas faixas etárias de 40-44 anos e 45-49 anos de 31% e 21% respectivamente.

No que concerne à assistência oncológica, Santos AC, et al. (2022) explicam que no SUS é composta por tratamento farmacológico, assistência de média e alta complexidade com apoio ao diagnóstico e procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos, radioterápicos e outros e ainda suporte terapêutico e cuidados paliativos.

A respeito das modalidades de tratamento no Amapá, este estudo detectou maior registro de tratamento por quimioterapia (334 pacientes), seguido por radioterapia (32 pacientes) e cirurgia (26 pacientes). Já os dados da Unacon mostraram em 2022 um total de 2.115 procedimentos para quimioterapia. Ressalta-se que o tratamento sistêmico neoadjuvante ou adjuvante em conjunto com a cirurgia e a radioterapia é um determinante significativo da cura de pacientes com diversos tipos de câncer (KALIKS RA, et al. 2017). Porém, conforme os resultados apresentados, notou-se que houve maior registro de pacientes no Amapá que se submeteram à quimioterapia para carcinoma em estágio avançado (carcinoma de mama no estágio III – 616 sessões e adenocarcinoma de estômago avançado), o que pode sugerir um diagnóstico tardio.

Neste ponto, Medeiros GC, et al. (2020) relatam que a limitação estrutural do sistema de saúde público dificulta o acesso ao tratamento e, conseqüentemente, repercute negativamente no prognóstico. A estrutura dos serviços de saúde pode afetar significativamente o período de investigação diagnóstica e o tratamento de pacientes com câncer. Não podemos deixar de lembrar da base legal que por meio da Lei dos 30 dias (nº 13.896/19) e Lei dos 60 dias (nº 12.732/12) que estabelecem prazos para o diagnóstico e o início de tratamento contra o câncer no Brasil. No entanto, Freitas JR (2021) afirma que apesar da lei, o atraso no acesso ao exame e confirmação do diagnóstico início de tratamento continua sendo uma realidade ainda hoje, principalmente nas regiões norte e nordeste do país, e no Amapá ainda há vazios assistências nas 03 regiões de saúde existentes, com concentração de serviços na capital pertencente a região central e ausência de serviços de apoio ao diagnóstico nos outros municípios pertencentes à região norte e sudoeste.

É importante deixar claro que a escolha do método de tratamento depende da natureza e extensão da doença. Assim, a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia são as estratégias mais frequentes para o manejo das neoplasias. A quimioterapia em específico elimina as células cancerígenas e também afeta as células normais, sendo considerada uma terapêutica com elevados efeitos colaterais (SILVEIRA FM, et al., 2021). Em relação às cirurgias oncológicas, estima-se que cerca de 80% das pessoas acometidas por câncer no mundo terão indicação de algum procedimento cirúrgico desde a descoberta da doença (INCA, 2021; SBCO, 2021). Esses procedimentos possuem uma diversidade de objetivos que englobam o estadiamento, o diagnóstico e o manejo clínico do câncer (INCA, 2021; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019).

Sobre a radioterapia, Mendez LC, et al. (2018) estimam que apenas metade dos pacientes que possuem a indicação de tratamento com radioterapia realizam o procedimento, o que corresponderia a uma proporção de utilização de cerca de 25% a 30% de todos os casos de câncer. Afirma que mesmo em países desenvolvidos, há uma subutilização desta modalidade terapêutica. Seguindo este pressuposto, observou-se que no Amapá, não há a oferta desta modalidade de tratamento para o câncer, sendo ofertada aos pacientes apenas em outros Estados por meio do Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Embora a acessibilidade seja um aspecto fundamental da estrutura de um sistema ou unidade de saúde, que torna possível que as pessoas cheguem aos serviços, esta política precisa ser realizada por meio de um sistema organizado, descentralizado e regionalizado assegurando a cobertura e a qualidade necessárias ao acesso às ações e serviços de saúde para a população. Apesar da legislação desenhar a oferta de serviços no SUS, a efetividade ainda se constitui como um problema e desafio para o acesso ao direito à saúde, o que leva muitos usuários a se deslocar por grandes distâncias para dar continuidade à assistência à saúde longe de seus Estados (CONCEIÇÃO CS, 2018).

## CONCLUSÃO

O estudo apresenta como limitação o uso de fontes oficiais de dados secundários para a análise das informações, podendo existir casos de usuários com câncer não registrados no sistema de informação (Painel Oncologia-Brasil). A prova disso é a divergência encontrada entre os dados do Datasus e os dados do sistema

de informação da Unacon. Conclui-se que o Estado do Amapá segue as estimativas de ocorrência de novos casos de câncer previstas pelo Instituto Nacional do Câncer. Porém, o Estado ainda apresenta fragilidades na rede assistencial oncológica no quesito tratamento por radioterapia, exames especializados como a cintilografia, Pet CT (Pet Scan), cirurgias e consultas especializadas em oncopediatria em que necessita enviar usuários via Tratamento Fora do Domicílio para outros Estados.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à Secretaria de Estado da Saúde do Amapá que colaborou com a disponibilização de dados do Sistema de Informação da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - Unacon para o estudo.

## REFERÊNCIAS

1. AMAPÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Decreto nº 2.804 de 21 de maio de 2013. Estabelece normas, critérios, rotinas e fluxos para o Tratamento Fora do Domicílio-TFD aos usuários do SUS-Amapá e dá outras providências. 2013; 1.
2. AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Surgery. How Surgery Is Used for Cancer. 2019. Disponível em: [https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-sideeffects/treatment-types/surgery/how-surgery-is-used-for-cancer.html#written\\_by](https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-sideeffects/treatment-types/surgery/how-surgery-is-used-for-cancer.html#written_by). Acessado em: 10 de dezembro de 2023.
3. ASSIS M, et al. Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no outubro rosa. *Physis*, 2020; 30(1): e300119.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 13.896 de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. *Diário Oficial da União, Brasília*, 2019; 1.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm). Acessado em: 10 de dezembro de 2023.
6. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. *Diário Oficial da União, Brasília*, 2012; 1.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estatísticas de câncer. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acessado em: 10 de dezembro de 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial [da] União, Brasília, DF*, 2005; 1(76): 80-81.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. 1999; 1.
10. BRAY F, et al. Global cancer statistics 2018: globocan estimates of incidence and mortality world wide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer J Clin*, 2018; 68(6): 394-424.
11. CESAR LM, et al. Câncer de mama e próstata no Brasil: análise epidemiológica. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2021; 66: e011.
12. CONCEIÇÃO CS. Tratamento Fora de Domicílio (TFD): entre o direito, o benefício e o artifício. (Monografia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021; 1.
13. COSTA ETT, et a. Olhar do acadêmico de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizados em cuidados paliativos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(7): e13274.
14. FREITAS JR. Guia de Boas Práticas em Navegação de Pacientes com Câncer de Mama no Brasil [livro eletrônico] / Ruffo de Freitas Júnior – Goiânia: Conexão Soluções Corporativas, 2021; 62.
15. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde. Estatísticas do câncer. Publicado em: 26 nov. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acessado em: 10 de dezembro de 2023.
16. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019; 120.
17. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde. INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025. Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro: INCA. 2022; 1.

18. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde. Tratamento do câncer. Cirurgia. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cirurgia#:~:text=A%20cirurgia%20oncológica%20é%20um,é%20remover%20totalmente%20o%20tumor>. Acessado em: 10 de dezembro de 2023.
19. KALIKS RA, et al. Differences in systemic cancer treatment in Brazil: my Public Health System is different from your Public Health System. *Braz J Oncol.*, 2017; 13(44): 1-12.
20. MEDEIROS GC, et al. Fatores Associados ao Atraso entre o Diagnóstico e o Início do Tratamento de Câncer de Mama: um Estudo de Coorte com 204.130 Casos no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2020; 66(3): e09979.
21. MENDES EC e VASCONCELLOS LCF. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. *Saúde Debate*, 2015; 39(106): 881-892.
22. MENDEZ LC, et al. Cancer Deaths due to Lack of Universal Access to Radiotherapy in the Brazilian Public Health System. *Clin Oncol (R Coll Radiol).*, 2018; 30(1): e29-e36.
23. SANTOS AC, et al. Tratamento oncológico fora do domicílio: estudo piloto. *Mario Penna Journal*, 2022; 1(1): 108-122.
24. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA. Cirurgia Oncológica. Disponível em: <https://sbco.org.br/cirurgia-oncologica/>. Acessado em: 10 de dezembro de 2023.
25. SILVA RV. Cuidados Paliativos em Oncologia. (Monografia) – Universidade Federal da Paraíba. 2020; 1.
26. SILVEIRA FM, et al. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Acta Paul Enferm.*, 2021; 34: eAPE00583.
27. SUNG H, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer Journal for Clinicians*, Hoboken, 2021; 71(3): 209-249.
28. TOURINHO BRR, et al. Prostate cancer in Brazil and Latin America: epidemiology and screening. *Int Braz J Urol.* 2016; 42(6): 1081-90.
29. WILD CP, et al. World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020; 1.
30. ZHAO J, et al. Global trends in incidence, death, burden and risk factors of early-onset cancer from 1990 to 2019. *BMJ Oncology* 2023; 2: e000049.