



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO V

ESTUDO DE DEMANDA



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	ARCABOUÇO LEGAL DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO SUS	6
2.1	NORMATIZAÇÃO E CONFORMIDADE TÉCNICO-ASSISTENCIAL DAS UNIDADES ONCOLÓGICAS	7
2.2	CARACTERIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE UNACON E CACON	10
3	CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DE SERGIPE.....	12
3.1	DADOS GEOGRÁFICOS E POPULACIONAIS DO ESTADO	12
3.2	DADOS ECONÔMICOS DO ESTADO	13
3.3	PERFIL DEMOGRÁFICO DO ESTADO E REGIÕES DE SAÚDE	15
4	ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE PARA ATENÇÃO ONCOLÓGICA	18
5	PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE	22
5.1	ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO CNES.....	23
5.2	ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	25
5.3	ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	30
5.4	ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR E DE URGÊNCIA	30
5.4.1	PANORAMA DA ATENÇÃO HOSPITALAR NO ESTADO DE SERGIPE.....	31
5.4.2	ATENÇÃO ONCOLÓGICA HOSPITALAR DO ESTADO DE SERGIPE	32
5.5	REDE DE APOIO ASSISTENCIAL À ONCOLOGIA.....	40
6	PERFIL ASSISTENCIAL DO HOSPITAL DO CÂNCER	41
6.1	DESCRIÇÃO DA CARTEIRA DE SERVIÇOS	41
6.1.1	HABILITAÇÃO COMO UNACON.....	42
6.1.2	PERFIL ASSISTENCIAL DO HOSPITAL.....	43
6.1.2.1	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICO	45
6.1.2.2	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO	46
6.1.2.3	AMBULATÓRIO.....	47
6.1.2.4	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	47
6.1.2.5	INTERNAÇÃO HOSPITALAR	48
6.1.2.6	CIRURGIA GERAL ADULTO E PEDIÁTRICO	50
6.1.2.7	COMISSÕES, NÚCLEOS E COMITÊS	50
6.1.2.8	HOSPITAL-DIA	51
6.1.3	DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS POR AMBIENTE	52
6.1.4	OUTROS SERVIÇOS	53
6.1.4.1	ENSINO E PESQUISA	53
6.1.4.2	NÚCLEO DE TELESÁUDE AMBULATORIAL E HOSPITALAR (NTAH).....	55



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

6.2	HABILITAÇÕES NECESSÁRIAS PELO SUS	55
6.2.1	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO TIPO II	56
6.2.2	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA TIPO II	56
6.2.3	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA	56
6.2.4	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR	57
6.2.5	SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	58
6.2.6	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	60
6.3	PROJEÇÕES ANUAIS DE DEMANDA	62
6.3.1	ESTIMATIVA DE NOVOS CASOS DE CÂNCER – SERGIPE (DEMANDA POTENCIAL)	63
6.3.2	CAPACIDADE ASSISTENCIAL ESTIMADA DO HOSPITAL	63
6.3.3	CENÁRIOS PARA ATIVAÇÃO DO NOVO HOSPITAL ONCOLÓGICO	64
6.3.4	TRANSFERÊNCIA DOS SERVIÇOS ONCOLÓGICOS DO HOSPITAL GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO HGJAF PARA O HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE	66
6.3.5	VARIÁVEIS QUE IMPACTAM A PROJEÇÃO DE DEMANDA	67
6.3.6	FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA	67
6.3.7	POLÍTICAS DE ACELERAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	68
6.3.8	DINÂMICA MIGRATÓRIA E PRESSÃO ASSISTENCIAL REGIONAL	69
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

SUMÁRIO DE TABELAS

Tabela 1: Diferenças entre serviços UNACON e CACON	10
Tabela 2: População residente estimada	16
Tabela 3: Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas*** a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*	18
Tabela 4: Projeção da população de Sergipe para os anos de 2025 à 2028	21
Tabela 5: Projeção da demanda de serviços oncológicos para os anos no estado de Sergipe	22
Tabela 6: Rede de Serviços Públicos e Privados	24
Tabela 7: Descritivo da cobertura populacional de ESF por Região de Saúde em Sergipe em 2024	28
Tabela 8: Registro de Atividade Coletiva do PSE no estado de Sergipe, por Regiões, em 2024	29
Tabela 9: Quantitativo de Leitos Oncológicos por Estabelecimentos de Saúde Habilitados	33
Tabela 10: Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada: Frequência por ano de atendimento segundo profissional – CBO por UNACON 2017-2024	34
Tabela 11: Produção de Procedimentos Cirúrgicos por UNACON 2017-2024	35
Tabela 12: Produção de Quimioterapia por UNACON 2017-2024	36
Tabela 13: Produção de Radioterapia por UNACON 2020-2024	36
Tabela 14: Número de procedimentos por grupos e subgrupos oncológicos segundo SIGTAP, no Estado de Sergipe, no período de 2020 a 2024	37
Tabela 15: Distribuição do tempo médio de permanência hospitalar para internações por UNACON no estado de Sergipe, 2020 a 2025	38
Tabela 16: Volume total de internações, leitos utilizados e procedimentos ambulatoriais, para o tratamento de pacientes oncológicos, no estado de Sergipe, 2020 a 2024	39
Tabela 17: Ativação dos leitos instalados	64

SUMÁRIO DE FIGURAS

Figura 1: Regiões de Saúde de Sergipe	15
---------------------------------------	----

SUMÁRIO DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Crescimento Populacional de Sergipe (em milhões)	13
Gráfico 2: Distribuição Proporcional segundo Faixa Etária de Sergipe	17
Gráfico 3: Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária (Valores por 100 mil habitantes)	20
Gráfico 4: Proporção de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25-64 anos realizados em Sergipe, demonstrado por Regiões de Saúde em 2024	26
Gráfico 5: Razão de exames de mamografia em mulheres de 50-69 anos. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017-2021	27



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

1 INTRODUÇÃO

O Governo do Estado de Sergipe, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES), está estruturando o projeto do Novo Hospital do Câncer de Sergipe, empreendimento estratégico para fortalecer a Rede de Atenção às Pessoas com Câncer no Estado. O presente documento constitui o Estudo de Demanda, peça fundamental para a modelagem técnico-operacional, econômico-financeira e jurídica da forma de contratação, cuja definição ocorrerá nos estágios seguintes do projeto, observando as diretrizes de sustentabilidade, eficiência e viabilidade de longo prazo.

O presente Estudo de Demanda tem por finalidade dimensionar, de forma técnica e abrangente, a necessidade assistencial em oncologia no Estado de Sergipe, com base em evidências epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas, além da análise da capacidade instalada e da produção assistencial dos serviços atualmente disponíveis. Trata-se de um insumo estratégico para a estruturação do projeto do novo Hospital do Câncer de Sergipe, cuja modelagem considera as diretrizes do Plano Estadual de Saúde (PES-SE 2024–2027), incluindo as atualizações oriundas da Programação Anual de Saúde, e os objetivos pactuados no Plano Estadual de Oncologia do estado de Sergipe.

Este estudo fundamenta a definição do perfil assistencial da futura unidade, subsidiando o delineamento do Plano Assistencial e a elaboração do Caderno de Encargos, a partir da análise integrada de diversos componentes: (i) projeções de demanda e uso de serviços oncológicos com base na população estimada, por sexo e faixa etária (ii) levantamento das unidades e serviços com previsão de transferência para o novo hospital, de forma a otimizar os fluxos assistenciais e promover a racionalização da rede; (iii) caracterização da carta de serviços proposta; e (iv) análise de dados operacionais, como volumes de exames, tempo médio de permanência, taxa de ocupação e outros indicadores de produção e desempenho.

O documento visa, ainda, consolidar os fundamentos técnicos e operacionais para a modelagem da forma de concessão administrativa, assegurando a viabilidade econômico-financeira e a sustentabilidade do empreendimento a longo prazo. As estimativas aqui apresentadas são essenciais para orientar decisões sobre capacidade instalada, dimensionamento de recursos humanos e materiais, e planejamento dos ambientes físicos e tecnológicos.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

O estado de Sergipe conta atualmente com 4.360 leitos hospitalares, distribuídos entre diferentes especialidades como clínicos 1548, cirúrgicos 934, obstétricos 417, pediátricos 363, complementares 711, hospital-dia 152 e outras especialidades 235. Desse total, destacam-se 711 leitos de UTI, sendo 419 disponíveis no SUS e 292 na rede privada.

O projeto abrange desde a melhoria do acesso aos serviços oncológicos, a realocação de leitos para complementar atendimentos de alta complexidade na rede atual instalada com a realocação dos serviços oncológicos atuais executados na UNACON do Hospital Governador João Alves Filho, até o estímulo ao desenvolvimento socioeconômico local, com impactos diretos na qualidade de vida da população. Entre os principais objetivos estão:

- Expandir e qualificar a assistência oncológica no SUS, garantindo acesso oportuno e integral ao diagnóstico diferencial e definitivo do câncer, bem como estadiamento, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em um único complexo hospitalar especializado.
- Desonerar a rede hospitalar existente, com destaque para o Hospital Governador João Alves Filho, por meio da realocação dos serviços oncológicos, possibilitando o redimensionamento de leitos e a ampliação da oferta de atendimentos em outras áreas de alta complexidade.
- Fortalecer a regionalização da assistência em saúde, assegurando que a população sergipana tenha acesso aos serviços especializados dentro do próprio estado, reduzindo o encaminhamento de pacientes para outras unidades federativas.
- Aumentar a resolutividade e eficiência da rede oncológica, com a adoção de boas práticas de gestão, integração entre níveis de atenção e monitoramento de desempenho por indicadores pactuados.
- Viabilizar a estruturação de um polo de ensino e pesquisa oncológica, promovendo inovação, capacitação e produção de conhecimento técnico-científico voltado às necessidades regionais.

2 ARCABOUÇO LEGAL DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO SUS

Esta seção tem como objetivo apresentar as normas e regulamentações que orientam a



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

conformidade legal e técnico-assistencial das unidades oncológicas de alta complexidade no SUS.

São abordados os instrumentos normativos que garantem a padronização da assistência, segurança dos pacientes e qualidade no atendimento. Além disso, são discutidas as normas vigentes e as diferenças entre os modelos de unidades oncológicas UNACON e CACON. Para tanto, a seção é organizada da seguinte forma:

- Subseção 2.1: Normatização e conformidade técnico-assistencial das Unidades Oncológicas; e
- Subseção 2.2: Caracterização dos serviços de UNACON e CACON.

2.1 NORMATIZAÇÃO E CONFORMIDADE TÉCNICO-ASSISTENCIAL DAS UNIDADES ONCOLÓGICAS

A conformidade legal e técnico-assistencial das unidades oncológicas de alta complexidade no SUS é estabelecida por um conjunto de instrumentos normativos atualizados, que garantem a padronização da assistência, a segurança dos pacientes e a qualidade do atendimento. A seguir, apresentam-se as principais normas vigentes com seus respectivos escopos técnicos:

RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Resolução da ANVISA que estabelece as diretrizes de infraestrutura física para estabelecimentos de saúde, aplicável a todas as unidades hospitalares, incluindo as oncológicas. Pontos essenciais:

- Define os parâmetros arquitetônicos e funcionais para ambientes assistenciais e de apoio, incluindo ventilação, iluminação, acessibilidade e controle de infecção.
- Exige fluxo segregado de pacientes, profissionais, resíduos e materiais, principalmente em áreas críticas como UTIs, centro cirúrgico, unidades de quimioterapia e radioterapia.
- Determina a obrigatoriedade de salas de isolamento, áreas de repouso, vestiários e ambientes técnicos com dimensionamento compatível ao volume de atendimentos.

Portaria GM/MS Nº 876, de 16 de maio de 2013: Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732,



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

RDC ANVISA nº 330, de 20 de dezembro de 2019: Resolução específica para o funcionamento dos serviços de radioterapia, obrigatória para unidades habilitadas como UNACON com Radioterapia ou CACON. Aspectos regulamentares:

- Estabelece a obrigatoriedade de plano de garantia da qualidade, incluindo controle de doses, calibração de equipamentos e revisão sistemática de processos.
- Exige equipe técnica com formação especializada, incluindo físico médico e dosimetrista.
- Define a infraestrutura mínima para operação segura de aceleradores lineares e sistemas de planejamento radioterápico.
- Reforça a necessidade de plano de contingência para falhas operacionais e manutenção de equipamentos.

Portaria SAES/MS 688/2023: Altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia. Esta portaria mantém na Tabela de Habilitações do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), 12 códigos de habilitações, e apresenta os anexos que fornecem informações complementares obrigatórias para o processo de habilitação.

- ANEXO I- Instrutivo - Plano de Atenção para o diagnóstico e o Tratamento do Câncer;
- ANEXO LXII à Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022);
- ANEXO II-Parâmetros Referenciais para o Planejamento Regional;
- ANEXO LXIII à Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022;
- ANEXO III - Serviços Próprios ou Terceirizados para a Habilitação na Alta Complexidade em Oncologia Conforme o Tipo de Habilitação;
- ANEXO LXIV à Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022;
- ANEXO IV- Classificação e Formulário de Verificação dos Critérios Mínimos para Habilitação na Alta Complexidade em Oncologia no SUS;



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- ANEXO LXV à Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022;
- ANEXO V - Hospitais Habilitados na Alta Complexidade em Oncologia no Sistema Único de Saúde – SUS;
- ANEXO LXVI à Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022.

RDC ANVISA nº 611, de 9 de agosto de 2022: Norma aplicável aos serviços de diagnóstico por imagem e terapia com radiações ionizantes, essenciais para o estadiamento, acompanhamento e diagnóstico precoce do câncer. Dispositivos relevantes:

- Determina que os serviços que utilizam radiações ionizantes estejam licenciados e supervisionados por profissionais qualificados (Supervisor de Radioproteção).
- Exige rotinas de manutenção preventiva, rastreabilidade de exames, controle de qualidade e capacitação contínua das equipes.
- Incorpora exigências específicas para tomógrafos, mamógrafos, PET-CTs e aparelhos de ressonância magnética.

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

Portaria GM/MS Nº 6.590, de 3 de fevereiro de 2025: Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para regulamentar a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNPCC, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Portaria GM/MS Nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025: Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e institui, no âmbito da política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer- PNPCC, a Rede de Prevenção e Controle do Câncer-RPCC.

Portaria GM/MS Nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025: Altera a Portaria de Consolidação nº



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

CNEN NN 6.02 – Comissão Nacional de Energia Nuclear: Norma técnica da CNEN que dispõe sobre proteção radiológica e segurança operacional em instalações de radioterapia. Conteúdo técnico:

- Define parâmetros para o projeto de blindagem de salas e limites de exposição à radiação para trabalhadores e público.
- Estabelece a obrigatoriedade de Plano de Proteção Radiológica (PPR), com designação de um Supervisor de Radioproteção credenciado.
- Exige controle de acesso às áreas críticas, sinalização adequada e monitoramento individual de dose dos profissionais expostos.

2.2 CARACTERIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE UNACON E CACON

Para demonstrar as principais diferenças entre UNACON E CACON, segue tabela 1 abaixo:

Tabela 1: Serviços Próprios ou Terceirizados Exigidos para Habilitação em Oncologia (UNACON x CACON).

Grupo de Serviço	Subitem	UNACON	17.12 – CACON
Ambulatório	Clínica médica	Próprio	Próprio
	Clínica pediátrica	Próprio	Próprio
	Demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas	Próprio	Próprio
Pronto Atendimento	PA 24h	Próprio	Próprio
Diagnóstico Clínico e Cirúrgico	Endoscopia digestiva alta, colonoscopia, urológica	Próprio ou terceirizado	Próprio
	Laringoscopia (se cabeça/pescoço)	Próprio	Próprio
	Mediastinoscopia, pleuroscopia, broncoscopia (se torácica)	Próprio	Próprio
	Laparoscopia	Próprio	Próprio
Laboratório de Patologia Clínica	Bioquímica, hematologia geral, citologia, parasitologia, bacteriologia, imunologia,	Próprio ou terceirizado	Próprio



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Grupo de Serviço	Subitem	UNACON	17.12 – CACON
	hormônios e marcadores tumorais, PSA, AFP, BhCG, gasometria		
Diagnóstico por Imagem	Radiologia geral	Próprio	Próprio
	Mamografia, USG, TC, RM	Próprio ou terceirizado	Próprio
	Medicina nuclear (gama-câmara)	Próprio ou terceirizado	Próprio
Anatomia Patológica	Citologia, histologia, biópsia de congelação, imunohistoquímica, receptores hormonais	Próprio ou terceirizado	Próprio
Internação / Enfermarias	Clínica médica, pediátrica e especialidades exigidas	Próprio	Próprio
Centro Cirúrgico e UTI	Compatível com especialidades exigidas	Próprio	Próprio
Hemoterapia	Agência transfusional e serviço de hemoterapia	Próprio	Próprio
Farmácia Hospitalar	Conforme normas sanitárias vigentes	Próprio	Próprio
Apoio Multiprofissional	Psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia, cuidados com ostomizados, odontologia, psiquiatria, reabilitação	Próprio ou terceirizado (variações)	Próprio
Terapias Especializadas	Iodoterapia, transplantes, TRS	Próprio, terceirizado ou sob regulação do gestor	Próprio
Cuidados Paliativos	Ambulatorial, intercorrências, longa permanência, assistência domiciliar	Próprio ou sob regulação do gestor	Próprio
Serviços Oncológicos Obrigatórios	Oncologia clínica	Próprio	Próprio
	Radioterapia	Encaminhamento regulado (não obrigatório)	Próprio
	Hematologia	Encaminhamento regulado (não obrigatório)	Próprio
	Oncologia pediátrica	Encaminhamento regulado (não obrigatório)	Próprio

Fonte: IPGC

A principal diferença entre as modalidades reside na abrangência dos serviços ofertados: enquanto a UNACON atende a um número reduzido de especialidades oncológicas, podendo ou não incluir radioterapia, o CACON deve dispor de serviços completos para o tratamento de todas as neoplasias, incluindo obrigatoriamente radioterapia, medicina nuclear, hematologia e



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

oncologia pediátrica, quando aplicável. Assim, o CACON se configura como uma estrutura de maior complexidade e referência regional ou macrorregional.

3 CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DE SERGIPE

Esta seção tem como objetivo apresentar os principais elementos contextuais que caracterizam o Estado de Sergipe, oferecendo uma visão integrada de seus aspectos geográficos, demográficos, econômicos e da estrutura de saúde atualmente disponível. A análise desses dados fornece uma base sólida para a compreensão do cenário em que se inserirá o Hospital do Câncer de Sergipe, subsidiando a elaboração de projeções de demanda e o planejamento dos serviços assistenciais.

Para tanto, a seção é organizada da seguinte forma:

- Subseção 3.1: Dados geográficos e populacionais do estado de Sergipe;
- Subseção 3.2: Dados econômicos do estado de Sergipe; e
- Subseção 3.3: Perfil demográfico do estado de Sergipe e as regiões de saúde.

3.1 DADOS GEOGRÁFICOS E POPULACIONAIS DO ESTADO

Sergipe está localizado na região Nordeste do Brasil e possui uma área total de aproximadamente 21.918 km², sendo o menor estado brasileiro em extensão territorial. O estado é banhado pelo rio São Francisco, um dos principais cursos d'água do país, que desempenha um papel fundamental no abastecimento de água para os sergipanos. O relevo de Sergipe é predominantemente plano, com altitudes que não ultrapassam os 300 metros, apresentando planícies litorâneas, tabuleiros costeiros e o pediplano sertanejo. O clima varia entre o tropical quente e úmido no litoral e o semiárido no interior, caracterizado por altas temperaturas e longos períodos de estiagem.

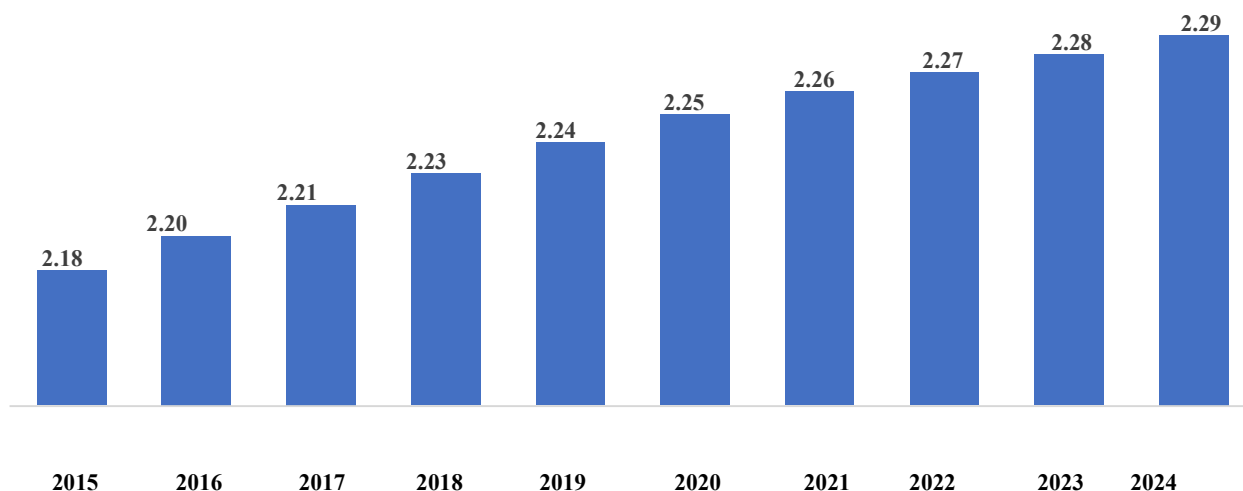
De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sergipe apresenta um crescimento populacional significativo, refletido em um aumento constante da população ao longo dos anos. Em 2022, a população do estado era de 2.210.004 habitantes, representando um crescimento de 6,85% em relação ao Censo de 2010, o maior percentual entre



os estados do Nordeste. Em 2024, a estimativa populacional alcançou 2.291.077 habitantes, com um crescimento de 0,40% em relação ao ano anterior.

Sergipe é o estado menos populoso da região Nordeste e o vigésimo segundo mais populoso do Brasil, com uma densidade demográfica de 100,74 habitantes por km². O crescimento populacional é impulsionado pelo desenvolvimento agrícola, pela oferta de serviços e pelo papel do estado como um polo regional de atração de migrantes de outras partes do país.

Gráfico 1: Crescimento Populacional de Sergipe (em milhões)



Fonte: IBGE - Estimativas da População - 2024

O gráfico 1 representa a população projetada estimada pelo IBGE divulgado em 2024, apresentando dessa forma, um resultado diferente do Censo de 2022. Esse crescimento populacional, evidenciado na figura acima, de aproximadamente 5% em 10 (dez) anos, demonstra a necessidade de investimentos e ampliação dos serviços públicos, especialmente na área da saúde.

3.2 DADOS ECONÔMICOS DO ESTADO



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A economia de Sergipe é diversificada, destacando-se na agricultura, pecuária, comércio e serviços. O estado é um importante produtor de coco, laranja e mandioca, que impulsionam o agronegócio local.

Além disso, a pecuária bovina também é uma atividade econômica relevante na região. O setor terciário, especialmente o comércio e os serviços, desempenha um papel importante na economia de Sergipe. O estado conta com uma ampla rede de estabelecimentos comerciais, instituições financeiras e prestadores de serviços que atendem não apenas os moradores locais, mas também a população dos municípios vizinhos. Sergipe possui uma infraestrutura de transporte bem desenvolvida, com rodovias que ligam o estado a importantes centros urbanos do Brasil, além de um aeroporto que facilita a mobilidade de pessoas e carga. Aracaju é a capital do estado de Sergipe, um importante centro político, educacional, médico, tecnológico, econômico, turístico e cultural do estado.

O estado de Sergipe possui o quarto maior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) da região nordeste, atrás da Paraíba, Piauí e Bahia (respectivamente). Seus indicadores socioeconômicos refletem essa posição: (i) Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): 0,702; (ii) Taxa de Alfabetização: 89,2% e (iii) PIB per capita de R\$ 25.401,43.

A população de Sergipe é composta por diferentes faixas etárias que demandam cuidados de saúde específicos. De acordo com o IBGE, a distribuição etária em 2024 é estimada da seguinte forma: (i) Crianças de 0 (zero) a 14 (quatorze) anos: 21%; (ii) Adultos de 15 (quinze) a 59 (cinquenta e nove) anos: 65% e (iii) Idosos com 60 (sessenta) anos ou mais: 14%. A saúde pública em Sergipe tem melhorado ao longo dos anos; contudo, ainda enfrenta desafios. Vale ressaltar seus principais indicadores:

- A expectativa de vida em 76,6 anos, um indicador positivo, reflete o avanço das políticas públicas de saúde, mas também implica em um envelhecimento progressivo da população, fenômeno diretamente associado ao aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, entre elas o câncer. O crescimento da população idosa amplia, de forma consistente, a demanda por serviços especializados em oncologia,



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- tanto para diagnóstico quanto para tratamento e cuidados paliativos.
- A cobertura de Atenção Básica de 96,61% (2024) é um importante ativo da rede pública, pois significa que praticamente toda a população está teoricamente coberta por equipes de Saúde da Família, condição essencial para o êxito dos programas de prevenção, rastreamento e encaminhamento precoce de casos oncológicos. Esse alcance territorial da atenção primária contribui para a captação ativa de pacientes, reduzindo diagnósticos tardios e aumentando o volume de encaminhamentos para os serviços de média e alta complexidade, o que pressiona diretamente as unidades habilitadas como UNACON.

Indicadores de saúde como expectativa de vida, cobertura de atenção básica são fundamentais para contextualizar o cenário epidemiológico e assistencial de Sergipe e ajudam a compreender a base estrutural sobre a qual se assenta a projeção de demanda oncológica no estado.

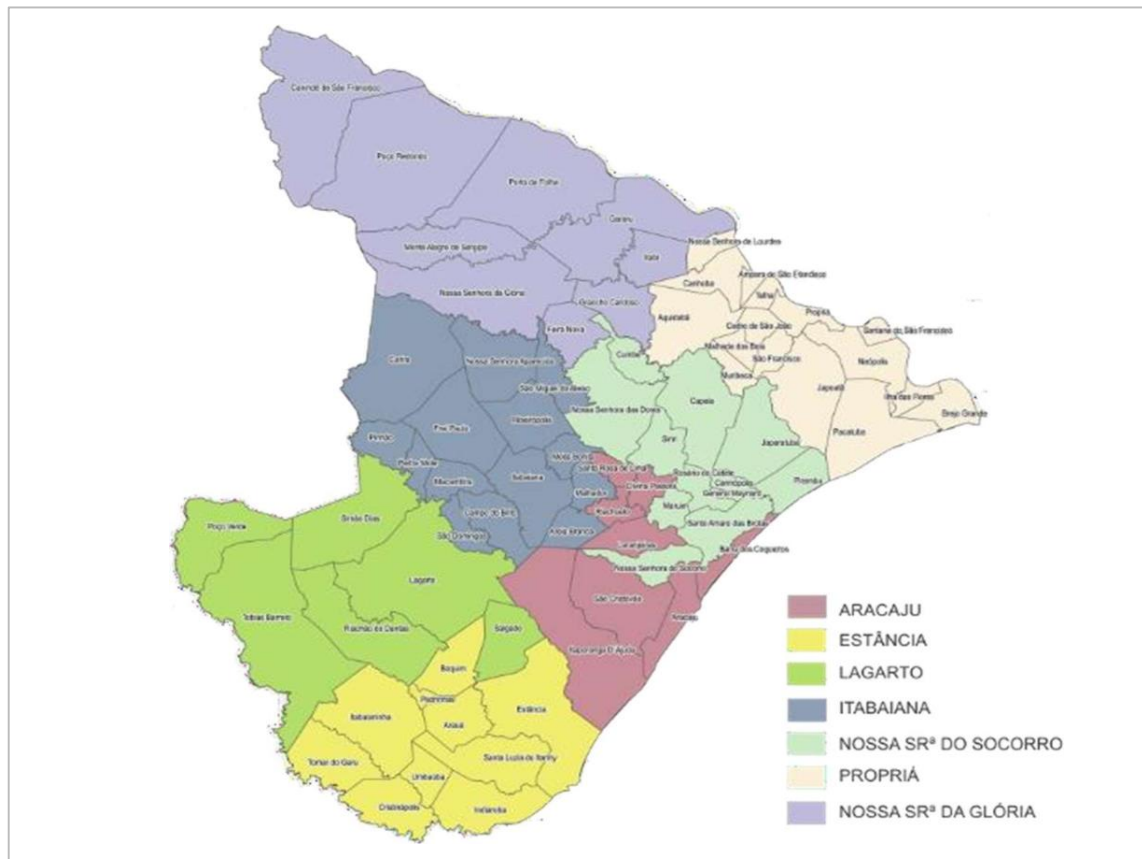
3.3 PERFIL DEMOGRÁFICO DO ESTADO E REGIÕES DE SAÚDE

No ranking nacional, de 2024, Sergipe possui a 6ª menor população do Brasil e a menor do Nordeste. A capital Aracaju e a região limítrofe de Nossa Senhora do Socorro são as mais habitadas, possuindo mais da metade da população sergipana. Na série histórica analisada, todas as regiões apresentaram estimativa de crescimento da população residente. O estado de Sergipe é constituído por 75 (setenta e cinco) municípios e está dividido em 7 (sete) Regiões de Saúde conforme figura 1, e a população estimada está dividida conforme a tabela 2.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Figura 1: Regiões de Saúde de Sergipe.



Fonte: CIDES/DIPLAN/SES

Tabela 2: População residente estimada

Região de Saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aracaju	829.683	841.037	852.138	850.503	860.938	871.142	881.101	815.291	847.431	850.972
Nossa Senhora do Socorro	335.364	339.271	343.094	341.964	345.523	349.000	352.394	337.747	348.579	351.163
Lagarto	257.633	259.343	261.015	259.261	260.614	262.058	263.467	255.448	263.206	264.021
Itabaiana	248.646	250.562	252.432	250.924	252.805	254.451	256.062	252.041	258.765	260.329
Estância	243.459	245.042	246.592	244.917	246.282	247.617	248.922	231.300	237.366	237.165
Nossa Senhora da Glória	169.269	170.971	172.636	171.878	173.135	174.628	176.089	170.047	175.239	176.255
Propriá	158.883	159.553	160.209	158.861	159.399	159.926	160.439	148.130	151.408	151.172
Sergipe	2.242.937	2.265.779	2.288.116	2.278.308	2.298.696	2.318.822	2.338.474	2.210.004	2.281.994	2.291.077

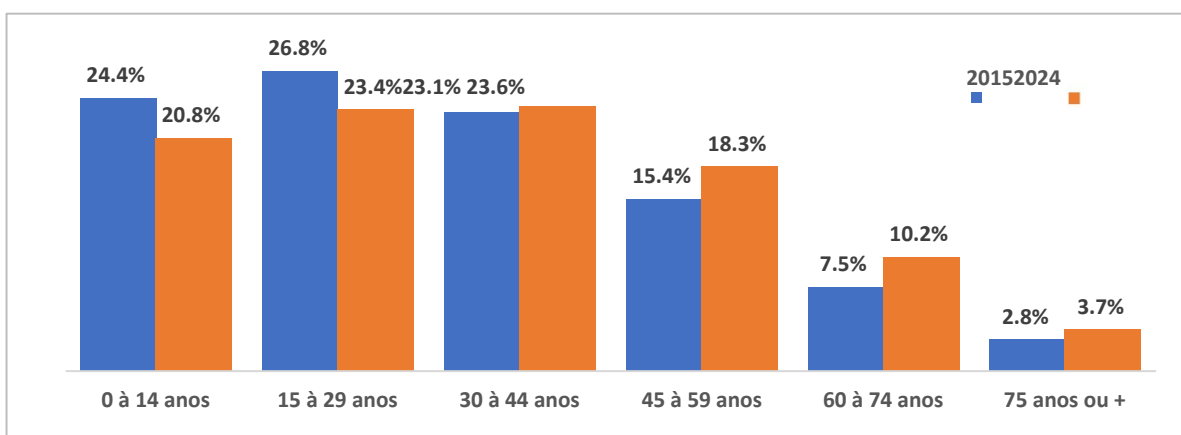
Fonte: IBGE – <ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/>



Conforme tabela 2, entre 2015 e 2024, a população de Sergipe cresceu 2,1%, passando de 2.242.937 para 2.291.077 habitantes, com pico em 2021. Aracaju teve aumento de 6,2% entre 2015 e 2021, mas caiu 3,4% até 2024, indicando possível redistribuição populacional. Nossa Senhora do Socorro cresceu 4,7% no período, chegando a 351.163 habitantes. Lagarto e Itabaiana registraram crescimentos contínuos de 2,5% e 4,7%, respectivamente. Já Estância e Propriá apresentaram queda populacional entre 2021 e 2024: -4,7% e -5,8%. Nossa Senhora da Glória teve aumento discreto de 4,1% desde 2015. Os dados indicam crescimento moderado no interior e redução nas regiões centrais, refletindo mudanças na dinâmica demográfica estadual.

O gráfico 2 apresenta a distribuição proporcional por faixa etária, comparando os anos de 2015 e 2024 de Sergipe.

Gráfico 2: Distribuição Proporcional segundo Faixa Etária de Sergipe



Fonte: IBGE

De acordo com o Gráfico 2, a análise da distribuição proporcional por faixa etária entre os anos de 2015 e 2024 revela mudanças significativas no perfil etário da população. Observa-se um aumento na representatividade das pessoas com 30 anos ou mais, com destaque para o crescimento mais expressivo na faixa de 45 a 59 anos. Mais especificamente: (i) A proporção da população nas faixas etárias de 0 a 14 anos e de 15 a 29 anos apresentou queda, passando respectivamente de 24,4% para 20,8% e de 26,8% para 23,4%; (ii) A faixa de 30 a 44 anos manteve-se praticamente estável, variando de 23,1% para 23,6%; e (iii) As faixas de 45 a 59 anos (de 15,4% para 18,3%), de 60 a 74 anos (de 7,5% para 10,2%) e de 75 anos ou mais (de 2,8% para 3,7%) apresentaram crescimento proporcional no período analisado. Esses dados evidenciam um processo de



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

envelhecimento da população, com maior concentração nas faixas etárias acima dos 45 anos.

4 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE PARA ATENÇÃO ONCOLÓGICA

Esta seção tem como objetivo apresentar uma análise detalhada sobre a situação de saúde no contexto da atenção oncológica, enfatizando as estimativas de incidência de câncer e sua repercussão no planejamento das políticas públicas. Além disso, aborda os perfis epidemiológicos dos principais tipos de câncer, considerando as diferenças de incidência entre os sexos e regiões. Também discute projeções populacionais e o impacto no crescimento da demanda por serviços especializados. Por fim, destaca a importância de estratégias de rastreamento, prevenção, diagnóstico e tratamento para fortalecer a rede oncológica e garantir atenção integral às pessoas acometidas pela doença.

No Brasil, o órgão oficial responsável por elaborar as estimativas de incidência de câncer é o Instituto Nacional de Câncer (INCA), vinculado ao Ministério da Saúde. Desde 1995, o INCA publica periodicamente essas estimativas, inicialmente em intervalos anuais e, a partir de 2020, adotando um formato trienal, com projeções de casos para três anos consecutivos.

A última publicação, intitulada Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil, foi divulgada em junho de 2023 e cobre o triênio 2023–2025. O relatório projeta cerca de 704 mil novos casos por ano, totalizando mais de dois milhões de diagnósticos ao longo dos três anos. Essas projeções embasam o planejamento de políticas públicas, ações de prevenção e o fortalecimento da rede de atenção oncológica em todas as regiões do país.

Para Sergipe, a estimativa de câncer do INCA, publicada para o ano de 2023, apontava potencialmente 6.450 casos novos de câncer (4.370 casos excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (2080), seguido pelos cânceres de próstata (870), mama (570), cólon e reto (420), pulmão (240) e colo de útero (220), glândula tireoide (200) e cavidade oral (200), conforme tabela 3.

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



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Localização Primária Neoplasia Maligna	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Mama Feminina	-	-	-	570	46,42	42,11	570	46,42	42,11
Próstata	670	76,31	77,61	-	-	-	670	76,31	77,61
Cólon e Reto	160	13,83	14,91	260	20,90	18,68	420	17,50	17,29
Traqueia, Brônquio e Pulmão	130	11,74	11,25	110	9,03	8,46	240	10,33	10,51
Estômago	120	10,22	10,71	70	5,84	4,96	190	7,95	7,47
Colo do Útero	-	-	-	220	17,71	13,85	220	17,71	13,85
Glândula Tireoide	60	5,13	5,51	140	11,68	9,78	200	8,53	9,46
Cavidade Oral	140	11,82	12,20	60	4,96	4,10	200	8,27	7,73
Linfoma não Hodgkin	60	5,24	5,06	50	4,18	3,63	110	4,69	4,29
Leucemias	50	4,68	4,45	40	3,46	3,21	90	4,05	3,80
Sistema Nervoso Central	40	3,90	3,21	60	4,61	3,41	100	4,27	3,35
Bexiga	60	5,17	5,25	20	1,74	1,30	80	3,39	2,96
Esôfago	50	4,27	4,51	20	1,34	1,16	70	2,75	2,66
Pâncreas	40	3,11	3,74	40	3,65	2,78	80	3,39	3,45
Fígado	60	5,10	4,77	40	2,96	2,51	100	3,99	3,53
Pele Melanoma	30	2,60	2,69	20	1,92	1,56	50	2,25	2,01
Corpo do útero	-	-	-	90	7,20	6,29	90	7,20	6,29
Laringe	70	5,99	6,76	-	0,66	0,57	80	3,23	3,08
Ovário	-	-	-	70	6,05	5,09	70	6,05	5,09
Linfoma de Hodgkin	20	1,81	1,75	-	1,19	1,02	30	1,49	1,33
Outras Localizações	240	21,38	22,01	270	21,79	16,42	510	21,59	18,74
Todas as neoplasias, exceto Pele não melanoma	2.200	192,19	226,04	2.170	176,17	202,49	4.370	183,89	212,76
Pele não Melanoma	1.000	87,66	-	1.080	87,56	-	2.080	87,61	-
Todas as Neoplasias	3.200	279,56	-	3.250	263,85	-	6.450	271,41	-

Fonte: INCA

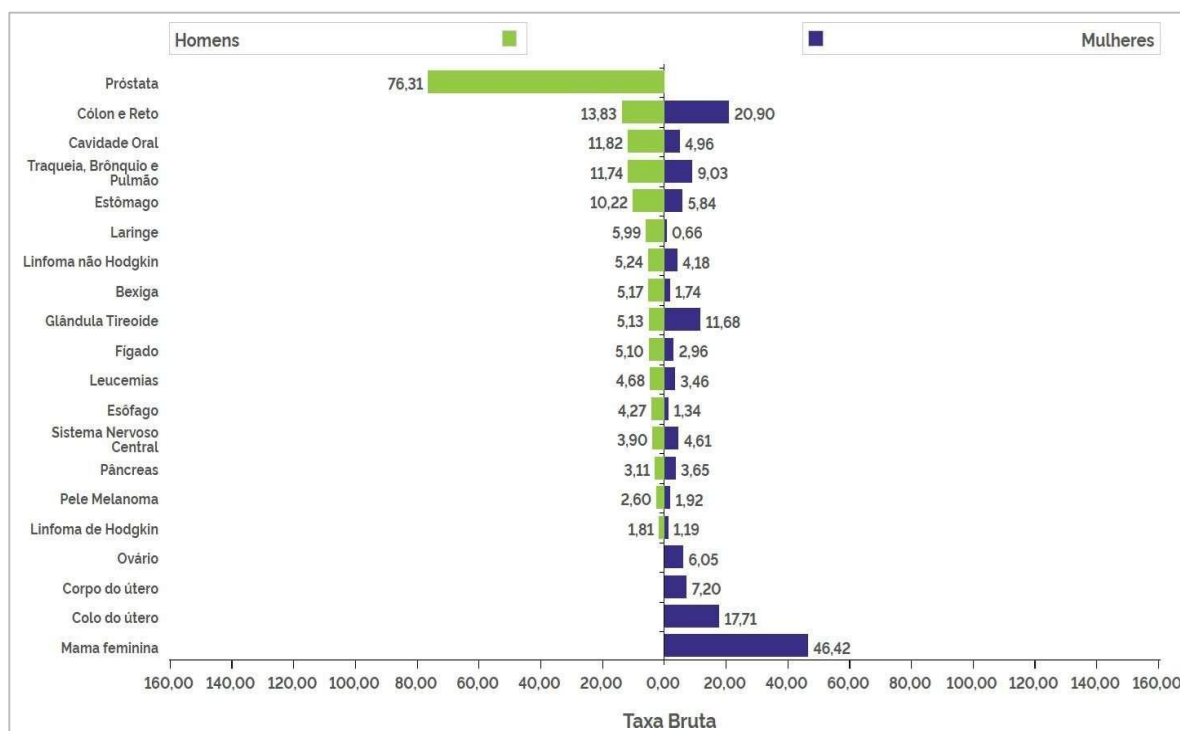
***População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.



A taxa bruta de incidência apresentada para o ano de 2023 foi de 183,89 casos novos por 100 mil habitantes, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma, conforme tabela 3. Para os casos de câncer de pele não melanoma, a taxa bruta de incidência estimada foi de 87,61 casos novos por 100 mil habitantes.

O gráfico 3 apresenta a taxa bruta de incidência de diversos tipos de câncer em homens e mulheres. A seguir, destacam-se os principais dados observados:

Gráfico 3: Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária (Valores por 100 mil habitantes)



Fonte: INCA

Homens: O câncer de próstata é disparado o mais incidente, com taxa de 76,31 por 100 mil habitantes. Os cânceres de cólon e reto (13,83), cavidade oral (11,82), traqueia, brônquio e pulmão (11,74) e estômago (10,22) vêm na sequência. O câncer de laringe tem taxa de 5,99, significativamente superior à das mulheres (0,66), destacando uma diferença de risco por sexo.

Mulheres: O câncer de mama feminina é o mais comum, com taxa de 46,42 por 100 mil, seguido pelos cânceres de colo do útero (17,71), cólon e reto (20,90) e glândula tireoide (11,68). O câncer de traqueia, brônquio e pulmão também é relevante, com taxa de 9,03.

**GOVERNO DE SERGIPE**
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Cânceres com maiores diferenças por sexo: Próstata (exclusivo dos homens) e mama feminina (quase exclusivo das mulheres) se destacam com as maiores taxas entre os respectivos sexos. Glândula tireoide tem taxa mais alta nas mulheres (11,68) em comparação com os homens (5,13). Cólon e reto é significativo em ambos os sexos, mas com taxa maior nas mulheres (20,90) que nos homens (13,83).

A tabela 4 apresenta a projeção da população de Sergipe para os anos de 2025 à 2028.

Tabela 4: Projeção da população de Sergipe para os anos de 2025 à 2028.

Projeção da População	2025	2026	2027	2028
Homem	1.106.101	1.109.328	1.112.347	1.115.169
Mulher	1.193.324	1.197.927	1.202.257	1.206.332
Total	2.299.425	2.307.255	2.314.604	2.321.501

Fonte: IBGE

Com base na projeção populacional de Sergipe entre 2025 e 2028, observa-se um crescimento moderado da população total, que passa de 2.299.425 habitantes em 2025 para 2.321.501 em 2028, o que representa um aumento de aproximadamente 1% no período.

A população masculina cresce de 1.106.101 para 1.115.169, um acréscimo de cerca de 0,8%, enquanto a população feminina passa de 1.193.324 para 1.206.332, com aumento de aproximadamente 1,1%. As mulheres continuam representando a maioria da população, com participação acima de 51,9% ao longo dos quatro anos.

Após o entendimento potencial do público-alvo a serem atendidos pelo nosso EAS proposto, foi definida a necessidade de serviços especializados conforme os parâmetros de habilitação em oncologia (Portaria SAES 688/2023), conforme Tabela 5.

Dado que ainda não foi publicada a estimativa para o próximo triênio 2026-2028, para fins deste estudo, foi assumida como principal premissa para este estudo de demanda, as taxas brutas publicadas pelo INCA para 2023.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Tabela 5: Projeção da demanda de serviços oncológicos para os anos no estado de Sergipe.

Parâmetro	Demanda anual
Câncer ex-pele não-melanoma	4.370
Necessidade de hospitais habilitados em oncologia (1 hospital/1.000 CNC)	4
Cirurgias Oncológicas (650 por hospital habilitado)	2.600 ou 2.841
Sessões de quimioterapia (5.300 por hospital habilitado)	21.200 ou 23.161
Tratamentos por irradiação (600 por hospital habilitado)	2.400 ou 2.622

Fonte: IPGC com base na Portaria SAES/MS 688/2023; CNC: casos novos de câncer excluindo câncer de pele não-melanoma; Estimativa de demanda segundo necessidade de hospitais habilitados ou por número total de CNC no Estado.

Conforme tabela 5, CNC ativa anual de cerca de 2.841 cirurgias oncológicas, 23.161 sessões de quimioterapia e 2.622 tratamentos por irradiação por ano. A quimioterapia concentra a maior parte da demanda, representando aproximadamente 81% dos procedimentos. Os dados seguem os parâmetros da Portaria SAES/MS nº 688/2023.

Portanto, no que se refere à análise da situação de saúde para a atenção oncológica conclui-se que Sergipe apresenta um **crescimento tanto no número estimado de novos casos de câncer acompanhando o crescimento de sua população**. As neoplasias mais incidentes continuam sendo **o câncer de pele não melanoma, próstata nos homens e mama nas mulheres**, seguidos por cânceres de cólon e reto, pulmão, colo do útero e glândula tireoide. Esse perfil reforça a importância de ações de rastreamento, detecção precoce e prevenção direcionadas, especialmente para os principais tipos de câncer, considerando também as diferenças de incidência entre os sexos. A demanda projetada por serviços oncológicos especializados acompanhará esse aumento, com destaque para o **volume de sessões de quimioterapia**, exigindo o **fortalecimento e a organização** das redes de atenção oncológica. Assim, é fundamental que o planejamento dos serviços priorize a ampliação e qualificação do acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento integral das pessoas acometidas pelo câncer no estado, visando minimizar o impacto da doença na população sergipana.

5 PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE

Esta seção apresenta a estrutura da rede de saúde do estado de Sergipe, com foco especial nos aspectos relacionados à atenção oncológica. Inicia-se com a descrição quantitativa e qualitativa dos estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

(CNES), detalhando a distribuição dos serviços por tipo de unidade e a disponibilidade de leitos hospitalares. Em seguida, são abordadas as estratégias de atenção primária e secundária voltadas à prevenção e rastreamento do câncer, destacando a atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), os índices de cobertura dos exames de rastreamento e os principais programas preventivos em curso no estado.

Na sequência, trata da atenção especializada hospitalar em oncologia, evidenciando a concentração dos serviços de alta complexidade em Aracaju e analisando a produção de consultas, cirurgias, quimioterapia e radioterapia nas unidades habilitadas como UNACONs. Por fim, apresenta-se a rede de apoio assistencial complementar, composta por instituições da sociedade civil que desempenham papel essencial no acolhimento e suporte aos pacientes oncológicos, contribuindo para a integralidade do cuidado e a humanização do tratamento. Para tanto, a seção é organizada da seguinte forma:

- Subseção 5.1: Estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do estado de Sergipe;
- Subseção 5.2: Estratégias de atenção primária;
- Subseção 5.3: Atenção ambulatorial especializada
- Subseção 5.4: Atenção especializada hospitalar e de urgência; e
- Subseção 5.5: Rede de apoio assistencial à Oncologia.

5.1 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO CNES

Atualmente, o estado de Sergipe possui 4.868 estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Esses estabelecimentos estão distribuídos em diversas categorias, conforme tabela a seguir:



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Tabela 6: Rede de Serviços Públicos e Privados.

Estabelecimentos Assistenciais de Saúde	Total
Posto de saúde	259
Centro de saúde/unidade básica	532
Policlínica	132
Hospital geral	35
Hospital especializado	11
Unidade mista	4
Pronto socorro geral	6
Pronto socorro especializado	1
Consultório isolado	2.093
Clínica/centro de especialidade	1.133
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	181
Unidade móvel terrestre	14
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	71
Farmácia	80
Unidade de vigilância em saúde	21
Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde	22
Hospital/dia - isolado	21
Central de gestão em saúde	78
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	4
Centro de atenção psicossocial	44
Centro de apoio a saúde da família	4
Unidade de atenção a saúde indígena	1
Pronto atendimento	16
Polo academia da saúde	65
Telessaúde	2
Central de regulação medica das urgências	1
Serviço de atenção domiciliar isolado (<i>home care</i>)	8
Laboratório de saúde publica	8
Central de regulação do acesso	2
Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual	2
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	8
Central de abastecimento	8
Centro de imunização	2
Total	4.869

Fonte: DATASUS/CNES

Com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Tabela 6, referentes ao mês de julho de 2025, observa-se que o Estado de Sergipe conta com um total de 4.869 estabelecimentos assistenciais de saúde, distribuídos de forma heterogênea entre os diferentes níveis de atenção. A maior concentração está nos consultórios isolados, que somam 2.093 unidades, representando 43% do total. Em seguida, destacam-se as clínicas e centros



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

de especialidades, com 1.131 unidades (23,%), evidenciando a forte presença de serviços voltados à atenção ambulatorial especializada.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), que compõem a espinha dorsal da Atenção Primária no estado, totalizam 532 estabelecimentos, correspondendo a 11% do total. Esse grupo é complementado pelos postos de saúde, com 259 unidades (5,3%), formando conjuntamente a principal rede de atenção básica à população. Os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT isolados) também desempenham papel relevante, com 181 unidades (3,7%).

Em contrapartida, os hospitais gerais (35 unidades) e especializados (11 unidades) somam apenas 44 estabelecimentos, representando menos de 1% do total estadual, o que aponta para uma baixa densidade hospitalar na rede.

Juntas, essas unidades possuem um total de 4.360 leitos, dos quais cerca de 3.086 pertencem ao SUS e 1.274 a entidades privadas.

5.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) em Sergipe constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo estruturada para atender de forma resolutiva, contínua e coordenada a maior parte das demandas de saúde da população. Em julho de 2025, Sergipe As Unidades Básicas de Saúde (UBS), que compõem a espinha dorsal da Atenção Primária no estado, totalizam 532 estabelecimentos, correspondendo a 10,93% do total.

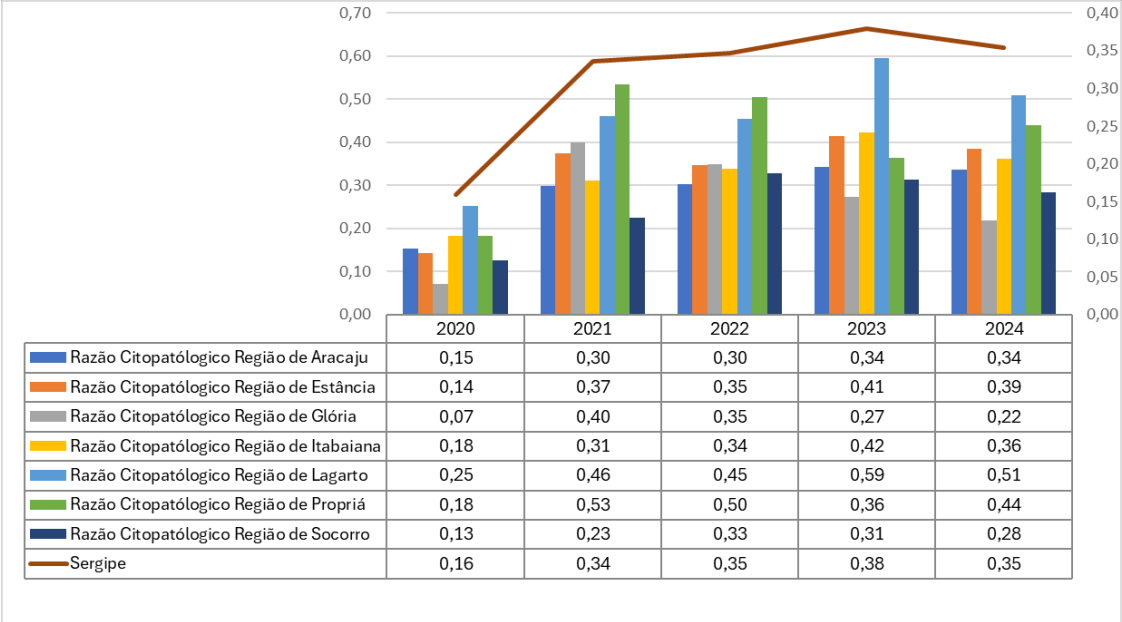
A APS sergipana também desempenha papel central na coordenação do cuidado, sendo responsável pelo acompanhamento longitudinal de condições crônicas como hipertensão, diabetes e doenças respiratórias, além de atuar em ações de prevenção, imunização e planejamento reprodutivo. Há uma ênfase crescente na informatização dos processos e na qualificação das equipes por meio de programas como o Previne Brasil e o Programa Saúde Digital.



Com foco na regionalização e no fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, o estado de Sergipe tem investido em melhorias estruturais e operacionais na APS, entendendo-a como eixo estratégico para a organização do sistema de saúde, para a redução das desigualdades e para o alcance da integralidade do cuidado.

O Gráfico 4 apresenta a proporção de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos em Sergipe no ano de 2024, distribuídos por Regiões de Saúde.

Gráfico 4: Proporção de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25-64 anos realizados em Sergipe, demonstrado por Regiões de Saúde



Fonte: DATASUS/SIA. Sistema de Internação Ambulatorial. Banco de dados:POP/IBGE – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. **Elaboração:** DIPLAN/CIDES. *Dados Preliminares.*

Principais Destaques em 2024: (i) As regiões de Lagarto e Propriá apresentam as maiores razões de exames realizados, com valores acima de 0,40; (ii) As regiões de Aracaju, Itabaiana e Estância com razão entre 0,30 e 0,39; (iii) Nossa Senhora do Socorro e Glória apresentam a menor razão de exames, entre 0,20 e 0,29, o que sugere possível subcobertura dos municípios.



Gráfico 5: Razão de exames de mamografia em mulheres de 50-69 anos. Sergipe e Regiões de Saúde, 2020-2024.



Fonte: DATASUS/SIA. Sistema de Internação Ambulatorial. Banco de dados:POP/IBGE – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Elaboração: DIPLAN/CIDES. Dados Preliminares.

Entre 2020 e 2024, a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos variou entre as Regiões de Saúde de Sergipe. O indicador vem apresentando melhoria desde 2020. A média estadual passou de 0,13 em 2020 para 0,29 em 2024, com destaque para Glória, que apresentou o maior valor do período entre todas as regiões no ano de 2021, redução em 2022 e 2023 com retomada em 2024. As variações entre as regiões sugerem diferentes dinâmicas de oferta e realização do exame ao longo do tempo.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha papel central na implementação dos programas de rastreamento oncológico em Sergipe, atuando como porta de entrada para detecção precoce do câncer na Atenção Primária. Por meio das equipes multiprofissionais que atuam nos territórios, são realizadas ações de busca ativa, convocação de usuários da

**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

população-alvo e encaminhamentos para exames preventivos, como o Papanicolau e a mamografia.

A Tabela 7 apresenta a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF) por Região de Saúde em Sergipe no ano de 2024.

Tabela 7: Descritivo da cobertura populacional de ESF por Região de Saúde em Sergipe em 2024.

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

Fonte: e-Gestor

Os principais destaques são: (i) Seis das sete regiões analisadas apresentam cobertura igual ou superior a 96%, evidenciando ampla presença da ESF no estado; (ii) Regiões com 100% de cobertura: Itabaiana, Estância, Nossa Senhora da Glória e Propriá; (iii) Lagarto e Nossa Senhora do Socorro apresentam cobertura elevada, com 96,10% e 99,00%, respectivamente; (iv) A Região de Aracaju tem a menor cobertura, com 81,19%, sendo a única abaixo de 90%.

Destaca-se que, a Atenção Primária à Saúde abrange, além da Estratégia de Saúde da Família, outras ações, programas e políticas para sua consolidação nos territórios para a prevenção e controle do câncer. A seguir, serão apresentados os principais programas preventivos e iniciativas de promoção da saúde em funcionamento no estado, com ênfase em ações intersetoriais, campanhas educativas e estratégias voltadas ao controle do tabagismo, incentivo à alimentação saudável, prática de atividade física e redução da exposição a agentes cancerígenos.

- Programa Saúde na Escola (PSE): 100% de adesão municipal desde 2015, focado na promoção de hábitos saudáveis entre estudantes.
- Programa Academia da Saúde: 25 polos credenciados em Sergipe, promovendo atividade física e alimentação saudável, com meta de 100% de cobertura.
- Programa Estadual de Controle do Tabagismo: Cobertura de 96% dos municípios,



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

atuando na prevenção e cessação do fumo.

- Política Nacional de Alimentação e Nutrição: Ações voltadas para o combate ao sobrepeso e obesidade, fatores de risco para o câncer.
- Políticas para Grupos Específicos: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - PNAISC; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH e ações direcionadas para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP.
- Suporte e Gestão: (i) Programa Previne Brasil: Novo modelo de financiamento da APS, focado em desempenho e acompanhamento da população; (ii) Multiprofissional – eMulti; (iii) Telessaúde: 157 pontos implantados em 73 municípios, facilitando a teleassistência e teleducação; (iv) Práticas Integrativas e Complementares: Ofertadas em 50 municípios sergipanos.

A Tabela 8 apresenta os registros de atividades coletivas do Programa Saúde na Escola (PSE) no estado de Sergipe em 2024, divididos entre os eixos Educação e Saúde, por Região de Saúde.

Tabela 8: Registro de Atividade Coletiva do PSE no estado de Sergipe, por Regiões, em 2024.

Região de Saúde	Educação	Saúde
Aracaju	630	1.364
Estância	1.473	1.746
Itabaiana	421	1.095
Lagarto	572	976
Nossa Senhora da Glória	276	1.025
Nossa Senhora do Socorro	443	1.114
Propriá	197	1.000
Total	4.012	8.320

Fonte: e-Gestor

Principais Informações: (i) No total, foram registradas 4.012 atividades no eixo Educação e 8.320 no eixo Saúde; (ii) A Região de Estância teve o maior número de ações em ambos os eixos: 1.473 em Educação e 1.746 em Saúde, evidenciando forte atuação do PSE; (iii) As Regiões de Aracaju, Lagarto, Itabaiana e Nossa Senhora do Socorro também apresentam participação significativa; (iv) Propriá e Nossa Senhora da Glória registraram os menores números em Educação, com 197 e 276 atividades, respectivamente; e (v) Mesmo com variações regionais, todas as regiões apresentaram participação ativa no eixo Saúde, com mais de 900 ações cada.



5.3 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

A Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) representa hoje um dos grandes desafios do SUS, pois ainda não conta com uma Política Nacional estruturada. Seu funcionamento ocorre de forma fragmentada, dificultando a consolidação como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Os principais entraves estão na integração com outras redes, na fragilidade dos mecanismos de referência e contrarreferência e na necessidade de educação permanente dos profissionais. Para superar esses obstáculos, é fundamental investir na padronização de processos, protocolos e fluxos, de modo a equilibrar oferta e demanda de serviços especializados. No estado de Sergipe, a rede ambulatorial especializada é formada por unidades sob gestão estadual e municipal, o que amplia a complexidade de coordenação e integração assistencial.

A gestão estadual contempla o Centro de Acolhimento e Diagnóstico por Imagem (CADI) atua na realização de exames de imagem fundamentais para o diagnóstico clínico e a definição terapêutica. O Centro de Atenção à Saúde Integral da Mulher (CAISM) concentra ações direcionadas à saúde da mulher, incluindo acompanhamento ginecológico, obstétrico e atenção a gestações de alto risco. Já os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's) oferecem cuidados de saúde bucal de média complexidade, como endodontia, periodontia especializada e cirurgias orais. O Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) presta assistência integral a pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual, promovendo reabilitação funcional e inclusão social. O Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE) configura-se como unidade multiprofissional de referência, reunindo diferentes especialidades médicas e serviços de apoio diagnóstico. Complementando a rede, a Unidade Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) destina-se ao acompanhamento contínuo de pacientes com comprometimento da função renal, assegurando tratamento e suporte terapêutico adequados.

5.4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR E DE URGÊNCIA

A atenção especializada hospitalar em Sergipe desempenha um papel essencial no cuidado à saúde da população, atuando principalmente nos casos de média e alta complexidade que exigem suporte diagnóstico, terapêutico e tecnológico avançado. Essa rede é composta por



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

hospitais gerais, especializados, maternidades, unidades de urgência e serviços de apoio como o SAMU e a atenção domiciliar. A qualificação da atenção hospitalar passa pela ampliação da infraestrutura, fortalecimento dos fluxos assistenciais e melhoria da integração com os demais níveis de atenção, visando maior resolutividade, equidade e acesso oportuno aos cuidados especializados.

5.4.1 PANORAMA DA ATENÇÃO HOSPITALAR NO ESTADO DE SERGIPE

A Atenção Hospitalar e de Urgência em Sergipe está organizada segundo os princípios da Rede de Atenção às Urgências (RAU), conforme diretrizes da Portaria GM/MS nº 1.600/2011. Essa rede compreende um conjunto de serviços articulados entre si para garantir o atendimento integral, resolutivo e regionalizado das urgências clínicas, cirúrgicas, traumáticas, obstétricas e psiquiátricas. A conformação da RAU no estado inclui os componentes Pré-Hospitalar Móvel, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); Pré-Hospitalar Fixo, com Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h), salas de estabilização e unidades de urgência 24h; Hospitalar, representado por hospitais gerais e especializados; e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), voltado à continuidade do cuidado no ambiente extra-hospitalar.

Essa estrutura está distribuída pelas sete Regiões de Saúde de Sergipe, com maior concentração de serviços hospitalares e de urgência na Região de Saúde de Aracaju, refletindo o adensamento populacional da capital e sua função como polo de referência para casos de maior complexidade. O componente hospitalar da rede é responsável por absorver os casos que não podem ser resolvidos no âmbito ambulatorial ou pré-hospitalar, oferecendo internações clínicas e cirúrgicas, suporte de unidades de terapia intensiva (UTIs), atendimento especializado e serviços de diagnóstico e terapia avançados.

O SAMU 192 exerce função estratégica ao garantir o acesso rápido e qualificado a pacientes em situação de urgência, por meio da triagem e regulação médica e da articulação com as unidades hospitalares de destino, já o Serviço Estadual de Transporte Inter-Hospitalar (SETIH) dispõe de viaturas reguladas e exclusivas para a remoção hospitalar na transferência de pacientes. Dessa forma, reduz o tempo de resposta das ocorrências de rua e permite que o Samu 192 Sergipe se dedique integralmente a elas. Já as UPAs e salas de estabilização funcionam



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

como pontos intermediários, acolhendo os usuários, realizando a classificação de risco e estabilizando os quadros clínicos até o encaminhamento definitivo. Os hospitais da rede, por sua vez, operam como retaguarda assistencial, absorvendo os casos encaminhados e demandando articulação contínua com a atenção básica e com os demais pontos da rede assistencial.

5.4.2 ATENÇÃO ONCOLÓGICA HOSPITALAR DO ESTADO DE SERGIPE

Atualmente, a estrutura assistencial oncológica de alta complexidade em Sergipe, está concentrada em três unidades habilitadas como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), todas situadas na capital Aracaju. Essas unidades compõem o núcleo principal da atenção oncológica especializada no estado, sendo responsáveis por uma parcela significativa dos diagnósticos, tratamentos e acompanhamentos clínicos dos pacientes com câncer no âmbito do SUS.

O Hospital Governador João Alves Filho, unidade sob gestão estadual, está habilitado como UNACON com os Serviços de Radioterapia, UNACON com os Serviços de Hematologia e UNACON com os Serviços de Oncologia Pediátrica. O HGJAF desempenha papel central na atenção oncológica, concentrando o maior número de leitos específicos para pacientes com câncer em Sergipe contemplando 74 leitos oncológicos, além de contar com aceleradores lineares e serviços de apoio diagnóstico integrados. Trata-se de uma unidade referência para casos de maior complexidade, funcionando como principal centro e executor dos tratamentos oncológicos na rede pública estadual.

O Hospital Universitário de Sergipe, vinculado à Universidade Federal de Sergipe e à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), está habilitado como UNACON com Serviço de Hematologia, o que lhe confere competência específica para o diagnóstico e tratamento de neoplasias hematológicas, como leucemias, linfomas e mieloma múltiplo. O hospital conta com 18 leitos oncológicos, além de estrutura ambulatorial e hospital-dia. Apesar de sua capacidade instalada ser menor, sua vinculação com a universidade o posiciona como um centro com potencial de desenvolvimento acadêmico, produção científica e formação de recursos humanos especializados em oncologia.

**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

A Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, instituição filantrópica que também está habilitada como UNACON com Serviço de Radioterapia. A FBHC dispõe de 25 leitos oncológicos, além de uma sala de radioterapia com acelerador linear, cumpre um papel importante na diversificação da oferta de tratamento e no alívio da demanda sobre os demais serviços da capital.

Somados, essas três UNACONs, demonstrados na tabela 9, totalizam 117 leitos oncológicos habilitados no estado, com serviços concentrados exclusivamente em Aracaju. A Tabela 9 apresenta o quantitativo de leitos oncológicos por tipo e por estabelecimento de saúde habilitado em Sergipe, com base nos dados do CNES (julho de 2025).

Tabela 9: Quantitativo de Leitos Oncológicos por Estabelecimentos de Saúde Habilitados SUS.

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

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), competência Julho de 2025

Conforme tabela 9 pode-se extrair que: (i) O estado conta com 117 leitos oncológicos, distribuídos em três unidades de saúde: (i) Hospital Gov. João Alves Filho: maior estrutura, com 74 leitos, sendo 43 clínicos, 10 cirúrgicos e 21 pediátricos; (ii) Hospital Universitário de Sergipe: conta com 18 leitos, dos quais 11 são clínicos e 7 cirúrgicos e (iii) Hospital de Cirurgia (FBHC): possui 25 leitos, sendo 15 clínicos e 10 cirúrgicos e (ii) leitos pediátricos oncológicos está no Hospital João Alves Filho, com 100% dessa categoria. No total, há: (i) 69 leitos clínicos (59% do total), (ii) 27 leitos cirúrgicos (23%) e (iii) 21 leitos pediátricos (18%).

A Tabela 10 apresenta a produção ambulatorial de consultas oncológicas realizadas nas UNACONs de Sergipe, entre 2017 e 2024, por tipo de profissional (CBO) e por estabelecimento de saúde, com destaque para o cumprimento da meta mínima anual de 3.000 consultas, conforme a Portaria SAES/MS nº 688/2023 de 28 de agosto de 2023.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Tabela 10: Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada: Frequência por ano de atendimento segundo profissional – CBO por UNACON 2017-2024.

Estabelecimentos	Profissional - CBO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
HOSPITAL DE CIRURGIA	225121 Medico oncologista clinico	2.126	586	4.908	5.729	5.928	6.790	9.815	12.002	47.884
	225290 Medico cancerologista cirurgico	1.641	1.452	1.644	2.598	3.612	3.935	5.016	5.852	25.750
Total		3.767	2.038	6.552	8.327	9.540	10.725	14.831	17.854	73.634
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SERGIPE	225121 Medico oncologista clinico	585	508	797	644	2.154	3.098	4.444	4.913	17.143
	225122 Medico cancerologista pediatrico	29	112	7	0	0	0	0	0	148
	225290 Medico cancerologista cirurgico	602	808	815	381	225	193	76	39	3.139
Total		1.216	1.428	1.619	1.025	2.379	3.291	4.520	4.952	20.430
HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO	225121 Medico oncologista clinico	1.593	3.022	1.955	1.516	3.051	8.787	8.486	3.836	32.246
	225122 Medico cancerologista pediatrico	101	9	1	0	313	353	1.437	927	3.141
Total		1.694	3.031	1.956	1.516	3.364	9.140	9.923	4.763	35.387

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares/Ministério da Saúde

Conforme tabela 10, a produção ambulatorial de consultas oncológicas nas UNACONs de Sergipe apresentou variações expressivas entre 2017 e 2024. No Hospital Gov. João Alves Filho, o número de consultas com oncologista clínico (CBO 225121) foi de 1.593 em 2017, caiu para 1.516 em 2020, e depois cresceu significativamente, atingindo 8.787 em 2022, com uma redução em 2024 para 3.836, ainda assim acima da meta mínima de 3.000. No mesmo hospital, o atendimento por cancerologista pediátrico (CBO 225122) passou de 101 consultas em 2017 para 0 em 2020, mas foi retomado, alcançando 353 em 2022 e 927 em 2024.

O Hospital Universitário de Sergipe apresentou queda de produção entre 1.216 em 2017 e 1.025 em 2020, com forte recuperação em 2023 com 4.520 consultase atingindo o seu maior volume em 2024 com 4.952. Já a Fundação Hospital de Cirurgia (FBHC) teve 3.767



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

atendimentos em 2017, aumento para 8.327 em 2020, pico de 10.725 em 2022 e seu maior volume em 2024 com 17.854. O Hospital Universitário de Sergipe, por sua vez, teve 1.216 consultas em 2017, reduziu para 1.025 em 2020, subiu para 3.291 em 2022, atingindo 4.952 em 2024. Não foram registradas consultas em oncologia pediátrica em 2020 em diante nessa unidade.

A Tabela 11 apresenta a produção de procedimentos cirúrgicos oncológicos nas três UNACONs de Sergipe entre 2017 e 2024, com destaque para o cumprimento da meta mínima anual de 650 cirurgias principais para atendimento de 600 casos de câncer, conforme a Portaria SAES/MS nº 688/2023 de 28 de agosto de 2023.

Tabela 11: Produção de Procedimentos Cirúrgicos por UNACON 2017-2024.

Procedimentos Cirúrgicos	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
HGJAF	101	103	121	226	623	600	684	979
FBHC	279	277	514	487	816	1139	1314	1699
Hospital Universitário	-	-	-	-	261	412	508	455
Total	380	380	635	713	1.700	2.151	2.506	3.003

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares/Ministério da Saúde, 2024.

Conforme a tabela 11, o total de cirurgias oncológicas realizadas no estado aumentou de 380 em 2017 para 3.003 em 2024, um crescimento de mais de 690%, o Hospital de Cirurgia (FBHC) é o principal responsável por essa expansão, passando de 279 cirurgias em 2017 para 1.699 em 2024, o que representa 56,6% do total estadual em 2024, o Hospital Gov. João Alves Filho (HGJAF) também ampliou sua produção, saindo de 101 procedimentos em 2017 para 979 em 2024, ultrapassando a meta mínima de 650 cirurgias principais recomendada pela Portaria SAES/MS nº 688/2023 e o Hospital Universitário de Sergipe iniciou sua produção cirúrgica em 2021, com 261 cirurgias, alcançando 508 em 2023 e 455 em 2024, o que corresponde a 15,1% da produção total de 2024.

Portanto, a produção cirúrgica oncológica em Sergipe apresentou evolução significativa entre 2017 e 2024, com destaque para o desempenho da FBHC e do HGJAF, que juntos respondem por cerca de 89% das cirurgias realizadas em 2024.

A Tabela 12 apresenta a produção de sessões de quimioterapia realizadas nas UNACONs de Sergipe entre 2017 e 2024, com destaque para o cumprimento da meta mínima de 5.300 sessões



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

anuais, conforme a Portaria SAES/MS nº 688/2023.

Tabela 12: Produção de Quimioterapia por UNACON 2017-2024.

Quimioterapia-Oncologia	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
HGJAF	9.905	12.208	14.480	22.981	27.697	22.354	28.107	23.753
FBHC	1.579	729	4.049	6.314	7.606	8.070	11.698	14.946
Hospital Universitário	-	-	-	-	1.235	3.036	5.156	6.443
Total	11.484	12.937	18.529	29.295	36.358	33.460	44.691	45.142

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares/Ministério da Saúde, 2024.

Conforme demonstrado na Tabela 12, a produção total de sessões de quimioterapia em Sergipe aumentou significativamente entre 2017 e 2024, passando de 11.484 para 45.142, o que representa um crescimento de aproximadamente 300%. O Hospital Gov. João Alves Filho (HGJAF) é o principal prestador, com 23.753 sessões realizadas em 2024, o que corresponde a 52,6% da produção estadual, superando com ampla margem a meta mínima de 5.300 sessões anuais.

- A FBHC (Fundação Beneficência Hospital de Cirurgia) também apresentou forte expansão, saindo de 1.579 sessões em 2017 para 14.946 em 2024, o equivalente a 33,1% do total estadual.
- O Hospital Universitário de Sergipe iniciou a oferta do serviço em 2021 e vem registrando crescimento contínuo, atingindo 6.443 sessões em 2024, o que representa 14,3% da produção estadual e também supera a meta mínima estabelecida pela Portaria SAES/MS nº 688/2023.

A Tabela 13 apresenta a produção de radioterapia nas UNACONs de Sergipe entre 2020 e 2024, com base na Portaria SAES/MS nº 688/2023, que recomenda a realização de 600 radioterapias principais por equipamento para o atendimento de 600 casos de câncer.

Tabela 13: Produção de Radioterapia por UNACON 2020-2024.

UNACON	2020	2021	2022	2023	2024
HGJAF	649	784	617	544	747
FBHC	-	144	427	717	902
Hospital Universitário	-	-	-	-	-
Total	649	928	1.044	1.261	1.649

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares/Ministério da Saúde, 2024.

**GOVERNO DE SERGIPE**
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Conforme tabela 13, a produção total de sessões de radioterapia em Sergipe cresceu aproximadamente duas vezes e meia entre 2020 e 2024. Os dados anteriores à 2020 contabilizavam a produção de radioterapia de maneira diferente (por área ao invés de tratamento), tal mudança ocorreu a partir da Portaria SAS/MS nº 263, de 22 de fevereiro de 2019, não sendo possível uma análise comparativa com maior horizonte de tempo. O Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF), que teve produção elevada em 2021 (784 procedimentos) reduzindo nos anos seguintes e retomando em 2024, com 747 procedimentos, número que ainda supera a meta mínima de 600 procedimentos anuais recomendada pela Portaria SAES/MS nº 688/2023. O FBHC (Fundação Hospital de Cirurgia) seguiu trajetória crescente, iniciando em 2018, com 144 procedimentos, atingindo 902 sessões em 2024, também acima da meta estabelecida. O Hospital Universitário de Sergipe não registrou produção de radioterapia no período analisado.

A Tabela 14 apresenta a evolução do volume de internações oncológicas no estado de Sergipe entre os anos de 2020 e 2024, considerando os subgrupos de procedimentos "Tratamento em oncologia" e "Cirurgia em oncologia", conforme dados do DATASUS.

Tabela 14: Número de procedimentos por grupos e subgrupos oncológicos segundo SIGTAP, no Estado de Sergipe, no período de 2020 a 2024.

Subgrupo procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
0304 Tratamento em oncologia	1.279	1.589	1.890	2.519	2.419
0416 Cirurgia em oncologia	837	1.112	1.305	1.444	1.373
Total	2.116	2.701	3.195	3.963	3.792

Fonte: DATASUS

Conforme tabela 14, observa-se um crescimento nos procedimentos, que passaram de 2.116 em 2020 para 3.792 em 2024, representando um aumento de aproximadamente 79% no período.

Os procedimentos para tratamento clínico oncológico aumentaram de 1.279 em 2020 para um pico de 2.519 em 2023, com leve queda em 2024 (2.419 internações), ainda assim representando cerca de 64% do total. Já as internações para cirurgias oncológicas cresceram de 837 em 2020 para 1.373 em 2024, um aumento de cerca de 64%, mantendo crescimento mais estável ao longo dos anos.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A Tabela 15 apresenta a distribuição dos dias de permanência hospitalar relacionados às internações oncológicas em Sergipe entre 2020 e 2025, divididos entre os subgrupos de tratamento clínico (0304) e cirurgia oncológica (0416).

Tabela 15: Distribuição do tempo médio de permanência hospitalar para internações por UNACON no estado de Sergipe, 2020 a 2025.

Estabelecimento	2020	2021	2022	2023	2024	2025
HOSPITAL DE CIRURGIA	4,6	4,3	4,0	4,2	4,2	4,1
HOSPITALUNIVERSITARIO DE SERGIPE	6,9	6,6	5,1	5,3	5,9	4,9
HOSPITAL JOAO ALVES FILHO	4,7	5,9	5,6	6,3	4,5	5,7
Total	5,2	5,2	4,5	4,6	4,8	4,4

Fonte: DATASUS

A Tabela 15 apresenta a distribuição dos dias de permanência hospitalar para internações por UNACON em três hospitais do estado de Sergipe, entre os anos de 2020 e 2025, com base em dados do DATASUS. Observa-se uma tendência geral de redução da média de permanência hospitalar ao longo do período, passando de 5,2 dias em 2020 e 2021 para 4,4 dias em 2025, com uma queda mais acentuada em 2022 (4,5 dias), seguida por leve oscilação nos anos seguintes.

Ao analisar os dados por estabelecimento, verifica-se que o Hospital Universitário de Sergipe apresenta, de forma consistente, os maiores tempos médios de internação ao longo dos anos, o que é compatível com seu perfil de atendimento de maior complexidade, embora se perceba uma redução relevante entre 2020 (6,9 dias) e 2025 (4,9 dias). O Hospital de Cirurgia mantém os menores tempos de permanência em todos os anos analisados, com uma trajetória de queda constante, passando de 4,6 dias em 2020 para 4,1 dias em 2025, o que pode indicar um perfil de casos menos complexos ou maior resolutividade assistencial. Já o Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF) apresentou oscilações significativas no período, com elevações notáveis em 2021, 2023 e 2025, alcançando 5,7 dias neste último ano, o que contraria a tendência de queda observada nos demais estabelecimentos e pode refletir a presença de casos mais graves, dificuldades na alta hospitalar ou variações na capacidade operacional da unidade.

A Tabela 16 apresenta o volume de internações, leitos utilizados e procedimentos ambulatoriais para o tratamento de pacientes oncológicos em Sergipe entre 2020 e 2024, com base em dados



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

do DATASUS.

Tabela 16: Volume total de internações, leitos utilizados e procedimentos ambulatoriais, para o tratamento de pacientes oncológicos, no estado de Sergipe, 2020 a 2024.

INTERNAÇÕES	2020	2021	2022	2023	2024
0304 Tratamento em oncologia	1.279	1.589	1.890	2.519	2.419
0416 Cirurgia em oncologia	837	1.112	1.305	1.444	1.373
Total	2.116	2.701	3.195	3.963	3.792
Dias de Permanência	2020	2021	2022	2023	2024
0304 Tratamento em oncologia	16.004	17.903	21.156	26.709	22.272
0416 Cirurgia em oncologia	2.801	3.597	4.230	4.434	3.835
Total	18.805	21.500	25.386	31.143	26.107
Tipo de leito	2020	2021	2022	2023	2024
Leitos Clínicos	44	49	58	73	61
Leitos Cirúrgicos	8	10	12	12	11
Total	52	59	70	85	72
Procedimentos Ambulatoriais	2020	2021	2022	2023	2024
HORMONIOTERAPIA	12.702	15.295	14.491	19.924	21.566
QUIMIOTERAPIA	12.802	16.256	15.140	19.401	18.925
RADIOTERAPIA	604	825	955	1.138	1.517
OUTROS	2.410	3.015	2.297	2.803	2.691
Total	28.518	35.391	32.883	43.266	44.699

Fonte: DATASUS



5.5 REDE DE APOIO ASSISTENCIAL À ONCOLOGIA

A Rede de Apoio Assistencial à Oncologia no estado de Sergipe compreende um conjunto articulado de serviços e instituições que atuam de forma complementar ao cuidado clínico-hospitalar prestado pelos estabelecimentos habilitados como UNACONs. Essa rede engloba organizações da sociedade civil, instituições filantrópicas e estruturas de suporte psicossocial que oferecem assistência a pacientes oncológicos e seus familiares, principalmente no que se refere à hospedagem, transporte, fornecimento de insumos, suporte emocional, cuidados paliativos e reabilitação.

Essas entidades desempenham um papel fundamental na humanização do atendimento oncológico, ao suprirem lacunas muitas vezes não completamente cobertas pela rede pública de saúde, como o acolhimento de pacientes oriundos de municípios distantes, apoio nutricional, doação de medicamentos, assistência jurídica, acompanhamento psicológico e outras formas de suporte que impactam diretamente na adesão ao tratamento e na qualidade de vida dos usuários.

Em Sergipe, destacam-se instituições como a Associação dos Voluntários a Serviço da Oncologia em Sergipe (AVOSOS), com foco no atendimento às crianças e adolescentes com câncer; o Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC), que oferece assistência integral às famílias em situação de vulnerabilidade; e a Associação dos Amigos da Oncologia (AMO), voltada ao suporte de adultos e idosos em tratamento. Além delas, iniciativas como a ABRALE (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) também operam em articulação com o SUS local, oferecendo programas de educação e telessaúde oncológica.

A atuação dessas entidades, em parceria com o poder público, amplia a cobertura e apoia a Política Estadual de Atenção Oncológica, promovendo um cuidado mais integral, contínuo e centrado na pessoa. A formalização de vínculos e a integração sistêmica dessas organizações à Rede de Atenção à Saúde são fundamentais para garantir um modelo de assistência que vá além da doença, incorporando aspectos sociais, emocionais e logísticos no cuidado ao paciente oncológico.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

6 PERFIL ASSISTENCIAL DO HOSPITAL DO CÂNCER

Essa seção apresenta uma visão abrangente dos fundamentos técnicos e estruturais que embasam a implantação do Hospital do Câncer de Sergipe. Inicia com a caracterização geral da rede oncológica estadual, analisando dados assistenciais e projetando a capacidade necessária para atender a demanda futura. Em seguida, descreve a configuração da nova unidade, contemplando os critérios de habilitação como UNACON, o perfil assistencial, a organização física e a carteira de serviços prevista. Também aborda os requisitos para habilitação dos serviços junto ao SUS, detalhando os critérios técnicos, operacionais e normativos exigidos para o funcionamento regular da unidade. Por fim, analisa as projeções de demanda, cenários de ativação dos leitos, transferência de serviços da UNACON do HGJAF, exigências de infraestrutura complementar, financiamento da oncologia e os impactos da dinâmica migratória.

Para tanto, a seção é organizada da seguinte forma:

- Subseção 6.1: Descrição da carteira de serviços, contemplando os critérios de habilitação como UNACON, o perfil assistencial, a organização física e a carteira de serviços prevista;
- Subseção 6.2: Apresenta os requisitos para habilitação dos serviços junto ao SUS; e
- Subseção 6.3: Apresenta as projeções de demanda, cenários de ativação dos leitos, transferência de serviços do (HGJAF) , exigências de infraestrutura complementar, financiamento da oncologia e os impactos da dinâmica migratória sobre a rede assistencial.

6.1 DESCRIÇÃO DA CARTEIRA DE SERVIÇOS

Essa subseção apresenta os principais aspectos relacionados à habilitação, estrutura assistencial e organização física do Hospital do Câncer de Sergipe. Inicialmente, aborda os critérios técnicos atendidos para habilitação da unidade como UNACON, conforme normativas do Ministério da Saúde, incluindo a composição mínima de especialidades, serviços de apoio e integração à rede SUS. Em seguida, trata do perfil assistencial do hospital, detalhando a quantidade e o tipo de leitos, as unidades de internação, pronto atendimento, quimioterapia e radioterapia, além do funcionamento 24 horas e implantação de um Centro de Ensino e Pesquisa. Por fim, a seção



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

descreve a distribuição assistencial, com a organização dos blocos e pavimentos de forma funcional, respeitando boas práticas de arquitetura hospitalar e segurança sanitária, visando garantir fluxos otimizados e atendimento integral à população.

Para tanto, a subseção é organizada da seguinte forma:

- Seção 6.1.1: Habilitação UNACON;
- Seção 6.1.2: Perfil assistencial do hospital,
- Seção 6.1.3: Distribuição dos Serviços por Ambiente.
- Seção 6.1.4: Outros Serviços

6.1.1 HABILITAÇÃO COMO UNACON

Os critérios técnicos exigidos para habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), estão definidos na Portaria GM/MS nº 688/2023), que estabelece os critérios, requisitos e fluxos para a habilitação e manutenção dos serviços de atenção especializada em oncologia no âmbito do SUS, revogando a antiga Portaria SAS/MS nº 140/2014. Ela tem como objetivo organizar e qualificar a Rede de Atenção Oncológica, garantindo o cuidado integral, multiprofissional e em tempo oportuno aos usuários com suspeita ou confirmação de câncer. Principais pontos da Portaria:

- Modalidades de habilitação: UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia): com ou sem radioterapia, podendo incluir hematologia e/ou oncologia pediátrica; e CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia): estrutura mais completa, obrigatoriamente com radioterapia, hematologia e oncologia pediátrica, quando aplicável.
- Critérios para habilitação: Cumprimento de requisitos estruturais, técnicos e assistenciais; Existência de leitos oncológicos, equipe multiprofissional qualificada e registro hospitalar de câncer; e Integração com a rede regional de saúde para garantia da linha de cuidado.
- Serviços obrigatórios: Atendimento ambulatorial e hospitalar, diagnóstico e estadiamento, cirurgia oncológica, quimioterapia, cuidados paliativos, apoio psicológico e reabilitação.
- Mecanismos de regulação e monitoramento: As unidades habilitadas devem ser



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

avaliadas periodicamente e Perda da habilitação em caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos.

- Transição das habilitações anteriores: Estabelecimentos já habilitados pela Portaria nº 140/2014 têm prazo para adequação conforme os critérios da nova normativa.

6.1.2 PERFIL ASSISTENCIAL DO HOSPITAL

O Hospital do Câncer de Sergipe contará com uma estrutura assistencial robusta, composta por um total de 135 leitos para internação hospitalar, distribuídos em 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, 13 leitos de isolamento e 102 leitos de enfermaria, destinados a diferentes especialidades, como Oncologia Clínica (incluindo hematologia e cuidados paliativos), Oncologia Cirúrgica e Oncologia Pediátrica. Além disso, o hospital terá 20 leitos no setor de Pronto-Socorro (Pronto Atendimento), com leitos de Estabilização e de observação adultos e pediátricos, e 75 leitos dedicados ao setor de quimioterapia, sendo 60 para adultos, 14 pediátricos e 01 de isolamento, garantindo um atendimento completo, célere, humanizado e em tempo oportuno para os pacientes oncológicos. A estrutura foi planejada para oferecer um atendimento qualificado e seguro aos pacientes com câncer, reforçando o compromisso do estado com a saúde pública.

No primeiro pavimento, serão disponibilizados 10 leitos de UTI adulto, sendo 9 leitos em área coletiva e 01 leito de isolamento, além de 10 leitos de UTI pediátrica, sendo 1 leito destinado ao isolamento. Além, do bloco cirúrgico com 06 salas cirúrgicas, Sala de recuperação Pós-anestésica e 8 leitos na SRPA e Central de Material Esterelizado – CME .

No segundo pavimento, haverá 28 leitos para oncologia pediátrica, distribuídos em 12 enfermarias com 02 leitos cada, 02 leitos de isolamento e uma sala de estabilização com 02 leitos, além de 21 leitos voltados para a oncologia hematológica, compostos por 09 enfermarias duplas, 02 leitos de isolamento e uma sala de estabilização com 01 leito.

No terceiro pavimento, destinado à internação clínica oncológica, serão ofertados 24 leitos, sendo 09 enfermarias com 02 leitos cada, 04 leitos de isolamento e 02 salas de estabilização com 01 leito cada.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Já no quarto pavimento, voltado para a oncologia cirúrgica e cuidados paliativos, serão disponibilizados 21 leitos para internação cirúrgica oncológica (compostos por 09 enfermarias duplas, 02 leitos de isolamento e uma sala de estabilização com 01 leito) e 21 leitos sendo 09 enfermarias com 02 leitos cada, 02 isolamentos e 01 estabilização com 01 leito.

Além disso, o hospital contará com um Pronto Atendimento oncológico 24 horas, dotado de 20 leitos, sendo 02 para estabilização de adultos, 02 para estabilização pediátrica, 05 para observação pediátrica, 09 para observação de adultos e 02 leitos de isolamento, um adulto e um pediátrico. No térreo também será contemplado um centro cirúrgico ambulatorial com 3 salas

A estrutura assistencial do Hospital do Câncer contará com um Serviço de Radioterapia composto por: (03) três aceleradores lineares, sendo que 02 já estão instalados no serviço de Radioterapia do Centro de Oncologia do Hospital Governador João Alves Filho e o terceiro será instalado anexo ao hospital, juntamente, com 01 aparelho de Braquiterapia. A UNACON do Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF) será desabilitada e toda a estrutura do Serviço de Radioterapia passará a fazer parte, como um anexo do Hospital do Câncer.

O Hospital do câncer deverá ser habilitado, junto ao Ministério da Saúde, como UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), com os seguintes serviços: (i) UNACON com Radioterapia (código 17.07); UNACON com Hematologia (código 17.08); e UNACON com Oncologia Pediátrica (código 17.09).

O modelo técnico assistencial proposto para o Hospital do Câncer garante a universalidade de acesso, equidade, integralidade e humanização na atenção hospitalar, com regionalização e abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais.

O hospital está estruturado para oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos especializados. Serão estabelecidos processos de trabalho que garantam atendimento humanizado e resolutivo, acolhimento com classificação de risco e boas práticas



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

, bem como ações assistenciais de média e alta complexidade em caráter de urgência/emergência e eletivo, funcionando 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, com oferta de serviços 100% SUS.

O Hospital do Câncer deverá ser Acreditado junto às instituições que certificam a qualidade e a segurança dos serviços ofertados à população, alcançando a certificação ONA 1 em até dois anos de operação.

6.1.2.1 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICO

O Pronto Atendimento será operacionalizada em regime ininterrupto, com funcionamento 24 horas por dia, sete dias por semana, incluindo finais de semana, feriados e pontos facultativos, para atendimento de pacientes, vinculados ao hospital, com necessidade de atendimento das urgências oncológicas. A unidade deve prestar atendimento resolutivo e qualificado à pacientes oncológicos com quadros agudizados de natureza clínica para pacientes adultos e pediátricos, abrangendo:

- Realização de atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem compatíveis com a natureza das demandas.
- Oferta contínua de suporte diagnóstico e terapêutico, 24 horas por dia, todos os dias da semana.
- Observação clínica por até 24 horas, com o objetivo de elucidação diagnóstica e/ou estabilização do quadro.
- Encaminhamento para internação hospitalar nos casos em que não houver resolução da queixa dentro do período de observação.
- Garantia de referenciamento e/ou atendimento em serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção à Saúde, conforme a necessidade do paciente;

A organização da assistência obedecerá às diretrizes do Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR, com aplicação de protocolo específico, assegurando a priorização do atendimento conforme a gravidade clínica, e não por ordem de chegada.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

6.1.2.2 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) exerce papel central dentro do ambiente hospitalar, sendo responsável pela assistência especializada a pacientes em estado crítico ou com risco iminente de morte. Trata-se de um setor dotado de recursos tecnológicos avançados e equipe multiprofissional capacitada para garantir suporte intensivo, monitoramento contínuo e intervenções terapêuticas de alta complexidade, indispensáveis à recuperação ou estabilização clínica.

Além de sua função assistencial direta, a presença de UTI é critério fundamental para a qualificação do hospital como prestador de serviços de média e alta complexidade no âmbito do SUS, influenciando diretamente a capacidade de resposta da instituição a agravos agudos, intercorrências cirúrgicas e cuidados intensivos em pacientes oncológicos, cardiopatas, entre outros.

Do ponto de vista regulatório, a implantação e funcionamento de UTIs devem seguir parâmetros técnicos e legais estabelecidos por normas federais. A habilitação de leitos de UTI junto ao Ministério da Saúde é obrigatória para unidades que prestam serviços ao SUS, estando disciplinada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, em especial no Anexo XXII, que define as diretrizes para cadastramento, classificação (adulto, pediátrico ou neonatal), estrutura mínima, recursos humanos e financiamento dos leitos.

Adicionalmente, as normas sanitárias da ANVISA impõem requisitos específicos para o funcionamento seguro das UTIs. A Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, incluindo critérios de dimensionamento físico, dotação de equipamentos (como monitores multiparamétricos, ventiladores pulmonares e desfibriladores), rotinas de assistência, controle de infecção, vigilância de indicadores e qualificação das equipes.

Cabe ainda destacar que, para a instalação de leitos críticos, o hospital deve atender aos requisitos estabelecidos na RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que trata do projeto físico de estabelecimentos assistenciais de saúde, incluindo o dimensionamento e as



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

características construtivas das áreas destinadas a cuidados intensivos.

O Hospital do Câncer de Sergipe disponibiliza 02 Unidades de Terapia Intensiva, sendo 01 para tratamento de pacientes adultos e outra para tratamento de pacientes pediátricos.

6.1.2.3 AMBULATÓRIO

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07h às 18h de segunda-feira a sexta-feira, exceto feriados, para a oferta de: Oncologia Clínica, Cirurgia Oncológica, Cirurgião de cabeça e pescoço, Cirurgião pediátrico, Cirurgião Torácico, Cirurgião Plástico, Cirurgião Oncológico, Radio oncologista, Radiologista Intervencionista, Endocrinologia, Pneumologia, Hematologia, Hematologia Pediátrico, Anestesiologia, Ginecologia Clínica e Cirúrgica, Urologia Clínica e Cirúrgica, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Dermatologia Oncológica, Cuidados Paliativos, Nutrologista, Infectologista, Pneumologista, Proctologista, Cardiologista, Mastologia Clínica e Cirúrgica, Ortopedista Clínica e Cirúrgica, Oncologia Pediátrica e Farmacêutico Clínico.

6.1.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT compreende a oferta de exames e procedimentos terapêuticos compatíveis com o perfil assistencial do hospital, assegurando as condições técnicas necessárias para o diagnóstico e à condução terapêutica dos pacientes. Nesse contexto, o Hospital do Câncer de Sergipe disponibilizará os seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutico:

- Hemoterapia: Atendimento hemoterápico por meio de Agência Transfusional para pacientes em urgência e internação hospitalar.
- Anatomia Patológica: Para pacientes ambulatoriais e internados.
- Laboratório de Análises Clínicas: Realização de exames laboratoriais nas áreas de bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, análise de fluidos (incluindo líquido), microbiologia, gasometria (na UTI) e uroanálise, para pacientes ambulatoriais, de urgência e internados.
- Método Gráfico: Eletrocardiograma para pacientes em atendimento ambulatorial, de



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

urgência e internação.

- Ecocardiografia: Para pacientes ambulatoriais e internados.
- Ultrassonografia com Doppler: Para pacientes em todas as modalidades de atendimento (ambulatório, urgência e internação).
- Radiologia: Exames por equipamentos fixos e móveis, disponíveis em todos os regimes de atendimento.
- Tomografia Computadorizada: Para pacientes ambulatoriais, de urgência e internados.
- Ressonância Magnética: Para pacientes ambulatoriais, de hospital-dia, internados e em unidades de terapia intensiva.
- Endoscopia Digestiva: Disponível para pacientes ambulatoriais, de hospital-dia, internados e em UTI.

6.1.2.5 INTERNAÇÃO HOSPITALAR

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida.

Isso inclui todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar. O hospital funcionará com a capacidade operacional para um total de 230 pontos de atendimento, sendo 135 leitos (internação) + 20 leitos (pronto atendimento) + 75 leitos (quimioterapia).

Durante o período de internação, o Hospital do Câncer de Sergipe deverá garantir a prestação dos seguintes serviços e insumos assistenciais, de forma contínua e qualificada:

- Tratamentos concomitantes: Realização de terapias adicionais, distintas da principal, conforme necessidades clínicas específicas ou condições associadas do paciente.
- Procedimentos e cuidados de enfermagem: Execução contínua de intervenções de enfermagem adequadas ao quadro clínico do paciente.
- Acompanhante legal: Garantia do direito à presença de acompanhante para pacientes adolescentes (conforme Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente) e idosos (conforme Lei nº 10.741/2003 – Estatuto da pessoa Idosa).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Alimentação: Fornecimento de refeições adequadas durante todo o período de internação.
- Gestão de complicações: Tratamento de intercorrências clínicas durante o processo assistencial, incluindo suporte avançado como a terapia renal substitutiva (TRS) em pacientes da UTI.
- Terapêutica medicamentosa: Administração de medicamentos conforme a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), Relação Estadual e as diretrizes da Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo imunizações e seguindo as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) em Oncologia; Assistência nutricional: Suporte nutricional individualizado, com oferta de alimentação enteral e/ou parenteral, conforme a indicação clínica.
- Atendimento multiprofissional: Assistência integrada por equipe formada por médicos, enfermeiros e profissionais de apoio, como assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédicos, bioquímicos, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros conforme a demanda. A equipe deve ser referenciada para o paciente e realizar atendimentos à família/rede social em horários definidos.
- Centro cirúrgico e anestesia: Disponibilização de sala cirúrgica e equipe de anestesia para realização de procedimentos cirúrgicos conforme indicação clínica.
- Insumos médico-hospitalares: Provisão de materiais necessários para os cuidados de enfermagem e demais procedimentos terapêuticos.
- Diárias hospitalares: Acomodação em enfermaria compartilhada ou, quando indicado, em leito individual ou de isolamento, de acordo com as condições clínicas do paciente;
- Agência Transfusional: Fornecimento de sangue e hemoderivados conforme a necessidade clínica.
- Procedimentos de alto custo: Realização de intervenções especiais, inclusive medicamentos e terapias de alto custo, incluindo terapia renal substitutiva, respeitando a complexidade da unidade e a capacidade instalada.
- Roupas hospitalares: Fornecimento e reposição de vestuário hospitalar, com descarte de peças inservíveis e manutenção de estoque adequado.
- Realização de cirurgias: Garantia da execução de cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos por motivos administrativos (como ausência de equipe, insumos, medicamentos ou enxoval).



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Órteses, próteses e materiais especiais (OPME): Disponibilização conforme necessidade clínica e em consonância com o perfil da unidade.

6.1.2.6 CIRURGIA GERAL ADULTO E PEDIÁTRICO

O serviço será organizado para funcionar de forma integrada nos regimes ambulatorial, Hospital-Dia e de internação hospitalar, abrangendo atendimentos eletivos e de urgência. A estrutura assistencial será orientada à realização de procedimentos cirúrgicos, observando critérios de complexidade, risco cirúrgico e necessidades clínicas individuais dos pacientes.

A oferta cirúrgica estará alinhada com as diretrizes clínicas e protocolos assistenciais, contemplando desde intervenções de menor complexidade, passíveis de realização em regime ambulatorial ou Hospital-Dia, até cirurgias de alta complexidade que demandem internação em ambiente hospitalar com suporte multiprofissional e infraestrutura de cuidados intensivos, quando necessário.

O planejamento do serviço considera a otimização dos recursos disponíveis, a garantia da segurança do paciente em todas as fases do cuidado cirúrgico (pré, intra e pós-operatório), e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde para assegurar a integralidade do atendimento.

6.1.2.7 COMISSÕES, NÚCLEOS E COMITÊS

O Hospital do Câncer de Sergipe implementará, no mínimo, um conjunto estruturado de Comissões, Núcleos e Comitês voltados à governança clínica, segurança assistencial, gestão da qualidade e conformidade regulatória. Esses colegiados serão fundamentais para garantir a condução ética, eficiente e segura das atividades hospitalares, assegurando a conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, da ANVISA, dos Conselhos Profissionais e das boas práticas assistenciais.

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA).
- Comissão de Humanização.
- Comissão de Proteção Radiológica.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Comissão de Padronização de Produtos para a Saúde.
- Comissão de Ética Médica.
- Comissão de Ética de Enfermagem.
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS).
- Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente.
- Comissão de Cuidados Paliativos.
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos.
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância.
- Comissão de Ensino e Pesquisa (CEP).
- Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- Comissão de Pele.
- Comissão de Biossegurança.
- Núcleo de Educação Permanente.
- Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE).
- Núcleo de Segurança do Paciente.
- Núcleo de Gestão de Riscos Assistenciais.
- Núcleo de Qualidade.
- Núcleo de Responsabilidade Socioambiental.
- Núcleo Interno de Regulação.
- Núcleo de Atenção Psicossocial.
- Núcleo de Acesso e Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS).
- Núcleo de Telessaúde Ambulatorial e Hospitalar.
- Registro Hospitalar de Câncer (RHC).

6.1.2.8 HOSPITAL-DIA

O Hospital-Dia do Hospital do Câncer de Sergipe será estruturado para a realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos que exijam permanência da paciente por até 12 (doze) horas em ambiente hospitalar, conforme os critérios e o elenco de procedimentos definidos na Portaria GM/MS nº 44, de 10 de janeiro de 2001, que regulamenta, no âmbito do SUS, a modalidade de assistência do tipo Hospital-Dia, especialmente voltada à saúde da



mulher.

Adicionalmente, poderão ser realizados procedimentos que, embora não listados na referida Portaria, demandem sedação ou monitoramento intensivo, justificando sua execução na estrutura do Hospital-Dia. A unidade funcionará de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h, excetuando-se feriados, com a organização dos atendimentos em dois turnos: matutino e vespertino.

O acesso dos usuários ocorrerá mediante agendamento realizado pelo Serviço de Hospital-Dia, a partir do ambulatório do Hospital do Câncer de Sergipe, sendo obrigatória a realização prévia de consulta com avaliação anestésica. Será assegurada a continuidade do cuidado após a alta, com acompanhamento no ambulatório de egressos, bem como disponibilidade de retaguarda para internação hospitalar em casos de intercorrências ou complicações clínicas.

Estão incluídos no processo assistencial do Hospital-Dia:

- Tratamentos concomitantes: Procedimentos terapêuticos adicionais ao motivo principal da hospitalização, conforme condições clínicas específicas.
- Terapêutica medicamentosa: Administração de medicamentos segundo as Relações Nacional e Estadual de Medicamentos Essenciais.
- Cuidados de enfermagem: Procedimentos assistenciais contínuos durante toda a permanência na unidade.
- Acompanhante: Garantia do direito à presença de acompanhante durante o período de permanência.
- Alimentação: Oferta de refeições apropriadas ao longo do tempo de internação.

6.1.3 DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS POR AMBIENTE

O Hospital do Câncer de Sergipe foi concebido com uma estrutura física distribuída em pavimentos que organizam as unidades assistenciais de forma funcional, garantindo fluxos otimizados para pacientes, profissionais e insumos, conforme preconizado pelas boas práticas de arquitetura hospitalar e normas sanitárias. A distribuição assistencial está organizada da seguinte forma:



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Térreo – Bloco A: Pronto Atendimento Oncológico (adultos e pediátrico); Laboratório de Análises Clínicas; e Núcleo de Ensino, Pesquisa e Educação Permanente.
- Térreo – Bloco B: Unidade de Diagnóstico por Imagem (tomografia, ressonância, mamografia, ultrassom); Endoscopia e Colonoscopia; Ambulatório de Especialidades Oncológicas; e Centro Cirúrgico Ambulatorial (pequenas cirurgias e procedimentos de curta permanência).
- Térreo – Bloco C: Unidade de Quimioterapia Ambulatorial (hospital-dia oncológico) e Unidade de Radioterapia (acelerador linear adquirido pela SES da marca Elekta, planejamento, vestiários e áreas de apoio).
- 1º Pavimento: Unidades de Terapia Intensiva (UTIs adulto e pediátrica, com isolamento) e Centro Cirúrgico Principal (salas cirúrgicas, SRPA e CME).
- 2º Pavimento: Unidade de Internação Pediátrica Oncológica e Unidade de Internação Hematológica (adultos e infantil).
- 3º Pavimento: Unidade de Internação para Oncologia Clínica (adulto, com enfermarias e quartos de isolamento).
- 4º Pavimento: Unidade de Internação para Oncologia Cirúrgica e Unidade de Cuidados Paliativos.

Essa organização foi pensada para garantir a integralidade da atenção oncológica, facilitando o acesso a diagnóstico, tratamento e acompanhamento em um mesmo ambiente, minimizando deslocamentos e otimizando recursos. A disposição dos serviços também respeita os fluxos de segurança sanitária e separação entre áreas críticas e não críticas, promovendo a segurança do paciente e dos profissionais.

6.1.4 OUTROS SERVIÇOS

6.1.4.1 ENSINO E PESQUISA

O Hospital do Câncer de Sergipe deverá instituir o Centro de Ensino e Pesquisa com a finalidade de apoiar a formação, o aperfeiçoamento e o desenvolvimento científico de profissionais da área da saúde. A unidade será estruturada para atuar como campo de prática para estudantes de graduação e de nível técnico, bem como para sediar programas próprios de pós-graduação lato e stricto sensu, alinhados com as necessidades da atenção oncológica e da saúde pública.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A atuação do Hospital como campo de estágio e práticas curriculares será restrita às Instituições de Ensino Superior (IES) e de Ensino Técnico formalmente conveniadas, respeitando os critérios, normas e diretrizes estabelecidos as normativas instituídas pela SES, através do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Saúde-NEEPS, e pela Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe-ESPSE. Todas as pesquisas devem ter prévia autorização do Estado.

No âmbito da pesquisa científica, o Hospital do Câncer de Sergipe deverá fomentar a produção de conhecimento técnico-científico, estimulando a proposição e o desenvolvimento de estudos alinhados às necessidades da assistência oncológica. Serão incentivadas parcerias com instituições públicas e privadas para o desenvolvimento de pesquisas aplicadas, especialmente aquelas voltadas à inovação em processos assistenciais, terapias e gestão em saúde.

Fica vedada a realização de pesquisas clínicas ou tratamentos experimentais com participação de usuários, utilização das instalações hospitalares ou associação institucional sem prévia autorização da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e a devida aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) credenciado conforme as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Os profissionais de saúde vinculados à assistência direta não poderão exercer a função de preceptores durante sua jornada de trabalho assistencial, devendo tais atividades ser formalizadas e executadas em horários compatíveis com a carga horária contratual.

O Hospital deverá disponibilizar infraestrutura adequada para o desenvolvimento das atividades acadêmicas e científicas, incluindo o acesso a recursos tecnológicos e informacionais. O Hospital do Câncer de Sergipe, por meio do Centro de Ensino e Pesquisa, busca consolidar-se como uma instituição de referência não apenas no atendimento oncológico, mas também na formação acadêmica e na inovação científica. Este centro terá papel estratégico no fortalecimento da capacitação profissional, na incorporação de novas tecnologias e práticas baseadas em evidências, e no estímulo à pesquisa aplicada que promova melhorias contínuas nos processos assistenciais, contribuindo para o avanço do conhecimento em oncologia e saúde pública na região e no país.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

6.1.4.2 NÚCLEO DE TELESSAÚDE AMBULATORIAL E HOSPITALAR (NTAH)

O Hospital do Câncer de Sergipe deverá contar com um núcleo de telessaúde para apoio às unidades básicas de saúde e demais pontos de cuidado no Estado através de teleconsultoria, capacitação à distância e segunda opinião formativa. O NTAH promoverá:

- Capilarização e irradiação de conhecimentos aplicáveis ao controle do câncer junto a secretarias municipais de saúde, instituições regionais de ensino e segunda opinião formativa.
- Utilização de conceitos de “Segunda Opinião Formativa” para gerar material de consulta e treinamento para as equipes da Estratégia Saúde da Família na prevenção e detecção precoce do câncer.
- Serviço de teleconsulta para usuários do hospital mediante protocolos institucionais e parcerias interinstitucionais.
- Serviço de teleconsultoria para apoio ao manejo, condutas e atendimentos clínicos de pessoas com câncer no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.
- Atualização profissional continuada em oncologia e a implantação de artefatos tecnológicos que possibilitem a aplicação na rotina prática assistencial.
- Convergência e a sinergia com os demais centros nacionais e internacionais geradores de conhecimentos aplicáveis à telessaúde no controle do câncer, no âmbito do ensino, pesquisa e inovação.

6.2 HABILITAÇÕES NECESSÁRIAS PELO SUS

Essa subseção apresenta os requisitos para habilitação dos serviços do Hospital do Câncer de Sergipe junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). Aborda o conceito de habilitação como autorização formal concedida pelo Ministério da Saúde, por meio de portaria, para o funcionamento de serviços de média e alta complexidade. Destaca que a obtenção dessa habilitação depende do cumprimento de critérios técnicos, normativos e operacionais, incluindo estrutura física, equipe qualificada, protocolos assistenciais e indicadores de qualidade. A seção reforça que o hospital deverá atender integralmente a essas exigências para garantir a prestação de serviços especializados de forma segura, eficaz e em conformidade com as políticas públicas



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

de saúde.

Para tanto, a subseção é organizada da seguinte forma:

- Seção 6.2.1: Apresenta as habilitações necessárias para a UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO TIPO II;
- Seção 6.2.2: Apresenta as habilitações necessárias para a UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA TIPO II;
- Seção 6.2.3: Apresenta as habilitações necessárias para a UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA (UNACON);
- Seção 6.2.4: Apresenta as habilitações necessárias para o SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR;
- Seção 6.2.5: Apresenta as habilitações necessárias para o SERVIÇO DE RADIOTERAPIA; e
- Seção 6.2.6: Apresenta as habilitações necessárias para o SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

6.2.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO TIPO II

Estruturada para atender aos requisitos de habilitação estabelecidos pelo Ministério da Saúde, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, e a RDC nº 07/2010 da ANVISA, a unidade dispõe de 10 (dez) leitos destinados ao cuidado intensivo. Esses leitos garantem a prestação de assistência especializada e contínua aos usuários internados na própria unidade hospitalar.

6.2.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA TIPO II

Estruturada para atender aos requisitos para habilitação pelo Ministério da Saúde, estabelecidos pela Portaria de Consolidação GM/MS Nº 03 de 28 de setembro de 2017 e pela RDC Nº 07/2010-ANVISA, a unidade dispõe de 10 (dez) leitos para ofertar o cuidado intensivo aos usuários assistidos na própria unidade hospitalar.

6.2.3 UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Estruturada para atender aos requisitos para habilitação pelo Ministério da Saúde estabelecidos pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, Anexo XXIII (Oncologia), Portaria SAES/MS nº 688/2023 (altera critérios de habilitação), Lei nº 14.758/2023 – Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, Portaria GM/MS nº 6.590/2025 – Regulamenta a PNPPC Manual de Bases Técnicas da Oncologia (SIA/SUS) versão mais recente: 2022.

6.2.4 SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR

O setor de Medicina Nuclear será responsável por exames e terapias que utilizam substâncias radioativas, permitindo avaliar o funcionamento de órgãos e tecidos de forma única, com foco na análise metabólica e fisiológica. Diferente de outros métodos de imagem, a Medicina Nuclear fornece informações funcionais que auxiliam na detecção precoce de doenças, no estadiamento oncológico e no acompanhamento de tratamentos. Trata-se de um setor de alta complexidade, que exige integração com outras áreas hospitalares e desempenha papel estratégico no cuidado integral ao paciente.

No contexto regulatório da Medicina Nuclear, além das normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), devem ser observadas as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Ministério da Saúde (MS). A RDC ANVISA nº 611/2022 estabelece requisitos para o funcionamento dos serviços de diagnóstico por imagem e de terapias com radiações ionizantes, incluindo a Medicina Nuclear diagnóstica e terapêutica. O Manual Técnico de Medicina Nuclear – SIA/SUS orienta sobre a codificação, registro e faturamento dos procedimentos no Sistema de Informação Ambulatorial. Por fim, a RDC ANVISA nº 50/2002 segue vigente como a principal diretriz para o planejamento físico e arquitetônico dos estabelecimentos assistenciais de saúde, incluindo a infraestrutura necessária para serviços de Medicina Nuclear.

Requisitos específicos:

- Licenciamento junto à CNEN:
 - AFI (Autorização para Fins de Instalação);
 - AFE (Autorização para Fins de Execução); e
 - LO (Licença de Operação).



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Instalações físicas obrigatórias:
 - Sala de preparo e administração de radiofármacos com pressão negativa;
 - Vestiários e banheiros exclusivos para pacientes radioativos;
 - Sala de injetáveis blindada;
 - Decay tank (tanque de decaimento de rejeitos líquidos); e
 - Armazenamento seguro de fontes seladas e resíduos sólidos radioativos
- Equipe mínima obrigatória:
 - Médico nuclear (Responsável Técnico);
 - Físico médico ou tecnólogo em radiologia com capacitação;
 - Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem treinado; e
 - Farmacêutico responsável (quando houver manipulação local).
- Programas de controle e segurança:
 - Programa de Proteção Radiológica (PPR);
 - Controle de acesso às áreas críticas;
 - Monitoramento ambiental e ocupacional com dosímetros;
 - Registros de recebimento e descarte de radioisótopos;
 - Plano de emergência radiológica; e
 - Manuais de operação e rotinas de manutenção dos equipamentos.

6.2.5 SERVIÇO DE RADIOTERAPIA

Estruturado para atender aos requisitos para habilitação estabelecidos pela RDC nº 50/2002 – Diretrizes para estrutura física de serviços de saúde, RDC ANVISA nº 330/2019 – Dispõe sobre o funcionamento dos serviços de radioterapia. RDC ANVISA nº 611/2022 – Estabelece requisitos para o funcionamento de serviços de Diagnóstico por imagem e terapia com radiações ionizantes.

No âmbito da segurança radiológica, as normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) são mandatórias. Destacam-se:

- COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). Norma CNEN NN 3.01: Requisitos básicos de radioproteção e segurança radiológica de fontes de radiação. Dispõe sobre os princípios gerais e requisitos básicos para a radioproteção das pessoas e do meio ambiente e para a segurança radiológica das fontes de radiação ionizante. Rio



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

de Janeiro: CNEN, 2014.

- COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). Norma CNEN NN 6.02: Licenciamento de Instalações Radiativas. Dispõe sobre o licenciamento de instalações radiativas que utilizam fontes seladas, fontes não seladas, equipamentos geradores de radiação ionizante e instalações radiativas para produção de radioisótopos. Rio de Janeiro: CNEN, 2015.
- COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). Norma CNEN NN 6.10: Requisitos de segurança e proteção radiológica para serviços de radioterapia. Regulamenta o licenciamento, a operação e a desativação de unidades, incluindo barreiras estruturais, sistemas de intertravamento, plano de emergência e protocolos de controle de qualidade. Rio de Janeiro: CNEN, 2014.

Ainda no âmbito da regulação federal, destaca-se a Portaria SAES/MS nº 288/2022, que estabelece os critérios de habilitação de serviços de radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), disciplinando aspectos técnicos e operacionais necessários para a qualificação desses serviços de alta complexidade. Complementarmente, a Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023, altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, a fim de atualizar e detalhar os requisitos voltados à habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia, reforçando a integração normativa entre as diretrizes de radioterapia e os parâmetros aplicáveis às unidades habilitadas como UNACON e CACON.

- Licenciamento junto à CNEN:
 - AFI (Autorização para Fins de Instalação);
 - AFE (Autorização para Fins de Execução);
 - LO (Licença de Operação).
- Infraestrutura obrigatória
 - Bunker blindado para o acelerador linear, com projeto validado por físico médico e aprovado pela CNEN;
 - Sistema de intertravamento e alarme sonoro/visual (acesso controlado);
 - Tomógrafo simulador para planejamento radioterápico;



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Sala de controle externa blindada, com comunicação visual e sonora com o bunker;
- Sala de planejamento de tratamento, com estação TPS (Treatment Planning System);
- Área de preparo e posicionamento do paciente, vestiários, sala de espera;
- Se houver braquiterapia: sala específica com blindagem e console dedicado;
- Plano de Proteção Radiológica (PPR);
- Cálculo de blindagem e laudo físico;
- Nomeação de um Responsável pela Proteção Radiológica (RPR); e
- Relatórios periódicos de monitoramento e segurança. Equipe mínima obrigatória:
 - Radioterapeuta (médico) – responsável técnico;
 - Físico médico (obrigatório);
 - Dosimetrista ou tecnólogo em radiologia capacitado;
 - Enfermeiro oncológico; e
 - Equipe de apoio (psicologia, nutrição, serviço social etc.)
- Programas de Controle e Segurança.
- Programa de Garantia da Qualidade (PGQ), incluindo:
 - Testes de constância dos feixes;
 - Calibração do acelerador (pelo físico); e
 - Relatórios periódicos para CNEN e ANVISA.
- Dosimetria ocupacional individual.
- Plano de emergência radiológica.
- Controle de acesso com identificação e protocolos de segurança.

6.2.6 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Estruturado para atender aos requisitos para habilitação estabelecidos pela ANVISA através da RDC nº 611/2022 – Requisitos de funcionamento para serviços com radiações ionizantes voltados ao diagnóstico e terapia, RDC nº 330/2019 – Normas gerais para serviços de saúde com radiações ionizantes, RDC nº 50/2002 – Requisitos arquitetônicos e funcionais para estabelecimentos de saúde e Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) através da CNEN NN 3.01 – Diretrizes básicas de proteção radiológica, CNEN NN 6.06 – Requisitos específicos para instalações radiológicas médicas. Requisitos específicos:



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- **Infraestrutura Física:**
 - Salas com blindagem adequada, conforme cálculo físico (chumbo, concreto, vidro plumbífero);
 - Controle de acesso com sinalização clara (“área controlada”, “radiação ionizante”);
 - Sala de comando com visibilidade direta do paciente e sistema de intercomunicação; e
 - Fluxo de circulação que evite cruzamento entre áreas limpas/sujas e pacientes/insumos.
 - Documentação e Licenciamento:
 - Projeto arquitetônico aprovado pela Vigilância Sanitária (segundo RDC 50/2002);
 - Cálculo de blindagem e laudo de radioproteção, elaborado por físico médico ou profissional habilitado;
 - Plano de Proteção Radiológica (PPR); e
 - Licença ou Autorização de funcionamento emitida pela autoridade sanitária local.
- **Equipe mínima obrigatória:**
 - Responsável Técnico médico radiologista com registro no CRM;
 - Responsável pela Proteção Radiológica (RPR);
 - Técnicos em radiologia registrados no conselho profissional (CRTR); e
 - Treinamento obrigatório em proteção radiológica para todos os profissionais expostos.
- **Controle e Qualidade:**
 - Programa de Garantia da Qualidade (PGQ), incluindo:
 - Testes de constância e desempenho dos equipamentos.
 - Registro dos exames realizados.
 - Controle da dose de radiação.
 - Dosimetria individual obrigatória para os profissionais que operam os equipamentos.
 - Monitoramento periódico das condições físicas do ambiente e dos equipamentos.



6.3 PROJEÇÕES ANUAIS DE DEMANDA

Essa subseção apresenta uma análise da demanda oncológica em Sergipe e os parâmetros estruturais, operacionais e estratégicos relacionados à implantação do Hospital do Câncer. Inicia com a estimativa de novos casos de câncer no estado, considerando dados populacionais e taxas de incidência, e segue com a projeção da capacidade assistencial do hospital, destacando a oferta de internações, sessões terapêuticas e procedimentos ambulatoriais.

Aborda também os cenários de ativação progressiva dos leitos, a necessidade de serviços de nefrologia e infraestrutura compatível, e a transferência dos serviços atualmente realizados no Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF) para o novo hospital. Além disso, trata das variáveis que influenciam a projeção de demanda.

Por fim, apresenta o financiamento da atenção oncológica, políticas de aceleração do diagnóstico e tratamento, e a dinâmica migratória de pacientes que pressionam a rede assistencial estadual. A subseção reforça a importância da regionalização e da estruturação de uma rede oncológica eficiente, equitativa e sustentável.

Para tanto, a subseção é organizada da seguinte forma:

- Seção 6.3.1: Apresenta a estimativa de novos casos de câncer em Sergipe;
- Seção 6.3.2: Apresenta a capacidade assistencial estimada do Hospital;
- Seção 6.3.3: Apresenta cenários para ativação do Hospital;
- Seção 6.3.4: Apresenta um breve descritivo relacionado a transferência dos serviços atualmente realizados no Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF) para o novo hospital;
- Seção 6.3.5: Apresenta as variáveis que impactam a projeção de demanda
- Seção 6.3.6: Apresenta o financiamento da atenção oncológica;
- Seção 6.3.7: Apresenta as políticas de aceleração do diagnóstico e tratamento; e
- Seção 6.3.8: Apresenta a dinâmica migratória de pacientes que pressionam a rede assistencial estadual.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

6.3.1 ESTIMATIVA DE NOVOS CASOS DE CÂNCER – SERGIPE (DEMANDA POTENCIAL)

Segundo o último dado divulgado pelo INCA, referente ao triênio 2023-2025, são esperados 6.450 casos novos de câncer por ano.

6.3.2 CAPACIDADE ASSISTENCIAL ESTIMADA DO HOSPITAL

A estrutura projetada do novo Hospital do Câncer de Sergipe, com previsão de implantação em 2026, foi dimensionada para atender de forma resolutiva e regionalizada a maior parte da demanda oncológica do estado. A previsão anual de produção potencial da unidade, considerando a ativação progressiva de leitos (94 no ano 1 e 135 no ano 5), com taxa de ocupação de 80%, inclui:

- 6.083 internações oncológicas no ano 1 e 8.760 no ano 5;
- 27.375 pacientes-dia no ano 1 e 39.420 no ano 5;
- 1.300 procedimentos principais de cirurgia oncológica;
- 1.200 tratamentos por radioterapia;
- 19.500 posições de hospital-dia para quimioterapia.

Essa capacidade permitirá a ampliação significativa do acesso ao tratamento oncológico dentro do território sergipano, com impactos diretos na redução do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), hoje uma das principais fragilidades da rede, especialmente para pacientes em situação de vulnerabilidade social. Além disso, o novo hospital permitirá desonerar as atuais unidades habilitadas como UNACONs notadamente o Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF) e o Hospital Universitário, contribuindo para a melhoria da eficiência operacional e da qualidade assistencial nesses serviços.

Ao absorver a maior parte da demanda estadual, o hospital se configura como um marco na consolidação da política pública de combate ao câncer em Sergipe, fortalecendo a equidade no acesso ao cuidado especializado, a regionalização da assistência oncológica e a sustentabilidade da rede SUS local.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

6.3.3 CENÁRIOS PARA ATIVAÇÃO DO NOVO HOSPITAL ONCOLÓGICO

Para um modelo de ativação faseada do Novo Hospital Oncológico, levando em consideração o padrão de 85% de ocupação, os leitos instalados podem seguir o modelo de operacionalização apresentado na tabela 17.

A Tabela 17 apresenta a ativação progressiva dos leitos oncológicos instalados em um serviço com capacidade total de 135 leitos, ao longo de cinco anos (Ano 1 a Ano 5), com base em ocupação esperada crescente: de 70% no primeiro ano até 85% a partir do quarto ano.

Tabela 17: Ativação dos leitos instalados.

Ocupação esperada sobre total de leitos instalados (135 leitos)	70%	75%	80%	85%	85%
Tipo de leito	Ano1	Ano2	Ano3	Ano4	Ano5
UTI Adulto	10	10	10	10	10
UTI Pediátrica	10	10	10	10	10
Enfermaria Oncológica Pediátrica	16	18	20	28	28
Enfermaria Oncológica Clínica	16	18	20	24	24
Enfermaria Oncológica Hematológica	14	15	16	21	21
Enfermaria Oncológica Cirúrgica	14	15	16	21	21
Enfermaria Cuidados Paliativos	14	15	16	21	21

Fonte: IPGC

Conforme tabela 17, os leitos de UTI adulto apresentam ativação total desde o primeiro ano, com 10 leitos disponíveis anualmente de 2024 a 2028. Não há variação na quantidade ao longo do período. Esses leitos representam 7,4% do total de 135 leitos instalados. A ocupação esperada acompanha a evolução global da unidade, partindo de 70% no primeiro ano até atingir 85% nos anos 4 e 5.

Os leitos de UTI pediátrica seguem o mesmo padrão dos leitos adultos, com 10 unidades ativadas desde o primeiro ano.

A enfermaria oncológica pediátrica inicia com 16 leitos no primeiro ano, aumentando para 18 no segundo e 20 no terceiro. A partir do quarto ano, atinge 28 leitos, permanecendo nesse patamar no quinto ano. Esses 28 leitos correspondem a 20,7% do total instalado.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A enfermaria oncológica clínica conta com 16 leitos no Ano 1, 18 no Ano 2 e 20 no Ano 3. Nos Anos 4 e 5, são previstos 24 leitos. Essa quantidade representa 17,8% do total de leitos instalados. A evolução da ativação segue o mesmo padrão da enfermaria pediátrica, com maior crescimento a partir do terceiro ano. Os leitos se mantêm estáveis nos dois últimos anos.

Na enfermaria oncológica hematológica, a ativação progride de 14 leitos no Ano 1 até atingir 21 leitos nos Anos 4 e 5. A ativação segue o seguinte cronograma: 14, 15, 16, 21 e 21. Ao final do período, essa enfermaria representará 15,5% dos leitos totais. O crescimento ocorre gradualmente até o terceiro ano, com aumento mais expressivo entre os anos 3 e 4.

A enfermaria oncológica cirúrgica acompanha a mesma sequência de ativação da hematológica: 14 leitos no primeiro ano, chegando a 21 no quarto e quinto anos. A porcentagem sobre o total de leitos também é de 15,5% ao final do período. A curva de ativação mostra crescimento contínuo nos três primeiros anos e estabilidade nos dois últimos. O padrão é idêntico ao da hematológica.

A enfermaria de cuidados paliativos segue o mesmo padrão de ativação das enfermarias hematológica e cirúrgica. São ativados 14 leitos no Ano 1, passando a 15 no Ano 2, 16 no Ano 3 e 21 nos dois últimos anos. Com isso, essa enfermaria também representa 15,5% da capacidade total de leitos.

Portanto, ao longo de cinco anos, todos os 135 leitos oncológicos previstos são ativados gradualmente. Os leitos de UTI (adultos e pediátrico) são ativados integralmente desde o início, enquanto as enfermarias seguem padrão de crescimento progressivo até estabilização nos Anos 4 e 5. A ocupação esperada acompanha esse processo, variando de 70% no Ano 1 até 85% nos anos finais. Cada tipo de leito representa de 7,4% a 20,7% do total instalado.

Além disso, o hospital deverá dispor de Serviço de Nefrologia com opções de modalidades e métodos dialíticos, que possam se adequar às diversas situações clínicas apresentadas pelos pacientes com câncer acometidos de IRA e aqueles com DRC estágio V durante o tratamento hospitalar, compreendendo minimamente as modalidades extracorpóreas nos respectivos métodos:

- Hemodiálise;



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Hemofiltração;
- Hemodiafiltração;
- Ultrafiltração;
- Plasmaferese terapêutica;
- Hemoperfusão; e
- Suporte hepático artificial.

O hospital deve disponibilizar, junto aos leitos, nas unidades de internação e nas unidades de terapia intensiva e semi-intensiva:

- ponto de água potável adaptado;
- ponto de esgoto para expurgo de efluentes;
- rede elétrica com adaptação para instalação dos equipamentos de diálise e osmose;
- e
- materiais e equipamentos para atendimento de emergência, de forma acessível e em plenas condições de funcionamento, próximos aos locais de atendimento dialítico.

As máquinas de diálise, assim com as máquinas de osmose reversa e insumos utilizados, devem ter seus registros regularizados junto ao Ministério da Saúde e aprovados junto à Anvisa.

O hospital deve ainda disponibilizar local específico para guarda, limpeza e desinfecção de equipamentos e materiais, assim como descarte de agulhas, linhas, filtros, isoladores de pressão e sobras de soluções, que não deverão ser reutilizados. Tal local deverá estar limpo, ventilado e protegido da luz, calor e umidade, devendo conter ponto de água potável, ponto de drenagem, tomada para equipamentos e pia para higienização das mãos.

6.3.4 TRANSFERÊNCIA DOS SERVIÇOS ONCOLÓGICOS DO HOSPITAL GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO HGJAF PARA O HOSPITAL DO CANCÊR DE SERGIPE

De acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF) possui atualmente 74 leitos voltados exclusivamente para o atendimento oncológico, distribuídos entre internações clínicas, cirúrgicas e pediátricas.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

A estrutura física destinada aos serviços de quimioterapia e radioterapia está organizada de forma a garantir fluxos adequados, segurança operacional e suporte técnico ao tratamento oncológico. No âmbito da radioterapia, o hospital conta com salas específicas para simulação, planejamento, armazenamento de fontes, confecção de máscaras, moldes e blocos personalizados, totalizando seis ambientes distintos, todos com uma unidade cada. Para os serviços de quimioterapia, estão disponíveis duas salas de armazenagem, duas de preparo, duas para aplicação de quimioterapia de curta duração e duas para longa duração, além de uma sala para moldes e uma com capela de fluxo laminar, totalizando dez ambientes dedicados à segurança e à individualização do atendimento medicamentoso. Essa configuração demonstra um padrão tecnológico avançado, compatível com as exigências para unidades habilitadas como UNACON permitindo ampla cobertura dos protocolos terapêuticos oncológicos previstos nas diretrizes do Ministério da Saúde.

Com a implantação do novo Hospital do Câncer de Sergipe, esses serviços serão integralmente transferidos para a nova unidade, que foi estruturada especificamente para concentrar e qualificar a assistência oncológica no estado. Essa transição permitirá ao Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF) liberar cerca de 11% da sua capacidade instalada em leitos, o que representa um ganho significativo de espaço físico e de possibilidade de reorganização interna. Com isso, o hospital poderá readequar sua estrutura assistencial, expandir serviços prioritários de urgência e emergência e aprimorar o uso dos recursos físicos e humanos disponíveis. Além da desoneração de leitos, a saída da oncologia abrirá espaço físico que poderá ser destinado a novos serviços ou à ampliação de áreas estratégicas para o atendimento à população.

6.3.5 VARIÁVEIS QUE IMPACTAM A PROJEÇÃO DE DEMANDA

A estimativa da demanda por serviços oncológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) exige uma análise integrada de múltiplas variáveis que transcendem os indicadores epidemiológicos clássicos. Em Sergipe, além da incidência e prevalência de neoplasias, a demanda futura por atendimento oncológico é influenciada por fatores estruturais, regulatórios e demográficos.

6.3.6 FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA

O financiamento da oncologia no SUS é sustentado por duas principais linhas orçamentárias: o



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e o bloco de Média e Alta Complexidade (MAC). O FAEC é utilizado para custear procedimentos de caráter estratégico e de alto custo, como quimioterapia, radioterapia, cirurgias oncológicas e alguns exames complementares específicos. Esses recursos são repassados conforme produção registrada, via sistema de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA/SIH/SUS). Já o MAC compõe o orçamento regular da assistência especializada e financia, de forma programada, uma parte da estrutura física, RH e atendimentos complementares das unidades habilitadas.

Em Sergipe, as UNACONs recebem recursos oriundos de ambas as fontes, com tetos financeiros pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). No entanto, alterações na política de habilitação, nas regras de repasse federal ou mesmo nos limites físicos de produção de cada estabelecimento podem impactar diretamente a capacidade de absorção da demanda futura. Além disso, a eventual criação de novos serviços oncológicos, como o Hospital do Câncer, implicará em redimensionamento do financiamento atual, exigindo reequilíbrio entre os recursos existentes e as novas necessidades operacionais.

6.3.7 POLÍTICAS DE ACELERAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A implementação da Lei nº 12.732/2012, que garante ao paciente oncológico o direito de iniciar o tratamento no SUS em até 60 dias após o diagnóstico, introduziu um marco regulatório que impacta diretamente os fluxos assistenciais. Em paralelo, iniciativas como o fortalecimento da detecção precoce, o rastreamento populacional, o uso de protocolos clínico-terapêuticos padronizados e a informatização dos sistemas de regulação contribuem para acelerar o acesso à linha de cuidado oncológica.

Essas políticas resultam em dois efeitos principais: (i) aumento da eficiência do sistema, reduzindo o tempo médio entre o diagnóstico e o tratamento, e (ii) elevação da demanda efetiva, uma vez que casos antes represados ou não diagnosticados oportunamente passam a ser captados com maior rapidez. Além disso, com a descentralização dos exames de imagem e a expansão da capacidade laboratorial na atenção básica e especializada, cresce o volume de casos suspeitos encaminhados para confirmação diagnóstica e início de tratamento, pressionando a capacidade instalada das unidades oncológicas.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

6.3.8 DINÂMICA MIGRATÓRIA E PRESSÃO ASSISTENCIAL REGIONAL

Sergipe apresenta um cenário de centralização da oferta oncológica na capital, o que gera movimentos migratórios intraestaduais de pacientes que residem em municípios do interior e necessitam se deslocar até Aracaju para acessar o tratamento. Além disso, há uma demanda interestadual latente, principalmente vinda de municípios limítrofes da Bahia e Alagoas, cujas populações eventualmente buscam atendimento em território sergipano devido à proximidade geográfica ou maior resolutividade dos serviços disponíveis.

Essa “demanda flutuante” deve ser considerada na definição da capacidade instalada da rede, na pactuação interfederativa de atendimentos (via PPI – Programação Pactuada Integrada) e na alocação dos recursos financeiros, de forma a evitar subdimensionamento da oferta ou sobrecarga em determinadas unidades.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estudo de Demanda para o Hospital do Câncer de Sergipe configura-se como um instrumento técnico-estratégico essencial para orientar a implantação da nova unidade, oferecendo subsídios concretos para a definição da estrutura assistencial, capacidade instalada, perfil de serviços e requisitos operacionais da instituição. A partir de uma análise integrada dos dados epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e produtivos da atual rede oncológica do estado, o estudo identifica com precisão os vazios de cobertura, os gargalos de acesso e as lacunas estruturais que podem comprometer a integralidade e a efetividade do cuidado ao paciente oncológico em Sergipe.

Os dados revelam a necessidade de ampliar e qualificar a atenção especializada ao câncer, considerando o aumento das neoplasias como uma das principais causas de morbimortalidade no estado. As projeções de incidência e prevalência demonstram uma sobrecarga dos serviços já existentes, especialmente para o tratamento de alta complexidade nas áreas de oncologia pediátrica, hematologia, radioterapia e medicina nuclear.

O novo Hospital do Câncer de Sergipe surge, portanto, como uma resposta estruturante às demandas reprimidas e à fragmentação atual da assistência. Sua proposta se fundamenta na



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

oferta de serviços de alta complexidade, integrados e com foco na humanização do cuidado, posicionando-se como um polo regional de excelência com capacidade para absorver a maior parte da demanda oncológica do estado e elevar o padrão de qualidade do atendimento. O perfil assistencial, a carta de serviços e os parâmetros operacionais do hospital são definidos com base em indicadores estatísticos, dados de desempenho e diretrizes consolidadas, como a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e o Plano Estadual de Oncologia do Estado de Sergipe.

Além disso, o estudo destaca a importância de o hospital atuar de forma articulada com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), fortalecendo a regionalização, integrando ações com a atenção primária, serviços de diagnóstico precoce e unidades ambulatoriais de referência, e promovendo a qualificação do cuidado em todo o estado. A presença de comissões permanentes, núcleos assistenciais e mecanismos de gestão por indicadores assegura um modelo de atenção centrado na segurança do paciente, eficiência dos processos e melhoria contínua da qualidade.

A necessidade da construção dessa unidade é evidenciada pelos seguintes dados:

- Projeção do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para Sergipe: 6.450 novos casos de câncer em 2025. Excluindo câncer de pele não melanoma, são mais de 4.370 novos casos/ano, com maior incidência de câncer de próstata (870 casos/ano), mama feminina (570), cólon e reto (420), pulmão (240) e colo do útero (220), que representam >50% dos diagnósticos.
- Crescimento populacional: Em 2024, Sergipe contava com população estimada pelo IBGE de 2.291.077 habitantes (aumento de 8,9% desde 2010), devendo alcançar 2.321.501 em 2028, sendo 52% mulheres — grupo mais vulnerável a determinados tipos de câncer.
- Envelhecimento populacional: Em 2024, 14% da população tinha 60 anos ou mais; 18,3% estavam na faixa de 45 a 59 anos, ambos os grupos com maior incidência oncológica.
- Capacidade instalada insuficiente: O estado de Sergipe dispõe de 3 UNACONs, 117 leitos oncológicos (69 clínicos, 27 cirúrgicos, 21 pediátricos), apenas 3 aceleradores lineares com parte do serviço contratualizado.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Crescimento expressivo das cirurgias oncológicas (aumento de 690% entre 2017 e 2024), sem, contudo, atender plenamente a demanda,.
- Entre 2017 e 2024, a produção de sessões de quimioterapia em Sergipe cresceu cerca de 300%, passando de 11.484 para 45.142. O HGJAF se mantém como principal prestador, responsável por mais da metade dos atendimentos em 2024. A FBHC e o Hospital Universitário ampliaram expressivamente sua participação, ambos superando as metas mínimas da Portaria SAES/MS nº 688/2023.
- Entre 2020 e 2024, a produção de radioterapia em Sergipe aumentou de 649 para 1.649 procedimentos, representando crescimento de 2,5 vezes. O HGJAF manteve-se acima da meta mínima de 600 sessões anuais, apesar de oscilações na produção. Já a FBHC apresentou trajetória ascendente contínua, alcançando 902 procedimentos em 2024, enquanto o Hospital Universitário não registrou atendimentos no período.2025

A implantação do novo hospital permitirá descentralizar e regionalizar a assistência, desafogando o Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF), ampliando leitos de UTI, cirurgia e internação, e no novo hospital um centro de excelência em assistência e ensino, pesquisa e telessaúde voltado para o enfrentamento do câncer.

Diante desse cenário, a infraestrutura, atualmente, existente mostra-se incapaz de suprir a demanda crescente por cuidados oncológicos. A construção do Hospital do Câncer de Sergipe, com 135 leitos, representa uma resposta robusta às necessidades da população, potencializando a rede de atenção oncológica, reduzindo desigualdades de acesso e elevando a qualidade e segurança da assistência prestada pelo SUS em Sergipe.

Por fim, o Estudo de Demanda oferece os subsídios técnicos essenciais para embasar as fases seguintes do projeto, como o Plano Assistencial, o Caderno de Encargos e a modelagem jurídico-financeira da parceria. Ao detalhar o contexto atual, a demanda projetada e os requisitos da nova unidade, o estudo contribui decisivamente para viabilizar, sustentar e tornar efetiva a implantação do Hospital do Câncer de Sergipe.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: ANVISA, 2002.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019. Dispõe sobre o funcionamento dos serviços de radioterapia. Brasília: ANVISA, 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº 611, de 9 de agosto de 2022. Dispõe sobre requisitos de funcionamento de serviços que utilizam radiações ionizantes. Brasília: ANVISA, 2022.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Alterada pela Lei nº 14.423, de 20 de julho de 2022. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 set. 2017..



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015. Estabelece regras para o custeio e produção dos serviços de medicina nuclear no SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 out. 2015.

BRASIL. Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXIII – Oncologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as redes do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Portaria SAES/MS nº 288, de 27 de abril de 2022. Estabelece critérios técnicos para habilitação de serviços de radioterapia no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023. Define critérios técnicos e produção mínima para habilitação e manutenção de UNACONS e CACONS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 6.590, de 14 de junho de 2025. Regulamenta a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.423, de 20 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), para dispor sobre a prioridade especial às pessoas idosas com idade igual ou superior a 80 (oitenta) anos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 21 jul. 2022.

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). Norma NN 3.01: Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica. Rio de Janeiro: CNEN, 2014.

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). Norma NN 3.02: Certificação



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

de Supervisores de Proteção Radiológica. Rio de Janeiro: CNEN, 2014.

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). CNEN NN 3.05: Requisitos de segurança e proteção radiológica para serviços de medicina nuclear. Rio de Janeiro: CNEN, 2013.

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). Norma NN 3.06: Transporte de Materiais Radioativos. Rio de Janeiro: CNEN, 2015.

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). Norma NN 3.07: Gerência de Rejeitos Radioativos em Instalações Radiativas. Rio de Janeiro: CNEN, 2018.

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). Norma NN 3.08: Monitoração Individual Externa. Rio de Janeiro: CNEN, 2014.

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). Norma NN 6.01: Licenciamento de Instalações Radiativas. Rio de Janeiro: CNEN, 2014.

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). CNEN NN 6.10. Requisitos de segurança e proteção radiológica para serviços de radioterapia. Rio de Janeiro: CNEN, 2020.

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). Norma CNEN NN 8.01: Transporte de Materiais Radioativos. Rio de Janeiro: CNEN, 2014.

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). Resolução CNEN nº 293, de 21 de dezembro de 2022. Aprova as Normas de Radioproteção. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Brasília: IBGE, 2024. Disponível em: <https://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao>. Acesso em: jul. 2025.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). SIDRA – Tabela 6579: População residente estimada por Região de Saúde. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579>>. Acesso em: jul. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/estimativa>>. Acesso em: jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares e Ambulatoriais do SUS (SIH/SIA). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br>>. Acesso em: jul. 2025.