

Lei dos 60 dias e início do tratamento oncológico: Avaliação na 9ª regional de saúde do Pará, Brasil (2013–2024)

Geraldo Walter de Almeida Neto; Universidade Federal do Amazonas; geraldo.walter.59@gmail.com;

Ana Karoliny de Almeida Silva; Secretaria Municipal de Itaituba;

1. Introdução

O câncer corresponde a um grupo heterogêneo de doenças que pode se originar em praticamente qualquer órgão ou tecido, caracterizando-se pelo crescimento descontrolado de células anormais, com potencial de invasão local e disseminação para órgãos distantes. Em 2018, a doença configurou-se como a segunda principal causa de morte no mundo, responsável por aproximadamente 9,6 milhões de óbitos, o que equivale a uma em cada seis mortes registradas globalmente^{1,2}.

O tratamento oncológico pode envolver diferentes modalidades terapêuticas, isoladas ou combinadas, incluindo cirurgia, radioterapia, quimioterapia e transplante de medula óssea, a depender da localização e do tipo tumoral, da condição clínica do paciente e da extensão da doença².

No Brasil, a Lei nº 12.732/2012 assegura aos pacientes com neoplasia maligna o direito de iniciar o primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) no prazo máximo de 60 dias após a confirmação diagnóstica em laudo patológico, podendo ser antecipado de acordo com a necessidade terapêutica. Considera-se efetivamente iniciado o tratamento a realização de cirurgia oncológica, radioterapia ou quimioterapia³. O atraso no início do tratamento pode reduzir a taxa de cura ou de sobrevivência de pacientes oncológicos⁴.

Diversos estudos têm avaliado a conformidade com a legislação⁴⁻⁸. Pulido, Aleixo e Sogame (2023) identificaram que quase um terço dos pacientes com câncer colorretal tratados no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim não iniciou o tratamento dentro do prazo legal⁷. De forma semelhante, Lombardo e Popim (2020) analisaram a produção científica nacional sobre o tema e evidenciaram que o acesso à rede oncológica no Brasil é marcado por desigualdades e barreiras, resultando em início tardio do tratamento e fragilidades na implementação da lei⁸.

Entretanto, observa-se uma lacuna de conhecimento referente ao cumprimento da Lei nº 12.732/2012 na 9ª Regional de Saúde do Pará, região que apresenta especificidades geográficas e logísticas próprias da Amazônia. Nesse contexto, compreender o tempo de início do tratamento oncológico nessa localidade é essencial para subsidiar o monitoramento da política pública e contribuir para a efetivação do direito ao acesso oportuno no sistema único de saúde. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar o cumprimento da Lei nº 12.732/2012 em pacientes oncológicos residentes na 9ª Regional de Saúde do Pará, no período de 2013 a 2024.

2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo clínico-epidemiológico, retrospectivo, descritivo e analítico, voltado para a avaliação dos serviços de saúde oncológica na 9ª Regional de Saúde do Pará. Essa regional é um território administrativo da Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA) e abrange 20 municípios: Santarém, Alenquer, Almerim, Aveiro, Belterra, Curuá, Faro, Itaituba, Juruti, Jacareacanga, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Novo Progresso, Óbidos, Oriximiná, Prainha, Placas, Rurópolis, Terra Santa e Trairão.

Os dados foram coletados retrospectivamente no painel de monitoramento de tratamento oncológico da plataforma do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS)⁹, acessado em 2 de agosto de 2025. Trata-se de um banco de dados público. O período analisado compreendeu os anos de 2013 a 2024, permitindo uma abordagem temporal dos indicadores de tratamento oncológico na região.

A definição de caso considerou a associação do Cartão Nacional de Saúde ao diagnóstico informado na Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10). Dessa forma, um mesmo cartão vinculado a códigos distintos do CID foi contabilizado como casos diferentes¹⁰.

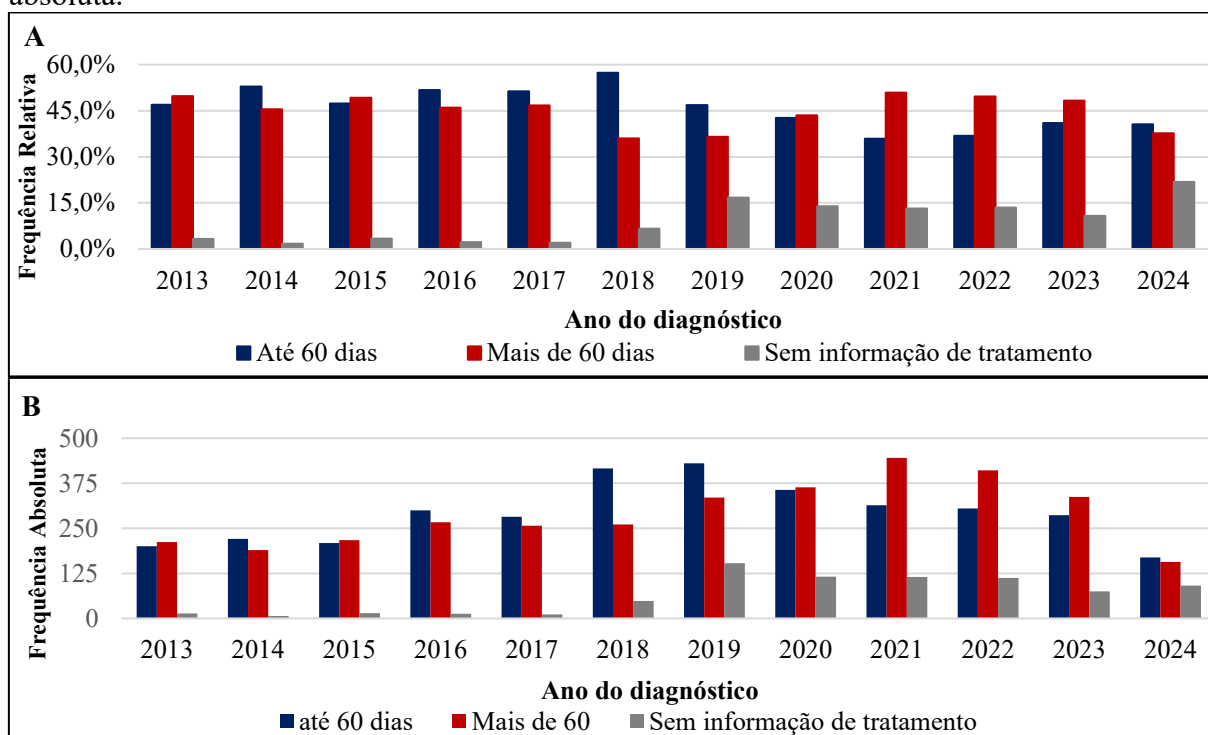
Para a análise estatística, foram empregados cálculos de frequência relativa e o teste qui-quadrado, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A tabulação e análise dos dados foram realizadas com os softwares Microsoft Excel® 2013 e BioEstat® 5.3. A representação espacial, incluindo o fluxo de deslocamento dos pacientes entre município de residência e local de tratamento, foi elaborada no software QGIS® versão 3.40.1.

Por utilizar dados secundários, públicos e anonimizados, esta pesquisa não demandou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, estando em conformidade com as diretrizes éticas vigentes (Resolução CNS n.º 510, de 2016) para estudos com informações de domínio público.

3. Resultados e Discussão

Foram identificados 7.712 diagnósticos de neoplasias malignas em residentes na 9ª Regional de Saúde do Pará, no período de 2013 a 2024. Em relação ao cumprimento da Lei nº 12.732, verificou-se que apenas 45,24% dos pacientes ($n = 3.489$) iniciaram o tratamento em até 60 dias após a confirmação diagnóstica. Na análise temporal, os maiores percentuais de início inoportuno do tratamento foram observados nos anos de 2021 (50,92%), 2013 (49,77%) e 2015 (49,21%). Ressalta-se que houve um aumento expressivo na demora para o início terapêutico durante o período da pandemia de COVID-19 (2020–2022), quando comparado ao biênio anterior (2018–2019) (figura 1). Achados semelhantes foram descritos por Nogueira *et al.* (2023), que identificaram que mais da metade dos casos de câncer de mama em mulheres iniciaram o tratamento oncológico em um período superior a 60 dias após o diagnóstico, nos anos de 2019 e 2020⁶.

Figura 1: Evolução temporal de diagnóstico de câncer na 9ª regional de saúde do Pará, segundo tempo até o início do tratamento de 2013 a 2024. (A) Frequência relativa. (B) Frequência absoluta.



As características mais frequentes observadas entre os pacientes foram sexo feminino (53,41%), idade superior a 40 anos (81,69%) e a quimioterapia como modalidade terapêutica (50,53%). As duas primeiras variáveis estiveram associadas a maior proporção de início inoportuno do tratamento. Na análise proporcional por modalidade terapêutica, verificou-se maior frequência de início do tratamento superior a 60 dias entre os pacientes submetidos a quimioterapia associada à radioterapia (86,32%), seguidos por aqueles que receberam radioterapia isolada (77,12%) e quimioterapia isolada (51,23%). A análise estatística por meio do teste do qui-quadrado de independência evidenciou associação significativa entre o tempo até o início do tratamento e as variáveis sexo ($p = 0,016$), faixa etária ($p < 0,0001$) e modalidade terapêutica ($p < 0,0001$) (Tabela 1). Resultados próximos também foram reportados em outros contextos. No Amazonas, por exemplo, neoplasias malignas em mulheres foram frequentemente tratadas de forma inoportuna entre 2015 e 2016, reforçando a desigualdade no acesso oportuno ao tratamento⁵. Além disso, em estudo com pacientes com câncer colorretal, observou-se que a faixa etária acima de 50 anos esteve associada a maior probabilidade de início do tratamento em mais de 60 dias⁷. No que tange à modalidade terapêutica, ressalta-se que os valores referentes à cirurgia podem estar superestimados quanto à oportunidade, uma vez que o diagnóstico pode ser estabelecido no momento do ato cirúrgico ou posteriormente, com a liberação do resultado anatomopatológico da peça.

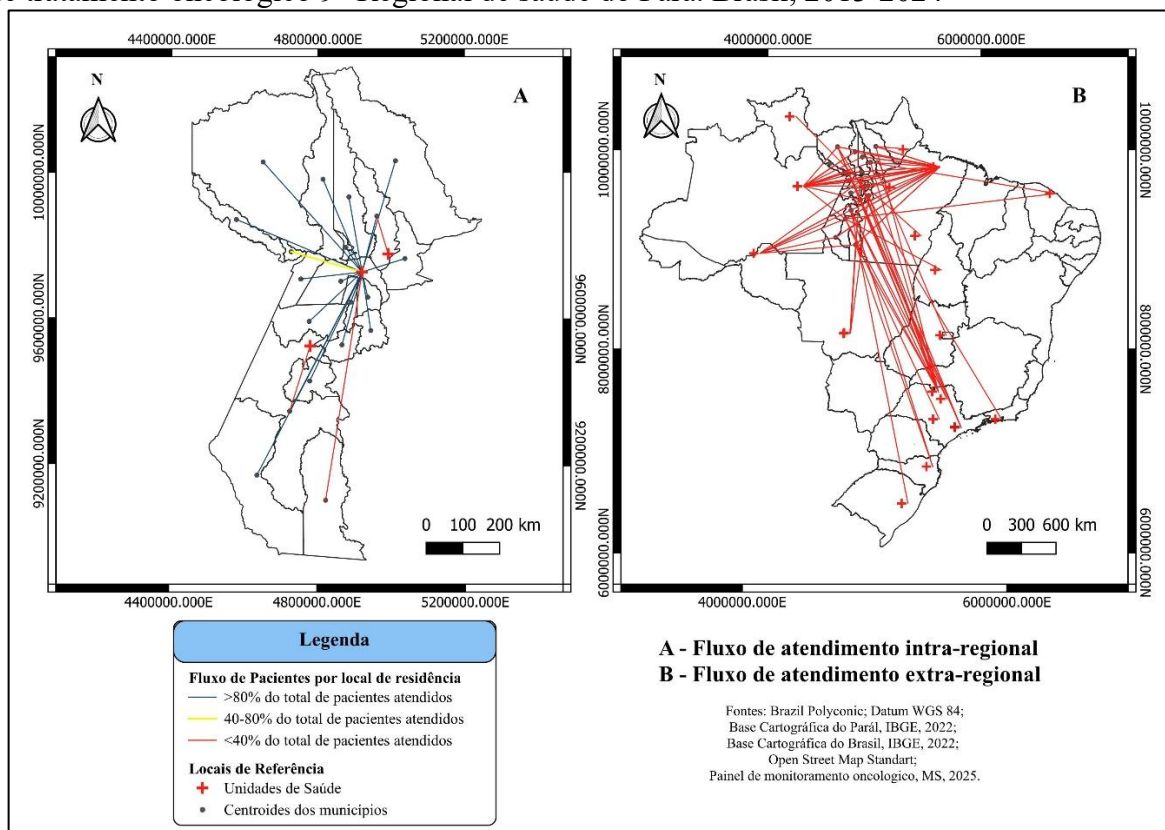
Tabela 1: Distribuição dos casos conforme tempo para o início de tratamento após o diagnóstico, segundo características clínicas. 9º Regional de saúde do Pará. Brasil, 2013-2024

Variável	Até 60 dias		Mais de 60 dias		p
	n=3489*	%	n=3453*	%	
Sexo					
Masculino	1679	24.19%	1555	22.40%	0,016
Feminino	1810	26.07%	1898	27.34%	
Faixa etária					
0-19	284	4.09%	78	1.12%	<0,0001
20-39	505	7.27%	404	5.82%	
40-60	1247	17.96%	1332	19.19%	
60+	1453	20.93%	1639	23.61%	
Modalidade terapeutica					
Cirurgia	1387	19.98%	291	4.19%	<0,0001
Quimioterapia	1711	24.65%	1797	25.89%	
Radioterapia	375	5.40%	1264	18.21%	
Ambos	16	0.23%	101	1.45%	

* fichas com classificação ignorado ou em branco não foram consideradas

Em relação ao local de atendimento, verificou-se que a maioria dos pacientes foi tratada no município de Santarém-PA (93,18%; $n = 7.186$), dentro da própria região de saúde. Considerando o tempo de deslocamento das sedes municipais até Santarém, observou-se maior distância para Jacareacanga, com estimativa de 15 a 19 horas por via terrestre. Fora da região de saúde, a quimioterapia foi a modalidade terapêutica mais frequentemente buscada ($n = 174$), seguida pela cirurgia ($n = 132$). Ressalta-se que o único município com proporção inferior a 65% de atendimentos realizados dentro da regional foi Novo Progresso, no qual apenas 28,37% dos pacientes receberam tratamento localmente (figura 2). A pesquisa de Finger e Limberger (2019) ressalta que os serviços oncológicos concentram-se majoritariamente em capitais ou regiões centrais, estando pouco disponíveis nos municípios do interior. Essa centralização pode atrasar o início do tratamento e, em alguns casos, levar ao abandono, devido à distância geográfica e aos custos elevados de deslocamento⁴.

Figura 2: Mapa de fluxo do deslocamento dos pacientes entre município de residência e local de tratamento oncológico 9º Regional de saúde do Pará. Brasil, 2013-2024



Por tratar-se de uma pesquisa baseada em dados secundários provenientes do painel de oncologia do DataSUS, algumas limitações foram identificadas. Entre elas, destacam-se a incompletude de informações e a ausência de registros sobre o percurso assistencial do paciente no sistema de saúde. Esse tipo de dado seria fundamental para elucidar as causas do acesso não oportuno ao tratamento, permitindo diferenciar se a origem do atraso está relacionada a fatores estruturais do sistema (como processos de regulação), à demora na aceitação da doença pelo indivíduo ou a outros determinantes contextuais. Apesar dessas restrições, o estudo atingiu seu objetivo principal, oferecendo evidências relevantes acerca do cumprimento da Lei nº 12.732/2012 no âmbito da 9ª Regional de Saúde do Pará.

4. Conclusões

A análise de pacientes oncológicos na 9ª Regional de Saúde do Pará evidenciou um cenário de não cumprimento da Lei nº 12.732. Verificou-se que menos da metade dos pacientes iniciou o tratamento em até 60 dias, indicando um grave gargalo no sistema de saúde da região. Os atrasos foram particularmente expressivos em anos específicos, com um aumento notável durante a pandemia de COVID-19, o que sublinha a vulnerabilidade do sistema diante de crises sanitárias.

Nossos achados confirmam que o tempo até o início do tratamento está significativamente associado a características do paciente, como sexo feminino e faixa etária superior a 40 anos, bem como à modalidade terapêutica. Pacientes submetidos a tratamentos mais complexos, como a quimioterapia e radioterapia combinadas, enfrentaram as maiores proporções de atraso, o que sugere desafios específicos na logística e coordenação desses procedimentos.

As dificuldades logísticas também se mostraram um fator relevante, com um percentual considerável de pacientes sendo tratados fora de sua região de saúde e a distância até o

município polo. O caso do município de Novo Progresso, com menos de um terço dos atendimentos realizados localmente, reforça a necessidade de descentralização e de fortalecimento das redes de atenção oncológica na região.

Em suma, os resultados deste estudo demonstram que o acesso oportuno ao tratamento oncológico na região do Baixo Amazonas não está garantido. É imperativo que gestores de saúde e formuladores de políticas públicas atuem para mitigar os gargalos identificados, buscando aprimorar a capacidade de diagnóstico e tratamento dentro do prazo legal. A otimização dos fluxos de referência, a expansão de serviços complexos e o desenvolvimento de estratégias para superar barreiras geográficas e sociais são medidas cruciais para garantir a equidade e a integralidade na assistência aos pacientes com câncer.

Palavras-Chave: Neoplasias; Tempo para o tratamento; Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Política de Saúde.

Divulgação

Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

Referências

1. WHO. Cancer [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 12]. Available from: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
2. Ministerio da Saúde. Tratamento — Ministério da Saúde [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 13]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer/tratamento>
3. Brasil. LEI Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012. [Internet]. 2012 [cited 2025 Sep 13]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm
4. Finger B, Limberger T. Acesso ao tratamento oncológico no SUS: a responsabilidade civil do Estado pela perda da chance de cura ou de sobrevivência das pacientes com câncer de mama. *Rev Direitos e Garantias Fundam.* 2019 Aug 9;20(1):155–90.
5. Rodrigues A da S, de Alencar LCFS, Branco VRMC. Efetividade da Lei nº 12.732/2012 na assistência às neoplasias malignas e sua associação com a mortalidade no Estado do Amazonas. *Rev Eletrônica Direito e Soc - REDES.* 2020 Feb 21;8(1):49–61.
6. Nogueira MC, Atty AT de M, Tomazelli J, Jardim BC, Bustamante-Teixeira MT, Azevedo e Silva G, et al. Frequência e fatores associados ao atraso para o tratamento do câncer de mama no Brasil, segundo dados do PAINEL-Oncologia, 2019-2020. *Epidemiol e Serviços Saúde.* 2023;32(1):2023.
7. Pulido JZ, Aleixo SB, Sogame LCM. Lei dos 60 Dias: Realidade do Tratamento Tempestivo na Análise de uma Série de Casos de Câncer Colorretal. *Rev Bras Cancerol.* 2023 Dec 15;69(4):e-114145.
8. Mariela Santos Lombardo; Regina Célia PopimI. Patient access to the oncology network under the “Sixty-Day Law”: Integrative Review of the literature. *Rev Bras Enferm.* 2020;1–10.
9. Ministerio da Saúde. PAINEL-Oncologia - BRASIL [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 13]. Available from: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def
10. Ministerio da Saúde. Nota Técnica PAINEL DE MONITORAMENTO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO: PAINEL-ONCOLOGIA. 2025;