

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA PAULA RECH

O CENÁRIO DAS CIRURGIAS ONCOLÓGICAS PEDIÁTRICAS NOS HOSPITAIS
INFANTIS DE SANTA CATARINA: um levantamento dos principais indicadores

Joinville
2025

ANA PAULA RECH

O CENÁRIO DAS CIRURGIAS ONCOLÓGICAS PEDIÁTRICAS NOS HOSPITAIS
INFANTIS DE SANTA CATARINA: um levantamento dos principais indicadores

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Câmpus Joinville do Instituto Federal de Santa Catarina para a obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientadora: Dra. Andrea Heidemann

Joinville

2025

Rech, Ana Paula.

O cenário das cirurgias oncológicas pediátricas nos hospitais infantis de Santa Catarina: um levantamento dos principais indicadores/ Ana Paula Rech. – Joinville, SC, 2025.

85 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar, Joinville, 2025.

Orientador: Andrea Heidemann.

1. Cirurgias oncológicas. 2. Indicadores de saúde. 3. Hospital Infantil. I. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. II. Título.

ANA PAULA RECH

O CENÁRIO DAS CIRURGIAS ONCOLÓGICAS PEDIÁTRICAS NOS HOSPITAIS
INFANTIS DE SANTA CATARINA: um levantamento dos principais indicadores

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, 20 de março de 2025.

Prof. Andrea Heidemann

Prof. Gisele Schwede

Prof. Celia Regina Beiro da Silveira

AGRADECIMENTOS

Este estudo simboliza a minha contribuição como acadêmica, que acredita que indicadores podem auxiliar a gestão em tomadas de decisões estratégicas para um atendimento mais ágil e eficaz aos pacientes oncológicos infantojuvenis. Deste modo, agradeço à minha orientadora Prof.^a Andréa Heidemann pelo incentivo constante, por sua orientação paciente e valiosa, por acreditar no meu potencial e por me guiar com sabedoria durante toda a pesquisa. Agradeço também, ao corpo docente de Gestão Hospitalar que contribuíram com sugestões enriquecedoras para a construção desta pesquisa.

Com isso, agradeço aos meus pais Joaquim Rech e Cristina Kniess Rech pelo apoio e incentivo constante. E, agradeço principalmente ao meu esposo Jefferson Antonio que me incentivou a seguir em frente, com muita paciência, amor e apoio incondicional.

Por fim, dedico este trabalho aos meus filhos Isadora Rech Antonio e Théo Luís Rech Antonio, que entenderam minhas ausências e me apoiaram com tanto carinho e compreensão, cujos sorrisos e abraços me motivaram a continuar mesmo nos momentos mais difíceis.

O sucesso nasce do querer, da determinação e
persistência em se chegar a um objetivo.

Mesmo não atingindo o alvo,
quem busca e vence obstáculos,
no mínimo fará coisas admiráveis.

(José de Alencar)

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar os indicadores de cirurgias oncológicas realizadas por hospitais infantis no Estado de Santa Catarina no período de 2022 a 2024, como subsídios para a tomada de decisões estratégicas na gestão hospitalar. Para tanto, utilizou-se a seguinte metodologia: pesquisa básica, pois transforma dados válidos contidos no Painel da Oncologia - SC em conhecimento para gestão em saúde, descritiva quanto aos objetivos e quantitativa quanto a abordagem, a partir do qual foram analisados dados exclusivamente documentais. Os principais resultados foram: referentes ao perfil sociodemográfico apresentaram que diante da faixa etária estipulada para a pesquisa, as crianças e adolescentes com idade entre 10 a 14 anos são as que representam maiores índices de realização de cirurgias oncológicas. Quanto ao sexo, observou-se um predomínio de pacientes do sexo masculino. E em relação ao município de residência os indicadores apontam para maior quantidade de atendimentos de pacientes que residem na mesma localidade da instituição de saúde analisada, pois priorizam a aproximação geográfica sempre que possível. Ademais, foi evidenciado que os indicadores de cirurgias oncológicas apontam para um maior número de diagnósticos das neoplasias malignas, somando 60% dos casos totais analisados. Já referente ao tempo de espera para a realização das cirurgias oncológicas, levando em consideração a Lei Nº 14.758, que garante ao usuário o início do tratamento em até 60 dias, 96% dos pacientes analisados realizaram dentro do prazo de 30 dias após o diagnóstico de câncer.

Palavras-chave: Cirurgias oncológicas. Indicadores de saúde. Hospital Infantil.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the indicators of cancer surgery performed by children's hospitals in the state of Santa Catarina from 2022 to 2024, as subsidies for strategic decision making in hospital management. To this end, the following methodology was used: Basic Research, as it transforms valid data contained in the Oncology Panel - SC into knowledge for health management, descriptive regarding the objectives and quantitative regarding the approach, from which data were analyzed exclusively documentary. The main results were: referring to the sociodemographic profile showed that in the face of the stipulated age group for research, children and adolescents aged 10 to 14 years are those that represent the highest rates of cancer surgery. As for sex, a predominance of male patients was observed. And in relation to the municipality of residence the indicators point to more care of patients residing in the same location of the health institution analyzed, as they prioritize the geographical approach whenever possible. In addition, it was evidenced that the indicators of cancer surgery point to a higher number of diagnoses of malignant neoplasms, totaling 60% of the total cases analyzed. Already referring to the waiting time for cancer surgeries, taking into account Law No. 14,758, which guarantees the user the beginning of treatment within 60 days, 96% of patients analyzed performed within 30 days after cancer diagnosis.

Keywords: Oncological Surgeries. Health indicators. children's hospital

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Faixa etária.....	45
Gráfico 02 - Casos por Faixa etária e hospital.....	46
Gráfico 03 - Sexo.....	48
Gráfico 04 - Casos por sexo e Ano - HJAF.....	48
Gráfico 05 - Casos por sexo e Ano - HIJG.....	49
Gráfico 06 - Casos por Sexo e Faixa etária.....	50
Gráfico 07 - Residência/Procedência por Região.....	55
Gráfico 08 - Casos por Diagnóstico - HJAF.....	58
Gráfico 09 - Casos por Diagnóstico Detalhado, Ano 2022 - HJAF.....	59
Gráfico 10 - Casos por Diagnóstico Detalhado, Ano 2023 - HJAF.....	60
Gráfico 11 - Casos por Diagnóstico Detalhado, Ano 2024 - HJAF.....	61
Gráfico 12 - Casos por Diagnóstico - HIJG.....	62
Gráfico 13 - Casos por Diagnóstico Detalhado, Ano 2022 - HIJG.....	63
Gráfico 14 - Casos por Diagnóstico Detalhado, Ano 2023 - HIJG.....	64
Gráfico 15 - Casos por Diagnóstico Detalhado, Ano 2024 - HIJG.....	65
Gráfico 16 - Tempo de espera - HJAF.....	68
Gráfico 17 - Tempo de espera - HIJG.....	68
Gráfico 18 - Tempo de espera em Santa Catarina.....	69

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Unidades de Referência em atendimento de Urgência/Emergência por Tipo.....	27
Quadro 02: Número de atendimentos nos Hospitais Infantis de Santa Catarina.....	44
Quadro 03 - Residência/Procedência Hospital Dr. Jeser Amarante Faria.....	51
Quadro 04 - Residência/Procedência Hospital Infantil Joana de Gusmão.....	53

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Câncer.....	20
Figura 02 - Câncer Infantil.....	22
Figura 03 - Sinais e sintomas de câncer infantil.....	23
Figura 04 - Coleta de Dados.....	41
Figura 05 - Etapas da análise dos dados.....	42
Figura 06 - Mapa de casos por regiões de saúde.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS - Sistema Único de Saúde

IBCC - Instituto Brasileiro de Controle de Câncer

SES - Secretaria do Estado da Saúde

SISREG - Sistema Nacional de Regulação

HIJG - Hospital Infantil Joana de Gusmão

HJAF - Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria

UNACON - Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

OMS - Organização Mundial da Saúde

INCA - Instituto Nacional de Câncer

HC-I - Hospital do Câncer I

PNAOP - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica

CNS - Conselho Nacional de Saúde

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

CID - Classificação Internacional de Doenças

SNC - Sistema Nervoso Central

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	Contextualização.....	15
1.2	Justificativa.....	17
1.3	Problema.....	18
1.4	Objetivos.....	19
1.4.1	Objetivo geral.....	19
1.4.2	Objetivos específicos.....	19
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
2.1	Câncer.....	20
2.1.1	Câncer Infantil.....	21
2.1.2	Cirurgias Oncológicas.....	24
2.2	Hospital.....	25
2.2.1	Classificação dos Hospitais.....	26
2.2.2	Hospital Infantil.....	28
2.3	A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica.....	29
2.4	Indicadores de Saúde.....	30
2.4.1	Perfil sociodemográfico.....	32
2.5	Estratégia.....	33
2.5.1	Tomada de decisões estratégicas.....	34
2.5.2	Tomada de decisões estratégicas com base em dados.....	35
3	METODOLOGIA.....	38
3.1	Caracterização da Pesquisa.....	38
3.2	Universo e Amostra.....	39
3.3	Caracterização da Amostra.....	39
3.4	Procedimentos de Coleta de Dados.....	40
3.5	Procedimentos de Análise de Dados.....	42
3.6	Ética na Pesquisa.....	43
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	44
4.1	O perfil sociodemográfico das crianças e adolescentes atendidos com cirurgias oncológicas nos hospitais infantis.....	44
4.1.1	Faixa Etária.....	45
4.1.2	Sexo.....	47

4.1.3 Residência.....	51
4.2 Os indicadores das cirurgias oncológicas pediátricas realizadas pelos hospitais infantis.....	57
4.3 Os indicadores de tempo de espera para cirurgias oncológicas pediátricas em Santa Catarina.....	67
CONCLUSÃO.....	72
REFERÊNCIAS.....	74
APÊNDICE A – Planilha para tabulação de dados.....	85

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

O câncer infantojuvenil, na maioria dos casos, compromete as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Na situação que envolve crianças e jovens geralmente está atrelado a natureza embrionária, pois são constituídos de células indiferenciadas. Dessa forma, é possível, com tratamentos e acompanhamento rigoroso, dar respostas positivas e garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) mais qualidade de vida (Brasil, 2022).

No SUS é disponibilizada a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, instituída pela Lei 14.308/22, que abrange crianças e jovens de 0 à 19 anos quanto à prevenção, detecção precoce, tratamentos e cuidados paliativos relacionados ao câncer infantojuvenil (Brasil, 2022). A referida política direciona as ações a serem desenvolvidas e os tratamentos a serem adotados na dimensão do SUS.

Neste sentido, os tratamentos mais requisitados são a quimioterapia, a radioterapia, a imunoterapia e as cirurgias oncológicas (Brasil, 2022). As cirurgias oncológicas se referem a um tipo de tratamento do câncer e, em conjunto com a radioterapia e a quimioterapia, são consideradas um dos tripés no tratamento da doença. Pode ter tanto a finalidade curativa, paliativa ou ser uma forma de avaliar o avanço da doença. O procedimento cirúrgico demanda conhecimento prévio do estágio da doença, de uma equipe especializada para sua realização e de um adequado preparo do paciente e de seus familiares para possíveis intercorrências como, por exemplo, alterações fisiológicas ou mutilações (Brasil, 2023).

Segundo o Instituto Brasileiro de Controle de Câncer (IBCC Oncologia, 2023, s. n), “[a]cirurgia é uma importante aliada no tratamento contra o câncer e 90% dos pacientes com a doença deverão precisar de cirurgia em algum momento do tratamento”.

Diante da necessidade de acesso ao tratamento adequado, inclusive os procedimentos cirúrgicos nos casos de câncer infantojuvenil, foi estabelecida a Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022, que tem por objetivo ampliar os índices de sobrevida, minimizar a mortalidade e melhorar a qualidade de vida das crianças e dos jovens

com suspeitas ou com diagnóstico de doenças oncológicas, na faixa etária de 0 à 19 anos. Para alcançar estes objetivos, a referida lei prevê, ainda, a promoção da melhoria das condições de assistência à saúde, a disponibilização de tratamento universal e integral, o acesso a rede de regulação e de apoio assistencial (Brasil, 2022).

Os dados referentes ao perfil dos usuários e aos indicadores que envolvem os procedimentos adotados nos casos de câncer infantojuvenil em Santa Catarina são disponibilizados em um painel de monitoramento chamado: Painel Oncologia SC. Este painel foi desenvolvido pela Secretaria do Estado da Saúde (SES) e é atualizado diariamente com dados do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) (Santa Catarina, 2024). Estes dados fornecem indicadores relevantes para compreender a realidade da oncologia infantil no estado como, por exemplo, perfil sócio demográfico, crianças e adolescentes em tratamento, tempo de espera por cirurgia. Esses indicadores são essenciais para elaborar estratégias para superar os desafios que permeiam o acesso ao tratamento e ao acompanhamento.

No estado de Santa Catarina as cirurgias oncológicas via Sistema Único de Saúde (SUS) são realizadas nos hospitais infantis de referência, como o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), em Florianópolis, e o Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF), em Joinville (Santa Catarina, 2024). As duas referências em tratamento oncológico para crianças e adolescentes estão localizadas na macrorregião da Grande Florianópolis e do Planalto Norte e Nordeste, regiões mais populosas do estado, e são habilitadas como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), que tratam de neoplasias de maior incidência e fazem a ligação das macrorregiões com a rede local (Friestino et al., 2022).

Diante deste contexto, o presente estudo apresenta uma análise do perfil sociodemográfico das crianças e adolescentes e dos indicadores de cirurgias oncológicas que são registrados no Painel Oncologia SC, nos hospitais infantis de referência no estado de Santa Catarina, durante o período de 2022-2024.

1.2 Justificativa

A motivação em investigar a temática que envolve os indicadores de cirurgias oncológicas do público infantil se deu, primeiramente, pela vivência na área da saúde como estagiária de gestão hospitalar. No dia a dia do estágio pode-se verificar que são utilizados dados e indicadores no ambiente de trabalho para guiar as tomadas de decisão e entender a realidade de maneira mais concreta. Dessa forma, foi possível compreender a importância dos indicadores e o impacto que geram para a gestão eficiente de um hospital.

Além disso, a experiência pessoal de uma suspeita e um possível diagnóstico de linfoma infantil no núcleo familiar, e a partir dessa vivência ter adquirido o conhecimento de que tanto o diagnóstico como o tratamento precoce do câncer infantojuvenil aumenta significativamente a chance de cura da doença, sensibilizou para investigar sobre o perfil sociodemográfico dos usuários e os indicadores das cirurgias oncológicas dos hospitais infantis do Estado de Santa Catarina.

A relevância deste tema se dá pelo fato de que o câncer infantojuvenil já representa a primeira causa de morte por doença em crianças e jovens de 0 à 19 anos no país e, o tratamento realizado de forma correta e precocemente aumenta as chances de cura em até 80% em pacientes nesta faixa etária acometidos pela doença (Brasil, 2022). Entende-se que os indicadores referentes ao paciente e a doença é que tornam possível proporcionar uma resposta mais rápida e efetiva ao tratamento, pois fundamentará tomadas de decisões e a destinação de recursos para as ações a serem desenvolvidas.

Segundo Macêdo et al (2021), a tomada de decisão em saúde apresenta alto grau de responsabilidade e relevância social. Para tanto, os indicadores surgem como uma importante ferramenta para embasar tanto o planejamento como a execução e a avaliação das ações desenvolvidas. Tendo em vista que, fornecem subsídios concretos da realidade e auxiliam na assertividade das intervenções realizadas, alcançando, assim, a qualidade no atendimento da população.

A Gestão Hospitalar tem uma relação fundamental com o uso de dados para gerenciar com qualidade e eficiência os serviços de saúde; através da gestão é possível proporcionar uma previsão mais assertiva da demanda de cirurgias para,

assim, aumentar a agilidade no atendimento do paciente oncológico, assegurando a qualidade e os direitos a eles instituídos.

Em uma pesquisa realizada por Vignochi (2014) em que gestores hospitalares foram entrevistados já apontava que a maioria utilizava indicadores para as suas tomadas de decisões. Além disso, apontavam neste mesmo estudo que tanto os indicadores assistenciais quanto os econômicos são fundamentais para a informação do contexto em que o hospital se encontra. Sendo assim, o referido autor conclui que os indicadores têm, como utilidades estratégicas principais, " dimensionar o atendimento, melhorar a qualidade da assistência, atingir custos mínimos e planejar a sustentabilidade econômica" (Vignochi, 2014, p.507).

Deste modo, este estudo é importante, pois possibilitou a análise de dados que podem auxiliar na administração, organização, regulação, faturamento e em outros setores de um ambiente hospitalar onde o gestor tem envolvimento, como por exemplo: a possibilidade de uma melhor previsão de demanda de cirurgias e, conseqüentemente, em um orçamento mais adequado; auxilia em um faturamento mais assertivo; melhora a organização e aumenta a agilidade no atendimento do usuário oncológico.

O recorte temporal desta pesquisa de 2022-2024 se dá pela importância de captar dados atuais e transformá-los em informações estruturadas e organizadas, para assim gerar indicadores relevantes, que expressam a realidade em relação às cirurgias oncológicas nos hospitais infantis de referência do estado de Santa Catarina. Este período também se justifica pelo fato de que o Painel Oncologia SC foi disponibilizado para consulta pública em 2024 e considerou dados referentes a partir de 2022.

1.3 Problema de Pesquisa

Como se comportam os indicadores relacionados às cirurgias oncológicas nos hospitais infantis do estado de Santa Catarina no período 2022-2024?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Analisar os indicadores de cirurgias oncológicas realizadas por hospitais infantis no Estado de Santa Catarina no período de 2022 a 2024, como subsídios para a tomada de decisões estratégicas na gestão hospitalar.

1.4.2 Objetivo específico

1- Verificar o perfil sociodemográfico (gênero, faixa etária, município e região de residência) das crianças e adolescentes atendidos com cirurgias oncológicas nos hospitais infantis.

2- Identificar os indicadores das cirurgias oncológicas pediátricas realizadas pelos hospitais infantis, como tipos de cirurgias e especialidades médicas.

3- Avaliar se os indicadores de tempo de espera para cirurgias oncológicas pediátricas atendem à Lei nº 14.308/22.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

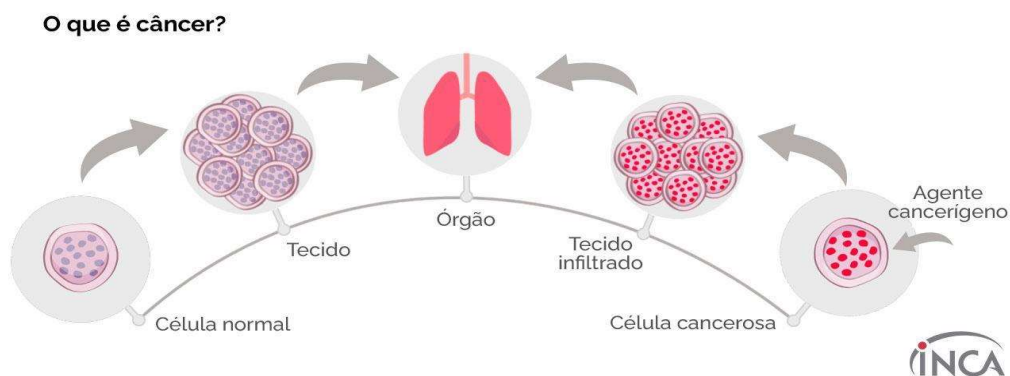
Neste capítulo apresenta-se o referencial teórico deste projeto, exposto a partir de temas relevantes que facilitam a compreensão do objetivo de estudo desta pesquisa, assim como, fundamentam a análise realizada: o conceito de câncer, quais as diferenças para o câncer infantil em relação ao câncer em adultos, as cirurgias oncológicas, as bases conceituais de hospital e sua classificação, os hospitais infantis e a política nacional de atenção à oncologia pediátrica, os conceitos de indicadores e indicadores de saúde, os princípios da estratégia e tomadas de decisões com base em dados e, finalmente, perfil sócio demográfico das crianças e adolescentes submetidos a cirurgias oncológicas no estado de Santa Catarina.

2.1 Câncer

Câncer, tumores malignos ou neoplasias são termos utilizados para um grande grupo de doenças que atingem os animais, incluindo a espécie humana. A acelerada proliferação de células anormais e um crescimento além do comum são características do câncer. Sua capacidade de propagação para outros órgãos ou partes adjacentes do corpo é denominado como metástase, sendo esta a principal causa de morte por câncer (OMS, 2020).

A capacidade de rápida divisão das células cancerosas as torna demasiadamente agressivas e incontroláveis, facilitando a formação de tumores e sua proliferação para outras regiões do corpo, como ilustrado na figura 01.

Figura 01: Câncer



Fonte: Brasil (2022).

Os variados tipos de câncer estão relacionados à diversidade de células que compõem o ser humano, suas características e o seu ponto de partida. Se iniciar em tecidos epiteliais como pele ou mucosas são chamados de carcinomas. Porém, se a fase inicial ocorrer em tecidos conjuntivos como osso, músculo ou cartilagem são denominados de sarcomas. Desse modo, a rápida multiplicação das células e sua capacidade de infiltração em tecidos e órgãos vizinhos são características da metástase, como representa a figura 01 (Brasil, 2022).

O termo câncer engloba mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas, no entanto todas têm início devido ao crescimento desordenado das células. O surgimento da doença pode estar associada a causas externas como meio ambiente, ou à internas, como fatores imunológicos. Segundo uma matéria publicada pelo Hospital Santa Virgínia (2024) para conscientização da doença em prol do dia mundial do câncer, comemorado no dia 4 de fevereiro, 90% dos casos estão associados a fatores externos, relacionados ao hábito e estilo de vida dos pacientes e pelas mudanças do meio ambiente causadas pelos próprios seres humanos. Ainda segundo o referido hospital, nos últimos anos, cerca de 19 milhões de pessoas no mundo eram acometidas pela doença anualmente.

2.1.1 Câncer Infantil

O câncer infantil é uma expressão comum que se refere a um grupo de doenças que possuem características diferentes entre si, das quais apresentam taxas de morbimortalidade, óbitos ocorridos por uma determinada doença em uma população específica, relacionadas a dimensão e ao tipo da neoplasia, a idade do paciente e dos resultados obtidos com a fase inicial do tratamento (Ribeiro, 1994, apud Menezes *et al*, 2007).

O câncer infantil se diferencia do câncer em adultos, pois as células que sofrem a mutação genética decorrente da doença são as que não conseguiram se desenvolver como deveriam, e ainda carregam o material com características semelhantes às das células embrionárias, como ilustrado na figura 02. Desse modo, em crianças a propagação dos tumores ocorre de maneira mais acelerada do que em adultos, mas em contrapartida, a resposta ao tratamento de quimioterapia é melhor. As chances de

cura são de 80%, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) (A.C.Camargo Cancer Center, 2019).

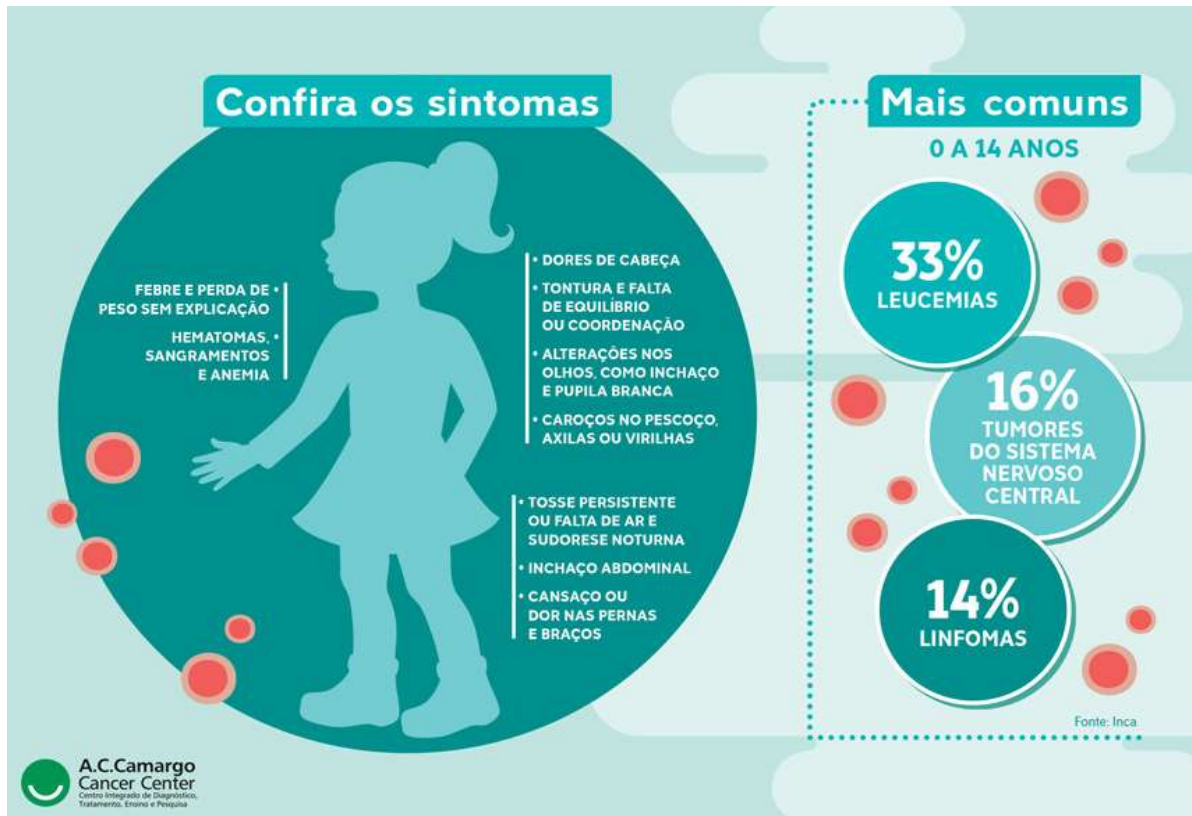
Figura 02: Câncer Infantil



Fonte: A.C.Camargo Cancer Center (2019).

Entre todos os tipos de câncer, o mais comum em crianças e adolescentes são as leucemias, correspondentes a 33% dos diagnósticos, seguidas dos tumores do sistema nervoso central com 16% e linfomas, com 14%. Especialmente na infância, o diagnóstico precoce é chave importante para o sucesso do tratamento da doença, por isso, é preciso ficar atento aos sinais e sintomas, conforme descrito na figura 03. Entre os sintomas mais característicos estão a febre, a perda de peso, os hematomas e a anemia. No entanto, também pode ocorrer: dores de cabeça, tontura, falta de equilíbrio, caroços no pescoço entre outros (A.C.Camargo Cancer Center, 2019).

Figura 03: Sinais e sintomas de câncer infantil



Fonte: A.C. Camargo Cancer Center (2019). et al

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que nos próximos 3 anos (2023-2025) sejam diagnosticados cerca de 8 mil novos casos de câncer infantojuvenil no Brasil, sendo em média 4,2 mil casos em meninos e 3,7 mil em meninas. Especialistas reforçam a importância do diagnóstico precoce e apontam as semelhanças dos sintomas com as de doenças comuns da infância (Brasil, 2023).

É fundamental destacar que nos casos de diagnóstico de câncer e, em especial o infantil, a demora ocasiona um avanço da doença e diminui as chances de cura. O diagnóstico tardio também leva a tratamentos mais agressivos e maiores possibilidades de sequelas, o que certamente implica na qualidade de vida de crianças e adolescentes (Rodrigues; Camargo, 2003).

Com os índices de cura elevados para as neoplasias infantis, tanto o diagnóstico quanto o tratamento são essenciais para garantir o processo de remissão dos sintomas. Dessa forma, há de se observar diversos fatores como, por exemplo, os psicossociais relacionados ao tratamento, a hospitalização e ao processo cirúrgico (Menezes *et al*, 2007).

2.1.2 Cirurgias Oncológicas

A cirurgia oncológica é considerada um dos vários tipos de tratamento existentes para o câncer, que associada à quimioterapia e à radioterapia formam o tripé no combate ao câncer. A indicação para o procedimento cirúrgico depende da avaliação de alguns fatores como: a extensão da doença, o local onde está instalada e as condições clínicas do paciente, assim, será possível optar pelo procedimento mais adequado, sendo que entre os principais estão as cirurgias curativas, paliativas, reconstrutivas, profiláticas e de diagnósticos (Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, 2022).

Para o procedimento cirúrgico deve-se considerar, além de um ambiente adequado e de uma equipe especializada, o conhecimento sobre a doença e seu estágio de desenvolvimento, o cuidado com a completa retirada do tumor evitando que se espalhe por outras regiões do corpo não afetadas, e o preparo do paciente e seus familiares referente a informações claras e precisas sobre os riscos que o procedimento pode apresentar (Brasil, 2023).

Dados apresentados por Silva (2016) apontam que no ano de 2015 houve cerca de 15,2 milhões de novos casos de câncer no mundo, destes, aproximadamente 80% passaram por algum procedimento cirúrgico durante a evolução da doença. Considerando assim, que apesar de avanços na área de quimioterapia e radioterapia, as cirurgias oncológicas continuam sendo vitais para a redução da mortalidade precoce desses pacientes.

As cirurgias oncológicas pediátricas ocorrem por meio de decisões em conjunto, pelo cirurgião oncológico e uma equipe multidisciplinar, pela razão da fragilidade das crianças e adolescentes e da dificuldade em entender a doença. No entanto, o câncer infantil responde bem ao tratamento de quimioterapia, isso porque esse tipo de tratamento afeta as células em desenvolvimento, que é o caso das neoplasias infantis, minimizando, mas não evitando os procedimentos cirúrgicos (Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, 2022).

Um estudo elaborado por Silva e Meirelles (2009) aponta que, para os pacientes oncológicos pediátricos e seus familiares a cirurgia é o tratamento ainda mais angustiante, a partir da qual surgiu a ideia de implementar atividades lúdicas e uma assistência humanizada pela equipe de enfermeiros no centro cirúrgico do

Hospital do Câncer I (HC-I/Inca), do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Rio de Janeiro. Através dessas práticas notou-se que os pacientes passavam pelas cirurgias com mais confiança e bem estar emocional, minimizando todo o sofrimento que envolve um procedimento anestésico-cirúrgico. Após o diagnóstico de câncer, além das diferentes condições da doença, os pacientes precisam se adaptar ao ambiente hospitalar, considerado assustador e desconhecido.

2.2 Hospital

Desde a sua origem, o hospital foi um lugar destinado a abrigo de doentes, passando ao longo do tempo, da assistência religiosa para a terapêutica, sendo considerado um lugar destinado a loucos, leprosos e mendigos, até ser caracterizado de fato como um espaço onde os pacientes pudessem ser observados e tratados. Nesse sentido, consolida-se a arte de cuidar como um instrumento de trabalho e o hospital passa a ser um ambiente produtivo não apenas para tratamentos, mas acolhedor que respeita os valores de cada paciente (Ornellas, 1998).

Na década de 1970, um dos conceitos mais usados para se referir aos hospitais levava em conta sua função básica, que compreendia em assistência médica integral, podendo ser curativa ou preventiva, em qualquer regime de atendimento, abrangendo inclusive o domiciliar. Constitui-se também como centro de encaminhamento de pacientes a outros estabelecimentos de saúde, tecnicamente vinculados, pertencendo-lhe a responsabilidade quanto à orientação e supervisão dessas instituições (Brasília, 1977).

Com o passar dos anos e o aumento da complexidade nas estruturas hospitalares, desenvolveu-se a pesquisa científica revolucionando o setor no controle a infecções, aumentando desse modo a qualidade no atendimento hospitalar. O hospital então começa a desempenhar cada vez melhor sua função de prevenir a doença, restaurar a saúde, expandir as funções educativas e promover a área da pesquisa (Lisboa, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o hospital é uma instituição de caráter médico-social, que deve garantir assistência médica curativa, com diagnóstico, tratamento e reabilitação, como também preventiva, com controle de infecções e saúde ocupacional. Além disso, deve atuar como centro de ensino, sendo

responsável pela formação e especialização de novos profissionais da saúde, assim como pelo fomento ao conhecimento através de desenvolvimento de pesquisas (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 2015).

Nesse sentido, o hospital é compreendido como um estabelecimento de saúde composto por ambientes de internação, setores de realização de diagnósticos e alas terapêuticas, com a finalidade de prestar atendimento médico curativo ou de reabilitação ao paciente. Pode também disponibilizar atividades de prevenção, assistência ambulatorial e de ensino e pesquisa (Bahia, 2024).

Um estudo elaborado por Rosa (2014, p. 13) aponta que:

Ao imaginarmos-nos em situação de dor, sofrimento ou desconforto, nos questionamos, quase simultaneamente, aonde buscar alento. É inerente ao ser humano. Sofrer, padecer de algum mal ou simplesmente suspeitar que se está doente acende no nosso cérebro um sinal de alerta e nos remete quase involuntariamente à figura do hospital como um local adequado para resolver os nossos problemas.

Baseado nesse contexto, surge a discussão sobre formas de esclarecer a população que o ambiente hospitalar é uma unidade de urgência e emergência, com a intenção de cumprir seu papel com eficiência e qualidade. É preciso que haja um entendimento em relação à classificação das unidades de saúde e dos hospitais, para que o atendimento seja procurado no local adequado.

2.2.1 Classificação dos Hospitais

O sistema de saúde brasileiro abrange variados tipos de organizações de saúde, sendo a principal delas os hospitais, podendo ter três tipos de classificação: público, filantrópico e com fins lucrativos (Amorim; Souza, 2019). Segundo Gois (2024), os atendimentos em hospitais privados do Brasil correspondem a um número significativo em relação ao total do país, no entanto, 70% da população afirma não ter condições de arcar com plano de saúde, tornando-se necessário o uso do sistema público, o SUS, como única alternativa.

Conforme Portaria nº 479, de 15 de abril de 1999, do Ministério da Saúde, reconhece-se a importância dos atendimentos hospitalares caracterizados como urgência e emergência, assim como, a necessidade de organização e melhoria na qualidade de atendimento, e a desigualdade de incorporação tecnológica entre as regiões brasileiras. Então, estabeleceu-se critérios para a classificação dos hospitais

nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimentos de Urgência e Emergência (Brasil, 1999).

A classificação das unidades de referência em atendimento de urgência e emergência são feitas através de níveis de complexidade e critérios pré estabelecidos, divididos em três grupos como mostra o quadro 1:

Quadro 01: Unidades de Referência em atendimento de Urgência/Emergência por Tipo

Unidades de Referências em Atendimento de Urgência e Emergência	
Classificação Hospitalar	Características
Hospital Tipo I	Hospitais Especializados que realizam atendimentos de natureza clínica e cirúrgica, nas áreas de pediatria, traumatologia ou cardiologia
Hospital Tipo II	Hospitais Gerais que realizam atendimentos de natureza clínica e cirúrgica
Hospital Tipo III	Hospitais Gerais que realizam atendimentos de natureza clínica, cirúrgica e traumatológica; Devendo desempenhar também atribuições de capacitação, aprimoramento e atualização dos recursos humanos envolvidos nas atividades de atenção à urgência/emergência.

Fonte: adaptado de Santa Catarina (2024)

Outro tipo de classificação utilizada para organizações hospitalares são baseadas no porte de cada unidade, que está diretamente relacionado com a capacidade instalada de leitos na unidade hospitalar. Um hospital de pequeno porte deverá ter capacidade instalada de até 50 leitos, de médio porte sua capacidade deverá ser de 51 a 150 leitos, e para ser considerado um hospital de grande porte sua capacidade deverá ser de 151 a 500 leitos (Brasil, 1987).

Os hospitais de referência podem estar destinados a um público específico, como no caso dos hospitais infantis, que são direcionados ao atendimento de crianças e adolescentes, como poderá ser visto na sequência.

2.2.2 Hospital Infantil

Um hospital pediátrico é uma unidade de saúde dedicada a tratar, diagnosticar e cuidar de bebês, crianças e adolescentes. Possui um espaço projetado para atender as necessidades do paciente, oferecendo um ambiente que conduz ao bem-estar, promovendo uma experiência de cura positiva. Dispõe de profissionais de saúde altamente treinados e especializados com o público alvo, além de oferecer assistência médica abrangente que atende a diversas especialidades médicas. O hospital pediátrico inclusive reconhece a importância do envolvimento da família e incentiva sua participação durante todo o processo de cuidado, estabelecendo conforto ao paciente e melhor comunicação com a equipe para tomada de decisões (Faster Capital, 2024).

Além das instalações do hospital infantil, os equipamentos médicos e cirúrgicos também são calibrados de acordo com a faixa etária do público alvo. O centro de diagnóstico do hospital é outro diferencial, pois nele são realizados exames específicos que não são encontrados em hospitais gerais, por exemplo. Os exames laboratoriais também se distinguem com a coleta de menos sangue e a utilização de coletores especializados, juntamente de todo um arsenal de medicamentos e materiais utilizados na instituição que se diferenciam de uma criança para um adulto (Hospital Infantil Sabará, 2024).

De acordo com o Hospital Universitário de São Paulo (2024), com a missão de humanizar a assistência oferecida às crianças, os hospitais infantis precisam oferecer ambientes físicos adequados às diversas faixas etárias, além de equipamentos e materiais seguros e necessários para o cuidado e o desenvolvimento infantil. Assim, optar por ambientes decorados, com brinquedoteca, espaço para adolescentes, para alimentação, banho e repouso para a família durante os períodos de internação, são fundamentais.

Os hospitais infantis dedicam-se a fornecer o melhor diagnóstico e tratamento possível para problemas de saúde desde o nascimento até a adolescência do paciente. Neste sentido, o objetivo de um hospital infantil prestar assistência a crianças e sua família em situações que merecem cuidados emergenciais e de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida e exigem tratamento imediato (Hospital Universitário de São Paulo, 2024).

No contexto da hospitalização de crianças e adolescentes é necessário reforçar que demanda, além de equipes de saúde especializadas para atender este público, uma aproximação com a família. Segundo Causei o Bem (2024, s.n), o trabalho em um infantil é particularmente desafiador: “demanda atuação 24h e atenção redobrada uma vez que o quadro de uma criança pode ir de pouco doente para doente muito rápido. Além disso, é necessário pensar no melhor cuidado também para seus familiares”.

A situação exige ainda mais dos hospitais quando se trata de câncer infantil, tanto em estrutura física e de tecnologia, como de ações humanizadas e acolhedoras. Para tanto, a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica vem trazer um norte para as ações a serem desenvolvidas neste cenário, como se verá a seguir.

2.3 A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica

A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica (PNAOP) foi instituída pela Lei 14.308/22 e apresenta como objetivo em seu art. 1:

umentar os índices de sobrevida, melhorar a qualidade de vida e reduzir a mortalidade e o abandono ao tratamento das crianças e dos adolescentes com câncer, por meio de ações destinadas à prevenção, à detecção precoce e ao tratamento da doença, bem como à assistência social e aos cuidados paliativos dos pacientes (Brasil, 2022, s. n).

Quanto às diretrizes, a política nacional aponta para o respeito à dignidade humana, a igualdade e, ainda, a não discriminação, com a promoção da melhoria do acesso a assistência à saúde de crianças e adolescentes com câncer. Para tanto, é condicionada à oferta de tratamento universal e integral, com priorização do diagnóstico precoce, o acesso ao sistema de regularização, o acesso a centros habilitados e uma rede de apoio efetiva (Brasil, 2022).

O art. 4 da PNAOP apresenta algumas garantias importantes para o seu público alvo, ou seja, crianças e adolescentes. Nesse sentido foi contemplado o cuidado integral desde o diagnóstico a partir do encaminhamento ágil para a realização de exames e para o tratamento em tempo oportuno, benefício de segunda opinião aos pacientes, encaminhamento dos pacientes que necessitem de procedimento médico especializado não disponível no centro de origem, desenvolvimento de medidas para estruturação da rede de atenção à saúde e, criação

de programa de cuidados paliativos pediátricos nas diversas regiões do País (Brasil, 2022).

Nesse encaminhamento, aos Estados, municípios e ao Distrito Federal cabe a responsabilidade de criar sistemas de regulação para:

compartilhamento dos dados entre os setores público e privado”, além de fazer “campanhas nacionais e regionais de conscientização sobre o câncer infantojuvenil, além do Dia Internacional de Luta contra o Câncer Infantil, celebrado anualmente em 15 de fevereiro (Brasil, 2022, s. n).

Para o Conselho Nacional de Saúde (CNS) a referida política é um ganho importante para a atenção e o tratamento oncológico de crianças e adolescente, pois deverá contribuir com o diagnóstico precoce e, também, com a redução da mortalidade por câncer infanto-juvenil. Além disso, é relevante para aumentar a sobrevida dos pacientes, garantindo qualidade de vida tanto para as crianças quanto para seus familiares (Brasil, 2022).

Ainda segundo o CNS, outro ganho da PNAOP é o acesso aos cuidados *paliativos*¹, que são essenciais para quem enfrenta um câncer, em especial as crianças e adolescentes. Entende-se, também, que a política por si só não resolve todos os problemas, para tanto será necessário os esforços da oncologia brasileira, do estado e das famílias (Brasil, 2022).

Na oncologia pediátrica, assim como nas demais áreas da saúde, existe a necessidade de se planejar e fazer a gestão de diversas ações, serviços, programas e projetos. Para tanto, são necessários indicadores que possam guiar este processo, mostrando dados que se aproximam ao máximo da realidade para, dessa forma, conseguir alcançar os principais problemas dos usuários, como se verá no próximo tópico.

2.4 Indicadores de Saúde

Os indicadores são “ferramentas constituídas de variáveis que, associadas a partir de diferentes configurações, expressam significados mais amplos sobre os fenômenos a que se referem” (Universidade Federal Rural de Pernambuco, 2024,

¹ De acordo com Ribeiro e Poles (2019), “cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio do alívio do sofrimento, tratamento da dor e de outros sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual” (Ribeiro, Poles, 2019, p. 62).

p.2). Dessa forma, os indicadores são tradutores dos fenômenos que se quer acompanhar e podem ser expressadas a partir de dados qualitativos ou quantitativos (Diaz, Freitas, Briz, 2007).

Sendo assim, os “indicadores são informações que permitem descrever, classificar, ordenar, comparar ou quantificar de maneira sistemática aspectos de uma realidade e que atendam às necessidades dos tomadores de decisões” e proporcionar um melhor entendimento do contexto que está sendo estudado (Universidade Federal Rural de Pernambuco, 2024, p.2).

Com relação aos seus objetivos e finalidades, os indicadores contribuem para “a maior clareza sobre o que se deseja alcançar com certa ação ou objetivo e sobre o que as organizações públicas devem entregar ou produzir. É uma técnica relacionada com o conceito de *accountability* (responsabilização) de desempenho” (Universidade Federal Rural de Pernambuco, 2024, p.3).

No cenário da saúde, os indicadores têm conquistado espaço a partir de 2000 e são utilizados para “descrever, analisar ou relacionar determinantes e ao estado de saúde de uma determinada população determinantes ao estado de saúde” (Brasil, 2024, s.n). São relevantes, ainda, para realizar monitoramentos e avaliações em relação a metas, objetivos, causas e tendências, contribuindo para o planejamento e gestão em saúde (Brasil, 2024).

Na gestão em saúde, os indicadores podem ser utilizados para prever desfechos de estado de saúde de uma determinada população, ou de um grupo específico, e possibilitam elaborar estratégias para prevenir ou enfrentar possíveis problemas. Dessa forma, os indicadores podem ser classificados da seguinte maneira:

1. Validade - validar a informação do estudo utilizado na determinação do indicador. Esse critério também se refere à necessidade de informações atualizadas, que acompanhem as mudanças da população.
2. Confiabilidade - o dado utilizado no indicador precisa ser confiável, ou seja, preciso e mensurado de forma correta.
3. Cobertura - quanto maior a cobertura dos números obtidos, mais chances de o indicador demonstrar números reais que representam a maioria da população.
4. Aspectos éticos - os estudos realizados para implementação de indicadores de saúde devem seguir padrões éticos, sem causar qualquer dano às pessoas envolvidas.
5. Aspectos administrativos - o último critério diz respeito à facilidade da obtenção dos dados da viabilidade de fontes fidedignas priorizando a utilização dos indicadores de menor custo operacional (Brasil, 2024, s.n).

A Organização Mundial da Saúde (2022) classifica os indicadores, ainda, como positivos e negativos. Os positivos são aqueles que se relacionam com melhores condições de saúde e os negativos de forma inversa, ou seja, apontam piora na situação de saúde da população.

As principais contribuições dos indicadores de saúde para a gestão são: dados concretos para a tomada de decisão, contribuição com o planejamento estratégico, possibilitar distribuir os recursos de uma melhor forma, evitar erros e melhorar continuamente os processos de trabalho. Assim como toda a área da saúde, a definição de indicadores também é complexa, pois é necessário um olhar por diversos ângulos de aproximação como, por exemplo, a mortalidade, a morbidade, a faixa etária e a qualidade dos serviços prestados. Por sua vez, a escolha dos indicadores deve levar em consideração os objetivos da avaliação e, assim, definir os caminhos metodológicos, éticos e operacionais a serem seguidos (Amazonas, 2024).

Entre os indicadores de saúde, os referentes ao perfil sociodemográfico são importantes para compreender a realidade da população usuária dos serviços, como se vê na sequência.

2.4.1 Perfil sociodemográfico

O termo sociodemográfico abrange a análise relativa aos “elementos ou problemas sociais em sua relação com os elementos ou problemas demográficos” (Priberam Dicionário, 2024). Já o conceito de demografia está relacionado ao estudo de populações e suas formas de organização econômica e social (NSC, 2023).

Os dados demográficos são vistos como ferramentas que permitem acessar informações relevantes para compreender a realidade de um grupo populacional. Neste caso, são relevantes dados quanto a idade, ao sexo, ao local de residência, a etnia, a escolaridade, a renda, entre outros (Cinnecta, 2023).

Dessa forma, o perfil sócio demográfico é uma série de características relativas aos dados demográficos, como sua idade, o gênero com o qual se identifica, o lugar onde mora, sua renda mensal e outras informações. Sendo assim, essas informações podem ser agrupadas e, “essas características formam o perfil demográfico de um consumidor ou de um público-alvo” (D’Angelo, 2023, s.n).

Na saúde pública, o perfil sociodemográfico é fundamental para o conhecimento da realidade da população, suas necessidades e formas de acesso aos serviços de saúde, ou seja, são elementos essenciais para compreender a situação de:

saúde e os estilos de vida da população brasileira, como também sobre a atenção à saúde em âmbito nacional, no que diz respeito ao acesso e utilização dos serviços, ações preventivas, continuidade dos cuidados e financiamento da assistência (Palmeira *et al*, 2022, p. 3).

Neste sentido, os dados gerados do perfil sociodemográfico possibilitam criar novas intervenções estatais, novas políticas públicas ou, simplesmente, reformular as já existentes, além de possibilitar um monitoramento permanente das condições reais da população e, assim, gerar conhecimento e novas alternativas para os desafios colocados para a gestão em saúde (Palmeira *et al*, 2022).

2.5 Estratégia

Segundo Pereira (2014) a estratégia é arquitetar uma posição exclusiva e valiosa, através de um conjunto de atividades distintas, envolvendo objetivos de longos prazos e os meios para alcançá-los. A característica da estratégia é realizar através de um processo sistêmico, a aproximação das metas e ações aos objetivos futuros, utilizando de recursos monetários, humanos ou de capital.

A estratégia faz parte de um conceito muito relevante dentro das organizações, atrelado à visão da concorrência, busca através da definição dos objetivos organizacionais, permitindo alocar os recursos disponíveis de maneira racional e eficiente, em busca de não só sua sobrevivência, mas também de uma vantagem competitiva (Silva, Silva, 2019).

Para Mainardes *et al* (2009) o crescimento considerável das empresas após a Segunda Guerra Mundial ampliou a complexidade das organizações em um ritmo acelerado. A estratégia passou a ter um papel significativo no desenvolvimento das diretrizes e dos caminhos a serem seguidos pelas empresas, pois, os desafios do mercado competitivo exigiam essa capacidade de criar e gerir estratégias para possibilitar o alcance dos objetivos de curto, médio e longo prazo.

A estratégia é uma orientação que está relacionada às tomadas de decisões em relação a administração e a estrutura das organizações, sobre o alcance do negócio a longo prazo, e se destaca pelas vantagens proporcionadas em um ambiente

inconstante do mercado, despertando o interesse dos *stakeholders*² mediante a configuração de recursos e competências (Johnson, Scholes, Whittington, 2011).

A gestão estratégica envolve uma difícil ligação entre o foco da organização, os resultados que ela obtém e as variáveis ambientais internas e externas da empresa. No entanto, essa gestão deve direcionar a empresa em suas ações, através da análise dos resultados, para criar e sustentar as vantagens competitivas de forma contínua (Mainardes *et al.*, 2009).

2.5.1 Tomada de decisões estratégicas

Para Mintzberg *et al.* (2009, p. 25) “as decisões estratégicas são aquelas que determinam a direção geral de um empreendimento e sua viabilidade final à luz das mudanças previsíveis, imprevisíveis e irreconhecíveis que podem ocorrer nos principais ambientes adjacentes”. Elas ajudam a criar as metas e os limites dentro da realidade operacional, a articular os recursos disponíveis e determinar a eficácia da empresa.

As decisões estratégicas além de contribuírem para uma orientação de longo prazo em uma organização, também auxiliam na obtenção de vantagens sobre os concorrentes e ajudam a alcançar as expectativas dos stakeholders, sendo todo esse movimento relacionado diretamente às atividades da empresa, motivando mudanças no ambiente dos negócios (Johnson, Scholes, Whittington, 2011).

A capacidade de tomar decisões estratégicas rapidamente, com alta qualidade, baseando-se em dados atuais, especialmente em mercados que mudam constantemente, é uma chave importante para uma estratégia eficaz. Empresas de sucesso veem a tomada de decisão estratégica como uma aptidão dinâmica fundamental, e os tomadores de decisões estratégicas desenvolvem para as empresas possibilidades de verificar ameaças antecipadamente, minimização de tempo, disciplina e precisão (Mintzberg *et al.*, 2009).

Presente em todos os níveis organizacionais, a tomada de decisão estratégica se evidencia no nível estratégico pelo maior impacto causado nos interesses

² Segundo Teixeira Neto (2019), “Stakeholders são pessoas ou grupos que dependem de uma organização para alcançarem seus objetivos e metas e de quem, por sua vez, a organização depende” (Teixeira Neto, 2019, p. 3).

essenciais para a sobrevivência da empresa, logo, tratam da alocação de diversos recursos, impregnados de elevados níveis de incerteza, com uma relação direta com o ambiente e a variabilidade do mercado (Serra *et al.*, 2014).

Além disso, a tomada de decisões estratégicas se torna cada vez mais complexa à medida que a empresa cresce, o ambiente é incerto, há um envolvimento considerável dos recursos, as tomadas de decisões geralmente não dispõem de precedentes, o que exige eminente comprometimento pois afetam o operacional da empresa (Araújo, Razzolini Filho, 2017).

Deste modo, buscar auxílio em base de dados, confiáveis e concretos, podem contribuir para uma tomada de decisão mais assertiva, proporcionando uma vantagem competitiva para empresa no mercado além de alavancar novas oportunidades de negócios.

2.5.2 Tomada de decisões estratégicas com base em dados

Para Laskoski (2017) o mercado é um cenário desafiador que se mostra cada vez mais competitivo, em que o sucesso da organização depende da eficiência dos processos e da capacidade de adquirir, tratar, interpretar e utilizar dados e informações de forma eficaz, sendo este um fator primordial para que a empresa continue competitiva. O avanço tecnológico propicia um crescente aumento na base de dados das organizações, ajudando o gestor a enfrentar problemas ou a buscar soluções, sendo “muito importante que o processo de tomada de decisão seja bem fundamentado para que os riscos sejam minimizados e o retorno sobre o investimento seja maximizado” (Laskoski, 2017, p. 61).

Em pesquisa realizada por Laskoski (2017) com colaboradores de uma cooperativa de crédito localizada na região de Blumenau, concluiu-se que o uso de dados é relevante para a geração de *insights*³ sobre o futuro. O crescimento exponencial das informações nas organizações em conjunto com o avanço tecnológico, acelera a necessidade em desenvolver estratégias para compilar esses dados, no intuito de utilizá-los de uma melhor forma na tomada de decisões

³ Conforme Priberam Dicionário (2024) Insights significa compreensão, percepção ou revelação repentina.

proporcionando uma vantagem competitiva para a organização no mercado (Laskoski, 2017).

Já o estudo de Santana et al (2023) evidenciou que a utilização e a análise dos dados possibilitam que as instituições organizem informações cruciais e, assim, desencadeia ajustes nas demandas rotineiras, além de facilitar a tomada de decisões estratégicas.

Neste cenário o *Power BI*⁴ se destaca como uma excelente ferramenta, com capacidade de extrair em grandes quantidades informações relevantes dos dados, atribuindo-os de forma clara e compreensiva. Sendo assim, as empresas tendem a identificar padrões, estabelecer processos e definir estratégias de forma mais assertiva, buscando por melhorias contínuas e eficiência operacional (Leão et al., 2023).

Na área da saúde, o uso do Power BI, e de outras ferramentas de geração de dados têm sido vistas de maneira favorável para a tomada de decisões estratégicas (Patriota, 2009). Os indicadores gerados apresentam-se como facilitadores para os gestores conhecerem e intervirem no cotidiano das instituições. Dessa forma, os dados não dizem respeito apenas à “situação de saúde das pessoas, mas também ao meio físico, e aos relativos às questões sociais, econômicas e culturais da população” (Patriota, 2009, p.46-47).

Por outro lado, a utilização de dados no processo decisório no campo da saúde ainda não alcançou total sucesso, por diversos fatores como as condições materiais e históricas existentes no setor público de saúde. Isto porque, o uso de dados em processo decisório deve ser compreendido como “um conjunto de elementos, entre os quais se destaca o conhecimento sobre a realidade que se deseja modificar” (Patriota, 2009, p.46). Sendo assim, o conhecimento não significa a simples elaboração ou a disponibilidade de dados e informações, “mas uma avaliação da situação em saúde” (Patriota, 2009, 47). Para isso, se “pressupõe a definição de alternativas de ação em uma escala de prioridades, formuladas de acordo com os critérios que se estabeleçam para o cumprimento dos objetivos da gestão” (Patriota, 2009, p.46-47).

⁴ Para Leão (2024) “o Power BI é uma plataforma líder de análise de dados desenvolvida pela Microsoft. Ele fornece uma ampla gama de recursos e ferramentas poderosas para coleta, transformação, modelagem e visualização de dados”.

As preocupações apontadas por Patriota (2009) ainda são percebidas na atualidade, porém existe um consenso com relação às vantagens para as instituições e pacientes quando se tem a preocupação com os dados nas tomadas de decisões na saúde, como, por exemplo, “resultando na melhora substancial do atendimento médico-hospitalar e consequente, contribuindo com a qualidade de vida da população” (Eigier, 2021, s.n).

3 METODOLOGIA

Este capítulo está destinado a apresentação da trilha metodológica seguida para este estudo. Para tanto, estão apresentadas a caracterização da pesquisa, o universo e a amostra estudada, os procedimentos de coleta e análise dos dados e, por fim, os cuidados éticos.

3.1 Caracterização da Pesquisa

Quanto à natureza, a presente pesquisa é considerada básica, pois transforma dados válidos contidos no Painel da Oncologia - SC em conhecimento para gestão em saúde, mas sem a pretensão de aplicação. Neste sentido, para Gil (1999, p.76), a pesquisa básica é “motivada basicamente pela curiosidade intelectual do pesquisador e situada, sobretudo no nível da especulação e descoberta da verdade, intuindo novos conhecimentos”. Appolinário (2011, p.4) orienta que a “pesquisa básica é o avanço do conhecimento científico”.

No que diz respeito à abordagem, o estudo caracteriza-se como quantitativo, pois visa, a partir da formulação de indicadores de saúde, apresentar dados que possam servir para a compreensão da realidade da oncologia pediátrica em Santa Catarina. Sendo assim, para Richardson (1999, p.70) a “pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas”. Minayo (1994) afirma, ainda, que a pesquisa quantitativa pode e deve ser ampliada, posteriormente, por outros estudos complementares.

No que se refere aos objetivos, a pesquisa classifica-se como descritiva, já que a formulação de indicadores exige a descrição dos dados para uma possível análise. Segundo Minayo (1994, p.21-22), a pesquisa descritiva tem o intuito de “descrever as características de uma determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis”.

Para finalizar, os procedimentos foram guiados por uma pesquisa documental, pois utilizou dados, exclusivamente, documentais. Segundo Lakatos e Marconi (1982) a pesquisa documental é caracterizada pela busca de informações ou dados em

documentos, seja ela oral, escrita ou visualizada. Neste estudo foram utilizados os dados disponibilizados pelo Painel de Oncologia do estado de Santa Catarina.

3.2 Universo e amostra

No Painel da Oncologia-SC encontram-se os dados de 20 unidades hospitalares e que se configuram no universo deste estudo. No entanto, para fins de investigação desta pesquisa foram considerados apenas os hospitais que se caracterizam como infantis.

3.3 Caracterização da amostra

O Hospital Joana de Gusmão situa-se em Florianópolis e foi inaugurado em 1979. Sua gestão é realizada pela Secretaria Estadual de Saúde e compõe a rede SUS, ou seja, seus atendimentos são exclusivamente para usuários do sistema público de saúde. Sua estrutura física é composta de uma área de 22.000 m², e 168 leitos. Quanto aos serviços estão disponibilizados, Ambulatórios especializados - Geral, Hospital Dia, Oncologia, Hospital Dia Cirúrgico e 12 unidades de internação: Unidade A, Unidade B, Unidade C, Unidade D, Unidade E, Hospital Dia, Hospital Dia Cirúrgico, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais, Unidade Isolamento, Unidade Oncologia, Unidade Ortopedia, Unidade Queimados, 2 Unidades de Terapia Intensiva Geral e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A equipe profissional do Joana de Gusmão é composta por 1106 funcionários (Hospital Infantil Joana de Gusmão, 2024).

O Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria está localizado na cidade de Joinville, sua unidade faz parte da rede de hospitais públicos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, porém, sua administração é realizada pela Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças. Inaugurado em 2008, é referência para mais de 25 municípios da região norte e nordeste do estado. Dispõe atualmente de 123 leitos no total, sendo 10 leitos de UTI pediátrica, 10 UTI cirúrgica e 7 UTI neonatal. Os atendimentos realizados no hospital são totalmente custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e sua estrutura é composta pelo Pronto-socorro, Ambulatório, Centro

Cirúrgico, Utlis, além dos setores de internação e toda a infraestrutura que dão suporte a diversas especialidades dentro da pediatria (Santa Catarina, 2015).

3.4 Procedimentos de coleta de dados

Quanto aos procedimentos de coleta de dados é importante enfatizar que, por ser uma pesquisa documental, utilizou-se exclusivamente dados documentais. Para Fonseca e Moraes (2017, p. 32), os documentos são fontes de pesquisa “mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas”, assim como as legislações.

No caso dos dados públicos, especialmente após a garantia da transparência social, pela Lei nº 12.527/2011, na qual garante o direito constitucional de acesso à informação pública, é comum o uso da *internet* para a divulgação dos mesmos. Por isso, a criação de painéis para diversos controles sociais tem sido uma prática utilizada pelos governos federal, estaduais e municipais. No caso da Oncologia, em Santa Catarina, os dados estão dispostos no Painel Oncologia-SC. Segundo Santa Catarina (2024, s.n.), o referido painel “permite acompanhar o número de cirurgias realizadas anualmente em cada unidade de saúde, fornecendo também informações detalhadas sobre o tempo de espera, com dados do Sistema Nacional de Regulação (Sisreg)”. Salienta ainda que essa plataforma é atualizada diariamente.

Os recursos disponibilizados pelo Painel Oncologia-SC são os seguintes:

Monitoramento Eficiente: Os gestores de saúde, a direção dos hospitais e a população poderão acompanhar o andamento das cirurgias, identificando se as unidades de saúde estão cumprindo as legislações referentes aos pacientes oncológicos, principalmente em relação ao prazo de 60 dias.

Filtros Específicos: O painel oferece filtros que possibilitam a pesquisa por tipo de cirurgia, especialidade médica e tempo de espera, permitindo uma visualização detalhada por regiões de saúde.

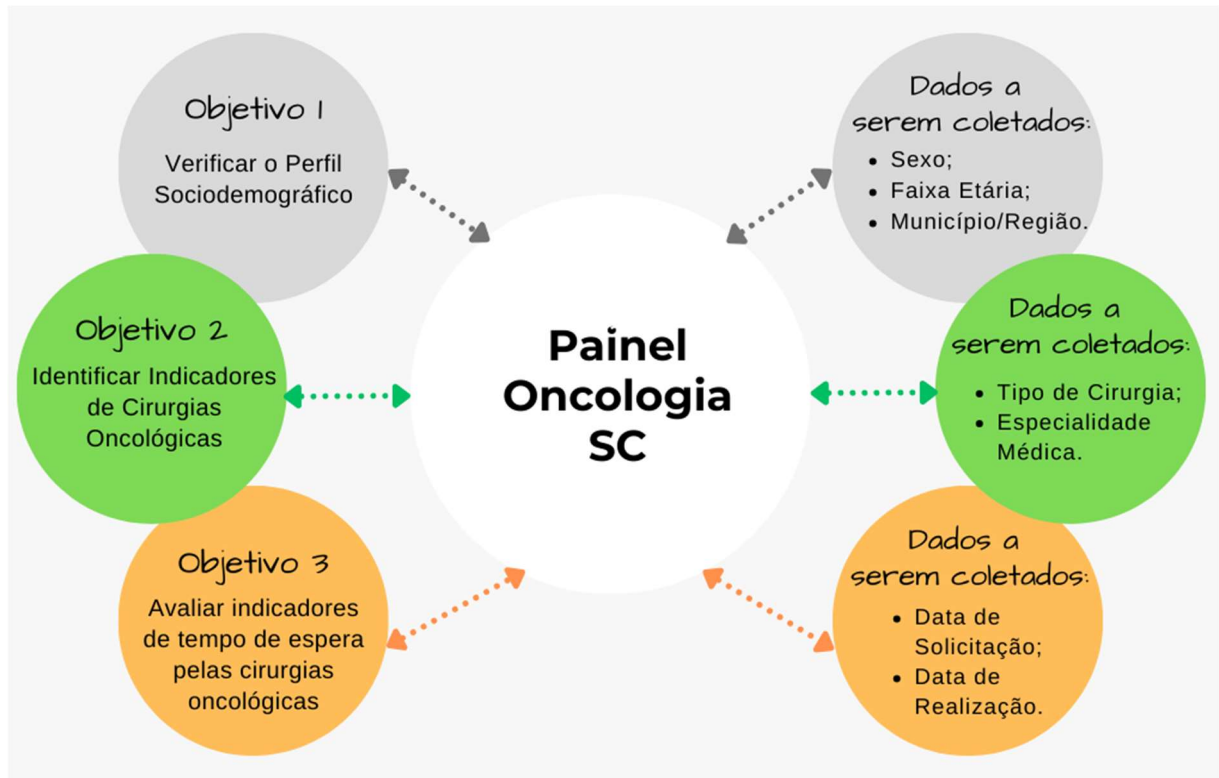
Perfil do Paciente: Além disso, o sistema fornece informações sobre o perfil dos pacientes, identificando sexo e faixa etária, auxiliando na compreensão das demandas específicas de cada grupo (Santa Catarina, 2023, s.n).

Os dados explorados para este estudo foram coletados no período de janeiro a fevereiro de 2025 e se referem ao intervalo entre os anos de 2022 e 2024. Considerando o período de tempo que se realizou a coleta, pode-se considerar que estes dados são de prevalência da doença, por se referir a pacientes oncológicos já em tratamento, que realizaram procedimentos cirúrgicos dentro desse espaço de

tempo. Segundo Pizzichini *et al.* (2020, p.01) a “prevalência é definida como a proporção de uma população que tem a doença em um determinado momento”.

Portanto, para responder os objetivos desta pesquisa seguiu-se o seguinte procedimento de coleta de dados, conforme figura 04.

Figura 04: Coleta de Dados



Fonte: A Autora (2024)

Sendo assim, para atender o **primeiro objetivo específico**, que visa verificar o perfil sociodemográfico das crianças e adolescentes atendidas pela oncologia dos hospitais infantis de Santa Catarina, recorreu-se ao Painel Oncologia-SC onde foram coletados os seguintes dados: idade, sexo, município, região. Entende-se que, outros dados são relevantes para o conhecimento do perfil sociodemográfico, como se viu no referencial teórico deste estudo, no entanto o referido painel só fornece estes.

Para o **objetivo específico 2** que busca identificar os indicadores de cirurgias oncológicas para o público infanto-juvenil, também verificou-se os dados do Painel Oncologia-SC onde foram coletadas as seguintes informações: tipo de cirurgia e especialidade médica, hospital, município/Região.

Na sequência, utilizando-se do mesmo painel e, para atender o **objetivo 3** que é avaliar os indicadores de tempo de espera, colheu-se os seguintes dados: tempo de espera por cirurgia, município e região.

Durante todo o processo os dados coletados foram registrados em planilha de *excel* para facilitar a tabulação e, posteriormente, a análise, de acordo com o apêndice 1.

É importante ressaltar que o Painel Oncologia SC durante o período de coleta de dados mostrou-se instável e com longos períodos sem disponibilidade de acesso. Então, como recurso secundário utilizou-se o DATASUS via Tabnet, onde constam as mesmas informações.

3.5 Procedimentos de Análise de Dados

Para a análise de dados utilizou-se a estatística descritiva que, segundo Guedes *et al* (2024, p. 1) tem o objetivo de “sintetizar uma série de valores de mesma natureza, permitindo dessa forma que se tenha uma visão global da variação desses valores”, além de organizar e descrever os dados “por meio de tabelas, de gráficos e de medidas descritivas”.

Sendo assim serão seguidos os seguintes passos recomendados por Vieira (2020), conforme figura 05 e descritos na sequência:

Figura 05: Etapas da análise dos dados



Fonte: A Autora (2024)

1- Organização dos dados em planilhas de excel: neste caso os dados foram organizados por hospital, ano e região.

2- Interpretação dos dados: nesta etapa elaborou-se gráficos e quadros.

3- Análise dos dados: utilizou-se de parâmetros estatísticos para determinar a variação e fundamentando-se a partir do referencial teórico deste estudo, além de outras publicações que se julgaram necessárias.

4- Conclusão: o resultado desta pesquisa apresenta-se no formato de monografia, como trabalho de conclusão do curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar.

3.6 Ética na Pesquisa

Tendo em vista que utilizou-se dados secundários provenientes de plataforma de domínio público, e disponibilizadas na *internet*, sem identificação e/ou contato direto com os indivíduos (usuários) a pesquisa não necessitou ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, cabe destacar que todos preceitos éticos estabelecidos na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidos e atendidos. No entanto, a pesquisadora se compromete a ter todos os cuidados éticos para que os resultados finais sejam fidedignos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo está destinado a apresentar os resultados e as discussões pertinentes ao estudo realizado. Para tanto foi subdividido em três subtítulos para melhor responder aos objetivos propostos, ou seja: O perfil sociodemográfico das crianças e adolescentes atendidos com cirurgias oncológicas nos hospitais infantis; os indicadores das cirurgias oncológicas pediátricas realizadas pelos hospitais infantis; Os indicadores de tempo de espera para cirurgias oncológicas pediátricas em Santa Catarina. Por fim, serão expostas as considerações finais.

4.1 O perfil sociodemográfico das crianças e adolescentes atendidos com cirurgias oncológicas nos hospitais infantis

Com relação ao perfil sociodemográfico, conforme Painel da Oncologia SC, estão disponibilizados referentes a faixa etária, idade, sexo, região, estado, município e região de saúde, dados tanto de residência quanto de diagnóstico e tratamento. Com o propósito de responder ao primeiro objetivo específico da pesquisa, foram coletados dados referentes ao período estudado, ou seja, de 2022 a 2024, onde registrou-se 212 atendimentos nos hospitais infantis de Santa Catarina, sendo 67 em 2022, 82 em 2023 e 63 em 2024. Deste total, 135 foram registrados no Hospital Infantil Joana de Gusmão e 77 no Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, conforme quadro 02.

Quadro 02: Número de atendimentos nos Hospitais Infantis de Santa Catarina

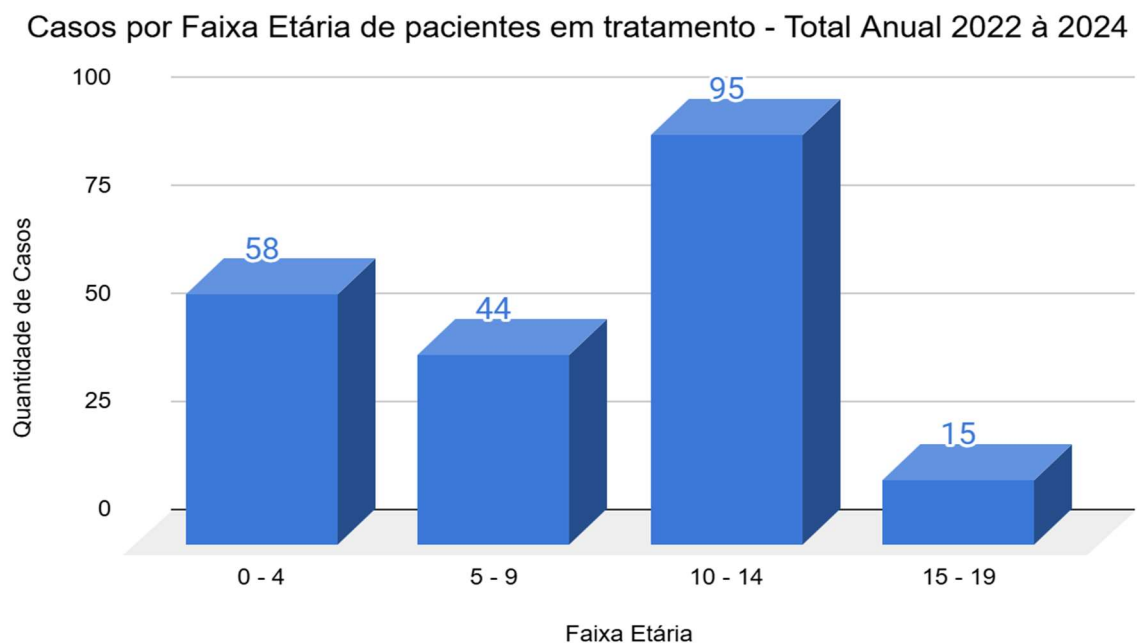
Total de Atendimento nos Hospitais Infantis de Santa Catarina			
Ano	HJAF	HIJG	Total/Ano
2022	24	43	67
2023	42	40	82
2024	11	52	63
Total	77	135	212

Fonte: Santa Catarina (2025)

4.1.1 Faixa Etária

Neste encaminhamento, com relação à faixa etária, os dados encontrados foram os seguintes: houve um predomínio das notificações na faixa etária de 10-14 anos com 95 casos, seguida da de 0-4 anos com 58 e de 5-9 com 44 situações registradas. A faixa de idade referente a 15-19 apresentou o menor número de necessidade de tratamento via cirurgias oncológicas, com 15 casos, conforme o Gráfico 01.

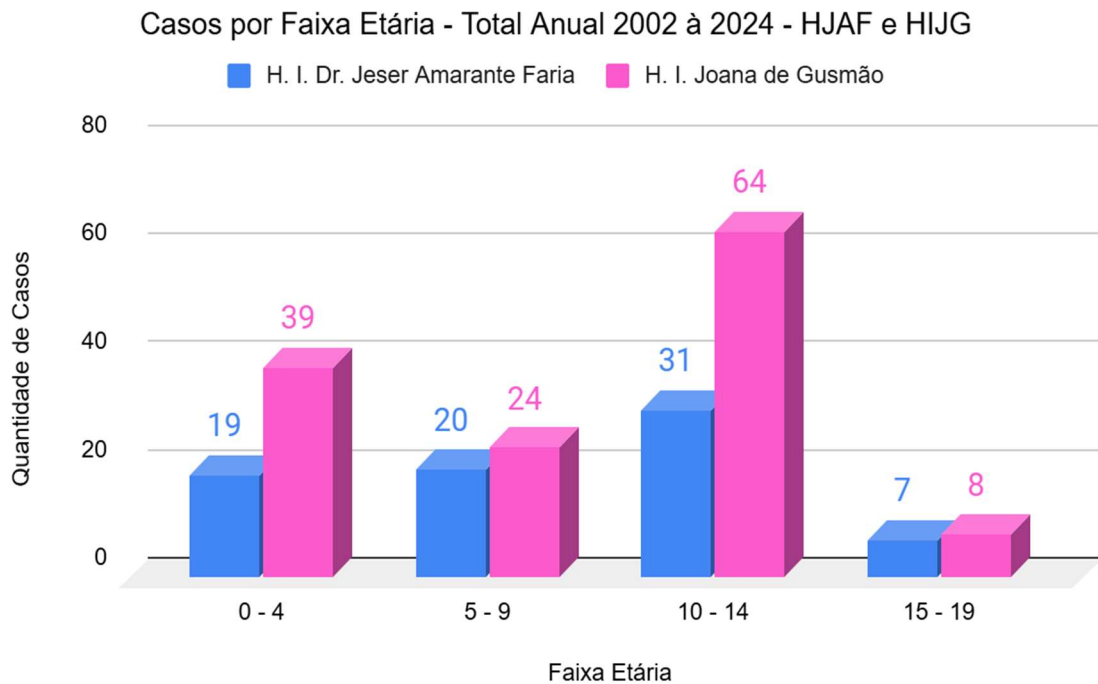
Gráfico 01: Faixa etária



Fonte: Santa Catarina (2025)

Quando comparadas as duas instituições com relação à faixa etária, a predominância não apresenta grandes diferenças, ou seja, o predomínio é da faixa etária de 10 a 14 anos. Na sequência, no entanto, há algumas particularidades, pois a segunda mais sinalizada no Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria é a de 5 a 9 anos e no Hospital Infantil Joana de Gusmão é a de 0-4 anos, como se vê no gráfico 02.

Gráfico 02: Casos por Faixa etária e hospital



Fonte: Santa Catarina (2025)

Os indicadores elaborados a partir dos dados apresentados pelo Painel Oncologia SC apontam que, para os atendimentos cirúrgicos, a faixa etária predominante é entre 10 a 14 anos de idade. No entanto, quando observados os dados internacionais, a prevalência maior de neoplasias se dá em jovens entre 15 e 19 anos. Por outro lado, estudo realizado no Brasil em 2018, sinalizava que a prevalência de câncer no público infantil Juvenil se dá, em sua maioria, com até 5 anos de idade (54;36,97%) (Mutti *et al.*, 2018). Porém, há de se considerar que nem todas as crianças e adolescentes acometidos pela doença apresentam a necessidade de intervenção cirúrgica, o que pode distanciar o presente estudo dos dados referentes ao Brasil e ao mundo quando se trata de faixa etária.

Em pesquisa realizada em um Hospital do Paraná e com dados coletados diretamente do prontuário dos usuários, concluiu que a faixa etária mais recorrente em internações oncológicas se deu na faixa etária de 1 a 4 anos, isto independente do tratamento a ser realizado durante o período de hospitalização, seguido da faixa dos 5 aos 9 anos (Furtado *et al.*, 2022).

Neste sentido, observa-se que de acordo com o recorte situacional os indicadores podem sofrer alterações quando comparados ao contexto internacional, nacional, de outros estados ou instituições. Quando se avalia a situação específica de usuários com diagnóstico, em tratamento clínico ou com necessidade de intervenção cirúrgica podem apresentar diferenças significativas.

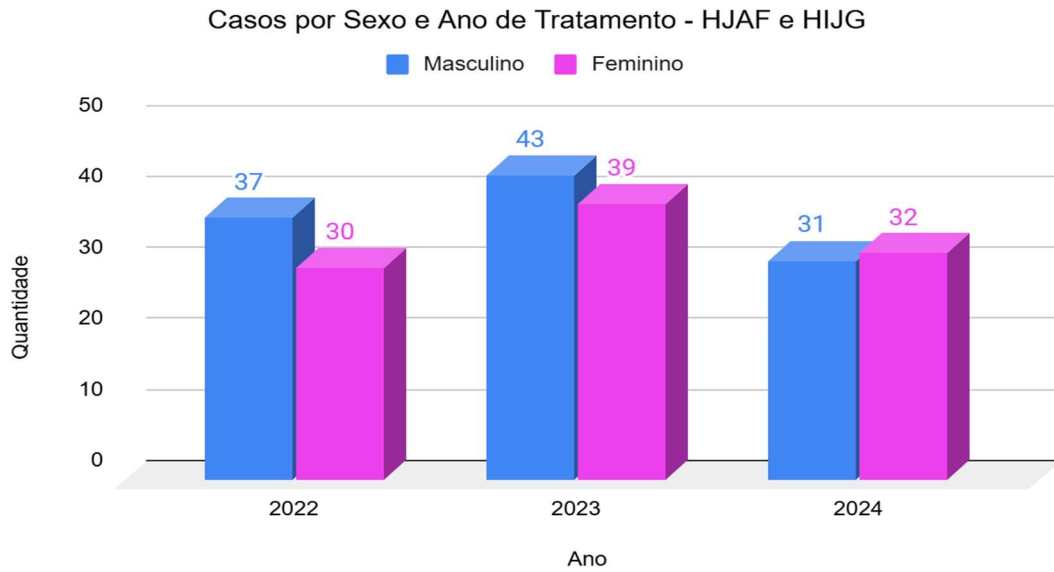
Se comparados, por exemplo, o presente estudo que envolve duas instituições hospitalares de referência em Santa Catarina que atende exclusivamente o SUS com o recorte específico do público infantojuvenil que passou por procedimento cirúrgico, com a pesquisa de Monteiro *et al* (2018) que enfatizou os pacientes pediátricos diagnosticados com câncer em um hospital do leste de Minas Gerais, levando-se em consideração o diagnóstico e qualquer tipo de tratamento, se observa uma diferença relevante. Sendo que a faixa etária predominante no caso de Minas Gerais foi de 1 a 4 anos (40%), enquanto o de Santa Catarina indica 10 a 14 anos.

A mesma diferença pode ser vista no estudo de Mutti *et al* (2018) realizado em um serviço de oncologia considerando diagnóstico e todos os tipos de tratamento, onde a faixa etária que predominou foi a de 1 a 5 anos. Infelizmente, para fins de análise, não foram localizadas na literatura recente estudos que apontassem perfis de crianças e adolescentes acometidas de câncer e que tiveram a necessidade de cirurgia, o que dificulta concluir se a realidade aqui encontrada se assemelha ou não a outras regiões ou estados do país.

4.1.2 Sexo

Com relação aos indicadores de sexo segundo a faixa etária, totalizando os dados de ambos os hospitais que são objetos desse estudo, verifica-se uma pequena predominância do sexo masculino, com 111 casos. Sendo que o número de atendimentos do sexo feminino foram 101. Em 2022 apresenta-se 37 do sexo masculino e 30 do feminino, em 2023, 43 masculinos e 39 femininos. Por fim, em 2024, com um predomínio de atendimento feminino com 32 e 31 masculinos, conforme gráfico 03.

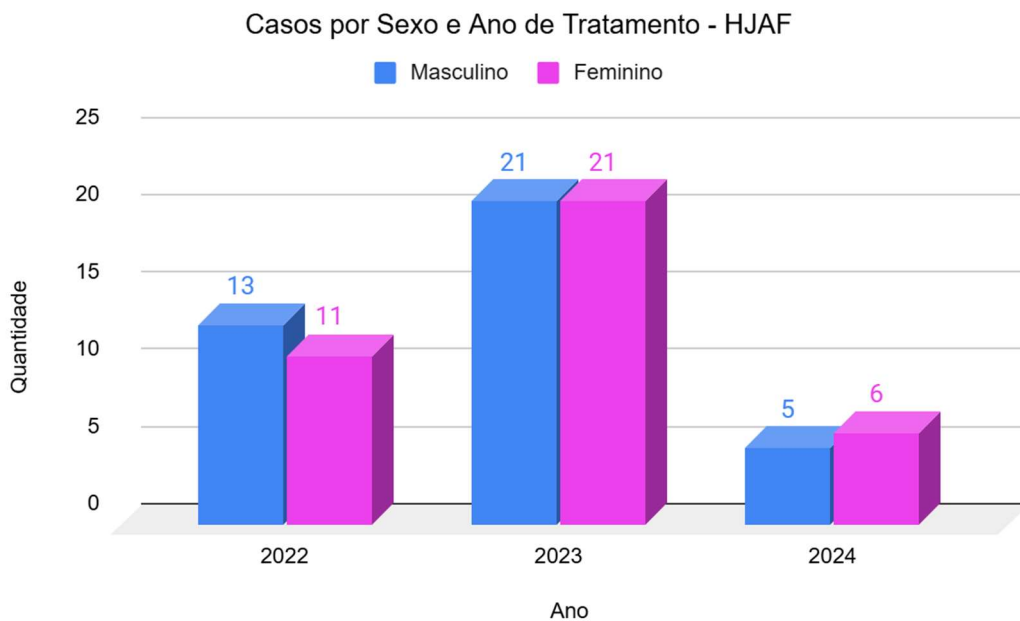
Gráfico 03: Sexo



Fonte: Santa Catarina (2025)

No Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, em 2022 a maioria foram casos do sexo masculino com 13 notificações, sendo 11 femininos. No ano de 2023 ambos os sexos tiveram o mesmo registro de atendimento, ou seja 21 cada. Em 2024 houve uma leve diferença, sendo que a maioria predominante foi a feminina com seis casos e cinco masculino, de acordo com o gráfico 04.

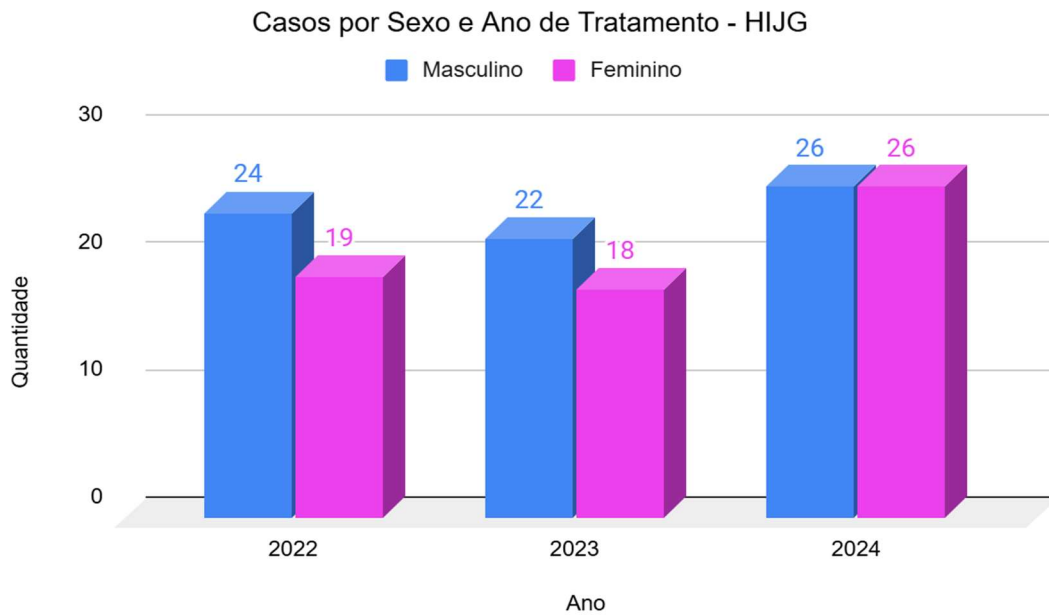
Gráfico 04: Casos por sexo e Ano – HJAF



Fonte: Santa Catarina (2025)

Já os indicadores do Hospital Joana de Gusmão apontam que a maioria é do sexo masculino nos anos de 2022 e 2023 e em 2024, já que os dados foram semelhantes. Em 2022, foram 24 crianças e adolescente do sexo masculino e 19 do feminino, em 2023 apontou-se para 22 masculinos e 18 femininos e, por fim, em 2024, 26 em ambas situações, assim como é exposto no gráfico 05.

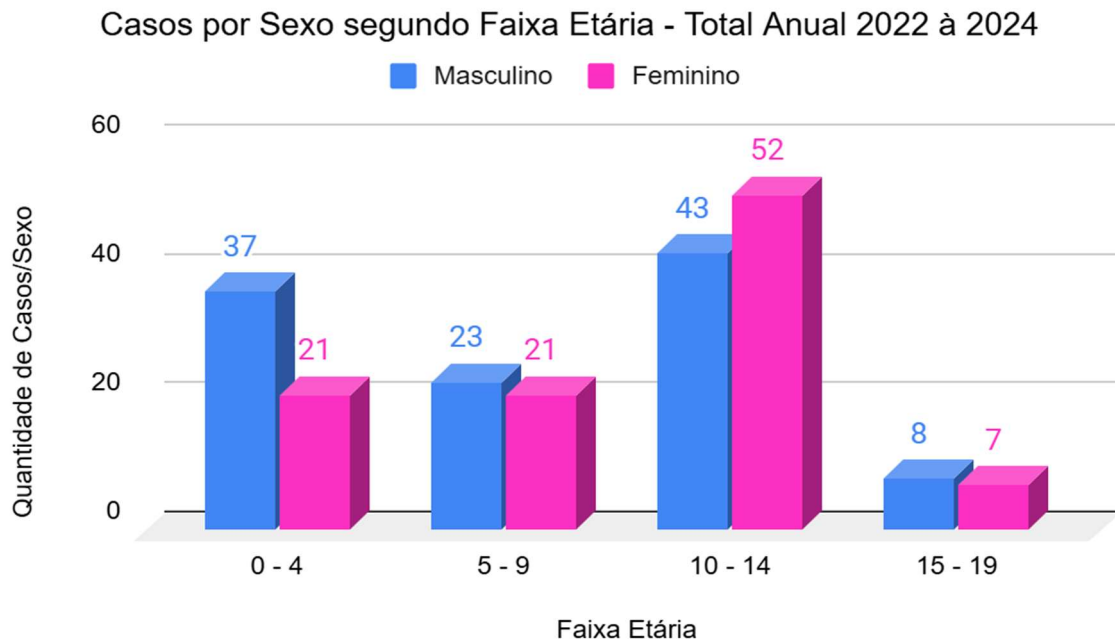
Gráfico 05: Casos por sexo e Ano – HIJG



Fonte: Santa Catarina (2025)

No que se refere aos dados, relacionando o sexo e a idade, na faixa etária de 0-4 anos a maioria é do sexo masculino (37) e 21 são femininos. No recorte de 5-9 anos prevalece o sexo masculino com 23 e, o feminino com 21. No intervalo de 10-14 a predominância é do sexo feminino com 52 registros e 43 do masculino. Entre 15-19 anos a diferença é mínima, sendo 8 masculinos e 7 femininos, conforme gráfico 06.

Gráfico 06: Casos por Sexo e Faixa etária



Fonte: Santa Catarina (2025)

Assim, a partir dos indicadores gerados referente as crianças e adolescentes que tiveram em seu tratamento a intervenção cirurgica nos hospitais infantis de Santa Catarina, tem-se uma maior ocorrência de casos do sexo masculino. No entanto, na faixa etária específica de 10 a 14 anos há um predomínio do sexo feminino.

A prevalência maior do sexo masculino também foi notada nos estudos de Furtado *et al* (2022) e Mutti *et al* (2018), apesar de considerarem todos os tipos de tratamento e não especificamente a cirurgia. O estudo de Mutti *et al* (2018) aponta que a predominância é do sexo masculino com um índice considerável de 94;64% dos casos analisados.

De acordo com Feliciano, Santos e Pombo-de-Oliveira (2019), baseando-se na Globocan de 2012, a maior prevalência de câncer em crianças no mundo é para o sexo masculino, sendo que a estimativa é de 98 por milhão para o sexo masculino e 76 por milhão para o sexo feminino. Dessa forma, essa estimativa pode justificar a predominância masculina também nas cirurgias, pois com maior número de casos podem gerar maior necessidade deste procedimento, como ocorreu nos Hospitais Infantis de Santa Catarina.

4.1.3 Residência

O município de origem e a Região de Saúde são indicadores relevantes para a tomada de decisão em gestão na área da Saúde e estes dados encontram-se disponibilizados no Painel de Oncologia SC. Entende-se por Região de Saúde as que são formadas por “municípios fronteiriços que compartilham identidades culturais, econômicas e sociais, redes de comunicação e infraestrutura de transportes”. O objetivo maior dessas regiões “é integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (Brasil, 2023, s.n.).

Os indicadores que permeiam essas regiões possibilitam a definição de políticas públicas ou a avaliação das já existentes. Neste caso, o Painel da Oncologia SC, aponta que nos atendimentos em cirurgia gerados pelo Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, no período de 2022 a 2024, foram oriundos de Joinville (31), ou seja, da mesma localidade da referida instituição de saúde. Na sequência aparece, Itajaí com cinco atendimentos, Jaraguá do Sul e São Bento do Sul com quatro registros, Araquari com três e Camboriú, Itapema, Balneário Barra do Sul, Rio Negrinho com dois e os demais com um registro de cirurgia, como pode ser visto no quadro 03.

Quadro 03: Residência/Procedência Hospital Dr. Jeser Amarante Faria

(continua)

Casos por Ano do tratamento segundo Região de Saúde – Residência Estabelecimento de tratamento Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria					
Região de Saúde	Município de Residência	2022	2023	2024	Total
Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul	-	1	-	1
Foz do Rio Itajaí	Camboriú	-	2	-	2
	Itajaí	3	1	1	5
	Itapema	-	2	-	2
	Navegantes	-	1	-	1
	Balneário Piçarras	1	-	-	1
Grande Florianópolis	São João Batista	-	1	-	1
Meio Oeste	Celso Ramos	-	1	-	1
Alto Vale do Rio do Peixe	Curitibanos	-	1	-	1
Nordeste	Araquari	1	1	1	3
	Balneário Barra do Sul	-	1	1	2

(conclusão)

Nordeste	Garuva	1	1	-	2
	Itapoá	-	1	-	1
	Joinville	9	15	7	31
	São Francisco do Sul	1	-	-	1
Planalto Norte	Bela Vista do Toldo	-	-	1	1
	Campo Alegre	1	-	-	1
	Canoinhas	-	1	-	1
	Itaiópolis	-	1	-	1
	Mafra	1	-	-	1
	Papanduva	1	-	-	1
	Porto União	-	1	-	1
	Rio Negrinho	-	2	-	2
	São Bento do Sul	2	2	-	4
	Três Barras	-	1	-	1
Vale do Itapocú	Barra Velha	-	1	-	1
	Guaramirim	-	1	-	1
	Jaraguá do Sul	1	3	-	4
	Massaranduba	1	-	-	1
	Schroeder	1	-	-	1
Total		24	42	11	77

Fonte: Santa Catarina (2025)

Por sua vez, referente aos dados de procedência das crianças e jovens atendidos no Hospital Infantil Joana de Gusmão, o município com dado mais significativo é Florianópolis, que a exemplo do hospital anterior, também é a de localização da instituição. Na sequência, apresenta-se São José com 24, Palhoça com 12, Biguaçu e Lages com 04, Faxinal dos Guedes e Bombinhas com 03, Balneário Camboriú, Itajaí, Balneário Piçarras, Brusque, Tijucas, Santa Cecília, Tangará, Criciúma e Tubarão com 02, sendo que os demais apresentam apenas um atendimento, assim como está disponibilizado no quadro 04.

Quadro 04: Residência/Procedência Hospital Infantil Joana de Gusmão

(continua)

Casos por Ano do tratamento segundo Região de Saúde - Residência Estabelecimento de tratamento Hospital Infantil Joana de Gusmão					
Região de Saúde	Município de Residência	2022	2023	2024	Total
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	-	-	1	1
Oeste	Pinhalzinho	1	-	-	1
	Chapecó	-	-	1	1
Xanxerê	Faxinal dos Guedes	3	-	-	3
	Ipuaçu	1	-	-	1
	Xaxim	-	1	-	1
Alto Vale do Itajaí	José Boiteux	-	-	1	1
	Rio do Sul	-	1	-	1
	Trombudo Central	-	-	1	1
Foz do Rio Itajaí	Balneário Camburiú	-	1	1	2
	Bombinhas	-	-	3	3
	Itajaí	2	-	-	2
	Itapema	1	-	-	1
	Porto Belo	-	1	-	1
	Balneário Piçarras	1	1	-	2
Médio Vale do Itajaí	Brusque	-	1	1	2
Grande Florianópolis	Angelina	1	-	-	1
	Antônio Carlos	-	-	1	1
	Biguaçu	2	2	-	4
	Florianópolis	8	12	9	29
	Garopaba	1	-	-	1
	Governador Celso Ramos	1	-	-	1
	Leoberto Leal	-	1	-	1
	Major Gercino	1	-	-	1
	Palhoça	3	-	9	12
	Paulo Lopes	-	-	1	1
	São João Batista	-	1	-	1
	São José	8	6	10	24
Tijucas	1	-	1	2	
Meio Oeste	Campos Novos	-	1	-	1

(conclusão)

Meio Oeste	Luzerna	-	-	1	1
	Monte Carlo	-	-	1	1
Alto Vale do Rio do Peixe	Arroio Trinta	1	-	-	1
	Macieira	-	-	1	1
	Santa Cecília	-	-	2	2
	Tangará	-	2	-	2
	Timbó Grande	1	-	-	1
Alto Uruguai Catarinense	Irani	-	1	-	1
Planalto Norte	São Bento do Sul	-	-	1	1
Serra Catarinense	Correia Pinto	-	-	1	1
	Lages	2	2	-	4
	Palmeira	-	1	-	1
Extremo Sul Catarinense	Araranguá	-	1	-	1
	Balneário Gaivota	1	-	-	1
	Meleiro	-	-	1	1
	Sombrio	-	1	-	1
Carbonífera	Criciúma	-	1	1	2
	Nova Veneza	-	1	-	1
Laguna	Braço do Norte	1	-	-	1
	Capivari de Baixo	1	-	-	1
	Gravatal	-	-	1	1
	Jaguaruna	-	1	-	1
	Rio Fortuna	-	-	1	1
	Tubarão	1	-	1	2
Total		43	40	52	135

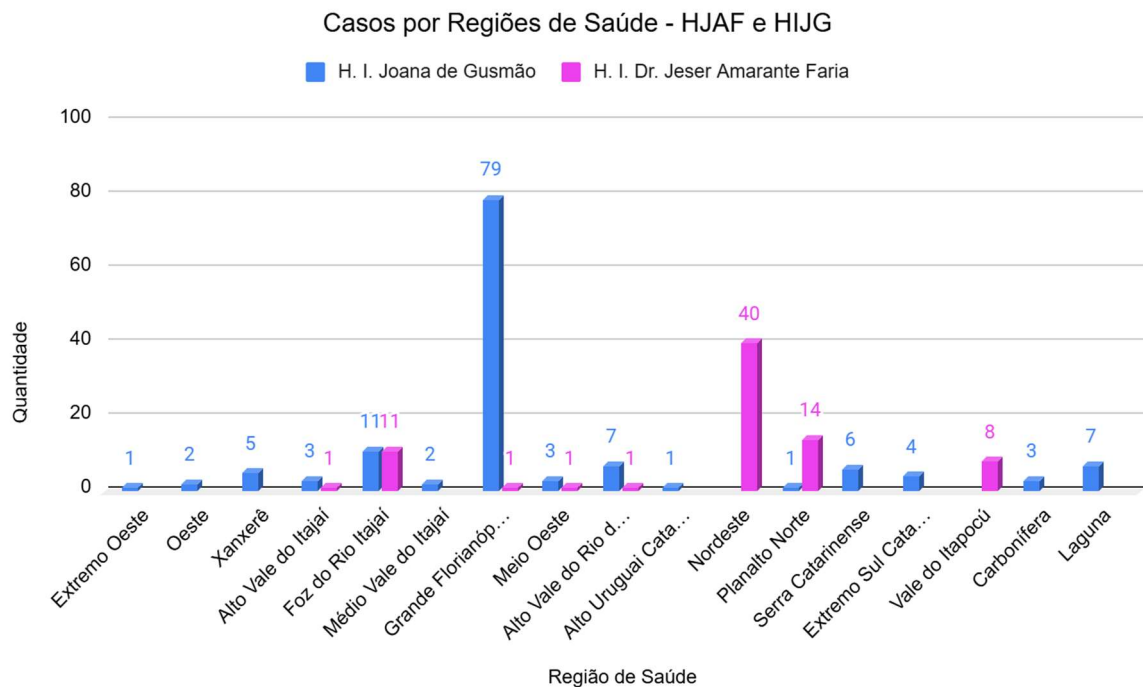
Fonte: Santa Catarina (2025)

Observa-se, ainda, que usuários de um mesmo município podem ser direcionados, através da regulação de leitos, para hospitais distintos. Como no caso de Itajaí e Itapema, por exemplo, que são citadas pelos dois hospitais. Isto porque, “o grande objetivo e desafio da regulação em saúde é proporcionar o cuidado adequado em tempo oportuno aos usuários do Sistema Único de Saúde” (Santa Catarina, 2025, s.n.). Assim, se existe uma vaga disponível que possa dar uma resposta mais rápida para as demandas do usuário, o mesmo é encaminhado, priorizando a aproximação

geográfica. Nos casos de câncer e, em especial o infantil, as respostas rápidas são essenciais para o sucesso do tratamento.

Quando agrupados os resultados das duas instituições estudadas, evidencia-se um maior número de cirurgias oncológicas em crianças e jovens na região de saúde da Grande Florianópolis, seguida pela região Nordeste e Foz do Rio Itajaí (Gráfico 07). Há de se considerar que nessas regiões encontram-se também os municípios mais populosos do estado, como Florianópolis, São José e Joinville.

Gráfico 07: Residência/Procedência por Região

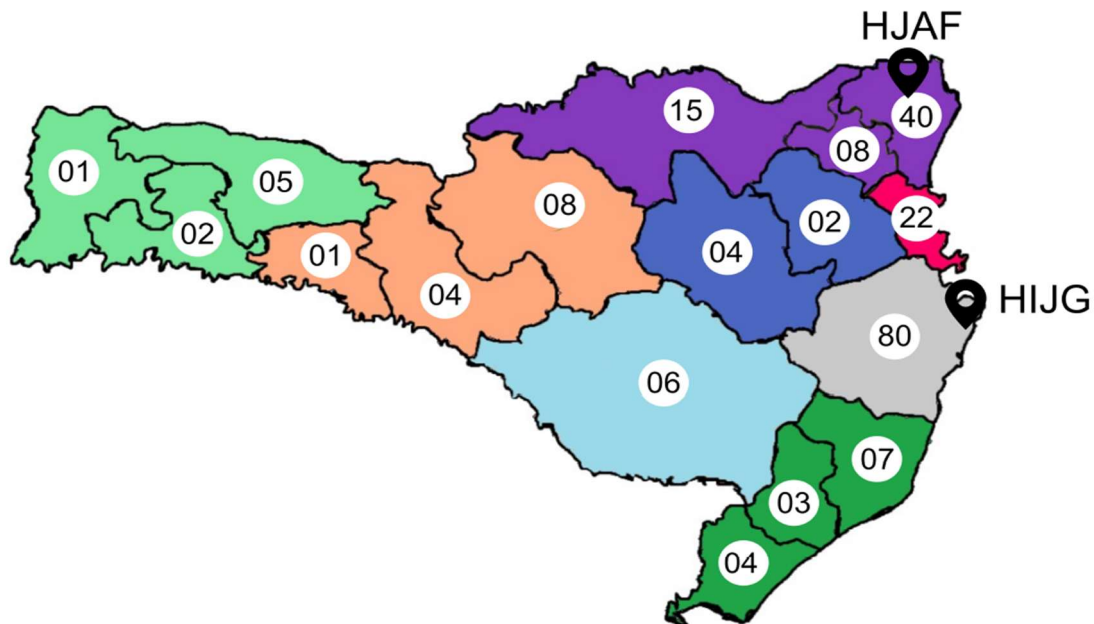


Fonte: Santa Catarina (2025)

Outro fator a ser considerado, é que a existência de um serviço de referência próximo ao local de moradia facilita o acesso e evita o agravamento da doença, chegando ao ponto da necessidade de uma intervenção cirúrgica ou outros tratamentos mais invasivos. O estudo de Mutti *et al* (2018) aponta que, tanto no Brasil quanto no exterior, os casos de óbito em decorrência do câncer infantojuvenil se dá de forma mais expressiva em municípios que não tem serviço de oncologia disponível para a população.

Conseqüentemente, nota-se a partir dos dados desse estudo (gráfico 07), que no estado de Santa Catarina a maior parte dos atendimentos nos hospitais de referência são de pacientes que residem na região de saúde onde estão localizados os hospitais HJAF e HIJG. Como por exemplo, o HJAF que fica localizado na região de saúde nordeste e obtém 40 atendimentos, tendo ainda suas regiões vizinhas como o planalto norte com 15 atendimentos e o vale do Itapocu com 08. Já o HIJG localizado na região da grande Florianópolis que obtém 80 atendimentos e regiões vizinhas como serra catarinense com 6 e Laguna com 7 atendimentos, como mostra a figura 06.

Figura 06: Mapa de casos por regiões de saúde



Fonte: Adaptado de Santa Catarina (2025)

A migração em busca de tratamento requer um suporte das políticas públicas para garantir o deslocamento, a permanência no município de referência, bem como alimentação adequada. Isto para que não ocorra a desistência ou interrupção de tratamentos que são fundamentais para a cura. Segundo, Furtado *et al* (2022), “a disponibilidade de serviços para o diagnóstico e o tratamento desses pacientes na saúde pública, além da condição financeira da família para o seu deslocamento até o local de tratamento são essenciais para o sucesso do cuidado.

Um dos serviços ofertados pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde é por meio do

Tratamento Fora de Domicílio (TFD), com auxílio para realização do deslocamento e alimentação tanto para o paciente como para o acompanhante. Este atendimento é de uso exclusivo de pacientes em tratamento no SUS, onde por meio de indicação médica haja necessidade de realizar consultas, exames ou cirurgias fora do município de residência, visando sempre um “tratamento mais adequado à resolução do problema, com a possibilidade de cura total ou parcial, limitado ao período estritamente necessário e aos recursos orçamentários existentes” (Santa Catarina, 2023, p. 5).

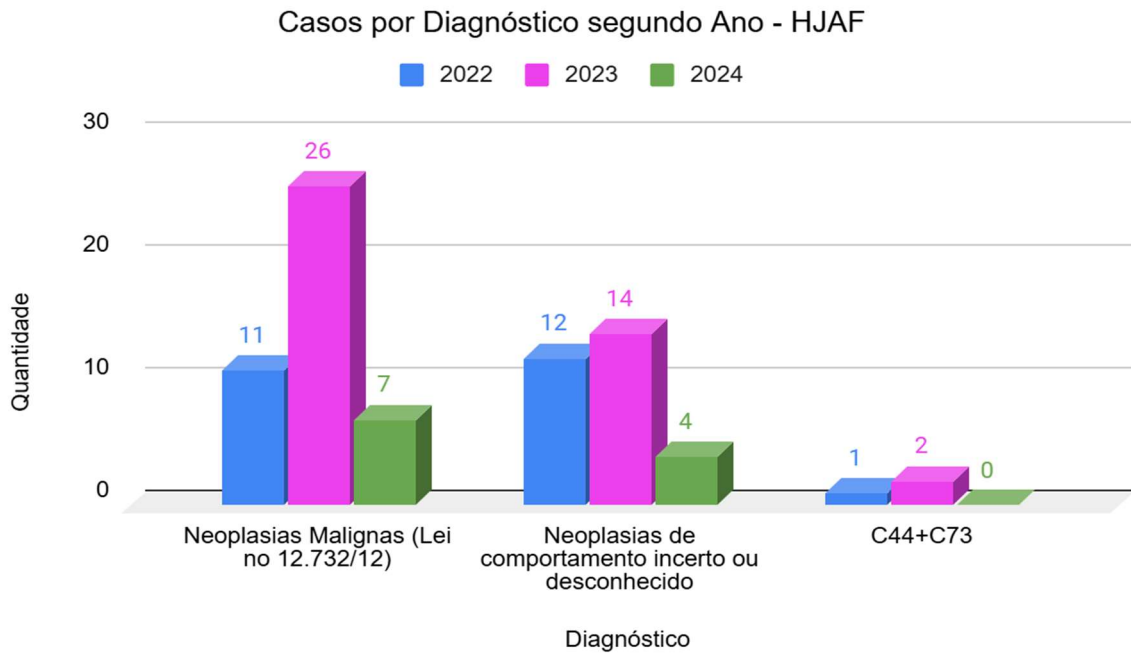
4.2 Os indicadores das cirurgias oncológicas pediátricas realizadas pelos hospitais infantis

Este subtítulo está destinado a responder ao segundo objetivo específico que se refere aos indicadores de cirurgias oncológicas pediátricas realizadas pelos hospitais infantis do estado de Santa Catarina. Neste caso, o Painel de Oncologia fornece indicadores que são divididos a partir de um diagnóstico detalhado, que abrange toda a classificação internacional de doenças (CID-10) e, ainda, o diagnóstico, que agrupa os dados em três categorias: sendo a primeira categoria os códigos de neoplasia maligna (C00-C97), excluindo as duas exceções que constam na Lei no 12.732/12 (códigos C44 e C73); a segunda categoria que abrange as duas exceções, códigos C44 e C73 referentes a outras neoplasias malignas de pele e neoplasia maligna da glândula tireoide; e a terceira categoria que apresenta as Neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido, ou também conhecida por neoplasias não especificadas, que são “aquelas que apresentam crescimento anormal e desordenado de células em uma parte do corpo que não é especificada” (Iclinic, 2025, s.n), e estão reunidas entre os códigos D37-D48 (Santa Catarina, 2025).

Nesse encaminhamento, o gráfico 8 aponta os casos por diagnósticos no hospital infantil Dr. Jeser Amarante Faria, onde no ano de 2022 as neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido se evidenciaram em 12 casos, sendo que as neoplasias malignas tiveram 11 registros e as C44+C73 (outras neoplasias malignas de pele e neoplasia maligna da glândula tireoide) apenas 1. Já no ano de 2023 as neoplasias malignas se sobressaíram em relação aos demais diagnósticos com 26 casos, para 14 casos de neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido e 2

casos de C44+C73. Em 2024 o predomínio dos diagnósticos volta a ser das neoplasias malignas com 7 casos, comparados com quatro casos de neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido e nenhum caso de C44+C73.

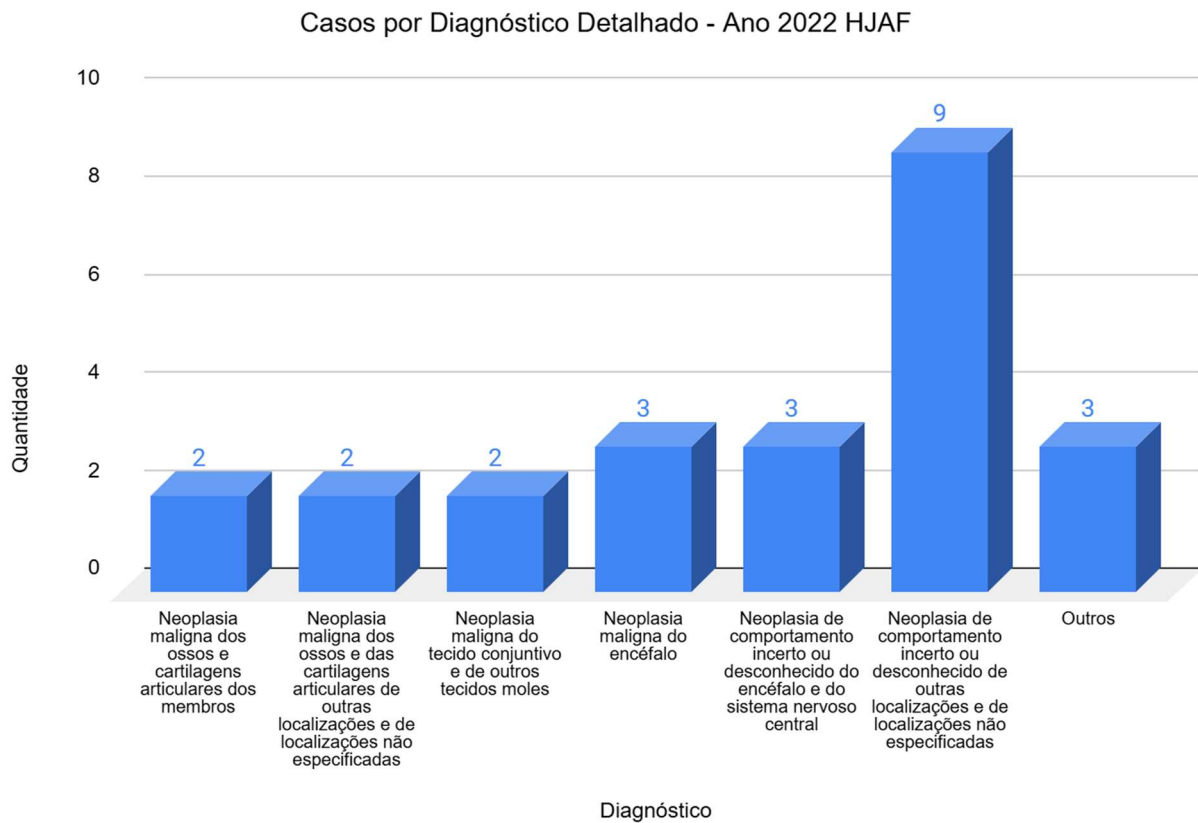
Gráfico 08: Casos por Diagnóstico - HJAF



Fonte: Santa Catarina (2025)

No ano de 2022, no hospital infantil Dr. Jeser Amarante Faria, o diagnóstico detalhado mostra que as neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações e de localizações não especificadas são mais frequentes para casos cirúrgicos, com nove casos em relação às neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido do encéfalo e do sistema nervoso central, que representam três casos dos 12 registrados neste ano para esse tipo de neoplasia. Já para as neoplasias malignas a que detém o maior número de diagnóstico para cirurgia é a neoplasia maligna do encéfalo com três casos, na sequência as neoplasias malignas dos ossos e cartilagens dos membros, dos ossos e das cartilagens articulares de outras localizações e de localizações não especificadas, do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles, todas com dois casos cada. Outros diagnósticos foram realizados nesse período com uma frequência menor do que as em destaque, cuja soma apresenta três casos, ambos demonstrados no gráfico 09.

Gráfico 09: Casos por Diagnóstico Detalhado, Ano 2022 - HJAF

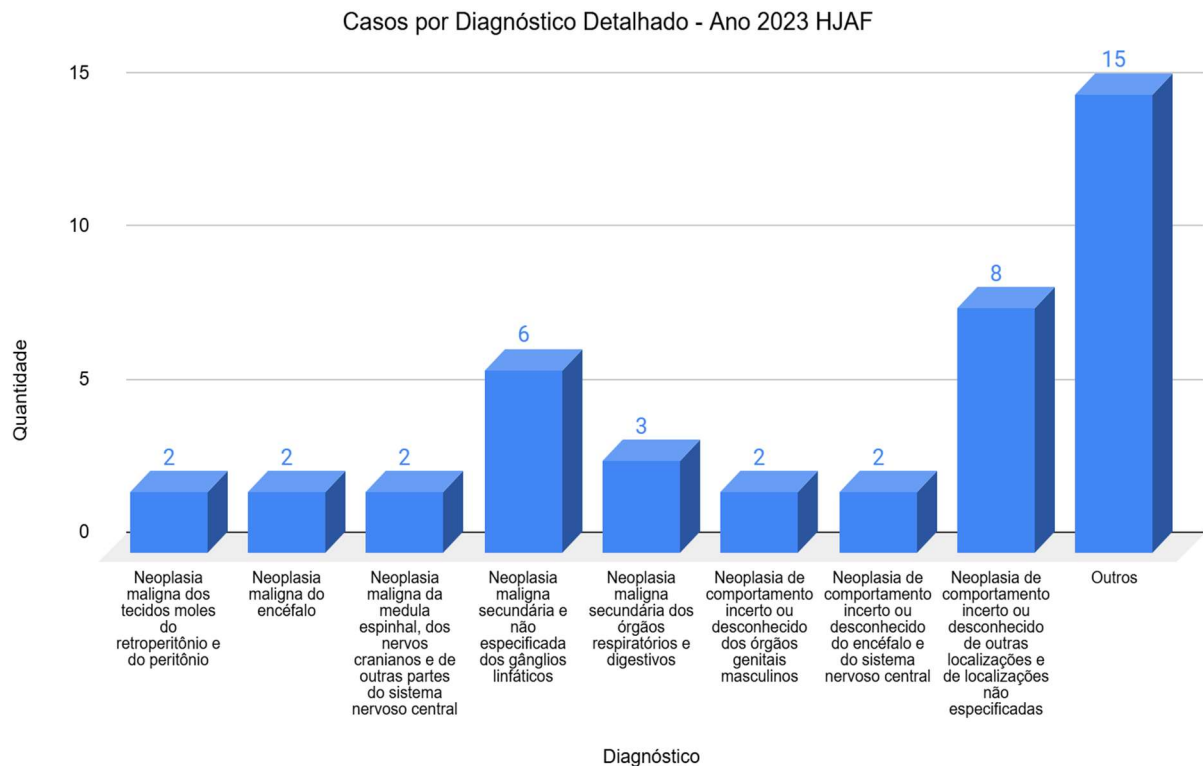


Fonte: Santa Catarina (2025)

Com relação ao ano de 2023, onde as neoplasias malignas tiveram o índice de diagnósticos maiores com 26 casos dos 42 registrados no ano, o diagnóstico detalhado mostra que a neoplasia maligna secundária e não especificada dos gânglios linfáticos detém o maior número de diagnósticos para cirurgia, com seis casos registrados. Em segundo lugar, a neoplasia maligna secundária dos órgãos respiratórios e digestivos com três casos, e em terceiro lugar, com dois casos cada uma, está a neoplasia maligna do encéfalo, neoplasia maligna dos tecidos moles do retroperitônio e do peritônio e a neoplasia maligna da medula espinhal, dos nervos cranianos e de outras parte do sistema nervoso central. Já para as neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido a que obteve maior número de diagnóstico foi a de outras localizações e de localizações não especificadas com oito casos, em sequência com dois casos no total cada uma, a dos órgãos genitais masculinos e do

encéfalo e do sistema nervoso central. No período também foram obtidos outros diagnósticos de menor frequência, cuja soma resultou em outros com quinze casos, conforme exposto no gráfico 10.

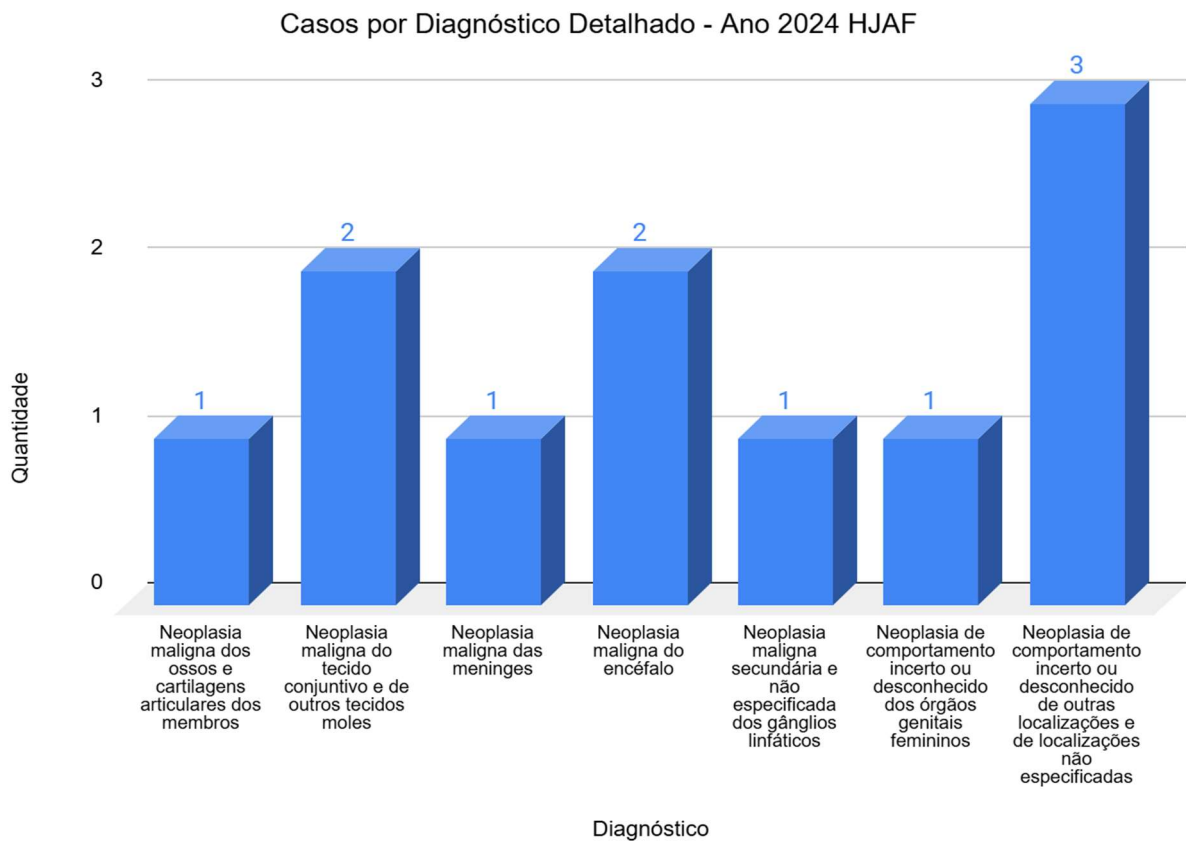
Gráfico 10: Casos por Diagnóstico Detalhado, Ano 2023 - HJAF



Fonte: Santa Catarina (2025)

Os indicadores de diagnóstico detalhado do ano de 2024, para o hospital infantil Dr. Jeser Amarante Faria, demonstram que apesar das neoplasias malignas obterem o maior número de casos no ano para cirurgia, como mostrou o gráfico 08, é a neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações e de localizações não especificadas que se destacam com três casos diagnosticados no período. Na sequência, com 2 casos no total cada, estão as neoplasias malignas do encéfalo, e a do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles. E com apenas um diagnóstico no ano estão as neoplasias malignas dos ossos e cartilagens articulares dos membros, das meninges, secundária e não especificada dos gânglios linfáticos e, ainda, neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos genitais femininos, conforme descritos no gráfico 11.

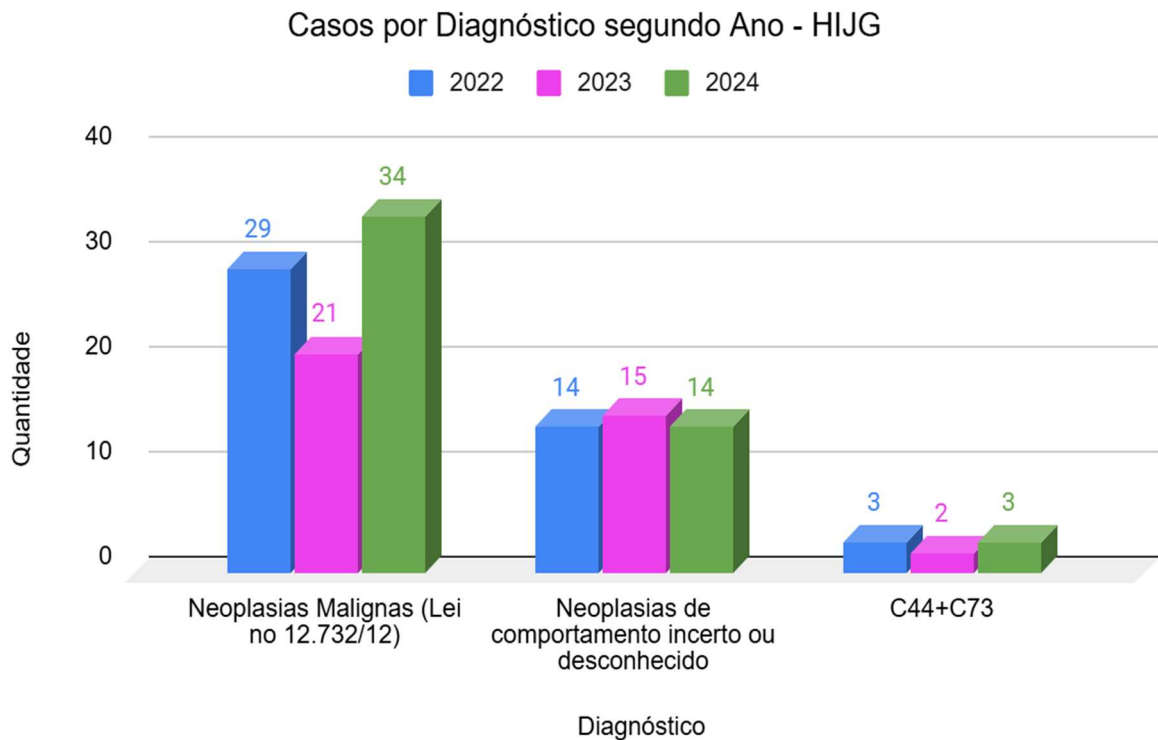
Gráfico 11: Casos por Diagnóstico Detalhado, Ano 2024 – HJAF



Fonte: Santa Catarina (2025)

Para o hospital infantil Joana de Gusmão os indicadores referentes aos diagnósticos estão apresentados no gráfico 12, onde mostra que no ano de 2022 o maior número de diagnósticos estão relacionados com as neoplasias malignas com 29 casos. Na sequência, as neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido com 14 casos e as C44+C73 com três situações no total. No ano seguinte, em 2023 a relação continua a mesma, ou seja, os registros de neoplasias malignas somaram 21 diagnósticos, em seguida as de comportamento incerto ou desconhecido com 15 registros e as C44+C73 com dois registros. Repetindo, assim, no ano de 2024 com maior parte dos diagnósticos sendo das neoplasias malignas com 34 casos, na sequência com 14 casos as neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido e, por último, com três casos, as C44+C73.

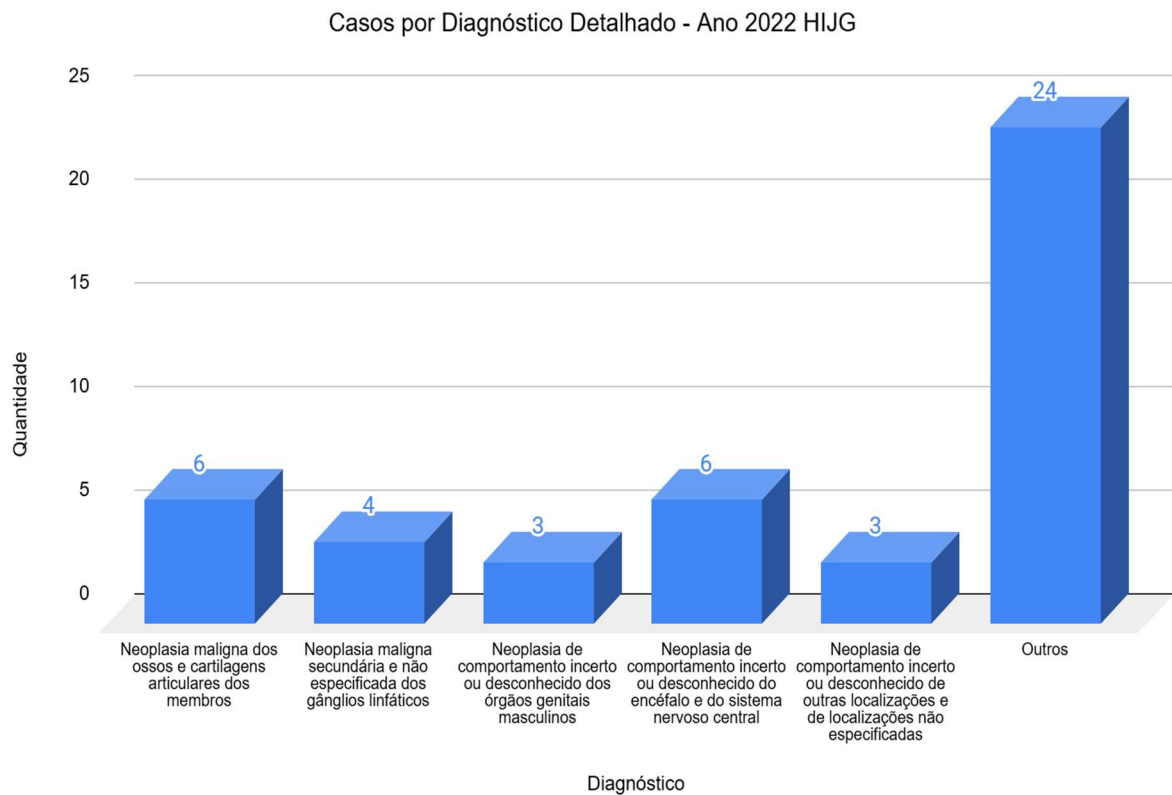
Gráfico 12: Casos por Diagnóstico - HIJG



Fonte: Santa Catarina (2025)

Os indicadores referentes ao diagnóstico detalhado do hospital infantil Joana de Gusmão, no ano de 2022, apontam que as neoplasias com maior frequência de casos diagnosticados são as malignas dos ossos e cartilagens articulares dos membros e a neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do encéfalo e do sistema nervoso central, com seis casos no total cada uma. Na sequência, com quatro casos está a neoplasia maligna secundária e não especificada dos gânglios linfáticos e, com três casos cada, estão as neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos genitais masculinos e de outras localizações e de localizações não especificadas. Porém, outros diagnósticos estão em destaque com vinte e quatro casos, englobando vários tipos, que obtiveram menor frequência de casos do que os apresentados anteriormente, ambos demonstrados no gráfico 13.

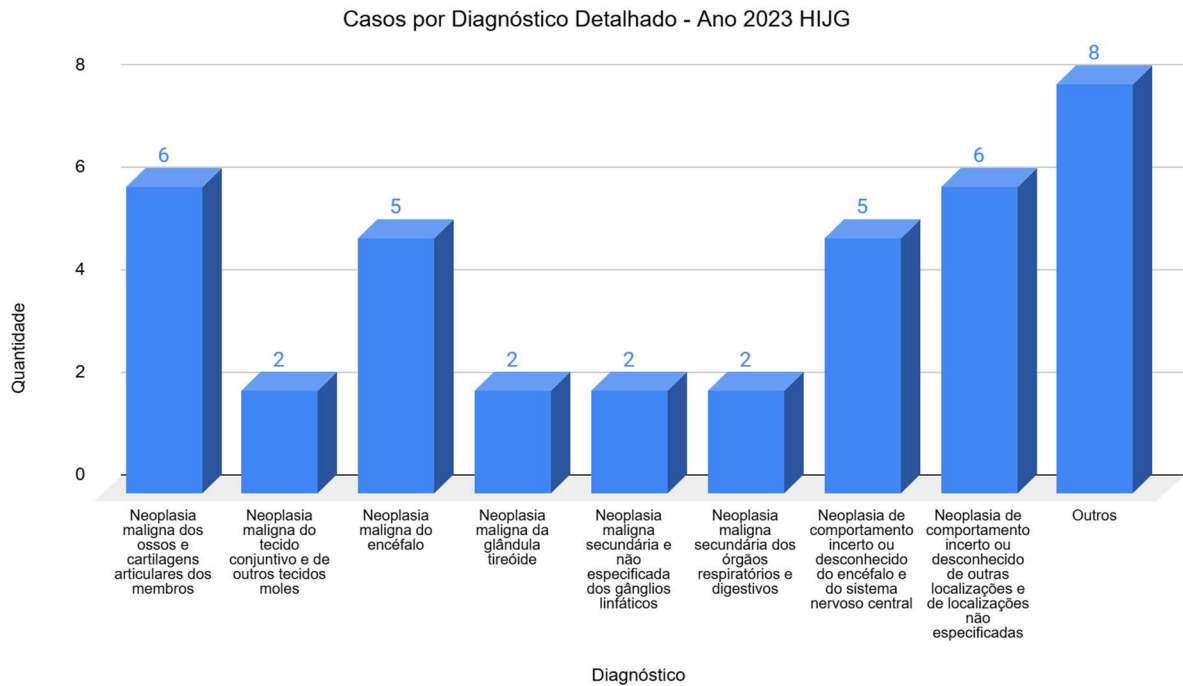
Gráfico 13: Casos por Diagnóstico Detalhado, Ano 2022 - HIJG



Fonte: Santa Catarina (2025)

No ano de 2023, o diagnóstico detalhado dos casos registrados no hospital infantil Joana de Gusmão mostra que o maior índice registrados foi de seis casos, tanto para neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros quanto para neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações e de localizações não especificadas. Na continuidade, com cinco casos diagnosticados estão a neoplasia maligna do encéfalo e a neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do encéfalo e do sistema nervoso central. Já com dois casos cada estão quatro tipos de neoplasias malignas, a do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles, da glândula tireoide, secundária e não especificada dos gânglios linfáticos e a secundária dos órgãos respiratórios e digestivos. Também foram registrados outros oito diagnósticos com frequência menor do que os apresentados anteriormente, conforme descrito no gráfico 14.

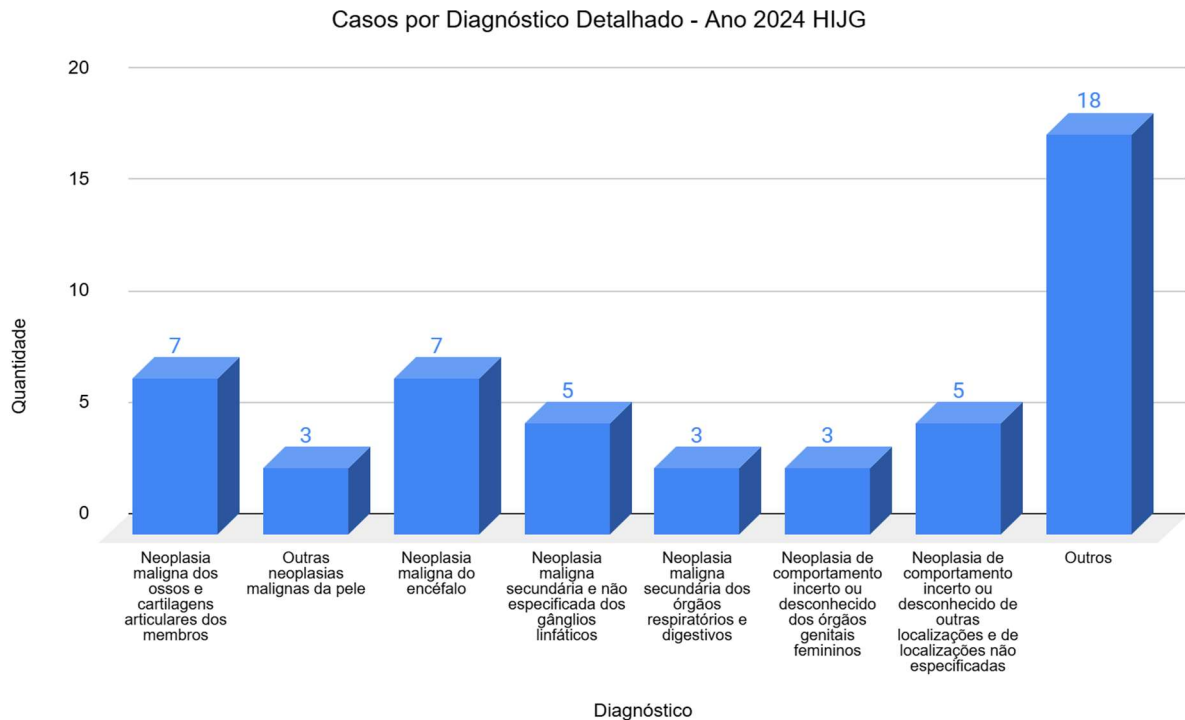
Gráfico 14: Casos por Diagnóstico Detalhado, Ano 2023 - HIJG



Fonte: Santa Catarina (2025)

O hospital infantil Joana de Gusmão teve, no ano de 2024, referente ao diagnóstico detalhado seu maior índice com sete casos registrados, tanto para neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros, quanto para neoplasia maligna do encéfalo e que necessitam de cirurgias. Em segunda posição, com cinco casos diagnosticados, estão a neoplasia maligna secundária e não especificada dos gânglios linfáticos e a neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações e de localizações não especificadas. Na terceira posição, com três casos cada, estão as outras neoplasias malignas da pele, a neoplasia maligna secundária dos órgãos respiratórios e digestivos e a neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações e de localizações não especificadas. Outros diagnósticos foram realizados durante o período que, somados, resultaram em 18 casos que são referentes a outras neoplasias diagnosticadas, no entanto, com menos frequência em relação aos demais dados, ambos apresentados no gráfico 15.

Gráfico 15: Casos por Diagnóstico Detalhado, Ano 2024 - HIJG



Fonte: Santa Catarina (2025)

Em síntese, observa-se que tanto no Hospital Joana de Gusmão quanto no Hospital Jeser Amarante Farias as neoplasias com maior diagnóstico para cirurgias foram as neoplasias malignas com 128 diagnósticos dos 212 que ocorreram no período estudado e, as menos recorrentes foram as C44 e C73 referentes a outras neoplasias malignas de pele e neoplasia maligna da glândula tireoide, com apenas 11 situações.

Tais indicadores dos hospitais infantis de Santa Catarina, são similares a um estudo realizado pelo Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe durante o período de 2017 a 2021 considerando dados do Brasil, com a população infantojuvenil de faixa etária 0 à 19 anos, que aponta que a prevalência para tratamento em tempo oportuno dos casos são para neoplasias malignas com 21.214 e dos casos de neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido com 2.298, totalizando 23.512, sendo que desses apenas 10.550 tiveram cirurgia como modalidade terapêutica (Santos *et al.*, 2023).

Outro destaque apresentado no estudo da UFS é que “boa parte dos tumores é classificada como neoplasias não especificadas”, o que pode gerar diagnósticos imprecisos e afetar negativamente o tratamento do paciente (Santos *et al.*, 2023, s.n.). Essa realidade é semelhante aos dados encontrados pelo presente estudo, pois em ambos os hospitais estudados foram registrados 73 casos no período pesquisado.

Em outro estudo relevante realizado no período de 2011 a 2018 pela Unicamp e publicado em 2022, tendo como fonte de dados os relatórios emitidos pelo Registro de Base Populacional de Campinas (RCBP-Campinas) apresentou o seguinte resultado:

Em relação aos diagnósticos de câncer, segundo faixas etárias, os principais observados no grupo de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos foram as leucemias e neoplasias do SNC. No grupo de adolescentes e adultos jovens (15 a 29 anos) foram os Carcinomas e Câncer de Pele. Na estratificação segundo grupos etários, na análise de tendência, observou-se aumento da letalidade entre os adultos jovens (15 a 29 anos). Não houve diferença estatística em relação à sobrevida dos pacientes de acordo com a faixa etária no período (Rodrigues, Friestino, Francisco, 2022, p. 3).

Neste caso, ou seja, a realidade de Campinas se assemelha a este estudo quando apontado que um dos principais diagnósticos observados é a neoplasia do sistema nervoso central (SNC), esse diagnóstico obteve destaque nos dois hospitais estudados durante dois anos do período 2022-2024. E difere em relação à faixa etária estudada, por considerar o grupo de jovens adultos e adotar uma faixa etária maior, até 29 anos.

No Distrito Federal, a pesquisa realizada por Guimarães (2024), também tendo como fonte de pesquisa o Painel da Oncologia, apontou que entre os diagnósticos de câncer mais frequentes em crianças na faixa etária de 0 a 10 anos estão as leucemias com 237 (33,9%) dos casos, seguido do câncer do sistema nervoso central com 110 (15,7%), rins e vias urinárias 58 (8,3%), linfoma 51 (7,3%), sistema digestório 44 (6,3%), pele e tecidos moles 34 (4,9%), suprarrenal 28 (4,0%), câncer ósseo 25 (3,6%), câncer de retina 14 (2,0%), sistema endócrino 10 (1,4%) e outros tipos 88 (12,6%).

O panorama do Distrito Federal quando comparado aos resultados encontrados neste estudo, apontam uma semelhança entre os diagnósticos mais frequentes de neoplasias do sistema nervoso central. Porém, quando se refere aos hospitais catarinenses estudados, destaca-se uma maior frequência de casos diagnosticados de câncer ósseo.

Observa-se, por fim, que a diversidade e a complexidade do câncer infantil é grande. No entanto, algo que é consenso entre os autores que pesquisam esta temática é que o “diagnóstico precoce pode auxiliar nas tomadas de decisões da equipe gestora em estabelecimento de medidas assistenciais aos pacientes, visando um atendimento mais humanizado” (Guimarães, 2024, s.n).

4.3 Os indicadores de tempo de espera para cirurgias oncológicas pediátricas em Santa Catarina

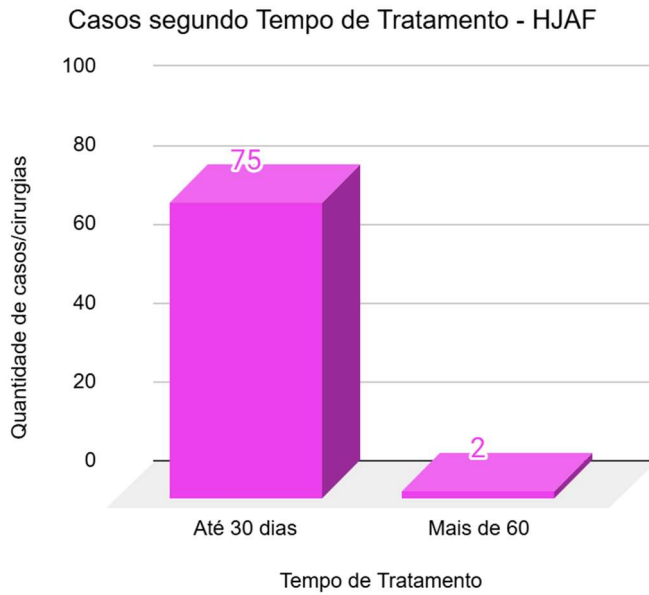
No sentido de responder o terceiro objetivo específico deste estudo buscou-se apontar os indicadores de tempo de espera por cirurgias oncológicas pediátricas no estado de Santa Catarina, especificamente os registrados pelos hospitais infantis.

O usuário acometido de câncer, no Brasil, desde 2023, tem garantido, legalmente, que seu tratamento seja iniciado em até 60 dias. Isto se deu a partir da aprovação da Lei Nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, que prevê 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 (Brasil, 2023).

Para a referida legislação, entende-se como iniciar o tratamento o acesso efetivo a cirurgia, a quimioterapia ou a radioterapia. Nesse encaminhamento, e visando atender ao terceiro objetivo deste estudo, verificou-se no Painel Oncologia SC, qual o tempo de espera por cirurgias para o público infantojuvenil nos hospitais infantis públicos do estado de Santa Catarina.

Para tanto, o gráfico 16, apresenta os dados referentes ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Farias. Neste caso, dentre as crianças e jovens que necessitam de cirurgia em decorrência de câncer, 75 casos tiveram acesso ao serviço em até 30 dias e 02 com tempo de aguardo superior a 60 dias.

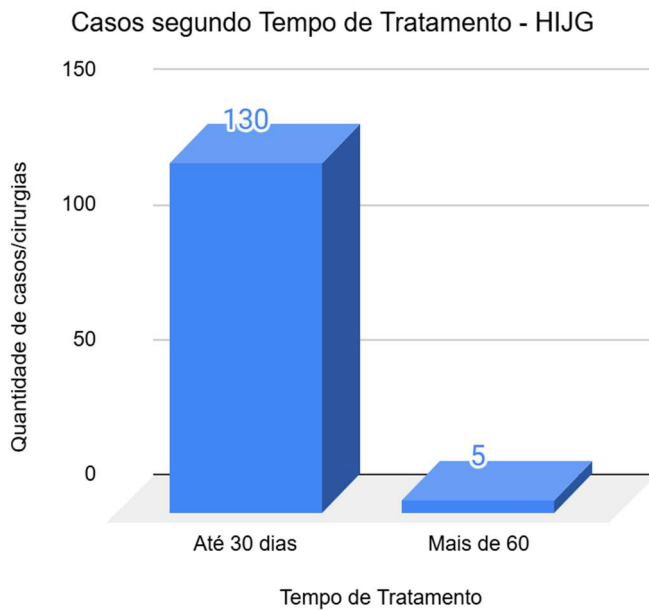
Gráfico 16: Tempo de espera - HJAF



Fonte: Santa Catarina (2025)

O Hospital Infantil Joana de Gusmão, por sua vez, teve a demanda por cirurgia atendida em até 30 dias para 130 das situações recebidas, enquanto 05 acessaram o serviço em tempo superior a 60 dias, de acordo com gráfico 17.

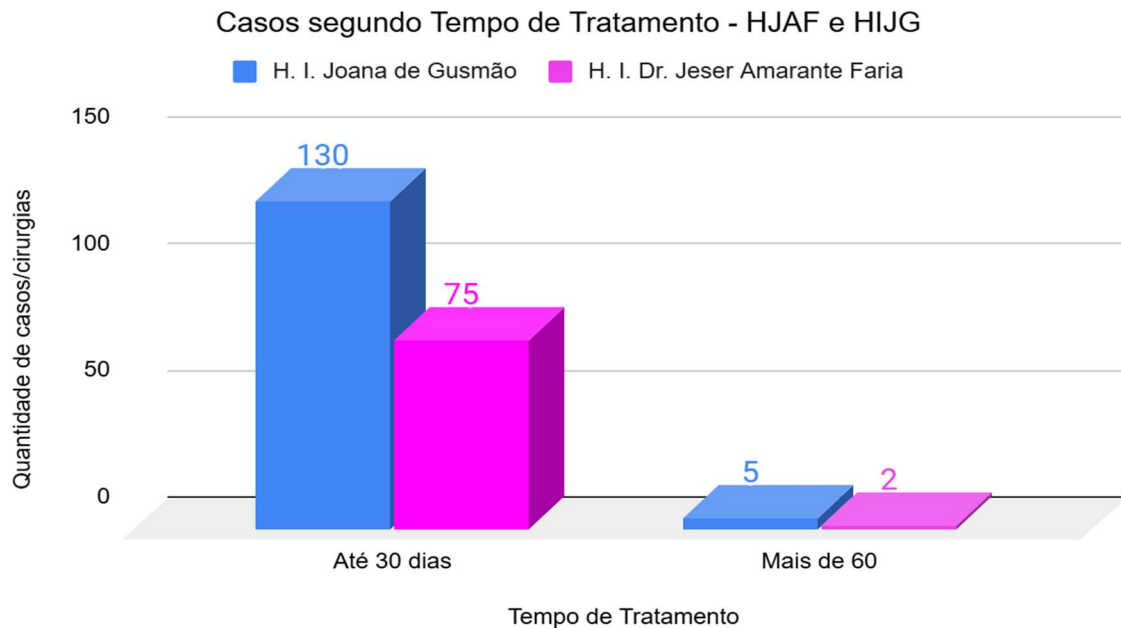
Gráfico 17: Tempo de espera – HIJG



Fonte: Santa Catarina (2025)

Quando agrupados os dados dos dois hospitais de referência se tem os seguintes resultados: 205 usuários foram atendidos em até 30 dias de espera e 07 aguardaram mais de 60 dias, como se pode verificar no gráfico 18.

Gráfico 18: Tempo de espera em Santa Catarina



Fonte: Santa Catarina (2025)

De acordo com o Brasil (2013), a rapidez para o acesso ao devido tratamento depende de uma série de fatores que devem ser levados em consideração pelos gestores da área da saúde. Fatores como, por exemplo, tipo de câncer, estágio da doença, oferta de atendimento, disponibilidade de recursos e qualidade do atendimento devem ser levados em conta para se pensar em políticas que reduzam o tempo de espera e apresentem um resultado favorável para a vida das pessoas.

No estado de Santa Catarina, nos últimos anos, se pode observar um certo avanço no acesso aos serviços oncológicos para toda a população, como demonstram os dados do site institucional do governo estadual: “Em 2022, mais da metade dos pacientes (51,5%) enfrentava uma espera superior a 60 dias para o início do tratamento. Em 2023, esse percentual foi reduzido para 29,7%”. Neste sentido, a ampliação da rede de serviços também se apresenta como um ponto favorável, já que pode contar com “21 unidades de saúde que possuem habilitação para realizar

tratamento de pacientes oncológicos, sendo que 8 oferecem serviços de radioterapia” (Santa Catarina, 2024, s.n.).

No entanto, esses avanços não possibilitaram, ainda, que a Lei Nº 14.75 possa ser cumprida em todos os seus critérios, pois, como verificado neste estudo, existem demandas que estão sendo atendidas em cirurgias com mais de 60 dias de espera. Por outro lado, há registros como o de Santos *et al* (2023) que apontam que a espera por cirurgia é menor do que outros tratamentos, como a quimioterapia e a radioterapia, por exemplo. Segundo o referido estudo, “as neoplasias com intervenção inicial cirúrgica apresentaram uma maior razão de prevalência de iniciar o tratamento em menos tempo”. Tendo em vista que, “pode estar associado à facilidade e à distribuição heterogênea dos procedimentos cirúrgicos ao redor do país quando comparado às outras modalidades terapêuticas” (Santos et al, 2023, p. 4).

Outro fator considerado relevante para justificar os atrasos nos procedimentos cirúrgicos é o fato de que todo o tratamento não é ofertado por uma única instituição, exigindo que a criança ou o jovem tenha que ser direcionado para diversos serviços para ter sua demanda atendida completamente. Isto pode incorrer em atrasos nos encaminhamentos e “da necessidade de percorrer maiores distâncias até a instituição que fornecerá o tratamento, o que pode implicar custos durante o deslocamento e estada do paciente e seu responsável”, podendo ainda surgir a “necessidade de este se ausentar temporariamente de suas atividades laborais, gerando impactos em todo o seio familiar” (Santos *et al*, 2023, p. 4).

O estudo denominado Jornada do Paciente com Câncer elaborado pela ALS BRASIL e pela biofarmacêutica global Bristol Myers Squibb, em 2024, apontou que entre crianças e adultos, “para 38% dos pacientes, o tempo entre o recebimento dos resultados de exames até iniciar o tratamento foi de 2 a 3 meses. Já para 51%, no sistema privado, esse tempo reduz para até 1 mês de espera. E no público 27% apenas”. Outros dados do relatório do estudo elucidam que “em média, 50% declaram que o acesso ao tratamento está dentro do esperado. Em relação às dificuldades ao acesso: 40% tiveram dificuldades ao tratamento completo; 36% à marcação de consultas médicas; 33% à realização de exames; 31% à medicação por infusão; 25% à monitoramento (pós-tratamento); 26% à medicação oral” (Mallman, 2024, s.n).

No entanto, não se pode perder de vista que a cirurgia desempenha um papel importante no diagnóstico, tratamento e cuidados de apoio de muitos tipos de

cânceres infantis. Sabe-se que o câncer não espera e muito menos aceita medidas casuísticas para resolver o problema. O acesso ao tratamento em curto prazo já é garantido legalmente, no entanto o cenário nacional ainda tem desafios a serem enfrentados para que as políticas públicas deem conta de todas as demandas.

CONCLUSÃO

Nos casos de diagnóstico de câncer e, em especial o infantil, a demora ocasiona um avanço da doença e diminui as chances de cura. O diagnóstico precoce além de apresentar uma melhor resposta ao tratamento dos pacientes, auxilia a equipe gestora a tomar decisões visando um atendimento mais ágil e humanizado. Sendo assim, os indicadores de saúde são relevantes para descrever, analisar ou relacionar dados para planejamentos e gestão em saúde e, dessa forma, garantir a assistência adequada.

A partir da coleta de dados no Painel Oncologia-SC foi possível analisar os indicadores de cirurgias oncológicas realizadas pelos hospitais infantis do Estado de Santa Catarina no período de 2022 a 2024. Sendo assim, foi possível descrever, em meio a elaboração de gráficos e análises de dados, o perfil sociodemográfico para faixa etária de 0 a 19 anos, os indicadores das cirurgias oncológicas pediátricas e o tempo para sua realização. Enfatizando, ainda, a importância desses dados para a tomada de decisões estratégicas na área da gestão hospitalar. Conclui-se, então, que os objetivos deste estudo foram alcançados.

Contudo, no período de coleta dos dados desse estudo, o *Power BI* do Painel Oncologia SC estava fora do ar, sem previsão de retornar, e como segundo plano para obter os dados foi necessário utilizar a plataforma do Sistema Único de Saúde (SUS), chamada DATASUS, onde são disponibilizadas informações de saúde para subsidiar análises, dentro dela está o Tabnet, uma ferramenta que realiza tabulação de dados e onde está inserido, também, o Painel Oncologia. Fazendo-se, assim, possível a coleta dos dados necessários. Outra dificuldade também foi encontrada na realização das análises, ao observar-se poucas obras semelhantes a esse assunto.

Concluiu-se a partir dos dados coletados que, referentes ao perfil sociodemográfico da faixa etária estipulada para a pesquisa, ou seja, a delimitação de 0 a 19 anos, que as crianças e adolescentes com idade entre 10 a 14 anos são as que representam maiores índices de realização de cirurgias oncológicas pelos hospitais Infantis públicos de Santa Catarina. Quanto ao sexo, observou-se um predomínio de diagnósticos do sexo masculino. Em relação ao município de residência, os indicadores apontam para maior quantidade de atendimentos de

pacientes que residem na mesma localidade da instituição de saúde analisada, pois priorizam a aproximação geográfica sempre que possível.

Ademais, foi evidenciado que os indicadores de cirurgias oncológicas apontam para um maior número de diagnósticos das neoplasias malignas, somando 60% dos casos totais analisados. Já referente ao tempo de espera para a realização das cirurgias oncológicas, levando em consideração a Lei Nº 14.758, que garante ao usuário o início do tratamento em até 60 dias, 96% dos pacientes analisados realizaram dentro do prazo de 30 dias após o diagnóstico de câncer.

Verifica-se, ainda, que para se ter um conhecimento mais amplo sobre os indicadores de saúde referentes às cirurgias oncológicas pediátricas e a influência destes na tomada de decisões estratégicas na gestão hospitalar, outros estudos serão importantes como, por exemplo, verificar como se dá o acompanhamento, o deslocamento, a permanência das famílias que precisam se direcionar para outros municípios em busca de tratamento e cura para suas crianças e jovens. É relevante, também, pesquisas que analisem a percepção destes usuários com relação ao atendimento recebido e o acompanhamento pós tratamento pela atenção primária.

REFERÊNCIAS

A.C.CAMARGO CANCER CENTER. **Câncer infantil: diagnóstico precoce é fundamental para aumentar as chances de cura.** São Paulo, 2019. Disponível em: <https://accamargo.org.br/sobre-o-cancer/noticias/cancer-infantil-diagnostico-precoce-e-fundamental-para-aumentar-chances-de>. Acesso em: 06 maio 2024.

AMAZONAS. **Indicadores de Saúde:** aspectos conceituais. Aspectos Conceituais. 2024. Disponível em: http://ses.saude.am.gov.br/planeja/doc/curso_indicadores.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

AMORIM, Daniel Penido de Lima; SOUZA, Antônio Artur de. Caracterização assistencial dos hospitais filantrópicos da Região Metropolitana de Belo Horizonte. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 27, p. 234-240, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/XBDVJNFdnJXjJFswTP8VsSg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 maio 2024.

APPOLINÁRIO, Fábio. Ética em pesquisa Científica: conceitos e finalidades. Pesquisa básica.p.4. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011. 295p. Disponível em: acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/155306/1/unesp-nead_reei1_ei_d04_texto2.pdf. Acesso em 26 de junho de 2024.

ARAÚJO, Luciana Ordine; RAZZOLINI FILHO, Edelvino. **Os sistemas de informação como suporte à tomada de decisão estratégica.** Revista Competitividade e Sustentabilidade, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 66–75, 2017. DOI: 10.48075/comsus.v4i2.18128. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/comsus/article/view/18128/pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA SPDM (São Paulo). **A importância social do Hospital vai muito além do atendimento médico.** 2015. Disponível em: <https://spdm.org.br/noticias/mais-noticias/a-importancia-social-do-hospital-vai-muito-alem-do-atendimento-medico/>. Acesso em: 09 maio 2024.

BAHIA. SECRETARIA DA SAÚDE. **Unidades Hospitalares.** 2024. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-sanitaria/unidades-hospitalares/>. Acesso em: 09 maio 2024.

BRASIL. Conselho Nacional da Saúde. Ministério da Saúde. **CNS comemora nova Política de Atenção à Oncologia Pediátrica, que vai à sanção presidencial.** 2022. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2357-cns-comemora-nova-politica-de-atencao-a-oncologia-pediatria-que-vai-a-sancao-presidencial>. Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. **Governo Federal cria Política Nacional para o Câncer Infantojuvenil.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/governo-federal-cria-politica-nacional-para-o-cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 28 mar. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Diminuir o tempo para tratamento do câncer é desafio para gestores de saúde em todo o mundo**. Revista Rede Câncer, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 22-26, set. 2013. Trimestral. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media_root/rrc-23-capa-a-reducao-da-espera.pdf. Acesso em: 11 fev. 25.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Cirurgia**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cirurgia#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20cirurgia%20oncol%C3%B3gica,%C3%A9%20remover%20totalmente%20o%20tumor>. Acesso em: 28 mar. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **O que é câncer?** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.308, de 08 de março de 2022. **Política Nacional de Atenção À Oncologia Pediátrica**. Brasília, 08 mar. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2022/lei/l14308.htm. Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 14308, de 08 de março de 2022. **Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica**. 46. ed. Brasília, DF, 09 mar. 2022. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.308-de-8-de-marco-de-2022-384520885>. Acesso em: 28 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. **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**. Brasília, 19 dez. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2023/lei/l14758.htm. Acesso em: 11 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer infantojuvenil**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20infantojuvenil%20corresponde%20a,e%20os%20tecidos%20de%20sustenta%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 18 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Cuidados Paliativos**. 2019. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/cuidados-paliativos-2/#:~:text=Cuidado%20paliativo%20%C3%A9%20uma%20abordagem,natureza%20f%C3%ADsica%2C%20psicossocial%20e%20espiritual>. Acesso em: 02 dez. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer infantil: conheça os sinais de alerta e os tratamentos ofertados pelo SUS**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/cancer-infantil-conheca-os-sinais-de-alerta-e-os-tratamentos-ofertados-pelo-sus>. Acesso em: 06 maio 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Governo Federal cria política nacional para o câncer infantojuvenil**: iniciativa contribui para o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, para a redução da mortalidade em crianças e adolescentes. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/governo-federal-cria-politica-nacional-para-o-cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **História e Evolução dos Hospitais**. Rio de Janeiro, 1994. 588 p.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 479, de 15 de abril de 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt0479_15_04_1999.html. Acesso em: 09 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal. **Regiões de Saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/programa-cuidamais-brasil/regioes-de-saude>. Acesso em: 06 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. **Terminologia Básica em Saúde**. 2. ed. Brasília, 1987. 47 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0112terminologia1.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. Regulação do Sistema Único de Saúde. **Indicadores de Saúde**. 2024. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/regulacao/index.php/Indicadores_de_Sa%C3%BAde. Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASÍLIA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conceitos e Definições em saúde**. 1977. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>. Acesso em: 09 maio 2024.

CAUSEI O BEM. **Hospitais Infantis**. 2024. Disponível em: <https://causeiobem.org/causas/hospitais-infantis>. Acesso em: 25 jun. 2024.

CINNECTA. **Veja qual a importância dos dados demográficos e o que eles podem contar sobre seu cliente**. 2023. Disponível em: <https://cinnecta.com/conteudos/dados-demograficos/#:~:text=Os%20dados%20demogr%C3%A1ficos%20s%C3%A3o%20baseados,%20regi%C3%A3o%20pa%C3%ADs%20etc.> Acesso em: 24 jun. 2024.

D'ANGELO, Pedro. **O que é perfil demográfico e como criar perguntas para pesquisas de mercado**. 2023. Disponível em: <https://blog.opinionbox.com/o-que-e-perfil-demografico/#:~:text=Perfil%20demogr%C3%A1fico%20%C3%A9%20uma%20s%C3%A9rie,ou%20de%20um%20p%C3%BAblico%20Dalvo>. Acesso em: 24 jun. 2024.

DIAS, Carlos Matias; FREITAS, Mário; BRIZ, Teodoro. Indicadores de saúde: uma visão de saúde pública, com interesse em medicina geral e familiar. **Port Clin Geral**, [s. l.], v. 23, p. 439-450, 2007. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10388/10124>. Acesso em: 24 jun. 2024.

EIGIER, Anthony. **Dados e imagens auxiliam a tomada de decisão na saúde**. 2021. Disponível em: <https://medicinas.com.br/dados-imagens/>. Acesso em: 10 dez. 2024.

FASTERCAPITAL. **Hospital Pediátrico**. 2024. Disponível em: <https://fastercapital.com/pt/contente/Hospital-Pediatrico.html#O-que---um-hospital-pedi-trico-e-por-que---importante->. Acesso em: 24 jun. 2024.

FELICIANO, Suellen Valadares Moura; SANTOS, Marcell de Oliveira; POMBO-DE-OLIVEIRA, Maria S.. **Incidência e Mortalidade por Câncer entre Crianças e Adolescentes: uma revisão narrativa**. Revista Brasileira de Cancerologia, [S.L.], v. 64, n. 3, p. 389-396, 15 fev. 2019. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n3.45>. Acesso em: 06 fev. 25.

FRIESTINO, Jane Kelly Oliveira; FARIA, Rivaldo Mauro; GUERRA, Paulo Henrique Araújo; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo. OCORRÊNCIA DE CÂNCER NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM SANTA CATARINA: análise dos registros hospitalares. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [S.L.], p. 110-119, 18 fev. 2022. EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia. <http://dx.doi.org/10.14393/hygeia64247>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/64247>. Acesso em: 04 abr. 2024.

FURTADO, Mayza Martins; SOUSA, Thays Oliveira de; WANDERLEY, Alayde Vieira; PANTOJA, Laudreisa Costa; FILGUEIRA, Suzane Cristina de Lima. **Estudo epidemiológico do câncer infantojuvenil em centro de referência do oeste do Estado do Pará** / Epidemiological profile of childhood cancer in patients attended at the regional hospital of Santarém-PA in the period from 2013 to 2015. Brazilian Journal Of Health Review, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 627-639, 13 jan. 2022. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n1-053>. Acesso em: 06 fev. 25.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999. Disponível em: <https://ayanrafael.com/wp-content/uploads/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em 26 junho de 2024.

GOIS, Deisi. **Quais as diferenças entre hospital público e privado?** 2024. Disponível em: <https://saude.zelas.com.br/artigos/hospitais-no-brasil>. Acesso em: 09 maio 2024.

GUEDES, Terezinha Aparecida; MARTINS, Ana Beatriz Tozzo ; ACORSI, Clédina Regina Lonardan; JANEIRO, Vanderly. **Estatística Descritiva**. 2024. 49 p.

Disponível em: [https://www.ime.usp.br/~rvicente/Guedes et al Estatistica Descritiva](https://www.ime.usp.br/~rvicente/Guedes_et al Estatistica Descritiva). Acesso em: 26 jun. 2024.

GUIMARÃES, Rayanne Cândida. Perfil epidemiológico do câncer em crianças menores de 10 anos no Distrito Federal. **Zenodo**, [S.L.], v. 28, n. 130, p. s.n., 10 jan. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/perfil-epidemiologico-do-cancer-em-criancas-menores-de-10-anos-no-distrito-federal/>. Acesso em: 05 mar. 2025.

HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO (Santa Catarina). **Quem Somos**. 2024. Disponível em: <https://hijg.saude.sc.gov.br/index.php/institucional/quem-somos.html>. Acesso em: 26 jun. 2024.

HOSPITAL INFANTIL SABARÁ (São Paulo). **Afinal, o que é um hospital pediátrico?** 2024. Disponível em: <https://www.hospitalinfantilsabara.org.br/afinal-o-que-e-um-hospital-pediatrico/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

HOSPITAL SANTA VIRGÍNIA. **Câncer: definição, causas, tipos e tratamentos**. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://hsv.org.br/cancer-definicao-causas-tipos-e-tratamentos/>. Acesso em: 02 maio 2024.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO PAULO (São Paulo). **Divisão de Enfermagem Pediátrica**. 2024. Disponível em: <https://www.hu.usp.br/divisao-de-enfermagem-pediatica#:~:text=Tem%20o%20objetivo%20de%20prestar,vida%20e%20exigem%20tratamento%20imediato>. Acesso em: 25 jun. 2024.

IBCC ONCOLOGIA (São Paulo). **Saiba as complicações de se adiar cirurgia oncológica por conta da pandemia**. 2023. Disponível em: <https://ibcc.org.br/saiba-as-complicacoes-de-se-adiar-cirurgia-oncologica-por-conta-da-pandemia/#>. Acesso em: 09 maio 2024.

ICLINIC (Brasil). **CID 10**. 2025. Disponível em: <https://iclinic.com.br/cid/d48/>. Acesso em: 05 mar. 2025.

JOHNSON, Gerry; SCHOLE, Kevan; WHITTINGTON, Richard. **Fundamentos de estratégia**. Porto Alegre: Bookman, 2011. E-book. 330 p. ISBN 9788577808007. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788577808007/>. Acesso em: 21 out. 2024.

LAKATOS, Eva Maria, Marconi, Maria de Andrade. Fundamentos de metodologia científica.5. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view. Acesso em: 26 de junho de 2024.

LASKOSKI, Felipe Cys. Big Data e Analytics: a percepção dos líderes sobre o processo de tomada de decisões amparado por dados. **Navus**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 60-70, set. 2017. Disponível em: <https://navus.sc.senac.br/navus/article/view/485/pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

LEÃO, Airton Pereira da Silva *et al.* Power BI para Tomada de Decisões Estratégicas: análise de indicadores-chave de desempenho (kpis). **Foco**, Curitiba, v. 16, n. 7, p. 1-28, 18 jul. 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2472/1799>. Acesso em: 11 nov. 2024.

LISBOA, Teresinha Covas. Breve História dos Hospitais: da antiguidade à idade contemporânea. **Notícias Hospitalares**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 1-32, jun. 2002.

MACÊDO, Antônia Gabriela Aragão de Oliveira; PARENTE, Fabiene Lima; FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima; OLIVEIRA, Camila Martins de. Utilização dos indicadores de saúde no processo de gerenciamento hospitalar. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S.L.], v. 11, n. 68, p. 7217-7226, 4 out. 2021. MPM Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7217-7226>.

MAINARDES, Emerson Wagner; FERREIRA, João José de Matos; TONTINI, Gerson. O Entendimento do Conceito de Estratégia e de Gestão Estratégica dos Formandos em Administração. **Angrad**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 55-82, 31 dez. 2009. Disponível em: <https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/180/144>. Acesso em: 01 ago. 2024.

MALLMAN, Daniela. **Pacientes com câncer esperam cerca de um ano para receber tratamento no setor público**. 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/pacientes-com-cancer-esperam-cerca-de-um-ano-para-receber-tratamento-no-setor-publico/>. Acesso em: 14 fev. 2025.

MENEZES, Catarina Nívea Bezerra; PASSARELI, Paola Moura; DRUDE, Fernanda Souza; SANTOS, Manoel Antônio dos; VALLE, Elizabeth Martins do. Ranier Câncer infantil: organização familiar e doença. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 191-210, mar. 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27170111.pdf>. Acesso em: 06 maio 2024.

MINTZBERG, Henry; LAMPEL, Joseph; QUINN, James Brian; GHOSHAL, Sumantra. **O processo da estratégia**. 4th ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. E-book. 485 p. ISBN 9788577800605. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788577800605/>. Acesso em: 01 nov. 2024.

MONTEIRO, Nonato Mendonça Lott; FERNANDES, Fernanda Lima; SOARES, Isabela Angeli de Freitas; HYODO, Lucas Teiichi M. M. de Castro. **Perfil Clínico e Epidemiológico dos Pacientes de um Serviço de Oncologia Pediátrica de um Hospital do Leste de Minas Gerais**. *Revista Médica de Minas Gerais*, Minas Gerais, v. 24, n. 1, p. 1-7, ago. 2018. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2384>. Acesso em: 06 fev. 25.

MORAES, Adílio Moreira de; FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Sobral: Inta, 2017. 191 p. Disponível em: https://dirin.s3.amazonaws.com/drive_materias/1649850285.pdf. Acesso em: 26 jun. 2024.

MUTTI, Cintia Flôres; CRUZ, Vanessa Gomes da; SANTOS, Leidiene Ferreira; ARAÚJO, Daiana de; COGO, Silvana Bastos; NEVES, Eliane Tatsch. **Perfil Clínico-epidemiológico de Crianças e Adolescentes com Câncer em um Serviço de Oncologia**. Revista Brasileira de Cancerologia, São Paulo, v. 3, n. 64, p. 293-300, set. 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/%25a/4>. Acesso em: 06 fev. 25.

NSC (Santa Catarina). **14 termos importantes sobre Conceitos Demográficos**. 2023. Disponível em: <https://www.nsctotal.com.br/noticias/geografia-aprenda-14-conceitos-demograficos#:~:text=De%20modo%20geral%2C%20a%20demografia,seu%20deslocamento%2C%20nascimento%20e%20morte>. Acesso em: 24 jun. 2024.

Organização Mundial da Saúde. **Indicadores de Saúde**: elementos conceituais e práticos. Brasil, 2022. 88 p. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45251-indicadores-saude-elementos-conceituais-e-praticos-251&Itemid=270&lang=pt. Acesso em: 24 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Câncer**. Suíça, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 25 abr. 24.
ORNELLAS, Cleuza Panisset. Os Hospitais: lugar de doente e de outros personagens menos referenciados. **Bras. Enferm.**, Brasília, v. 51, n. 2, p. 253-262, abr. 1998.

PALMEIRA, Nathalia Campos; MORO, Julia Pustrelo; GETULINO, Fabiana de Abreu; VIEIRA, Yohana Pereira; SORES JUNIOR, Abelardo de Oliveira; SAES, Mirelle de Oliveira. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: pesquisa nacional de saúde, 2019. **Revista do Sus**, Rio Grande, v. 3, n. 31, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/jhSpt69k9S4WNspF7Pj5pbP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2024.

PATRIOTA, Cláudia Maria Maciel. **O uso da informação em saúde para tomada de decisão**: um estudo de metanálise. 2009. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2009. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2009patriota-cmm.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

PEREIRA, Clara Aparecida Rodrigues de Freitas; SILVA, Jussara Goulart da Silva; LOPES, Evandro Luiz. **ESTRATÉGIA**: uma revisão teórica. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE GESTÃO DE PROJETOS, 3., 2014, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: A Uninove, 2014. p. 1-12. Disponível em: <https://singep.org.br/3singep/resultado/465.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2024.

PIZZICHINI, Marcia Margaret Menezes; PATINO, Cecilia Maria; FERREIRA, Juliana Carvalho. Medidas de frequência: calculando prevalência e incidência na era do COVID-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. S. L., p. 1-1. jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/yzdNrrMgb8xMwJ6sgQnrmWt/?lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2025.

PRIBERAM DICIONÁRIO. **Insights**. Brasil, 2024. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/Insights>. Acesso em: 12 dez. 2024.

PRIBERAM DICIONÁRIO. **Sociodemográfico**. Brasil, 2024. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/sociodemogr%C3%A1fico>. Acesso em: 24 jun. 2024.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados Paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Lavras, v. 3, n. 43, p. 62-72, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/sqGJCJcSsC5mbKZkRHHfnNm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2024.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas S.A., 1999. 329 p.

RODRIGUES, Diego Victor Nunes; FRIESTINO, Jane Kelly Oliveira; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo. Neoplasias em crianças, adolescentes e adultos jovens: perfil sociodemográfico, clínico e epidemiológico: Campinas, 2010 a 2018. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA UNICAMP, 30., 2022, Campinas. **Anais [...]**. Campinas: Prp, 2022. p. 1-5. Disponível em: <https://prp.unicamp.br/inscricao-congresso/resumos/2022P20493A37621O4714.pdf>. Acesso em: 05/03/2025.

RODRIGUES, Karla Emilia; CAMARGO, Beatriz de. Diagnóstico Precoce do Câncer Infantil: responsabilidade de todos. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 1, n. 49, p. 29-34, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/7C3yWzyvb5x5sX98jm8jsqR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 maio 2024.

ROSA, Tatiana. O papel do hospital na Rede de Atenção à Saúde. **Consensus**, Brasília, v. 4, n. 11, p. 12-22, abr. 2014. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_11.pdf. Acesso em: 09 maio 2024.

SANTA CATARINA. Agência de Notícias SECOM. **Fila Zero para pacientes com câncer infantojuvenil: prioridade no acesso ao tratamento em Santa Catarina**. 2024. Disponível em: <https://estado.sc.gov.br/noticias/fila-zero-para-pacientes-com-cancer-infantojuvenil-prioridade-no-acesso-ao-tratamento-em-santa-catarina-2/>. Acesso em: 04 abr. 2024.

SANTA CATARINA. Agência de Notícias SECOM. **Saúde faz balanço sobre tratamento de câncer infanto-juvenil no Estado**. 2013. Disponível em: <https://estado.sc.gov.br/noticias/saude-faz-balanco-sobre-tratamento-de-cancer-infanto-juvenil-no->

[estado/#:~:text=Al%C3%A9m%20do%20Cepon%2C%20o%20Hospital,Jos%C3%A9%2C%20em%20Crici%C3%BAma%2C%20entidades%20filantr%C3%B3picas.](#)

Acesso em: 04 abr. 2024.

SANTA CATARINA. CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SANTA CATARINA. **Regiões de Saúde**. 2025. Disponível em:

https://www.cosemssc.org.br/regioes_de_saude/. Acesso em: 06 fev. 25.

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Secretaria Estadual da Saúde. **Confira o mapa completo com todas as Macrorregionais de Saúde**. 2025. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/gersas/>. Acesso em: 14 fev. 2025.

SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. **Hospital Infantil de Joinville completa sete anos**. 2015. Disponível em: <https://estado.sc.gov.br/noticias/hospital-infantil-de-joinville-completa-sete-anos/>. Acesso em: 26 jun. 2024.

SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. **Santa Catarina reduz tempo de espera e avança no tratamento de câncer**. 2024. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/component/content/article/santa-catarina-reduz-tempo-de-espera-e-avanca-no-tratamento-de-cancer?catid=10&Itemid=101>. Acesso em: 11 fev. 2025.

SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. Secretaria da Saúde. **Santa Catarina Garante Realização de Cirurgias Oncológicas em Até 60 Dias Para Mais de 80% dos Pacientes**. 2024. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/14776-santa-catarina-garante-realizacao-de-cirurgias-oncologicas-em-ate-60-dias-para-mais-de-80-dos-pacientes>. Acesso em: 18 abr. 2024.

SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. Secretaria da Saúde. **Santa Catarina Garante Realização de Cirurgias Oncológicas em até 60 dias para mais de 80% dos Pacientes**. 2024. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/14776-santa-catarina-garante-realizacao-de-cirurgias-oncologicas-em-ate-60-dias-para-mais-de-80-dos-pacientes>. Acesso em: 26 jun. 2024.

SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. **Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências**: unidades hospitalares de referência em atendimento às urgências e emergências. Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências. 2024. Disponível em: [https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-urgencias-rue/notas-instrutivas/18931-nota-instrutiva-sistemas-estaduais-de-referencia-hospitalar-em-atendimento-de-urgencias-e-emergencias/file#:~:text=Unidades%20de%20Refer%C3%Aancia%20\(Hospital\)%20Tipo,e%20traumato%2Dortopedia%20ou%20cardiologia](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-urgencias-rue/notas-instrutivas/18931-nota-instrutiva-sistemas-estaduais-de-referencia-hospitalar-em-atendimento-de-urgencias-e-emergencias/file#:~:text=Unidades%20de%20Refer%C3%Aancia%20(Hospital)%20Tipo,e%20traumato%2Dortopedia%20ou%20cardiologia). Acesso em: 24 jun. 2024

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio - TFD do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis, 2023. 47 p. Disponível em:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/protocolo-de-acesso-e-classificacao-de-risco/tfd-tratamento-fora-do-domicilio>. Acesso em: 10 mar. 2025.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DA SAÚDE. **Secretaria da Saúde chama atenção para o Diagnóstico Precoce em dia de luta contra o Câncer Infantojuvenil**. 2023. Disponível em:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/13902-secretaria-da-saude-chama-atencao-para-o-diagnostico-precoce-em-dia-de-luta-contra-o-cancer-infantojuvenil#:~:text=Em%20Santa%20Catarina%2C%20existem%20dois,Jeser%20Amarante%20Faria%2C%20em%20Joinville..>. Acesso em: 04 abr. 2024.

SANTANA, Aline Abreu; SILVA, Cristiane Raquel da; TIMOTEO, Luciene Carneiro da S. O.; OLIVEIRA, Rebeca Maria de; NARCISO, Rodi. Aprimorando a Tomada de Decisões Empresariais: o papel dos dados, análises de negócios e novas tecnologias. **Revista Ilustração**, [s. l], v. 4, n. 2, p. 75-83, 23 fev. 2024. Disponível em: <https://journal.editorailustracao.com.br/index.php/ilustracao/article/view/278/218>. Acesso em: 11 nov. 2024.

SANTOS, Dayane Ketlyn da Cunha; CASTRO, Maria Eduarda Pontes Cunha de; ARAÚJO, Yuri Barbosa; ALMEIDA, Karoline Alves de; SILVA, Wanessa Alves; KAMEO, Simone Yuriko. **Tempo até o Início do Tratamento Oncológico em Crianças e Adolescentes no Brasil**. **Revista Brasileira de Cancerologia**, S.l., v. 69, n. 3, p. 1-8, jun. 2023. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3938/2980>. Acesso em: 14 fev. 25.

SERRA, Bernardo Paraíso de Campos; TOMEI, Patrícia Amélia; SERRA, Fernando Antônio Ribeiro. A pesquisa em Tomada de Decisão Estratégica no Alto Escalão: evolução e base intelectual do tema. **Ciências da Administração**, [s. l], v. 16, n. 40, p. 11-28, dez. 2014. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2014v16n40p11/pdf_32. Acesso em: 08 nov. 24.

SILVA, Damiana Cosmea da; MEIRELLES, Naluzia de Fátima. Humanização da Assistência à Criança em Centro Cirúrgico Oncológico. **Sobecc**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 30-41, jan. 2009. Disponível em: <https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/353/356>. Acesso em: 07 maio 2024.

SILVA, Gabriel; SILVA, José Trovão. **Estratégia: o poder da gestão estratégica para identificar, explorar e resolver problemas**. Lisboa: Actual, 2019. 82 p.

SILVA, Luiz Antonio Santini Rodrigues da. Oncologic surgery: a great challenge.. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.L.], v. 43, n. 3, p. 139-140, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016003012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/Vxp5QjkPvh35yXQ7Xhf5Wkd/?lang=pt>. Acesso em: 06 maio 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA - SBCO (Rio de Janeiro). **Cirurgia oncológica pediátrica**. 2022. Disponível em: <https://sbco.org.br/cirurgia-oncologica-pediatica/>. Acesso em: 07 maio 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA - SBCO (Rio de Janeiro). **Tipos de cirurgia oncológica para o tratamento do câncer**. 2022. Disponível em: <https://sbco.org.br/tipos-de-cirurgia-oncologica-para-o-tratamento-do-cancer/>. Acesso em: 07 maio 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO. **Guia para Elaboração de Indicadores**. 2024. Disponível em: http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/Guia%20para%20elabora%C3%A7%C3%A3o%20de%20Indicadores%20-%20orienta%C3%A7%C3%B5es_0.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

VIEIRA, Fábio. **Etapas da Estatística**. 2020. Disponível em: <https://www.labgem.com.br/forum/livros-e-aulas/etapas-da-estatistica>. Acesso em: 26 jun. 2024.

VIGNOCHI, Luciano; GONÇALO, Cláudio Reis; LEZANA, Álvaro Guillermo Rojas. **Como Gestores Hospitalares utilizam indicadores de desempenho?** Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 54, n. 5, p. 496-509, 02 jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/tfBzknThQRPMrHGTHcHkRXz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2024.

