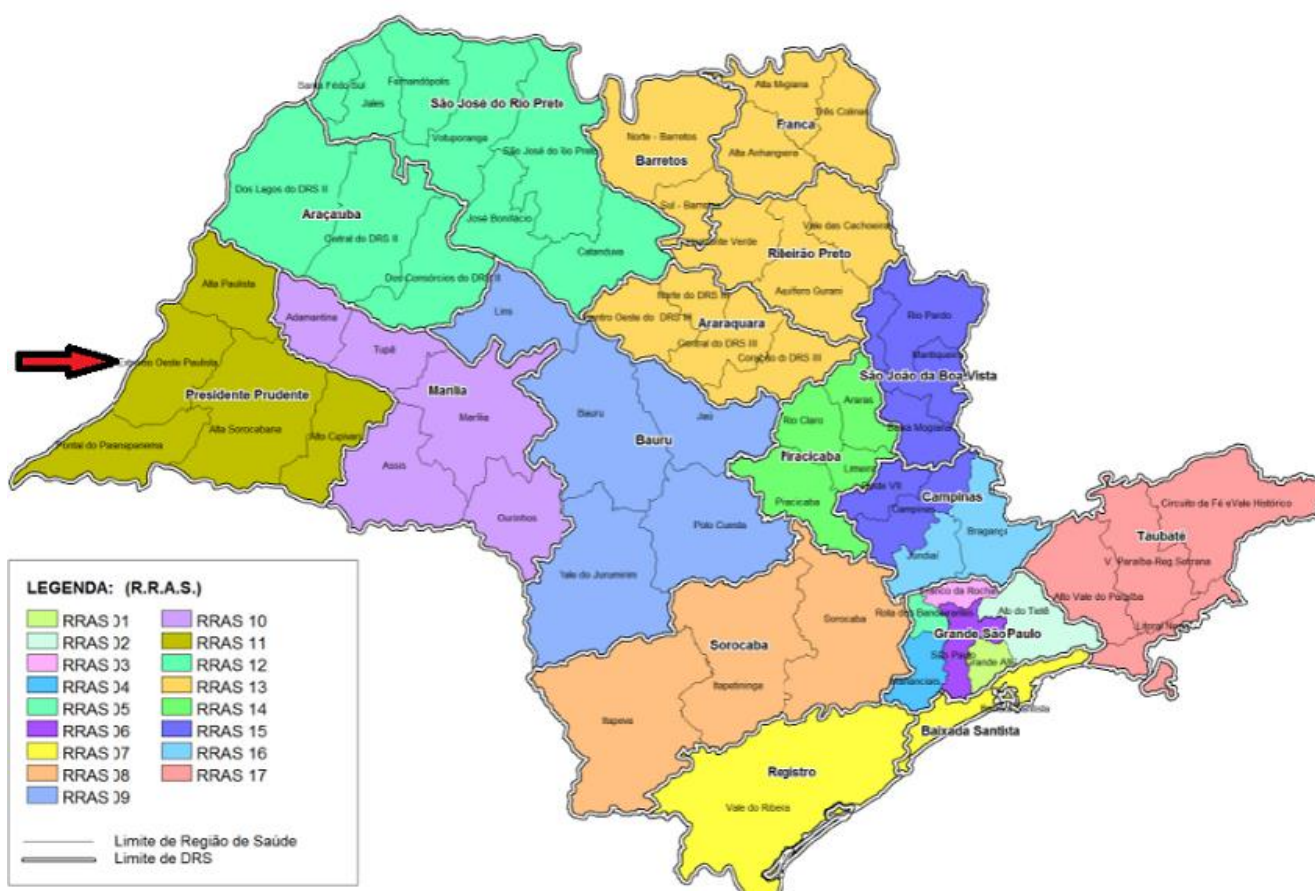


# PLANO DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA

## RRAS 11 – PRESIDENTE PRUDENTE



Maio/2022

**GRUPO CONDUTOR REGIONAL RRAS 11 PRESIDENTE PRUDENTE:**

<b>REPRESENTANTE</b>	<b>CARGO / FUNÇÃO</b>
Gisele Dassie L. Azenha Garrido - Titular	Diretor Técnico de Saúde I /Redes
Marlene Rizo - Titular	Diretor Técnico de Saúde II / CPAS
Maria Helena de Moraes - Titular	AAB / Interlocutor de Doenças Crônicas / DRS XI
Maria Luiza Rodrigues Braga - Titular	AAB / DRS XI
Diana T. Shibuya - Titular	AAB / DRS XI
Aristeo Sanches Junior – Titular	AAB / DRS XI
Ivani Cordeiro dos Santos – Titular	AAB/ DRS XI
Claudia Dionisio D. dos S. Ribeiro – Titular	AAB / DRS XI
Marcia Helena Bissoli Guadanucci – Titular	ATSP I / DRS XI
Eliana Olivette – Titular	Articuladora da Saúde da Mulher / DRS XI
Cleonice Teresa da S. Areias – Titular	Diretor Técnico de Saúde I /Monitoramento/DRS XI
Maria Luiza Bravo – Titular	Diretor Técnico de Saúde I / DRS XI
Cilene Bezerra dos Santos – Titular	Diretor Técnico de Saúde II / DRS XI
Eliana Natsumi Hosakawa Kaneki–Suplente	Diretor Técnico de Saúde I / DRS XI
Selma Maria S. Correia – Titular	Diretor Técnico I / Humanização / DRS XI
Ana Paula Lagisck – Titular	Diretor Téc. de Saúde II / GVE XXI – P.Prudente
Silvana Ap. De Proença – Suplente	ATSP I / GVE XXI – P.Prudente
Eliz Marcia da Silva Vruck – Titular	Diretor Téc. de Saúde II- GVE XXII – P. Venceslau
Lucimara Cristina Weller Quintela – Suplente	ATPAS II / GVE XXII – P. Venceslau
Simoni Calça Ucles – Titular	Representante da CIR da Alta Paulista
Cleomar Fernandes C. Ribeiro - Suplente	Representante da CIR da Alta Paulista
Bianca Ellise Piato – Titular	Representante da CIR da Alta Paulista
Cristina Fernandes Bazilio – Suplente	Representante da CIR da Alta Paulista
Renata da Silveira Santos - Titular	Representante da CIR da Alta Sorocabana
Glaucia de Andrade Gonçalves Ferario – Suplente	Representante da CIR da Alta Sorocabana
Adriana Gomes Vitória Santos - Titular	Representante da CIR da Alta Sorocabana
Viviane Rocha da Silva - Suplente	Representante da CIR da Alta Sorocabana
Noeli Guilherme – Titular	Representante da CIR da Alta Sorocabana
Isabela Uzeloto F. Mingroni - Suplente	Representante da CIR da Alta Sorocabana
Mara Andrea de Lima Andrade - Titular	Representante da CIR do Alto Capivari
Andreia Benquique Ojopi Gondo - Suplente	Representante da CIR do Alto Capivari
Regiane Gomes Bonini Zarelil - Titular	Representante da CIR do Extremo Oeste
Paulo Rogerio Mendes Oliveira - Suplente	Representante da CIR do Extremo Oeste
Marinalva dos Santos Vieira – Titular	Representante da CIR do Pontal do Paranapanema
Larissa Martins Alves – Suplente	Representante da CIR do Pontal do Paranapanema

## **SUMÁRIO:**

1. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO.....	04
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	06
3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	14
3.1. CÂNCER DE BOCA.....	15
4. PREVENÇÃO E PROMOÇÃO.....	20
4.1. RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE UTERO.....	20
4.2. VACINA HPV.....	20
4.3. RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA.....	22
4.4. DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA.....	23
4.5. DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER COLORRETAL.....	24
4.6. TABAGISMO.....	25
4.7. ALIMENTAÇÃO SAUDAVEL E ATIVIDADE FÍSICA.....	26
4.8. ALCOOLISMO.....	27
5. ATENÇÃO SECUNDÁRIA.....	28
5.1. DIAGNÓSTICO.....	28
6. ATENÇÃO TERCIÁRIA.....	32
6.1. TRATAMENTO CIRÚRGICO, QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA.....	32
6.2. PLANO DE EXPANSÃO DE RADIOTERAPIA.....	37
6.3. CUIDADOS PALIATIVOS.....	37
7. REGULAÇÃO.....	39
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	44

O cuidado ao portador de câncer envolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, desde a Atenção Básica até a Alta Complexidade. As ações tem como objetivo articular os pontos de atenção na Rede, visando a integralidade da assistência, com uma oferta de serviços composta por consultas, em intervalos regulares, Apoio Diagnóstico com exames complementares e confirmatórios além de tratamentos prolongados, de média e alta complexidade.

A Rede de Alta Complexidade em Oncologia na RRAS 11 é constituída por 02 (dois) UNACONs que estão localizados no município de Presidente Prudente.

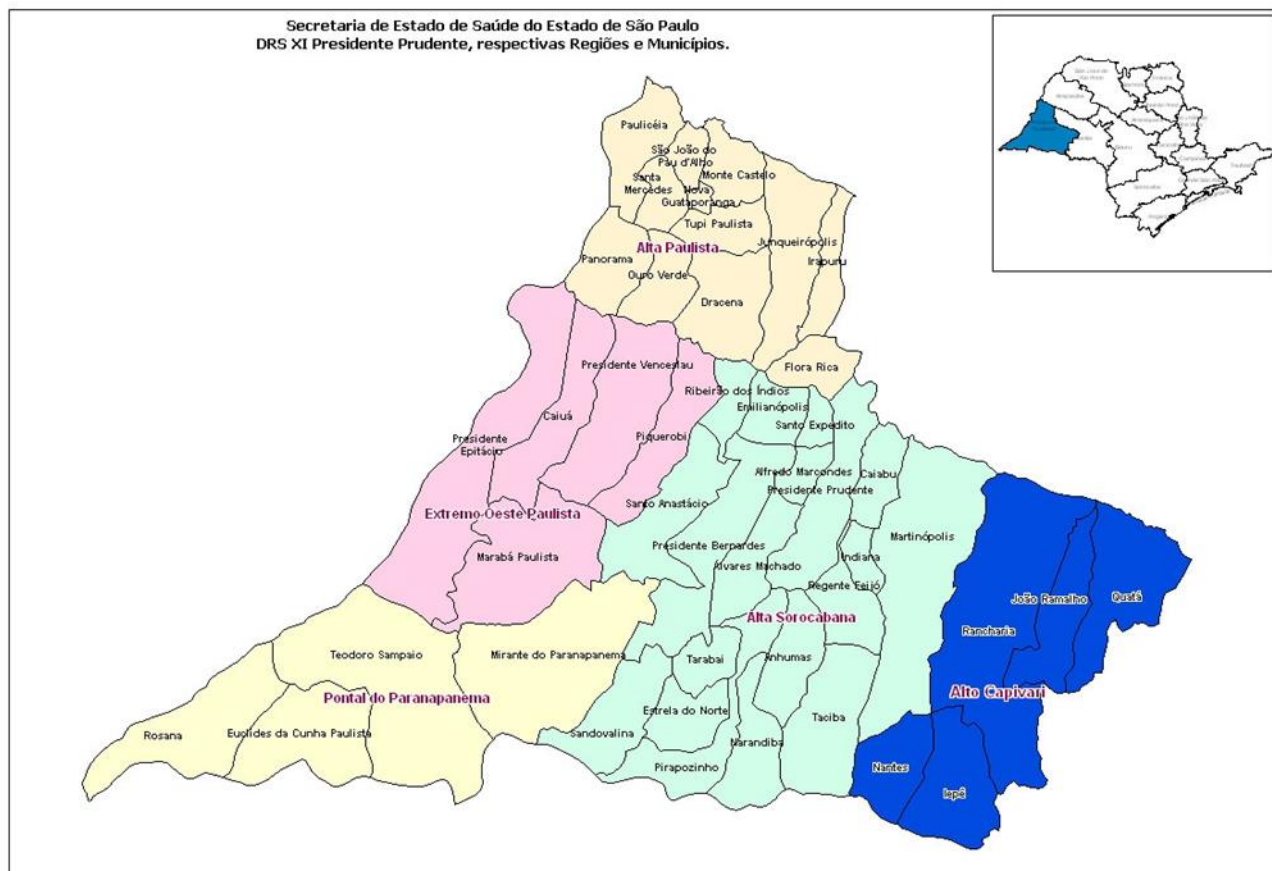
## **1. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO**

A Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS 11 – Presidente Prudente localiza-se na região Oeste do Estado de São Paulo e é composta pelo Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente com 45 municípios agregados em 05 diferentes Regiões de Saúde, abrangendo uma população total de 779.241 habitantes (*IBGE 2020- Estimativa*)

A RRAS 11 de Presidente Prudente coincide com o DRS XI de Presidente Prudente, dividido pelas 05 regiões de Saúde, conforme Figura 1.

- ⇒ Região de Saúde da Alta Sorocabana composta por 19 municípios e população estimada de 402.537 habitantes.
- ⇒ Região de Saúde da Alta Paulista composta por 12 municípios e população estimada de 130.745 habitantes.
- ⇒ Região de Saúde do Alto Capivari composta por 05 municípios e população estimada de 58.330 habitantes.
- ⇒ Região de Saúde do Extremo Oeste Paulista composta por 05 municípios e população estimada de 94.581 habitantes.
- ⇒ Região de Saúde do Pontal do Paranapanema composta por 04 municípios e população estimada de 68.195 habitantes.

**Figura 1. - Divisão geográfica do DRS/RRAS 11– Presidente Prudente**



O percentual de população que conta com cobertura do sistema suplementar de saúde na RRAS 11 Presidente Prudente é de 23,44% segundo dados da Agência Nacional de Saúde (ANS), porém na assistência oncológica, a grande maioria das pessoas diagnosticadas realizam seu tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Na página da ANS, pelo tabnet, em 2020, consta que 1.002 usuários de planos de saúde foram atendidos no SUS, em oncologia, no âmbito da RRAS 11.

No ano de 2015 foi elaborada a Linha de Cuidado da Oncologia da RRAS 11 Presidente Prudente tendo sido estruturada com base nos itens do Roteiro constante no Anexo II da Deliberação CIB - 15, de 22.04.2014. Foi publicada uma Adequação do Plano de Ação Regional de Oncologia, da RRAS 11 através da Deliberação CIB nº. 40/2016, de 15.07.2016.

A RRAS 11 Presidente Prudente conta com 02 serviços de alta complexidade em oncologia - UNACON, sob gestão do estado, sendo:

- ⇒ Hospital Regional Dr. Domingos Leonardo Cerávolo de Presidente Prudente – UNACON com Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica - Habilitado em 21/06/2012 (Portaria SAS/MS nº 588). Instituto de Radioterapia de Presidente Prudente – Serviço de Complexo Hospitalar.
- ⇒ Fundação Hospital Regional do Câncer da Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON - com serviço de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica), transferido da Santa Casa de P.Prudente – **Habilitado - PORTARIA Nº 690, DE 16 DE JUNHO DE 2021**

**OBS.:** Desabilitado Hospital Dr. Aristóteles Oliveira Martins (Santa Casa de Misericórdia de

Presidente Prudente) – desabilitado – (UNACON com serviço de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica) – Portaria n.º 690/2021.

A Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer (RHCCC), lançada em 08 de março de 2013 e criada pelo Decreto Estadual 62.394, de 28 de dezembro de 2016, é formada pelo conjunto de unidades ou de serviços de diagnóstico e especialidades no tratamento de câncer do estado, habilitados pelo MS.

Os dois serviços UNACON da RRAS 11 estão inseridos na Rede Hebe Camargo.

## **2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

Na RRAS 11 Presidente Prudente em 2019, o coeficiente de mortalidade por neoplasias foi de 156,73/100.000 habitantes, ou seja, representaram a segunda causa de mortalidade, atrás das doenças do aparelho circulatório. As neoplasias ocupam esta posição em todas as regiões de saúde da RRAS 11 conforme apresentado no Quadro 1.

Na RRAS 11, o coeficiente de mortalidade por neoplasias no sexo masculino é maior (186,04/100.000 hab) que o coeficiente no sexo feminino, (127,61/100.000 hab) – Quadros 2 e 3.

Analisando a mortalidade por sexo para os homens, no mesmo ano, as principais causas foram câncer de pulmão, próstata e cólon e para as mulheres as principais causas de óbitos em 2019 foram câncer de mama, cólon e pulmão. (Quadro 4 ).



**Quadro 1- Coeficientes de mortalidade por 100.000 hab., segundo Capítulo de CID por Região de Saúde na RRAS 11, 2019**

CIR - REGIÕES DE SAÚDE	TX CAP I	TX CAP II	TX CAP III	TX CAP IV	TX CAP V	TX CAP VI	TX CAP VII	TX CAP VIII	TX IX	TX CAP X	TX CAP XI	TX CAP XII	TX CAP XIII	TX CAP XIV	TX CAP XV	TX CAP XVI	TX CAP XVII	TX CAP XVIII	TX CAP XIX	TX CAP XX	TX TOTAL
Alta Paulista	38,33	164,04	3,83	65,16	12,26486	30,66			238,3982	153,3107	54,43	2,30	3,07	30,66		9,97	3,83	62,09	55,96		928,30
Alta Sorocabana	18,20	156,33	3,99	34,66	1,994664	33,41		0,25	210,6864	114,1945	49,12	3,99	3,74	45,13	0,50	7,48	4,74	35,90	56,10		780,41
Alto Capivari	24,07	154,75		48,14	3,438908	15,48			237,2846	123,8007	65,34	5,16	1,72	39,55		12,04		22,35	63,62		816,74
Extremo Oeste Paulista	22,23	152,43	8,47	55,04	4,234104	16,94			168,3056	119,6134	57,16	6,35	3,18	30,70		3,18	2,12	149,25	47,63		846,82
Pontal do Paranapanema	27,90	152,70	1,47	26,43	8,809667	26,43			221,71	110,1208	51,39	2,94		35,24	1,47	2,94	2,94	52,86	49,92		775,25
<b>TOTAL RRAS 11</b>	<b>23,53</b>	<b>156,73</b>	<b>3,99</b>	<b>42,80</b>	<b>4,79</b>	<b>28,85</b>		<b>0,13</b>	<b>213,2242</b>	<b>122,0323</b>	<b>52,51</b>	<b>3,99</b>	<b>3,06</b>	<b>39,48</b>	<b>0,40</b>	<b>7,31</b>	<b>3,72</b>	<b>55,17</b>	<b>55,03</b>		<b>816,74</b>

Fonte: SIM, dados preliminares de 2019 e estimativas população SEADE 2019

**Quadro 2- Coeficientes de mortalidade por 100.000 hab., para o sexo masculino, segundo Capítulo de CID e Regiões de Saúde da RRAS 11 Presidente Prudente, em 2019.**

REGIÃO DE SAÚDE	TX CAP I	TX CAP II	TX CAP III	TX CAP IV	TX CAP V	TX CAP VI	TX CAP VII	TX CAP VIII	TX CAP IX	TX CAP X	TX CAP XI	TX CAP XII	TX CAP XIII	TX CAP XIV	TX CAP XV	TX CAP XVI	TX CAP XVII	TX CAP XVIII	TX CAP XIX	TX CAP XX	TX TOTAL
Alta Paulista	45,41	187,69	4,54	57,52	15,14	25,73			248,23	175,58	75,68	1,51	3,03	25,73		6,05	4,54	69,63	75,68		1021,67
Alta Sorocabana	18,91	183,51	3,58	37,83	3,07	33,74		0,00	229,51	121,66	60,83	2,56	3,58	43,96	0,00	6,13	6,13	35,78	80,76		871,54
Alto Capivari	24,41	188,29		62,76	0	20,92			275,46	149,94	66,25	3,49	0,00	27,89		13,95		20,92	104,61		958,89
Extremo Oeste Paulista	27,50	194,64	10,58	69,82	4,23	12,69			188,30	141,75	63,47	8,46	0,00	42,31		2,12	2,12	179,83	76,16		1023,99
Pontal do Paranapanema	35,53	183,57	0,00	32,57	8,88	23,69			254,63	121,40	62,18	0,00	0,00	44,41	0,00	2,96	5,92	56,26	79,94		911,94
<b>TOTAL</b>	<b>26,65</b>	<b>186,04</b>	<b>4,04</b>	<b>46,85</b>	<b>5,65</b>	<b>27,73</b>		<b>0,00</b>	<b>233,43</b>	<b>135,97</b>	<b>64,35</b>	<b>2,96</b>	<b>2,42</b>	<b>39,31</b>	<b>0,00</b>	<b>5,92</b>	<b>4,85</b>	<b>60,85</b>	<b>81,04</b>		<b>928,07</b>

Fonte: SIM, dados preliminares de 2019 e estimativas população SEADE 2019.

**Quadro 3 - Coeficientes de mortalidade por 100.000 hab., para o sexo feminino, segundo Capítulo de CID e Regiões de Saúde da RRAS 11 Presidente Prudente, em 2019.**

REGIÃO DE SAÚDE	TX CAP I	TX CAP II	TX CAP III	TX CAP IV	TX CAP V	TX CAP VI	TX CAP VII	TX CAP VIII	TX CAP IX	TX CAP X	TX CAP XI	TX CAP XII	TX CAP XIII	TX CAP XIV	TX CAP XV	TX CAP XVI	TX CAP XVII	TX CAP XVIII	TX CAP XIX	TX CAP XX	TX TOTAL
Alta Paulista	31,06	139,78	3,11	73,00	9,32	35,72			231,42	130,4631	32,62	3,11	3,11	35,72		13,98	3,11	49,70	35,72	830,93	
Alta Sorocabana	18,50	129,96	4,38	31,64	0,97	33,10		0,49	194,70	107,574	37,97	5,35	3,89	46,24	0,97	8,27	3,41	35,53	32,61	695,58	
Alto Capivari	23,75	118,73		30,53	6,78	10,18			206,93	98,37511	64,45	6,78	3,39	50,88		10,18		23,75	23,75	678,45	
Extremo Oeste Paulista	16,95	110,16	6,36	40,25	4,24	21,18			148,29	97,4473	50,84	4,24	6,36	19,07		4,24	2,12	118,63	19,07	669,42	
Pontal do Paranapanema	20,39	122,33	2,91	20,39	8,74	26,21			198,06	99,03009	40,78	5,83	0,00	26,21	2,91	2,91	0,00	46,60	20,39	643,70	
<b>TOTAL</b>	<b>21,01</b>	<b>127,61</b>	<b>3,94</b>	<b>38,60</b>	<b>3,94</b>	<b>29,67</b>		<b>0,26</b>	<b>196,41</b>	<b>108,7062</b>	<b>40,96</b>	<b>4,99</b>	<b>3,68</b>	<b>39,65</b>	<b>0,79</b>	<b>8,40</b>	<b>2,63</b>	<b>48,31</b>	<b>29,67</b>	<b>709,22</b>	

Fonte: SIM, dados preliminares de 2019 e estimativas população SEADE 2019.

**Quadro 4- Dez primeiras causas de óbito por Neoplasias malignas por Região de Saúde da RRAS 11, segundo sexo, em 2019.**

REGIÃO DE SAÚDE	SEXO MASCULINO										TOTAL
	CAUSA ÓBITO										
	. 039 Neopl malig da traquéia,b rônquios e pulmões	. 045 Neoplasia maligna da próstata	. 035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	. 034 Neoplasia maligna do estômago	. 032 Neopl malig do lábio, cav oral e faringe	. 036 Neopl malig do fígado e vias bil intrahepát	. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	. 033 Neoplasia maligna do esôfago	. 047 Neopl malig mening,en céf e out partes SNC	. 038 Neoplasia maligna da laringe	
Alta Paulista	19	6	12	8	12	8	5	5	5	6	86
Alta Sorocabana	58	45	45	23	16	23	23	20	10	8	271
Alto Capivari	9	3	7	2	7	2	3	1	5	2	41
Extremo Oeste Paulista	7	10	12	8	2	6	6	6	4	4	65
Pontal do Paranapanema	3	9	10	2	5	5	3	7	2	3	49
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>73</b>	<b>86</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>39</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>512</b>



SEXO FEMININO											
REGIÃO DE SAÚDE	CAUSA DE ÓBITO										TOTAL
	. 041 Neoplasia maligna da mama	. 035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	. 039 Neopl malig da traquéia,b rônquios e pulmões	. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	. 034 Neoplasia maligna do estômago	. 044 Neoplasia maligna do ovário	. 043 Neopl malig de corpo e partes n/esp útero	. 047 Neopl malig mening,en céf e out partes SNC	. 036 Neopl malig do fígado e vias bil intrahepát	. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	
Alta Paulista	13	10	8	3	5	3	3	2	1	1	49
Alta Sorocabana	47	30	27	22	9	11	6	7	8	11	178
Alto Capivari	8	3	9	0	2	1	1	0	1	1	26
Extremo Oeste Paulista	6	10	1	6	1	1	3	0	2	2	32
Pontal do Paranapanema	3	6	5	3	1	1	0	2	2	4	27
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>312</b>

Fonte: SIM, dados preliminares de 2019 e estimativas população SEADE 2019.

De acordo com a estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) a quantidade de casos novos de câncer previstas para 2020 conforme população feminina e masculina da Fundação SEADE para a RRAS 11 (Estimativa/Seade/2020), espera-se 1.912 casos novos – Quadro 5.

A Portaria MS nº 1399/2019 cita no artigo 8º, parágrafo 10, que nos Estados em que a cobertura da Saúde Suplementar superar os 20%, considerar como necessário para o SUS 80% do número de hospitais necessários para o número estimado de casos novos anuais de câncer. No site da ANS, referente ao dado de 2020, 1.002 beneficiários de plano de saúde da RRAS 11 usaram o SUS para o tratamento de câncer, o que corresponde a 52,40% do total de casos novos previstos e há preferência dos usuários pelos serviços de excelência em oncologia prestados pelo SUS.

Observa-se que a maior estimativa de casos novos se concentra na região de saúde da Alta Sorocabana seguida pelas regiões de saúde da Alta Paulista e Extremo Oeste. A menor estimativa de casos novos está na região de saúde do Alto Capivari que concentra a menor população dentre as regiões de saúde da RRAS 11.

#### **Quadro 5 - População total (2020), estimativa de casos novos de câncer (2020)- RRAS 11.**

REGIÕES DE SAÚDE	Masculino		Feminino		Total		% Estimativa Casos Novos por Região de Saúde
	População total	Estimativa casos novos	População total	Estimativa casos novos	População total	Estimativa casos novos	
Alta Paulista	66.068	170	64.386	161	130.454	331	17,31
Alta Sorocabana	195.630	505	205.440	515	401.070	1020	53,35
Alto Capivari	28.679	74	29.479	74	58.158	148	7,74
Extremo Oeste	47.266	122	47.205	118	94.471	240	12,55
Pontal do Paranapanema	33.774	87	34.333	86	68.107	173	9,05
<b>Total</b>	<b>371.417</b>	<b>958</b>	<b>380.843</b>	<b>954</b>	<b>752.260</b>	<b>1.912</b>	<b>100,00</b>

**Fonte: Fundação SEADE, estimativa para ano de 2020.**

SES/SP com base na estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA)/2020

#### **Quadro 6. Cobertura Saúde Suplementar RRAS 11 – 2020**

REGIÕES DE SAÚDE - DRS XI - P.PRUDENTE	ANO – 2020
Alta Paulista	13,95
Alta Sorocabana	30,24
Alto Capivari	21,12
Extremo Oeste Paulista	16,04
Pontal do Paranapanema	13,87
<b>TOTAL RRAS</b>	<b>23,44</b>

Fonte: Tabnet

**Quadro 7- Distribuição dos casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária do tumor, para total de casos, na RRAS 11, em 2020.**

TIPOLOGIA	HOMENS	TIPOLOGIA	MULHERES
Próstata	223	Mama feminina	298
Outras Localizações	188	Outras Localizações	191
Cólon e Reto	130	Cólon e Reto	110
Traqueia, Brônquio e Pulmão	69	Glândula Tireoide	67
Estômago	54	Traqueia, Brônquio e Pulmão	44
Cavidade Oral	53	Colo do útero	37
Bexiga	49	Linfoma não Hodgkin	27
Linfoma não Hodgkin	36	Estômago	26
Esôfago	32	Ovário	26
Pele Melanoma	30	Corpo do útero	26
Laringe	28	Pele Melanoma	25
Leucemias	22	Cavidade Oral	17
Sistema Nervoso Central	20	Bexiga	17
Glândula Tireoide	15	Leucemias	15
Linfoma de Hodgkin	9	Sistema Nervoso Central	14
Mama feminina	0	Esôfago	6
Colo do útero	0	Linfoma de Hodgkin	5
Ovário	0	Laringe	4
Corpo do útero	0	Próstata	0
<b>TOTAL</b>	<b>958</b>	<b>TOTAL</b>	<b>955</b>

Fonte: SES/SP com base na estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA)/2020

O Instituto Nacional do Câncer (Inca) no ano de 2019 criou o Painel Oncologia, que é um instrumento de gestão para adequar a atenção oncológica a chamada "lei dos 60 dias" (Lei nº 12.732/12). Não é uma ferramenta oficial, porém é a única disponibilizada pelo Ministério da Saúde para avaliar o intervalo máximo entre o diagnóstico de câncer e o início do tratamento. Esta plataforma consolida vários bancos de dados (SIA, APAC-Onco, SIH, entre outros) e o cruzamento de dados é ancorado no código CID 3 dígitos e na Carteira Nacional de Saúde. O alto percentual de *sem informação de tratamento*, indica que o Painel ainda carece de melhorias, em especial a redução na proporção de casos *sem informação de tratamento*.

No ano de 2018 a taxa de "sem informação" da RRAS 11 foi de 54,64% e no ano de 2019 foi de 63,39%, conforme demonstrado no quadro 8, evidenciando a necessidade de se ter

um sistema oficial para obtenção dos dados referente ao tempo de tratamento. O sistema oficial do Ministério da Saúde denominado de SISCAN, retirou o módulo de tratamento do sistema, que apresentava várias inconsistências e que tinha como propósito captar os dados do tempo de tratamento.

**Quadro 8 - Tempo entre o diagnóstico e o tratamento de neoplasias malignas, na RRAS 11, em 2018 e 2019.**

ANO 2018									
CIR - REGIÃO DE SAÚDE	0-30 dias	% 0-30 dias	31-60 dias	% 31-60 dias	>60 dias	% >60 DIAS	Sem informação de tratamento	% Sem informação de tratamento	TOTAL
<b>ALTA PAULISTA</b>	156	26,94	42	7,25	81	13,99	300	51,81	579
<b>ALTA SOROCABANA</b>	517	25,62	148	7,33	284	14,07	1.069	52,97	2.018
<b>ALTO CAPIVARI</b>	87	28,06	13	4,19	32	10,32	178	57,42	310
<b>EXTREMO OESTE</b>	86	21,94	34	8,67	52	13,27	220	56,12	392
<b>PONTAL DO PARANAPANEMA</b>	70	18,18	21	5,45	48	12,47	246	63,90	385
<b>TOTAL RRAS 11</b>	916	24,86	258	7,00	497	13,49	2013	54,64	3.684

ANO 2019									
CIR - REGIÃO DE SAÚDE	0-30 dias	% 0-30 dias	31-60 dias	% 31-60 dias	>60 dias	% >60 DIAS	Sem informação de tratamento	% Sem informação de tratamento	TOTAL
<b>ALTA PAULISTA</b>	200	26,21	47	6,16	116	15,20	400	52,42	763
<b>ALTA SOROCABANA</b>	573	20,77	159	5,76	311	11,27	1.716	62,20	2.759
<b>ALTO CAPIVARI</b>	83	21,01	13	3,29	32	8,10	267	67,59	395
<b>EXTREMO OESTE</b>	96	14,91	27	4,19	70	10,87	451	70,03	644
<b>PONTAL DO PARANAPANEMA</b>	83	14,24	23	3,95	50	8,58	427	73,24	583
<b>TOTAL RRAS 11</b>	1.035	20,12	269	5,23	579	11,26	3261	63,39	5.144

Fonte: Painel-Oncologia – BRASIL.

A Portaria nº 1399, de 17 de dezembro de 2019, estabeleceu os parâmetros para os Hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia:

- I – Em cirurgia, 650 procedimentos de cirurgias de câncer principais- 600 casos de câncer;
- II – Em oncologia clínica, 5.300 procedimentos de quimioterapia principais- 700 casos de câncer;
- III – Em radioterapia, 600 procedimentos de radioterapia principais - 600 casos câncer;

**Quadro 9 - Quantitativo de procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos estimados, segundo parâmetros da Portaria 1399, considerando 100% da população da RRAS 11, em 2020**

Região de Saúde	População total SEADE	Estimativa de casos novos	Estimativa de câncer principal	Estimativa de procedimentos de cirurgias de câncer principal	Estimativa de casos de câncer com quimioterapia	Estimativa de procedimentos de quimioterapia	Estimativa de casos de câncer com radioterapia	Estimativa de procedimentos de radioterapia
ALTA PAULISTA	130.454	332	199	216	232	1.758	199	199
ALTA SOROCABANA	401.070	1.020	612	663	714	5.405	612	612
ALTO CAPIVARI	58.158	148	89	96	104	784	89	89
EXTREMO OESTE PAULISTA	94.471	240	144	156	168	1.273	144	144
PONTAL DO PARANAPANEMA	68.107	173	104	113	121	918	104	104
<b>TOTAL DA RRAS 11</b>	<b>752.260</b>	<b>1.913</b>	<b>1.148</b>	<b>1.243</b>	<b>1.339</b>	<b>10.137</b>	<b>1.148</b>	<b>1.148</b>
TOTAL DO ESTADO	44.639.899	113.501	68.100	73.775	79.450	601.553	68.100	68.100

Fonte: SES/SP com base na estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA)/2020

O número de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia deve ser calculado para cada 1.000 casos novos anuais de câncer estimados, excetuando-se o câncer não melanótico de pele, para efeito de necessidade de estruturas e serviços de Cirurgia, Radioterapia com seu número de equipamentos de megavoltagem, Oncologia Clínica, Hematologia e Oncologia Pediátrica. Com esses parâmetros, a necessidade da RRAS 11 seria de 02 estabelecimentos, considerando 100% da população (752.260 habitantes), sendo condizente com a realidade da região (Quadro 10).

**QUADRO 10 - NECESSIDADE DE ESTABELECIMENTOS RRAS 11**

RRAS 11 P.Prudente	População <sup>1</sup>	Estimativas de Casos Novos <sup>2</sup> 2020	UNACON/CACON Necessidade e 1/1000 casos <sup>3</sup>	UNACON/CACON Existentes <sup>4</sup>	Hosp. Geral com Cirurgia Oncológica
	752.260	1.912	2	2	0

Fonte: <sup>1</sup> Fundação SEADE, estimativa para ano de 2020

<sup>2</sup> SES/SP com base na estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA)2020

<sup>3</sup> Portaria MS/SAS 1699/2019

<sup>4</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), julho/ 2021.

Conforme Portaria MS nº 1.399/2019, artigo 9º, § 1º, a cobertura assistencial está vinculada a produção em radioterapia, considerando o número de procedimentos previstos (1000 casos novos), ao funcionamento de um (1) equipamento de radioterapia externa de megavoltagem (unidade de cobaltoterapia ou acelerador linear).

Na RRAS 11, conforme quadro 11, estão descritos os prestadores com radioterapia sendo no total 02 prestadores com 03 equipamentos de radioterapia distribuídos conforme planilha abaixo.

**Quadro 11- Quantitativo de equipamentos de radioterapia, da RRAS 11, que prestam serviço para o SUS, em 2021.**

RRAS	nº de equipamentos de radioterapia	SERVIÇOS	TIPO DE HABILITAÇÃO
11	1	FUNDAÇÃO HOSPITAL REGIONAL DO CÂNCER	UNACON com Hemato, Onco Ped e RT
11	2	INSTITUTO DE RADIOTERAPIA PRES. PRUDENTE	Serviço de RT de Complexo Hospitalar com o HRPP

Fonte: Planilha de monitoramento da Rede de Oncologia/2019-CRS/GPA

**\*OBS.:** Desabilitado o Hospital Dr. Aristóteles Oliveira Martins/Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente e Habilitado a Fundação Hospital Regional do Câncer da Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON - com serviço de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica) - **PORTARIA Nº 690, DE 16 DE JUNHO DE 2021.** Os Convênios de Assistência à Saúde de ambos os prestadores foram Retirratificados segundo a Portaria 690/2021 a partir da competência agosto/2021, com a efetiva transferência do Recurso de Oncologia para a Fundação do Câncer de Presidente Prudente.

### 3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A atenção básica, como porta de entrada preferencial é a estratégia para organização do modelo assistencial, que efetive uma integração entre ações programáticas e demanda espontânea, cujos pontos de atenção da RRAS 11, são: as equipes de ESF (Equipe de Saúde da Família), ESB (Equipe de Saúde Bucal) e eAPS (Equipe Atenção Primária a Saúde);

A Atenção Básica, na Rede de Oncologia, tem responsabilidade quanto a ações de promoção, prevenção, detecção precoce, acompanhamento e cuidados paliativos. A prevenção primária tem como papel disponibilizar informações à população sobre os fatores de risco para o câncer, oferecendo cuidado para diminuir a exposição aos mesmos.

Os métodos de rastreamento para câncer de mama e colo uterino devem ser disponibilizados na Atenção Básica e fazer parte da rotina de atenção à saúde. O acesso aos exames deve se dar de maneira mais prática e acessível possível, mediante planejamento adequado e processo de trabalho organizado.

Os profissionais da Atenção Básica têm papel relevante no acompanhamento tanto dos indivíduos em tratamento do câncer, bem como de indivíduos em estágio terminal da doença, incluindo o componente da Atenção Domiciliar.

**Quadro 12 - Cobertura ESF, eAP, AB, Saúde Bucal (SB) por Região de Saúde, na RRAS 11-Presidente Prudente, dezembro/2020**

Região de Saúde	Nº de unidades		Cobertura ESF	Cobertura APS	Cobertura ESFSB	Cobertura SB AB
	ESF	eAP				
Alta Paulista	34	12	53,34%	69,70%	40,19%	60,54 %
Alta Sorocabana	85	29	60,57%	66,90%	40,82%	69,65%
Alto Capivari	18	02	93,83%	97,88%	65,22%	92,44%
Extremo Oeste Paulista	26	02	46,97%	67,57%	46,87%	79,55%
Pontal do Paranapanema	30	01	100%	100%	100%	100%
<b>RRAS</b>	<b>193</b>	<b>46</b>	<b>63,54%</b>	<b>72,74%</b>	<b>46,73%</b>	<b>58,61%</b>
<b>ESP</b>	<b>5.289</b>	<b>*</b>	<b>38,825%</b>	<b>62,92%</b>	<b>19,52%</b>	<b>30,40%</b>

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema e Gestor/TABNET DATASUS

\*A informação não consta no site do DATASUS

A atenção básica da RRAS 11 conta 193 equipes atuando no modelo da Estratégia de Saúde da Família e 46 eAP. Em relação às Equipes de Saúde Bucal, a RRAS 11 conta com 125 equipes implantadas junto às Estratégias de Saúde da Família.

### 3.1. CÂNCER DE BOCA

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima no triênio 2020 a 2022 cerca de 15.190 casos novos de câncer bucal por ano, sendo o 5º tipo mais incidente entre os homens. Entre as mulheres, ocupa a 13ª posição. Em 2018 ocorreram 5.898 óbitos por câncer de boca e orofaringe, destes 40,12% causados por câncer da cavidade oral e lábios.

No âmbito da RRAS 11, segundo INCA, a estimativa de casos novos pra câncer de boca, para o ano 2020 é de 70 casos novos, sendo 53 para o sexo masculino e 17 para o sexo feminino.

As ações de prevenção e detecção precoce das lesões de boca na atenção primária correspondem a uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e devem ser sistematizadas na Atenção Primária a Saúde (APS) com viabilização do acesso nos demais níveis de atenção.

No Estado de São Paulo, as equipes de saúde bucal já atuam de forma sistematizada desde 2001, junto às campanhas de vacinação contra a influenza para a população idosa. A partir de 2014, após o desenvolvimento e disponibilização do Ambiente Virtual de Monitoramento do Câncer de Boca, as orientações se voltaram para o caráter contínuo das ações e com a integração de outros grupos mais vulneráveis ao câncer de boca. Os municípios da RRAS realizam estas ações, intensificando durante a campanha da vacinação do idoso.

A SES-SP lançou em novembro de 2020, um calendário de ações com o objetivo de apoiar os



municípios e qualificar os profissionais para realizarem busca ativa sobre grupos vulneráveis, organizarem a agenda com estratificação de risco de lesões de boca, utilizando recursos de teleatendimento, teleconsultoria e matriciamento.

### 3.1.1 STATUS ATUAL RRAS 11:

Resultados ano 2019:

Dos 45 municípios que compõem a RRAS11- de Presidente Prudente, no ano de 2019, 44 municípios realizaram a Campanha do diagnóstico precoce do CA Bucal e informaram os dados no sistema Moodle do Ambiente Virtual Santa Marcelina.

- 18.788 pessoas foram examinadas sendo: 11.388 acima de 60 anos, 4.969 de 40 a 59 anos e 2.431 de 20 a 39 anos.
- 66 casos de pacientes tiveram algum tipo de lesão e foram tratados nas UBS ou encaminhadas para atenção secundária e terciária. Somente 04 casos com biópsia positivo.
- 40 casos foram acompanhados na APS.
- 16 casos foram acompanhados na atenção secundária.
- 05 casos foram acompanhados na atenção terciária.
- 05 casos desistiram.

#### Quadro 13. LOCALIZAÇÃO DAS LESÕES:

Descrição	Total	Porcentagem
Lábio	17	25,76%
Língua	13	19,70%
Outras partes não especificadas da boca	11	16,67%
Palato	08	12,12%
Rebordo alveolar	07	10,61%
Mucosa jugal	06	9,09%
Orofaringe	02	1,52%
Assoalho da boca	01	1,52%
Fundo sulco	01	1,52%
<b>TOTAL LESÕES</b>	<b>66</b>	

Dos 66 casos de lesões, 15 pacientes foram retriados ou encaminhados para serviço especializado para diagnóstico bucal.

### 3.1.2 TIPO DE TRATAMENTO REALIZADO:

- 08 tratamento cirúrgico.
- 04 remoção de fatores traumáticos.
- 03 tratamento medicamentoso.

### 3.1.3 TOTAL POR TIPO DE HÁBITOS:

- 02 tabagismo
- 03 etilismo e tabagismo
- 02 etilismo
- Nenhum

### **3.1.4 BIÓPSIA POSITIVA:**

Foram 04 do sexo masculino sendo:

- 03 – 60 anos ou mais
- 01 - 40 a 59 anos

Em 2020 devido a Pandemia, apenas 13 municípios inseriram dados no sistema, sendo que somente 3.083 pessoas foram examinadas, dessas 1.044 de 60 anos ou mais, 1.416 de 40 a 59 anos e 623 de 20 a 39 anos.

Em 2021 os municípios estão realizando os exames, porém os dados ainda não foram inseridos no sistema.

*Fonte:* os dados acima foram obtidos do ambiente de monitoramento das ações de prevenção do câncer bucal do Estado de São Paulo - Área Técnica de Saúde Bucal SES-SP/Santa Marcelina

### **Necessidades Gerais da RRAS 11**

Recurso Financeiro

Médico Especialista Cabeça e Pescoço

Intensificar as ações de busca ativa dos segmentos populacionais mais vulneráveis (tele atendimento e presencial);

Educação Permanente para os profissionais da APS; Aumento de vagas na especialidade Otorrinolaringologia – procedimento no AME para diagnóstico durante a campanha Câncer Bucal.

### **Nós críticos**

Insuficiência de Recurso Financeiro

Insuficiência de oferta de consultas com médico especialista cabeça e pescoço, por falta de profissional na região.

Diagnóstico tardio do câncer Bucal.

Melhoria no suporte matricial dos profissionais da APS com especialista.

Dificuldade de integração nas ações de prevenção do câncer de boca na Atenção Primária de Saúde – APS.

Demanda reprimida para primeira consulta, postergando o tratamento (cirurgia, quimioterapia e radioterapia).

### **AÇÕES PROPOSTAS:**

Incentivar/estimular os municípios através dos gestores/equipe assistencial dos municípios a orientar a população em geral e divulgar as campanhas e ações de busca ativa sobre grupos de risco; propondo um acesso e acolhimento em horários estendidos, de acordo com a necessidade do

território.

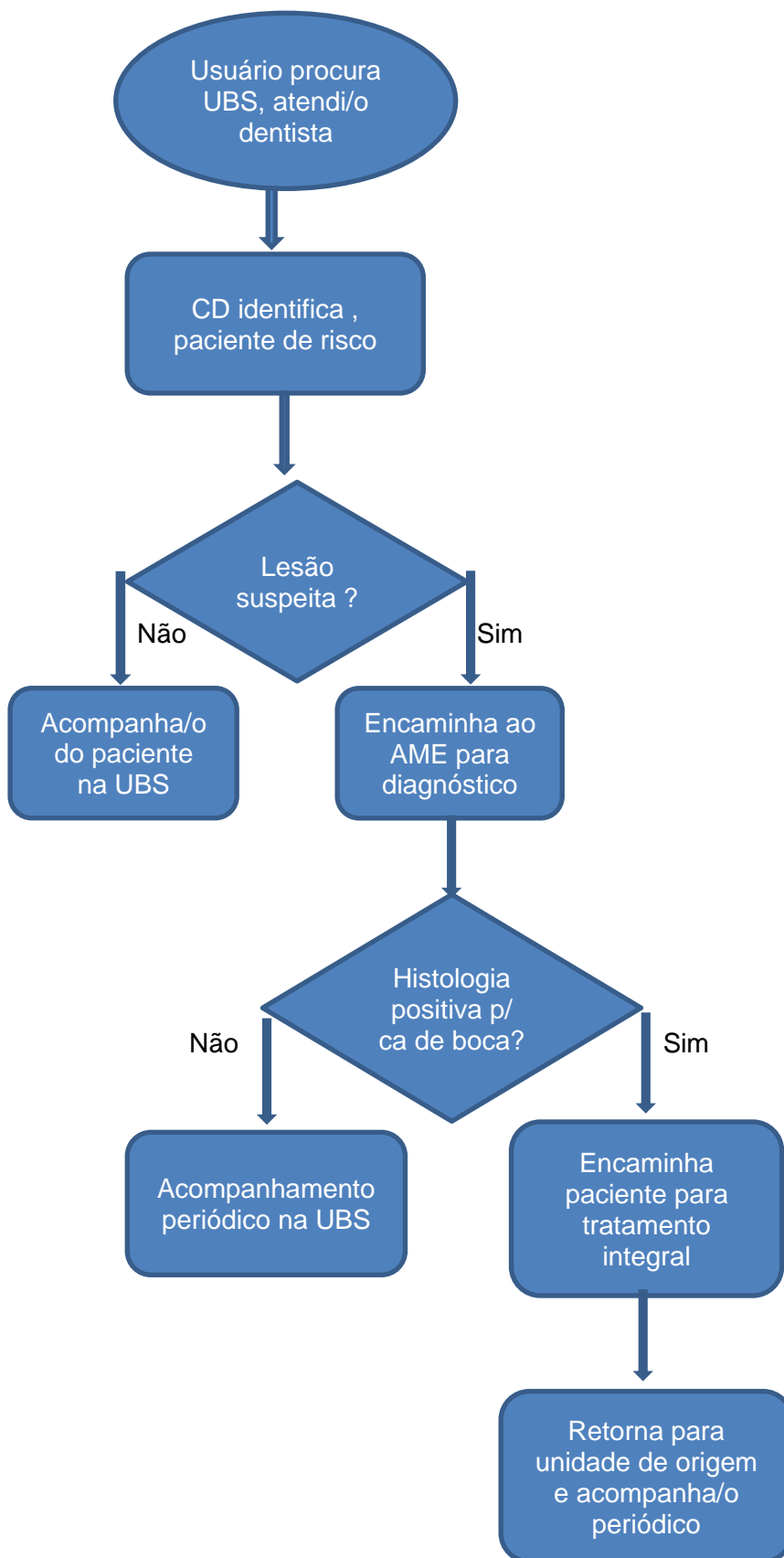
Educação Permanente e Educação Continuada para os profissionais da APS sobre Câncer Bucal e realização de biópsias.

Articulação com as Universidades da região buscando parcerias para realização do matriciamento presencial ou tele consultoria;

Estimular os gestores municipais a implantar grupos de cessação de tabaco.

Intensificar as ações de busca ativa nos grupos vulneráveis: tabagistas/etilistas, trabalhadores com alta exposição solar e profissionais do sexo.

## FLUXOGRAMA DO CA BUCAL NA RRAS11



## 4. PREVENÇÃO E PROMOÇÃO

### 4.1 RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Segundo informações do INCA, o câncer de colo de útero é o terceiro mais frequente na população feminina. O MS estabelece que as mulheres entre 25 e 64 anos devem realizar o exame citopatológico de colo uterino, uma vez a cada três anos.

No ano de 2019, na RRAS 11 foram realizados 43.216 exames segundo dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), sendo 41.330 registrado no código de exame citopatológico cérvico vaginal/microflora – rastreamento (0203010086) e 11.761 registrados no código de exame citopatológico cérvico vaginal/microflora (0203010019) na faixa etária preconizada pelo MS. Considerando um terço da população feminina na faixa etária preconizada (25-64 anos), a RRAS 11 apresenta uma cobertura de 63% para o rastreamento proposto (quadro abaixo).

**Quadro 14 - Quantitativo de exames citopatológicos, da RRAS 11, por Região de Saúde, de residência, segundo faixa etária de 25 a 64 anos, em 2019.**

<b>CIR - REGIÃO DE SAÚDE</b>	<b>0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA / 02030210086 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA</b>	<b>1/3_POP_FEM_25_64a_SUS_DEP</b>	<b>RZ_EXAME_CITOPATOL_COLO_UTERO</b>
<b>ALTA PAULISTA</b>	6.317	11.366	0,56
<b>ALTA SOROCABANA</b>	21.912	37.129	0,59
<b>ALTO CAPIVARI</b>	4.881	5.164	0,95
<b>EXTREMO OESTE</b>	4.190	8.754	0,48
<b>PONTAL DO PARANAPANEMA</b>	5.916	6.000	0,99
<b>TOTAL RRAS 11</b>	43.216	68.413	0,63

OBS: Conforme o quadro acima as regiões apresentam parâmetros iguais e superiores ao do Estado de São Paulo.

### 4.2 VACINA HPV

O HPV é um vírus que está associado a neoplasias malignas do trato genital, e câncer oral. Entre as estratégias de prevenção mais utilizadas, para o câncer do colo do útero além da detecção precoce, está a vacinação, o uso de preservativo e ações educativas

Assim como no Estado de São Paulo, a incidência de câncer de colo de útero, está em 5º lugar, na RRAS 11.

A vacinação contra o HPV é importante principalmente na prevenção do câncer cervical tendo maior evidência de proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus e não está indicada para o tratamento do câncer do colo do útero.

A vacina HPV apresenta alta eficácia, entre 90 a 95%, sendo aplicadas duas doses com intervalo de 6 meses.

No Estado de São Paulo, a Vacina HPV foi inicialmente aplicada em meninas no ano de 2014, na faixa etária de 9 a 14 anos de idade, nas escolas. Para os meninos a vacina foi incluída em 2017, na faixa de 9 a 10 anos. A vacina está incorporada no Programa Nacional de Imunização (PNI).

#### **Nós críticos:**

- Dificuldade da adesão do público alvo, influenciando na baixa cobertura vacinal.
- Desconhecimento por parte da população quanto a importância da vacina.
- Notícias falsas em relação a vacina, trazendo insegurança à população.

#### **Ações propostas:**

Ampliar divulgação da vacina HPV na mídia, por meio de campanhas publicitárias;  
Apoiar os municípios na divulgação da vacina junto as escolas de seu território;  
Estimular as equipes de Atenção Básica a inserir ações voltadas para melhoria da cobertura vacinal de HPV através do PSE;  
Fomentar discussões nos espaços estabelecidos(CIR e CT, NEPH), em conjunto com os grupos de vigilâncias epidemiológicas estaduais, com proposta de realizar oficinas de educação permanente com equipes dos municípios, para desenvolver ações voltadas para vacinação do HPV;

#### **Quadro 15 – Cobertura Vacinal HPV – RRAS11**

<b>COBERTURA VACINAL HPV - RRAS 11</b>	
<b>REGIÃO DE SAÚDE</b>	<b>PERCENTUAL COBERTURA VACINAL HPV</b>
ALTA SOROCABANA	65,04
ALTO CAPIVARI	62,17
ALTA PAULISTA	60,34
EXTREMO OESTE	44,52
PONTAL DO PARANAPANEMA	44,21

Fonte: Informações fornecidas pelo GVE XXI e GVEXXII

### 4.3 RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é o de maior incidência na população feminina, quando se desconsidera o câncer de pele não melanoma, segundo o INCA. Devido esta importância, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) do MS contempla o controle deste câncer prevendo em suas ações a ampliação do acesso à mamografia de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos.

Considerando os dados de realização de mamografias observamos, no SIA, por local de residência, que no ano de 2019 foram 31.904 exames registrados, sendo 19.639 registrados como mamografia de rastreamento (0204030188). A metade da população feminina nesta faixa etária, SUS dependente, na RRAS 11, corresponde a 41.124, com este quantitativo de exames a cobertura na faixa etária é de 48%.

Considerando as informações do número de mamógrafos existentes no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a RRAS 11 conta com 9 equipamentos existentes para o SUS, sendo que todos estão em uso, conforme quadro abaixo.

**Quadro 16 - Total de Mamógrafos existentes, em uso para o SUS, número de mamografias de rastreamento realizadas (0204030188), na faixa etária de 50 a 69 anos, na RRAS 11, em 2019.**

CIR - REGIÃO DE SAÚDE	MAMOGRAFOS EXISTENTES			MAMOGRAFOS EM USO			Exame de mamografia de rastreamento	Razão de Mamografia de Rastreamento em mulheres de 50 à 69 anos SUS dependentes	
	SUS	NAO SUS	TOTAL	SUS	NAO SUS	TOTAL	(02.04.03.018-8)		
							Met_pop_fem_50-69a_SUS_dep		
<b>ALTA PAULISTA</b>	1	1	2	1	1	2	3.985	7.255	55
<b>ALTA SOROCABANA</b>	3	10	13	3	10	13	10.961	22.292	49
<b>ALTO CAPIVARI</b>	1	2	3	1	2	3	2.083	2.922	71
<b>EXTREMO OESTE</b>	2	3	5	2	3	5	1.205	5.292	23
<b>PONTAL DO PARANAPANEMA</b>	2	1	3	2	1	3	1.405	3.363	42
<b>TOTAL RRAS 11</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>19.639</b>	<b>41.124</b>	<b>48</b>

Fonte: cnes/recursos fisicos/equipamentos/2019

### Nós críticos existentes para o Rastreamento do Câncer de Colo e Mama na RRAS 11:

Taxas pactuadas do Pacto de indicadores interfederativo, nos territórios abaixo do preconizado para a efetividade do rastreamento.

Déficit de oferta para mamografia de rastreamento na região da Alta Sorocabana, principalmente para o município de Presidente Prudente, mesmo havendo oferta em outras regiões de saúde, a distância, a dificuldade de deslocamento e recusa de paciente dificultam o agendamento.

Dificuldade de negociação entre gestor municipal e prestador, devido a não atualização da Tabela SUS.

Linha de cuidado possui gargalos para a oferta de exames complementares, tais como ultrassom de mamas.



Baixa adesão dos profissionais ao protocolo recomendado pelo INCA e MS.

Dificuldades com o prestador FIDI que insere os resultados de mamografia no SISMAMA, tendo em vista que as UBS realizam o acompanhamento das pacientes no SISCAN. A atenção básica não tem acesso ao SISMAMA.

Insuficiência de Recurso Financeiro para a oncologia.

Demanda reprimida para primeira consulta de oncologia, postergando o tratamento (cirurgia, quimioterapia e radioterapia).

Falta de profissionais qualificados para a realização/emissão de laudos médicos de ultrassom.

Não são seguidas as diretrizes do rastreamento do câncer de cólo de útero (a mesma mulher coleta todo ano).

### **Ações propostas**

Dar continuidade no apoio matricial aos municípios, através articuladores da saúde da mulher e articuladores da atenção básica, nas questões relacionadas ao rastreamento e detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama, incluindo acompanhamento dos indicadores de qualidade.

Intensificar as ações de incentivo para que os profissionais envolvidos no atendimento de mulheres utilizem a plataforma EAD para a realização de cursos de capacitações disponibilizados.

Envolver gestores municipais nas discussões realizadas via web com os profissionais da assistência permitindo que, para além do conhecimento técnico-científico, os profissionais se apropriem de dados gerenciais, dos indicadores e pactos firmados pelo município.

Dar continuidade ao programa de monitoramento externo de qualidade para os laboratórios de citopatologia prestadores SUS.

Estimular os serviços de imagem a participarem do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia.

Publicizar aos gestores os indicadores de qualidade aferidos para os laboratórios de citopatologia e para os serviços de mamografia, a partir da base de dados do SISCAN, SISCOLO e SISMAMA.

Retomar as discussões com os prestadores para viabilizar a implantação de serviços para habilitação em SRC – Serviço de referência de colo e SDM – Serviço diagnóstico de mama, pois a região da RRAS 11 não possui nenhum serviço implantado.

## **4.4 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA**

De acordo com as evidências científicas disponíveis e as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, a organização de ações de rastreamento populacional para o câncer da próstata não é recomendada no ESP. Homens que demandem espontaneamente a realização do exame de rastreamento devem ser informados por seus médicos sobre os riscos e benefícios associados a essa prática e posteriormente definirem em conjunto com a equipe de saúde pela realização ou não do rastreamento individualizado.

O ESP adota a estratégia de detecção precoce com todos seus componentes: divulgação ampla dos sinais de alerta para a população e profissionais de saúde, encaminhamento para a Atenção Secundária para avaliação e procedimentos diagnósticos e acesso ao tratamento adequado e oportuno. A RRAS 11 segue o preconizado pelo Estado de São Paulo.

### **Nós Críticos:**

Resistência da população masculina na procura dos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento precoce

Não valorização por parte do público alvo em maior cuidado com sua saúde, evitando os determinantes que podem levar ao CA de próstata.

Insuficiência na oferta de exames PSA.

Falta de recursos financeiros para ações voltadas ao câncer de próstata.

Dificuldade de acesso aos serviços, devido aos horários de funcionamento das unidades de saúde.  
Insuficiência de Recurso Financeiro para a oncologia.

Demanda reprimida para primeira consulta de oncologia, postergando o tratamento (cirurgia, quimioterapia e radioterapia).

### **Ações:**

Estimular os gestores e a equipe a utilizar os grupos já formados na Atenção Básica (HA/DIA), para maior divulgação dos sinais e sintomas.

Estimular a ampla divulgação em locais/empresas, buscando a conscientização da importância do auto cuidado.

Estimular os gestores municipais na ampliação dos horários de atendimento das unidades e ampliação dos exames (PSA), favorecendo o acesso a essa população.

## **4.5 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER COLORRETAL**

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde apontam que, antes de se disponibilizar o rastreamento populacional para o câncer colorretal, é necessário levar em consideração os custos de toda a logística e o impacto sobre o número de colonoscopia diagnósticas que advirão dessa implementação. Por ainda não existirem dados que demonstrem o custo-efetividade do rastreamento populacional no ESP, ainda não se considera viável a implantação de programas de rastreamento populacional.

O ESP adota a estratégia de detecção precoce com todos seus componentes: divulgação ampla dos sinais de alerta para a população e profissionais de saúde, encaminhamento para a Atenção Secundária para avaliação e procedimentos diagnósticos e acesso ao tratamento adequado e oportuno.

### **Nós Críticos:**

Não valorização de sinais e sintomas relacionados ao CA colorretal

Cultura da população impedindo a procura dos serviços de saúde, para diagnóstico e tratamento precoce

Insuficiência na oferta de exames de alta suspeição do câncer

Atenção Básica não solicita exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes, de acordo com o protocolo

### **Ações:**

Incentivar os gestores e a equipe a utilizar os grupos já formados na Atenção Básica (HA/DIA), para maior divulgação dos sinais e sintomas.

Promover discussões, junto à população, da importância do auto cuidado, estimulando hábitos saudáveis.

Discutir com gestores e equipe a importância da solicitação/realização da pesquisa de sangue oculto nas fezes.

## **4.6 TABAGISMO**

Os principais inquéritos que fornecem dados epidemiológicos sobre o tabagismo são: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab), Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA).

Entre os inquéritos acima mencionados destaca-se o VIGITEL nacional que aponta os resultados da prevalência do tabagismo na capital do Estado de São Paulo. O inquérito mostra uma queda de 15,7% para 9,8% no período de 2006 a 2019, porém com um discreto acréscimo somente no período de 2018 a 2019.

O Estado de São Paulo realizou o VIGITEL a nível estadual em dois momentos anteriores 2012/2013 e em 2014. Atualmente está sendo realizado outro inquérito do ano de 2020.

Os resultados do último VIGITEL/SP 2014 demonstrou uma prevalência um pouco mais baixa do que o nacional para o referido ano, 12,3% e 14,1% respectivamente. No início do ano de 2021

serão divulgados os resultados do VIGITEL/SP 2020.

O Programa Saúde na Escola (PSE), Política Intersetorial da Saúde e Educação, instituída pelo Decreto 6286, de 5 de dezembro de 2007, e atualizado pela Portaria MS/GM 2.706, de 18 de outubro de 2017, promove uma estratégia de integração entre a Rede Básica de Saúde e a escola através do desenvolvimento de ações para exercer a cidadania e a qualificação das políticas públicas de saúde. O município pactua doze ações e outras que queira incluir para serem realizadas em cada ano do ciclo. Ao final de cada um destes anos a Gestão Federal informa o balanço do monitoramento realizado a partir das informações registradas, enviadas e validadas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

O Estado de São Paulo conta com 438 municípios que fizeram a adesão e foram contemplados por recursos do Programa pela Portaria MS/GM 2.706, de 18 de outubro de 2017.

O Programa de Controle do Tabagismo Estadual (PCTE) tem como objetivos reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, reduzir a experimentação e iniciação do fumo, reduzir a aceitação social e reduzir a exposição à poluição do tabaco.

#### **AÇÕES REALIZADAS:**

O DRS XI participa ativamente de todas as ações promovidas pela Coordenação Estadual do PCTE, tanto na retaguarda da estruturação do programa (recebimento e dispensação das medicações e insumos, gerenciamento dos estoques), na divulgação e incentivo do mesmo (discussão do tema nos Grupos Condutores da RAPS e CIRs) quanto no fomento da qualificação dos profissionais através de trocas de experiências e incentivo na ampliação das equipes através das capacitações realizadas pelo CRATOD.

Hoje, dos 45 municípios que compõe a RRAS 11, 33 estão credenciados no PECT-SP.

No ano de 2020, 88 profissionais dos municípios da área de abrangência do DRS XI participaram da capacitação para abordagem Intensiva ao Tabagista e no ano de 2021, 108 técnicos foram capacitados.

#### **AÇÃO PROPOSTA:**

Apoiar, incentivar as ações de abordagem e tratamento do tabagismo na atenção básica;

#### **4.7 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA**

Os fatores de estilo de vida (dieta, nutrição e atividade física, entre outros) podem causar ou proteger contra o câncer. Estima-se que entre 30 e 50% de todos os casos de câncer podem ser prevenidos, ao se adotar estilos de vida saudáveis e evitando a exposição a carcinógenos ocupacionais, poluição ambiental e certas infecções crônicas. Evitar qualquer forma de tabaco, ter

uma dieta e uma nutrição adequadas e praticar atividade física têm potenciais, ao longo do tempo, de reduzir grande parte da carga global de câncer.

### **Ações realizadas:**

Monitoramento do estado nutricional e consumo alimentar por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);

### **Nós críticos**

Pequena adesão dos municípios da RRAS 11 às ações e programas vinculados ao Ministério da Saúde referentes à alimentação, nutrição e atividade física;

Ausência de articulação intersetorial referente às ações de alimentação e nutrição;

Não utilização das informações produzidas para planejamento das ações;

Falta continuidade nos processos implantados e monitoramento para avaliação dos resultados.

### **Proposta:**

Apoio à implementação do Programa de Ações de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), com a realização de oficinas de formação de tutores e capacitação das equipes das Unidades Básicas de Saúde nos municípios da RRAS 11.

## **4.8 ALCOOLISMO**

O consumo de bebidas alcoólicas é comum na rotina de grande parcela da população, além de ser um hábito socialmente aceito, sendo que este consumo apresenta uma associação direta com inúmeros problemas de saúde dentre eles a ocorrência do aumento do risco de alguns tipos de câncer como o de boca, garganta, orofaringe e laringe, o câncer de esôfago, fígado, o câncer de mama e o câncer de cólon. O risco é diretamente proporcional à quantidade de álcool consumida. Esse risco é ainda maior para aquelas pessoas que bebem e fumam concomitantemente. Para prevenir o câncer, se recomenda não praticar a ingestão inadequada de bebidas alcoólicas, sendo o ato de coibir esse tipo de ingestão é um meio de prevenir o câncer. Os benefícios já descritos para a longevidade, relacionados ao consumo de baixas doses de fermentados (cerveja, vinho etc.), foram suplantados justamente pelos riscos relacionados a diversos tipos de câncer (como faringe, cavidade oral e mama). O consumo de álcool segue entre as 10 maiores causas de morte no mundo. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde-PNS e do VIGITEL, conforme quadro abaixo, mostram a proporção de pessoas com mais de 18 anos com consumo abusivo de álcool:

**Quadro 17 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais, com consumo abusivo de álcool nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa, segundo sexo, em 2019.**

Local	Total			Sexo					
				Masculino			Feminino		
	Proporção	Intervalo de confiança de 95%		Proporção	Intervalo de confiança de 95%		Proporção	Intervalo de confiança de 95%	
Brasil	17,1	16,6	17,5	26,0	25,2	26,8	9,2	8,7	9,7
São Paulo	17,5	16,1	18,9	27,1	24,4	29,8	9,0	7,7	10,4

**Fonte:** IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

O Estado de São Paulo conta com 81 CAPS álcool e drogas (CAPS AD) habilitados pelo MS que realizam ações voltadas para prevenção e tratamento do alcoolismo e outras drogas, sendo que tem 31 aguardando a habilitação. O Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas (CRATOD), única referência estadual dentro do município de SP realiza ações de tratamento específicas para usuários de álcool em sua unidade de atendimento, com grupos específicos para o manejo clínico desta patologia.

O DRS XI, apesar de ser composto na sua maioria por municípios pequenos (97,77% menos de 70 mil habitantes), conseguiu habilitar 04 CAPS AD, sendo 01 CAPS AD III (funcionamento 24 horas). Além disso possui convênio com 04 Comunidades Terapêuticas, através do Programa Recomeço do Estado de São Paulo, sendo 03 masculinas e 01 feminina.

**Propostas:**

Ampliação das ações de prevenção, acesso ao tratamento e acompanhamento pelos municípios;  
Manter apoio técnico aos CAPS AD

**5. ATENÇÃO SECUNDÁRIA**

**5.1-DIAGNÓSTICO**

No artigo. 8º da portaria 1399, de 17 de dezembro de 2019, altera o quantitativo de exames em relação à Portaria 140/2014:

Ofertar por demanda e sob regulação do respectivo gestor, no mínimo os exames a seguir relacionados:

- 3.000 consultas especializadas/ano;
- 1.200 exames de ultrassonografia/ano;
- 600 endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopias/ano; e IV - 1.200 exames de anatomia patológica/ano.

**QUADRO 18- Número de exames necessários de Anatomia Patológica, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta e Ultrassonografia, considerando os parâmetros da Portaria MS/SAS 1399, da RRAS 11**

REGIÃO DE SAÚDE	Casos Novos de Câncer	Anátomo Patológico	Endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopias	Ultrassonografia
PARÂMETRO	1000	1200	600	1200
RRAS 11 - TOTAL	1913	2377	1426	2377
ESP	117.130	144.555	84.333	144.555

Fonte: SES/SP com base nos parâmetros da Portaria MS/SAS 1399

**Quadro 19 - Oferta de Primeira Consulta de Pacientes pelos UNACON da RRAS 11 Presidente Prudente**

Prestador	2020	Média Mensal	2021	Média Mensal
Hospital Regional de Pres. Prudente	1.421	118	1.460	122
Santa Casa de Pres. Prudente	1.408	117	1.056(*)	150
Fundação Hospital Regional do Câncer	--	--	362(**)	72

Fonte: Sistema CROSS. (\*) Período de janeiro a julho/2021; (\*\*) Período de agosto a dezembro/2021

Em 2021 a Santa Casa de Presidente Prudente abriu agenda para a primeira consulta aos pacientes inseridos da Rede Hebe Camargo até julho, porém sua desabilitação ocorreu na mesma competência. Todos os pacientes atendidos até julho de 2021 migraram para a Fundação Hospital Regional do Câncer que abriu sua agenda aos pacientes da Rede Hebe Camargo a partir da Competência Agosto de 2021, quando teve seu Convênio de Assistência à Saúde retificado de acordo com a Portaria de habilitação.

Verificamos junto à Fundação Hospital Regional do Câncer o motivo da diminuição da oferta das consultas iniciais e justificaram que a partir do momento que o paciente é atendido na instituição precisam dar andamento no tratamento, que envolve cirurgias, internações clínicas, radioterapia e/ou quimioterapia, entre outros exames complementares (endoscopia, exames laboratoriais, exames radiológicos, exames de anatomia patológica) e não possuem recurso orçamentário para toda a demanda.

Verificamos também que no faturamento do período de agosto de 2021 a janeiro de 2022 há uma média mensal de 1.770 procedimentos do subgrupo de consultas médicas e de outros profissionais (subgrupo 030101), porém a maioria das consultas faturadas são referentes a interconsultas e consultas de acompanhamento a pacientes em tratamento.

Segundo informações da FHRC foram registradas em sistema próprio da instituição no período de agosto de 2021 a janeiro de 2022 uma média de 353 primeiras consultas, 1.260 interconsultas e 8.837 consultas de retorno.



**Quadro 20- Quantitativo de exames diagnósticos realizados (total) e necessidade estimada para oncologia, conforme parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019, RRAS 11 Presidente Prudente em 2019.**

		Parâmetro/ Ano/1000 casos novos	RRAS 11
Anátomo Patológico	Parâmetro Portaria	1200	2.377
	Produção Serviços Oncológicos		14.161
	<b>Produção Total de todos serviços RRAS 11</b>		<b>16.308</b>
Endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopias	Parâmetro Portaria	600	1.426
	Produção Serviços Oncológicos		5.631
	<b>Produção Total de todos serviços RRAS 11</b>		<b>14.950</b>
Ultrassom	Parâmetro Portaria	1200	2.377
	Produção Serviços Oncológicos		25.942
	<b>Produção Total de todos serviços RRAS 11</b>		<b>136.032</b>

Fonte: DATASUS – SIA, ano 2019 - Portaria MS/SAS 1399, de 17 de dezembro de 2019

O quadro 20 apresenta a produção dos exames diagnósticos citados no artigo 8º da Portaria 1399, sendo descrito o quantitativo estimado pela Portaria, a produção apresentada pelos prestadores oncológicos e a produção total por RRAS 11.

Para a continuidade do cuidado, a rede está organizada da seguinte forma: Ambulatório Médico de Especialidades – AME de Presidente Prudente e Dracena (como Assistência Ambulatorial Especializada de Média Complexidade para diagnóstico); e os UNACONS (Fundação Hospital do Câncer e Hospital “Domingos Leonardo Cerávolo” (Hospital Regional) ambos de Presidente Prudente (integrantes do componente Assistência de Média e Alta Complexidade).

Em relação à produção de exames diagnósticos na RRAS 11 Presidente Prudente, os mesmos, estão sendo realizados nos prestadores oncológicos e em outros serviços não habilitados: Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME).

Para o exame de ultrassonografia, o quantitativo realizado nos serviços oncológicos é muito superior ao parâmetro dado pela Portaria na RRAS 11 Presidente Prudente, lembrando que o exame não é específico para oncologia e que seria necessária a priorização das agendas de ultrassom para casos suspeitos de câncer.

Quanto à endoscopia/colonoscopia/retossigmoidoscopia, a produção nos prestadores oncológicos é superior ao parâmetro estimado na RRAS 11 Presidente Prudente.

Quanto aos exames de anatomia patológica observa-se que a RRAS 11 Presidente Prudente apresenta oferta suficiente frente ao parâmetro estimado, conforme quadro acima. No entanto, vale ressaltar que a região tem dificuldade na referência para a coleta da biópsia.

Exames de ressonância magnética e tomografia computadorizada não estão entre os exames diagnósticos da Portaria MS/SAS 1399/2019, porém são solicitados conforme o protocolo de regulação utilizado pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) para a confirmação diagnóstica de alguns tipos de câncer, como de sistema nervoso central, tórax, fígado, pâncreas e rins.

A mudança do parâmetro dado pela Portaria 1399 reduziu o quantitativo de exames a serem ofertados pelos prestadores oncológicos, levando a suposição de que a oferta está adequada na maioria das RRAS, entretanto, é conhecido o fato de existir fila de espera para vários desses procedimentos. Outro fator relevante é que os prestadores oncológicos na sua maioria são hospitais gerais e realizam esses procedimentos para diversas suspeitas diagnósticas, além do câncer.

Anexamos a seguir o quantitativo de fila de espera da RRAS 11 para alguns dos procedimentos diagnósticos citados acima, sem CID específico para câncer:

### Quadro 21- Procedimentos diagnósticos em fila no CDR/CROSS RRAS 11

Procedimento	Maio/2022
Endoscopia digestiva alta	5.675
Colonoscopia	4.361
Biópsia de pele e partes moles	02
Biópsia de próstata	0
Biópsia de mama	4
Biópsia de tireoide	24

Fonte: CROSS/Maio 2022

#### Ações propostas:

Estimular a atenção básica a realização de ações de prevenção e promoção da saúde, buscando qualidade de vida e captação precoce dos cânceres para tratamento oportuno.

Implantar o protocolo de alta suspeição de câncer a nível Regional;

Acompanhar e monitorar as filas de espera, a fim de otimizar os atendimentos e agilizar o diagnóstico;

Pactuar junto aos prestadores a ampliação de oferta;

Buscar a ampliação de recurso financeiro para o atendimento da necessidade Regional;

Pactuar fluxo com prestadores e regiões para priorizar exames na suspeita de câncer;

Promover discussão junto aos municípios para a efetivação da equipe de regulação (médico, enfermeiro e oficial administrativo), para utilização do protocolo.

## 4. ATENÇÃO TERCIÁRIA

### 6.1 TRATAMENTO CIRÚRGICO, QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA

#### Quadro 22 - Estabelecimentos de Saúde Habilitados como UNACON RRAS 11

RRAS	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE HABILITAÇÃO	TIPO DE GESTÃO	NATUREZA JURÍDICA
11	Presidente Prudente	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	UNACON com Hemato, Onco Ped e RT	Estadual	Entidade sem fins lucrativos
		2755130	Hospital Regional Dr. Domingos Leonardo Cerávolo de Presidente Prudente	UNACON com Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica	Estadual	Administração Pública

**Quadro 23 -Estruturação da Rede de Oncologia (Matriz de referência Deliberação CIB 53)**

Ação de Saúde	Região de saúde: ALTA SOROCABANA ( Alfredo Marcondes, Alvares Machado, Anhumas, Caiabu, Emilianópolis, Estrela do Norte, Indiana, Martinópolis, Nandiba, Pirapozinho, Presidente Bernardes, Presidente Prudente, Regente Feijó, Ribeirão dos Índios, Sandovalina, Santo Anastácio, Santo Expedito, Taciba, Tarabai)		Região de saúde: ALTA PAULISTA (Dracena, Flora Rica, Irapuru, Junqueiropolis, Monte Castelo, Nova Guataporanga, Ouro Verde, Panorama, Pauliceia, Santa Mercedes, São João do Pau D'Alho, Tupi Paulista)		Região de saúde: ALTO CAPIVARI (Iepê, João Ramalho, Nantes, Quatã Rancharia)		Região de saúde: EXTREMO OESTE PAULISTA (Caiuá, Marabá Paulista, Piquerobi, Presidente Epitácio, Presidente Venceslau)		Região de saúde: PONTAL DO PARANAPANEMA (Euclides da Cunha Paulista, Mirante do Paranapanema, Rosana, Teodoro Sampaio)	
	Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
Aparelho Digestivo	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926
Coloproctologia	<b>ENTRA NA CIRURGIA GERAL OFERTADA PELO HOSPITAL REGIONAL</b>									
Ginecologia	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926
	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130
Mastologia	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926
	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130
Urologia	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926
	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130
Cabeça e pescoço	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926
	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130
Torácica	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926
Ossos e partes moles	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926
Pele/Plástica	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926
	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130
Neurocirurgia	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926
Oftalmologia	<b>NÃO TEMOS PRESTADOR</b>									
<b>Cirurgia Geral</b>	<b>Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente</b>	<b>2755130</b>	<b>Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente</b>	<b>2755130</b>	<b>Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente</b>	<b>2755130</b>	<b>Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente</b>	<b>2755130</b>	<b>Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente</b>	<b>2755130</b>
Radioterapia	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926
	Instituto de Radioterapia de Presidente Prudente	2030705	Instituto de Radioterapia de Presidente Prudente	2030705	Instituto de Radioterapia de Presidente Prudente	2030705	Instituto de Radioterapia de Presidente Prudente	2030705	Instituto de Radioterapia de Presidente Prudente	2030705
Oncologia Clínica	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926
	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130
Hematologia	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926
Oncologia Pediátrica	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926
Iodoterapia	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926
Cuidados Paliativos	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926	Fundação Hospital Regional do Câncer	7400926
	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo Presidente Prudente	2755130

Fonte: Adaptado do ANEXO II da Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019

\*\*\* OBS.: A Iodoterapia é realizada na Santa Casa de P.Prudente e faturada pela Fundação Hospital do Câncer

Em 2019 foram realizadas 852 internações cirúrgicas para residentes dos municípios da RRAS11 para todos os procedimentos cirúrgicos do subgrupo: cirurgia em oncologia (0416), cirurgia do sistema nervoso central e periférico (0403), cirurgia do aparelho da visão (0405) e cirurgia do aparelho osteomuscular (0408) com CID de oncologia (C00 – D48) e internações cirúrgicas para procedimento sequencial em oncologia (0415002005-0).

**Quadro 24 - Produção de Internações Cirúrgicas no âmbito da RRAS 11 de Presidente Prudente x Parâmetro da Portaria 1.399/2019**

Prestador/ Teto R\$	Parâmetro Portaria nº 1.399/2019	2020		2021		TOTAL	
		Físico	Financ. (R\$)	Físico	Financ. (R\$)	Físico	Financ. (R\$)
Hospital Regional de Pres. Prudente <b>437.121,94</b>	650	628	2.709.240,75	634	2.777.795,12	1262	5.487.035,87
Santa Casa de Pres. Prudente (*) <b>1.208.737,80</b>	650	421	2.080.464,38	282	1.342.679,87	703	3.423.144,25
Fundação Hospital Regional do Câncer (**) <b>1.208.737,80</b>	650	0	0	114	535.948,72	114	535.948,72
<b>Total R\$1.645.859,74</b>	<b>1.300(***)</b>	<b>1.049</b>	<b>4.789.705,13</b>	<b>1.030</b>	<b>4.656.423,71</b>	<b>2.079</b>	<b>9.446.128,84</b>

Fonte: Tabwin acessado em 24.03.2022 - (\*) 2021 período de janeiro a junho de 2021; (\*\*) 2021 período de agosto a dezembro de 2021; (\*\*\*) referente a 2 UNACON

Verificamos que embora o físico de internações cirúrgicas (média de 1.040 internações/ano) esteja abaixo do preconizado pela Portaria 1.399/2019, o recurso orçamentário disponível para Internações cirúrgicas no âmbito da RRAS 11 de Presidente Prudente é de R\$ 1.645.859,74/ano e a produção nos últimos dois anos foi em média de R\$ 4.723.064,42, ou seja, houve um déficit de **R\$ 3.077.204,68/ano**.

**Quadro 25 - Produção de Quimioterapia no âmbito da RRAS 11 de Presidente Prudente x Parâmetro da Portaria 1.399/2019**

Prestador/ Teto R\$	Parâmetro Portaria nº 1.399/2019	2020		2021		TOTAL	
		Físico	Financ. (R\$)	Físico	Financ. (R\$)	Físico	Financ. (R\$)
Hospital Regional de Pres. Prudente <b>2.192.409,12</b>	5.300	8.506	4.219.073,77	8.887	4.830.331,31	17.393	9.049.405,08
Santa Casa de Pres. Prudente (*) <b>4.865.416,83</b>	5.300	12.779	7.048.572,26	6.570	3.732.885,53	19.349	10.781.457,79
Fundação Hospital Regional do Câncer (**) <b>4.865.416,83</b>	5.300	0	0	5.526	3.691.323,13	5.526	3.691.323,13
<b>Total R\$7.057.825,95</b>	<b>10.600(***)</b>	<b>21.285</b>	<b>11.267.646,03</b>	<b>20.983</b>	<b>12.254.539,97</b>	<b>42.268</b>	<b>23.522.186,00</b>

Fonte: Tabwin acessado em 24.03.2022 - (\*) 2021 período de janeiro a junho de 2021; (\*\*) 2021 período de agosto a dezembro de 2021; (\*\*\*) referente a 2 UNACON

Verificamos que o recurso orçamentário disponível para a Quimioterapia no âmbito da RRAS 11 é de R\$ 7.057.825,95/ano e a produção nos últimos dois anos foi em média de R\$ 11.761.093,00, ou seja, encontramos um déficit de R\$ 4.703.267,05. A média da produção física dos dois anos foi de 21.134 procedimentos que ficariam em média no valor de R\$ 556,50 (R\$ 11.761.093,00/21.134). Então, à vista da média de produção dos prestadores, de acordo com a demanda regional, o déficit dos procedimentos quimioterápicos é de **R\$ 5.862.181,97/ano** (Parâmetro – Média de Produção x valor da média de procedimentos 10.600 - 21.134= 10.534 x 556,50).

Quanto à quimioterapia, observa-se que na RRAS 11 o percentual de execução física e financeira encontra-se acima do programado, o que evidencia a inadequação dos parâmetros estabelecidos para quimioterapia, além do fato de que o cálculo é feito para pacientes novos e temos um percentual de pacientes com tratamento quimioterápico que se estende por vários anos, no caso do tratamento de câncer de próstata e mama.

**Quadro 26 - Produção de Radioterapia no âmbito da RRAS 11 Presidente Prudente x Parâmetro da Portaria 1.399/2019**

Prestador/ Teto R\$	Parâmetro Portaria nº 1.399/2019	2020		2021		TOTAL	
		Físico	Financ. (R\$)	Físico	Financ. (R\$)	Físico	Financ. (R\$)
Instituto de Radioterapia <b>1.847.880,00</b>	600	432	1.849.005,00	406	1.819.742,00	838	3.668.747,00
Santa Casa de Pres. Prudente (*) <b>1.734.871,36</b>	600	482	1.917.566,00	239	1.064.147,00	721	2.981.713,00
Fundação Hospital Regional do Câncer (**) <b>1.734.871,36</b>	600	0	0	198	834.706,00	198	834.706,00
<b>Total R\$3.582.751,36</b>	1.200(***)	914	3.766.571,00	843	3.718.595,00	1757	7.485.166,00

Fonte: Tabwin acessado em 24.03.2022 - (\*) 2021 período de janeiro a junho de 2021; (\*\*) 2021 período de agosto a dezembro de 2021; (\*\*\*) referente a 2 UNACON

Verificamos que o recurso orçamentário disponível para a Radioterapia no âmbito da RRAS 11 é de R\$ 3.582.751,36/ano e a produção nos últimos dois anos foi a média de R\$ 3.742.583,00, ou seja, há um déficit de R\$ 159.831,64/ano.

Porém, para atender ao parâmetro estabelecido pela Portaria nº 1.399/2019, e considerando a proporção da produção nos últimos 2 anos, é necessária a recomposição do teto da rede de Oncologia para procedimentos radioterápicos em torno de **R\$ 1.369.653,31/ano**. (Média da produção física dos dois anos foi de 879 procedimentos que ficariam em média no valor de R\$ 4.260,20 (R\$ 3.742.583,00/879). Então, à vista da média de produção dos prestadores e de acordo com a demanda regional, o déficit dos procedimentos radioterápicos é de **R\$ 1.369.653,31/ano** (Parâmetro – Média de Produção x valor da média de procedimentos 1.200 - 879= 322 x 4.260,20)).

Na radioterapia, a Portaria nº 263/SAS/MS, de 22 de fevereiro de 2019, atualizou os procedimentos radioterápicos da tabela de procedimentos, alterando a forma de financiamento desta modalidade de tratamento, porém não agregou recursos novos. Ao compararmos os valores pagos pelos procedimentos realizados de radioterapia anteriores aos valores apurados pela Portaria nº 263/19, encontramos um déficit orçamentário de aproximadamente 30 a 40 %, valor este não alocado aos tetos financeiros dos gestores habilitados pelo Ministério da Saúde. Na RRAS 11 de Presidente Prudente, cada prestador pode atender no máximo de 34 à 35 pacientes com o recurso financeiro disponível.



### **Nós críticos:**

Financiamento parcial da rede de oncologia frente aos parâmetros da Portaria GM/MS 1399/2019; Na RRAS 11 a produção de Radioterapia ainda é menor fisicamente devido o financeiro não cobrir a necessidade.

### **Ações propostas:**

#### **Junto ao Ministério da Saúde:**

Solicitar ampliação de financiamento da rede oncologia e recomposição do teto MAC haja vista que os atendimentos de internações clínicas, pediátricas, exames complementares de diagnóstico e tratamento são insuficientes na RRAS 11;

Agregar recursos para radioterapia diante da mudança, frente à Portaria GM/MS nº 263/2019.

## **6.2 PLANO DE EXPANSÃO DE RADIOTERAPIA**

A Portaria MS/GM nº 931, de 10 de maio de 2012, instituiu o Plano de Expansão de Radioterapia no Sistema Único de Saúde.

O prestador contemplado no PERSUS segundo município, modalidade e deliberação CIB, na RRAS 11, foi o Hospital Regional de Presidente Prudente, na modalidade "criação", com situação atual "aguardando ordem de serviço".

*Fonte: Plano Estadual de Oncologia - apresentação do Ministério da Saúde/PERSUS/setembro de 2020.*

### **Ações propostas:**

#### **Junto ao Ministério da Saúde:**

Retomar as obras do PERSUS que foram paralisadas junto ao Hospital Regional de Presidente Prudente.

No ano de 2012 através da publicação da Portaria nº 931/2012 que institui o Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), o Hospital Regional de Presidente Prudente "Dr. Domingos Leonardo Cerávolo" foi contemplado com a construção da Unidade de Radioterapia.

Porém a obra está paralisada há 03 (três) anos em razão da rescisão do contrato de execução da obra com a construtora vencedora do processo licitatório e o Ministério da Saúde

## **6.3 CUIDADOS PALIATIVOS**

As Ações de Cuidados Paliativos estão inseridas em todos os níveis de atenção, conforme a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017) e envolvem não só o apoio multidimensional (físico, espiritual, psicológico, social e afetivo) aos indivíduos e famílias que vivenciam o câncer em estágio avançado. A Atenção Básica tem um papel relevante no acompanhamento dos indivíduos em estágio terminal da doença, incluindo as ações desenvolvidas também pelo Componente Atenção Domiciliar (equipes de EMAD e EMAP).

A Portaria MS/GM 825, de 25 de abril de 2016, redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas. No artigo 9º, trata o que é elegível na modalidade AD 2, incluindo a necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário. Na região de abrangência da RRAS 11 não contamos com Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), habilitados, para atender os usuários que necessitam de cuidado domiciliar, no qual se incluem os cuidados paliativos.

Os Serviços Habilitados em Alta Complexidade em Oncologia desenvolvem ações de cuidados paliativos, de acordo com a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer.

A falta de um código de procedimento específico para cuidados paliativos hospitalares, gera um sub-registro nos prestadores oncológicos, dificultando a identificação desse tipo de assistência nos CACON e UNACON que se utilizam de outros procedimentos, como tratamento de intercorrências clínicas de paciente oncológico (0304100013), tratamento clínico de paciente oncológico (0304100021) e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas (0303130067), para apontar os cuidados paliativos prestados.

**Quadro 27. Produção ambulatorial nos procedimentos de cuidados paliativos identificados na RRAS 11, no ano de 2019.**

<b>Procedimentos realizados</b>	<b>0301140014- ATENDIMENTO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS</b>	<b>0302020012 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUID</b>
Alta Paulista	<b>0</b>	<b>0</b>
Alta Sorocabana	<b>0</b>	170
Alto Capivari	<b>0</b>	9
Extremo Oeste Paulista	<b>0</b>	4
Pontal do Paranapanema	<b>0</b>	0
<b>TOTAL RRAS 11</b>	<b>0</b>	<b>183</b>
<b>ESTADO DE SP</b>	<b>7.777</b>	<b>3.823</b>

Fonte: Tabwin/DATASUS/SIA/Ano 2019

**Nós críticos:**

Falta de disponibilidade de dados dos prestadores hospitalares, por ausência de código específico de Procedimentos;

Falta de implantação/habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)

**Ação proposta**

Incentivar os municípios elegíveis de acordo com porte populacional a implantar Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

## **5. REGULAÇÃO**

A partir das ações na atenção básica, os pacientes identificados com suspeita de câncer, devem ter seus diagnósticos realizados por esta, através de agendamentos via CROSS para a realização de exames e procedimentos. Confirmado o diagnóstico, a Atenção Básica dos municípios deverão inserir os casos junto ao Portal CROSS – Rede Hebe Camargo, que é responsável pela Regulação de Oncologia – SES e tem como principais atribuições garantir o processo de regulação oncológica buscando ser a referência estadual e garantir o acesso do paciente com câncer ao tratamento, por meio do agendamento de consulta ambulatorial em tempo hábil, no recurso adequado à complexidade do caso e, se possível, o mais próximo da residência.

Segue descrito abaixo os critérios de encaminhamento segundo protocolo da Rede Hebe Camargo:

1. A Unidade solicitante insere a documentação necessária via Portal CROSS;

2. A Equipe de Regulação de Oncologia - SES avalia a documentação com base nos protocolos de aceite e de encaminhamento previamente definidos;

2.1 Se a documentação estiver completa e o paciente se enquadra nos protocolos, a equipe de regulação aceita o caso direcionando-o para o serviço de referência com base na especialidade, CID (4 dígitos) complexidade e geolocalização adequados;

2.2 Se a documentação estiver completa, mas o paciente não se encaixa nos protocolos de aceite e encaminhamentos, a solicitação é encaminhada para avaliação do médico da regulação que poderá discutir com a unidade solicitante o melhor encaminhamento do caso;

2.3 Quando a documentação estiver incompleta, a equipe de regulação pede à unidade solicitante que complete as informações para dar prosseguimento ao processo;

2.4. Para os casos que não se encaixarem nos critérios de tratamento oncológico, a unidade requisitante receberá a devolutiva da solicitação com o motivo da negativa.

3. Casos aceitos serão agendados no serviço que fará o tratamento do paciente. Este agendamento será realizado pela equipe de regulação.

**Quadro 28. Resumo dos critérios para encaminhamento de pacientes oncológicos segundo a localização do tumor.**

Localização do tumor	Biópsia	EDA	Colono	USG	MMG	TC	RNM	Métodos imagem	Outros
Pâncreas, Fígado	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Esôfago, Estômago	X	X	-	-	-	-	-	-	-
Intestino, Reto	X	-	X	-	-	-	-	-	-
Sist. Nervoso Central	-	-	-	-	-	-	X	-	-
Próstata	X	-	-	-	-	-	-	-	-
Testículos, Rim, Bexiga	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Osso e partes moles	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Coluna	-	-	-	-	-	-	X	-	-
Pele	X	-	-	-	-	-	-	-	-
Olho	-	-	-	X	-	-	-	-	Map. Retina
Colo uterino	X	-	-	-	-	-	-	-	-
Ovário	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Mama	-	-	-	X	X	-	X	-	-
Cabeça e Pescoço	X	-	-	-	-	-	-	-	-
Tórax	-	-	-	-	-	X	-	-	-
Sist. Hematológico	-	-	-	-	-	-	-	-	Laboratoriais

Fonte: Protocolo Técnico de Regulação em Oncologia

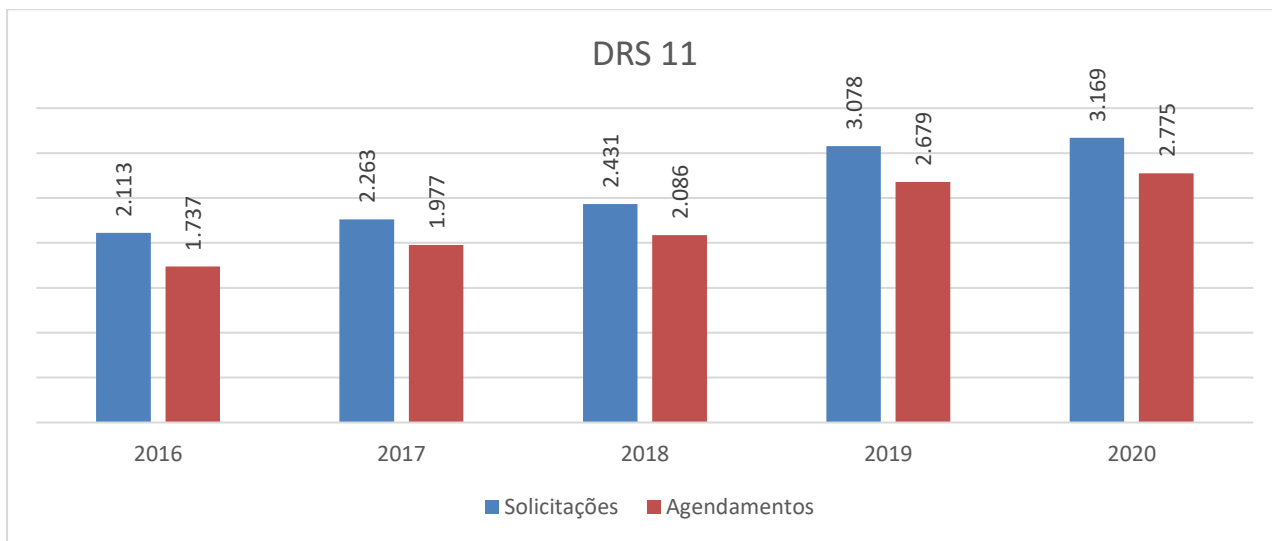
Os dois serviços de Oncologia da RRAS 11 (Gestão Estadual), estão habilitados e são regulados nos moldes da Rede Hebe Camargo.

**Figura 2. Mapa do Estado de São Paulo com identificação dos equipamentos que tem o Sistema Informatizado de Regulação da CROSS implantado na RRAS 11.**



Os Sistemas Municipais de Regulação na RRAS 11 têm a responsabilidade de organizar e fazer fluir os fluxos de referência e contra referência entre os distintos níveis e serviços de saúde municipal, utilizando-se de sistemas informatizados próprios.

**Gráfico 1. Solicitações recebidas (total) e agendamentos realizados (solicitações pertinentes), pela Regulação de Oncologia através do Portal CROSS, no período de 2016 a 2020, RRAS 11 Presidente Prudente.**



Fonte: CROSS

No Gráfico 1 acompanhamos o aumento do número de casos regulados pela CROSS desde a sua implantação até o ano de 2020.

No grupo de Agendamentos, são levados em consideração apenas os agendamentos regulados. Enquanto no grupo das solicitações, são consideradas todas as solicitações recebidas, as que geraram agendamento regulado e as devolvidas por estarem fora do protocolo. O aumento nos anos de 2019 e 2020 está relacionado com a implantação do Sistema informatizado de Regulação de Oncologia, através do Portal CROSS totalizando 3.078 casos regulados no ano de 2019, destes 2.679 pacientes atenderam aos critérios, e no ano de 2020, 3.169 casos regulados, sendo que 2.775 pacientes atenderam aos critérios, conforme protocolo resultando em agendamento.

**Tabela 01. Distribuição das consultas agendadas RRAS 11 (executante), segundo a RRAS solicitante.**

SOLICITANTE	EXECUTANTE						TOTAL
	RRAS 06	RRAS 07	RRAS 09	RRAS 10	RRAS 11	RRAS 12	
RRAS 06					1		
RRAS 10					19		
<b>RRAS 11 P.PRUDENTE</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>2.772</b>	<b>9</b>	<b>2.802</b>
RRAS 17					1		
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>2.793</b>	<b>9</b>	<b>2802</b>

Fonte: Sistema de Regulação Ambulatorial da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS)

**Tabela 2. Tempo entre solicitação e data da consulta para agendas reguladas no Sistema Informatizado de Regulação da CROSS por especialidade. DRS XI e Estado de São Paulo, 2020.**

Tempo médio (dias) entre a solicitação e a consulta das especialidades oncológicas no ano de 2020.		
Especialidade Oncológica	DRS Presidente Prudente	Estado SP
Oncologia - Hematologia	12,3	17,9
Oncologia - Pediatria	5,8	2,5
Oncologia - Radioterapia	27,8	36,6
Oncologia Cirúrgica - Aparelho Digestivo	25,1	19,7
Oncologia Cirúrgica - Cabeça e Pescoço	11,2	25
Oncologia Cirúrgica - Cirurgia Geral	18,3	26,1
Oncologia Cirúrgica - Dermatologia/Plástica	15	29,6
Oncologia Cirúrgica - Ginecologia	33,2	25,6
Oncologia Cirúrgica - Mastologia	29,6	22,9
Oncologia Cirúrgica - Neurocirurgia	4,7	21,5
Oncologia Cirúrgica - Oftalmologia		32,7
Oncologia Cirúrgica - Ortopedia	13,2	15,4
Oncologia Cirúrgica - Tórax	8,7	31,1
Oncologia Cirúrgica - Urologia	13,8	29,8
Oncologia Clínica	28,9	24,7
Média	23,5	26,2

Fonte: Sistema de Regulação Ambulatorial da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS)

### **Nós críticos:**

Tempo de regulação entre a data da solicitação e a data da agenda da consulta segundo especialidade;

Pouca disponibilização de ofertas nas especialidades de ginecologia, mastologia, urologia e cabeça e pescoço;

Falta de disponibilização de oferta para reabilitação de pacientes com câncer;

### **Ação proposta:**

Repactuar a oferta com os serviços habilitados, levando-se em conta a demanda e oferta disponibilizada e recursos financeiros.

## **6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O câncer se constitui em causa preponderante de morbimortalidade na população e as elevadas estatísticas de incidência e prevalência tornam esta patologia uma constante preocupação para gestores, profissionais de saúde e população em geral. Como foi amplamente destacado ao longo desse plano, percebe-se a necessidade de ampliar cada vez mais ações e estratégias que contribuam para promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno, com vistas ao aumento na qualidade de vida dos usuários. O objetivo deste plano é atualizar o panorama da situação oncológica no Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente, identificando os principais pontos de assistência. A atualização destas informações se faz necessária devido à multiplicidade, complexidade e dinamismo na rede atenção oncológica da região.



<b>Objetivo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fonte/Responsável</b>	<b>Referência aos indicadores que constam de outros instrumentos de monitoramento e avaliação</b>	<b>Meta</b>	<b>Ações</b>	<b>Prazo</b>
<b>Promoção da Saúde</b>						
Reduzir a Prevalência do Tabagismo	Percentual de adultos (≥ 18 anos), fumantes	Vigitel SP/CCD-DCNT SISAB	DIGISUS / PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/PAS	Aumentar a abordagem e tratamento do tabagismo na Atenção Básica a partir dos relatórios fornecidos no E-SUS.	I. Desenvolver grupos de apoio às pessoas que desejam parar de fumar II. Propiciar a capacitação dos profissionais III. Buscar junto aos órgãos oficiais a garantia dos medicamentos; IV. Busca ativa de usuários do tabaco e incentivo para participação nos grupos.	2022/contínuo
Aumentar o consumo de alimentos saudáveis	Percentual da população com alimentação saudável, segundo RRAS.	Vigitel SP/CCD-DCNT SISAB SISVAN	DIGISUS / PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/PAS	Ampliar ações relativas ao aumento do consumo de alimentos saudáveis	Desenvolver ação educativa, estimulando a população aos cuidados referentes aos conteúdos dos rótulos dos produtos alimentares (composição e prazos de validade); Estimular o consumo de alimentos orgânicos; Buscar parceria com outros setores no estímulo à produção de alimentos saudáveis; Discutir com a Secretaria da Educação ações voltadas para oferta de alimentos saudáveis e incentivar através do PSE o consumo de alimentos saudáveis, Inserir profissional	2022/contínuo

	Secretaria da Saúde				nutricionista na Equipe Multiprofissional	
Reduzir a obesidade infantil e adultos	Percentual da população com obesidade segundo RRAS	Vigitel SP/CCD-DCNT SISAB SISVAN	DIGISUS / PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/PAS	Aumentar a abordagem na Atenção Básica para enfrentamento da obesidade infantil e adulto.	Ações multiprofissionais voltadas ao incentivo de alimentação saudável e estímulo à atividades físicas; Desenvolver ações junto à escola através do PSE para enfrentamento da obesidade infantil; desenvolver ações junto aos grupos já estabelecidos de hiperdia, gestantes, puericultura, saúde mental; Inserção do profissional Educador Físico na Equipe Multiprofissional; Implantação de Academias de Saúde; Realizar grupos de pessoas com IMC maior ou igual a 30, garantindo melhor resultado para esta população. Buscar parcerias com outras Secretarias, para desenvolvimento de ações no enfrentamento da obesidade infantil e adulto.	2022/contínuo
Reduzir a prevalência da Inatividade Física	Percentual de população fisicamente inativos, segundo RRAS.	Vigitel SP/CCD-DCNT SISAB	DIGISUS / PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/PAS	Ampliar ações de atividade física para os diversos grupos da população	Promover ações de saúde que estimulem a atividade física/práticas corporais, o lazer e modos de vida saudáveis em articulação com a Atenção Básica em Saúde; Estimular a participação da população nas atividades promovidas pelo Programa Agita Galera; Garantir a presença de profissional	2022/contínuo

	Secretaria da Saúde				para o desenvolvimento das ações e participação no Programa Agita Galera; Desenvolver ações para o PSE estimulando a prática de atividade física; Desenvolver ações junto aos grupos já estabelecidos de hiperdia, gestantes, puericultura, saúde mental; Inserção do profissional Educador Físico na Equipe Multiprofissional; Implantação de Academias de Saúde	
Reduzir a prevalência de alcoolismo	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos), com consumo abusivo de álcool, segundo RRAS)	Vigitel SP/CCD-DCNT	DIGISUS / PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/PAS	Aumentar a abordagem e tratamento do alcoolismo na Atenção Básica.	Fortalecimento, no Programa Saúde na Escola (PSE), das ações educativas voltadas à prevenção do uso de álcool I. Desenvolver grupos de apoio às pessoas que desejam parar de beber II. Propiciar a capacitação dos profissionais III. Buscar junto aos órgãos oficiais a garantia dos medicamentos; IV. Busca ativa de usuários do álcool e incentivo para participação nos grupos de apoio e rede	2022/contínuo
Aumentar a cobertura vacinal de HPV na população alvo	Nº de vacinados / pop. Alvo x100	SiPNI e E-SUS	SiPNI e E-SUS	Ampliar em 95% a cobertura vacinal na população alvo	Ampliar divulgação da vacina HPV na mídia, por meio de campanhas publicitárias; Apoiar os municípios na divulgação da vacina junto as escolas de seu	2022/contínuo

	Secretaria da Saúde				<p>território;</p> <p>Estimular as equipes de Atenção Básica a inserir ações voltadas para melhoria da cobertura vacinal de HPV através do PSE;</p> <p>Fomentar discussões nos espaços estabelecidos(CIR e CT, NEPH), em conjunto com os grupos de vigilâncias epidemiológicas estaduais, com proposta de realizar oficinas de educação permanente com equipes dos municípios, para desenvolver ações voltadas para vacinação do HPV</p>	
<b>Diagnóstico precoce</b>						
Aumentar a cobertura do rastreamento mamográfico nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos	Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) Estimativas – Fundação Seade CRS/GPA e AB/Saúde da Mulher	<p>Cálculo: Nº de mamografias para rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos, residentes em dado local e período, dividido por metade da população feminina nesta faixa etária no respectivo local e período.</p> <p>Procedimento selecionado: Exame de mamografia de rastreamento (02.04.03.018-8).</p>	Atingir a razão de 0,57 na cobertura de rastreamento mamográfico nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos	<p>Implementar o protocolo da linha de cuidado para enfrentamento do Ca de mama.</p> <p>Campanhas de conscientização da importância do exame para população alvo.</p> <p>Incentivar a realização do autoexame.</p> <p>Adequar fluxos de referência para acesso aos exames</p> <p>Monitoramento dos exames alterados</p> <p>Garantir a inserção das mulheres com exames alterados na rede</p> <p>Incentivar os profissionais da Atenção Básica para participação nas capacitações promovidas pela Área</p>	2022/contínuo

					Técnica da Saúde da Mulher	
Aumentar a cobertura de Papanicolau nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Estimativas - Fundação Seade CRS/GPA e AB/Saúde da Mulher	Cálculo: N.º de exames: citopatológicos cérvico vaginais em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos em dado local e período, dividido por 1/3 da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no respectivo local e período. Procedimentos selecionados: - Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora (02.03.01.001-9) e Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora-rastreamento, (02.03.01008.6).	Atingir a cobertura de Papanicolau nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de 0,70 (razão de exames citopatológicos)	Capacitar profissionais que realizam as coletas. Realizar campanhas de conscientização da importância do exame para a população alvo. Disponibilizar horários diferenciados para mulheres com dificuldades em realizar o exame na rotina da Unidade. Discussões entre os municípios e GVE Regional objetivando estratégias visando a cobertura mínima da vacina HPV seja atingida na população adolescente na faixa etária preconizada. Monitorar as pessoas com suspeita de câncer para confirmação diagnóstica em tempo oportuno	2022/contínuo
Aumentar a cobertura de coleta de materiais para diagnóstico de lesão de Boca potencialmente cancerígenos	Razão de exames diagnósticos de lesão de boca nos grupos de risco ao câncer de boca.	Base de dados do ambiente virtual de saúde bucal da SES-SP	nº total de exames diagnósticos realizados em determinado local e período dividido pelo total de pacientes com lesões suspeitas	Atingir a razão de 13,32 na cobertura de coleta de materiais para diagnóstico de lesão de Boca potencialmente cancerígenos	Intensificar as ações de busca ativa dos segmentos populacionais mais vulneráveis (tabagista, elitista, usuários de droga, trabalhadores rurais expostos ao sol) Realizar campanhas de conscientização da importância do exame da boca para detecção e diagnóstico precoce do Ca bucal. Capacitar profissionais Adequar fluxos de referência para acesso aos exames.	2022/contínuo

Atenção aos casos oncológicos						
Melhorar a qualificação dos dados de atenção oncológica nos sistemas de informação do SUS	Percentual de consistência e completitude dos dados de tempo entre o diagnóstico e tratamento dos pacientes por local de diagnóstico	SIH, SIA, Siscan/CCD-DCNT		Melhorar a qualificação dos dados de atenção oncológica nos sistemas de informação do SUS	Capacitar as equipes responsáveis pela alimentação dos sistemas sobre a importância dos dados serem lançados corretamente	2022/contínuo
Reduzir o tempo/dias de espera para consulta de acesso aos serviços oncológicos para câncer de mama, colo de útero, próstata e colorretal	Mediana do tempo de espera em dias	Sistemas de Regulação municipal e Plataforma CROSS (Estadual) CRS/REGULAÇÃO Rede		Reduzir o tempo/dias de espera para consulta de acesso aos serviços oncológicos para câncer de mama, colo de útero, próstata e colorretal	Solicitar ao Ministério da Saúde Recomposição do teto da Rede de Oncologia conforme demanda e Portaria MS 1.399 Priorizar atendimento de pacientes com diagnóstico mais urgente. Paciente com lesão de alto grau de colo de utero estão na mesma fila de espera que pacientes com câncer de ovário e endométrio. Alterar nesses casos o atendimento para a urgência.	2022/contínuo
Monitorar a produção de procedimentos cirúrgicos oncológicos	Percentual de prestadores que atendem à meta de acordo com a portaria MS 1.399/2019 de procedimentos cirúrgicos oncológicos	SIH CRS/GPA		Monitorar a produção de procedimentos cirúrgicos oncológicos	Disponibilizar equipe para monitoramento mensal da produção de procedimentos cirúrgicos oncológicos	2022/contínuo

Monitorar a produção de procedimentos radioterápicos	Percentual de prestadores que atendem à meta de acordo com a portaria MS 1.399/2019 de procedimentos radioterápicos	SIA CRS/GPA		Monitorar a produção de procedimentos radioterápicos	Disponibilizar equipe para monitoramento da produção de procedimentos radioterápicos	2022/contínuo
Monitorar a produção de procedimentos quimioterápicos	Percentual de prestadores que atendem à meta de acordo com a Portaria MS 1.399/2019 de procedimentos quimioterápicos	SIA CRS/GPA		Monitorar a produção de procedimentos quimioterápicos	Disponibilizar equipe para monitoramento da produção de procedimentos quimioterápicos	2022/contínuo