

PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER 2022 - 2025

REGIÃO DE SAÚDE DA ROTA DOS BANDEIRANTES - RRAS 05

Aprovação:

Plano: CIR RRAS 05 - 25/11/2021

Anexos da Matriz de Referência :

CT RRAS 05 -25/03/2022



Grupo Condutor Regional da Rede de Oncologia do DRS I Grande São Paulo na RRAS 05 – Rota dos Bandeirantes

Barueri	Titular Suplente	Luziana Raunheitte da Cunha Valdinei Ferreira
Carapicuíba	Titular Suplente	Kathleen Gomes de Lima Adriana da Silva Santos
Itapevi	Titular Suplente	Adriana Montanher Jackeline dos Santos
Jandira	Titular Suplente	Ana Claudia Barbosa Oliveira Luis Claudio Alfaia Mendes
Osasco	Titular Suplente	Roberto Etsuo Fukuda Selma Carneiro Ferreira
Pirapora do Bom Jesus	Titular Suplente	Andrea Honorato Reis de Oliveira Ana Paula da Silva Oliveira
Santana de Parnaíba	Titular Suplente	Claudia Teresa Trigo Ramos Maria Teresa Fantozzi Giorgetti
DRS I/CARS 05	Titular Suplente	Luciano Farnezi de Oliveira Flávia Freitas de Paula Lopes
NTH/SES	Titular	Cleide Emília de Oliveira Ayres Prestes
DRS I/SES	Titular Suplente	Flávia Carotta Neide Miyako Hasegawa

Apoiadora COSEMS/SP: Ana Lúcia Pereira

Agradecemos a contribuição dos Grupos Técnicos da Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Regulação Ambulatorial e Regulação de Urgências e Emergências da Rota dos Bandeirantes.

PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

1. INTRODUÇÃO

O câncer representa um grave problema de saúde pública e está entre as principais causas de morte no mundo. Sua incidência e mortalidade têm aumentado, associadas principalmente ao envelhecimento populacional e ao aumento da prevalência dos fatores de risco. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), são estimados, para cada ano do triênio 2020 - 2022, 625 mil casos novos da doença no Brasil (450 mil/ano, se excluídos os casos de câncer de pele não melanoma).

O Grupo Condutor Bipartite de Doenças Crônicas Não Transmissíveis elaborou a revisão do Plano de Atenção Oncológica do Estado São Paulo, ficando sob a responsabilidade de cada Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) a revisão de seus respectivos Planos Regionais de Oncologia, a identificação dos nós críticos na assistência e a proposição das ações específicas para enfrentamento da realidade de cada região.

A RRAS 05, região que corresponde aos municípios da Rota dos Bandeirantes, não dispõe de serviços habilitados para a realização de tratamento oncológico, seja no âmbito da gestão municipal, seja na esfera estadual. Conta apenas com uma unidade satélite do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), localizada no município de Osasco. No entanto, o processo de distribuição das vagas da instituição é independente da Rede Hebe Camargo de Oncologia (ferramenta digital do Portal CROSS para regulação do atendimento de casos oncológicos), não sendo acessível às centrais municipais de Regulação.

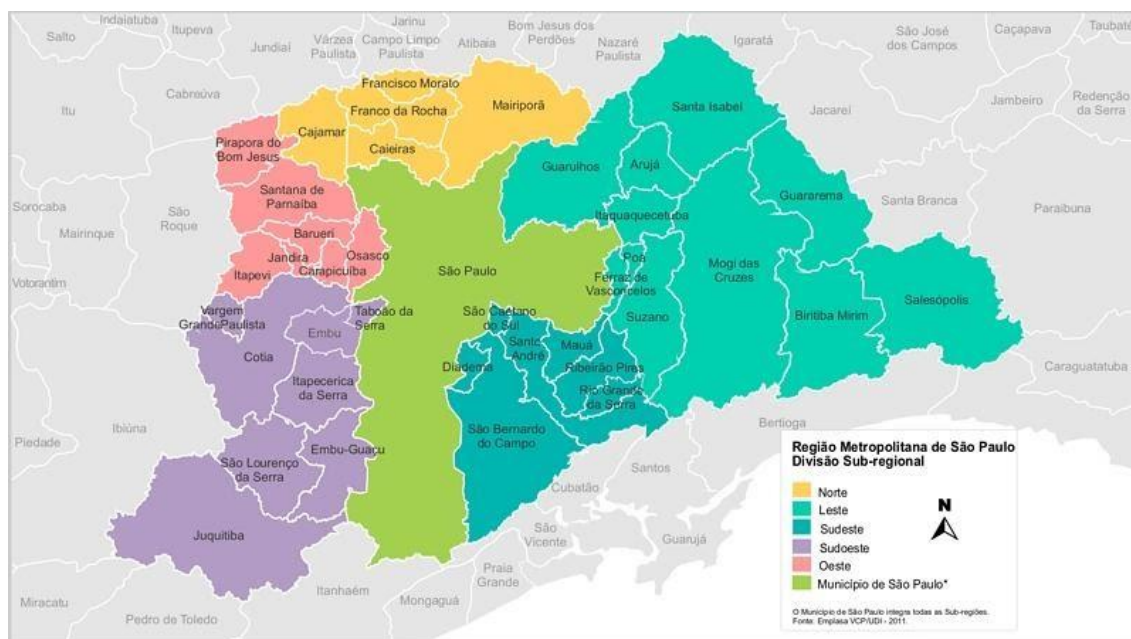
Esse panorama faz com que a população da região enfrente dificuldades no acesso tanto para procedimentos de confirmação diagnóstica, quanto para realização do tratamento do câncer. O tempo de espera para atendimento é superior ao preconizado na Lei 12.732/2012, que estabelece o direito ao paciente com neoplasia maligna de realizar o primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) no prazo de até 60 dias, contados a partir da data da confirmação do diagnóstico anatomopatológico.

Para o adequado enfrentamento dos desafios impostos à RRAS 05 na Linha de Cuidado em Oncologia, faz-se necessária a articulação entre as esferas primária, secundária e terciária de atenção, organizando-se as ações de prevenção e de promoção à saúde, com priorização do acesso ao diagnóstico e redução no tempo para início do tratamento oncológico. A diminuição na incidência e na mortalidade do câncer está associada à ampliação das medidas de prevenção e promoção na Atenção Básica, além da conscientização da população quanto aos fatores de risco relacionados à doença, o que envolve ações permanentes em Saúde e Educação. A redução da letalidade e da morbimortalidade da doença depende, ainda, da ampliação do acesso ao atendimento em alta complexidade, com a implantação de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e de Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) em número suficiente para adequada cobertura da demanda oncológica regional.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A RRAS 05 abrange a denominada Rota dos Bandeirantes (Figura 1), composta por sete municípios: Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora do Bom Jesus e Santana de Parnaíba. O território conta com uma população total de 1.858.252 habitantes (estimativa para o ano de 2020, segundo dados da Fundação SEADE), o que corresponde à terceira maior população da Região Metropolitana de São Paulo.

Figura 1. Mapa das divisões sub-regionais da Região Metropolitana de São Paulo



Caracteriza-se por ser uma região bastante heterogênea, que congrega tanto municípios com grande densidade populacional, tais como Carapicuíba e Osasco, quanto municípios de pequeno porte e baixa densidade populacional, como Pirapora do Bom Jesus. O perfil socioeconômico da região também é extremamente diverso, o que aumenta a iniquidade no acesso e na oferta de serviços de saúde.

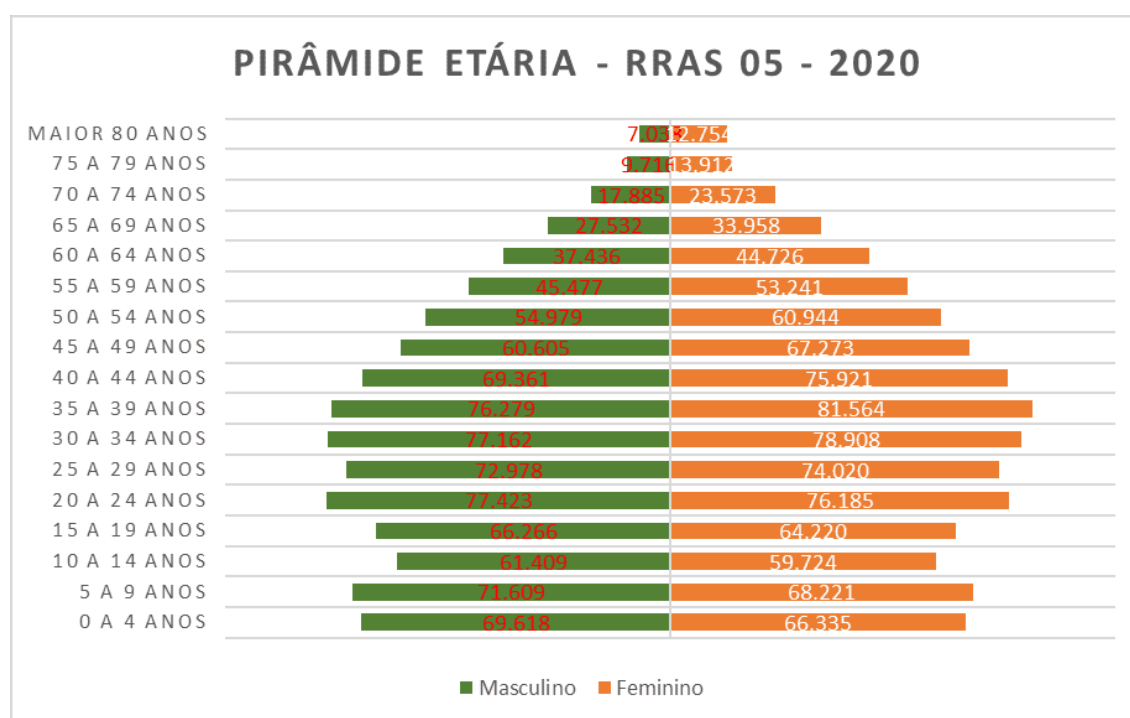
Tabela 1. População por sexo dos municípios da RRAS 05. 2020.

Município	Masculino	Feminino	Total
Barueri	128.627	135.763	264.390
Carapicuíba	191.655	202.943	394.598
Itapevi	116.910	120.804	237.714
Jandira	60.463	63.140	123.603
Osasco	327.774	353.190	680.964
Pirapora do Bom Jesus	9.287	9.564	18.851
Santana de Parnaíba	68.057	70.075	138.132
Total	902.773	955.479	1.858.252

Fonte: Fundação SEADE - estimativa populacional para 2020.

A análise da distribuição da população por faixa etária resulta em uma pirâmide em formato de barrica, o que indica a queda da mortalidade infantil, uma tendência de diminuição da taxa de fertilidade e a elevação na proporção de idosos (Figura 2). O crescimento na população de idosos tem como consequência o aumento na incidência e na prevalência de doenças crônicas e de neoplasias malignas, o que leva à necessidade de elaboração de políticas públicas que contemplem e atendam adequadamente a essas crescentes demandas.

Figura 2. Pirâmide etária dos municípios da RRAS 05. 2020.



Fonte: Fundação SEADE - estimativa populacional para 2020.

Tabela 2. População por faixa etária e sexo dos municípios da RRAS 05. 2020.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	%
Menor 4 anos	69.618	66.335	135.953	7,32
5 a 9 anos	71.609	68.221	139.830	7,52
10 a 14 anos	61.409	59.724	121.133	6,52
15 a 19 anos	66.266	64.220	130.486	7,02
20 a 24 anos	77.423	76.185	153.608	8,27
25 a 29 anos	72.978	74.020	146.998	7,91
30 a 34 anos	77.162	78.908	156.070	8,40
35 a 39 anos	76.279	81.564	157.843	8,49
40 a 44 anos	69.361	75.921	145.282	7,82
45 a 49 anos	60.605	67.273	127.878	6,88
50 a 54 anos	54.979	60.944	115.923	6,24
55 a 59 anos	45.477	53.241	98.718	5,31
60 a 64 anos	37.436	44.726	82.162	4,42
65 a 69 anos	27.532	33.958	61.490	3,31
70 a 74 anos	17.885	23.573	41.458	2,23
75 a 79 anos	9.716	13.912	23.628	1,27
Maior 80 anos	7.038	12.754	19.792	1,07
Total	902.773	955.479	1.858.252	

Fonte: Estimativas - Fundação SEADE

Tabela 3. População por faixa etária dos municípios da RRAS 05. 2020.

Município	Barueri	Carapicuíba	Itapevi	Jandira	Osasco	Pirapora do Bom Jesus	Santana de Parnaíba	Total
Menor 4 anos	21.889	29.077	19.261	8.459	46.078	1.366	9.823	135.953
5 a 9 anos	23.216	31.042	18.670	8.505	47.667	1.265	9.465	139.830
10 a 14 anos	17.354	26.624	16.945	8.383	41.714	1.383	8.730	121.133
15 a 19 anos	18.011	27.807	18.655	8.940	45.353	1.619	10.101	130.486
20 a 24 anos	21.176	30.775	22.180	10.620	54.431	1.997	12.429	153.608
25 a 29 anos	20.015	28.702	21.161	10.405	52.536	1.770	12.409	146.998
30 a 34 anos	21.760	31.559	20.454	11.157	57.380	1.634	12.126	156.070
35 a 39 anos	22.316	33.887	19.771	11.175	58.127	1.422	11.145	157.843
40 a 44 anos	20.455	31.304	17.703	9.823	54.321	1.436	10.240	145.282
45 a 49 anos	18.121	27.815	15.496	8.491	47.650	1.183	9.122	127.878
50 a 54 anos	16.644	24.399	13.542	7.817	44.103	1.059	8.359	115.923
55 a 59 anos	14.024	20.611	10.771	6.412	38.457	864	7.579	98.718
60 a 64 anos	11.149	17.682	8.866	5.217	32.353	631	6.264	82.162
65 a 69 anos	8.089	14.241	6.178	3.750	24.197	496	4.539	61.490
70 a 74 anos	5.166	9.477	4.141	2.335	17.016	344	2.979	41.458
75 a 79 anos	3.036	4.897	2.117	1.186	10.378	231	1.783	23.628
Maior 80 anos	1.969	4.699	1.803	928	9.203	151	1.039	19.792
Total	264.390	394.598	237.714	123.603	680.964	18.851	138.132	1.858.252

Fonte: Estimativas - Fundação SEADE

Tabela 4. Estimativa da incidência de casos de câncer por localização primária do tumor nos municípios da RRAS 05. 2020.

Localização primária / Município	Barueri	Carapicuíba	Itapevi	Jandira	Osasco	Pirapora do Bom Jesus	Santana de Parnaíba	Total RRAS 05
Mama feminina	106	159	94	49	276	7	55	747
Cólon e Reto	84	126	76	39	216	6	44	591
Próstata	77	115	70	36	197	6	41	543
Traqueia, Brônquio e Pulmão	39	59	36	18	101	3	21	277
Glândula Tireoide	29	43	26	14	75	2	15	205
Estômago	28	42	25	13	72	2	15	196
Cavidade Oral	25	37	22	11	63	2	13	172
Bexiga	23	34	21	11	59	2	12	161
Linfoma não Hodgkin	22	33	20	10	56	2	11	154
Pele Melanoma	19	29	17	9	49	1	10	135
Esôfago	13	20	12	6	34	1	7	94
Leucemias	13	20	12	6	34	1	7	93
Colo do útero	13	20	12	6	34	1	7	92
Sistema Nervoso Central	12	18	11	6	31	1	6	86
Laringe	11	17	10	5	29	1	6	79
Corpo do útero	9	14	8	4	24	1	5	65
Ovário	9	14	8	4	24	1	5	65
Linfoma de Hodgkin	5	7	4	2	12	0	2	33
Outras Localizações	133	199	120	62	343	9	70	936
Todas as neoplasias exceto pele	672	1.003	604	314	1.731	48	351	4.725
Pele não Melanoma	231	345	208	108	597	16	121	1.626
Todas as Neoplasias	904	1.349	812	422	2.328	64	472	6.351

Fonte: Número de casos: INCA - Estimativa de casos novos de câncer para 2020. População: Fundação SEADE - Estimativa populacional para 2020.

Ao se considerar a incidência anual de casos de câncer na região da RRAS 05 (segundo as estimativas do Instituto Nacional do Câncer - INCA), bem como os parâmetros estabelecidos pela Portaria MS/SAS 1399, de 17/12/2019, para os serviços habilitados para atendimento de alta complexidade em Oncologia, observa-se que o território necessita de pelo menos 05 unidades habilitadas como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), para adequada cobertura da demanda oncológica regional. Porém, conforme descrito no próprio Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo, não há nenhum serviço habilitado na região para esse tipo de atendimento, o que torna o acesso dos pacientes ao diagnóstico e tratamento do câncer ainda mais difícil e penoso.

Outros desafios pertinentes às demandas em Oncologia da região despontam como agravantes, tais como a ausência ou heterogeneidade de protocolos de acesso para diagnóstico e divergências nos fluxos de encaminhamento para serviços de referência, o que resulta em atrasos e longa espera para atendimento, com inevitáveis prejuízos para o paciente.

Há que se destacar ainda que a jornada vivida pelos pacientes com câncer é desafiadora desde o diagnóstico. Além dos aspectos físicos e psicológicos associados a todas as fases da doença, a necessidade de reorganização da rotina pessoal em torno do tratamento, assim como o enfrentamento de seus eventuais efeitos adversos e consequências exigem a construção de uma ampla rede de apoio que possa proporcionar um suporte adequado ao indivíduo e à família.

No que se refere às cirurgias oncológicas, a análise dos dados da Tabela 5 evidencia que, dos 3.071 procedimentos cirúrgicos esperados, o SUS produziu apenas 1.220, o que representa uma defasagem de 1.851 (60%) das cirurgias estimadas para a região. A insuficiência de procedimentos cirúrgicos gera uma demanda reprimida, com consequente atraso no acesso ao tratamento oncológico. É possível inferir que uma parcela da população tem utilizado os serviços privados ligados à Saúde Suplementar para assistência em Oncologia.

Tabela 5. Estimativa do número de procedimentos cirúrgicos por município da RRAS 05, segundo parâmetros da Portaria SEAES/MS 1.399/2019 e produção física. 2020.

População SEADE 2020, Estimativa PT 1399/2019, Parâmetros do INCA e produção por Residência 2020	Estimativa de casos novos (INCA)	Procedimentos de cirurgias de câncer principais esperados (PT 1399)	Produção física por Res Procedimentos cirúrgicos 0416 - Ano 2020	Produção física por Res Procedimentos cirúrgicos sequenciais 0415 - ano 2020	Total de Cirurgias (*)
350570 Barueri	672	437	102	62	164
351060 Carapicuíba	1.003	652	187	61	248
352250 Itapevi	604	393	103	35	138
352500 Jandira	314	204	52	21	73
353440 Osasco	1.731	1.125	340	166	506
353910 Pirapora do Bom Jesus	48	31	11	5	16
354730 Santana de Parnaíba	351	228	55	20	75
Rota dos Bandeirantes	4.725	3.071	850	370	1.220

Fonte: Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo. 2020.

O quantitativo de tratamentos quimioterápicos para os pacientes da RRAS 05 apresenta uma característica diferente: os dados da tabela 6 mostram que a realização de quimioterapia para pacientes residentes na região superou a estimativa de procedimentos estimados, a despeito das barreiras de acesso geográfico.

Para a produção em radioterapia (tabela 6), é possível observar que, dos 2.835 tratamentos radioterápicos esperados, foram realizados apenas 1.165, o que corresponde a 41% da demanda regional.

Tabela 6. Estimativa do número de procedimentos de quimioterapia e de radioterapia por município da RRAS 05, segundo parâmetros da Portaria SEAES/MS 1.399/2019 e produção física. 2020.

Estimativa PT 1399/2019, Parâmetros do INCA e produção por Residência 2020	Procedimentos Quimioterapia esperados (PT 1399)	Produção física por Res Procedimentos de Quimioterapia ano 2020	Tratamentos de Radioterapia esperados (PT 1399)	Produção física por Res Tratamentos de Radioterapia ano 2020
Barueri	3.563	3.850	403	170
Carapicuíba	5.317	5.752	602	233
Itapevi	3.203	2.789	363	137
Jandira	1.666	1.511	189	54
Osasco	9.176	10.305	1.039	453
Pirapora do Bom Jesus	254	188	29	15
Santana de Parnaíba	1.861	1.920	211	103
Rota dos Bandeirantes	25.041	26.315	2.835	1.165

Fonte: Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo. 2020.

2.1 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM ONCOLOGIA

Segundo os dados da SES - Portal CROSS, ao longo do ano de 2020 foram solicitadas 3.281 consultas especializadas em Oncologia pela região; no entanto, apenas 2.707 foram agendadas, conforme mostra a tabela 7.

Tabela 7. Número de consultas oncológicas solicitadas e agendadas por especialidade via Portal CROSS, referentes aos municípios da RRAS 05. 2020

Especialidade/ Município	Total	
	Solicitadas	Agendadas
Oncologia	1231	941
Oncologia - Hematologia	52	46
Oncologia - Iodoterapia	4	0
Oncologia - Pediatria	14	11
Oncologia - Radioterapia	316	315
Oncologia Clínica	347	250
Oncologia Cirúrgica - Aparelho Digestivo	174	134
Oncologia Cirúrgica - Cabeça e Pescoço	76	59
Oncologia Cirúrgica - Cirurgia Geral	18	16
Oncologia Cirúrgica - Dermatologia/Plástica	133	103
Oncologia Cirúrgica - Ginecologia	232	201
Oncologia Cirúrgica - Mastologia	299	297
Oncologia Cirúrgica - Neurocirurgia	17	13
Oncologia Cirúrgica - Oftalmologia	4	5
Oncologia Cirúrgica - Ortopedia	14	10
Oncologia Cirúrgica - Tórax	74	34
Oncologia Cirúrgica - Urologia	270	268
Radiocirurgia/Radioterapia Estereotáxica—avaliação	6	4
Total	3281	2707

Fonte: Portal Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS.

A tabela 8 agrega as consultas realizadas em 2020 por especialidade, onde a maioria (35%) está concentrada em Oncologia (*lato sensu*), seguida por Oncologia - Radioterapia (12%), Oncologia Cirúrgica - Mastologia (11%) e Oncologia Cirúrgica - Urologia (10%).

Tabela 8. Número de consultas solicitadas por especialidade e por município da RRAS 05. 2020.

Especialidade/ Município	Barueri	Carapicuíba	Itapevi	Jandira	Osasco	Pirapora do Bom Jesus	Santana de Parnaíba	Total
Oncologia	223	222	139	54	544	8	41	1231
Oncologia Clínica	46	66	57	18	125	2	33	347
Oncologia - Radioterapia	83	62	30	11	101	0	29	316
Oncologia Cirúrgica - Mastologia	70	44	28	13	126	3	15	299
Oncologia Cirúrgica - Urologia	29	51	40	16	96	3	35	270
Oncologia Cirúrgica - Ginecologia	43	45	33	10	63	1	37	232
Oncologia Cirúrgica - Aparelho Digestivo	15	42	24	6	54	1	32	174
Oncologia Cirúrgica - Dermatologia/Plástica	26	28	9	1	46	5	18	133
Oncologia Cirúrgica - Cabeça e Pescoço	5	17	13	5	20	0	16	76
Oncologia Cirúrgica - Tórax	9	17	19	0	22	2	5	74
Oncologia - Hematologia	4	9	2	0	25	0	12	52
Oncologia Cirúrgica - Cirurgia Geral	3	3	2	0	5	1	4	18
Oncologia Cirúrgica - Neurocirurgia	1	6	6	0	2	0	2	17
Oncologia - Pediatria	0	3	2	1	7	0	1	14
Oncologia Cirúrgica - Ortopedia	2	3	3	2	3	0	1	14
Radiocirurgia/Radioterapia Estereotáxica-avaliação	0	2	0	0	4	0	0	6
Oncologia - Iodoterapia	2	1	0	0	1	0	0	4
Oncologia Cirúrgica - Oftalmologia	1	0	0	2	1	0	0	4
Total	562	621	407	139	1245	26	281	3281

Fonte: Portal Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS.

Ainda de acordo com os dados da SES, entre as consultas oncológicas realizadas, o maior número foi decorrente de neoplasias malignas de mama (15%), seguido por neoplasias dos órgãos genitais masculinos (12%), neoplasias do sistema digestivo (9%) e neoplasias dos órgãos genitais femininos (8%). Há um grande número de consultas (39%) com CID não informado.

Tabela 9. Número de consultas solicitadas por CID e por município da RRAS 05. 2020.

CID/Município	Barueri	Carapicuíba	Itapevi	Jandira	Osasco	Pirapora do Bom Jesus	Santana de Parnaíba	Total
CID não informado	199	170	124	48	455	5	54	1055
C50 a C50 Neoplasias malignas da mama	92	64	33	21	174	4	25	413
C60 a C63 Neoplasias malignas dos órgãos genitais masculinos	50	61	52	16	117	2	32	330
C15 a C26 Neoplasias malignas dos órgãos digestivos	35	59	28	7	68	1	37	235
C51 a C58 Neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos	32	50	24	13	65	1	33	218
C43 a C44 Melanoma e outras(os) neoplasias malignas da pele	30	23	9	5	39	4	15	125
C30 a C39 Neoplasias malignas do aparelho respiratório e órgãos internos	13	15	18	3	23	2	4	78
C81 a C96 Neoplasias (tumores) malignas (os), declaradas	5	11	4	0	22	0	10	52
C64 a C68 Neoplasias malignas do trato urinário	9	10	5	3	12	1	7	47
C00 a C14 Neoplasias malignas do lábio, cavidade oral	3	9	3	2	12	0	11	40
C69 a C72 Neoplasias malignas dos olhos, encéfalo e outros órgãos	2	8	6	1	9	0	3	29
C45 a C49 Neoplasias malignas do tecido mesotelial e de outros	10	4	2	0	5	0	4	25
C73 a C75 Neoplasias malignas da tireóide e de outros	1	6	3	3	2	1	4	20
C76 a C80 Neoplasias malignas de localizações mal	2	3	3	1	6	0	2	17
C40 a C41 Neoplasias malignas dos ossos e cartilagens art	1	4	1	2	4	0	0	12
D00 a D09 Neoplasias (tumores) in situ	4	0	0	0	2	0	0	6
D37 a D48 Neoplasias de comportamento incerto	0	1	0	0	2	0	0	3
D31-D33, D35, E24, Q28 Neo. Benig/Cushing/Malforma	0	1	0	0	0	0	1	2
Total	488	499	315	125	1017	21	242	2707

Fonte: Portal Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS.

As internações em Oncologia para os municípios da região ocorreram nos mais diversos serviços, todos localizados em outras regiões. Apesar da ausência de serviços locais habilitados para atendimento em Oncologia, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SESSP/SIH - SUS), mais de 30% das internações hospitalares relacionadas a complicações oncológicas de pacientes residentes na região nos anos de 2019 e de 2020 ocorreu em serviços municipais ou estaduais da Rota dos Bandeirantes.

Tabela 10. Número de AIH pagas referentes aos CIDs do Capítulo II - Neoplasias (tumores) - CID 10 por Hospital. Pacientes residentes nos municípios da RRAS 05. 2020.

Hospitais	AIHs_Pagas	%
6123740 01 INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	2069	31,7
6095666 01 HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR FRANCISCO MORAN	948	14,5
2792168 01 HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA	425	6,5
2078287 01 CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAUL	399	6,1
2688689 01 SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAU	301	4,6
2078015 01 HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	285	4,4
0008028 01 HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO GIGLIO	211	3,2
2088576 01 HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JE	181	2,8
0008036 01 HOSPITAL MATERNIDADE AMADOR AGUIAR	175	2,7
2077485 01 HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP	144	2,2
2066572 01 HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCI	118	1,8
2082209 01 PS E MATERNIDADE NAIR FONSECA LEITAO ARANTES	110	1,7
2089696 01 INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA IOP	106	1,6
2071371 01 HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III SAO PAULO	100	1,5
2078104 01 HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI	99	1,5
2080273 01 HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE	81	1,2
2080125 01 INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	79	1,2
2077531 01 AC CAMARGO CANCER CENTER	73	1,1
2079828 01 HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	65	1,0
2072513 01 HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ANA	59	0,9
0008052 01 HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSAS	56	0,9
2077523 01 UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRA	43	0,7
2077590 01 INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	37	0,6
2077477 01 HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	34	0,5
7711980 01 HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA	28	0,4
2077426 01 HOSPITAL ESTADUAL DE VILA ALPINA ORG SOCIAL SECO	23	0,4
2076926 01 HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	22	0,3
4047613 01 PRONTO SOCORRO DA VILA DIRCE	22	0,3
2080338 01 HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE	20	0,3
2071568 01 HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORACAO INCOR SAO PAULO	19	0,3
2077574 01 CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	19	0,3
2077396 15 HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO	18	0,3
2688573 01 HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA SAO PAU	18	0,3
2091585 01 HOSPITAL ESTADUAL DE SAOPEMBA SAO PAULO	17	0,3
2090236 05 FUNDACAO PIO XII BARRETOS	11	0,2
0008141 01 PRONTO SOCORRO DR ANTONIO FLAVIO FRANCA	10	0,2
2084163 01 HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA HOSPITAL SERRARIA	7	0,1
2790602 06 HOSPITAL ESTADUAL BAURU	6	0,1
2077701 01 HOSPITAL E MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS S	5	0,1
2081695 16 CONJUNTO HOSPITALAR SOROCABA	5	0,1
2792141 01 HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	5	0,1
6479200 01 AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	5	0,1
OUTROS SERVIÇOS	67	1,0
Total	6525	100,0
Fonte: SESSP/SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS		

A tabela abaixo mostra um comparativo das internações oncológicas nos anos de 2019 e 2020, por município da Rota dos Bandeirantes.

Tabela 11. Número de AIH pagas referentes aos CIDs do Capítulo II - Neoplasias (tumores) - CID10, por município da RRAS 05. 2019 e 2020.

Município/Ano	2019	2020
Barueri	1711	1517
Carapicuíba	1517	1237
Itapevi	728	626
Jandira	417	346
Osasco	2550	2306
Pirapora do Bom Jesus	71	53
Santana de Parnaíba	496	440
Total	7490	6525

Fonte: SESSP/SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS.

3. ATENÇÃO PRIMÁRIA

O Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo preconiza a atuação na promoção à saúde, no trabalho de ampliação do estímulo a hábitos saudáveis e na melhora da qualidade de vida como ferramentas fundamentais no combate ao câncer. As políticas de prevenção de doenças e de promoção à saúde implantadas pelo SUS desde a sua criação impactaram positivamente em diversos indicadores, como demonstram a redução dos índices de tabagismo e de alcoolismo. Porém, fatores como o aumento na expectativa de vida, a industrialização, o processo de urbanização, a modificação dos hábitos alimentares, o sedentarismo e os avanços tecnológicos na área da Saúde (com ampliação dos recursos diagnósticos) têm contribuído para o aumento progressivo nas taxas de incidência de casos de câncer.

A ampliação das estratégias de promoção e prevenção é essencial para gerar mudanças positivas nos determinantes sociais de saúde. As equipes de Atenção Básica (AB) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são componentes fundamentais para intervir no processo de saúde-doença do território.

A AB contempla um grande espectro de atuação na Linha de Cuidado em Oncologia. Além das ações de promoção, prevenção e educação em Saúde para o usuário e para os profissionais, destacam-se o acompanhamento dos pacientes oncológicos e de suas famílias durante todo o tratamento nos serviços terciários de assistência, o acompanhamento pós-alta e o suporte aos pacientes com indicação de cuidados paliativos.

Tendo-se em vista a importância do vínculo com o território no processo de atenção integral à saúde, é imprescindível que o indivíduo que esteja em tratamento oncológico continue sendo acompanhado pela Atenção Primária (AB, ESF, SB AB, ESFSB), e que essa vinculação seja fortalecida em todos os encontros dos profissionais de saúde com o paciente e com sua família. Cabe aos profissionais da AB buscar o adequado manejo das dificuldades relacionadas ao tratamento da doença, seja no trabalho para minimizar as angústias e o sofrimento, seja por meio do esclarecimento de dúvidas, ou ainda procurando transpor as barreiras inerentes ao acesso à Saúde, buscando trabalhar em parceria com os centros referenciados que prestam atendimento ao paciente.

Como se pode observar no quadro 1, a RRAS 05 conta com uma cobertura de AB, ESF e Saúde Bucal insuficiente para o desenvolvimento das ações de promoção à saúde e prevenção ao câncer, sendo uma das menores coberturas da Grande São Paulo.

Quadro 1. Cobertura da Atenção Primária na RRAS 05 por modelo de atenção. Junho/2020.

Modelo de Atenção	Nº de ESF	Cobertura ESF	Cobertura AB	Cobertura ESFSB	Cobertura SB AB
RRAS 05	68	12,38%	41,46%	1,83%	22,81%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema e-Gestor.

A ampliação da cobertura da AB na região é uma inevitável medida que permitirá o aumento da capacidade de vigilância dos fatores de risco para doenças crônicas, com consequente elevação do rastreamento e do diagnóstico precoce do câncer. A proposta para ampliação da cobertura da Atenção Primária (AB, ESF, ESFSB e SB) no quadriênio 2022 a 2025 está definida nos Planos Municipais de Saúde.

Cabe ressaltar que o novo modelo de financiamento da Política de Atenção Básica, instituído por meio do Programa Previne Brasil, extinguiu o Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo, o incentivo para as Equipes de Saúde da Família e os recursos para o Núcleo Ampliado de Saúde da família (NASF), dentre outras medidas. Essas mudanças trazem imensa preocupação com a sustentabilidade da Rede de Atenção Básica de Saúde de muitos municípios brasileiros. Os gestores municipais, que já destinam cerca de 30% dos recursos próprios para

ações e serviços nessa área, poderão enfrentar dificuldades, perante o novo modelo, em manter ou ampliar o cuidado à saúde da população em seu território. Diante disso, para que as ações propostas para a AB se concretizem, será necessária a pactuação de novos valores para um PAB Estadual, além do incremento de investimentos para a realização de outras atividades que envolvam prevenção e promoção.

No contexto das principais ações relacionadas à promoção à saúde, à prevenção e ao diagnóstico precoce de alguns tipos de câncer realizadas pela AB na região da Rota dos Bandeirantes, destacam-se as informações prestadas pelos gestores municipais, descritas a seguir.

Quadro 2. Realização de grupos com as temáticas atividade física e alimentação saudável.

Atividade Física/Alimentação Saudável				
	Realiza grupos/ações relacionadas com atividade física nas UBS (S/N)	Número de unidades	Realiza grupos/ações relacionadas com alimentação saudável nas UBS (S/N)	Número de unidades
Barueri	SIM, GRUPO VEDATIVA AÇÃO INTERSECRETARIAS SAÚDE E ESPORTES PARA PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS	6	S	6
Carapicuíba	SIM	14	SIM	14
Itapevi	NÃO		SIM	1
Jandira	SIM	1	SIM (antes da pandemia)	3
Osasco	SIM	20	Sim	20
Pirapora do Bom Jesus	NÃO	4	SIM	4
Santana de Parnaíba	NÃO		SIM	6

Quadro 3. Tratamento do tabagismo.

Tabagismo					
	Possui Programa antitabagismo? (S/N)	Local	Forma de acesso (livre demanda, encaminhamento pela AB, etc...)	Não possui programa centralizado. Abordagem é realizada pelas equipes de saúde mental	Não possui programa centralizado. Abordagem é realizada pelas equipes de Atenção Básica
Barueri	SIM	UBS Hermelino Liberado Filho	Livre demanda, conforme procura na unidade.		Equipes de Atenção Básica
Carapicuíba	SIM	UBS	Livre demanda	Abordagem realizada pela equipe de saúde	Abordagem realizada pelas equipes da Atenção Básica
Itapevi	NÃO			SIM	NÃO
Jandira	NÃO		SIM	SIM	SIM
Osasco	SIM	Volante	Livre demanda	NÃO	NÃO
Pirapora do Bom Jesus	NÃO	-	-	SIM	SIM
Santana de Parnaíba	SIM	CAPS AD, UBS DR. Alvaro Ribeiro, UBSColinas e UBS São Pedro	Livre demanda e encaminhamento AB		

Quadro 4. Tratamento da obesidade.

Obesidade			
	Possui ambulatório/serviço especializado em obesidade (S/N)	Realiza atendimento especializado em obesidade dentro da especialidade	Realiza atendimento especializado em obesidade em outro serviço (especificar)
Barueri	NÃO		SIM (atendimento realizado em rede de referência- ambulatório de especialistas)
Carapicuíba	NÃO	SIM - NUTRICIONISTA NAS UBS/USF	NÃO
Itapevi	NÃO	SIM	SIM (REDE REFERENCIADA DO AME)
Jandira	NÃO	NÃO	NÃO
Osasco	NÃO	SIM	NÃO
Pirapora do Bom Jesus	NÃO	NÃO	NÃO
Santana de Parnaíba	SIM	SIM	

Quadro 5: Vacinação contra o HPV.

Vacinação anti-HPV - Local de realização			
	UBS (Sim/Não)	Escola (Sim/Não)	Outros postos volantes
Barueri	SIM	NÃO	A intensificação das ações voltadas a conscientização da população são realizadas mediante as propostas no calendário vacinal durante as campanhas de Multivacinação (nas datas estabelecidas pelo Ministério da Saúde). Além disso, são realizadas mensalmente em todas as 18 UBSs o monitoramento dos faltosos de vacina, por meio controle interno, e convocação do usuário.
Carapicuíba	SIM	SIM	Ações em Parques Municipais
Itapevi	SIM	NÃO	SIM (CARRETA DA SAÚDE)
Jandira	SIM (10 UBS)	NÃO	
Osasco	SIM	NÃO	NÃO
Pirapora do Bom Jesus	SIM	NÃO	NÃO
Santana de Parnaíba	SIM (12 UBS)	NÃO	

Tabela 12. Razão de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos por município e ano. RRAS 05 - 2016 a 2020

Município	2016	2017	2018	2019	2020
Barueri	0,93	0,74	0,75	0,53	0,9
Carapicuíba	0,17	0,16	0,15	0,17	0,12
Itapevi	0,38	0,37	0,36	0,33	0,18
Jandira	0,37	0,33	0,26	0,18	0,15
Osasco	0,33	0,13	0,03	0,06	0,19
Pirapora do Bom Jesus	0,49	0,49	0,4	0,42	0,28
Santana de Parnaíba	0,62	0,73	0,72	0,8	0,5
RRAS 05	0,41	0,31	0,26	0,24	0,29

Fonte: Exames: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS/DATASUS/MS e População: Estimativas - Fundação SEADE.

Tabela 13. Razão de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos por município da RRAS 05, no período de 2016 a 2020.

Município	2016	2017	2018	2019	2020
Barueri	0,62	0,25	0,41	0,35	0,53
Carapicuíba	0,21	0,21	0,22	0,18	0,15
Itapevi	0,31	0,36	0,34	0,34	0,28
Jandira	0,27	0,27	0,14	0,18	0,17
Osasco	0,29	0,34	0,26	0,26	0,17
Pirapora do Bom Jesus	0,29	0,28	0,26	0,24	0,15
Santana de Parnaíba	0,41	0,28	0,39	0,7	0,38
RRAS 05	0,33	0,29	0,28	0,29	0,24

Fonte: Quantidade Apresentada: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS/DATASUS/MS e População: Estimativas - Fundação SEADE.

3.1 CÂNCER DE BOCA

O câncer de boca corresponde ao 5º tipo mais incidente entre os homens, sendo o 13º tipo mais incidente entre as mulheres. Seu diagnóstico precoce é impactado pelas estratégias adotadas no âmbito da Atenção Básica para abordagem dos pacientes de maior risco. Em 2001, iniciou-se o monitoramento do câncer de boca durante as campanhas de vacinação de idosos, o que permitiu a ampliação do diagnóstico precoce e evidenciou a necessidade de promover a articulação das ações de saúde bucal com as ações da AB.

NÓS CRÍTICOS PARA O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE BOCA

- Diagnóstico tardio do câncer de boca
- Ausência de definição de locais de referências para coleta de material em alguns municípios da região (Osasco, Santana de Parnaíba e Barueri realizam a biópsia de cavidade oral e de partes moles (sem informação em relação aos demais municípios)
- Ausência de referência para envio de material de biópsia e de exame citológico
- Ausência de suporte matricial para os profissionais da AB feita com especialistas (Otorrinolaringologia, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Cirurgia de Cabeça e Pescoço)
- Baixa integração das ações de prevenção do câncer de boca às ações da AB
- Fragilidade na alimentação das informações no Sistema de Monitoramento de Câncer de Boca (plataforma SES)
- Ações de monitoramento desarticuladas da prática clínica diária
- Baixa oferta de serviços de referência em Cirurgia de Cabeça e Pescoço para encaminhamento de casos com diagnóstico oncológico confirmado
- Ausência de protocolo de acesso estabelecido e de fluxo de atendimento para diagnóstico em câncer de boca

- Dificuldade de acesso a consultas em Saúde Bucal pós-pandemia, agravada pela manutenção da adoção do protocolo do CRO para pandemia, o que impacta diretamente no volume de atendimentos

AÇÕES PROPOSTAS

- Integrar as ações de prevenção do câncer de boca na Atenção Primária, com foco nos pacientes que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento da doença
- Fortalecer as ações voltadas à capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento e diagnóstico de lesões pré-malignas e malignas de cavidade oral
- Implantar ações de divulgação e orientação à população geral e aos grupos de risco
- Realizar a divulgação das campanhas de vacinação nas mídias audiovisuais e impressa, com inserção de estímulo ao exame de boca em idosos para prevenção do câncer de cavidade oral
- Intensificar as ações de busca ativa nos segmentos populacionais mais vulneráveis: tabagistas, alcoolistas, trabalhadores com alta exposição solar e profissionais do sexo
- Avaliar a viabilidade da adoção do teleatendimento para realização de triagem e diagnóstico precoce do câncer de boca
- Avaliar a viabilidade de teleconsultoria e suporte matricial para os profissionais da APS feita com especialistas (Otorrinolaringologia, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Cirurgia de Cabeça e Pescoço)
- Ampliar as ações de educação permanente para os profissionais da APS
- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para reconhecer sinais e sintomas do câncer de boca
- Rever o processo de agendamento para a priorização de pacientes com suspeita de lesões malignas de boca
- Elaborar protocolos municipais para triagem de casos suspeitos de câncer de boca na Clínica Médica
- Ampliar o acesso à coleta de material para a biópsia em todos os centros de especialidades odontológicas
- Divulgar as novas diretrizes e critérios de segurança à assistência em Saúde Bucal pós-COVID -19, possibilitando a ampliação da cobertura de atendimentos
- Pactuar referências na região para a realização do exame anatomopatológico de cavidade oral
- Viabilizar a oferta de referências para biópsia e exame citológico de cavidade oral via Portal CROSS
- Disponibilizar o acesso ao “Ambiente Virtual de Trabalho - Câncer de Boca” a todas as unidades de saúde
- Ampliar o registro e qualificar a alimentação do sistema de rastreamento do câncer de boca

3.2 RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O câncer de mama e o câncer de colo do útero estão entre os mais comuns nas mulheres (excluindo-se as neoplasias malignas de pele não melanoma). Com incidências de 29,7% e 7,4% respectivamente, ambas as patologias constituem uma prioridade na Atenção à Saúde da Mulher.

O câncer de mama é impactado por diferentes fatores de risco, sendo a idade acima dos 50 anos considerada o fator mais importante. As taxas de incidência aumentam rapidamente na faixa etária entre 50 e 70 anos. Fatores genéticos, menopausa tardia, obesidade, sedentarismo e exposições frequentes a radiação ionizante também contribuem para a elevação do risco de desenvolvimento da doença.

O câncer de colo do útero é causado, na imensa maioria dos casos, pela infecção crônica relacionada a alguns tipos de Papilomavírus Humano (HPV). As alterações celulares precursoras da doença são detectáveis pelo exame de citologia oncológica do colo uterino (Papanicolaou), o que possibilita o diagnóstico precoce e o tratamento de lesões pré-malignas (estágio em que o tratamento atinge a cura em praticamente 100% dos casos).

O diagnóstico precoce é a melhor estratégia em Saúde Pública para a abordagem do câncer de mama e do câncer de colo de útero. A mamografia bilateral para rastreamento deve ser realizada em mulheres entre 50 e 69 anos a cada 2 anos. O rastreamento de câncer de colo de útero por meio do exame de Papanicolaou é preconizado para mulheres entre 25 e 64 anos de idade, devendo ser realizado a cada três anos.

NÓS CRÍTICOS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

- Cobertura para exames de rastreamento prevista no Pacto de Indicadores Interfederativo (SISPACTO) abaixo do preconizado para a efetividade da ação
- Altos índices de perda primária e de absenteísmo para os exames de mamografia
- Insuficiência de oferta de exames de mamografia e de Papanicolau para diagnóstico precoce dos cânceres de mama e colo do útero
- Baixa sensibilização da população acerca da necessidade de medidas de prevenção e dos cuidados com a saúde feminina
- Interrupção do rastreamento em virtude da ausência de retorno da paciente para avaliação dos resultados da mamografia e do Papanicolau na Atenção Básica;
- Dificuldade de acesso a exames complementares, tais como colposcopia, ultrassonografia e exames anatomopatológicos de mamas e de colo uterino
- Baixa adesão dos profissionais de saúde aos protocolos de rastreamento recomendados pelo INCA e pelo Ministério da Saúde
- Aumento da incidência de câncer de colo de útero em mulheres cada vez mais jovens
- Baixa adesão dos serviços de Radiologia da região a sistemas e programas de controle de qualidade de mamografias

AÇÕES PROPOSTAS

- Organizar a rede de referências da Linha de Cuidado, estabelecendo um fluxo de atendimento entre os municípios e as unidades executantes estaduais
- Promover a ampliação da oferta e o aumento da cobertura para mamografia e Papanicolau na região
- Fortalecer a avaliação e o monitoramento dos protocolos de prevenção e controle do câncer de mama e do câncer de colo do útero na Atenção Básica
- Rever os protocolos municipais para prever que enfermeiros solicitem exames para rastreamento de câncer de mama e de colo do útero
- Pactuar com as unidades executantes estaduais que os exames de rastreamento solicitados por enfermeiros sejam autorizados

- Implantar processo de Notificação de Resultado Crítico de exames de mamografia e de Papanicolau, com priorização de agendamento de retorno para pacientes com exames alterados
- Estimular que os serviços de imagem da região participem do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia
- Qualificar o registro dos exames de Papanicolau no sistema de informações do programa Previne Brasil
- Solicitar acesso às informações referentes aos indicadores de qualidade aferidos para os laboratórios de citopatologia e para os serviços de mamografia da região, a partir das bases de dados SISCAN, SISCOLO e SISMAMA

3.3 VACINAÇÃO CONTRA O HPV

A vacinação contra o HPV para a prevenção do câncer cervical e de outras neoplasias do trato genital tem uma eficácia entre 90 e 95%. Trata-se de uma ferramenta importante principalmente na prevenção do câncer cervical, tendo maior evidência de proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus, não sendo indicada para tratamento do câncer do colo do útero.

São aplicadas duas doses da vacina, com intervalo de 6 meses, para o público-alvo estabelecido: meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. A vacina está incorporada ao Programa Nacional de Imunização (PNI), sendo que o estado de São Paulo tem como meta vacinar 80% da população-alvo.

NÓS CRÍTICOS PARA A VACINAÇÃO CONTRA O HPV

- Baixa cobertura vacinal na região, agravada por desinformação em relação ao tema da Saúde Sexual e à importância da prevenção;
- Desconhecimento acerca da existência da vacina e da sua disponibilização nas Unidades Básicas de Saúde

AÇÕES PROPOSTAS

- Sensibilizar a sociedade sobre a relevância da vacinação, associando sua importância não apenas para a prevenção do câncer de colo de útero, mas também para as neoplasias malignas de vagina, vulva, boca, cabeça e pescoço, esôfago e pênis
- Quebrar os tabus em relação à saúde sexual por meio da divulgação acessível e permanente das corretas informações sobre essa temática nas Unidades Básicas de Saúde
- Ampliar a divulgação da vacina contra o HPV nas mídias audiovisuais e impressa
- Articular com as Secretarias Municipais de Educação para que as escolas atuem na divulgação e na realização da vacinação contra o HPV
- Sensibilizar, por meio de campanhas de divulgação interna para todos os profissionais da Administração Pública Municipal, sobre a importância da vacinação contra o HPV para a prevenção do câncer
- Ampliar a cobertura vacinal contra o HPV por meio de ações extramuros, como vacinação em eventos voltados para o público adolescente
- Incentivar a implantação de ações educativas em outras esferas da Administração Pública Municipal quanto à temática da Sexualidade e da prevenção contra o HPV por meio da vacinação

3.4 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA

O Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo ressalta que, conforme 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. 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, para posteriormente definirem, em conjunto com a equipe de saúde, pela realização ou não do rastreamento individualizado.

AÇÕES PROPOSTAS

- Divulgar amplamente os sinais de alerta do câncer de próstata para a população e para os profissionais de saúde
- Pactuar o acesso à Atenção Secundária na região para avaliação e procedimentos diagnósticos dos casos suspeitos
- Estabelecer na região um protocolo de atendimento e um fluxo de acesso ao tratamento adequado e oportuno dos casos confirmados

3.5 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER COLORRETAL

Em relação ao rastreamento precoce do câncer colorretal, o Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo destaca que o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde apontam para a necessidade de se levar em consideração os custos de toda a logística e o impacto sobre o número de colonoscopias diagnósticas que advirão dessa implementação. Por ainda não existirem dados que demonstrem a custo-efetividade do rastreamento populacional no estado de São Paulo, não se considera viável, neste momento, a implantação de programas de rastreamento populacional.

AÇÕES PROPOSTAS

- Divulgar amplamente os sinais de alerta do câncer colorretal para a população e para os profissionais de saúde
- Pactuar o acesso à Atenção Secundária na região para avaliação e procedimentos diagnósticos dos casos suspeitos
- Estabelecer na região um protocolo de atendimento e um fluxo de acesso ao tratamento adequado e oportuno dos casos confirmados
- Intensificar a capacitação técnica dos profissionais envolvidos no atendimento por meio de cursos disponibilizados em formato EAD

3.6 VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS

Conforme ressalta o Plano de Atenção do Estado de São Paulo, os fatores relacionados ao estilo de vida (dieta, estado nutricional, nível de atividade física, tabagismo e alcoolismo) podem atuar como agentes protetores ou causadores em relação ao câncer. Estima-se que entre 30 e 50% de todos os casos de câncer possam ser prevenidos com a adoção de estilos de vida

saudáveis e evitando-se a exposição a carcinógenos ocupacionais, à poluição ambiental e a determinadas infecções crônicas. Evitar qualquer forma de consumo de tabaco, ter uma dieta e uma nutrição adequadas, praticar atividade física e evitar o consumo inadequado de álcool têm o potencial, a longo prazo, de reduzir grande parte da carga global de câncer, sem contar os impactos na redução da morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

3.6.1 TABAGISMO

De acordo com o INCA, o tabagismo é uma doença que contribui, direta ou indiretamente, para o desenvolvimento dos seguintes tipos de câncer: leucemia mieloide aguda; câncer de bexiga; câncer de pâncreas; câncer de fígado; câncer de colo do útero; câncer de esôfago; câncer de rim e ureter; câncer de laringe (cordas vocais); câncer de cavidade oral (boca); câncer de faringe (pescoço); câncer de estômago; câncer de cólon e reto; câncer de traquéia, brônquios e pulmão.

Além de estar associado a diversas doenças crônicas não transmissíveis, o tabagismo também contribui para o desenvolvimento de outras enfermidades, tais como tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, dentre outras.

O Programa de Controle do Tabagismo Estadual (PCTE) apresenta como objetivos: reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente 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. No âmbito municipal, a dificuldade no combate à doença encontra-se presente na restrição de acesso ao tratamento medicamentoso e na falta de capacitação dos profissionais da Atenção Básica para abordagem e tratamento do tabagismo

NÓS CRÍTICOS

- Restrição de acesso aos medicamentos preconizados para tratamento medicamentoso do tabagismo
- falta de capacitação dos profissionais da Atenção Básica para abordagem e tratamento do tabagismo

AÇÕES PROPOSTAS

- Pactuar o acesso a capacitações online para abordagem, acolhimento e encaminhamento do paciente tabagista
- Promover a descentralização das capacitações dos profissionais da saúde: médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e fisioterapeutas da Atenção Básica para abordagem e tratamento do tabagismo
- Pactuar a ampliação do acesso aos medicamentos preconizados para tratamento medicamentoso do tabagismo de acordo com as demandas municipais
- Ampliar o acesso à abordagem e ao tratamento do tabagismo na Atenção Básica
- Estimular a organização descentralizada da assistência ao paciente tabagista na Atenção Primária e na Saúde Mental

3.6.2 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA

Conforme destacado anteriormente, os fatores relacionados ao estilo de vida (dieta, estado nutricional, nível de atividade física, tabagismo e alcoolismo) podem atuar como agentes protetores ou causadores em relação ao câncer. Estima-se que entre 30 e 50% de todos os casos de câncer possam ser prevenidos com a adoção de estilos de vida saudáveis e evitando-se a exposição a carcinógenos ocupacionais, à poluição ambiental e a determinadas infecções crônicas. Nesse contexto, a alimentação saudável e a prática regular de exercícios físicos figuram como elementos essenciais para reduzir a incidência e a morbimortalidade relacionadas ao câncer e às doenças cardiovasculares. Para monitoramento dos indicadores referentes ao estado nutricional e ao consumo alimentar da população, o estado de São Paulo faz uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

NÓS CRÍTICOS

- Baixa adesão populacional às ações e programas associados à alimentação, à nutrição e à prática de atividade física
- Baixa oferta de programas voltados à alimentação, à nutrição e à prática de atividade física
- Ausência de articulação intersetorial no que se refere às ações de alimentação e nutrição

AÇÕES PROPOSTAS

- Fortalecer a articulação da Atenção Básica com a Secretarias Municipais de Educação, para que as escolas atuem na discussão do tema e na divulgação de boas práticas em relação à alimentação saudável e à prática de atividade física
- Identificar e priorizar a população de maior risco para obesidade, com atendimento multiprofissional em Saúde
- Ampliar a discussão do tema nas Unidades Básicas de Saúde
- Estimular a adesão dos municípios ao Programa Saúde na Escola (PSE)
- Avaliar o modelo de financiamento e a adesão ao Programa Academia da Saúde
- Fortalecer as discussões regionais e o acesso relacionado à Linha de Cuidado em Obesidade

3.6.3 ALCOOLISMO

Conforme descreve o Plano de Atenção do Estado de São Paulo, o consumo de bebidas alcoólicas é comum na rotina de grande parcela da população, além de ser um hábito socialmente aceito. No entanto, o consumo de bebidas alcoólicas apresenta associação direta com inúmeros problemas de saúde e com o aumento do risco de alguns tipos de câncer, tais como os de boca, nasofaringe, orofaringe, hipofaringe, laringe, pulmão, esôfago, fígado, mama e cólon, entre outros. O risco é diretamente proporcional à quantidade de álcool consumida, sendo ainda maior para aquelas pessoas que bebem e fumam concomitantemente.

Em relação às ações preventivas contra o câncer, é fundamental evitar a ingestão inadequada de bebidas alcoólicas, sendo que o ato de coibir esse tipo de consumo é um meio de contribuir com a prevenção à doença. Os benefícios do uso regular de baixas doses de bebidas fermentadas para a longevidade são suplantados pelos riscos relacionados ao

desenvolvimento de diversos tipos de câncer. O consumo de álcool segue entre as 10 maiores causas de morte no mundo.

NÓS CRÍTICOS

- Alta aceitação social do consumo de bebidas alcoólicas
- Desinformação em relação aos riscos do consumo inadequado de álcool para a saúde
- Desconhecimento, por parte dos profissionais de saúde, acerca dos parâmetros técnicos definidos para configuração do uso abusivo de álcool

AÇÕES PROPOSTAS

- Ampliar as ações para prevenção, tratamento e criação de políticas públicas para reduzir o consumo de álcool
- Habilitar os CAPS AD para garantia de cofinanciamento federal
- Fortalecer a fiscalização do controle da venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos, em parceria com a Vigilância Sanitária
- Fortalecer a articulação junto a outras instituições e entidades da sociedade civil para prevenção e redução do uso abusivo do álcool
- Pactuar o acesso dos profissionais de saúde a programas de capacitação e de educação permanente em relação ao tema

4. ATENÇÃO SECUNDÁRIA

4.1 DIAGNÓSTICO

Embora alguns municípios da região da RRAS 05 ofereçam à sua população parte dos exames e procedimentos necessários para o diagnóstico em Oncologia, a região enfrenta diversas dificuldades em relação ao acesso e à celeridade na execução da investigação oncológica. A heterogeneidade da região evidencia-se tanto na quantidade quanto na complexidade dos exames disponibilizados em âmbito municipal: há municípios que contam com acesso a uma ampla gama de serviços diagnósticos nos mais diversos níveis de complexidade, enquanto outros dependem exclusivamente das ofertas estaduais para dar continuidade ao processo de investigação. Essa realidade causa atrasos na conclusão diagnóstica ou mesmo impede o acesso adequado à investigação oncológica, com evidente prejuízo ao paciente.

Um outro aspecto a ser considerado refere-se à baixa oferta de procedimentos de biópsias em geral na região. O exame anatomopatológico é fundamental para o diagnóstico oncológico, além de constituir parte integrante do protocolo de encaminhamento exigido pela Regulação de Oncologia do portal CROSS para a maioria dos cânceres.

Quando se observam os exames de endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia, verifica-se não apenas o déficit de vagas na região, mas também a ausência de ofertas de exames para pacientes de maior morbidade: idosos acima de 70 anos, pacientes com maior risco anestésico ou cirúrgico, portadores de comorbidades complexas ou múltiplas (que necessitam da realização do exame em ambiente hospitalar) ou, no caso da colonoscopia, pessoas que tenham necessidade de realização do preparo intestinal internado. Todos os serviços estaduais disponibilizam exames endoscópicos com complexidade de atendimento ambulatorial, inclusive o Hospital Regional de Osasco, que é um serviço terciário de assistência. Com isso, muitos pacientes não conseguem acesso para a realização dos exames, o que culmina necessariamente com a perda do diagnóstico e com a consequente impossibilidade de encaminhamento dos casos oncológicos.

Um ponto de fundamental importância no contexto dos exames endoscópicos é a ausência de oferta de procedimentos terapêuticos, tais como polipectomia e mucosectomia para lesões de crescimento lateral (lateral spreading tumors - LST) do tubo digestivo, que constituem lesões pré-malignas ou malignas em estágio inicial. O acesso a tais procedimentos constitui ferramenta importante para tratamento curativo, impedindo a evolução das lesões iniciais para estágios avançados de doença.

Há que se destacar também a exiguidade da oferta de exames histopatológicos para cânceres ginecológicos, como biópsia de mama e colposcopia com biópsia, além da inexistência de serviços que realizem histeroscopia diagnóstica na região. A baixa disponibilidade de procedimentos de biópsia também é observada diante da quantidade de casos de câncer de próstata, um dos mais incidentes na população masculina.

Para os cânceres de cabeça e pescoço, notadamente os de cavidade oral e laringe, o acesso a exames diagnósticos anatomopatológicos é praticamente nulo. O mesmo problema se repete em relação às lesões malignas de pele, onde a ausência de acesso a procedimentos cirúrgicos diagnósticos e terapêuticos torna-se alarmante diante da prevalência e da incidência de casos da doença. Por fim, nota-se também a inexistência de acesso a procedimentos diagnósticos confirmatórios para os casos de doenças linfoproliferativas (leucemias, linfomas e Mieloma Múltiplo), patologias com elevado potencial de gravidade e altos índices de letalidade.

O quadro a seguir traz uma síntese da necessidade de recursos diagnósticos em Oncologia estimada para a região, de acordo com os parâmetros preconizados pela Deliberação CIB 53, de 21/05/2021.

Quadro 5: Necessidade de recursos diagnósticos em Oncologia para os municípios da RRAS 05, considerando-se os critérios do Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia, as diretrizes da Deliberação CIB 53/2021 e a estimativa do INCA para a incidência de casos de câncer na região no ano de 2020.

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Recursos para confirmação diagnóstica (CIB 53)	Necessidade estimada exames/ano
Mama feminina	Mamografia	96.435
	Ultrassonografia mamaria bilateral	747
	Punção de mama por agulha grossa	747
	Biópsia/exérese de nódulo de mama	747
Cólon e Reto	Retossigmoidoscopia com biópsia	591
	Colonoscopia (Coloscopia) com biópsia	
	Biópsia de ânus e canal anal	
Próstata	Ultrassonografia de próstata por via abdominal	543
	Ultrassonografia de próstata por via transretal	543
	Biópsia de próstata	543
Traqueia, Brônquio e Pulmão	Tomografia computadorizada de tórax	277
Tireoide	Ultrassonografia de tireoide	205
	Biópsia de tireoide ou paratireoide –PAAF ou biópsia cirúrgica de tireoide	205
Estômago	Esofagogastroduodenoscopia com biópsia	196
Cavidade Oral	Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporo-Mandibulares/ Pescoço	172
	Biópsia de Faringe/Laringe / Gânglio Linfático/ Glândula Salivar /Seio Paranasal /Tecidos Moles da Boca	172
Bexiga	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	161
	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior	161
Linfoma não Hodgkin	Biopsia de Gânglio	154
	Biópsia percutânea orientada por Tomografia /Ultrassonografia /Ressonância Magnética /RX	154
	Tomografia Computadorizada de Tórax	154
	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	154
	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior	154
Pele Melanoma	Biópsia /Punção de Tumor Superficial da Pele	135
	Biópsia de Pele e Partes Moles	
	Exérese de Tumor de Pele e Anexos /Cisto Sebáceo / Lipoma	
Esôfago	Esofagogastroduodenoscopia com biópsia	94

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Recursos para confirmação diagnóstica (CIB 53) - continuação	Necessidade estimada exames/ano
Leucemias	Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (Por Marcador)	93
	Determinação de Cariótipo em Sangue Periférico (C/ Técnica de Bandas)	93
	Mielograma	93
Colo do útero	Colposcopia	92
	Biópsia do colo uterino	92
	Excisão do colo uterino (I, II ou III)	92
Sistema Nervoso Central	Tomografia computadorizada de crânio	86
	Ressonância magnética de crânio	86
Laringe	Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporomandibulares/ Pescoço	79
	Laringoscopia	79
	Videolaringoscopia	
	Biópsia de Faringe/Laringe / Gânglio Linfático/ Glândula Salivar /Seio Paranasal /Tecidos Moles da Boca	79
Corpo do útero	Ultrassonografia transvaginal	65
	Histeroscopia (Diagnóstica)	65
	Histeroscopia Cirúrgica C/ Ressectoscópio	
	Histeroscopia Cirúrgica	
	Exérese de Pólipo de Útero	65
Ovário	Ultrassonografia Pélvica	65
	Ultrassonografia De Abdômen Total	65
	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior	65
Linfoma de Hodgkin	Biópsia de Gânglio	33
	Biopsia percutânea orientada por Tomografia /Ultrassonografia /Ressonância Magnética /RX	33
	Tomografia Computadorizada de Tórax	33
	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	33
	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior	33
Pele Não Melanoma	Biópsia /Punção de Tumor Superficial da Pele	1.626
	Biópsia de Pele e Partes Moles	
	Exérese de Tumor de Pele e Anexos /Cisto Sebáceo / Lipoma	
Outras localizações	Exames diversos	936

*Baseado na estimativa de novos casos de câncer 2020 - INCA

Tabela 14: Recursos diagnósticos em Oncologia disponíveis nos municípios da RRAS 05, considerando-se os critérios do Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia, as diretrizes da Deliberação CIB 53/2021 e a estimativa do INCA para a incidência de casos de câncer na região no ano de 2020

Necessidade de recursos para confirmação diagnóstica (CIB 53)	Estimativa exames /ano	Total		Disponibilidade de Recurso nos Municípios e Região
		Número de vagas disponíveis no município/ano	Número de vagas Regulação Estadual/ano	
Biópsia /Punção de Tumor Superficial da Pele	1.761	0	36	Apenas Barueri dispõe do recurso, com procedimento realizado pela cirurgia, porém sem quantificação
Biópsia de ânus e canal anal	591	0	0	A Região não dispõe do Recurso
Biópsia de Faringe/Laringe / Gânglio Linfático/ Glândula Salivar /Seio Paranasal /Tecidos Moles da Boca	251	4.545	6	Apenas Barueri dispõe de vagas próprias com foco para cavidade oral
Biópsia de Gânglio	187	0	0	Apenas Barueri dispõe do recurso, com procedimento realizado pela cirurgia, porém sem quantificação
Biópsia de Pele e Partes Moles	1.761	0	0	Apenas Barueri dispõe do recurso, com procedimento realizado pela cirurgia, porém sem quantificação
Biópsia de próstata	543	72	51	Apenas Barueri e Santana de Parnaíba dispõem de vagas próprias
Biópsia de tireoide ou paratireoide –PAAF ou biópsia cirúrgica de tireoide	205	200	7	Apenas Barueri e Santana de Parnaíba dispõem de vagas próprias
Biópsia do colo uterino	92	6.035	0	Apenas Barueri, Carapicuíba e Santana de Parnaíba dispõem de vagas próprias
Biópsia percutânea orientada por Tomografia /Ultrassonografia /Ressonância Magnética /Raio X	187	0	0	A Região não dispõe do Recurso
Biópsia/exereses de nódulo de mama	747	600	0	Apenas Barueri dispõe de vagas próprias
Colonoscopia (Coloscopia) com biópsia	591	875	183	Os municípios de Carapicuíba, Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Colposcopia	92	6035	174	Os municípios de Itapevi, Jandira e Osasco não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Determinação de Cariotipo em Sangue Periférico (C/ Técnica de Bandas)	93	10	0	Apenas Santana do Parnaíba dispõe de vagas próprias e Barueri não tem quantificação
Esofagogastroduodenoscopia com biópsia	94	18.431	155	Os municípios de Carapicuíba, Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Excisão do colo uterino (I, II ou III)	92	0	60	Os municípios da Região não dispõem do Recurso e dependem das vagas reguladas
Exérese de Pólipo de Útero	65	0	0	A Região não dispõe do Recurso
Exérese de Tumor de Pele e Anexos /Cisto Sebáceo / Lipoma	1.761	0	0	Apenas Barueri dispõe do recurso, com procedimento realizado pela cirurgia, porém sem quantificação
Histeroscopia (Diagnóstica)/Histeroscopia Cirúrgica/ Histeroscopia Cirúrgica C/ Ressectoscópio	65	0	230	Os municípios da Região não dispõem do Recurso e dependem das vagas reguladas
Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (Por Marcador)	93	50	0	Apenas Santana do Parnaíba dispõe de vagas próprias e Barueri não tem quantificação
Laringoscopia	79	1.000	14	Apenas Santana do Parnaíba dispõe de vagas próprias e Barueri realiza em conjunto com a nasofibrolaringoscopia
Mamografia	96.435	37.631	2.594	Os municípios de Carapicuíba, Itapevi e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Mielograma	93	0	0	Apenas Barueri dispõe do recurso, porém sem quantificação
Punção de mama por agulha grossa	747	96	9	Apenas Barueri dispõe de vagas próprias
Ressonância magnética de crânio	86	1.900	7	Apenas Barueri e Osasco dispõem de vagas próprias
Retossigmoidoscopia com biópsia	591	1.442	19	Apenas Barueri e Santana de Parnaíba dispõem de vagas próprias
Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	187	761	17	Os municípios de Carapicuíba, Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Tomografia computadorizada de crânio	86	7.706	16	Os municípios de Carapicuíba, Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporomandibulares/ Pescoço	492	3.606	152	Os municípios de Carapicuíba, Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior	33	64	6	Os municípios de Carapicuíba, Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Tomografia Computadorizada de Tórax	464	9.263	83	Os municípios de Carapicuíba, Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Ultrassonografia de Abdômen Total	65	35.998	221	Todos os municípios dispõem do exame
Ultrassonografia de Aparelho Urinário	161	10.424	235	Todos os municípios dispõem do exame
Ultrassonografia de próstata por via abdominal	543	11.704	133	Os municípios de Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Ultrassonografia de próstata por via transretal	543	274	123	Os municípios de Itapevi, Jandira e Osasco não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Ultrassonografia de tireoide	205	7.662	133	Todos os municípios dispõem do exame
Ultrassonografia mamária bilateral	747	43.654	130	Todos os municípios dispõem do exame
Ultrassonografia Pélvica	65	5.518	51	Todos os municípios dispõem do exame
Ultrassonografia transvaginal	65	68.765	216	Todos os municípios dispõem do exame
Videolaringoscopia	79	95	0	Apenas Barueri dispõe de vagas próprias

***Nota:** a quantidade de vagas ofertadas pelos municípios da RRAS 05 para Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e Ultrassonografia correspondem ao total disponibilizado para atender a toda a demanda por tais exames, não sendo essa oferta direcionada exclusivamente para investigação oncológica

NÓS CRÍTICOS

- Diagnóstico tardio decorrente da falta de acesso a procedimentos diagnósticos em Oncologia
- Insuficiência de oferta de procedimentos diagnósticos em Oncologia em diversas especialidades
- Ausência de referências na região para tratamento oncológico
- Baixa complexidade dos exames endoscópicos ofertados na região, excluindo o acesso aos pacientes idosos acima de 70 anos, às pessoas com comorbidades ou àquelas que necessitam de internação hospitalar para realização do preparo intestinal (no caso do exame de colonoscopia)
- Ausência de procedimentos endoscópicos terapêuticos para tratamento de lesões pré-malignas ou malignas em estágio inicial do tubo digestivo
- Insuficiência de oferta para diagnóstico histopatológico de cânceres ginecológicos - mama e colo de útero
- Inexistência de oferta de histeroscopia para diagnóstico câncer de corpo de útero
- Baixa oferta de procedimentos para diagnóstico histopatológico de câncer de próstata
- Insuficiência de oferta de procedimentos diagnósticos para cânceres de cabeça e pescoço (cavidade oral, faringe, laringe, glândulas salivares, pregas vocais)
- Insuficiência de oferta de procedimentos anatomopatológicos para cânceres de pele
- Inexistência de acesso a recursos para diagnóstico de doenças linfoproliferativas (leucemias, linfomas e Mieloma Múltiplo)

AÇÕES PROPOSTAS

- Pactuar a ampliação do acesso a procedimentos de diagnóstico e tratamento no ICESP e em outras unidades especializadas (UNACON e CACON) na Região de Saúde de São Paulo
- Implantar no futuro Hospital Regional Rota dos Bandeirantes (HRRB) uma estrutura completa para diagnóstico e tratamento das patologias oncológicas em Coloproctologia, Urologia, Mastologia, Ginecologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Torácica e Onco-Hematologia
- Garantir que os protocolos de diagnóstico e tratamento do futuro HRRB contemplem o atendimento a pacientes com perfil de alta complexidade: pacientes idosos, pacientes acamados, pacientes com maior risco anestésico e/ou cirúrgico, portadores de comorbidades complexas ou múltiplas
- Pactuar com o Hospital Regional de Osasco e com o Hospital Geral de Carapicuíba o aumento da complexidade dos exames endoscópicos e o atendimento a pacientes que necessitem da realização de preparo para colonoscopia internados
- Pactuar junto às unidades executantes estaduais a realização de biópsia de gânglio linfático
- Pactuar o aumento da oferta para diagnóstico histopatológico de cânceres ginecológicos - mama e colo de útero
- Pactuar oferta de histeroscopia para diagnóstico câncer de corpo de útero na região
- Pactuar o aumento da oferta de procedimentos para diagnóstico histopatológico de câncer de próstata
- Pactuar junto às unidades executantes estaduais a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos em Oncologia - Dermatologia/ Cirurgia Plástica

5. ATENÇÃO TERCIÁRIA

A atenção terciária em Oncologia disponibilizada aos pacientes da RRAS 05 encontra-se fora de seu território, conforme evidenciado pelos dados constantes no Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo. Apesar da ausência de serviços locais habilitados para atendimento em Oncologia, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SESSP/SIH - SUS), mais de 30% das internações hospitalares relacionadas a complicações oncológicas de pacientes residentes na região nos anos de 2019 e de 2020 ocorreram em serviços municipais ou estaduais da Rota dos Bandeirantes. Essa realidade, associada à constatação de que a estimativa de incidência anual de casos de câncer impõe a necessidade da presença de pelo menos 5 unidades de atendimento habilitadas como UNACON e CACON para adequada cobertura da demanda oncológica regional, demonstram a incontornável urgência na realização de investimentos na Linha de Cuidado em Oncologia e na habilitação de serviços especializados na região.

O desenho do perfil assistencial do Hospital Regional Rota dos Bandeirantes (HRRB), com previsão de conclusão de obras para 2022, inclui a habilitação como UNACON para atendimento em Oncologia nas seguintes especialidades: Coloproctologia, Urologia, Mastologia, Ginecologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Cirurgia Torácica. Além disso, a instituição contará com atendimento de alta complexidade em Ortopedia e Neurocirurgia, embora não esteja previsto o atendimento oncológico para tais especialidades. A presença de uma UNACON no território da RRAS 05 traz a perspectiva da mitigação de parte dos gargalos de acesso aos serviços referenciados, porém encontra-se muito aquém das necessidades de atendimento da região.

5.1 TRATAMENTO CIRÚRGICO, QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA

Considerando-se que o número de hospitais habilitados para atendimento 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), e levando-se em conta o perfil de atendimento previsto para o futuro Hospital Regional Rota dos Bandeirantes, torna-se evidente a necessidade de adequação dos investimentos, por parte do estado de São Paulo, na ampliação da cobertura assistencial da Rede Terciária, a fim de compatibilizar a oferta de serviços às exigências da Portaria MS/SAS 1399, de 17/12/2019.

NÓS CRÍTICOS

- Ausência de serviços habilitados para atendimento em Oncologia na RRAS 05
- Dificuldade de acesso dos pacientes da região ao tratamento oncológico, com longo tempo de espera em diversas especialidades
- Déficit no número de serviços habilitados em Oncologia, frente aos parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019
- Financiamento parcial da Rede de Oncologia, frente aos parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019
- Fragmentação do tratamento oncológico dos pacientes da região em diversas instituições (tratamento cirúrgico em uma instituição *versus* quimioterapia e radioterapia em outro serviço), o que dificulta ainda mais o acesso, com prolongamento do tempo de espera, aumento dos custos para deslocamento e exposição ao risco de agravamento da doença

AÇÕES PROPOSTAS

- Articular junto ao Estado a adequação do perfil assistencial do HRRB para habilitação como CACON - hospital com serviço de cirurgia (Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Coloproctologia, Ginecologia, Mastologia, Urologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, cirurgia de pele e Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica e cirurgia de ossos e partes moles), Oncologia Clínica, Hematologia, Radioterapia (incluindo braquiterapia) e Cuidados Paliativos, com Central de Quimioterapia e com serviço de Oncologia Pediátrica
- Implantar no HRRB um modelo de Atenção Integral, humanizada, multiprofissional, que contemple as necessidades de saúde dos pacientes em tempo oportuno, desde o diagnóstico até a reabilitação e os cuidados paliativos
- Pactuar a ampliação do acesso a procedimentos de diagnóstico e tratamento no ICESP e em outras unidades especializadas (UNACON e CACON) na Região de Saúde de São Paulo
- Pactuar junto à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo a redução da fragmentação do tratamento oncológico dos pacientes da região, concentrando o atendimento em um único CACON (ICESP e outros serviços do município de São Paulo)

5.3 CUIDADOS PALIATIVOS

A atenção ao paciente com indicação de cuidados paliativos envolve todos os níveis de atenção à Saúde, de acordo com a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 02, de 28/09/2017). Conforme destacado pelo Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo, a rede de atendimento engloba não apenas o apoio multidimensional (físico, espiritual, psicológico, social e afetivo) aos indivíduos e famílias que vivenciam o câncer em estágio avançado, mas também um papel relevante, por parte da Atenção Básica, no acompanhamento dos indivíduos em estágio terminal da doença, incluindo as ações desenvolvidas pelo componente Atenção Domiciliar.

A continuidade do cuidado no âmbito municipal é fundamental para proporcionar conforto físico e emocional ao paciente, garantindo proteção, amparo, orientação e apoio à tomada de decisões acerca da possibilidade de permanência no ambiente familiar, além do suporte ao processo de óbito domiciliar. Nesse contexto, a vinculação do paciente à Atenção Básica e o fortalecimento do elo multidisciplinar com a rede assistencial, com diminuição de barreiras burocráticas, constituem elementos essenciais para o sucesso do cuidado, que deve ser conduzido de forma articulada com outras esferas de gestão, como as Secretarias Municipais de Assistência Social.

De acordo com a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer, os serviços habilitados para atendimento de alta complexidade em Oncologia também desenvolvem ações de cuidados paliativos. Para que essas ações possam atingir maior eficácia no cumprimento de seus objetivos, é necessário que haja a observância dos parâmetros mínimos preconizados pela Portaria MS/SAS 1399/2019:

- dispor de protocolos ou diretrizes de boas práticas em controle da dor, náusea, delirium e dispnéia
- dispor de protocolo ou recomendações para uso de sedação paliativa
- dispor de protocolo ou recomendações de boas práticas para cuidados de conforto para pacientes e família durante o processo de morte
- ter fluxos gerenciais estabelecidos para dar atestado de óbito de pacientes sob cuidados de fim de vida acompanhados pelo hospital e que falecem em domicílio, em acordo com o respectivo gestor do SUS e consoante o Serviço de Verificação de Óbito (SVO)
- dispor de protocolo e fluxos estabelecidos para proceder às diretivas antecipadas de vontade

- fornecer os medicamentos essenciais para cuidados paliativos de pacientes internados, incluindo aqueles para o controle da dor, e observar os fluxos para a dispensação desses medicamentos para pacientes ambulatoriais, de acordo com o protocolo clínico vigente para a dor crônica, no âmbito da Assistência Farmacêutica no SUS
- orientar, encaminhar e atender as demandas mais complexas de cuidados paliativos por profissionais especializados nestes cuidados

A baixa cobertura da Atenção Básica na região, a falta de capacitação das equipes de saúde quanto às especificidades relacionadas ao atendimento do paciente em cuidados paliativos e a desarticulação das redes assistenciais em Saúde representam grandes desafios a serem trabalhados regionalmente. Além disso, a ausência de uma política estadual capaz de integrar e promover a articulação das ações nas esferas primária e terciária de atenção em cuidados paliativos constitui mais uma barreira a ser suplantada no aperfeiçoamento do cuidado e na garantia de uma abordagem integral e humanizada dos indivíduos em estágio terminal de doença.

NÓS CRÍTICOS

- Baixa cobertura da Atenção Básica na região, o que dificulta o adequado acompanhamento de pacientes oncológicos com indicação de cuidados paliativos
- Falta de capacitação das equipes de saúde da AB quanto às especificidades relacionadas ao atendimento do paciente em cuidados paliativos
- Ausência de Protocolos de Regulação para a contrarreferência de pacientes em cuidados paliativos aos municípios
- ausência de uma política estadual capaz de integrar e promover a articulação das ações nas esferas primária e terciária de atenção em cuidados paliativos

AÇÕES PROPOSTAS

- Capacitar as equipes da AB, ESF, ESF SB, SB e Atenção Domiciliar para a abordagem multidisciplinar do paciente com indicação de cuidados paliativos
- Desenvolver a cultura do cuidado paliativo no âmbito da AB, possibilitando a implantação de ações sistematizadas de atendimento
- Criar estratégias para a priorização do atendimento ao paciente em cuidados paliativos por parte das equipes multidisciplinares de Atenção Domiciliar
- Ampliar as ações da Atenção Domiciliar
- Estabelecer a articulação entre os serviços especializados (UNACON e CACON) e a Assistência Farmacêutica municipal, a fim de garantir o adequado manejo da dor oncológica por meio do acesso às medicações preconizadas
- Elaborar fluxos e protocolos de acompanhamento de pacientes em cuidados paliativos, estimulando o matriciamento entre unidades terciárias e municípios, sob a perspectiva da alta responsável e da desospitalização
- Garantir a implementação de um Programa de Cuidados Paliativos no futuro HRRB, com destinação de leitos específicos e atuação articulada junto às ações da AB nos municípios

6. SISTEMAS DE APOIO

6.1 REGULAÇÃO EM ONCOLOGIA

O câncer é uma doença tempo-dependente. A organização das referências e o processo de regulação devem garantir a redução do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento do paciente, cumprindo o prazo máximo de 60 dias estabelecido pela Lei 12.732/2012. Entretanto, as dificuldades enfrentadas pela região no acesso aos serviços de Atenção Terciária em Oncologia constituem um grande entrave no cumprimento desse prazo, contribuindo para o agravamento da doença e acarretando graves consequências para o indivíduo e para o Sistema Único de Saúde.

NÓS CRÍTICOS DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL EM ONCOLOGIA

- Tempo de espera entre a solicitação e o agendamento da consulta em Oncologia, com baixa oferta para alguns tipos de câncer (Cabeça e Pescoço, Cirurgia Torácica, Dermatologia/Plástica, Oncologia-Hematologia, Oncologia Clínica, etc.)
- Ausência de recursos diagnósticos na região para cânceres hematológicos (leucemias, linfomas, mieloma múltiplo)
- Ausência de protocolos de regulação para casos de urgências oncológicas no módulo de urgências do Portal CROSS (hipertensão intracraniana por tumores benignos ou malignos de SNC, síndrome de compressão da veia cava superior, leucemias agudas, trombose do sistema porta, compressão medular, tromboembolia pulmonar maciça), o que exige a busca de vagas por meio da Regulação Ambulatorial (oferta em sua maioria inexistente, devido à ausência do CID demandado, ou casos não aceitos em virtude da gravidade da condição clínica do paciente)
- Divergências entre o protocolo de acesso à Rede Hebe Camargo de Oncologia e o Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia
- Dificuldade de regulação de casos oncológicos avançados por neoplasias primárias de difícil acesso para biópsia (pâncreas, ovário, pulmão, peritônio), uma vez que o protocolo de acesso da Rede Hebe Camargo para Oncologia Clínica exige exame anatomopatológico comprobatório
- Ausência de protocolo de acesso para tratamento paliativo de pacientes com neoplasias avançadas fora de proposta terapêutica
- Ausência de serviços habilitados na região para tratamento cirúrgico dos cânceres ginecológico, colorretal, próstata, mama, pele, estômago e outros
- Ausência de protocolo e fluxos de atendimento para diagnóstico histopatológico de vários tipos de cânceres – dentre os quais: boca, cabeça e pescoço, pulmão e fígado
- Dificuldade no agendamento de retorno nos serviços terciários de assistência em Oncologia de pacientes oncológicos que perderam seguimento por conta da pandemia de COVID-19, ou por falta em consulta de retorno
- Distância dos municípios da região em relação aos centros de referência que cedem vaga para atendimento oncológico, o que dificulta o cumprimento de todos os passos do tratamento (cirurgia, radioterapia, quimioterapia)
- Fragmentação do tratamento oncológico do paciente em vários serviços (um para fazer a cirurgia, outro para radioterapia e quimioterapia), o que leva a atrasos no seguimento, com consequências negativas na resposta terapêutica
- Restrição do protocolo de acesso à Oncologia - Neurocirurgia apenas para neoplasias malignas, sendo que tumores benignos do SNC podem levar a graves situações de emergência, com risco de sequelas e óbito: compressão de nervo/quiasma óptico,

hipertensão intracraniana, compressão medular, hemorragias do SNC, paraplegias e tetraplegias;

- Elevados índices de perda primária e absenteísmo em exames diagnósticos
- Ausência de protocolos e fluxos de atendimento para diagnóstico de neoplasias de mama, próstata, trato gastrointestinal, colo de útero, etc. - para municípios com baixa capacidade de diagnóstico em câncer
- Ausência de acesso a exames de alta complexidade e procedimentos de biópsia a pacientes debilitados ou com idade mais avançada

AÇÕES PROPOSTAS

- Ajustar as ofertas da Rede de Oncologia, para que se cumpra o prazo máximo de 60 dias para acesso ao tratamento a partir do diagnóstico, diminuindo a possibilidade de agravamento da doença
- Trabalhar em rede, com direcionamento imediato dos pacientes em casos de exames positivos
- Aumentar a oferta de recursos diagnósticos para cânceres hematológicos na região
- Implantar protocolo regional para diagnóstico de cânceres hematológicos
- Unificar o protocolo para acesso à Rede de Oncologia em todo o estado de São Paulo
- Garantir a participação dos representantes da região nas discussões que envolvem implantação e/ou ajuste de protocolos de acesso em Oncologia
- Implantar a discussão de casos específicos junto à Regulação da Rede Hebe Camargo de Oncologia, a fim de melhorar o direcionamento de pacientes sem diagnóstico fechado
- Alterar o protocolo de acesso em Oncologia no portal CROSS - Módulo Ambulatorial para acolhimento de pacientes com diagnóstico de neoplasias primárias de difícil acesso para biópsia
- Criar protocolo de acesso em Oncologia para pacientes com proposta de cuidados paliativos
- Verificar a possibilidade de habilitação para tratamento cirúrgico de alguns tipos de câncer (ginecológico, colorretal, próstata, mama, pele, estômago, etc.) junto aos hospitais estaduais da região
- Criar e implantar protocolo e fluxo regional de atendimento para diagnóstico histopatológico de cânceres de boca, cabeça e pescoço, pulmão e fígado
- Implantar a revisão de casos em toda a Rede de Oncologia para busca ativa de pacientes que perderam o seguimento oncológico nos centros de referência por conta da pandemia de COVID-19, ou por falta em consulta de retorno
- Verificar junto ao DRS 1 e aos serviços de referência em Oncologia a possibilidade de disponibilização de vagas no sistema CROSS para agendamento de retorno de pacientes que perderam o seguimento oncológico nos centros de referência por conta da pandemia de COVID-19, ou por falta em consulta
- Articular junto ao Grupo Condutor Estadual a criação de recursos para tratamento oncológico de alta complexidade na região
- Revisar o protocolo de acesso em Oncologia - Neurocirurgia para inclusão de tumores benignos de SNC
- Discutir as necessidades e estabelecer fluxos de atendimento para exames diagnósticos em Oncologia junto às unidades executantes estaduais (AMEs e hospitais), para adequação de ofertas às reais demandas regionais

- Pactuar com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo um número de vagas mínimo a ser ofertado para a região pelo Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), concentrando os pacientes da região em único serviço terciário, favorecendo a atenção integral e o matriciamento dos casos com a Atenção Básica
- Implantar no futuro Hospital Regional Rota dos Bandeirantes o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), com a regulação do acesso executada 100% por meio do portal CROSS, tendo como unidades solicitantes todas as unidades estaduais e os municípios da região
- Direcionar o atendimento do ICESP Osasco para os pacientes residentes na RRAS 05 e na RRAS 04, a partir de 2022
- Garantir o caráter regional do atendimento do futuro Hospital Regional Rota dos Bandeirantes
- Rever o vínculo regional com a unidade satélite do ICESP Osasco
- Pactuar a vinculação entre o ICESP Osasco e o futuro Hospital Regional Rota dos Bandeirantes

NÓS CRÍTICOS DA REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM ONCOLOGIA

- Ausência de protocolos de regulação para casos de urgências oncológicas no módulo de urgências do Portal CROSS (hipertensão intracraniana por tumores benignos ou malignos de SNC, síndrome de compressão da veia cava superior, leucemias agudas, trombose do sistema porta, compressão medular, tromboembolia pulmonar maciça)
- Ausência de protocolos de transferência de pacientes que já estejam vinculados a algum serviço de referência em Oncologia, mas que estejam internados em unidades de pronto atendimento municipais, UPAs ou outras unidades de baixa complexidade por complicações oncológicas
- Ausência de protocolo de acesso para Ressonância Magnética no módulo de urgências do Portal CROSS - exame exigido nos casos de fraturas patológicas de vértebras (por metástase ou neoplasia primária), compressão medular e neoplasias de SNC
- Ausência de protocolo para cuidados paliativos de pacientes oncológicos sem proposta terapêutica internados em unidades de pronto atendimento municipais, UPAs ou outras unidades de baixa complexidade

AÇÕES PROPOSTAS

- Criar protocolos de regulação para casos de urgências e emergências oncológicas, com criação de ficha própria e articulação com a Rede Hebe Camargo de Oncologia
- Articular junto ao Grupo Condutor Estadual a criação de leitos de cuidados paliativos
- Criar e implantar protocolo de atendimento para pacientes em cuidados paliativos que estejam internados em serviços de urgências não referenciados em Oncologia
- Criar protocolo para transferência de pacientes oncológicos já vinculados a um serviço de referência em Oncologia, mas que estejam internados em serviços de urgência municipais ou estaduais não referenciados para a especialidade
- Implantar um serviço específico para atenção à Urgência e Emergência Oncológica no futuro Hospital Regional Rota dos Bandeirantes, com abordagem das urgências oncológicas decorrentes tanto de tumores malignos quanto de benignos

6.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ONCOLOGIA

Os hospitais habilitados para o atendimento na alta complexidade em Oncologia (UNACON e CACON) são responsáveis pela padronização, aquisição e fornecimento dos medicamentos antineoplásicos para tratamento dos pacientes sob seus cuidados. Cabe ainda a essas instituições a solicitação de medicamentos para tratamentos oncológicos específicos ao Ministério da Saúde, tais como Dasatinibe, Mesilato de imatinibe, Nilotinibe, Pertuzumabe, Rituximabe e Trastuzumabe, que são adquiridos de forma centralizada para cumprimento dos parâmetros estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Oncológica. Outros medicamentos como a Talidomida e a Zidovudina fazem parte do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e são dispensados nas unidades municipais de saúde. Já medicamentos opioides para controle da dor oncológica, tais como morfina, codeína e gabapentina, fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, podendo ser obtidos mediante processo e documentação específica, sendo fornecidos pela Assistência Farmacêutica Estadual.

NÓS CRÍTICOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ONCOLOGIA

- Dificuldade no acesso à medicação para adequado controle da dor oncológica crônica, seja na Atenção Básica, seja no atendimento terciário
- Falta de capacitação dos profissionais médicos da AB para manejo da dor oncológica

AÇÕES PROPOSTAS

- Ampliar a articulação das equipes municipais junto aos hospitais especializados (UNACON e CACON) e à Assistência Farmacêutica para adequação do acesso aos medicamentos voltados ao controle da dor oncológica crônica
- Realizar a capacitação dos profissionais médicos das equipes municipais, a fim de proporcionar conhecimento e segurança no processo de prescrição de medicamentos para dor oncológica crônica
- Elaborar protocolos municipais de assistência farmacológica para o tratamento da dor oncológica crônica

7. TRANSPORTE SANITÁRIO

Em virtude da ausência de centros habilitados para assistência de alta complexidade em Oncologia na região da Rota dos Bandeirantes, o transporte sanitário representa um grande desafio no atendimento à demanda oncológica regional.

A fragmentação da oferta de serviços, a distância em relação às unidades referenciadas de atendimento e a individualização do tratamento oncológico inviabilizam a disponibilização do serviço à grande maioria dos pacientes. Considerando-se ainda que o transporte sanitário presta-se também à utilização de pacientes com outras patologias, e que muitos pacientes não dispõem de recursos financeiros para arcar com os custos de deslocamento, torna-se evidente a gravidade da questão e a necessidade de habilitação de serviços especializados em Oncologia na região.

NÓS CRÍTICOS DO TRANSPORTE SANITÁRIO EM ONCOLOGIA

- ausência de centros habilitados para assistência de alta complexidade em Oncologia na região da Rota dos Bandeirantes, dificultando o acesso dos pacientes às unidades referenciadas de atendimento
- Insuficiência do serviço de transporte sanitário municipal frente à demanda oncológica regional
- Fragmentação da oferta de serviços oncológicos para a região da Rota dos Bandeirantes
- Distância da região em relação às unidades referenciadas de atendimento
- Individualização do tratamento oncológico, o que inviabiliza a disponibilização do serviço à grande maioria dos pacientes

AÇÕES PROPOSTAS

- Articular junto ao Estado a adequação do perfil assistencial do Hospital Regional Rota dos Bandeirantes para habilitação como CACON, reduzindo a necessidade de deslocamento dos pacientes para outras Regiões de Saúde para complementação do tratamento oncológico
- Implantar no Hospital Regional Rota dos Bandeirantes um modelo de Atenção Integral, humanizada, multiprofissional, que contemple as necessidades de saúde dos pacientes em tempo oportuno, desde o diagnóstico até a reabilitação e os cuidados paliativos
- Pactuar junto à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo a redução da fragmentação do tratamento oncológico dos pacientes da região, concentrando o atendimento em um único CACON (ICESP, preferencialmente, ou outros serviços da Região de Saúde de São Paulo)

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Segundo o Grupo Condutor Bipartite de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, os processos de monitoramento e avaliação do Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo não foram definidos, a fim de que a escolha dos indicadores, a definição das ações, seus prazos e metas sejam construídos posteriormente nas discussões da CIR e da Macrorregião.

Conforme a Deliberação CIB 30, de 19/03/2021, esse processo deverá utilizar pelo menos os indicadores predefinidos, relativos aos resultados esperados para cada eixo, com a finalidade de fornecer informações sobre o progresso e o alcance dos objetivos estabelecidos. No entanto, outros indicadores podem ser escolhidos, desde que sejam monitorados regionalmente.

Segundo Santos, “Monitoramento é coleta, análise sistemática e situada de dados, para prover, em contexto, respostas transformadoras em saúde.” (SANTOS, 2014). Para Hartz, a avaliação é a “Análise continuada dos sistemas de informação, acompanhando procedimentos, produtos e situações de saúde.” (HARTZ, 2000)

No âmbito do SUS, o monitoramento é uma atividade que requer envolvimento, observação e mudanças oportunas, para orientar e ajustar as ações no sentido de alcançar os objetivos e resultados esperados no que se refere ao cuidado em Saúde da população.

“Avaliação consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor sobre uma intervenção, empregando dispositivos que permitam fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre uma intervenção ou qualquer um de seus componentes, de modo que os diferentes atores envolvidos possam construir (individualmente ou coletivamente) um julgamento sobre a mesma e que esse possa se traduzir em ações.” (CONTANDRIOPOULOS, 2006)

Com o olhar para a realidade de cada município e da região como um todo, e ainda balizados por esses conceitos de monitoramento e avaliação, os gestores da Região de Saúde da Rota dos Bandeirantes definiram, em CIR, que serão utilizados os indicadores previstos na CIB 30/2021, conforme tabela a seguir.

Tabela 15: indicadores para monitoramento, avaliação e controle das ações propostas no Plano de Ação Regional Para Prevenção e Controle do Câncer da RRAS 05 - 2022 a 2025

Objetivo	Indicador	Fonte/Responsável	Observação (PES/SISPACTO)	Meta	Ações	Prazo
PROMOÇÃO DA SAÚDE						
Reduzir a Prevalência do Tabagismo	Percentual de Adultos (≥ 18 anos) fumantes, segundo RRAS	Vigitel SP/CCD DCNT		Reduzir a prevalência do tabagismo em 1,5%	1) Ampliar o acesso à capacitação dos profissionais de saúde para abordagem e tratamento do tabagismo 2) Pactuar a ampliação do acesso aos medicamentos preconizados para tratamento do tabagismo	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Aumentar o consumo de alimentos saudáveis	Percentual de Adultos (≥ 18 anos) com alimentação saudável, segundo RRAS	Vigitel SP/CCD DCNT		Ampliar as ações de promoção da alimentação adequada e saudável, de modo a fortalecer a segurança alimentar e nutricional da população	1) Ampliar a articulação da Atenção Básica com as Secretarias Municipais de Educação para aumentar a discussão do tema e a divulgação de boas práticas em relação à alimentação saudável e atividade física	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Reduzir a Prevalência de Inatividade Física	Percentual de Adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos, segundo RRAS	Vigitel SP/CCD DCNT	PES 2020/2023	Ampliar as ações de promoção da prática regular de atividade física	1) Ampliar a articulação da Atenção Básica com as Secretarias Municipais de Educação para aumentar a discussão do tema e a divulgação de boas práticas em relação à alimentação saudável e atividade física	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Reduzir a Prevalência de Alcolismo	Percentual de Adultos (≥ 18 anos) com consumo abusivo de álcool, segundo RRAS	Vigitel SP/CCD DCNT	PES 2020/2023	Diminuir a prevalência do alcoolismo na população adulta e nos adolescentes	1) Ampliar as ações para prevenção, tratamento e criação de políticas públicas voltadas para a redução do consumo de álcool 2) Fortalecer a fiscalização do controle da venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos, em parceria com a Vigilância Sanitária	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Aumentar a cobertura vacinal de HPV na População Alvo	Número de Vacinados/População Alvo X 100	SI-PNI / E-SUS		Aumentar a cobertura vacinal para 80% da população-alvo, composta por meninas de 9 a 14 anos e por meninos de 11 a 14 anos	1) Sensibilizar, por meio de campanhas e de divulgação interna para todos os profissionais da Administração Pública municipal a importância da vacinação contra o HPV para a prevenção do câncer 2) Ampliar a cobertura vacinal contra o HPV, aumentando as ações extramuros, como vacinação nas escolas e em eventos voltados para o público adolescente 3) Incentivar a implantação de ações educativas em outras esferas da Administração Pública municipal em relação à temática da Sexualidade e da prevenção contra o HPV por meio da vacinação	Janeiro/2022 a dezembro/2025
DIAGNÓSTICO PRECOZE						
Aumentar a Cobertura de Rastreamento Mamográfico da Mulheres na Faixa Etária 50 a 69 anos	Razão de Mamografia de Rastreamento em Mulheres de 50 a 69 anos	Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/SUS) Estimativas Fundação Seade, CRS/GPA e AB/ Saúde da Mulher	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.	≥ 0,5	1) Promover a ampliação da oferta e o aumento da cobertura para mamografia na região 2) Fortalecer a avaliação e o monitoramento dos protocolos de prevenção e controle do câncer de mama na Atenção Básica	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Aumentar a Cobertura de Papanicolau nas Mulheres na Faixa Etária 25 a 64 anos	Razão de Exames Citopatológicos do Colo do Útero em Mulheres de 25 a 64 anos	Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/SUS) Estimativas Fundação Seade, CRS/GPA e AB/ Saúde da Mulher	Cálculo: Nº de exames citopatológicos cervico vaginais em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes 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. Procedimento Selecionado:	≥ 0,8	1) Promover a ampliação da oferta e o aumento da cobertura para Papanicolau na região 2) Fortalecer a avaliação e o monitoramento dos protocolos de prevenção e controle do câncer de colo de útero na Atenção Básica	Janeiro/2022 a dezembro/2025
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	Número Total de Exames Diagnósticos realizados em determinado local e período dividido pelo total de	Ampliar as ações de identificação precoce de lesões pré-malignas e do câncer de boca	1) Integrar as ações de prevenção do câncer de boca, com foco nos pacientes que apresentam fatores de risco para a doença 2) Fortalecer as ações voltadas para a capacitação dos profissionais de saúde com foco no reconhecimento e no diagnóstico de lesões pré-malignas e malignas de cavidade oral 3) Pactuar regionalmente um protocolo de acesso para investigação diagnóstica de lesões suspeitas	Janeiro/2022 a dezembro/2025
ATENÇÃO A CASOS ONCOLÓGICOS						
Melhorar a Qualificação dos Dados de Atenção Oncológica nos Sistema de Informação do SUS	Percentual de consistência e completude dos dados de tempo entre o diagnóstico e tratamento dos pacientes por local de diagnóstico	SIH/SIA e Siscan/CCD DCNT		≥85%	Pactuar com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo o compartilhamento das informações acerca desse indicador	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Reduzir o tempo 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	Cálculo da mediana: ordenar o conjunto de dados de tempo de espera em dias em ordem crescente; Se o número de dias for par, então a mediana é a média dos dois valores centrais (Soma os dois valores centrais e divide o resultado por 2: (a + b)/2). Se o número de dias for ímpar, então a mediana é o valor central.	≤30	1) Implantar um sistema de monitoramento do tempo de espera para consulta de acesso aos serviços oncológicos para câncer de mama, colo de útero, próstata e colorretal 2) Pactuar com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo o compartilhamento das informações acerca desse indicador	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Monitorar a produção de procedimentos cirúrgicos oncológicos	Percentual de Prestadores que atendem a meta de acordo com a portaria MS 1.399 de procedimentos cirúrgicos oncológicos	SIH CRS/GPA		≥95%	1) Implantar fluxo de informação entre Regulação Estadual e Regulações municipais para Monitoramento dos Procedimentos 2) Pactuar com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo o compartilhamento das informações acerca desse indicador	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Monitorar a produção de procedimentos Radioterápicos	Percentual de Prestadores que atendem a meta de acordo com a portaria MS 1.399 de procedimentos Radioterápicos	SIH CRS/GPA		≥95%	1) Implantar fluxo de informação entre Regulação Estadual e Regulações municipais para Monitoramento dos Procedimentos 2) Pactuar com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo o compartilhamento das informações acerca desse indicador	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Monitorar a produção de procedimentos Quimioterápicos	Percentual de Prestadores que atendem a meta de acordo com a portaria MS 1.399 de procedimentos Quimioterápicos	SIH CRS/GPA		≥95%	1) Implantar fluxo de informação entre Regulação Estadual e Regulações municipais para Monitoramento dos Procedimentos 2) Pactuar com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo o compartilhamento das informações acerca desse indicador	Janeiro/2022 a dezembro/2025

Considerando-se ainda que, entre as atribuições e responsabilidades dos gestores municipais do SUS definidas pela Portaria MS/SAS 1399, de 17/12/2019, encontram-se o fortalecimento do monitoramento e da avaliação dos serviços oncológicos na Rede de Atenção à Saúde, a pactuação (em conjunto com o gestor estadual e os demais gestores municipais) da necessidade de cobertura assistencial da atenção especializada em Oncologia para seu município e Região de Saúde, e a identificação e definição (também em conjunto com o gestor estadual e os demais gestores municipais) dos estabelecimentos de saúde que possuem as condições necessárias para prestar atendimento de alta complexidade em Oncologia, os gestores da RRAS 05 consideram fundamental a criação de um Grupo Técnico com representantes de todas as Regiões de Saúde do DRS 1 para avaliação e monitoramento dos indicadores relacionados à Linha de Cuidado em Oncologia.

9. QUADRO SÍNTESE DA LINHA DE CUIDADO EM ONCOLOGIA

LINHA DE CUIDADO CÂNCER			
EIXOS	AÇÕES	RESULTADOS	RESPONSABILIDADE
Promoção da Saúde	Controle tabagismo	Longo prazo	Municipal - Atenção Básica
	Controle uso abusivo de álcool		
	Estímulo à prática de atividade física		
	Indução à mudança de hábitos alimentares		
Prevenção	Vacinação HPV	Médio prazo - Geração vacinada desde 2014 sentirá os efeitos	Municipal - Atenção Básica
	Colpocitologia oncótica	Curto prazo - Detecção lesão precursora do câncer de colo uterino. Único câncer prevenível.	
Diagnóstico precoce	Mamografia	Imediato - Encaminhamento adequado dos casos suspeitos	Municipal. Pode ser compartilhada com o estado de acordo com o porte do município.
	Exame cavidade oral		
Diagnóstico em tempo oportuno	Capacitação dos médicos para adoção do <i>Protocolo de alta suspeição</i>	Imediato - Encaminhamento adequado dos casos suspeitos.	Municipal. Pode ser compartilhada com o estado de acordo com o porte do município.
	Confirmação diagnóstica	Imediato. Início do tratamento em tempo oportuno	Estadual. Pode ser compartilhada de acordo com o porte do município.
Tratamento	Tratamento adequado	Imediato	Estadual
Cuidados Paliativos	Atualmente inexistente. A construir na região		
APOIO À LINHA DE CUIDADO		RESPONSABILIDADE	
Regulação		Estadual	
Assistência Farmacêutica		Compartilhada	
Transporte Sanitário		Municipal	

10. ANEXOS

Tabela 16: Número de Procedimentos Cirúrgicos/mês, classificados pelo CID10 no Capítulo: II. Neoplasias (tumores), por Prestador, no ano 2019 em Residentes da RRAS 05 Rota dos Bandeirantes

CNES	CIRURGIAS/Prestador *	Cirurgias/mês
6.123.740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	76
6.095.666	HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR FRANCISCO MORAN	64
2.792.168	HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA	37
2.078.287	CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAUL	25
2.078.015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAO PAULO	17
8.036	HOSPITAL MATERNIDADE AMADOR AGUIAR	15
8.052	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO	14
2.688.689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	14
2.088.576	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JE	10
2.066.572	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL	8
2.077.485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP	7
8.028	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO GIGLIO	7
2.078.104	HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI	5
2.079.828	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	5
2.077.477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	4
2.077.590	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	3
2.080.125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	3
2.089.696	INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA IOP	3
2.688.573	HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA SAO PAULO	3
2.077.523	UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRANGA	2
2.091.585	HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOEMBA SAO PAULO	2
2.077.531	AC CAMARGO CANCER CENTER	2
2.077.426	HOSPITAL ESTADUAL DE VILA ALPINA ORG SOCIAL SECONCI	2
2.076.926	HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	2
2.071.371	HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III SAO PAULO	1
2.077.574	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	1
2.080.273	HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE	1
2.071.568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORACAO INCOR SAO PAULO	1
2.080.338	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE	1
2.090.236	FUNDACAO PIO XII BARRETOS	1
2.792.141	HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	1
6.479.200	AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	1

Nota:

* Incluídos procedimentos cirúrgicos realizados por prestadores não habilitados como UNACON e CACON que ofertaram vagas para tratamento cirúrgico dos pacientes em situação de urgência e emergência

Tabela 17: Número de Procedimentos Cirúrgicos/mês, classificados pelo CID10 no Capítulos: II. Neoplasias (tumores), por Prestador, no ano 2020 em Residentes da RRAS 05 Rota dos Bandeirantes com impacto da Pandemia COVID-19

CNES	CIRURGIAS/Prestador *	Cirurgias/mês
6.123.740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	65
6.095.666	HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR FRANCISCO MORAN	60
2.792.168	HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA	29
2.078.287	CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAUL	23
2.688.689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAU	18
8.036	HOSPITAL MATERNIDADE AMADOR AGUIAR	13
8.028	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO GIGLIO	10
2.088.576	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JE	8
2.078.015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAO PAULO	8
2.077.485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP	6
2.079.828	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	5
2.080.273	HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE	4
2.078.104	HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI	4
2.066.572	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCI	3
2.077.523	UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRA	3
2.089.696	INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA IOP	3
8.052	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSAS	3
2.080.125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	3
2.077.426	HOSPITAL ESTADUAL DE VILA ALPINA ORG SOCIAL SECO	2
2.688.573	HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA SAO PAU	2
2.076.926	HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	1
2.077.477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	1
2.077.531	AC CAMARGO CANCER CENTER	1
2.077.574	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	1
2.077.590	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	1
2.091.585	HOSPITAL ESTADUAL DE SAOPEMBA SAO PAULO	1
2.080.338	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE	1
2.071.371	HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III SAO PAULO	1
2.084.163	HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA HOSPITAL SERRARIA	1

Nota:

* Incluídos procedimentos cirúrgicos realizados por prestadores não habilitados como UNACON e CACON que ofertaram vagas para tratamento cirúrgico dos pacientes em situação de urgência e emergência

Tabela 18: Matriz de Referência de Serviços de Alta Complexidade para a RRAS 05 Rota dos Bandeirantes, 2020

Estimativa de casos novos Anual (2020)	Sub grupo - estimativa de necessidades	CNES	Prestador	Oferta/mês*
1.220	Cirurgias	6.123.740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	34
		2.088.576	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JE	8
		2.078.287	CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAUL	7
		2.688.689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAU	6
		2.078.015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	5
		2.066.572	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCI	4
		2.077.485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP	3
		2.079.828	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	3
		2.077.523	UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRA	2
		2.080.125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	2
		2.077.590	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	1
		2.688.573	HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA SAO PAU	1
		2.077.477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	1
2.077.531	AC CAMARGO CANCER CENTER	1		
2.077.574	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	1		
25.041	Quimioterapia**	6.123.740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	985
		2.078.287	CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAULO	444
		2.688.689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	127
		2.080.125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	87
		2.077.590	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	73
		2.077.485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	68
		2.088.576	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI	64
		2.077.477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	43
		2.078.015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	34
		2.077.531	A C CAMARGO CANCER CENTER	33
		2.066.572	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL I SP	22
		2.089.696	HOSPITAL GRAACC INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA IOP	19
		2.071.371	HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III SAO PAULO	7
		2.080.273	HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE	7
		2.077.523	UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRANGA SP	6
		2.090.236	FUNDACAO PIO XII BARRETOS	5
		2.079.798	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	2
		2.080.680	HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO MOGI DAS CRUZES	2
		2.708.779	SANTA CASA DE SOROCABA	1
		2.025.361	HOSPITAL ANCHIETA	1
2.080.575	HOSPITAL SAO JOAQUIM BENEFICENCIA PORTUGUESA	1		
2.082.128	HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	1		
2.082.187	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO	1		
2.748.223	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU	1		
2.835	Radioterapia	6.123.740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	53
		2.080.125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	30
		2.078.015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	14
		2.077.485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	4
		2.077.590	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	2
		2.077.531	A C CAMARGO CANCER CENTER	1
		2.090.236	FUNDACAO PIO XII BARRETOS	1
		2.077.477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	1

Nota:

* A oferta corresponde às cirurgias em Oncologia realizadas no ano de 2020. A oferta foi impactada negativamente pela pandemia de COVID-19

** Incluídos procedimentos de quimioterapia e hormonioterapia

Tabela 19: Matriz de Referência de Oferta de Recursos Diagnósticos de Média Complexidade, para Câncer de Próstata, DRS I RRAS 05 Rota dos Bandeirantes

Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos e Oferta			CNES	Prestador	Oferta/mês
02.05.02.010-0 Ultrassonografia de próstata por via abdominal	02.05.02.011-9 Ultrassonografia de próstata por via transretal	02.01.01.041-0 Biópsia de próstata			
543	543	543			
874	72	36	9207095	CENTRO DE DIAGNÓSTICO MARIA MARIANOMENEGHIN	982
52			2024012	UBS DRA. KATIA KOHLER	52
52			9568050	UBS EDINI CAVALCANTE CONSOLI	52
52			9747346	UBS JULIO LIZART	52
142			9736867	ONE LAUDOS	142
30	15	3	6294227	SPX DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	48
4	2	0	6123740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6
1	0	0	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORACAO INCOR SAO PAULO	1
0	20	0	6546463	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	20
0	18	0	6199879	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE CARAPICUIBA	18
0	3	0	6479200	AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	3
0	2	2	2088576	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI	4
0	1	0	2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	1
0	1	0	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	1

Nota: A oferta de exames de USG de próstata contempla não apenas o câncer de próstata, mas também outras patologias prostáticas

Tabela 20: Matriz de Referência de Oferta de Recursos Diagnósticos de Média Complexidade, para Câncer de Mama, DRS I RRAS 05 Rota dos Bandeirantes

Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos e Oferta				CNES	Prestador	Oferta/mês
02.04.03.003-0 Mamografia Bilateral (Diagnóstica)	02.05.02.009-7 Ultrassonografia Mamária	02.01.01.060-7 Punção de mama por agulha grossa	02.01.01.056-9 Biópsia/Exeres de nódulo de mama			
747	747	747	747			
1965	0	35		2000	CENTRO DE DIAGNÓSTICO MARIA MARIANO MENEGHIN	2000
0	37	30		67	HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DRFRANCISCO MORAN	67
0	280	0		280	UBS DRA. KATIA KOHLER	280
0	280	0		280	UBS EDINI CAVALCANTE CONSOLI	280
	80		0	80	CIS- CENTRO INTEGRADO DE SAUDE	80
53	30			83	CENTRO DE REFERENCIA DA MULHER	83
604				604	ONE LAUDOS	604
1000	150	0	0	1150	SPX DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1150
109	23			132	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	132
10	61	7		77	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	77
	2			2	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE CARAPICUIBA	2
13	16	3		32	AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	32
	1			1	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI	1
13	6		1	20	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	20
18	17			35	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	35
10	51		13	74	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DR GERALDO PAULO BOURROUL	74
	38	3		41	CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAULO	41
5	19			23	HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA	23
	13			13	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO	13
6	13			19	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	19
	10			10	HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI	10
	6			6	A C CAMARGO CANCER CENTER	6
	3		1	4	HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE	4
1	3			3	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	3
	3			3	HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	3
	2			2	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	2
	2			2	HORA CERTA MOVEI CIRURGICO CIES	2
	2			2	HOSP MUN MATERNIDADE PROF MARIO DEGNI	2
1	2	1		4	AME MARIA ZELIA AMB MED ESPECIALIDADES MARIA ZELIA	4
	1			1	UNIDADE CENTRAL SECONCI SP	1
	1			1	HOSP MUN MAT ESC DR MARIO DE MORAES A SILVA	1
	1			1	AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME IDOSO OESTE	1
	1			1	CENTRO DE REFERENCIA E TREINAMENTO DSTAIDS SAO PAULO	1
	1			1	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE CARVALHO	1
	1			1	HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	1
	1			1	PAM VARZEA DO CARMO NGA 63 SAO PAULO	1
	1			1	HOSPITAL DIA DA REDE HORA CERTA LAPA	1
	1			1	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	1
	1			1	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	1
	1			1	INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS SAO PAULO	1
	1			1	UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRANGA SP	1
	1			1	AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME TABOAO DA SERRA	1

Nota: A oferta de exames de mamografia de rastreamento e USG de mamas contempla não apenas o câncer de mama, mas também outras patologias mamárias

Tabela 21: Matriz de Referência de Oferta de Recursos Diagnósticos de Média Complexidade, para Câncer de Colo Uterino, DRS I RRAS 05 Rota dos Bandeirantes

Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos e Oferta					CNES	Prestador	Oferta/mês
02.11.04.002-9 Colposcopia	02.01.01.066-6 Biópsia do colo uterino	04.09.06.008-9 Excisão Tipo I do Colo Uterino OU	04.09.06.030-5 Excisão Tipo II do Colo Uterino OU	04.09.06.003-8 Excisão Tipo III do Colo Uterino			
92	92	92	92	92			
348	348	0	0	0	9207095	CENTRO DE DIAGNÓSTICO MARIA MARIANOMENEGHIN	696
145	145	0	0	0	7444249	CENTRO DE SAÚDE DA MULHER PARNAIBANA	290
136	5	0	0	0	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	141
65	18	5	0	0	6546463	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	88
23	2	1	0	0	2078287	CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAULO	25
7	1	1	0	0	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	8
3	0	0	0	0	6479200	AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	3
3	0	0	0	0	2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	3
2	0	0	0	0	2069008	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DR GERALDO PAULO BOURROUL	2
2	0	0	0	0	2077590	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	2
1	2	0	0	0	2076926	HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	3
1		0	0	0	2080125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	1
0	1	0	0	0	6123740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	1

Tabela 22: Matriz de Referência de Oferta de Recursos Diagnósticos de Média Complexidade, para Câncer de Estômago, DRS I RRAS 05 Rota dos Bandeirantes

Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos	CNES	Prestador	Oferta/mês
02.09.01.003-7 Esofagogastro Duodenoscopia com Biópsia			
196			
1127	9207095	CENTRO DE DIAGNÓSTICO MARIA MARIANOMENEGHIN	1127
230	609566	HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DRFRANCISCO MORAN	230
20	9454276	CIS- CENTRO INTEGRADO DE SAUDE	20
100	000 8028	HOSPITAL MUIICIPAL ANTONIO GIGLIO	100
100	3693589	ENDOSONI ENDOSCOPIA S/C LTDA	100
131	6546463	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	131
125	6199879	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE CARAPICUIBA	125
78	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	78
52	2792168	HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA	52
39	8052	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO	39
37	6123740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	37
26	2078104	HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI	26
18	2088576	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI	18
11	2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	11
10	2076926	HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	10
9	2068974	PAM VARZEA DO CARMO NGA 63 SAO PAULO	9
7	6479200	AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	7
7	2069008	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DR GERALDO PAULO BOURROUL	7
6	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	6
6	2792141	HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	6
4	2077671	HOSPITAL GERAL DO GRAJAU PROF LIBER JOHN ALPHONSE DI DIO SP	4
3	2067803	UNIDADE CENTRAL SECONCI SP	3
3	2077477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	3
3	2077531	A C CAMARGO CANCER CENTER	3
3	2077574	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	3
2	2028840	INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS SAO PAULO	2
2	2091542	AME MARIA ZELIA AMB MED ESPECIALIDADES MARIA ZELIA	2
2	2792176	HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA	2
1	2077957	CENTRO DE REFERENCIA E TREINAMENTO DSTAIDS SAO PAULO	1
1	2079828	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	1
1	2080125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	1
1	2077620	HOSPITAL GERAL SANTA MARCELINA DE ITAIM PAULISTA SAO PAULO	1
1	7385978	HORA CERTA MOVEI CIRURGICO CIES	1
1	2080273	HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE	1
1	6998194	HOSPITAL DIA DA REDE HORA CERTA LAPA	1
1	2081695	CONJUNTO HOSPITALAR SOROCABA	1
1	2786680	HOSP MUN FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA	1
1	2080338	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE CARVALHO	1
1	2080346	HOSP MUN DR CARMINO CARICCHIO	1
1	2091585	HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOEMBA SAO PAULO	1

Nota: A oferta de exames de esofagogastroduodenoscopia contempla não apenas o câncer de via digestiva alta, mas também outras patologias do trato digestivo superior

Tabela 23: Matriz de Referência de Oferta de Recursos Diagnósticos de Média Complexidade, para Câncer Colorretal, DRS I RRAS 05 Rota dos Bandeirantes

Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos e Oferta					CNES	Prestador	Oferta/mês
02.11.04.002-9 Colposcopia	02.01.01.066-6 Biópsia do colo uterino	04.09.06.008-9 Excisão Tipo I do Colo Uterino OU	04.09.06.030-5 Excisão Tipo II do Colo Uterino OU	04.09.06.003-8 Excisão Tipo III do Colo Uterino			
92	92	92	92	92			
348	348	0	0	0	9207095	CENTRO DE DIAGNÓSTICO MARIA MARIANOMENEGHIN	696
145	145	0	0	0	7444249	CENTRO DE SAÚDE DA MULHER PARNAIBANA	290
136	5	0	0	0	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	141
65	18	5	0	0	6546463	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	88
23	2	1	0	0	2078287	CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAULO	25
7	1	1	0	0	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	8
3	0	0	0	0	6479200	AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	3
3	0	0	0	0	2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	3
2	0	0	0	0	2069008	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DR GERALDO PAULO BOURROUL	2
2	0	0	0	0	2077590	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	2
1	2	0	0	0	2076926	HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	3
1		0	0	0	2080125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	1
0	1	0	0	0	6123740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	1

Nota: A oferta de exames de colonoscopia contempla não apenas o câncer colorretal, mas também outras patologias do trato digestivo inferior

Quadro 6: Matriz de Referência por Especialidade Oncológica, RRAS 05 Rota dos Bandeirantes

Ação de Saúde	Serviço/Hospital	CNES	Município	Região de saúde	
Cirurgia	Aparelho Digestivo	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Coloproctologia	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Ginecologia	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Mastologia	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Urologia	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Cabeça e pescoço	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Torácica	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Ossos e partes moles	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Pele/Plástica	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Neurocirurgia	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Oftalmologia	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	2078015	São Paulo	RRAS 06
Radioterapia	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06	
Oncologia Clínica	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06	
Hematologia	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JESUS	2088576	São Paulo	RRAS 06	
Oncologia Pediátrica	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	2078015	São Paulo	RRAS 06	
Iodoterapia	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAUL	2688689	São Paulo	RRAS 06	
Cuidados Paliativos					
Reabilitação	INSTITUTO DE REABILITACAO LUCY MONTORO	5451612	São Paulo	RRAS 06	