

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE
PREVENÇÃO E CONTROLE DO
CÂNCER – ONCOLOGIA
RRAS – 12**

Para efeito de operacionalização das ações propostas pelas normativas referentes ao Plano de Ação Regional de Prevenção e Controle do Câncer - Oncologia foi constituído o Grupo Condutor Regional da RRAS 12 DRS II Araçatuba e DRSXV São José do Rio Preto.

Membros do Grupo Condutor da RRAS12

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE VX – SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	
NOME DO REPRESENTANTE	FUNÇÃO
Chrizeide da Silva Ragazzi Sanches	Diretor Técnico de Saúde II – CPA
Alda Maria Barros Machado	Diretor Técnico de Saúde I – CPA /Núcleo de Regulação
Juliana Gobi Ferreira do Vale	Interlocutora da Pessoa com Deficiência
Sueli dos Santo Silva	Diretor Técnico de Saúde II – CCPM
Eleuza de Castro Mesquita	Assessor Técnico de Saúde Pública I
Sandra Cristina Menezes Hulsen do Nascimento	Médica
Tânia Maria Issa Marques Dias	Articuladora Atenção Básica
Maria José Manzano Garcia Orati	Articuladora Atenção Básica
Lucinéia Lacerda de Oliveira Santos	Articuladora da Humanização
Bruna Crema dos Santos	Articulador da Saúde da Mulher
Márcia Cristina Fernandes Prado Reina	GVE 29 Rio Preto
Manoel Ildfonso Paz Landim	GVE 30 Jales
Marta Helena de Neira	GVS 29 Rio Preto
Flávia dos Santos Patine	GVS 30 Jales
Telma Cristina Guerbach Silva	Representante da Comissão Intergestores Regional de Bonifácio
Vera Lúcia Minto de Mendonça	Representante da Comissão Intergestores Regional de Bonifácio
Amarilis Biasi de Toledo Piza	Representante da Comissão Intergestores Regional de Catanduva
Eliana de Aquina Bereta	Representante da Comissão Intergestores Regional de Catanduva
Ligia Carla Passetti Pinho	Representante da Comissão Intergestores Regional de Fernandópolis
Maria Gorete de Lima	Representante da Comissão Intergestores Regional de Fernandópolis
Milene Tarlao Navas Settemo	Representante da Comissão Intergestores Regional de Jales
Luciana Galice Matsue Mariotti	Representante da Comissão Intergestores Regional de Jales
Rafael Marcelo de Souza	Representante da Comissão Intergestores Regional de Rio Preto
Quézia Correa da Cunha	Representante da Comissão Intergestores Regional de Rio Preto

Gislaine Gonçalves Ribeiro	Representante da Comissão Intergestores Regional de Rio Preto
Juliana Carvalho Cunha	Representante da Comissão Intergestores Regional de Votuporanga
Maria Cristina Costa	Representante da Comissão Intergestores Regional de Votuporanga
Mariane de Fátima Favalessa	Representante da Comissão Intergestores Regional de Santa Fé do Sul
Elisiete Araújo Salvador	Representante da Comissão Intergestores Regional de Santa Fé do Sul

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE II - ARAÇATUBA	
NOME DO REPRESENTANTE	FUNÇÃO
Daniele Catelan	Diretor Técnico de Saúde II – CPA – DRS II
Tânia Cristina Antônio dos Anjos	Diretor Técnico de Saúde II – CCPM – DRS II
Adriana Rodrigues Moretti	Diretor Técnico de Saúde I - NMDI - DRS II
Leticia Aparecida de Souza Silva	Diretor Técnico de Saúde I - NORS - DRS II
Josefa Mendes Lins	Enfermeira – DRS II
Silvio César Santos Órfão	Articulador da Atenção Básica – DRS II
Valdiléia Soares Galindo	Articuladora da Humanização – DRS II
Lucilla Bistaffa de Paula	Articuladora da Saúde da Mulher – DRS II
Maria Jose Martinelli	Agente Técnico de Saúde – DRS II
Eliana Suzeli Lobo Devides	Representante do GVS XI
Paula Renata Ghera Martins	Representante GVE
Edilson Carlos de Paiva	Representante Titular da Comissão Intergestores Regional dos Consórcios
Rodolfo Ferreira de Carvalho	Representante Suplente da Comissão Intergestores Regional dos Consórcios
Jaqueline Silva de Freitas Fernandes	Representante Titular da Comissão Intergestores Regional doos Lagos
Kelly Ogasawara Lisboa	Representante Suplente da Comissão Intergestores Regional de Lagos
Tiago Vinicius Santiago	Representante Titular da Comissão Intergestores Regional Central
Paula Siriane Terçariol	Representante Suplente da Comissão Intergestores Regional Central
Liliane C. Nakata	Representante do COSEMS

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da divisão geográfica da RRAS DRS II- Araçatuba e DRS XV – S.J.R.P	8
Figura 2 - Mapa com estradas da RRAS 12.....	8
Figura 3 - Mapa do Porte populacional – RRAS 12	9
Figura 4 - Pirâmide Populacional – RRAS 12.....	11
Figura 5 - Pacientes Aguardando agendamento na Oncologia – por DRS – RRAS 12..	27
Figura 6 - Mapa da Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS 12.....	79

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Serviços de oncologia RRAS 12	9
Quadro 2 - Distribuição de Municípios e Porte populacional da RRAS 12.....	10
Quadro 3 - Distribuição populacional segundo sexo nas Comissões Intergestores Regional no DRS II e DRS XV - RRAS 12	10
Quadro 4 - Taxa de natalidade DRS e CIR – RRAS 12.....	12
Quadro 5 - Mortalidade por sexo – RRAS 12 por CIR.....	12
Quadro 6 - Mortalidade pela CID-10 RRAS 12, por Região de Saúde	13
Quadro 7 - Mortalidade Por Neoplasias por CIR - RRAS 12	15
Quadro 8 - Taxas de Mortalidade Por Neoplasias por CIR - RRAS 12.....	16
Quadro 9 - Mortalidade por Tipo de Neoplasia por sexo - Masculino – RRAS 12	20
Quadro 10 - Mortalidade por Tipo de Neoplasia por sexo - Feminino – RRAS 12.....	21
Quadro 11 - Mortalidade Hospitalar por Neoplasias por local de Residência RRAS 12.	23
Quadro 12 - Estimativas das taxas brutas e ajustadas a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária - Estado e Capital	25
Quadro 13 - Estimativas das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária por Região de Saúde - RRAS 12.....	26
Quadro 14 - Tempo entre o diagnóstico e o tratamento de neoplasias malignas, no Estado de São Paulo	27
Quadro 15 - Estimativa de Incidências de Câncer (INCA 2020), Parâmetros da Portaria 1.399/2019 e Produção por residência segundo Regiões de Saúde do DRS II	29
Quadro 16 - Estimativa de Incidências de Câncer (INCA 2020), Parâmetros da Portaria 1.399/2019 e Produção por residência segundo Regiões de Saúde do DRS XV.....	29
Quadro 17 - Cobertura da Atenção Primária da RRAS 12 – DRS II e DRS XV.....	30
Quadro 18 - Cobertura da Saúde Bucal na Atenção Básica – DRS XV – 2020.....	34
Quadro 19 - Cobertura da Saúde Bucal na Atenção Básica – DRS II – 2020	34
Quadro 20 - Exame Citopatológico por CIR – 25 a 64 anos – RRAS 12	35
Quadro 21 - Equipamentos (Mamógrafos) Existentes e Exames de mamografia Rastreamento (Mulheres 50 a 69 anos), DEZ 2019 – RRAS 12	36
Quadro 22 - Cobertura do Programa Tabagismo – DRS XV.....	38
Quadro 23 - Cobertura do Programa Tabagismo – DRS II	39
Quadro 24 - Componente Atenção Domiciliar - RRAS 12.....	41
Quadro 25 - Resultados categoria BI-RADS e condutas correspondentes	46
Quadro 26 - Estabelecimentos de Saúde Habilitados como CACON ou UNACON ou Autorizados como Serviço Isolado de Radioterapia.....	50
Quadro 27 - Estruturação da Rede de Oncologia – RRAS 12	51
Quadro 28 - Produção de Radioterapia, Quimioterapia e Internação RRAS 12.....	52

Quadro 29 - Pactuação em Quimioterapia – DRS XV	53
Quadro 30 - Pactuação em Radioterapia - DRS XV	53
Quadro 31 - Pactuação em Internação e Cirurgia - DRS XV	53
Quadro 32 - Pactuação em Quimioterapia - DRS II	54
Quadro 33 - Pactuação em Radioterapia - DRS II	54
Quadro 34 - Pactuação em Internação e Cirurgia - DRS II	54
Quadro 35 - Estimativa de Necessidade - Serviços de Oncologia - Parâmetros Portaria 1.399/2019 – DRS XV	55
Quadro 36 - Estimativa de Necessidade - Serviços de Oncologia - Parâmetros Portaria 1.399/2019 – DRS II	55
Quadro 37 - Serviços de Referência para SDM e SRC - DRS XV	56
Quadro 38 - Serviços de Referência para SDM e SRC - DRS II.....	56
Quadro 39 - Diagnóstico do Sistema de Apoio – DRS XV.....	57
Quadro 40 - Diagnóstico do Sistema de Apoio – DRS II	59
Quadro 41 - Resumo dos critérios para encaminhamento de pacientes oncológicos segundo a localização do tumor.....	60
Quadro 42 - Diagnóstico - Rede de Oncologia - Componente Regulação DRS XV.....	62
Quadro 43 - Diagnóstico - Rede de Oncologia - Componente Regulação DRS II	63
Quadro 44 - Nós críticos e ações para aprimorar a rede de oncologia DRS - II.....	64
Quadro 45 - Nós críticos e ações para aprimorar a rede de oncologia DRS - XV	66
Quadro 46 - Pontos de Atenção, competências/responsabilidade e abrangência RRAS 12 DRS XV – SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	71
Quadro 47 - Pontos de Atenção, competências/responsabilidade e abrangência RRAS 12 DRSII – ARAÇATUBA	76
Quadro 48 – PPI DRS II de Oncologia por município de ocorrência - AMB. ALTA COMPLEXIDADE	80
Quadro 49 - PPI DRS II de Oncologia por município de ocorrência - INTERNAÇÃO ALTA COMPLEXIDADE	80
Quadro 50 - Proposta de repactuação dos remanejamento de recurso financeiro - Hospital de Jales (PIO XII).....	81
Quadro 51 - Proposta de repactuação dos remanejamento de recurso financeiro - Hospital de Base da São José do Rio Preto	82
Quadro 52 - Memória de Cálculo da revisão do Teto Total dos prestadores para assistência de AC em Oncologia - DRS XV (Internação Cirúrgica, Químio e Rádio)	84
Quadro 53 - Memória de Cálculo da revisão do Teto por Subgrupo dos prestadores para assistência de AC em Oncologia (Internação Cirúrgica, Quimioterapia).....	84

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 - Fluxograma do diagnóstico e tratamento das lesões bucais – DRS II Araçatuba.....	32
Fluxograma 2 - Fluxo de diagnóstico e tratamento das lesões bucais – DRS XV S. J. Do Rio Preto	33
Fluxograma 3 - Fluxo de mamografia no Ambulatório Médico de Especialidades de Andradina.....	47
Fluxograma 4 - Fluxo de mamografia no Ambulatório Médico de Especialidades de Araçatuba.....	48
Fluxograma 5 - Fluxo de regulação atual de casos na Rede de Oncologia para serviços de referência.....	62

SUMÁRIO

1.	Introdução	7
2.	Condições Geográficas, Demográficas e Socioeconômicas da RRAS 12	8
3.	Situação Epidemiológica da RRAS 12	12
3.1	– Caracterização do Perfil Epidemiológico da RRAS.....	24
4.	Atenção Primária	30
4.1	Câncer de Boca	30
4.2	Câncer de Colo do Útero.....	34
4.3	Vacina HPV.....	35
4.4	Câncer de Mama	35
4.5	Câncer de Próstata	36
4.6	Câncer Colorretal	37
4.7	Tabagismo.....	37
4.8	Atenção Domiciliar.....	40
4.9	Educação Permanente.....	41
5.2	Alta Complexidade.....	49
5.3	Urgência e Emergência	56
6.	Componente Sistema de Apoio.....	57
7.	Componente Sistema Logístico.....	59
8.	Componente Governança	59
9.	Componente Regulação.....	60
10.	Nós Críticos e Ações para aprimoramento da Rede de Oncologia da RRAS	64
11.	Comprometimento dos 142 municípios de abrangência da RRAS	67
11.1	Ações de ampliação de acesso, prevenção e promoção na Atenção Básica.	68
a.	Humanização	69
12.	Linha de cuidado em Oncologia: Proposta, Monitoramento, Controle e Avaliação.....	71
a.	Base territorial de atuação.....	80
13.	Plano de Ação Regional de Prevenção do Câncer – Linha de Cuidado do Câncer – RRAS 12	85

1. Introdução

A RRAS 12 é constituída pelos Departamentos Regionais de Saúde de São José do Rio Preto e Araçatuba, com 142 municípios agregados em 10 diferentes Regiões de Saúde.

A organização do DRS II de Araçatuba se dá pela constituição de três Regiões de Saúde, assim denominadas: Região de Saúde dos Lagos, Central e dos Consórcios. E sua extensão territorial é composta por quarenta (40) municípios, apresentando uma população total de **766.837 habitantes** (SEADE 2021).

Nesta Região de Saúde de Araçatuba, a Densidade Demográfica é de 43,3% (SEADE 2021); Taxa de Urbanização de 93,5% (SEADE 2021); Saúde Suplementar de 24,69% (ANS/SEADE 2020); 27,50% dos municípios com IPRS de 4 e 5 (SEADE/IPRS 2018); Cobertura de ESF de 73,28% e Cobertura de AB de 85,53% (SAPS/MS 2020); 17,22% de ICSAB (SIH-SUS 2020); 7,87% de Consultas de Urgência (SIA-SUS); 1,93% de Consultas por Habitante (SIA-SUA 2017); 1,45% de Leitos SUS por Habitantes (CNES-SP/DATASUS/MS/SEADE 2019); 10,11% de leitos UTI SUS por habitantes (CNES/SESSP 2020) e 88,05% de óbitos com causa definida (SESSP/FSEADE/SIM/CCD/SESSP 2010, 2011 e 2021). A primeira causa de mortalidade nesta região se constitui pelas Doenças do Aparelho Circulatório, seguida pelas Neoplasias (Tumores), e então as Doenças do Aparelho Respiratório (TABNET/DATASUS/MS/SVS/CGIAE-SIM 2020).

O DRS XV de São José do Rio Preto localiza-se na região noroeste do Estado, a 450 km da Capital do Estado de São Paulo, interligado pela rodovia Washington Luiz, e o DRS XV é composto por cento e dois (102) municípios com um total de **1.576.295 habitantes** (SEADE 2021), organizado em sete Regiões de Saúde: Santa Fé, Jales, Fernandópolis, Votuporanga, Rio Preto, Bonifácio e Catanduva. Uma importante característica deste DRS é o de apresentar, no seu território de abrangência, muitos hospitais de pequeno porte em municípios também de pequeno porte.

No DRS XV a Densidade demográfica de 55% (SEADE 2019), taxa de urbanização de 92% (IBGE 2010), saúde suplementar de 32% (SEADE 2020), 17% de municípios com IPRS de 4 e 5, cobertura de ESF de 50% e cobertura de Atenção Básica de 70% (SAPS/MS 2020), 16% ICSAB (SIH 2020), 14% consulta de Urgência e 2,92% de consultas por habitante (SIH 2017), 2,2% leitos SUS por habitantes e 13,25% leitos de UTI SUS por habitantes (CNES 2019) 99% de óbitos com causa definida (SIM 2019). Primeira causa de mortalidade é pelo aparelho circulatório, a segunda neoplasia e terceira pelo aparelho respiratório (MS/SVS/CGIAE/SIM – 2019).

A RRAS 12 compõe a macrorregião do Noroeste Paulista, fazendo divisa com os Estados do Mato Grosso do Sul e de Minas Gerais (Figura 2), contando com uma extensão Territorial de: 37.604,723 km (SEADE).

Em consideração às constantes modificações e adequações no âmbito da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), o Plano de Ação Regional de Prevenção e Controle do Câncer da RRAS 12 tem como objetivo apresentar, atualizar e concretizar a Rede de Atenção ao Paciente Oncológico, organizando ações que são necessárias para a adequação do cuidado aos pacientes oncológicos dentro da região de abrangência.

O DRS II dispõe de 01 serviço de referência em Oncologia, sendo este uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) a qual está atualmente sob gestão estadual; a habilitação deste estabelecimento de saúde na alta complexidade em oncologia se deu através da Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019.

No âmbito do DRS-XV São José do Rio Preto, dispomos de 04 serviços de referência em Oncologia, para atendimento das 07 Regiões de Saúde, sendo 03 sob gestão do Estado e 01 sob gestão do município de São José do Rio Preto, dos quais 02 são classificados como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), e 02 Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) (Quadro 1).

Quadro 1 - Serviços de oncologia RRAS 12

RRAS 12	GESTÃO ESTADUAL	GESTÃO MUNICIPAL	TOTAL GERAL
DRS II			
Central	1	-	1
Consórcios		-	
Lagos		-	
DRS XV			
CIR Catanduva	1	-	1
CIR Santa Fé	1	-	1
CIR Jales		-	
CIR Fernandópolis		-	
CIR José Bonifácio	1	-	2
CIR Votuporanga		-	
CIR Rio Preto		1	

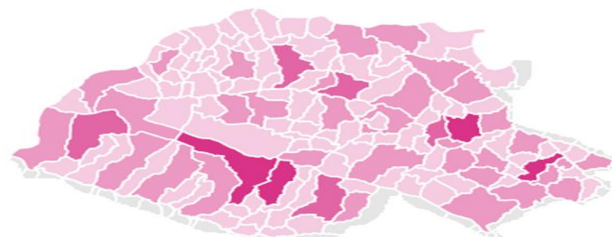
Fonte: Construção de autoria própria (DRS II e DRS VX), 2021.

A RRAS 12 é então constituída por 142 municípios, dos quais 70% contam com população de até 10 mil habitantes, e apenas 4 municípios apresentam população maior de 100 mil habitantes, sendo esses Araçatuba e Birigui do DRS II, e São José do Rio Preto e Catanduva, que fazem parte do DRS XV, (Figura 3 e Quadro 2).

Figura 3 - Mapa do porte populacional – RRAS 12

MUNICÍPIOS POR PORTE POPULACIONAL

● Até 10.000 ● De 10.001 a 50.000 ● De 50.001 a 100.000 ● De 100.001 a 500.000



Fonte: SEADE, 2020.

Quadro 2 - Distribuição de Municípios e Porte populacional da RRAS 12

DRS/Região Saúde	Municípios com menos 10.000 hab.	Municípios de 10 a 49.000 Hab.	Municípios de 50 a 99.000 Hab.	Municípios de 100 a 499.000 Hab.	Municípios com mais 500.000 Hab.	Total
DRS II	27	10	2	2	0	40
Central	07	3	0	1	0	11
Consórcios	12	3	1	1	0	17
Lagos	7	4	1	0	0	12
DRS XV	73	24	3	2	0	102
CIR Catanduva	10	8	0	1	0	19
CIR Santa Fé	5	1	0	0	0	6
CIR Jales	15	1	0	0	0	16
CIR Fernandópolis	12	0	1	0	0	13
CIR Rio Preto	11	7	1	1	0	20
CIR Bonifácio	9	2	0	0	0	11
CIR Votuporanga	11	5	1	0	0	17
TOTAL	127	44	7	6	0	142

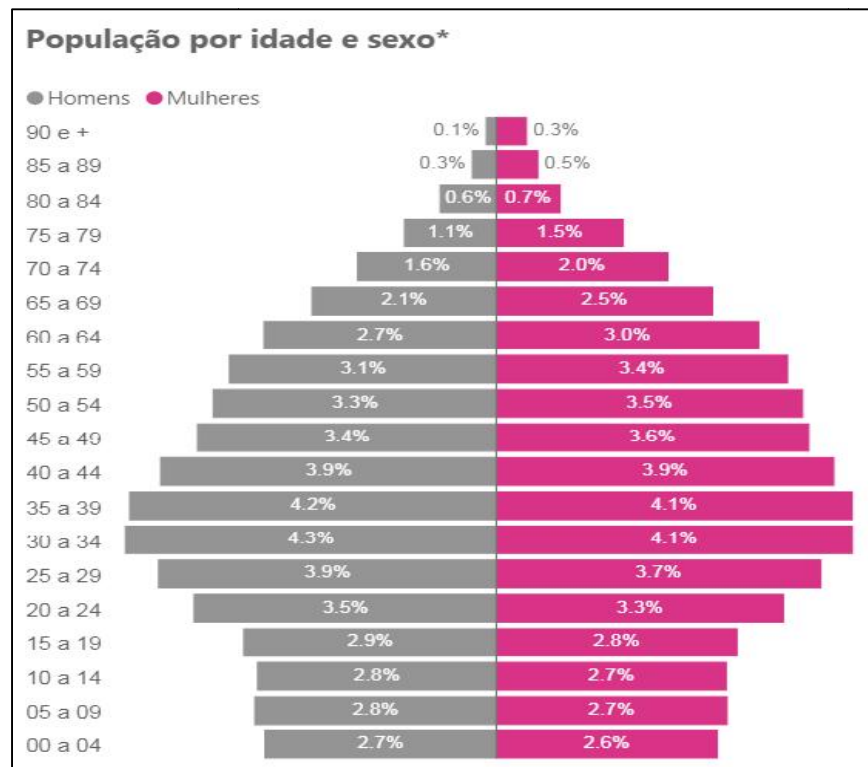
Fonte: Tabnet/Datasus – SEADE, 2019.

Quadro 3 - Distribuição populacional segundo sexo nas Comissões Intergestores Regional no DRS II e DRS XV - RRAS 12

DRS/ Regiões de Saúde	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DRS II Araçatuba	363.562	49,89	365.181	50,11	728.743	100,00
Central do DRS II	138.566	49,18	143.172	50,82	281.738	100,00
Lagos do DRS II	98.411	51,20	93.801	48,80	192.212	100,00
Consórcios do DRS II	126.585	49,68	128.208	50,32	254.793	100,00
DRS XV São José do Rio Preto	678.507	49,35	703.264	50,65	1.584.640	100,00
Catanduva	153.340	49,70	155.205	50,30	308.545	100,00
Santa Fé do Sul	22.209	48,55	23.542	51,44	45.751	100,00
Jales	49.345	49,37	50.605	50,63	99.950	100,00
Fernandópolis	55.017	48,87	57.565	51,16	112.582	100,00
São José do Rio Preto	347.809	48,76	365.420	51,24	713.229	100,00
José Bonifácio	50.787	49,90	50.927	50,04	101.784	100,00
Votuporanga	102.173	50,38	100.626	49,62	202.799	100,00
TOTAL RRAS 12	1.100.834	49,53	1.121.744	50,47	2.313.383	100,00
Estado de São Paulo	20.390.946	4866	21.510.273	51,34	41.901.219	100,00

Fonte: SEADE, 2019.

Figura 4 - Pirâmide Populacional – RRAS 12



Fonte: SEADE, 2020.

O Quadro 3 apresenta a distribuição populacional da RRAS 12 segundo o sexo, ao realizar a análise dos dados em questão, é possível observar que dentre as regiões de saúde do DRS II, a região dos Lagos é que prevalece o maior percentual de população do sexo masculino (51,20%), porém, quando analisado a população do sexo feminino, o maior índice se dá na região Central do DRS II com 50,82%.

No DRS XV – São José do Rio Preto a maior concentração referente à população masculina se mostra na CIR Bonifácio, com predominância de 49,9% da população da Região de Saúde, ao passo que a predominância da população feminina se dá na CIR Santa Fé, com a representação de 51.44% da população dessa Região de Saúde.

A pirâmide populacional da (Figura 4) apresenta os dados conforme o sexo e idade da população da RRAS 12, que nos mostra sutil predominância para o sexo masculino em relação ao sexo feminino, na faixa etária de 20 a 39 anos, onde a proporção de homens supera levemente a de mulheres, provavelmente por razões socioeconômicas que condicionam o emprego majoritário de mão de obra masculina (corte de cana de açúcar e existência de Usinas Sucroalcooleiras).

Por força do fenômeno do desenvolvimento a pirâmide vem sofrendo alterações ao longo dos anos, principalmente pelo aumento de adultos ativos e idosos, sendo que as prováveis causas dessa mudança são a redução da taxa de fecundidade (principal determinante) e da mortalidade geral, aumento da expectativa de vida ao nascer, com conseqüente envelhecimento da população, seguindo as tendências estadual e nacional.

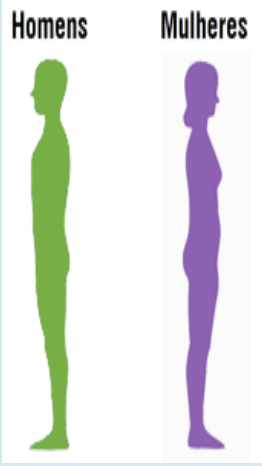
3. Situação Epidemiológica da RRAS 12

Quadro 4 - Taxa de natalidade DRS e CIR – RRAS 12

DRS/Reg. Saúde	Nascidos Vivos	População	Taxa Bruta de Natalidade %
DRS II Araçatuba	8030	764041	10,51
Central do DRS II	3277	293450	11,17
Lagos do DRS II	1884	198067	9,51
Consórcios do DRS II	2869	272524	10,53
DRS XV S. José do Rio Preto	18.183	1.570.421	11,58
Catanduva	3.193	307.594	10,38
Santa Fé do Sul	593	45.687	12,98
Jales	1.089	100.076	10,88
Fernandópolis	1.152	112.559	10,23
São José do Rio Preto	8.831	709.462	12,45
Jose Bonifacio	1.228	101.066	12,15
Votuporanga	2.097	193.977	10,81
TOTAL	26.213	2.334.462	11,23

Fonte: SINASC/CCD/SES SP – SEADE, 2019.

Quadro 5 - Mortalidade por sexo – RRAS 12 por CIR

Região de Saúde (CIR)	Homens		Mulheres	Total
Central do DRS II	1294		1099	2393
Lagos do DRS II	960		718	1678
Consórcios do DRS II	1181		940	2121
Catanduva	1492		1154	2646
Santa Fé do Sul	267		239	506
Jales	524		418	942
Fernandópolis	577		498	1075
São José do Rio Preto	2925		2582	5507
José Bonifácio	451		362	813
Votuporanga	841		757	1598
Total	10.513		8.767	19.279

Fonte: Tabnet / Datasus /MS/SVS/CGIAE – Sist. de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2019.

Ao abordar a Situação Epidemiológica da RRAS 12, pode ser observado que o cenário do Quadro 4 traz os dados referentes à taxa bruta de natalidade da a RRAS 12, e que considerando os dados referentes ao DRS XV São José do Rio Preto, a maior taxa foi registrada na CIR Santa Fé com 12,98, seguida da CIR Rio Preto com a taxa de 12,45 e da CIR Bonifácio com a taxa de 12,15, e no geral, o DRS XV apresentou taxa bruta de natalidade de 11,58 da população.

No DRS II – Araçatuba, a maior taxa de natalidade se encontra na CIR Central com 11,17; seguida pela CIR Consórcios com 10,53, e então a CIR Lagos com 9,51; observa-se que no DRS II a taxa bruta de natalidade da população em geral é de

10,51.

A mortalidade por sexo, na RRAS 12 (Quadro 5), considerando os dados do ano de 2019; no âmbito do DRS XV – São José do Rio Preto se mostra elevado nas Regiões de Saúde de Catanduva e São José do Rio Preto, o que se justifica pelo fato de ser regiões que dispõem-se de serviços de referência localizados em municípios que compõem tais Regiões de Saúde, sendo o município de Catanduva, e o município de São José do Rio Preto.

Ao observar a região de abrangência do DRS II – Araçatuba pode-se atentar que os maiores índices de mortalidade por sexo se concentram entre a população masculina, conseqüentemente, as taxas analisadas por cada Região de Saúde isoladamente nos mostram os mesmos resultados, onde os homens são os mais acometidos pela sobremortalidade. Quando observado a população em geral, percebe-se que os maiores índices de mortalidade se concentram nas diferentes Regiões de Saúde na seguinte ordem: Primeiramente a CIR Central, seguida pela CIR Consórcios e então a CIR Lagos.

Quadro 6 - Mortalidade pela CID-10 RRAS 12, por Região de Saúde

Capítulo CID-10	Central do DRS II	Lagos do DRS II	Consórcios do DRS II	Catanduva	Santa Fé do Sul	Jales	Fernandópolis	São José do Rio Preto	José Bonifácio	Votuporanga	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (I)	111	68	78	90	20	37	39	237	30	68	778
Neoplasias (tumores) (II)	431	315	362	488	75	153	172	1017	142	295	3450
Doenças sangue órgãos hemat. E transt imunitár (III)	14	16	11	12	2	6	4	21	5	7	98
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (IV)	103	115	81	147	25	52	65	206	32	83	909
Transt. Mentais e comportam. (V)	19	16	8	24	-	3	5	35	10	11	131
Doenças do sistema nervoso (VI)	62	37	42	145	8	25	59	204	41	59	682
Doenças do ouvido e da apófise mastóide (VIII)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Doenças do aparelho circulat. (IX)	482	455	478	743	142	264	301	1455	212	427	4959
Doenças do aparelho respirat. (X)	315	253	345	295	94	146	171	926	134	224	2903
Doenças do aparelho digestivo (XI)	117	93	107	176	34	55	50	326	54	80	1092
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (XII)	3	4	3	21	4	2	7	39	5	13	101
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (XIII)	14	3	6	19	1	2	5	39	3	15	107
Doenças do apar. Geniturinário (IV)	93	76	104	112	22	34	53	286	36	66	882
Gravidez, parte e puerpério (XV)	1	2	2	-	-	-	1	3	1	2	12
Algumas afecções originadas no período perinatal (XVI)	22	12	28	16	2	9	4	41	6	11	151

Malformações congênitas, deformid. E anomalias cromossômicas (XVII)	14	12	3	15	1	4	7	35	5	6	102
Sint sinais e achados anorm. Ex clín. e laborat. (XVIII)	431	88	333	125	45	73	45	61	18	87	1306
Causas externas de morbidade e mortalidade (XX)	161	113	130	218	31	77	87	576	79	144	1616
TOTAL	2393	1678	2121	2646	506	942	1075	5508	813	1598	19280

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Quadro 7 - Mortalidade Por Neoplasias por CIR - RRAS 12

DRS/Reg Saúde	CA de Mama	CA de Colo Útero	CA de Próstata	CA Labio/ Cav Oral/ Faringe	CA do Esôfago	CA do Estômago	CA Cólon/ Reto/ Ânus	CA Fígado/ Vias bil intrahep	CA do Pâncreas	CA da Laringe	CA Traquéia/ Brônquios/ Pulmões	CA da Pele	CA Corpo/ partes ñ esp útero	CA do Ovário	CA da Bexiga	CA Menig/ Encéf/ SNC	Linfoma não Hodgkin	Mieloma mult/ Plasmócitos	Leucemia	CA in situ/ benign/ comport incert	Demais Neoplasias	Total de Neoplasias
Araçatuba	60	14	68	58	48	70	82	53	55	37	152	5	7	17	21	51	18	11	33	19	216	1095
Central do DRS II	27	7	32	23	13	32	38	15	26	14	63	3	3	10	13	19	11	4	10	5	62	430
Lagos do DRS II	15	3	22	15	17	18	12	25	17	10	34	1	1	3	5	16	1	2	5	8	76	306
Consórcio do DRS II	18	4	14	20	18	20	32	13	12	13	55	1	3	4	3	16	6	5	18	6	78	359
São. José do Rio Preto	153	25	132	75	75	148	191	108	141	69	310	14	36	38	53	108	46	43	87	49	420	2321
Catanduva	32	3	29	8	14	33	38	15	31	23	60	3	5	9	11	24	6	9	19	17	90	479
Santa Fe do Sul	1	1	2	3	1	5	5	3	1	2	14	0	1	0	2	4	1	3	5	3	17	74
Jales	17	3	3	7	10	12	13	5	15	2	11	2	3	2	4	6	4	6	1	4	23	153
Fernandópolis	11	1	11	13	5	8	15	6	6	1	28	1	6	4	6	4	3	4	5	2	31	171
São José do Rio Preto	71	8	58	34	34	63	86	52	60	26	140	5	14	18	25	51	28	17	40	18	164	1012
Jose Bonifacio	5	1	9	3	3	8	10	16	9	4	25	1	3	1	1	4	3	0	3	2	29	140
Votuporanga	16	8	20	7	8	19	24	11	19	11	32	2	4	4	4	15	1	4	14	3	66	292
Total	213	39	200	133	123	218	273	161	196	106	462	19	43	55	74	159	64	54	120	68	636	3416

Fonte: Tabnet/DATASUS – SESSP/FSEADE – SIM/CCD/SESSP, 2019.

Quadro 8 - Taxas de Mortalidade Por Neoplasias por CIR - RRAS 12

DRS/Reg Saude	Tx_Mort_CA_de_Mama	Tx_Mort_CA_de_Colo_Utero	Tx_Mort_CA_de_Próstata	Tx_Mor_CA_Labio/Cv_Oral/Faringe	Tx_Mort_CA_do_Esôfago	Tx_Mort_CA_do_Estômago	Tx_Mort_CA_Cólon/Reto/Ânus	Tx_Mor_CA_Fíg/vias_bil_intrahep	Tx_Mort_CA_do_Pâncreas	Tx_Mort_CA_da_Laringe	Tx_Mort_CA_Traq/Brongq/Pulmões	Tx_Mort_CA_da_Pele	Tx_Mor_CA_Corpo/pts_ñ_esp_útero	Tx_Mort_CA_do_Ovário	Tx_Mort_CA_da_Bexiga	Tx_Mort_CA_Menig/Encéf/SNC	Tx_Mort_Linfoma_não-Hodgkin	Tx_Mor_Mieloma_mult/Plasmócitos	Tx_Mort_Leucemia	Tx_Mor_CA_in_situ/benig/cmp_inc	Tx_Mort_Demais_Neoplasias	Tx_Mort_Total_Neoplasias
Aracatuba	15,67	3,66	18,04	7,63	6,32	9,21	10,79	6,97	7,24	4,87	20	0,66	0,92	4,44	2,76	6,71	2,37	1,45	4,34	2,5	28,43	144,1
Central do DRS II	18,11	4,7	22,37	7,87	4,45	11	13,01	5,14	8,9	4,79	21,57	1,03	1,03	6,71	4,45	6,51	3,77	1,37	3,42	1,71	21,23	147,22
Lagos do DRS II	15,44	3,09	21,95	7,6	8,61	9,12	6,08	12,67	8,61	5,07	17,23	0,51	0,51	3,09	2,53	8,11	0,51	1,01	2,53	4,05	38,51	155,04
Consórc. do DRS II	13,16	2,92	10,47	7,4	6,66	7,4	11,83	4,81	4,44	4,81	20,34	0,37	1,11	2,92	1,11	5,92	2,22	1,85	6,66	2,22	28,84	132,75
S. José do Rio Preto	19,29	3,15	17,18	4,8	4,8	9,48	12,23	6,92	9,03	4,42	19,85	0,9	2,31	4,79	3,39	6,92	2,95	2,75	5,57	3,14	26,9	148,64
Catanduva	20,8	1,95	19,05	2,61	4,57	10,8	12,41	4,9	10,13	7,51	19,6	0,98	1,63	5,85	3,59	7,84	1,96	2,94	6,21	5,55	29,4	156,47
Santa Fé do Sul	4,27	4,27	9,04	6,59	2,2	11	10,98	6,59	2,2	4,39	30,73	0	2,2	0	4,39	8,78	2,2	6,59	10,98	6,59	37,32	162,45
Jales	33,57	5,92	6,06	6,99	9,99	12	12,98	4,99	14,98	2	10,98	2	3	3,95	3,99	5,99	3,99	5,99	1	3,99	22,97	152,78
Fernandópolis	19,16	1,74	20	11,57	4,45	7,12	13,35	5,34	5,34	0,89	24,91	0,89	5,34	6,97	5,34	3,56	2,67	3,56	4,45	1,78	27,58	152,14
São José do Rio Preto	19,69	2,22	16,89	4,83	4,83	8,95	12,22	7,39	8,52	3,69	19,89	0,71	1,99	4,99	3,55	7,24	3,98	2,41	5,68	2,56	23,29	143,75
Jose Bonifacio	9,98	2	17,97	2,99	2,99	7,99	9,98	15,97	8,98	3,99	24,95	1	2,99	2	1	3,99	2,99	0	2,99	2	28,95	139,75
Votuporanga	16,49	8,24	20,83	3,63	4,14	9,84	12,43	5,7	9,84	5,7	16,58	1,04	2,07	4,12	2,07	7,77	0,52	2,07	7,25	1,55	34,19	151,25
Total	18,11	3,32	17,46	5,73	5,3	9,39	11,76	6,94	8,44	4,57	19,9	0,82	1,85	4,68	3,19	6,85	2,76	2,33	5,17	2,93	27,4	147,15

Fonte: Tabnet/DATASUS – SESSP/FSEADE – SIM/CCD/SESSP, 2019.

O Quadro 6 mostra o cenário referente à mortalidade da RRAS 12, considerando os dados DRS II e o DRS XV, as principais causas são Doenças do aparelho circulatório (4.959 casos) o que indica a necessidade de maiores cuidados aos doentes crônicos, seguida das Neoplasias - Tumores (3450 casos), das Doenças do aparelho respiratório (2903 casos), e Causas externas de morbidade e mortalidade (1616 casos).

No Quadro 8, foram apresentados as taxas de Mortalidade por Neoplasias na RRAs 12, abaixo segue a situação de cada CIR referente aos indicadores de maior prevalência.

No âmbito do DRS-II é possível observar que no DRS-II os tipos de neoplasias que mais matam são as Neoplasias de Traquéia/Brônquios/Pulmões; seguida pelas Neoplasias de Cólon/Reto/Ânus; Neoplasias de Estômago; Neoplasias de Próstata; e então as Neoplasias de Mama são as que prevalecem no topo do índice de mortalidade.

Central DRS II: Em análise geral dos dados obtidos, é possível observar que a maior taxa de natalidade se concentra nesta região de saúde, bem como também a maior taxa de mortalidade, assim como observado nos Quadros 4 e 5. Quanto a mortalidade pelo CID-10, exposta pelo Quadro 6, se concentra com a maior taxa desta região de saúde as Doenças do Aparelho Circulatório, seguida pelas Neoplasias, e então as Doenças do Aparelho Respiratório. Em relação a mortalidade por neoplasias, encontram-se como maiores incidentes as Neoplasias de Traquéia/Brônquios/Pulmões, Neoplasias de Cólon, Reto e Ânus, e então as Neoplasias de Próstata e Estômago, assim como exposto nos Quadros 7 e 8. Os dados nos demonstram a necessidade de elucidação e investigação do real motivo desses tipos de neoplasias se destacarem nesta região, buscando alternativas que visem um maior anseio pelo diagnóstico rápido, bem como a maior chance de cura para os pacientes já acometidos e descobertos tardiamente.

CIR Consórcios DRS II: Esta região de saúde possui uma taxa de natalidade curiosamente maior do que a taxa de natalidade do DRS II, e inferior à taxa do DRS XV. Ao analisarmos o Quadro 5, é possível observar que predominantemente os homens possuem maior índice de mortalidade em relação às mulheres, o que também observamos se repetir nas demais regiões. Quanto a mortalidade pelo CID-10, exposta pelo Quadro 6, se concentra com a maior taxa desta região de saúde as Doenças do Aparelho Circulatório, seguida pelas Neoplasias, e então as Doenças do Aparelho Respiratório. Ao analisar a incidência da mortalidade por neoplasias dentro desta região de saúde, consegue-se captar que dentre as maiores causadoras de óbitos estão as Neoplasias de Traquéia/Brônquios/Pulmões, as de Cólon, Reto e Ânus, CA de estômago e CA de lábios, cavidade oral e faringe.

CIR Lagos DRS II: Com os dados obtidos desta região, observa-se esta como a menor população do DRS II, conseqüentemente a região com o menor número de nascidos e ainda a menor taxa de natalidade. Assim como observado nas demais regiões, a CIR Lagos também apresenta uma similaridade quando comparados os índices de mortalidade nos sexos feminino e masculino, sendo que a população masculina se destaca novamente. Ao analisar a taxa de mortalidade pelo CID-10, exposta pelo Quadro 6, conseguimos observar novamente que as Doenças do Aparelho Circulatório, seguida pelas Neoplasias, e então as Doenças do Aparelho Respiratório são as doenças que mais trazem fatalidade para esta população, fato que corrobora com as demais regiões pertencentes ao território de abrangência do DRS II. Quanto a mortalidade por neoplasias observa-se algumas características diferentes das outras regiões; embora o CA de Traquéia/Brônquios/Pulmões também se destaque, o CA de Fígado/Vias Biliares Intra-hepat e o CA de Próstata se destacam com um pouco mais de intensidade nesta região do que quando comparado às outras deste DRS II, demonstrando as semelhanças e divergências nas necessidades de cada região de saúde.

Podemos observar que dentre as três regiões de saúde pertencentes ao território do Departamento Regional de Saúde de Araçatuba (DRS II) existem diferentes particularidades em relação ao perfil epidemiológico citado, porém, ainda é perceptível considerar características e demandas semelhantes que nos apontam as necessidades mais discrepantes dentro do território estudado, permitindo a busca de novas estratégias para a resolutividade dos problemas mais incidentes.

CIR Catanduva DRS XV: Nos dados apresentados no Quadro 8, os casos de óbito por CA de Mama estão acima

dos números do DRS-XV e do Estado, o que pode alertar para uma assistência à mulher com desafios a serem perseguidos na Atenção Básica e demais níveis de assistência. Os óbitos CA Próstata, estão acima da média dos números dos DRS-XV e da RRAS, apresentando um coeficiente alto, que pode indicar a ausência de ações de saúde específicas para o gênero masculino.

Outro indicador que apresentou resultado acima dos indicadores do DRS e da RRAS é o de mortalidade por CA de Cólon/Reto/Ânus, e de CA de pâncreas.

Depreende-se com isso, que se faz necessária a implementação da prática de ações intersetoriais para a promoção da saúde da população.

CIR Bonifácio DRS XV: As taxas de mortalidade referente aos casos de CA de Próstata e CA de Pâncreas se apresentaram com números acima da média do DRS-XV e da RRAS. E os casos de CA de Traquéia/Brônquios/Pulmões e CA de Fígado/Vias Biliares/Intra Hepático apresentam uma prevalência significativa com relação aos dados do DRS-XV e da RRAS 12.

CIR Fernandópolis DRS XV: A taxa de mortalidade por CA de Mama se apresenta abaixo dos números do DRS XV, contudo se mostram acima dos números da RRAS 12.

Os casos de óbito por CA de Próstata e CA de Lábio/CAV. Oral/Faringe apresentam também números bem acima dos dados do DRS XV e da RRAS 12, o que indica a necessidade de reforçar as ações na Atenção Básica com um olhar direcionado à promoção da saúde do homem, saúde bucal e demais níveis de assistência. Os números referentes aos casos de mortalidade por CA de Cólon/Reto/Ânus, CA de Traquéia/Brônquios/Pulmões e CA de Bexiga também se encontram acima dos indicadores DRS XV e da RRAS 12. Do mesmo modo os indicadores de CA Corpo/Pts ã esp Útero, CA de Ovário se apresentam acima da média do DRS XV e da RRAS 12, o que pode sinalizar a necessidade de um olhar diferenciado na Atenção Básica e demais níveis de assistência, visando às ações de atenção à saúde da mulher.

CIR Votuporanga DRS XV: Os dados da taxa de mortalidade por CA de Colo de Útero e CA de Próstata se mostram bem acima dos números do DRS XV e da RRAS 12. Ao passo que, os casos de CA de Estômago, CA de Cólon/Reto/Ânus, CA de Pâncreas e Leucemia estão ligeiramente acima dos indicadores do DRS XV e da RRAS 12.

CIR Jales DRS XV: As taxas de mortalidade por CA de Mama, CA de Esôfago, CA de Cólon/Reto/Ânus e Ca de Pâncreas se apresentam com prevalência considerável em relação aos indicadores do DRS XV e da RRAS 12, o que demonstra a necessidade de intensificar as ações na Atenção Primária e nos demais níveis de assistência à saúde dos pacientes. E ainda, referente aos casos de CA de Colo de Útero, CA de Lábio/CAV. Oral/Faringe, CA de Estômago, estes se apresentaram um pouco acima dos números do DRS XV e da RRAS 12.

CIR Rio Preto DRS XV: A taxa de mortalidade CA de Mama se apresenta ligeiramente maior do que as taxas do DRS XV e da RRAS 12. Do mesmo modo se apresentam os casos de mortalidade por CA de Cólon/Reto/Ânus, CA de Fígado/Vias Biliares/Intra Hepático, e CA de Pâncreas, CA de Ovário e Leucemia.

CIR Santa Fé DRS XV: A Taxa de mortalidade por CA de Colo de Útero, CA de Lábio/CV. Oral/Faringe, CA de Estômago, apresentam ligeiramente acima das taxas apresentadas pelo DRS XV e pela RRAS 12. Em contrapartida, a taxa de mortalidade por CA de Traquéia/Brônquios/Pulmões e Mieloma Múltiplo/Plasmócitos Se mostram com grande prevalência em relação aos indicadores do DRS XV e da RRAS 12, o que demonstra a necessidade de abordagem diferenciada em todos os níveis de assistência das ações relacionadas aos casos.

No âmbito do DRS – XV os casos de mortalidade por tipo de câncer de maior prevalência são de CA de Mama, com o indicador de 33,57 na CIR Jales, bem acima dos indicadores do DRS XV (19,3) e da RRAS 12 (18,1); de CA de Próstata, com o indicador de 20,80 na CIR Votuporanga, acima, portanto dos números do DRS e a RRAS (indicador 12 para ambos); de CA de Estômago com indicador 12, ao passo que o DRS XV registrou 9,5 e a RRAS 9,4; de CA de Cólon/Reto/Anus com indicador 13,35 na CIR Fernandópolis, enquanto no DRS XV o indicador foi 12,2 e a RRAS 11,80; e CA do Pâncreas na CIR Jales com indicador de 15, ao passo que os números apresentados no DRS XV foram 9,03 e 8,44 na RRAS 12, e por fim o CA de Traquéia/Brônquios/Pulmões com indicador de 30,7 na CIR Santa Fé do Sul, e estando o DRS XV, como a RRAS apresentou indicador 20.

O acesso ao diagnóstico precoce é de suma importância para que o paciente possa receber tratamento de modo eficaz e em tempo oportuno. Também a adesão ao tratamento por parte do paciente é de fundamental importância.

Quadro 9 - Mortalidade por Tipo de Neoplasia por sexo - Masculino – RRAS 12

MASCULINO											
Grupo CID-10	Central do DRS II	Lagos do DRS II	Consórcios do DRS II	Catanduva	Santa Fé do Sul	Jales	Fernandópolis	São José do Rio Preto	José Bonifácio	Votuporanga	Total
Neoplasias malignas	244	196	204	286	40	87	99	558	86	164	1.964
Neoplasias malignas de localizações especificada	220	160	170	249	29	74	86	486	77	140	1.691
Neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e far	21	10	19	10	3	6	12	28	4	4	117
Neoplasias malignas dos órgãos digestivos	83	68	67	99	7	41	23	197	35	62	682
Neopl malign aparelho respirat e órgãos intrato	56	36	46	63	9	10	24	112	21	30	407
Neopl malign dos ossos e cartilagens articulare	2	1	1	1	-	1	1	4	-	1	12
Melanoma e outras(os) neoplasias malignas da p	3	1	4	6	-	3	2	10	-	3	32
Neopl malign do tecido mesotelial e tecidos mol	4	2	-	6	2	1	1	6	1	2	25
Neoplasias malignas da mama	-	-	1	1	-	1	-	1	-	-	4
Neoplasias malignas dos órgãos genitais masc	32	25	16	33	3	4	11	64	9	22	219
Neoplasias malignas do trato urinário	9	6	7	14	3	4	9	29	3	4	88
Neopl malign olhos encéf outr part sist nerv cen	9	10	8	16	-	3	2	30	3	11	92
Neopl malign tireóide e outras glândulas endócr	1	1	1	-	2	-	1	5	1	1	13
Neopl malign local mal def, secund e local n espec	11	27	18	18	3	4	10	29	6	18	144
Neopl malign tecido linfático hematopoético e correlato	13	9	16	19	8	9	3	43	3	6	129
Neoplasias [tumores] in situ	1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	4
Neoplasias [tumores] benignas(os)	1	-	-	2	-	-	-	1	-	-	4
Neopl de comportamento incerto ou desconhecido	3	2	3	6	1	2	1	9	1	1	29
TOTAL	249	198	207	295	41	89	101	569	87	165	2.001

Fonte: TABNET, 2019.

Quadro 10 - Mortalidade por Tipo de Neoplasia por sexo - Feminino – RRAS 12

FEMININO											
Grupo CID-10	Central do DRS II	Lagos do DRS II	Consórcios do DRS II	Catanduva	Santa Fé do Sul	Jales	Fernandópolis	São José do Rio Preto	José Bonifácio	Votuporanga	Total
Neoplasias malignas	182	111	152	185	32	62	71	441	54	128	1.418
Neoplasias malignas de localizações especificada	160	91	115	156	26	55	59	366	45	102	1.175
Neoplasias malig do lábio, cavidade oral e far	2	5	1	-	-	1	1	6	-	4	20
Neoplasias malignas dos órgãos digestivos	58	37	42	52	12	20	23	138	19	33	434
Neopl malig aparelho respirat e órgãos intrato	22	10	25	24	7	3	6	61	9	16	183
Neopl malig dos ossos e cartilagens articulare	4	3	1	2	-	1	-	2	-	1	14
Melanoma e outras(os) neoplasias malignas da p	4	2	1	8	-	1	2	3	2	4	27
Neopl malig do tecido mesotelial e tecidos mol	3	1	3	7	-	-	-	4	2	1	21
Neoplasias malignas da mama	27	15	17	33	1	16	11	70	5	16	211
Neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos	23	9	12	18	2	8	12	42	5	17	148
Neoplasias malignas do trato urinário	6	3	3	2	-	2	1	13	-	5	35
Neopl malig olhos encéf outr part sist nerv cen	10	6	10	9	4	3	2	23	1	5	73
Neopl malig tireóide e outras glândulas endócr	1	-	-	1	-	-	1	4	2	-	9
Neopl malig local mal def, secund e local n espec	9	15	23	11	3	5	3	30	5	13	117
Neopl malig tecido linfático hematopoético e correlato	13	5	14	18	3	2	9	45	4	13	126
Neoplasias [tumores] in situ	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	3
Neoplasias [tumores] benignas(os)	-	3	-	2	1	1	-	3	-	-	10
Neopl de comportamento incerto ou desconhecido	-	3	3	6	-	-	-	4	1	1	18
TOTAL	182	117	155	193	34	64	71	448	55	130	1.449

Fonte: TABNET, 2019.

No cenário apresentado, referente à mortalidade por tipo de Neoplasia por Sexo na RRAS 12 (Quadros 09 e 10), a prevalência no DRS XV é de óbito por Neoplasias malignas dos órgãos digestivos (464 casos), seguida dos óbitos por Neopl malig aparelho respirat e órgãos intrato (269 casos) e Neoplasias malignas dos órgãos genitais mascul. (146 casos). No sexo feminino a predominância dos óbitos se deu por Neoplasias malignas dos órgãos digestivos (297 casos), seguindo, os casos de Neoplasias malignas da mama (152 casos), e Neopl malig aparelho respirat e órgãos intrato (126 casos). O cenário pode indicar um diagnóstico ou procura pelo serviço de modo tardio, não sendo possível o tratamento em tempo oportuno.

No âmbito do DRS II – Araçatuba quando analisados os índices de mortalidade que as neoplasias causam isoladamente em cada sexo, consegue-se observar que nas três regiões de saúde pertencente a este território, as Neoplasias Malignas dos Órgãos Digestivos são as que mais atingem os sexos feminino (com 137 óbitos) e masculino (com 218 óbitos) nesta CIR. Em seguida, analisando isoladamente cada sexo, as Neoplasias Malignas do Aparelho Respiratório e Órgãos Intratorácicos (138 óbitos) e as Neoplasias Malignas do Órgãos Genitais Masculinos (73 óbitos), são as que mais incidem nas taxas de mortalidade do sexo masculino; já nas mulheres, depois das Neoplasias Malignas dos Órgãos Digestivos, seguem as Neoplasias Malignas da Mama (59 óbitos) e então as Neoplasias Malignas do Aparelho Respiratório e Órgãos Intratorácicos (57 óbitos). O diagnóstico realizado nesta região de saúde pode indicar principalmente a dificuldade no diagnóstico de algumas neoplasias, bem como também a procura tardia pelos serviços por parte da população, sendo que o tratamento da doença em tempo oportuno se torna inviável, levando conseqüentemente ao óbito.

Quadro 11 - Mortalidade Hospitalar por Neoplasias por local de Residência RRAS 12

Lista Morb CID-10	Central do DRS II	Lagos do DRS II	Consórcios do DRS II	Catanduva	Santa Fé do Sul	Jales	Fernandópolis	São José do Rio Preto	José Bonifácio	Votuporanga	Total
.. Neoplasia maligna do lábio cavid oral e faringe	16	5	11	4	1	4	2	20	3	6	72
.. Neoplasia maligna do esôfago	11	13	5	5	-	3	-	34	2	4	77
.. Neoplasia maligna do estômago	19	5	11	8	3	3	5	43	8	6	111
.. Neoplasia maligna do cólon	18	7	11	8	-	2	2	40	5	6	99
.. Neopl malig junção retoss reto ânus canal anal	10	1	8	2	-	1	3	15	2	6	48
.. Neopl malig fígado e vias biliares intra-hepát	14	12	1	8	1	1	1	33	9	2	82
.. Neoplasia maligna do pâncreas	16	3	4	16	-	3	-	29	3	7	81
.. Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos	2	2	3	4	2	-	5	22	2	4	46
.. Neoplasias malignas de laringe	11	2	3	12	1	-	2	16	2	2	51
.. Neoplasia maligna de traquéia brônquios e pulm	33	19	10	10	5	8	6	71	17	11	190
.. Outras neopl malig órg respirat e intratorác	3	3	1	-	-	2	-	6	1	-	16
.. Neoplasia maligna do osso e cartilagem articul	-	1	1	-	-	2	-	2	-	-	6
.. Neoplasia maligna da pele	-	-	1	2	-	1	-	5	2	1	12
.. Outras neoplasias malignas da pele	-	1	2	2	-	1	1	2	-	2	11
.. Neopl malig do tecido mesotelial e tec moles	6	1	-	3	1	-	1	5	2	5	24
.. Neoplasia maligna da mama	12	11	8	12	1	5	6	38	3	6	102
.. Neoplasia maligna do colo do útero	3	4	3	2	-	-	1	11	-	3	27
.. Neopl malig outr porções e porç não espec útero	2	-	1	3	-	2	-	7	1	2	18
.. Outras neopl malignas órgãos genitais femininos	4	3	3	3	-	1	2	8	1	2	27
.. Neoplasia maligna da próstata	13	7	2	4	1	1	3	36	5	6	78
.. Outras neopl malignas órgãos genit masculinos	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	3
.. Neoplasia maligna da bexiga	3	2	1	3	1	-	1	12	-	3	26
.. Outras neoplasias malignas do trato urinário	-	3	3	2	-	1	1	8	1	3	22
.. Neoplasia maligna do encéfalo	11	2	3	6	-	3	2	24	6	3	60
.. Neopl malig outras partes sistema nerv central	2	-	3	-	-	-	-	3	-	-	8
.. Neopl malig outr local mal def secun e não esp	8	2	4	19	2	6	-	37	4	6	88
.. Doença de Hodgkin	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	3
.. Linfoma não-Hodgkin	5	1	2	2	-	-	2	20	1	1	34
.. Leucemia	6	3	4	6	2	1	3	17	2	8	52
.. Outras neopl malig tecidos linfóid hemat e rel	-	1	1	6	2	5	2	7	1	2	27
Total	228	116	110	152	23	56	51	574	83	108	1501

Fonte: TABNET/DATASUS, 2019.

No DRS XV – São José do Rio Preto os maiores índices registrados em relação à mortalidade hospitalar por Neoplasias por local de residência (Quadro 11) no ano de 2019, têm prevalência os casos de óbito por Neoplasia maligna de traquéia brônquios e pulmão (128 casos), seguidos de Neoplasia Maligna do Esôfago (76 casos) e

Neoplasia Maligna da Mama (71 casos). O que vai ao encontro do cenário apresentado nos Quadros 09 e 10.

No âmbito do DRS-II, o maior índice de mortalidade hospitalar se concentra na região de saúde Central, o que pode ser justificado pelo fato de que é nesta região que se instala o complexo hospitalar credenciado como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) a qual é referência em Oncologia para as três regiões de saúde pertencentes a este DRS. Ao analisar a região do DRS II como um todo, temos no ranking como maiores causadoras de mortalidade hospitalar a Neoplasia Maligna de Traquéia/Brônquios/Pulmões (65 óbitos), seguida pela Neoplasia Maligna do cólon (36 óbitos), e então a Neoplasia Maligna de Estômago (35 óbitos). Analisando isoladamente cada região de saúde deste território, observa-se que na CIR Central, os maiores índices de mortalidade hospitalar por Neoplasias se dão pelas Neoplasias Malignas do Estômago (Quadro 11). Na CIR Consórcios os maiores índices circulam em torno de três principais tipos de neoplasias, são elas: as Neoplasias Malignas do Lábio, Cavidade Oral e Faringe, Neoplasias Malignas do Estômago e as Neoplasias Malignas do Cólon; e na CIR Lagos os maiores índices de mortalidade hospitalar por neoplasias circulam em torno das Neoplasias Malignas da Traquéia/Brônquios/Pulmões, Esôfago e Fígado/Vias Biliares Intra-hepat, o que corrobora com os demais achados desta região de saúde.

3.1 – Caracterização do Perfil Epidemiológico da RRAS

A análise epidemiológica das doenças e agravos não transmissíveis coloca-nos frente à uma discussão sociológica e comportamental além das questões orgânicas. É necessário repensar o estilo de vida quanto às dietas, o tabagismo, o alcoolismo, comportamento sexual, a exposição solar, bem como questões ocupacionais, ambientais e ecológicas. Diversos desses fatores de risco podem ser reduzidos com ações educativas e de promoção à saúde.

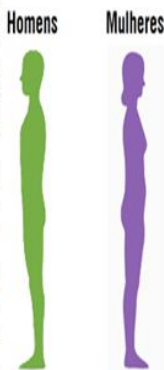
O câncer, as doenças cardiovasculares, a diabetes e as causas externas, todas pertencentes ao grupo das doenças não transmissíveis, representam mais de 50% de óbitos na RRAS 12, e no Brasil.

Os fatores de risco como a falta de atividade física, hábitos alimentares inadequados, o consumo de álcool, e o alto percentual de fumantes entre a população jovem têm contribuído para o crescimento das taxas de incidência de câncer, bem como agravamento das outras doenças não transmissíveis.

Os dados apresentados a seguir apontam para a estimativa de risco por tipo de câncer, no Estado, e Regiões de Saúde, do DRS XV São José do Rio Preto e DRS II – Araçatuba.

Quadro 12 - Estimativas das taxas brutas e ajustadas a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária - Estado e Capital

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Homens						Mulheres					
	Estados			Capitais			Estados			Capitais		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	13.650	60,17	45,69	3.060	51,44	53,43	-	-	-	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	-	-	-	18.280	78,19	55,39	5.350	80,81	65,42
Colo do útero	-	-	-	-	-	-	2.250	9,61	5,93	560	8,45	6,8
Traqueia, Brônquio e Pulmão	4.200	18,5	15,96	680	11,35	11,4	2.690	11,52	8,85	940	14,27	11,42
Cólon e Reto	7.920	34,93	33,1	1.410	23,69	23,29	6.750	28,87	20,97	2.020	30,57	23,5
Estômago	3.270	14,42	10,05	530	8,86	8,72	1.610	6,87	3,28	450	6,74	5,31
Cavidade Oral	3.260	14,35	12,17	450	7,56	7,56	1.040	4,47	3,09	240	3,6	2,93
Laringe	1.720	7,57	6,95	240	4,1	4,1	260	1,11	0,83	70	1,09	0,77
Bexiga	2.970	13,09	11,56	480	8,05	7,89	1.050	4,5	2,9	270	4,13	3,12
Esôfago	1.960	8,66	7,9	180	2,96	2,96	380	1,61	1,03	60	0,88	0,69
Ovário	-	-	-	-	-	-	1.590	6,82	4,86	430	6,55	5,47
Linfoma de Hodgkin	520	2,3	2,05	90	1,45	2,54	310	1,33	1,09	100	1,57	1,19
Linfoma não Hodgkin	2.190	9,67	8,14	270	4,59	4,41	1.630	6,98	4,48	170	2,54	2,11
Glândula Tireoide	930	4,1	3,6	630	10,67	9,54	4.100	17,55	12,21	1.970	29,71	24,48
Sistema Nervoso Central	1.250	5,51	4,36	130	2,24	2,24	890	3,8	2,62	120	1,78	1,68
Leucemias	1.360	5,99	5,61	200	3,4	3,45	940	4,04	3,14	210	3,16	2,94
Corpo do útero	-	-	-	-	-	-	1.600	6,83	4,98	330	5	4,06
Pele Melanoma	1.830	8,07	6,78	230	3,95	3,77	1.520	6,49	4,08	240	3,61	2,83
Outras Localizações	11.490	50,65	45,09	2.370	39,86	38,17	11.720	50,14	34,6	2.940	44,51	36,21
Todas as neoplasias, exceto Pele não melanoma	58.520	257,92	378,88	10.950	184,07	394	58.610	250,73	151,38	16.470	249	160,62
Pele não Melanoma	16.410	72,31	-	3.970	66,81	-	23.810	101,84	-	3.330	50,37	-
Todas as Neoplasias	74.930	330,25	-	14.920	250,8	-	82.420	352,59	-	19.800	299,34	-



Fonte: INCA (Tabela 31), 2020.

Quadro 13 - Estimativas das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária por Região de Saúde - RRAS 12

RRAS	DRS	Região de Saúde	Masculino														Feminino																		
			H Próstata	H Traqueia, Brônquio e Pulmão	H Cólon e Reto	H Estômago	H Cavidade Oral	H Laringe	H Bexiga	H Esôfago	H Linfoma de Hodgkin	H Linfoma não Hodgkin	H Glândula Tireoide	H Sistema Nervoso Central	H Leucemias	H Pele Melanoma	H Outras Localizações	M Mama feminina	M Colo do útero	M Traqueia, Brônquio e Pulmão	M Cólon e Reto	M Estômago	M Cavidade Oral	M Laringe	M Bexiga	M Esôfago	M Ovário	M Linfoma de Hodgkin	M Linfoma não Hodgkin	M Glândula Tireoide	M Sistema Nervoso Central	M Leucemias	M Corpo do útero	M Pele Melanoma	M Outras Localizações
RRAS12	Aracatuba	Central do DRS II Total	86	27	50	21	21	11	19	12	3	14	6	8	9	12	73	117	14	17	43	10	7	2	7	2	10	2	10	26	6	6	10	10	75
		Consortios do DRS II Total	81	25	47	19	19	10	18	12	3	13	6	7	8	11	68	108	13	16	40	9	6	2	6	2	9	2	10	24	5	6	9	9	69
		Lagos do DRS II Total	60	19	35	14	14	8	13	9	2	10	4	6	6	8	51	76	9	11	28	7	4	1	4	2	7	1	7	17	4	4	7	6	49
	Total	228	70	132	55	54	29	50	33	9	37	16	21	23	31	192	301	37	44	111	26	17	4	17	6	26	5	27	68	15	16	26	25	193	
	Sao Jose do Rio Preto	Catanduva Total	92	28	53	22	22	12	20	13	4	15	6	8	9	12	77	121	15	18	45	11	7	2	7	2	11	2	11	27	6	6	11	10	78
		Fernandópolis Total	33	10	19	8	8	4	7	5	1	5	2	3	3	4	28	45	6	7	17	4	3	1	3	1	4	1	4	10	2	2	4	4	29
		Jales Total	30	9	17	7	7	4	6	4	1	5	2	3	3	4	25	40	5	6	15	3	2	1	2	1	3	1	4	9	2	2	3	3	25
		Jose Bonifacio Total	30	9	18	7	7	4	7	4	1	5	2	3	3	4	26	40	5	6	15	3	2	1	2	1	3	1	4	9	2	2	3	3	25
		Santa Fe do Sul Total	13	4	8	3	3	2	3	2	1	2	1	1	1	2	11	18	2	3	7	2	1	0	1	0	2	0	2	4	1	1	2	2	12
		Sao Jose do Rio Preto Total	208	64	121	50	50	26	45	30	8	33	14	19	21	28	175	284	35	42	105	25	16	4	16	6	25	5	25	64	14	15	25	24	182
		Votuporanga Total	58	18	34	14	14	7	13	8	2	9	4	5	6	8	49	76	9	11	28	7	4	1	4	2	7	1	7	17	4	4	7	6	49
	Total	465	143	270	111	111	58	101	67	18	75	32	43	46	62	391	624	77	92	230	55	36	9	36	13	54	11	56	140	30	32	55	52	400	
	Total RRAS 12	693	213	402	166	165	87	151	100	26	111	47	63	69	93	583	925	114	136	342	81	53	13	53	19	81	16	83	208	45	48	81	77	593	

Fonte: INCA, 2020.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) criou o Painel Oncologia, uma ferramenta de gestão que visa à adequação da atenção oncológica à chamada "lei dos 60 dias" (Lei 12.732/12), sendo uma ferramenta não oficial, porém é a única disponibilizada pelo Ministério da Saúde para avaliar o intervalo máximo entre o diagnóstico de câncer e o início do tratamento.

Esta plataforma consolida vários bancos de dados (SIA, APAC-Onco, SIH, entre outros) e o cruzamento de tais dados é ancorado no código CID 3 dígitos e na Carteira Nacional de Saúde.

O alto percentual de "sem informação de tratamento", indica que o Painel ainda carece de melhorias, em especial a redução na proporção de casos "sem informação de tratamento", sendo de 32,00% e 45,22% em 2018 e 2019, respectivamente (Quadro 14), o que evidencia a necessidade de se ter um sistema oficial para obtenção dos dados referente ao tempo de tratamento.

Quadro 14 - Tempo entre o diagnóstico e o tratamento de neoplasias malignas, no Estado de São Paulo

Ano	0-30 dias	% 0 - 30 dias	31- 60 dias	%31- 60 dias	> 60 dias	% > 60 dias	Sem informação de Tratamento	% Sem informação de tratamento	Total
2018	21.974	32,50	7.017	10,38	16.995	25,13	21.636	32,00	67.622
2019	28.657	28,84	7.296	7,34	18.475	18,60	44.939	45,22	99.377

Fonte: Painel-Oncologia – BRASIL. Elaborado por DCNT/CVE/CCD/SES-SP, 2018/2019.

Figura 5 - Pacientes Aguardando agendamento na Oncologia – por DRS – RRAS 12

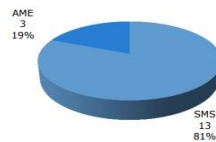
DRS Araçatuba – 16 pacientes – 0,5%

Serviços de Referência em Oncologia

Araçatuba	
1 Serviço Estadual - 100%	
1	Regulação de Oncologia CROSS

Atualizado em jan/2021

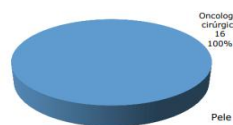
Origem da Solicitação



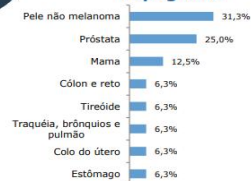
Recurso	Tempo médio entre a data da solicitação e a data da consulta	
	DRS Araçatuba	ESP
Tempo médio	32	29
Pediatria	7	4
Hematologia	8	22
Oncologia Clínica	11	29
Radioterapia	13	41
Oncologia Cirúrgica	40	23

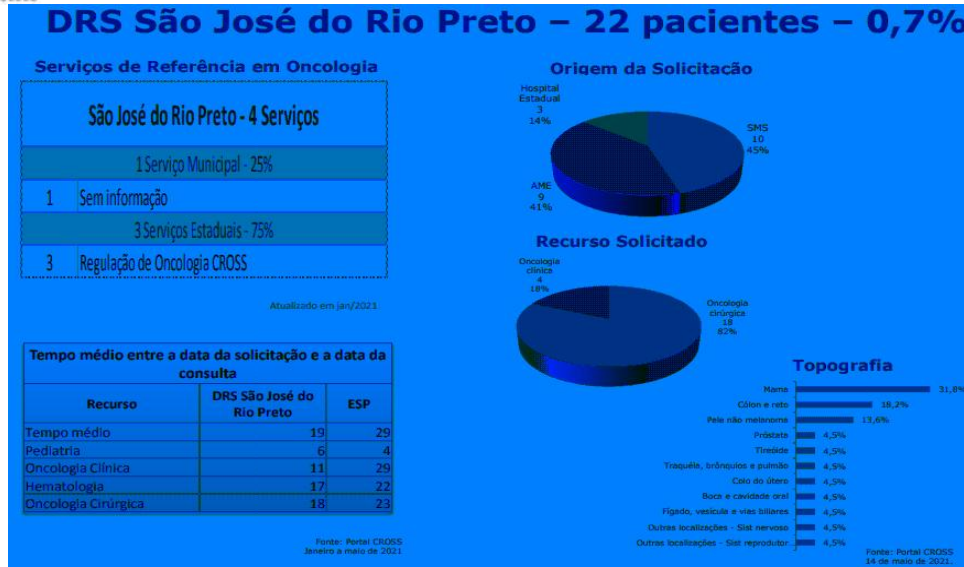
Fonte: Portal CROSS Janeiro a maio de 2021

Recurso Solicitado



Topografia





Fonte: Portal CROSS, 2021.

No âmbito do DRS II – Araçatuba, que dispõe de apenas 01 serviço de Referência em Oncologia, é possível observar (Figura 5) que nos dados referentes ao período de Janeiro a Maio de 2021 que um total de 16 pacientes aguardavam na fila de espera o agendamento para o serviço de oncologia, e o tempo médio estimado pela espera entre a solicitação e atendimento da mesma gira em torno de 32 dias, sendo superior ao tempo de espera no Estado de São Paulo que é de 29 dias.

O câncer de pele não melanoma é o de maior incidência nas solicitações, seguido pelo câncer de próstata e mama; a origem das solicitações são em sua grande maioria das Secretarias Municipais de Saúde (81%), enquanto do AME os 19% restantes.

Dadas tais proporções, com o percentual de casos por tipo de câncer, consegue-se observar que o tempo de espera para consultas, exames e cirurgias é um nó crítico dentro desta região de saúde, visto que a demora entre as solicitações e os atendimentos causam vários agravos à saúde da população; agravos estes que poderiam ser evitáveis caso obtivessem intervenções mais rápidas.

Outro aspecto importante a ser observado é a necessidade de intensificação das ações dentro de outros níveis de atenção à saúde, objetivando o fortalecimento e a conectividade dos diferentes serviços, a fim de que as ações realizadas possam gerar consequências que refletirão no comprometimento do acesso, retardo do processo de diagnóstico rápido e produção do tratamento efetivo e em tempo hábil, ou seja, com maiores chances de cura da doença.

No âmbito do DRS 15 – São José do Rio Preto, há 04 serviços de Referência em Oncologia, conforme dados referentes ao período de Janeiro a Maio de 2021, e 22 pacientes aguardavam na fila de espera para agendamento no serviço de Oncologia, e o tempo estimado para essa espera é de 19 dias, ao passo que no Estado de São Paulo a espera é de 29 dias.

O câncer de mama é o de maior incidência nas solicitações, seguido do Câncer de Cólon de Reto, Pele não Melanoma e Próstata.

Dadas tais proporções, com o percentual de casos por tipo de câncer, se faz necessário reforçar as ações na atenção primária, com o envolvimento dos profissionais, para fortalecimento das ações de prevenção, combate e controle do Câncer.

Quadro 15 - Estimativa de Incidências de Câncer (INCA 2020), Parâmetros da Portaria 1.399/2019 e Produção por residência segundo Regiões de Saúde do DRS II

Região de Saúde e Município	Total Pop. SEADE 2020	Estimativa de Casos Novos (INCA)	Proced. de Cirurgias de Câncer Principais Esperados (Port. 1399)	Produção Física por Resid. Proced. Cirúrgicos 0416- Ano 2020	Produção Física por Resid. Proced. Cirúrgicos Sequenciais 0415 - Ano 2020	Total de Cirurgias (*)	Proced. de QT Esperados - 2020	Produção Física por Proced. de QT - 2020	Tratamentos de RT Esperados (Port. 1399)	Produção Física por Res. Tratamentos de RT - 2020
Central	293.450	746	485	208	28	236	3.954	7.206	448	263
Consórcios	272.524	693	450	196	41	237	3.672	6.724	416	283
Lagos	198.067	504	327	136	16	152	2.669	5.065	302	187
Total Geral	764.041	1.943	1.263	540	85	625	10.296	18.995	1.1666	733

(*) Total de cirurgias realizadas em 2020, podem conter casos novos do ano e/ou de anos anteriores, casos com um ou mais AIHs emitidas no período.

(**) Do total de procedimentos de quimioterapia realizados no período, 5,97% são de Hormonioterapias.

Quadro 16 - Estimativa de Incidências de Câncer (INCA 2020), Parâmetros da Portaria 1.399/2019 e Produção por residência segundo Regiões de Saúde do DRS XV

Região de Saúde	Total Pop. SEADE 2020	Estimativa de Casos Novos (INCA)	Proced. de Cirurgias de Câncer Principais Esperados (Port. 1399)	Produção Física por Resid. Proced. Cirúrgicos 0416- Ano 2020	Produção Física por Resid. Proced. Cirúrgicos Sequenciais 0415 - Ano 2020	Total de Cirurgias (*)	Proced. de QT Esperados - 2020	Produção Física por Proced. de QT - 2020	Tratamentos de RT Esperados (Port. 1399)	Produção Física por Res. Tratamentos de RT - 2020
Catanduva	307.594	782	508	586	123	709	4.145	9.234	469	178
Fernandópolis	112.559	286	186	211	43	254	1.517	4.042	172	202
Jales	100.076	254	165	247	63	310	1.349	3.711	153	197
José Bonifácio	101.066	257	167	120	1	121	1.362	2.514	154	125
São José do Rio Preto	709.462	1.804	1.173	795	168	963	9.560	19.786	1.082	963
Votuporanga	193.977	493	321	278	4	282	2.614	5.846	296	251
Santa Fé do Sul	45.687	116	76	112	27	139	616	1.717	70	92
Total Geral	1.570.421	3.992	2.596	2.349	429	2.778	21.163	46.850	2.396	2.008

(*) Total de cirurgias realizadas em 2020, podem conter casos novos do ano e/ou de anos anteriores, casos com um ou mais AIHs emitidas no período.

(**) Do total de procedimentos de quimioterapia realizados no período, 56,41% são de Hormonioterapias.

Fonte: DATASUS - SIH e SIA 2019 e 2020 - CRS/GPA - Oficina Plano Regional de Oncologia 2021

4. Atenção Primária

A atenção primária é a porta de entrada principal para que se possa integrar as ações programáticas e a demanda espontânea, e realizar uma assistência básica integral e contínua, que inclui o primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas, e que amplia o acesso com qualidade e integração ao sistema.

Quando falamos em Rede de Oncologia, a Atenção Básica tem responsabilidade quanto às ações de promoção, prevenção, detecção precoce e cuidados paliativos.

É na Atenção Básica que os métodos de rastreamento para os cânceres de maior incidência na população devem ser disponibilizados e fazer parte da rotina de atenção à saúde; e o acesso aos exames deve se dar de maneira mais prática e acessível, por meio de planejamento efetivo e organização do serviço. Os profissionais da Atenção Básica têm papel de destaque no acompanhamento, tanto dos indivíduos em tratamento do câncer, bem como de indivíduos em estágio terminal da doença, incluindo o componente da Atenção Domiciliar. Segue abaixo no Quadro 17 a cobertura da Atenção Primária da RRAS 12, por regiões de saúde e municípios especificamente.

Quadro 17 - Cobertura da Atenção Primária da RRAS 12 – DRS II e DRS XV

RRAS 12 Reg. Saúde/Mun	Número ESF	Número ESF Equivalente	Número EAB	Estimativa Pop Cob ESF	Estimativa Pop Cob AB	População Total	% Cobertura ESF	% Cobertura AB
Central do DRS II	61	14	6	205.481	263.332	304.821	67,41	86,39
Lagos do DRS II	59	11	0	181.807	193.273	205.427	88,5	94,08
Consórcios do DRS II	59	12	7	1.92.574	220.136	281.008	68,53	78,34
Catanduva	50	22	17	157.897	257.238	320.610	49,25	80,23
Santa Fé do Sul	13	0	0	40.853	40.853	47.771	85,52	85,52
Jales	21	4	3	53.836	61.200	103.857	51,84	58,93
Fernandópolis	38	4	0	103.375	107.489	117.293	88,13	91,64
São José do Rio Preto	75	58	13	252.553	395.922	732.845	34,46	54,03
José Bonifácio	13	10	8	40.849	75.797	105.601	38,68	71,78
Votuporanga	51	22	3	160.444	190.827	201.493	79,63	94,71
Total	440	157	57	1.389.669	1.806.067	2.420.726	57,41	74,61

Fonte: TABNET/Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/Ministério da Saúde, 2020.

4.1 Câncer de Boca

O câncer da boca, conhecido também como câncer de lábio e cavidade oral, é um tumor maligno que afeta lábios, estruturas da boca, como gengivas, bochechas, céu da boca, língua (principalmente as bordas) e a região embaixo da língua. É mais comum em homens acima dos 40 anos, sendo o quarto tumor mais frequente no sexo masculino na região Sudeste. A maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados; a parte posterior da língua, as amígdalas e o palato fibroso fazem parte da região chamada orofaringe e seus tumores têm comportamento diferente do câncer de cavidade oral. Este tipo de câncer pode ser detectado em fase inicial da doença, o que permite tratamento mais efetivo e cura; e quando uma lesão suspeita é identificada, a biópsia deve ser

realizada para avaliação, e se confirmado o câncer, o paciente deve ser encaminhado imediatamente para tratamento especializado.

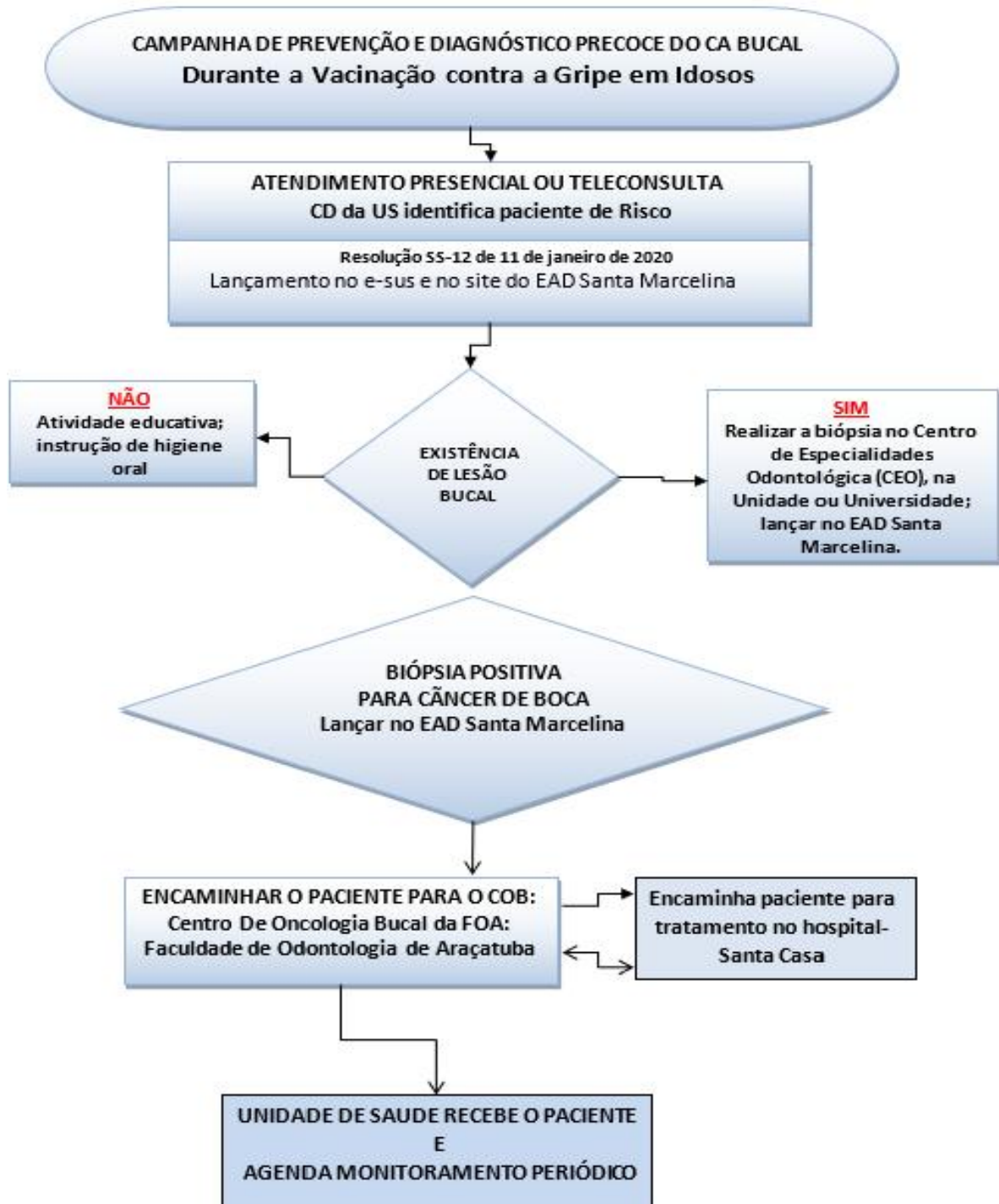
No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima no triênio 2020 a 2022 cerca de 15.190 casos novos de câncer bucal por ano, sendo o 5º tipo mais incidente entre os homens. Entre as mulheres, ocupa a 13ª posição. Em 2018 ocorreram 5.898 óbitos por câncer de boca e orofaringe, destes 40,12% foram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

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

Desde 2001, a Área Técnica de Saúde Bucal articula com os municípios a Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal, realizada, concomitantemente, com a Campanha de vacinação contra a Influenza. A partir de 2014, a Campanha passou a ser operacionalizada pelo ambiente virtual do EAD Santa Marcelina, onde o site disponibiliza fichas para desenvolvimento da Campanha, aulas virtuais, folders, gráficos e monitoramento em tempo real dos municípios participantes.

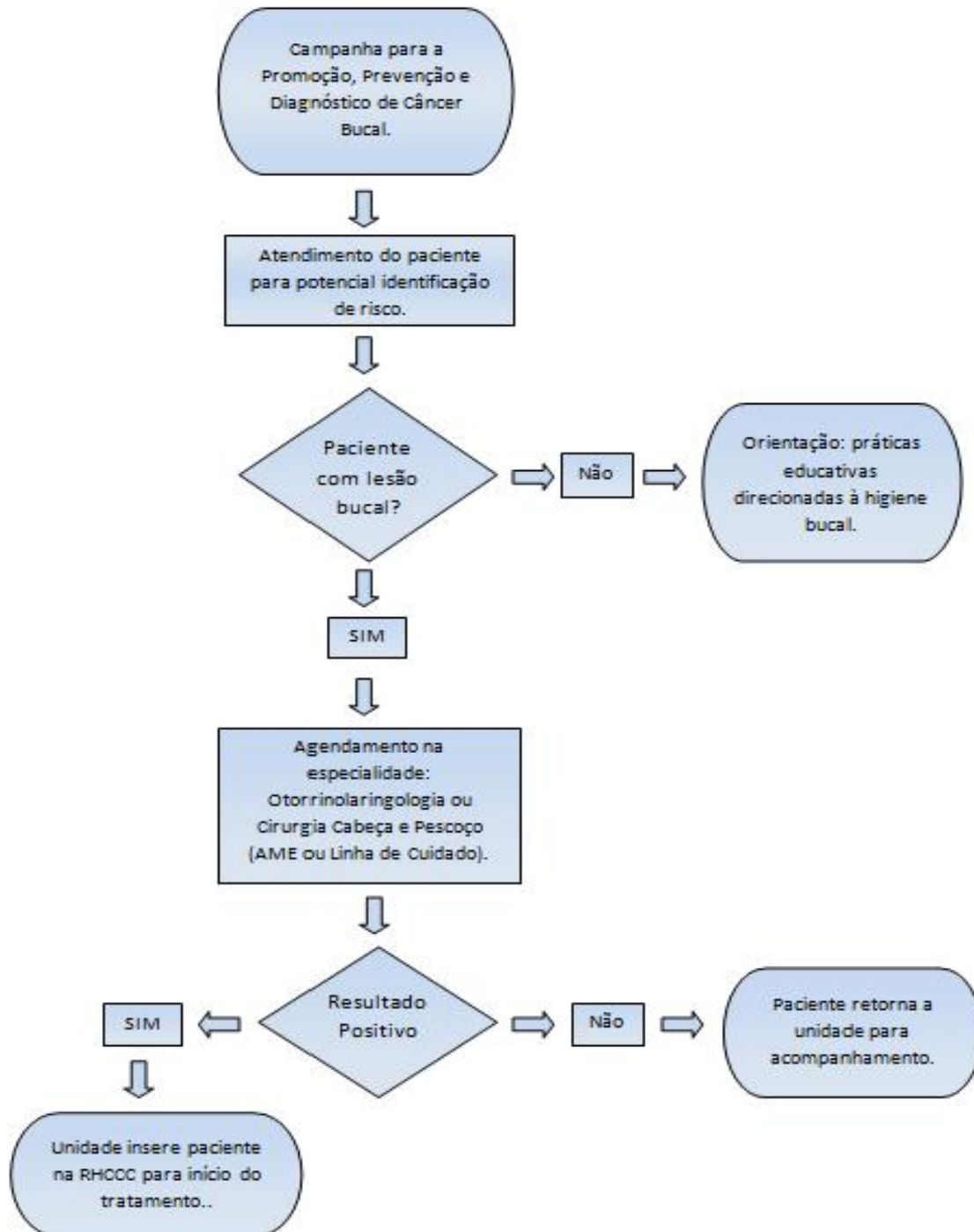
A partir dos Fluxogramas 1 e 2 é possível observar como se constituem os fluxos de atendimento odontológico, diagnóstico e tratamento das lesões bucais dentro das regiões dos DRS de Araçatuba e São José do Rio Preto, da mesma forma, através dos Quadros 18 e 19, observa-se a cobertura da Saúde Bucal na Atenção Básica das respectivas regiões.

Fluxograma 1 - Fluxograma do diagnóstico e tratamento das lesões bucais – DRS II Araçatuba



Fonte: Construção de autoria própria (Área Técnica de Saúde Bucal – DRS II), 2021.

Fluxograma 2 - Fluxo de diagnóstico e tratamento das lesões bucais – DRS XV S. J. Do Rio Preto



Fonte: Construção de autoria própria – DRS XV, 2021.

Quadro 18 - Cobertura da Saúde Bucal na Atenção Básica – DRS XV – 2020

Região de Saúde	População	Nº eSFSB Cob.	Estim. Pop. Cob. ESFSB	Cobertura ESFSB	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura SB AB
Catanduva	320.610	51	168.397	52,52%	229.384	71,54%
José Bonifácio	105.601	18	58.352	55,25%	92.600	87,68%
Santa Fé do Sul	47.771	10	30.342	63,51%	35.699	74,72%
São José do Rio Preto	732.845	55	177.994	24,28%	318.510	43,46%
Votuporanga	201.493	41	120.738	59,92%	159.403	79,11%
Fernandópolis	117.293	31	95.995	81,84%	103.154	87,94%
Jales	103.857	23	69.164	66,59%	79.929	76,96%
Total	1.308.860	178	552.585	50,20%	789.295	64,27%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Quadro 19 - Cobertura da Saúde Bucal na Atenção Básica – DRS II – 2020

Região de Saúde	População	Nº eSFSB Cob.	Estim. Pop. Cob. ESFSB	Cobertura ESFSB	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura SB AB
Central do DRS II	304.821	35	117.775	38,63%	197.681	64,85%
Lagos do DRS II	205.427	28	88.104	42,88%	145.606	70,87%
Consórcios do DRS II	281.008	27	81.844	29,12%	126.592	45,04%
Total	791.256	90	287.723	36,88%	469.879	60,25%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica

4.2 Câncer de Colo do Útero

O câncer do colo do útero, conhecido também por câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano – HPV, chamados de tipos oncogênicos. A infecção genital por esse vírus é frequente, e em sua grande maioria não causa doença, podendo haver alterações celulares passíveis de evoluir para o câncer, e tais alterações são descobertas no exame preventivo, ou Papanicolau; são curáveis em quase todos os casos. Assim, é importante a realização periódica do exame preventivo. A vacinação e a realização do exame preventivo complementam as ações de prevenção do Câncer de Colo do Útero.

Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, esse tipo de câncer (Colo do Útero) é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina, ficando atrás do câncer de mama e do colorretal, e é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

A detecção precoce do câncer é uma estratégia para encontrar um tumor numa fase inicial e, assim possibilitar maior chance de tratamento, e pode ser feita por meio da investigação, com exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos, de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença (diagnóstico precoce), ou com o uso de exames periódicos em pessoas sem sinais ou sintomas (rastreamento) pertencentes a grupos com maior chance de ter a doença.

O Ministério da Saúde estabelece que as mulheres entre 25 e 64 anos devem

realizar o exame citopatológico de colo uterino, uma vez a cada três anos. Abaixo, no Quadro 20, é possível analisar o quantitativo de exames citopatológicos realizados na população feminina de 25 a 64 anos, por regiões de saúde do DRS II e XV.

Quadro 20 - Exame Citopatológico por CIR – 25 a 64 anos – RRAS 12

DRS/Reg Saude	0203010019 Exame Citopat. Cervico - Vaginal / Microflora	0203010086 Exame Citopat. Cervico - Vaginal / Rastreamento	Exames realiz pop fem 25- 64a	1/3 pop fem 25-64a	Rz exam citopat.colo útero
Central do DRS II	3.041	9.731	9.886	27.580	36%
Lagos do DRS II	14.730	341	11.993	17.323	69%
Consórcio do DRS II	15.809	3.099	13.723	24.379	56%
Catanduva	11.726	6.067	14.057	27.907	50%
Santa Fe do Sul	3.852	456	3.386	4.417	77%
Jales	1.414	4.506	4.715	9.567	49%
Fernandópolis	5.122	4.768	7.904	10.771	73%
São José do Rio Preto	8.969	29.435	30.747	66.891	46%
Jose Bonifacio	2.563	4.754	5.803	8.753	66%
Votuporanga	5.030	8.822	10.923	17.964	61%
Total	72.256	71.979	113.137	215.552	52%

Fonte: Tabnet / DataSUS / Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS, 2019.

4.3 Vacina HPV

O HPV é um vírus que está associado a neoplasias malignas do trato genital, e câncer oral. A vacinação contra o HPV age como fator importante na prevenção do câncer cervical, tendo maior evidência de proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus e não está indicada para o tratamento do câncer do colo do útero. A vacina Papilomavírus humano, incorporada no Programa Nacional de Imunização (PNI), apresenta alta eficácia, entre 90 a 95%, sendo aplicadas em duas doses com intervalo de 6 meses entre as mesmas.

O Ministério da Saúde, em 2014, iniciou a implementação no Sistema Único de Saúde da vacinação gratuita contra o HPV em meninas de 9 a 13 anos de idade, com a vacina quadrivalente. Esta faixa etária foi escolhida por ser a que apresenta maior benefício pela grande produção de anticorpos e por ter sido menos exposta ao vírus por meio de relações sexuais.

Em 2017 a vacinação foi ampliada para as meninas/adolescentes de 9 a 14 anos e introduzida para a população masculina de 11 a 14 anos e de nove a 26 anos de idade vivendo com HIV/Aids, além de indivíduos submetidos a transplantes de órgãos sólidos/medula óssea e pacientes oncológicos. Em 2021 mulheres imunossuprimidas de 26 a 45 anos também foram incluídas (INCA, 2021).

A cobertura vacinal atual para as meninas é de 74% e para os meninos de 50%, sendo considerada baixa, a meta é vacinar 80% da população alvo.

4.4 Câncer de Mama

O câncer de mama é o tipo de maior incidência na população feminina, quando

se desconsidera o câncer de pele não melanoma, segundo o INCA, afetando também a população masculina, raramente, representando apenas 1% do total de casos da doença.

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde contempla o controle do câncer de Mama, prevendo em suas ações a ampliação do acesso à mamografia de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos. Abaixo, no Quadro 21, é possível analisar o quantitativo de equipamentos mamógrafos e exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos por regiões de saúde do DRS II e XV.

Quadro 21 - Equipamentos (Mamógrafos) Existentes e Exames de mamografia Rastreamento (Mulheres 50 a 69 anos), DEZ 2019 – RRAS 12

DRS/Reg Saude	Qtidade de EQP Mamógrafo	EQP Mamógrafo em Uso	Mamógrafo Disponível ao SUS	Exame de Mamografia Rastreamento (0204030188)	Metade da pop fem 50-69a	Razão exames mamografia
Araçatuba	19	19	13	18.675	41.440	0,45
Central do DRS II	8	8	6	8.727	16.505	0,52
Lagos do DRS II	3	3	3	7.739	10.737	0,72
Consortio do DRS II	8	8	4	2.209	14.198	0,16
S. José do Rio Preto	45	45	23	37.827	87.901	0,43
Catanduva	10	10	6	6.484	16.356	0,40
Santa Fe do Sul	0	0	0	1.341	2.907	0,46
Jales	4	4	3	6.112	6.297	0,97
Fernandópolis	4	3	1	3.556	6.948	0,51
São José do Rio Preto	19	19	7	13.880	39.268	0,35
Jose Bonifacio	4	4	3	2.306	4.888	0,47
Votuporanga	4	4	3	4.148	11.237	0,37
Total	64	64	36	56.502	129.341	0,44

Fonte: Tabnet / DataSUS, 2019.

4.5 Câncer de Próstata

O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma); em valores absolutos e considerando ambos os sexos, é o segundo tipo mais comum.

Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, uma vez que, aproximadamente 75% dos casos no mundo incidem em homens a partir dos 65 anos.

A detecção precoce pode ser feita por meio da investigação com exames clínicos, laboratoriais, endoscópicos ou radiológicos, de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença (diagnóstico precoce), ou de pessoas sem sinais ou sintomas (rastreamento), os exame de toque retal e o exame de sangue avaliam a dosagem do PSA (antígeno prostático específico).

Como medida estratégica de detecção precoce são adotadas medidas como:

divulgação ampla dos sinais de alerta para a população e profissionais de saúde; encaminhamento do paciente para a atenção secundária para avaliação e procedimentos diagnósticos para acesso ao tratamento adequado e oportuno.

4.6 Câncer Colorretal

O câncer de intestino abrange os tumores que se iniciam na parte do intestino grosso, chamada cólon e no reto (final do intestino, imediatamente antes do ânus) e ânus. Também é conhecido como câncer de cólon e reto ou colorretal.

É tratável e, na maioria dos casos, curável, ao ser detectado precocemente, quando ainda não se espalhou para outros órgãos.

A divulgação ampla dos sinais de alerta para a população e profissionais de saúde; encaminhamento do paciente para a atenção secundária para avaliação e procedimentos diagnósticos para acesso ao tratamento adequado e oportuno, são medidas estratégicas, adotadas para a detecção precoce do câncer colorretal.

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

4.7 Tabagismo

O Programa de Controle do Tabagismo Estadual (PCTE) tem 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 do DRS XV, dos 102 municípios que estão em sua área de abrangência 71 possuem unidades credenciadas, capacitadas pelo Centro de Referência de Alcool, Tabaco e outras Drogas – CRATOD, que estão distribuídas, conforme Quadro 22, e da seguinte forma nas regiões de Saúde do DRS-XV:

- ✓ Na CIR São José do Rio Preto, dos 20 municípios que compõem a Região de Saúde, 12 deles têm equipes credenciadas, totalizando 26 unidades em toda a CIR.
- ✓ Na CIR Votuporanga, que é composta por 17 municípios, há municípios com 9 unidades credenciadas em toda a Região de Saúde.
- ✓ Na CIR Bonifácio, dos 11 municípios constam 10 unidades credenciadas, distribuídas em 8 municípios da CIR.
- ✓ Na CIR Fernandópolis, que conta com 13 municípios, há 28 equipes credenciadas, distribuídas em 12 municípios.
- ✓ Na CIR Catanduva, há 22 unidades credenciadas, distribuídas por 17 municípios, dos 19 que compõem a Região de Saúde.
- ✓ Na CIR Jales, que conta com 16 municípios, há 7 municípios com 7 unidades credenciadas na CIR.
- ✓ Na CIR Santa Fé, dos 6 municípios que compõem a CIR, há 6 equipes credenciadas, que se distribuem em 5 municípios dessa Região de Saúde.

No Quadro 22 consta a relação dos municípios por CIR, com as unidades credenciadas no DRS-XV.

Quadro 22 - Cobertura do Programa Tabagismo – DRS XV

DRS XV SÃO JOSÉ DO RIO PRETO					DRS XV SÃO JOSÉ DO RIO PRETO				
Municípios	Município Credenciado no PECT (Programa Estadual de Controle do Tabagismo)?	Funcionamento do programa?	Nº de Unidades credenciadas		Municípios	Município Credenciado no PECT (Programa Estadual de Controle do Tabagismo)?	Funcionamento do programa?	Nº de Unidades credenciadas	
CIR RIO PRETO	Eady Bassitt	sim	sim	1	CIR VOTUPORANGA	Alvares Florence	não	não	0
	Bálsamo	não	não	0		Américo de Campos	não	não	0
	Cedral	não	não	0		Cardoso	não	não	0
	Guapiaçu	sim	suspenso	3		Cosmorama	sim	suspenso	1
	Ibirá	sim	sim	2		Floral	não	não	0
	Itém	não	não	0		Gastão Vidigal	não	não	0
	Ipiquã	não	não	0		General Salgado	sim	sim	1
	Mirassol	sim	suspenso	4		Macaubal	sim	suspenso	1
	Mirassolândia	não	não	0		Magda	não	não	0
	Nevez Paulista	sim	sim	1		Mongões	sim	suspenso	1
	Nova Aliança	não	não	0		Nhandeara	sim	suspenso	1
	Nova Granada	sim	suspenso	1		Parisi	não	não	0
	Onda Verde	sim	suspenso	1		Pontes Gestal	não	não	0
	Orindúva	sim	sim	1		Ricilândia	sim	sim	1
	Palestina	não	não	0		bastianópolis do Sul	sim	sim	1
	Paulo de Faria	sim	suspenso	1		Valentim Gentil	sim	suspenso	1
	Potirendaba	sim	suspenso	1		Votuporanga	sim	suspenso	1
São José do Rio Preto	sim	sim	7	Total				9	
Tanabi	não	não	0	CIR FERNANDÓPOLIS	Estrela d'Oeste	sim	sim	1	
Uchoa	sim	sim	2		Fernandópolis	sim	sim	18	
Total			25		Guarani d'Oeste	sim	sim	1	
CIR BONIFÁCIO	Adolfo	sim	sim		1	Indiaporá	sim	sim	1
	Jaci	sim	suspenso		2	Macedônia	sim	suspenso	1
	José Bonifácio	sim	sim		2	Meridiano	sim	sim	1
	Mendonça	sim	sim		1	Mira Estrela	sim	suspenso	1
	Monte Aprazível	sim	For credenciada no mês janeiro		1	Ouroeste	sim	suspenso	1
	Nipoá					Pedranópolis	não	não	
	Planalto					Populina	sim	suspenso	1
	Poloni	sim	sim	1	São João Duas Pontes	sim	sim	1	
	Ubarana	sim			São João de Iracema	sim	suspenso	1	
	União Paulista				Turmalina	sim	sim	1	
Zacarias	sim		1	Total				28	
Total			10	CIR JALES	Aparecida d'Oeste	sim	sim	1	
CIR CATANDUVA	Aritanha	sim	suspenso		1	Aspásia	não	não	0
	Catanduva	sim	sim		5	Dírcio Reis	não	não	0
	Catigú	sim	sim		1	Dolcinópolis	não	não	0
	Elisiário	sim	sim		1	Jales	sim	sim	1
	Embauba	sim	suspenso		1	Marinópolis	não	não	0
	Fernando Prestes	sim	sim		1	Mezópolis	não	não	0
	Irapuã	sim	suspenso		1	Palmeira d'Oeste	não	não	0
	Itajobi	sim	suspenso		1	Paranapuã	não	não	0
	Marapoama	sim	sim		1	Fontalinda	sim	suspenso	1
	Novais	sim	suspenso		1	Santa Albertina	sim	suspenso	1
	Novo Horizonte	sim	sim		1	Santa Salete	não	não	0
	Palmares Paulista	sim	sim		1	Santana da Ponte Preta	sim	suspenso	1
	Paraisópolis	sim	suspenso		1	São Francisco	sim	sim	1
	Pindorama	sim	sim	1	Urânia	sim	sim	1	
	Pirangi	sim	suspenso	1	Vitória Brasil	não	não		
	Sales	não	não	0	Total				7
	Santa Adélia	não	não	0	CIR SANTA FÉ	Nova Canaã Paulista	não	não	0
Tabapuã	sim	suspenso	1	Rubineia		sim	sim	1	
Urupês	sim	sim	2	Santa Clara d'Oeste		sim	sim	1	
Total			22	Santa Fé do Sul		sim	sim	2	
OBS: A caracterização "suspenso" tem origem no momento pandêmico. Aguardamos o retorno progressivamente.				Santa Rita d'Oeste		sim	suspenso	1	
				Três Fronteiras		sim	sim	1	
				Total				6	

Quanto às atividades de oncologia desenvolvidas no DRS II dentro da Atenção Básica para o controle do tabagismo, é possível observar através do Quadro 23 que:

✓ Dos 40 municípios de abrangência do DRS II, temos 34 municípios que participaram das capacitações realizadas pelo CRATOD – Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas, estando esses, credenciados ao PECT - Programa Estadual de Controle do Tabagismo, ou seja, 85% tem Unidades de Saúde capazes de ofertar o tratamento de abordagem intensiva ao tabagista, porém nem todas estão com o programa em funcionamento.

✓ Dos 11 municípios pertencentes a CIR Central: 09 municípios aderiram ao programa, onde 03 deles não desenvolvem;

✓ Dos 17 municípios pertencentes a CIR Consórcios: 13 municípios aderiram

ao programa, e 01 deles não desenvolveu.

✓ Cabe destacar que na CIR Lagos houve uma aderência de 100% ao programa, ou seja, os 12 municípios pertencentes a esta região de saúde aderiram o programa, porém, 01 deles não desenvolveu.

✓ Vale ressaltar que o programa do tabagismo em alguns municípios do DRS II, está sendo desenvolvido tanto em Unidades de Saúde da Atenção Básica como em Ambulatório de Saúde Mental e CAPS AD II.

✓ No total, o DRS II tem 47 unidades de saúde cadastradas no PECT. Com relação a oferta de atendimento para os indivíduos dependentes de álcool e outras drogas, na área de abrangência do DRS II, temos 03 CAPS AD II – Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas. Nas três CIRs contamos com esses equipamentos da RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, sendo: CIR CENTRAL no município de Araçatuba, sendo referência para os 11 municípios desta região. Na CIR CONSÓRCIOS fica no município de Penápolis, sendo referência para os 07 municípios da microrregião e na CIR LAGOS, fica no município de Andradina, sendo referência para os municípios (Andradina, Castilho, Guaraçai, Lavínia, Murutinga do Sul e Nova Independência).

Nos demais municípios, a assistência oferecida à essa clientela está nas Unidades Básicas de Saúde e nos municípios que contam com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Quadro 23 - Cobertura do Programa Tabagismo – DRS II

DRS II ARAÇATUBA		Município Credenciado no PECT?	Funcionamento do programa	Nº de Unidades credenciadas
Municípios				
CIR CONSÓRCIOS	Alto Alegre	SIM	NÃO	1
	Avanhandava	NÃO	NÃO	0
	Barbosa	SIM	SIM	1
	Birigui	SIM	SIM	11
	Braúna	SIM	SIM	1
	Brejo Alegre	SIM	SIM	1
	Buritama	SIM	SIM	1
	Clementina	SIM	SIM	1
	Coroados	NÃO	NÃO	0
	Gabriel Monteiro	SIM	SIM	1
	Glicério	SIM	SIM	1
	Lourdes	SIM	SIM	1
	Luiziânia	NÃO	NÃO	0
	Penápolis	SIM	SIM	1
	Piacatu	SIM	SIM	1
	Santópolis do Aguapeí	NÃO	NÃO	0
Turiúba	SIM	SIM	1	
TOTAL				23
DRS II ARAÇATUBA		Município	Funcionamento do	Nº de Unidades

Municípios		Credenciado no PECT?	programa	credenciadas
CIR LAGOS	Andradina	SIM	SIM	3
	Castilho	SIM	SIM	1
	Guaraçá	SIM	SIM	1
	Ilha Solteira	SIM	SIM	2
	Itapura	SIM	SIM	1
	Lavínia	SIM	SIM	1
	Mirandópolis	SIM	NÃO	2
	Murutinga do Sul	SIM	SIM	1
	Nova Independência	SIM	SIM	1
	Pereira Barreto	SIM	SIM	1
	Sud Mennucci	SIM	SIM	1
	Suzanápolis	SIM	SIM	1
TOTAL				16
DRS II ARAÇATUBA		Município Credenciado no PECT?	Funcionamento do programa	Nº de Unidades credenciadas
Municípios				
CIR CENTRAL	Araçatuba	SIM	SIM	4
	Auriflama	SIM	SIM	1
	Bento de Abreu	NÃO	NÃO	0
	Bilac	SIM	NÃO	1
	Guararapes	SIM	SIM	1
	Guzolândia	SIM	NÃO	1
	Nova Castilho	NÃO	NÃO	0
	Nova Luzitânia	SIM	NÃO	1
	Rubiácea	SIM	SIM	1
	Santo Antônio do Aracanguá	SIM	SIM	1
	Valparaíso	SIM	SIM	1
TOTAL				12

Fonte: Construção de autoria própria (Área Técnica de Saúde Mental – DRS II), 2021.

4.8 Atenção Domiciliar

A Portaria MS/GM 825, de 25 de abril de 2016, redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas, e em seu artigo 9º, trata o que é elegível na modalidade AD2, incluindo a necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o intuito de controlar a dor e o sofrimento do usuário.

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

Atualmente, no DRS XV, há equipes em funcionamento (Quadro 24), e as

orientações são no sentido de que os municípios intensifiquem suas ações nas reuniões de CIR e intensifiquem ainda os projetos de alta qualificada em conjunto com prestadores e municípios.

O DRS II possui apenas um município com o programa, como demonstrado no Quadro 24 sendo este que contempla 01 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar, neste cenário é de suma importância sensibilizar ambos os DRS, quanto à implantação do Programa nos Municípios.

Quadro 24 - Componente Atenção Domiciliar - RRAS 12

INFORMAÇÕES GERAIS		ATENÇÃO DOMICILIAR	
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	EMAD	EMAP
		Implantadas	Implantadas
CIR Central	-	-	-
CIR Consórcios	-	-	-
CIR Lagos	Andradina	1	-
CIR Bonifácio	-	-	-
CIR Catanduva	Catanduva	1	1
CIR Fernandópolis	-	-	-
CIR Votuporanga	Votuporanga	1	1
CIR Rio Preto	Nova Granada	1	-
	S J Rio Preto	1	1
CIR Jales	-	-	-
CIR Santa Fé	-	-	-

Fonte: DATASUS-CNES, 2020.

4.9 Educação Permanente

O Departamento de Atenção Básica realiza capacitação aos profissionais das unidades de Saúde com foco nas redes e linhas de cuidados de acordo com a programação.

Os municípios apresentam ainda grande dificuldade no desenvolvimento da Educação Permanente, com ações educativas embasadas na problematização, na transformação das práticas profissionais e na organização do trabalho. Não contemplam as necessidades de saúde da população, a reorganização da gestão setorial e o exercício do controle social.

Investem mais em Educação Continuada, através de cursos, capacitações e informações técnicas por meio de uma metodologia centrada no professor, não participativa e que atende a necessidades pontuais do trabalho.

5. Atenção Especializada

A atenção especializada se perfaz pelo composto de serviços de maior complexidade não contemplados ou disponíveis na atenção primária, como avaliação e procedimentos diagnósticos, e acesso ao tratamento adequado e oportuno.

É um nível de atenção composto por ambulatórios de especialidades, hospitais

gerais e hospitais especializados, habilitados para a assistência oncológica que devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer e na atenção às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença, garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde.

5.1 Média Complexidade

Departamento Regional de Saúde de Araçatuba (DRS II):

O componente de Atenção Especializada no SUS é compreendido como um conjunto de ações, conhecimentos e técnicas assistenciais marcadas por processos de trabalho de maior densidade tecnológica, o que ainda expressa iniquidades regionais no país. Nesse sentido, tem-se destacado esse nível de atenção como aspecto crítico no acesso integral à saúde, especialmente com a expansão da atenção básica e consequente aumento da demanda por procedimentos especializados.

Na região do DRS II Araçatuba, são poucos os municípios que possuem ambulatórios especializados. Cerca de 90% da demanda de necessidade da região são assistidas nos ambulatórios de gestão estadual: AMEs Araçatuba e Andradina; que se tornaram os principais serviços de diagnóstico para muitos municípios de sua referência. A implantação da rede ainda é recente, mas é possível observar o enfraquecimento ou até o fechamento dos serviços de gestão municipais, sobrecarregando o sistema de saúde.

Os AMEs Araçatuba e Andradina possuem características de alta resolubilidade em diagnóstico em diversas especialidades, orientação terapêutica e fortalecimento da rede de assistência com o apoio diagnóstico na realização de exames para a atenção primária. Porém ainda são muita as lacunas assistenciais em algumas especialidades, por dificuldade de recurso humano, e ainda dificuldades de resolutividades cirúrgicas, pois o cadastro de demandas por recursos (CDR) do portal CROSS evidencia a dificuldade de acesso aos procedimentos cirúrgicos, que na maioria foram diagnosticados nos AMEs.

- **Atenção Ambulatorial** – Especialidades atendidas **no próprio** território: AME Araçatuba, AME Andradina, NGA Araçatuba, NGA Birigui, Consórcios Intermunicipais: CISA (Consórcio Intermunicipal da Microrregião de Penápolis); CIENSP (Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de São Paulo); e CIMSA (Consórcio Intermunicipal de Saúde).
- **Atenção Ambulatorial** – Especialidades atendidas **fora** do próprio território: AME SJRP (02 vagas de tomografia de coerência óptica-OCT - e 06 de Oftalmologia – Retina) e AME Votuporanga (02 vagas de angiotomografia), HOSP. BRIGADEIRO (01 vaga de hematologia, 01 neurocirurgia, 01 oftalmo e 01 urologia); HOSP. DAS CLÍNICAS – ICHC (gastrocirurgia); HOSP. DE BASE DE SJRP (05 vagas Cardiologia Pediátrica, 01 Cirurgia Plástica – Lipodistrofia, 01 Cirurgia Plástica - Reconstrução Mamária Tardia, 01 Cirurgia Torácica - Parede Torácica/Mediastino, 01 Cirurgia Vascular – Procedimento, 01 Dermatologia – Acne, 01 Endocrinologia - Hormônio do Crescimento, 01 Gastroclínica - Triagem Biópsia Hepática e 01 Neurologia - Esclerose Múltipla); HOSP. SÃO PAULO – UNIFESP (01 vaga de Oftalmologia – vias lacrimais); INCOR (01 vaga de Cardiologia e Cardiologia Congênita); INST. LAURO DE SOUZA LIMA (12 vagas de dermatologia e 01 hansenologia); SANTA CASA SÃO PAULO (01 vaga Vascular, 01 Gastropediatria, e 02 Cintilografia - Miocardio MIBI).

Neste contexto, mesmo com as referências existentes, a oferta ainda é insuficiente para a necessidade de algumas especialidades e exames de maior

estrangulamento na região do DRS II Araçatuba, são respectivamente: Oftalmologia, Dermatologia, Neurocirurgia, Urologia, otorrinolaringologia e Ortopedia; Ressonância Magnética, Eletroneuromiografias, endoscopias, colonoscopias, broncoscopias e ultrassonografias.

Ressaltando que não temos referência em Ressonância Magnética com sedação e Angiotomografias Computadorizadas, além de algumas especialidades cirúrgicas, por exemplo, otorrinolaringologia, e muitas subespecialidades, como na oftalmologia - retina, uveíte, estrabismo; na neurologia – grupo da dor, parkinson, etc.

Quando relacionado à oncologia bucal dentro de nossa região, temos o Centro de Oncologia Bucal - COB, da UNESP Araçatuba, como o serviço que realiza diagnóstico oncológico de forma factível e ininterrupta, sendo este referência para todas as três regiões de saúde no âmbito do DRS II.

Após a confirmação do diagnóstico, acontece o atendimento interdisciplinar na Unidade e se necessário tratamento complementar de quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgias, são referenciados para o Centro de Tratamento Oncológico – CTO da Santa Casa de Araçatuba. Ao término do tratamento hospitalar, o acompanhamento retorna para a equipe multidisciplinar do COB e das demais clínicas da FOA.

Devido à implantação e organização ainda recente, há cerca de 10 anos que os AMEs foram implantados, tornam-se necessárias avaliações permanentes da configuração e funcionamento desta rede, com o objetivo de aprofundar a compreensão de sua estrutura, a análise do acesso, da distribuição populacional e dos pontos de atenção especializada no território. As informações geradas podem contribuir para a identificação de desigualdades territoriais e de vazios assistenciais, possibilitando a construção de abordagens e estratégias para reorganização da rede.

Atualmente, as únicas referências cirúrgicas de baixa e média complexidade dos municípios são as pactuadas na PPI, cujo recurso financeiro acaba sendo utilizado em sua maioria nos atendimentos de Urgência e Emergência. A falta de acesso (serviço de referência) muitas vezes urgência procedimentos que poderiam ser resolvidos de forma eletiva.

O AME Andradina, que atende 12 municípios, já não conseguia dar continuidade à indicação cirúrgica de baixa e média complexidade no Hospital Estadual de Mirandópolis, pois devido a falta de recursos humanos vem suspendendo seus atendimentos desde 2014. E houve a piora deste cenário, quando em 2016, o AME Araçatuba que atende os demais 28 municípios, teve o acesso interrompido no AME Cirúrgico SJRP, que era referência desde sua criação, inclusive no Plano Assistencial.

Outra característica importante desta região é a ausência de hospitais universitários e a deficiência de referência hospitalar – municipal ou estadual no território - as Santas Casas se apresentam como a única opção, e com todos os seus problemas gerenciais e administrativos acabam por não receber e/ou resolver as demandas que lhes são referenciadas.

Existe demanda reprimida de procedimentos cirúrgicos, indicados pelos próprios ambulatórios estaduais, pelos hospitais municipais e estaduais. Estas cirurgias de baixa e média complexidade estão sem referência ou com oferta insuficiente na região do DRS II Araçatuba.

Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto (DRS XV):

Com exceção do Município de São José do Rio Preto, que possui Gestão Plena dos Serviços de Saúde, os demais municípios da CIR Rio Preto, não tem conhecimento real sobre o acesso aos exames complementares relativos ao rastreamento, uma vez que os pacientes são encaminhados para especialidades médicas nos serviços de referências apresentados, dentro do qual são realizados os exames complementares para diagnóstico.

A falta de contra referência dificulta o conhecimento em tempo real sobre o caminho do paciente ao longo da rede de serviços especializados.

CIR Rio Preto: A CIR Rio Preto além das especialidades eventualmente existentes no próprio município, conta com as seguintes referências em MAC – AME São José do Rio Preto (Clínico e Cirúrgico), Hospital Estadual João Paulo II, Hospital de Base, CME Rio Preto, Santa Casa de São José do Rio Preto, essa última é referência apenas para a população do Município de São José do Rio Preto (gestão municipal).

É importante destacar que essa Região de Saúde conta com outras Santas Casas e Hospitais que dispõem de consultas, internações e/ou exames em média complexidade para os municípios que as sediam.

Em relação aos exames laboratoriais e SADT, a CIR Rio Preto conta com alguns municípios com laboratórios municipais e prestadores sob gestão municipal para compra destes serviços, e ainda contam com o Hospital de Base - Ambulatório e o AME Rio Preto que fazem exames laboratoriais e/ou aqueles por SADT para essa Região de Saúde.

As especialidades médicas e exames de maior estrangulamento na CIR Rio Preto são: Neurocirurgia, Ortopedia, Oftalmologia, Cirurgia Vascular e Reumatologia, e exames de Ressonância Magnética, Ressonância Magnética com sedação, Colonoscopia, Endoscopia e Ultrassonografias no que tange ao diagnóstico em Oncologia.

CIR Bonifácio: A CIR Bonifácio além das especialidades eventualmente existentes no próprio município, conta com as seguintes referências em MAC – AME São José do Rio Preto (Clínico e Cirúrgico), Hospital Estadual João Paulo II, Hospital de Base e CME Rio Preto. É importante destacar que a CIR conta com mais duas Santas Casas que ofertam consultas, internações e/ou exames em média complexidade para os municípios que as sediam, e alguns municípios da respectiva Região de Saúde.

Em relação aos exames laboratoriais e SADT, a CIR Bonifácio conta com alguns municípios com laboratórios municipais e prestadores sob gestão municipal para compra destes serviços, e ainda contam com o Hospital de Base - Ambulatório e o AME Rio Preto que fazem exames laboratoriais externa e internamente e/ou aqueles por SADT para a região.

As especialidades e exames de maior estrangulamento na CIR são respectivamente: Neurocirurgia, Ortopedia, Oftalmologia e Reumatologia e Ressonância Magnética, Ressonância Magnética com sedação e Ultrassonografias no que tange ao diagnóstico em Oncologia.

CIR Catanduva: A CIR Catanduva além das especialidades eventualmente existentes no próprio município, conta com as seguintes referências em MAC – AME Catanduva, Hospital Padre Albino, Hospital Emílio Carlos e Hospital de Base.

É importante destacar que a CIR Catanduva conta com mais algumas Santas Casas e Hospitais que dispõem de consultas, internações e/ou exames de média complexidade para os municípios que as sediam, destacando a Santa Casa de Novo Horizonte que está como apoio no projeto Santas Casas Sustentáveis.

Em relação aos exames laboratoriais e SADT, a CIR conta com alguns municípios com laboratórios municipais e prestadores sob gestão municipal para compra destes serviços, e ainda contam com o Hospital Padre Albino, Hospital Emílio Carlos e o AME Catanduva que fazem exames laboratoriais externa e internamente e/ou aqueles por SADT para a região.

As especialidades e exames de maior estrangulamento na CIR são respectivamente: Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia, Oftalmologia e Reumatologia e Ressonância Magnética, Ressonância Magnética com sedação, Cintilografias e Ultrassonografias no que tange ao diagnóstico em Oncologia.

CIR Votuporanga A CIR Votuporanga além das especialidades eventualmente existentes no próprio município, conta com as seguintes referências em MAC – AME

Votuporanga e AME Fernandópolis (para Oftalmologia), Hospital de Base, Santa Casa de
Votuporanga.

É importante destacar que a CIR conta com mais algumas Santas Casas que
ofertam consultas, internações e/ou exames em média complexidade para os municípios
que as sediam, destaca-se que a Santa Casa de Votuporanga que está como Estruturante
no projeto Mais Santas Casas. Ainda vale ressaltar que o colegiado conta com a Santa
Casa de Cardoso que atende Oftalmologia para essa região.

Em relação aos exames laboratoriais e SADT, a CIR conta com alguns municípios
com laboratórios municipais e prestadores sob gestão municipal para compra destes
serviços, e ainda contam com a Santa Casa de Votuporanga e AME Votuporanga que faz
exames laboratoriais externa e internamente e/ou aqueles por SADT para a região.

As especialidades e exames de maior estrangulamento na CIR são
respectivamente: Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Neurologia, Ortopedia, Oftalmologia e
Reumatologia; e exames Ressonância Magnética, Ressonância Magnética com sedação,
Cintilografias e Ultrassonografias.

CIR Fernandópolis: A CIR Fernandópolis além das especialidades eventualmente
existentes no próprio município, conta com as seguintes referências em MAC – AME
Fernandópolis e AME Votuporanga (para algumas especialidades), Hospital de Base, Santa
Casa de Fernandópolis. É importante destacar que a CIR Fernandópolis conta com mais
algumas Santas Casas e Hospitais que ofertam consultas, internações e/ou exames em
média complexidade para os municípios que as sediam.

Em relação aos exames laboratoriais e SADT, a CIR conta com alguns municípios
com laboratórios municipais e prestadores sob gestão municipal para compra destes
serviços, e ainda contam com a Santa Casa de Fernandópolis, Santa Casa de Votuporanga
e AME Fernandópolis e Votuporanga que faz exames laboratoriais externa e internamente
e/ou aqueles por SADT para a região.

As especialidades e exames de maior estrangulamento na CIR são
respectivamente: Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, e
Reumatologia; Ressonância Magnética, Ressonância Magnética com sedação, colonoscopia,
endoscopia e ultrassonografias.

CIR Jales: A CIR Jales, além das especialidades eventualmente existentes no
próprio município, conta com as seguintes referências em MAC – AME Jales e AME
Votuporanga (para algumas especialidades), Hospital de Base, e Santa Casa de Jales. É
importante destacar que a CIR conta com mais algumas Santas Casas na região de saúde
que ofertam consultas, internações e/ou exames de média complexidade para os
municípios que as sediam.

Em relação aos exames laboratoriais e SADT, a CIR conta com alguns municípios
com laboratórios municipais e prestadores sob gestão municipal para compra destes
serviços, e ainda contam com a Santa Casa de Jales e AME Jales que faz exames
laboratoriais externa e internamente e/ou aqueles por SADT para a região.

As especialidades e exames de maior estrangulamento na CIR são
respectivamente: Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia, Oftalmologia; e exames de
Ressonância Magnética, Ressonância Magnética com sedação, colonoscopia, e
ultrassonografias.

CIR Santa Fé do Sul: A CIR Santa Fé além das especialidades eventualmente
existentes no próprio município, conta com as seguintes referências em MAC – AME Santa
Fé, AME Jales e AME Votuporanga (para algumas especialidades), Hospital de Base, e
Santa Casa de Santa Fé do Sul.

Em relação aos exames laboratoriais e SADT, a CIR com laboratórios municipais e
prestadores sob gestão municipal para compra destes serviços, e ainda contam AME Santa
Fé, Jales e Votuporanga para a realização de exames laboratoriais e/ou aqueles por SADT

para a região.

As especialidades e exames de maior estrangulamento na CIR são respectivamente: Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia e Reumatologia; Ressonância Magnética, Ressonância Magnética com sedação, Tomografia Computadorizada, Endoscopia e Mamografias e Ultrassonografias.

5.1.1 Saúde da Mulher: Fluxo para seguimento de mulheres que realizam Mamografia – RRAS 12

Programa Mulheres de Peito 50 a 69 anos.

A elaboração dos parâmetros para a programação de procedimentos do rastreamento do câncer de mama teve como referência as *Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil* e a classificação dos achados radiológicos (BI-RADS), que definem condutas a partir do laudo mamográfico. O Quadro 25 sintetiza as categorias BI-RADS e as condutas preconizadas:

Quadro 25 - Resultados categoria BI-RADS e condutas correspondentes

CATEGORIA BI-RADS	ACHADOS MAMOGRÁFICOS	CONDUTA
BI-RADS 1- Negativo	Sem achados.	Rotina do rastreamento.
BI-RADS 2 - Benigno	Achados benignos.	Rotina do rastreamento.
BI-RADS 3 - Provavelmente benigno	Achados provavelmente benignos.	Controle radiológico por três anos (semestral no primeiro ano e anual nos segundo e terceiro anos). Confirmando a estabilidade da lesão, volta à rotina. Eventualmente, biópsia.
BI-RADS 4- Suspeito (baixa, média e alta suspeição)	Achados suspeitos de malignidade.	Biópsia e histopatológico.
BI-RADS 5 - Altamente suspeito	Achados altamente suspeitos de malignidade.	Biópsia e histopatológico.
BI-RADS 6 – Achados já com diagnóstico de câncer	Diagnóstico de câncer comprovado histologicamente.	Seguir tratamento conforme o caso.
0 - Incompleta ou não conclusiva	Necessidade de avaliação adicional (outras incidências mamográficas, manobras e ultrassonografia).	Realizar a ação necessária e classificar conforme categorias anteriores.

Fonte: Inca – Folheto Detecção Precoce Câncer de Mama, 2020.

A partir da mamografia de rastreamento, as possíveis condutas preconizadas pelo sistema BI-RADS para os casos alterados (suspeitos), ou seja, resultados BI-RADS diferentes de 1 e 2, são: realização de incidências ou manobras, controle radiológico (mamografia), ultrassonografia mamária e investigação diagnóstica com a realização de biópsia. O resultado da biópsia confirmará os casos malignos, que necessitarão de tratamento para câncer de mama em unidade terciária.

São José do Rio Preto (Gestão Plena):

As mamografias seguirão fluxo de acordo com os critérios abaixo:

- Se Bi-rads1 e 2: consulta com GO eletivamente;
- Se Bi-rads3: garantir consulta no prazo máximo de 6 meses;
- Se Bi-rads0: O serviço executante da mamografia deverá obrigatoriamente realizar

ultrassom de mama em todas as usuárias com Bi-rads0, bem como garantir todo o seguimento necessário (consulta de mastologia e biópsia).

- Se Bi-rads4 e 5: O serviço executante deverá garantir vaga zero para mastologia e encaminhamento para serviço de referência no tratamento de câncer do município.

Ao receber relatório de busca ativa SISMAMA a Gerência de Saúde da Mulher fará a conferência das fichas se foram preenchidas de acordo com o protocolo da saúde da mulher;

Validadas as informações pela Gerência de Saúde da Mulher os relatórios serão encaminhados ao setor do GIVS para alimentar o SISMAMA;

Após digitação das informações no SISMAMA os relatórios serão encaminhados à Vigilância Epidemiológica (DANT) para monitoramento em conjunto com as equipes de saúde.

Araçatuba (Gestão Plena):

As mulheres devem ser orientadas a retornar à unidade solicitante para buscar o resultado e seguir o protocolo estabelecido pelo Estado:

- Se Bi-rads 0: A unidade que realizou a Mamografia deve agendar ou referenciar a paciente para realizar a US de mamas, entregar o resultado a paciente já com a data do exame agendado;

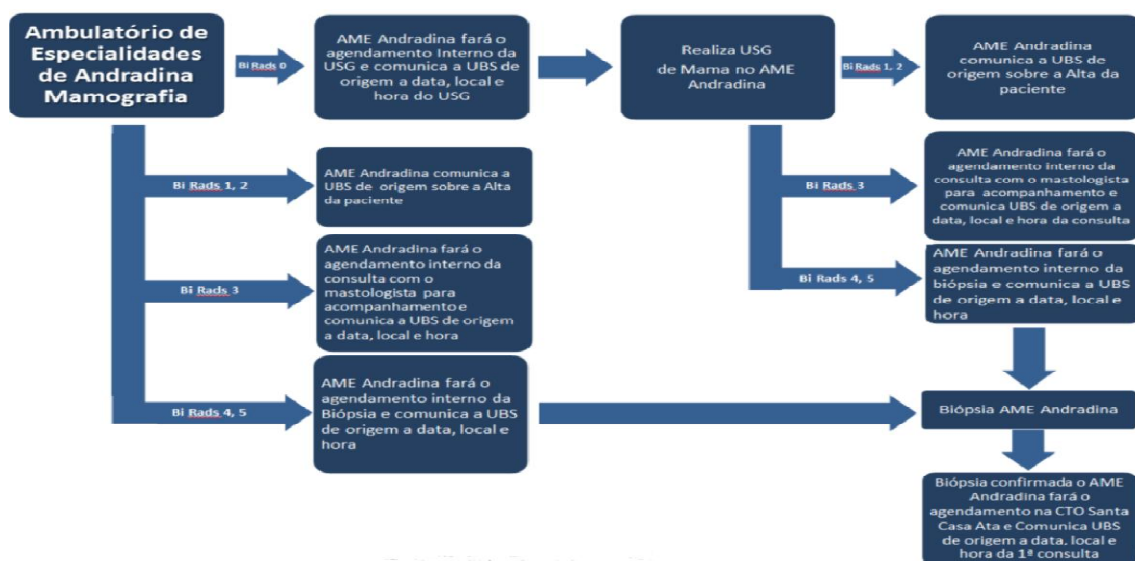
- Se Bi-rads 1 e 2: resultado considerado dentro das normalidades, repetir exame em 2 anos ou a critério médico;

- Se Bi-rads 3: agendar consulta com mastologista, entregar resultado do exame com a data da consulta;

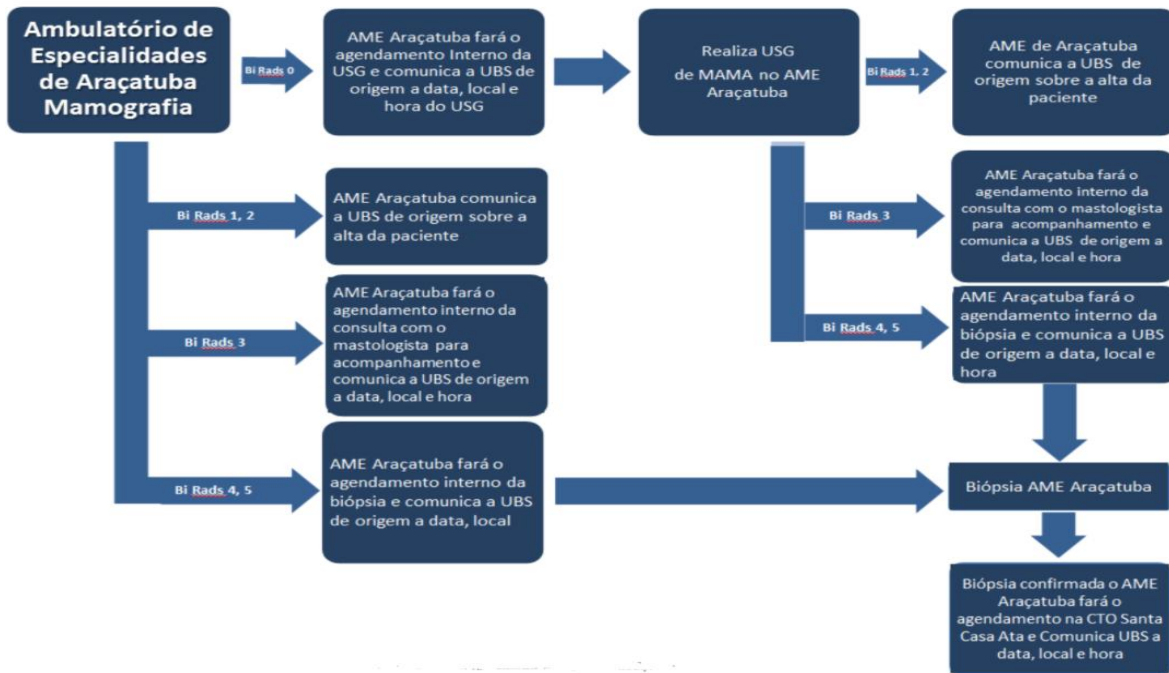
- Se Bi-rads 4 e 5: O serviço que realizou o exame deve inserir a paciente na CROSS – REDE HEBE CAMARGO. Se o exame foi entregue para a UBS de referência da paciente, esta unidade deve inserir a paciente na REDE HEBE CAMARGO.

Todas as solicitações de exames e resultados devem ser registrados no SISCAN; e as unidades devem acompanhar os resultados de todas as usuárias até a Referência. Os fluxos relacionados a mamografia nos Ambulatórios Médicos de Especialidades de Andradina e Araçatuba podem ser observados abaixo, através dos Fluxogramas 3 e 4.

Fluxograma 3 - Fluxo de mamografia no Ambulatório Médico de Especialidades de Andradina



Fluxograma 4 - Fluxo de mamografia no Ambulatório Médico de Especialidades de Araçatuba



Fonte: DRS II, 2020.

As mulheres que realizarem as mamografias no AME e tiverem resultado Bi-rads 0, 4 e 5 são de responsabilidade do AME a realização do Ultrassom e consulta com o mastologista. O município receberá o comunicado do AME de que a usuária está em acompanhamento no serviço e o Município poderá acessar a CROSS e verificar o andamento. Para as mulheres fora da faixa etária do Programa Mulheres de Peito, as solicitações de mamografia são feitas através de pedido médico e seguirão fluxo e protocolo municipal.

5.1.2 Saúde da Mulher: Fluxo para segmento de mulheres que realizam Citologia Oncótica – RRAS 12

Os serviços de saúde deverão realizar controle de saída das amostras de Citologia Oncótica (CO) e de chegada de resultados em livro próprio a constar os seguintes dados: nome da mulher, data da coleta, data de retirada do exame, data de retorno com GO (atentar ao prazo de 15 dias para recebimento de resultados de biópsia; e de 20 dias para recebimento de resultados de CO);

Deverá ser realizada busca ativa das usuárias com CO alterado de acordo com os critérios abaixo:

- Resultado células atípicas de significado indeterminado escamosas provável/não neoplásicas: Agendar consulta com ginecologista e solicitar C.O em 6 meses.
- Resultado células atípicas de significado indeterminadas escamosas sem afastar alto grau: São José do Rio Preto - Encaminhar para Centro de Atendimento Especializado em Saúde da Mulher, para a vaga mais próxima da agenda (até 15 dias) para realização de colposcopia e biópsia. Demais municípios - Encaminhar para consulta com o Ginecologista para a vaga mais próxima da agenda (até 15 dias para realização da

colposcopia e biópsia ou encaminhar para referência). DRS II – Araçatuba, realiza encaminhamento aos AMEs para a realização de colposcopia e biópsia.

- Resultado lesão intraepitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I); e,

- Resultado lesão intraepitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III); e,

- Resultado lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão: São José do Rio Preto - Agendar para CAESM para a vaga mais próxima (até 15 dias). Demais municípios - Encaminhar para referência.

- Carcinoma epidermóide invasor: São José do Rio Preto - Encaminhar com urgência para Centro Especializado de Câncer: Santa Casa. Demais municípios - Encaminhar para referência. DRS II – Araçatuba realiza encaminhamento com urgência para a Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, para intervenções necessárias pois trata-se do serviço referência de Alta Complexidade para os 40 municípios da região.

É importante salientar que o fluxo estabelecido será continuamente avaliado e adequado se necessário, de maneira a garantir o acesso e resultados em tempo oportuno, com qualidade.

5.2 Alta Complexidade

Toda a rede de Atenção Especializada de Alta Complexidade em Oncologia Atual da RRAS 12: Ambulatorial e Internação, estão expressas nos quadros abaixo, inclusive as estimativas de Necessidades para os serviços de Oncologia, conforme os parâmetros da Portaria 1.399/2019.

Quadro 26 - Estabelecimentos de Saúde Habilitados como CACON ou UNACON ou Autorizados como Serviço Isolado de Radioterapia

DRS	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	(CÓDIGO HABILITAÇÃO NO CNES)	TIPO DE HABILITAÇÃO (Descrição)	TIPO DE GESTÃO	NATUREZA JURÍDICA
DRS II	Araçatuba	2078775	Hospital Sagrado Coração de Jesus/Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba	17.07 e 17.08	UNACON com serviço de radioterapia e de hematologia	Estadual	Entidade sem fins lucrativos
DRS XV	Catanduva	2089327	Hospital Padre Alino	17.06	UNACON com serviço de radioterapia	Estadual	Administração Pública
	Jales	7066376	Fundação PIO XII - Unidade III	17.07	UNACON com serviço de radioterapia	Estadual	Entidade sem fins lucrativos
	São José do Rio Preto	2798298	Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto	17.12	CACON	Municipal	Entidade sem fins lucrativos
	São José do Rio Preto	2077396	Hospital de Base de São José do Rio Preto/Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto	17.07, 17.08, 17.09.	UNACON com serviço de radioterapia, de hematologia e de oncologia pediátrica.	Estadual	Entidade sem fins lucrativos

Fonte: Construção de autoria própria (DRS II e DRS XV), 2021.

Quadro 28 - Produção de Radioterapia, Quimioterapia e Internação RRAS 12

DRS	CNES	SERVIÇOS	SUBGRUPO	Valor Teto 2018 Revisto	Produção 2019	Produção 2020	Produção 2021 JANEIRO A JULHO
2	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA - HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	794.689,56	1.484.263,74	1.236.047,29	749.944,20
			QUIMIOTERAPIA	2.023.115,10	5.812.105,04	5.688.990,69	3.379.992,57
			RADIOTERAPIA	1.526.087,95	2.125.604,00	1.791.970,00	1.457.607,00
			TOTAL	4.343.892,61	9.421.972,78	8.717.007,98	5.587.543,77
15	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSÉ DO RIO PRETO	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	3.351.557,63	5.397.663,23	5.093.217,78	3.123.423,09
			QUIMIOTERAPIA	6.475.736,63	13.047.980,57	12.856.441,42	7.247.746,77
			RADIOTERAPIA	1.781.214,55	3.072.386,00	2.560.178,00	1.751.658,00
			TOTAL	11.608.508,81	21.518.029,80	20.509.837,20	12.122.827,86
15	2089327	HOSPITAL PADRE ALBINO/FUNDAÇÃO PADRE ALBINO - CATANDUVA/SP	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	707.266,07	1.218.187,02	1.236.193,03	584.212,49
			QUIMIOTERAPIA	902.646,96	2.543.698,40	3.443.565,50	2.002.354,25
			TOTAL	1.609.913,03	3.761.885,42	4.679.758,53	2.586.566,74
15	2798298	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	1.365.913,76	996.068,76	948.736,87	506.052,04
			QUIMIOTERAPIA	3.310.171,95	5.022.402,63	4.331.190,84	2.517.339,87
			RADIOTERAPIA	3.957.235,84	4.298.344,30	3.233.355,00	1.625.423,00
			TOTAL	8.633.321,55	10.316.815,69	8.513.282,71	4.648.814,91
15	7066376	FUNDAÇÃO PIO XII UNIDADE III JALES	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	5.860.069,25	2.679.753,60	1.375.234,83	806.589,29
			QUIMIOTERAPIA	9.251.483,08	8.407.226,17	6.933.285,65	3.772.158,75
			RADIOTERAPIA	4.183.544,21	3.035.780,00	2.691.378,00	1.018.509,00
			TOTAL	19.295.096,54	14.122.759,77	10.999.898,48	5.597.257,04
TOTAL GERAL			INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	12.079.496,27	11.775.936,35	9.889.429,80	5.770.221,11
			QUIMIOTERAPIA	21.963.153,72	34.833.412,81	33.253.474,10	18.919.592,21
			RADIOTERAPIA	11.448.082,55	12.532.114,30	10.276.881,00	5.853.197,00
			TOTAL	45.490.732,54	59.141.463,46	53.419.784,90	30.543.010,32

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA-SUS/Sistema de Informações Hospitalares SUS.

Quadro 29 - Pactuação em Quimioterapia – DRS XV

PACTUAÇÃO ATUAL PARA QUIMIOTERAPIA / MÊS					
COLEGIADO	Hospital Pio XII Jales	Santa Casa de Rio Preto CACON	Hospital Padre Albino UNACON com serviço de radioterapia	Hospital de Base UNACON com Hemoterapia e Pediatria	TOTAL GERAL
Catanduva			130		130
Votuporanga	1543				1.543
Fernandópolis Jales					
Santa Fé do Sul					
José Bonifácio				1.085	1.085
Rio Preto					
Votuporanga					
Rio Preto (próprio município)		620			620

Fonte: Construção de autoria própria – DRS XV.

Quadro 30 - Pactuação em Radioterapia - DRS XV

PACTUAÇÃO ATUAL PARA RADIOTERAPIA / MÊS					
COLEGIADO	Hospital Pio XII Jales	Santa Casa de Rio Preto CACON	Hospital Padre Albino UNACON com serviço de radioterapia	Hospital de Base UNACON com Hemoterapia e Pediatria	TOTAL GERAL
Catanduva			**		
Votuporanga	89				89
Fernandópolis Jales					
Santa Fé do Sul					
José Bonifácio				35	35
Rio Preto					
Votuporanga					
Rio Preto (próprio município)		123			123

(**) Portaria de Habilitação GM/MS Nº 608, DE 23 DE MARÇO DE 2022.

Fonte: Construção de autoria própria – DRS XV.

Quadro 31 - Pactuação em Internação e Cirurgia - DRS XV

PACTUAÇÃO ATUAL PARA INTERNAÇÃO E CIRURGIAS / MÊS					
COLEGIADO	Hospital Pio XII Jales	Santa Casa de Rio Preto CACON	Hospital Padre Albino UNACON com serviço de radioterapia	Hospital de Base UNACON com Hemoterapia e Pediatria	TOTAL GERAL
Catanduva			89		
Votuporanga	132				132
Fernandópolis Jales					
Santa Fé do Sul					
José Bonifácio				341	341
Rio Preto					

Votuporanga				
Rio Preto (próprio município)		57		57

Fonte: Construção de autoria própria – DRS XV.

Observação: No âmbito do DRS-XV: A Fundação Padre Albino – Hospital foi contemplado através do Ministério da Saúde com Equipamento para Radioterapia (Acelerador Linear de Partículas), de acordo com Portaria de Habilitação GM/MS Nº 608, de 23 de Março de 2022.

E ainda, o Hospital de Base tem proposta em andamento de 01 (um) Equipamento para Radioterapia (Acelerador Linear) pelo Ministério da Saúde, que proporcionará ampliação da assistência no serviço para as Regiões de Saúde do DRS XV.

Quadro 32 - Pactuação em Quimioterapia - DRS II

PACTUAÇÃO ATUAL PARA QUIMIOTERAPIA / ANUAL		
COLEGIADO	Santa Casa de Araçatuba - UNACON com serviço de radioterapia e de hematologia	TOTAL GERAL
Central	2273	2273
Consórcios	2108	2108
Lagos	1535	1535
TOTAL GERAL	5916	5916

Fonte: Construção de autoria própria – DRS II.

Quadro 33 - Pactuação em Radioterapia - DRS II

PACTUAÇÃO ATUAL PARA QUIMIOTERAPIA / ANUAL		
COLEGIADO	Santa Casa de Araçatuba - UNACON com serviço de radioterapia e de hematologia	TOTAL GERAL
Central	201	201
Consórcios	184	184
Lagos	131	131
TOTAL GERAL	516	516

Fonte: Construção de autoria própria – DRS II.

Quadro 34 - Pactuação em Internação e Cirurgia - DRS II

PACTUAÇÃO ATUAL PARA INTERNAÇÃO E CIRURGIA / ANUAL		
COLEGIADO	Santa Casa de Araçatuba - UNACON com serviço de radioterapia e de hematologia	TOTAL GERAL
Central	238	238
Consórcios	215	215
Lagos	162	162
TOTAL GERAL	615	615

Fonte: Construção de autoria própria – DRS II.

Quadro 35 - Estimativa de Necessidade - Serviços de Oncologia - Parâmetros Portaria 1.399/2019 – DRS XV

Região de Saúde	Total Pop. SEADE 2020	Estimativa de Casos Novos (INCA)	Produção Física por Resid. Proced. Cirúrgicos(*)	Produção Física por Proced. de Quimiot - 2020	Produção Física por Res. Tratamentos de RT - 2020	Estimativa / Necessidade Cirurgias (Port. 1.399/2019)	Estimativa / Necessidade Quimiot. (Port. 1.399/2019)	Estimativa / Necessidade de Radiot. (Port. 1.399/2019)
Catanduva	307.594	782	709	9.234	178	847	5921	782
Fernandópolis	112.559	286	254	4.042	202	310	2165	286
Jales	100.076	254	310	3.711	197	275	1923	254
Jose Bonifacio	101.066	257	121	2.514	125	278	1946	257
São José do Rio Preto	709.462	1.804	963	19.786	963	1954	13659	1.804
Votuporanga	193.977	493	282	5.846	251	534	3733	493
Santa Fe do Sul	45.687	116	139	1.717	92	126	878	116
Total Geral	1.570.421	3.992	2.778	46.850	2.008	4325	30.225	3.992

Fonte: Construção de Autoria do DRS XV, e dados (Produção) CRS/GPA – Oficina do Plano Regional de Oncologia 2021.

Quadro 36 - Estimativa de Necessidade - Serviços de Oncologia - Parâmetros Portaria 1.399/2019 – DRS II

Região de Saúde	Total Pop. SEADE 2020	Estimativa de Casos Novos (INCA)	Produção Física por Resid. Proced. Cirúrgicos(*)	Produção Física por Proced. de Quimiot - 2020	Produção Física por Res. Tratamentos de RT - 2020	Estimativa / Necessidade de Cirurgias (Port. 1.399/2019)	Estimativa / Necessidade de Quimiot. (Port. 1.399/2019)	Estimativa / Necessidade de Radiot. (Port. 1.399/2019)
CIR Central	293.450	746	236	7.206	263	808	5648	746
CIR Consórcios	272.524	693	237	6.724	283	751	5247	693
CIR Lagos	198.067	504	132	5.065	187	546	3816	504
Total Geral	764.041	1.943	605	18.995	733	2105	14.711	1.943

Fonte: Construção de Autoria do DRS II, e dados (Produção) CRS/GPA - Oficina Plano Regional de Oncologia 2021.

Quadro 37 - Serviços de Referência para SDM e SRC - DRS XV

Região de Saúde	População (SEADE)	Laboratório de Citopatologia Habilitados para referência	SRC Habilitado para Referência	SDM Habilitados para Referência	PET SCAN
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	713.229	FUNFARME	FUNFARME	FUNFARME	FUNFARME
		Santa Casa de São José do Rio Preto e CPC Patologia de SJRio Preto	Centro de Atendimento Especializado na Saúde da Mulher - CAESM	Centro de Atendimento Especializado na Saúde da Mulher - CAESM	
JOSÉ BONIFÁCIO	101.784	FUNFARME	FUNFARME	FUNFARME	
CATANDUVA	308.545	Hosp. Padre Albino	Hosp. Padre Albino	Hospital Emílio Carlos	
FERNANDÓPOLIS	112.582	Santa Casa de Fernandópolis	Fundação Pio XII - Unidade de Fernandópolis	Fundação Pio XII - Unidade de Fernandópolis	
JALES	99.950				
SANTA FÉ DO SUL	45.751				
VOTUPORANGA	202.799	Cytos - Instituto de Patologia			

Fonte: Construção de autoria própria - DRS XV.

Quadro 38 - Serviços de Referência para SDM e SRC - DRS II

Região de Saúde de	População (SEADE)	Laboratório de Citopatologia Habilitados para referência	SRC Habilitado para Referência	SDM Habilitados para Referência	Situação	PET SCAN
CENTRAL	293.450	Instituto de Patologia de Araçatuba	Santa Casa de Araçatuba	Santa Casa de Araçatuba	Em fase de credenciamento no DRS	Santa Casa de Araçatuba
CONSÓRCIOS	272.524					
LAGOS	198.067					

Fonte: Construção de autoria própria - DRS II.

5.3 Urgência e Emergência

No âmbito do DRS XV e DRS II as ações de urgência e emergência para atendimento dos pacientes oncológicos estão em consonância com a Rede de Urgência e Emergência - RUE, que se dá por meio das Centrais de Regulação, Unidades de Pronto Atendimento, UPAs e SAMU, conforme planilhas em anexo.

É válido ressaltar que no DRS XV, dos 102 municípios, grande parte dos municípios não dispõe de atendimento de urgência com porta 24h. E nesse caso, os pacientes devem ser encaminhados para sua referência em atendimento de urgência e emergência. A região não conta, portanto com serviço de atendimento de urgência e emergência para a oncologia, no âmbito do DRS XV.

No DRS II as ações de urgência e emergência para atendimento dos pacientes oncológicos estão em consonância com a RUE, ocorrendo através das Centrais de Regulação, com apoio do Sistema CROSS de Urgência e Emergência e, Unidades de Pronto Atendimento.

Existe ainda a necessidade de que o Pronto Socorro do serviço de referência em Oncologia para esta região (Santa Casa de Aracatuba) tenha porta aberta para os pacientes oncológicos, estabelecendo fluxo específico para a oncologia visando o ágil atendimento e resolubilidade das complicações trazidas pela doença; este ponto também é um dos nós críticos dentro desta regional de saúde.

6. Componente Sistema de Apoio

A rede é bem abrangente, e há necessidade de monitoramento com os pontos de apoio e revisão periódica dos fluxos de encaminhamento.

Quadro 39 - Diagnóstico do Sistema de Apoio – DRS XV

REGIÃO DE SAÚDE	Município	Componentes dos sistemas de apoio			Registro e inserção dos dados pertinentes nos sistemas de informação vigentes - SIH/SUS, SIA/SUS, SISCAN
		Serviço/ Município	CNES	<ul style="list-style-type: none"> • Como se dá o acesso aos exames complementares relativos ao rastreamento, ao diagnóstico e ao tratamento do câncer de acordo com o Plano Regional da Rede de Oncologia. • Onde estão disponíveis os medicamentos necessários ao tratamento do câncer e como se dá o acesso aos mesmos. 	
Rio Preto	Todos os municípios, exceto São José do Rio Preto.	AME – SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	6056148	Os medicamentos de Oncologia são disponibilizados para tratamento nos Cacons e Unacons, e também por meio da Farmácia de Alto Custo. Os agendamentos se dão via CROSS – Regulação Rede Hebe Camargo.	SIH-SUS/ SIA-SUS/ SISCAN
		ICA/HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	2077396		
		ICA – INSTITUTO DO CÂNCER DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	2077396		
	SJRP	CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NA SAÚDE DA MULHER	7010028	Os medicamentos de Oncologia são disponibilizados para tratamento nos Cacons e Unacons, e também por meio da Farmácia de Alto Custo. Os agendamentos se dão por meio do sistema CROSS Ambulatorial, via CROSS – Regulação Rede Hebe Camargo, ou sistema próprio do município.	
		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	2798298		
Votuporanga	Todos os	AME VOTUPORANGA	5618401		

	Municípios	HOSPITAL PIO XII JALES	7066376	Os medicamentos de Oncologia são disponibilizados para tratamento nos Cacons e Unacons, e também por meio da Farmácia de Alto Custo. Os atendimentos se dão via CROSS – Regulação Rede Hebe Camargo.
		HOSPITAL PIO XII FERNANDÓPOLIS	7451229	
		ICA/HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	2077396	
Bonifácio	Todos os Municípios	AME – SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	6236596	
		HOSPITAL DE BASE – S SJR PRETO	2077396	
		ICA – INSTITUTO DO CÂNCER DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	2077396	
Fernandópolis	Todos os Municípios	HOSPITAL PIO XII JALES	7066376	
		HOSPITAL PIO XII FERNANDÓPOLIS	7451229	
		ICA/HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	2077396	
Jales	Todos os Municípios	AME JALES, CONSIRJ E HOSPITAL PIO XII JALES	6365213	
			2054302	
			7066376	
Catanduva	Todos os Municípios	FUNDAÇÃO PADRE ALBINO	2089327	

Fonte: Construção de autoria própria – DRS XV.

Quadro 40 - Diagnóstico do Sistema de Apoio – DRS II

Componentes dos sistemas de apoio			
REGIÃO DE SAÚDE	Município	<ul style="list-style-type: none"> • Como se dá o acesso aos exames complementares relativos ao rastreamento, ao diagnóstico e ao tratamento do câncer de acordo com o Plano Regional da Rede de Oncologia. • Onde estão disponíveis os medicamentos necessários ao tratamento do câncer e como se dá o acesso aos mesmos. 	Registro e inserção dos dados pertinentes nos sistemas de informação vigentes - SIH/SUS, SIA/SUS, SISCAN
CIR Central	Todos os 40 municípios do DRS II	<p>O prestador Santa Casa de Araçatuba disponibiliza os medicamentos necessários para os pacientes em tratamento de Câncer. Os demais medicamentos possuem solicitação do tipo Medicamentos de Alto Custo, e posteriormente, são retirados no Ambulatório Médico de Especialidades (AME).</p> <p>Os agendamentos de exames são realizados via CROSS Ambulatorial para os AME's de Araçatuba e Andradina, e via CROSS Rede Hebe Camargo para a Santa Casa de Araçatuba ou outro prestador regulado via Cross Oncologia.</p>	SIH/SUS SIA/SUS SISCAN
CIR Lagos			
CIR Consórcios			

7. Componente Sistema Logístico

Dos 142 municípios que compõem a RRS 12, a maior parte dispõe de equipes de regulação municipal estruturadas, e aqueles que ainda não possui equipe mínima são orientados, para que se organizem de maneira a se estruturar no atendimento e na regulação de seus municípios para melhor integração e resolutividade da rede. Cabe ressaltar sobre a existência da necessidade de treinamentos e orientações frequentes e contínuas para a sensibilização no sentido de promover a agilidade da regulação dos casos confirmados e suspeitos de neoplasia, uma vez que há rotatividade das equipes, o que demanda capacitação frequente dos envolvidos.

Na estruturação das equipes, os profissionais contam com computadores com acesso à internet, e-mail e telefone.

No âmbito do DRS XV, os municípios dispõem de equipes capacitadas e treinadas para o transporte sanitário eletivo de pacientes, dispondo de frota de veículos equipados, Unidade de Suporte Básico - USB, e USA (Unidade de Suporte Avançado) por meio do SAMU.

No âmbito do DRS II, verifica-se que todos os municípios contam com transporte sanitário eletivo para usuários com câncer, estrutura informatizada com equipamentos e acesso a internet, e contam ainda com recursos humanos para atuar nas unidades como agendadores.

8. Componente Governança

Constitui-se na autonomia do Gestor Municipal para viabilizar a elaboração dos Planos de Ações local para prevenção, tratamento e controle do câncer por meio das pactuações realizadas a esse nível, cabendo a essas Comissões Regionais Intergestores a definição de responsabilidades. Cabe-nos ressaltar sobre a participação dos DRSs na otimização e organização da oferta, garantindo o acesso da população por meio da instituição do processo regulatório, para humanizar e qualificar a

Secretaria da Saúde									
Coluna	-	-	-	-	-	-	X	-	-
Pele	X	-	-	-	-	-	-	-	-
Olho	-	-	-	X	-	-	-	-	Map. Retina
Colo uterino	X	-	-	-	-	-	-	-	-
Ovário	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Mama	-	-	-	X	X	-	X	-	-
Cabeça e Pescoço	X	-	-	-	-	-	-	-	-
Tórax	-	-	-	-	-	X	-	-	-
Sist. Hematológico	-	-	-	-	-	-	-	-	Laboratoriais

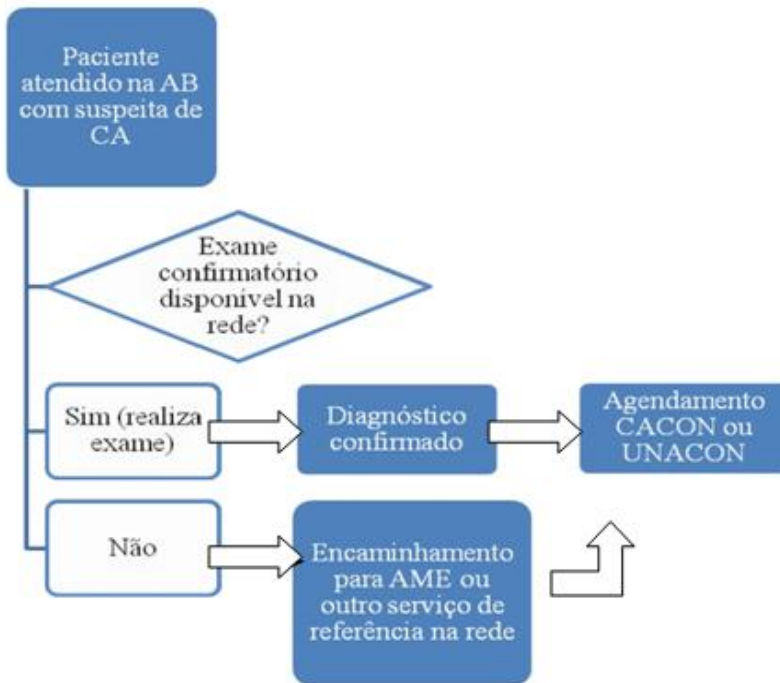
Fonte: Protocolo Técnico de Regulação em Oncologia, 2019 – SES.

Através destes fluxos estabelecidos, os serviços de saúde inserem as solicitações de agendamento de consultas ambulatoriais, que através de protocolos e pactuações vigentes, são submetidos à análise documental da equipe de Regulação de Oncologia. Esta análise pode resultar em agendamentos nas referências oncológicas pactuadas, ou pode ser finalizada sem agendamento, quando não adequada ao protocolo.

Os municípios continuam estruturando suas regulações com equipe mínima para a regulação da assistência ambulatorial aos serviços de média e alta complexidade ocorra de maneira efetiva, com uma equipe mínima de regulação municipal com médico, enfermeira e administrativos é possível compor fluxo de avaliação e análise dos encaminhamentos, dando maior agilidade para resolubilidade dos casos, bem como viabilizando a priorização do acesso de acordo com as patologias. Na oncologia, pela fundamental importância do diagnóstico e encaminhamento precoce, a equipe fica como chave para a organização da Rede. Atualmente, a regulação municipal apresenta limitações na realização de ações de monitoramento, avaliação e controle da Atenção Básica e do seguimento de seus pacientes na Média e Alta Complexidade.

O encaminhamento pela Atenção Básica para serviços de referência na Rede de Oncologia (CACON e UNACON) será realizado após a realização da consulta na Atenção Básica; assim, especialidades com exames/procedimentos que venham a confirmar o diagnóstico de câncer, ou ainda quando tratar-se de caso inconclusivo ou fortemente suspeito, o município utilizará o módulo de regulação ambulatorial do Portal CROSS (Rede Hebe Camargo) para inserção da solicitação de agendamento de primeira consulta para a Oncologia junto aos serviços de referência, sendo que tal solicitação será avaliada e, se pertinente, será liberado para agendamento.

Fluxograma 5 - Fluxo de regulação atual de casos na Rede de Oncologia para serviços de referência



O Fluxograma 5 demonstra a situação atual dos encaminhamentos para os serviços de referência em oncologia, sendo o portal CROSS fundamental no encaminhamento principalmente para fechamento de diagnóstico e encaminhamento para tratamento e seguimento dos casos. O município de São José do Rio Preto tem sistema de informação próprio bem como serviço próprio para atendimento em Oncologia, sendo a regulação municipal responsável pelo encaminhamento e regulação da maioria dos casos do Município, sendo encaminhados para outros serviços apenas os casos não atendidos no serviço próprio (Santa Casa de São José do Rio Preto). Ainda é válido ressaltar o papel fundamental do SAMU no transporte dos casos de urgência/emergência para os serviços hospitalares e para os inter-hospitalares.

Quadro 42 - Diagnóstico - Rede de Oncologia - Componente Regulação DRS XV

DRS XV REGIÃO DE SAÚDE	Município	Responsável pela organização do acesso às ações e aos serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com câncer para os pontos de atenção da Rede de Oncologia			
		Regulação Ambulatorial (consultas especializadas/exames / procedimentos / 1ª consulta em oncologia)	Regulação Pré-hospitalar (Urgência/Emergência)	Regulação de Leitos com Emissão de AIH	Regulação Urgência/Emergência (Inter-hospitalar)
Rio Preto	Todos	Sistema CROSS	CROSS/SES – São Paulo/SAMU	Gestor Estadual/CROSS	CROSS/SES – São Paulo

	São José do Rio Preto	Central de Agendamento Municipal - Regulação / Sistema CROSS	CROSS/SES – São Paulo/ SAMU	Gestao Municipal	CROSS/SES – São Paulo
Votuporanga	Todos os municípios	Sistema CROSS	CROSS/SES – São Paulo/SAMU	Gestor Estadual/CROSS	CROSS/SES – São Paulo
Bonifácio	Todos os municípios	Sistema CROSS	CROSS/SES – São Paulo/SAMU	Gestor Estadual/CROSS	CROSS/SES – São Paulo
Fernandópolis	Todos os municípios	Sistema CROSS	CROSS/SES – São Paulo/ SAMU	Gestor Estadual/CROSS	CROSS/SES – São Paulo
Jales	Todos os municípios	Sistema CROSS	CROSS/SES – São Paulo/SAMU	Gestor Estadual/CROSS	CROSS/SES – São Paulo
Catanduva	Todos os municípios	Sistema CROSS	CROSS/SES – São Paulo/SAMU	Gestor Estadual/CROSS	CROSS/SES – São Paulo
Santa Fé do Sul	Todos os municípios	Sistema CROSS	CROSS/SES – São Paulo/ SAMU	Gestor Estadual/CROSS	CROSS/SES – São Paulo

Fonte: Construção de própria autoria – DRS XV, 2021.

Quadro 43 - Diagnóstico - Rede de Oncologia - Componente Regulação DRS II

DRS II REGIÃO DE SAÚDE	Município	Responsável pela organização do acesso às ações e aos serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com câncer para os pontos de atenção da Rede de Oncologia			
		Regulação Ambulatorial (consultas especializadas/exames/procedimentos/ 1ª consulta em oncologia)	Regulação Pré-hospitalar (Urgência/Emergência)	Regulação de Leitos com Emissão de AIH	Regulação Urgência/Emergência (Inter-hospitalar)
Central	Todos os 40 municípios	Sistema CROSS	CROSS/SES – São Paulo	Gestor Estadual/CR OSS	CROSS/SES – São Paulo
Lagos					
Consórcios					

Fonte: Construção de própria autoria – DRS II, 2021.

A organização do acesso às ações e aos serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com câncer para os pontos de atenção da Rede de Oncologia na Regulação Ambulatorial (consultas especializadas/exames/procedimentos/1ª consulta em oncologia), Regulação Pré-hospitalar (Urgência/Emergência), Regulação de Leitos com Emissão de AIH e Regulação Urgência/Emergência (Inter-hospitalar) são realizados via sistema CROSS para toda abrangência do DRS II Araçatuba.

10. Nós Críticos e Ações para aprimoramento da Rede de Oncologia da RRAS

Quadro 44 - Nós críticos e ações para aprimorar a rede de oncologia DRS - II

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	CAUSAS	AÇÕES
Insuficiência de recursos humanos nas equipes para desencadear as ações necessárias e previstas para cada ponto de atenção.	- Déficit na contratação.	- Incentivo à contratação de profissionais para composição nas diferentes equipes.
Demora da devolutiva dos agendamentos dos pacientes inseridos na Rede.	- O município insere o paciente na Rede Hebe Camargo, e ocorre que a referência demora em dar a resposta ao município de onde seu paciente foi agendado, causando transtornos.	- Buscar soluções que viabilizem a agilidade na devolutiva dos agendamentos, visando um tratamento mais efetivo.
Dificuldade no acesso à primeira consulta no serviço de referência de oncologia em algumas especialidades. Demora na realização de exames internos para a continuidade do tratamento ou acompanhamento do CTO.	- Critério de encaminhamento: somente casos confirmados; - Número de vagas insuficientes em algumas especialidades, causando demanda reprimida na Rede de Oncologia – CROSS; - Demora na realização de exames e retornos; - Insuficiência na oferta de exames internos (Ex: colonoscopias, endoscopias, ultrassonografias, tomografias e ressonâncias de abdome).	- Revisão das pactuações de média complexidade (exames); - Realizado estudo sobre as necessidades regionais para propostas de ampliação nos serviços de referência; - Rediscussão junto a CRS-SES sobre as alocações de recursos da oncologia (ambulatorial e hospitalar) para que seja feita das pactuações de referências na alta complexidade de acordo com as necessidades da região.
Dificuldade na prestação do cuidado humanizado ao paciente com câncer e a família do mesmo.	- Falta de capacitação periódica para os profissionais, com o objetivo de aprimorar o atendimento humanizado; - Suporte a família do paciente em tratamento do câncer; - Falta de discussões com os prestadores sobre acesso e humanização.	- Proposta de oferta de capacitações periódicas com profissionais de Hospitais de Referência, com o objetivo de aprimorar o atendimento Humanizado a família e ao paciente; - Discussão e avaliação permanente dos prestadores no que tange à humanização, com implantação de pesquisas de satisfação e canal de ouvidoria, com apresentação dos resultados periodicamente.
Despreparo profissional nas ações de promoção à saúde e prevenção do câncer; e ainda a dificuldade no cuidado e abordagem das equipes aos pacientes de oncologia.	- Falta de capacitação das equipes que participam do cuidado em oncologia de maneira geral.	- Promover/Ofertar capacitações e Matriciamento em Oncologia para as diferentes equipes.
Deficiência no fluxo de contrarreferência dos pacientes de oncologia para a Atenção Básica	- Fragmentação das informações referentes ao tratamento do paciente, para acompanhamento compartilhado.	- Implantação de fluxo de referência e contra referência com UNACON e AB que possibilite o acompanhamento dos casos pela Atenção Básica; - Comunicação efetiva entre os diferentes pontos de atenção à saúde do paciente oncológico.
Baixa adesão da população às ações de prevenção e promoção da saúde (Programa de	- Estilo de vida não saudáveis; - Sobrecarga das equipes de saúde,	- Sensibilizar e conscientizar a população quanto à prevenção e promoção da saúde;

Secretaria da Saúde		
Tabagismo; Campanhas; participação em atividades promovidas a este fim, etc..).	causando desmotivação.	- Redimensionamento das equipes para qualificações e práticas de ação, objetivando a maior oferta de prevenção e promoção da saúde.
Dificuldade de acesso dos usuários às consultas especializadas, exames e procedimentos inviabilizando diagnóstico oportuno e tratamento precoce.	- Falta de estabelecimento de fluxo e referência efetivos para o encaminhamento dos pacientes que precisam de diagnóstico - Filas de espera especialmente para algumas especialidades com mais: dermatologia, urologia; - Realização de exames e retornos demorados; - Insuficiência na oferta de exames para atender a demanda (Ex. críticos: colonoscopias, endoscopias, ultrassonografias, tomografias e ressonâncias de abdomen).	- Implantação de fluxo de referência para o serviço e/ou linha de cuidado para especialidade correlata; - Estudar ampliação do acesso às consultas especializadas, exames e procedimentos para diagnóstico; rever contratualização.
Falta de medicamentos; e prescrições de medicamentos fora dos protocolos, gerando ações judiciais, prejudicando o município e o planejamento da assistência.	- Demanda maior do que o ofertado.	- Buscar ampliação das ofertas de serviço para atender a demanda existente de maneira efetiva; - Reavaliação de Protocolos Clínicos para tratamentos oncológicos com medicamentos disponíveis no SUS.
Dificuldades na manutenção da logística. Fragilidade na informatização da rede municipal de saúde, impedindo a agilidade de agendamentos ambulatoriais de usuários para consultas e exames.	- Dificuldade de manter a logística (Ex: manutenção de veículos); - Dificuldade na realização de agendamentos devido à falha na informatização, Ex: qualidade da conexão da internet.	- Organização dos Municípios para atendimento prioritário de transporte para pacientes oncológicos; - Projetos de investimento financeiro para informatização das Unidades de Saúde da rede municipal.
Recursos humanos insuficientes nas Centrais de Agendamento Municipal	- Recursos humanos insuficientes nas Centrais de Agendamento Municipal para fazer frente à demanda do serviço	- Priorização pelo gestor municipal de recursos humanos para as centrais de agendamento; - Proporcionar capacitações para os técnicos das Centrais de Agendamento dos Municípios;
Equipe desconhece os fluxos e protocolos da RHCCC e possuem dificuldades no abastecimento dos módulos municipais dos Sistemas de controle e monitoramento do Câncer	- Alta rotatividade dos profissionais das equipes que compõem a APS.	- Educação Permanente e Matriciamento entre as equipes dos serviços especializados e os profissionais da APS; - Intensificação de ações que promovam o enfrentamento dos pontos frágeis.
Dificuldade no reconhecimento das características e necessidades de cada município isoladamente.	- Planos Municipais desatualizados.	- Incentivo a atualização dos Planos Municipais.
Dificuldade no acesso para pacientes que precisam de especialidades como: oftalmologia, braquiterapia e oncologia óssea.	- Falta de referência para as especialidades em questão.	- Priorizar os estudos de ampliação do acesso às especialidades correlatas; rever a contratualização.

Fonte: Construção de autoria própria (DRS II) com os levantamentos dados pelos municípios, 2021.

Quadro 45 - Nós críticos e ações para aprimorar a rede de oncologia DRS - XV

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	CAUSAS	AÇÕES
Dificuldade no acesso a primeira consulta no serviço de referência de oncologia em algumas especialidades	- Critério de encaminhamento: somente casos confirmados	- Revisão dos fluxos pactuados; - Reavaliação das cotas pactuadas e necessidade de ampliação do serviço de referência.
Dificuldade no cuidado e abordagem das equipes aos pacientes de oncologia	- Falta de capacitação das Equipes da AB em oncologia;	- Realização de capacitações e Matriciamento em oncologia, às equipes de Atenção Básica, pelo serviço de referência regional.
Deficiência no fluxo de contrarreferência dos pacientes de oncologia para a Atenção Básica	- Fragmentação das informações referentes ao tratamento do paciente, para acompanhamento compartilhado.	- Implantação de fluxo de referência e contra referência com UNACON e AB que possibilite o acompanhamento dos casos pela Atenção Básica.
Baixa adesão da população às ações de prevenção e promoção da saúde	- Estilo de vida não saudáveis; - Sobrecarga das equipes de saúde	- Sensibilizar e conscientizar a população quanto à prevenção e promoção da saúde; - Redimensionamento das equipes para as práticas de ações de prevenção e promoção da saúde.
Fragilidade no monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde relacionados	- Falta de habilidade no manejo de dados epidemiológicos pela equipe da AB; - Sobrecarga das equipes de saúde; - Interlocutor responde por várias áreas.	- Apropriação pelo gestor e equipe da AB, dos dados epidemiológicos e indicadores de saúde; - Implantar ações de monitoramento e avaliação.
Dificuldade para realização de biópsia na saúde bucal	- Falta de estabelecimento de fluxo e referência para encaminhamento dos pacientes que precisam de diagnóstico.	- Implantação de fluxo de referência para o serviço e/ou linha de cuidado para especialidade correlata.
Déficit das ações de promoção e prevenção de saúde	- Equipes voltadas às ações do COVID, ocasionando em unidades fechadas temporariamente; - Pacientes faltosos devido ao cenário pandêmico.	- Retomada das ações de promoção e prevenção à saúde, com divulgação e adesão das unidades de saúde.
Porta aberta em serviços de referência em oncologia	- Pacientes com acesso par exames ou tratamento, fora do fluxo da CROSS ambulatorial e RHCCC.	- Orientação dos técnicos para que se utilizem do recurso para regulação via CROSS ambulatorial para regulação da RHCCC, fazendo com que os pacientes sejam atendidos nos serviços de referência para sua região de saúde.
Demora na regulação para agendamento de 1ª consulta, em razão da necessidade de biópsia.	- Dificulta o acesso à RHCCC; - Diagnóstico tardio.	- Ampliação da linha de cuidado; - Divulgação da linha de cuidado (alta rotatividade dos profissionais na APS).
Equipe desconhece os fluxos e protocolos da RHCCC.	- Alta rotatividade dos profissionais das equipes que compõem a APS.	- Educação Permanente e Matriciamento entre as equipes dos serviços especializados e os profissionais da APS.

<p>Secretaria da Saúde</p> <p>Necessidade de Criar uma Linha de Cuidado de Oncologia (Nas Regiões de Saúde de: Fernandópolis; Jales e Santa Fé do Sul).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Equipes com dificuldades de identificar as lesões primárias quando o diagnóstico por imagem identifica lesões secundárias, pela atenção básica não disponibiliza de exames de Alta Complexidade; - Dificuldades em agendar pacientes na Oncologia com lesões secundárias de Câncer, quando não tem diagnóstico da lesão primária. 	<ul style="list-style-type: none"> - Criar uma Linha de Cuidado de oncologia destinada para diagnóstico precoce e Matriciamento das equipes municipais referente à oncologia - com a colaboração dos serviços de Oncologia disponíveis na região.
<p>Ausência de informações sobre os pacientes encaminhados para exames diagnóstico Descontinuidade/fragmentação das informações relacionadas ao tratamento do paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de fluxo de contra referência do serviço especializado para o município / APS (após exame diagnóstico - confirmatório ou suspeito); - Ausência de referência de interlocução da oncologia no município; - Descontinuidade/fragmentação das informações relacionadas ao tratamento do paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Criar regionalmente em canal contínuo de informação e criação de um banco de dados por meio das interlocuções e prestadores; - Utilizar fluxo já existente das altas responsáveis e suas devidas interlocuções para essa finalidade; - Município conhecer e monitorar os pacientes oncológicos em tratamento, em todas as fases de tratamento; - Criar modelo de guia de contrarreferência - do serviço especializado em Oncologia para o município / APS.
<p>Referência para Coleta de material para exame (Biópsia Bucal) na rede</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de referência na maioria dos municípios; - Baixa cobertura dos serviços Profissionais pouco capacitados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inserir as referências na CROSS, inclusive, ampliar nas faculdades; - Viabilizar as biópsias na AB capacitando os profissionais nível de AB; - Matriciamento; - Referenciar casos mais complexos (estabelecer o local).

Fonte: Construção de autoria própria (DRS XV) com os levantamentos dados pelos municípios, 2021.

11. Comprometimento dos 142 municípios de abrangência da RRAS

- Intensificar as orientações e projetos educativos relacionados à nutrição adequada (Muitos componentes da alimentação têm sido associados com o processo de desenvolvimento do câncer, principalmente câncer de mama, cólon (intestino grosso), reto, próstata, esôfago e estômago);

- Garantir acesso à consulta ao ginecologista de maneira facilitada;
- Ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero, visando alcançar maior cobertura da população alvo;
- Ampliar a oferta de mamografia visando alcançar maior cobertura da população alvo;
- Realizar a Campanha de Câncer Bucal concomitantemente com outras campanhas de prevenção já existente nos serviços (Exemplo: Em conjunto a Campanha de Vacinação do Idoso no mês de Abril);
- Intensificar os debates acerca da conscientização e prevenção do Câncer de

Mama e Colo de Útero através da Campanha "Outubro Rosa";

- Intensificar a divulgação para a realização da mamografia de rastreamento (50 a 69 anos) – liberada da obrigatoriedade de encaminhamento médico;
- Intensificar ações voltadas a vacinação contra o HPV (para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos; e para pacientes com HIV, a faixa etária de 9 a 26 anos), como prevenção também para o Câncer de Colo de Útero;
- Alimentar o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) para controle de dados importantes para o fortalecimento do planejamento e avaliação das ações de controle dos cânceres do Colo do Útero e Mama;
- Divulgação nas unidades de saúde e incentivo a aderência por parte da população ao Projeto: "Filho que ama leva o pai ao AME"; bem como a divulgação do contato da Secretaria da Saúde (0800-779-0000) para a realização do agendamento do exame (sem a obrigatoriedade do encaminhamento médico);
- Intensificar os debates acerca da conscientização e prevenção do Câncer de Próstata através da Campanha "Novembro Azul";
- Melhorar o aproveitamento do uso das cotas de exames já disponíveis para os municípios dentro da Rede de Oncologia, não optando por utilizar fora da rede o que já está disponibilizado dentro dela;
- Melhorar a adesão ao Programa de Controle do Tabagismo, com equipe multiprofissional especializada realizando atividades de sensibilização, aconselhamento e motivação; bem como participar ativamente da conscientização da população em relação aos malefícios do tabagismo ativo e passivo nas datas comemorativas: Dia Mundial sem Tabaco, na prevenção do câncer de Pulmão;
- Promoção das ações para combate ao Tabagismo;
- Divulgação nas escolas da campanha de combate ao Tabagismo, para conscientização da população jovem;
- Intensificar/Melhorar a realização das campanhas voltadas para a Oncologia Dermatológica, objetivando a prevenção do Câncer de Pele;
- Melhorar as orientações disponibilizadas para a população dentro da Atenção Básica em relação aos agendamentos e aos preparos anteriores a realização de exames, objetivando a efetivação do atendimento desse paciente.

11.1 Ações de ampliação de acesso, prevenção e promoção na Atenção Básica.

As Unidades de Saúde da Atenção Básica realizam Campanhas Educativas e Ações que visam à integralidade da Saúde, bem como a ampliação do acesso, tais como:

- **Mutirões de Saúde:** O objetivo dos Mutirões é ampliar a oferta e facilitar o acesso às consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, a realização de exames de citologia oncológica, bem como exames físicos pelos profissionais, e ainda orientações do autoexame das mamas, ações educativas sobre Câncer de próstata e a realização do exame de toque por profissionais. Além de ações direcionadas aos portadores de doenças crônicas, testagens sorológicas (Fique Sabendo) e vacinas. Uma estratégia pensada para a ampliação do acesso a estes mutirões de saúde gira em torno da extensão do horário de atendimento das unidades que fazem este trabalho, visando o acolhimento a população que não consegue ser atendida nos horários convencionais; essas atividades são realizados nas Unidades da Atenção conforme programação ampliando o horário de funcionamento das unidades.

- **Grupo de Educação Alimentar:** Grupos realizados nos territórios das Unidades Básicas de Saúde, sob-responsabilidade das equipes de NASF e Atenção Básica. Tem como objetivo a Educação Alimentar e o combate ao sobrepeso e à

obesidade como fatores de risco para doenças oncológicas.

- **Academias de Saúde:** é outro ponto importante a ser citado, já que se trata de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para a população. O objetivo desses espaços é a ampliação da estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, por isso a grande importância de promover ações que utilizam mais este espaço pela própria população.

- **Campanhas Outubro Rosa e Novembro Azul:** Campanhas realizadas entre Unidades Básicas de Saúde, Serviços Especializados e de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde em parcerias com Instituições de saúde e ensino, e Ministério da Saúde objetivando sensibilização para o cuidado, detecção precoce e orientação à prevenção.

- **Campanha de Detecção do CA Bucal:** Campanha de Intensificação do Diagnóstico Precoce, realizada em conjunto com demais campanhas diferentes (Exemplo: Campanha de Vacinação da Influenza, com foco nos usuários acima de 60 anos). A ampliação do horário de atendimento das unidades que disponibilizam essa assistência também é uma estratégia de intensificar a detecção precoce.

- **Práticas Integrativas e Complementares:** São recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Os Distritos de Saúde contam com profissionais educadores físicos lotados em Núcleos de Apoio à Saúde da Família e são dentre outras ações, responsáveis por grupos de Lian Gong nos territórios das Unidades Básicas de Saúde.

a. Humanização

Considera-se o conceito de Humanização como um princípio ético e político orientador da atenção e da gestão em saúde, e que se baseia em diálogo, participação responsável e respeito ao outro - atitudes reguladoras das relações entre os agentes de saúde e os usuários, entre os profissionais entre si e entre a instituição, a rede de saúde e a comunidade; buscando fortalecer os processos de comunicação e potencializar as capacidades técnico-científicas por meio da criação de vínculos de cooperação nas instituições de saúde, considerando aspectos singulares das subjetividades dos usuários e favorecendo uma participação ativa e crítica dos profissionais de saúde.

Mediante o alinhamento entre as Políticas de Humanização Nacional e Estadual, preconiza-se:

- Construção conjunta e implantação de novos métodos e dispositivos de atendimento aos usuários e de apoio à gestão dos serviços de saúde;
- Integração e fortalecimento de ações que contribuem para melhoria da qualidade das relações e comunicação entre usuários, profissionais, gestores, instituições de saúde e comunidade;
- Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade.
- Gestão participativa e Equipe permanente de trabalho de transição do cuidado – necessidade da implicação dos gestores institucionais e respectivos coordenadores no processo de produção da transição do cuidado; análise das questões problematizadoras do cuidado com as equipes multiprofissionais das diversas clínicas; pactuação de protocolos clínicos e fluxos; interface com a rede externa e território; processo permanente de planejamento e organização da transição do cuidado; análise

permanente dos efeitos do processo e de possíveis indicadores;

- Produção de encontros e conexões com outros serviços de saúde do território (produção de redes): vinculação dos pacientes dos serviços de referência com Atenção Básica e serviços no território; inclusão da rede básica na construção de Plano de Transição do Cuidado; protocolos e fluxos compartilhados com a rede básica; retaguarda técnica (canal de comunicação – Hospital e Ambulatório);
- Estratégias de inclusão da rede afetiva e familiar dos usuários.

12. Linha de cuidado em Oncologia: Proposta, Monitoramento, Controle e Avaliação

Quadro 46 - Pontos de Atenção, competências/responsabilidade e abrangência RRAS 12 DRS XV – SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

PONTOS DE ATENÇÃO				
NÍVEL DE ATENÇÃO	CIR	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA	TERRITÓRIO SANITÁRIO
Atenção Primária	Bonifácio	UBS/USF	<ul style="list-style-type: none"> - Rastreamento do câncer de colo e mama, uso de álcool e tabagismo; - Ações de promoção e de proteção da saúde, prevenção de agravos, com foco nos tipos de câncer prevalentes; - Educação permanente em saúde tendo como foco a promoção e prevenção - Encaminhamento para consultas especializadas para diagnóstico e tratamento segundo critérios pré-estabelecidos; - Apoio ao autocuidado; - Oferta de medicamentos básicos e paliativos, específicos para as condições agudas; - Apoio ao uso racional e monitoramento de eventos adversos; - Primeiro atendimento em intercorrências, encaminhamento para serviços de urgência e emergência, articulação com SAMU; - Ações educativas nas escolas com foco em DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em especial o câncer. 	Área de abrangência da unidade PSE - escolas vinculadas ESF Unidades de saúde vinculadas PA/Pronto Atendimento/SAMU - Região de Saúde
		UBS/USF		
	Catanduva	NASF		
		SAMU		
	Fernandópolis	UBS/ESF		
		UPA/ Pronto Atendimento		
	Jales	SAMU		
		UBS/USF		
		NASF		
		UPA/Pronto Atendimento		
	Rio Preto	SAMU		
		UBS/ESF		
		NASF		
		Atenção Domiciliar		
UPA/ Pronto Atendimento				
Votuporanga	SAMU			
	UBS/ESF			
	NASF			
	UPA/ Pronto Atendimento			
	SAMU			
Atenção Secundária / Ambulatorial				
Atenção Secundária	Bonifácio	UBS com especialidades e Centro de Especialidades Municipais	- Citopatologia e colposcopia, coleta de material para exames.	Região de Saúde
		AME Rio Preto/Hospital de Base - ICA	- Mamografia, colposcopia, US, colonoscopia, endoscopia, RX simples e contrastado,	Região de Saúde conforme referência pactuada

	CACON do Hospital de Base		rectosigmoidoscopia, tomografia, RM, broncoscopia e espirometria.	Região de Saúde conforme referência pactuada		
			Diagnóstico e tratamento			
			- Diagnóstico de lesões precursoras do Ca mama, consultas de rotina.			
			- Exames de US mama, ginecológico, próstata.			
			- Quimioterapia e radioterapia ambulatorial.			
			- Cirurgias oncológicas.			
	Catanduva	UBS com especialidades e Centro de Especialidades Municipais		- Diagnóstico precoce de lesões suspeitas.	Município de Catanduva	
			AME	- Mamografia, US, colonoscopia, endoscopia, RX simples, broncoscopia e espirometria.		
		HEEC	- Punção e biópsia de mama, citopatologia e biópsia do colo, análises clínicas e hormonais, biópsia de próstata, Mamografia, colposcopia, US, colonoscopia, endoscopia, RX simples e contrastado, rectosigmoidoscopia, broncoscopia e espirometria.	Região de Saúde conforme referência pactuada		
		UNACON - HPA		- Diagnóstico e tratamento, Diagnóstico de lesões precursoras do Ca mama, diagnóstico de Colo do Útero, consultas de rotina.	Região de Saúde conforme referência pactuada	
				- Exames de US mama, ginecológico, próstata.		
				- Quimioterapia e radioterapia ambulatorial.		
				- Cirurgias oncológicas.		
		Fernandópolis	UBS com especialidades e Centro de Especialidades Municipais		- Detecção precoce de lesões suspeitas.	Município
				AME	- RX e US.	Região de Saúde conforme referência pactuada
Pio XII - Unidade de Fernandópolis			- Diagnóstico de lesões precursoras do Ca mama, diagnóstico de Colo do Útero.	Região de Saúde conforme referência pactuada		
UNACON - Unidade Pio XII Jales			- Diagnóstico de lesões precursoras do Ca mama, consultas de rotina.	Região de Saúde conforme referência pactuada		
			- Exames de US mama, ginecológico, próstata.			
			- Quimioterapia e radioterapia ambulatorial.			
			- Cirurgias oncológicas.			
	- Medicamentos específicos para oncologia.					

	Jales	UBS com especialidades e Centro de Especialidades Municipais	- Detecção precoce de lesões suspeitas.	Município de Jales
		AME Jales	- Mamografia, US, RX simples, espirometria.	Região de Saúde conforme referência pactuada
		Pio XII - Unidade de Fernandópolis	- Diagnóstico de lesões precursoras do Ca mama, diagnóstico de Colo do Útero.	Região de Saúde conforme referência pactuada
		CONSIRJ Jales	- Mamografia, US, colonoscopia, endoscopia, RX simples e contrastado, rectosigmoidoscopia.	Região de Saúde de Jales
		UNACON - Fundação Pio XII Jales	- Diagnóstico de lesões precursoras do Ca mama, consultas de rotina.	
			- Exames de US mama, ginecológico, próstata.	
			- Quimioterapia e radioterapia ambulatorial.	
		- Cirurgias oncológicas.	Fundação Pio XII Jales	
		- Medicamentos específicos para oncologia.		
	Rio Preto	Equipes de atenção domiciliar (Mirassol e São José do Rio Preto)	- Cuidados paliativos, PTS - Projeto Terapêutico Singular.	Região de Saúde
		2 Academias de Saúde		
		Regulações Municipais e DRS XV		
		CME - São José do Rio Preto	- Articulação com UBS/USF na formação de Projeto Terapêutico Singular para usuários com vulnerabilidade acrescida para Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	
		Pronto Atendimento	- Regulação de exames diagnósticos segundo critérios pré - estabelecidos.	
		Pronto Socorro		
		Unidades Mistas		
		Unidades Pronto Atendimento 24h (UPA)		
		SAMU Regional (20 municípios)	- Transporte pré-hospitalar/Regulação de Casos Clínicos.	
UBS com especialidades e Centro de Especialidades Municipais		- Detecção e Diagnóstico precoce de lesões suspeitas.	Região De Saúde Rio Preto conforme referência pactuada	
		- UNACON/ CACON de referência.		
HB, AME, Santa Casa de Rio Preto, Lab. Histopatologia de Rio Preto, CME, Centro de Especialidades de Guapiçu, Santa Casa de Ibirá, CAESM (Rio	- Coleta de material para exame de citopatológico de colo uterino, colposcopia, exérese da zona de transf. Do colo uterino, biópsia de colo uterino, US pélvica e US transvaginal.	Região De Saúde Rio Preto conforme referência pactuada		

		Preto)		
		HB, AME, CAESM, Hospital Pio XII Barretos, Centro de Especialidades de Guapiáçu, Hospital e Maternidade Mãe no Divino Amor na Providência de Deus (Mirassol), Santa Casa de Ibirá, Santa Casa Nova Granada, Santa Casa de Tanabi	- Diagnosticar Câncer de Mama: mamografia bilateral e unilateral, US mama bilateral, biópsia/ exérese de nódulo de mama, punção aspirativa de mama por agulha fina, punção aspirativa por agulha grossa.	Região De Saúde Rio Preto conforme referência pactuada
		HB, AME, Hospital e Maternidade Mãe no Divino Amor na Providência de Deus (Mirassol), Santa Casa de Rio Preto, Hospital Dia.	- EDA, colonoscopia, retossigmoidoscopia, broncoscopia.	Região De Saúde Rio Preto conforme referência pactuada
		HB, Laboratório Histop. S&S LTDA, Labortário Histop. São José do Rio Preto, Santa Casa de Rio Preto.	- Laboratório de Anatomia e Patologia: Biópsia de congelação, histopatológico, citopatológico, imunohistoquímica de neoplasia malignas, exame por téc. Biologia molecular.	Região De Saúde Rio Preto conforme referência pactuada
		CACON (Santa Casa)	- Diagnóstico de lesões precursoras do Ca mama, consultas de rotina.	Região De Saúde Rio Preto conforme referência pactuada
			- Exames de US mama, ginecológico, próstata.	
			- Quimioterapia e radioterapia ambulatorial.	
			- Cirurgias oncológicas	
	Votuporanga	CACON – Hospital De Base e Unacon Pio XII Jales	- Diagnóstico de lesões precursoras do Ca mama, consultas de rotina.	Região De Saúde Rio Preto conforme referência pactuada
			- Exames de US mama, ginecológico, próstata.	
- Quimioterapia e Radioterapia ambulatorial.				
- Cirurgias oncológicas.				
- Medicamentos específicos para oncologia.				
AME			Votuporanga	
			Jales, Barretos, São José do Rio Preto e Fernandópolis	
	AME - São José do Rio Preto	- Diagnóstico precoce de lesões suspeitas.	Votuporanga	

			- Encaminhamento para UNACON/CACON de referência.	Jales, Barretos, São José do Rio Preto e Fernandópolis
		AME	- Punção e biópsia de mama, citopatologia e biópsia do colo, análises clínicas e hormonais, e biópsia de próstata.	Votuporanga
		AME / Santa Casa de Votuporanga	- Mamografia, colposcopia, US, colonoscopia, endoscopia, RX simples e contrastado, rectosigmoidoscopia, tomografia, RM, broncoscopia e espirometria.	Votuporanga
			- Ressaltamos que existe necessidade extrema do aumento de cotas de ultrassom e endoscopia.	
		AME	- Disponibilizar agendamentos externos de exames prioritários para diagnóstico e rastreamento de neoplasias tais como Colposcopia e Colonoscopia.	Votuporanga
		Diagnóstico de lesões precursoras do Ca mama, diagnóstico de Colo do Útero	- Diagnóstico de lesões precursoras do Ca mama, diagnóstico de Colo do Útero.	Região de Saúde
		Hospital Pio XII – Unidade de Jales	- Diagnóstico de lesões precursoras do Ca mama, consultas de rotina. - Exames de US mama, ginecológico, próstata. - Quimioterapia e radioterapia ambulatorial. - Cirurgias oncológicas. - Medicamentos específicos para oncologia.	Região de Saúde
Atenção Terciária / Hospitalar				
Atenção Terciária	Bonifácio	UNACON HB	- Internações eventuais para tratamento de condições agudas/Exames nas especialidades atendidas: tomografia, mamografia, RM, US, hormonais e análises clínicas. - Quimioterapia e radioterapia em regime de internação. Cirurgia Geral, Hematologia, Ginecologia/Mastologia, Cirurgia cabeça/ pescoço, torácica, Gastroenterologia, Proctologia e Urologia*.	Referência para as 03 regiões de saúde conforme pactuação.
	Rio Preto	Cacon Santa Casa, Unacon Hospital de Base.		
	Votuporanga	Unacon Hospital de Base e Fundação PIO XII de Jales		Referência para a Região de Saúde conforme pactuação
	Catanduva	Unacon - Hospital Padre Albino		
	Jales	Unacon - Unidade Pio XII - Jales		Referência para as 03 regiões de saúde conforme pactuação.
	Fernandópolis			
	Santa Fé			

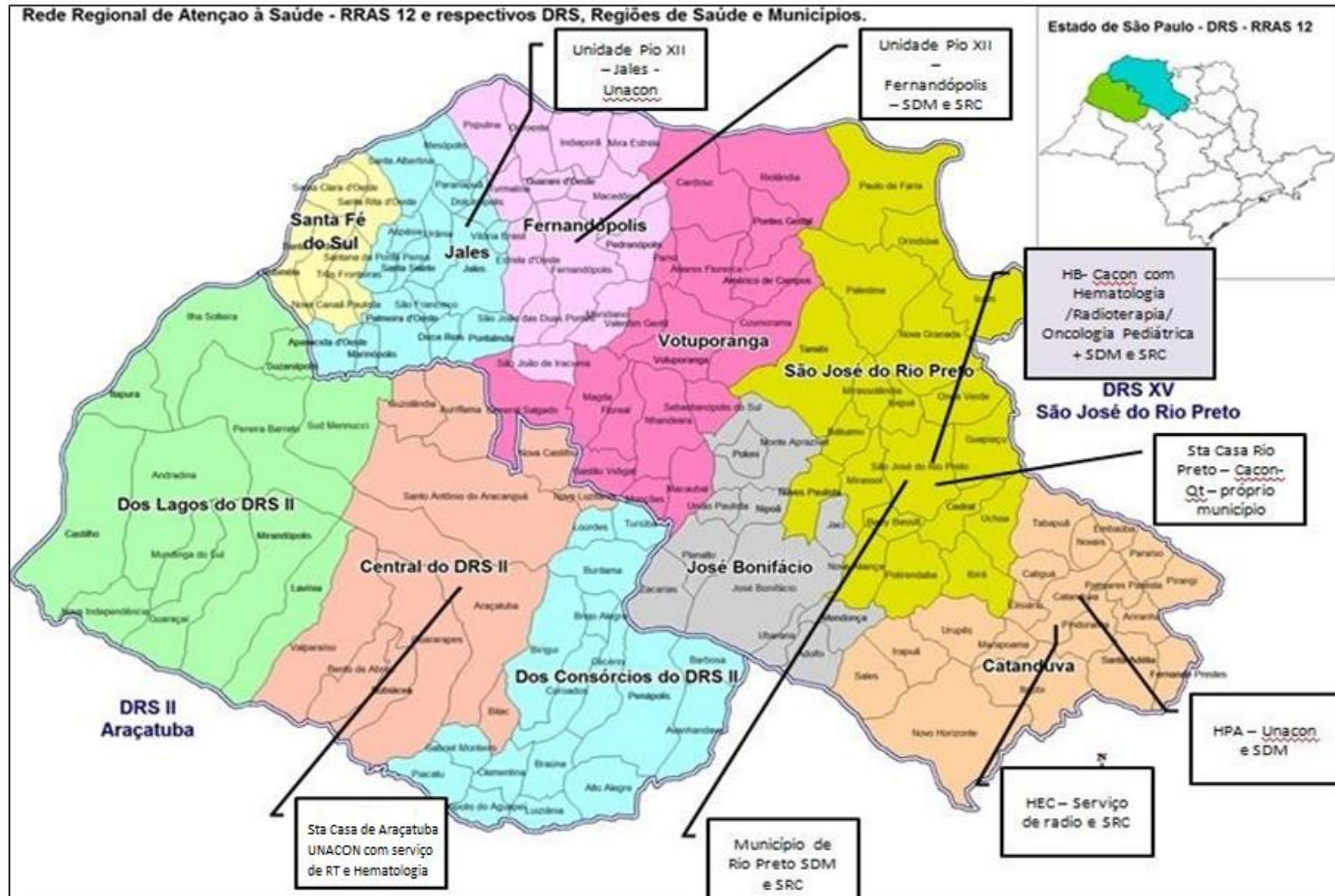
Quadro 47 - Pontos de Atenção, competências/responsabilidade e abrangência RRAS 12 DRSII – ARAÇATUBA

PONTOS DE ATENÇÃO				
NÍVEL DE ATENÇÃO	CIR	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA	TERRITÓRIO SANITÁRIO
Atenção Primária	Central	UBS ESF EAB SAMU PA	<ul style="list-style-type: none"> - Rastreamento do câncer de colo e mama, uso de álcool e tabagismo; - Ações de promoção e de proteção da saúde, prevenção de agravos, com foco nos tipos de câncer prevalentes; - Educação permanente em saúde tendo como foco a promoção e prevenção; 	<ul style="list-style-type: none"> - Área de abrangência das unidades; - Escolas da área de abrangência; - PA/Pronto Atendimento/SAMU; - Região de Saúde.
	Consórcios	UBS ESF PA PS	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhamento para consultas especializadas para diagnóstico e tratamento segundo critérios pré-estabelecidos; - Apoio ao autocuidado; 	
	Lagos	UBS ESF PA	<ul style="list-style-type: none"> - Oferta de medicamentos básicos e paliativos, específicos para as condições agudas; - Apoio ao uso racional e monitoramento de eventos adversos; - Primeiro atendimento em intercorrências, encaminhamento para serviços de urgência e emergência, articulação com SAMU; - Ações educativas nas escolas com foco em DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em especial o câncer, exame de câncer bucal concomitante com a Campanha de Vacinação da Influenza no Idoso. 	
Atenção Secundária / Ambulatorial				
Atenção Secundária	Central	CENTROS DE ESPECIALIDADES MUNICIPAIS	<ul style="list-style-type: none"> - Assistência ambulatorial; - Citopatologia e colposcopia; - Coleta de material para exames. 	Região de Saúde Central
		CEO	<ul style="list-style-type: none"> - Especialidade em periodontia, endodontia e cirurgia. 	Araçatuba e Valparaíso

		COB – FOA UNESP	- Diagnóstico; - Biópsia; - Atendimento interdisciplinar; - Acompanhamento.	Referência para as 03 regiões de saúde
		AME ARAÇATUBA SANTA CASA DE ARAÇATUBA	- Diagnóstico de lesões precursoras do Ca mama; - Consultas de rotina; - Exames para demais finalidades diagnósticas; - Atendimento multiprofissional.	- Região de Saúde Central e Consórcios; - AME; - Santa Casa municípios referenciados
		IAL – LABORATÓRIO I ARAÇATUBA	- Serviço de diagnóstico por laboratório clínico, Serviço de Vigilância em Saúde.	Referência para as 03 regiões de saúde
	Consórcios	CENTROS DE ESPECIALIDADES MUNICIPAIS	- Assistência ambulatorial; - Citopatologia e colposcopia; - Coleta de material para exames.	Região de Saúde Consórcios
		CEO	- Especialidade em periodontia, endodontia e cirurgia bucal.	Penápolis, Buritama e Birigui
		COB – FOA UNESP	- Diagnóstico; - Biópsia; - Atendimento interdisciplinar; - Acompanhamento.	Referência para as 03 regiões de saúde
	Lagos	CENTROS DE ESPECIALIDADES MUNICIPAIS	- Assistência ambulatorial; - Citopatologia e colposcopia; - Coleta de material para exames.	Municípios referenciados
		CEO	- Especialidade em periodontia, endodontia e cirurgia.	Pereira Barreto
		COB – FOA UNESP	- Diagnóstico; - Biópsia;	Referência para as 03 regiões de saúde

			<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento interdisciplinar; - Acompanhamento. 	
		01 AME ANDRADINA	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de lesões precursoras do Ca mama; - Consultas de rotina; - Exames para diferentes finalidades diagnósticas; - Atendimento multiprofissional. 	Região de Saúde Lagos
Atenção Terciária / Hospitalar				
Atenção Terciária	Central	UNACON – CTO SANTA CASA DE ARAÇATUBA	<ul style="list-style-type: none"> - Internações eventuais para tratamento de condições agudas; - Exames nas especialidades atendidas: tomografia, mamografia, RM, US, exames hormonais e análises clínicas, quimioterapia e radioterapia em regime de internação e ambulatorial; - Hematologia; - Cirurgia Geral; - Cirurgias oncológicas; - Medicamentos específicos para oncologia. 	Referência para as 03 regiões de saúde conforme pactuação
	Consórcios	UNACON – CTO SANTA CASA DE ARAÇATUBA		
	Lagos	UNACON – CTO SANTA CASA DE ARAÇATUBA		

Figura 6 - Mapa da Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS 12



a. Base territorial de atuação

O modelo de organização dos serviços está construído tendo como diretrizes a maior autonomia e autossuficiência das 10 Regiões de Saúde justifica-se este modelo por requerer altos investimentos financeiros e de recursos humanos especializados. Este modelo preconiza que o planejamento dos serviços e recursos financeiros para atenção básica sejam aqueles previstos na Política de Atenção Básica.

Para os procedimentos de média e alta complexidade, estão previstos na pactuação com os Municípios e o Estado, através da PPI – Programação Pactuada Integrada, sendo assim, para a definição do Plano Regional de Oncologia da RRAS 12, a variabilidade demográfica e a incidência de casos de Câncer das diferentes regiões, não se constituem nos únicos critérios para a distribuição dos serviços. O número de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia deve ser calculado para, no mínimo, cada 1.000 casos novos anuais de câncer estimados, excetuando-se o câncer não melanótico de pele, para efeito de necessidade de estruturas e serviços de Cirurgia, Radioterapia com seu número de equipamentos de megavoltagem, Oncologia Clínica, Hematológica e Pediátrica, conforme estabelecido na portaria 1.399/2019.

Para a região do DRS II as discussões relacionadas ao tema da oncologia deram início em 2008 com a construção da PPI (Programação Pactuada e Integrada), com o objetivo de organizar a rede de serviços dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critério e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios; sendo assim, o recurso do DRS II para oncologia na Alta complexidade Ambulatorial (subdivididos em quimioterapia e radioterapia), e Internação Oncológica (subdividida em cirúrgica e clínica), ficou distribuído para Araçatuba e Barretos, como demonstrado nos Quadros 48 e 49.

Quadro 48 – PPI DRS II de Oncologia por município de ocorrência - AMB. ALTA COMPLEXIDADE

Cód. Mun	Município de Ocorrência	Elenco	Valor Total
350280	ARAÇATUBA	04 - AC-QUIMIOTERAPIA	R\$ 1.272.320,28
350280	ARAÇATUBA	07 - AC-RADIOTERAPIA	R\$ 0,00
350550	BARRETOS	04 - AC-QUIMIOTERAPIA	R\$ 5.939.402,88
350550	BARRETOS	07 - AC-RADIOTERAPIA	R\$ 1.929.615,80

Fonte: PPI, 2008.

Quadro 49 - PPI DRS II de Oncologia por município de ocorrência - INTERNAÇÃO ALTA COMPLEXIDADE

Cód. Mun	Município de Ocorrência	Elenco	Valor Total
350280	ARAÇATUBA	04 - ONCOLOGIA	R\$ 591.724,80
350550	BARRETOS	04 - ONCOLOGIA	R\$ 1.859.518,36

Fonte: PPI, 2008.

Em continuidade, no ano de 2014 com a publicação da Portaria Nº 140 de 27 de fevereiro de 2014, originaram-se novas pactuações, onde a intenção era olhar novamente as referências e tentar abranger a rede de uma forma mais próxima e leal com as necessidades de cada região; neste período a Santa Casa de Araçatuba se disponibilizou a atender o

pacientes oncológicos nas diversas especialidades, contratando profissionais para fazer parte da Rede de Oncologia; onde por volta de 2015 começaram a realizar o atendimento de portas abertas, ou seja, o paciente com suspeita de câncer recebia o devido atendimento no serviço e caso necessário dava andamento e continuidade no cuidado dentro do mesmo. Cabe evidenciar neste tópico que a transferência de recursos para o fortalecimento dos serviços oncológicos da Santa Casa de Araçatuba que a portaria prometia não foi paga até então, dando origem ao grande déficit que se origina até o presente.

Em 2017, com a aprovação do regulamento da Rede "Hebe Camargo" de Combate ao Câncer, publicado através da resolução SS 42, as vagas de pacientes oncológicos dentro da região foram inseridas no portal CROSS – neste momento então foi construída uma grade de referência, a qual a Regulação de Oncologia CROSS UNACON - SCA Araçatuba com serviço de radioterapia e hematologia - ficou sinalizada como a 1º referência com vagas para REDE HEBE e a Fundação PIO XII BARRETOS foi elencada pelo NR/DRS2 como referência secundária, visto que os recursos de PPI já se encontravam nesta localidade – assim como já mencionado. Mesmo com as modificações na rede, neste momento, a Secretaria do Estado - CRS informou que este prestador (Barretos) não disponibilizaria suas vagas para a oncologia na Rede Hebe através do Portal CROSS; problema que decorre até os dias de hoje, visto que os pacientes agendados neste prestador são encaminhados de forma desconhecida e irregular, o que favorece a perda do paciente dentro da própria rede, não oferecendo transparência e segurança na regulação das vagas e oferta do cuidado. Dessa forma, em consonância à portaria 1.399, de 27 de dezembro de 2019, no território de abrangência do DRS II existe apenas 01 serviço de Alta Complexidade especializado em oncologia, localizado especificamente no município de Araçatuba.

Vale ressaltar novamente que os recursos estão então distribuídos de forma diferente do pactuado desde o Plano 2014 – 2021; posto isso, durante a construção do novo plano foram realizadas diversas articulações que tornaram possível a constatação de que os serviços que atualmente mais atendem os pacientes do DRS II de Araçatuba são o Hospital de Base de SJRP e o Hospital de Jales (PIO XII), pertencentes ao DRS de São José do Rio Preto, e ainda o Hospital de Barretos (que atualmente também atende o DRS II), porém não na totalidade dos recursos de PPI ambulatorio e internação que já estão disponibilizados desde 2008. Por conseguinte, os estudos realizados sobre a oncologia na região tornou possível a retomada de discussões dos fluxos, processos, pactuações e o planejamento dos serviços conforme o recurso financeiro que atualmente está disponível. A proposta de remanejamento de recursos para o Hospital de Base de SJRP e o Hospital de Jales (PIO XII), é demonstrada através dos Quadros 50 e 51 abaixo:

Quadro 50 - Proposta de repactuação dos remanejamento de recurso financeiro - Hospital de Jales (PIO XII)

7066376 - FUNDACAO PIO XII UNIDADE III JALES	
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	
Descrição do Procedimento	Quantidade Física
Oncologia Clínica	264
Oncologia Cirúrgica - Aparelho Digestivo	72
Oncologia Cirúrgica - Cabeça e Pescoço	12
Oncologia Cirúrgica - Dermatologia Plástica	24
Oncologia Cirúrgica - Ginecologia	24
Oncologia Cirúrgica - Mastologia	48

Oncologia Cirúrgica - Tórax	12
Oncologia Cirúrgica - Urologia	60
TOTAL	516
TRATAMENTOS EM ONCOLOGIA - RADIOTERAPIA	
TOTAL	196
TRATAMENTOS EM ONCOLOGIA - QUIMIOTERAPIA E HORMONIOTERAPIA	
TOTAL	5.455
PROGRAMAÇÃO HOSPITALAR - BASE ANUAL	
7066376 - FUNDACAO PIO XII UNIDADE III JALES	
Especialidade/leito	CONTRATAÇÃO
	Físico/Ano
01-Cirúrgico oncológico	65
03-Clínico	120
07-Pediátricos	
08-Reabilitação	
09-Leito Dia / Oncologia	
TOTAL	185

Fonte: Construção de autoria própria - DRS II.

Quadro 51 - Proposta de repactuação dos remanejamento de recurso financeiro - Hospital de Base da São José do Rio Preto

2077396 – HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	
Descrição do Procedimento	Quantidade Física
Oncologia Clínica	84
Oncologia - Transplante de Medula Óssea	12
Oncologia Cirúrgica – Cânceres Raros	6
Oncologia Cirúrgica - Hematologia	18
Oncologia Cirúrgica - Pediátrica	24
TOTAL	144
TRATAMENTOS EM ONCOLOGIA - RADIOTERAPIA	
TOTAL	130
TRATAMENTOS EM ONCOLOGIA - QUIMIOTERAPIA	
TOTAL	487
PROGRAMAÇÃO HOSPITALAR - BASE ANUAL	
7066376 - FUNDACAO PIO XII UNIDADE III JALES	
Especialidade/leito	CONTRATAÇÃO
	Físico/Ano
01-Cirúrgico oncológico	24

03-Clínico	100*
07-Pediátricos	
08-Reabilitação	
09-Leito Dia / Oncologia	
TOTAL	124

* Aumento de Leitos Clínicos prevendo a ESTERIODAXIA

Fonte: Construção de autoria própria – DRS II.

Cabe ressaltar que em atenção à proposta de pactuação acima apresentada, esclarecemos que para o DRS II, além do que foi apresentado, ainda existe a necessidade de pactuações nas especialidades de Oncologia Ortopedia, Narcose para Braquiterapia e Neurocirurgia Oncológica. As especialidades em questão foram levantadas como possibilidade de pactuação entre RRAS, porém foi sinalizado que o prestador Hospital de Base não possui capacidade para absorver a demanda do DRS II nesse momento em relação a Oncologia Ortopedia e Narcose para Braquiterapia; e que o prestador Hospital Pio XII de Jales não é referência para atendimento na Neurocirurgia; esclarecendo que a instituição de referência para este serviço na região é o Hospital de Base, e o serviço não possui capacidade para ampliar a assistência visando o atendimento da demanda do DRS II.

No âmbito do DRS XV, por ocasião da PPI (Programação Pactuada e Integrada) em 2.008, a assistência em oncologia foi pactuada para atendimento no Hospital de Base São José do Rio Preto, Hospital Padre Albino de Catanduva, e no PIO XII de Barretos como complemento da assistência. E com a ampliação da assistência, na unidade do Hospital Pio XII de Jales, foi realizada a reorganização da rede para assistência em oncologia no DRS XV.

De acordo com o disposto na portaria 1.399, de 27 de dezembro de 2019, que estabelece os critérios para organização dos estabelecimentos de saúde na atenção especializada em oncologia, no território de abrangência do DRS XV, a assistência em oncologia será realizada nos Serviços de Alta Complexidade em Oncologia, localizadas nos municípios de Catanduva, São José do Rio Preto, e Jales, que serão regulados via Rede Hebe Camargo, e para os serviços dos quais não dispomos de referência na extensão do DRS XV, os casos serão regulados pela RHCCC, em consonância com com estruturação da rede de oncologia, demonstrada no quadro 27, e a grada de referência que segue anexada a este plano.

Quadro 52 - Memória de Cálculo da revisão do Teto Total dos prestadores para assistência de AC em Oncologia - DRS XV (Internação Cirúrgica, Químio e Rádio)

DRS	CNES_7 D	SERVIÇOS	PPI TOTAL \$/ANO	REDE TOTAL \$/ANO	PT 198/2013 recursos RS 64 de 3/7/2013	PT 2092/2013 recursos p habilitação S Casa de Limeira	PT 2044/14 recursos p tratamento tumor do estroma gastrointestinal	PT 3122/2016 recursos oncologia município de S Jose dos Campos	PT 2933/2012 Pio XII	Portaria 2427 de 10/08/2018 Habilita Radioterapia da Sta Casa de Ribeirão Preto	Portaria 3679 de 14/11/2018 habilita Sta Casa de São José dos Campos - DISTRIBUI 30% INTERNAÇÃO E 70% QUÍMIO	Portaria 3399/2016 porte dos hospitais retira, remaneja e agrega recurso - NÃO MODIFICAMOS NO TETO DOS PRESTADORES	Portaria 3642, 13/11/18 disponibiliza recurso	Tranferência de Teto de AC Pio XII e Pio XII Jales (retirati 001/2017)	Valor Teto 2018 Revisto
15	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO	6.810.350,22	11.462.753,21	145.755,60										11.608.508,81
	2089327	HOSPITAL PADRE ALBINO/FUNDAÇÃO PADRE ALBINO - CATANDUVA/SP	1.035.531,36	1.587.650,15	22.262,88										1.603.913,03
	2798298	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	6.040.133,30	8.809.657,88	127.892,77						-304.229,09				8.633.321,56
	7066376	FUNDAÇÃO PIO XII UNIDADE III JALES		8.017.134,26										11.277.962,28	19.295.096,54
15 Total			13.886.014,89	29.877.195,49	295.911,25						-304.229,09		11.277.962,28	41.146.839,93	

Quadro 53 - Memória de Cálculo da revisão do Teto por Subgrupo dos prestadores para assistência de AC em Oncologia (Internação Cirúrgica, Quimioterapia)

DRS	CNES	SERVIÇOS	SUBGRUPO	Valor Teto 2018 Revisto
2	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA - HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	794.689,56
			QUIMIOTERAPIA	2.023.115,10
			RADIOTERAPIA	1.526.087,95
			TOTAL	4.343.892,61
15	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	3.351.557,63
			QUIMIOTERAPIA	6.475.736,63
			RADIOTERAPIA	1.781.214,55
			TOTAL	11.608.508,81
15	2089327	HOSPITAL PADRE ALBINO/FUNDAÇÃO PADRE ALBINO - CATANDUVA/SP	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	707.266,07
			QUIMIOTERAPIA	902.646,96
			TOTAL	1.609.913,03
			15	2798298
QUIMIOTERAPIA	3.310.171,95			
RADIOTERAPIA	3.957.235,84			
TOTAL	8.633.321,55			
15	7066376	FUNDAÇÃO PIO XII UNIDADE III JALES	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	5.860.069,25
			QUIMIOTERAPIA	9.251.483,08
			RADIOTERAPIA	4.183.544,21
			TOTAL	19.295.096,54
		TOTAL GERAL	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	12.079.496,27
			QUIMIOTERAPIA	21.963.153,72
			RADIOTERAPIA	11.448.082,55
			TOTAL	45.490.732,54

13. Plano de Ação Regional de Prevenção do Câncer – Linha de Cuidado do Câncer – RRAS 12

OBJETIVO	INDICADOR	FONTE/ RESPONSÁVEL	Referência aos indicadores que constam de outros instrumentos de monitoramento e avaliação	META	AÇÕES	PRAZO
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO						
Ampliar o acesso dos pacientes a informações e educação em saúde relacionada ao câncer.	Nº de ações educativas sobre o câncer realizadas.	Equipes de saúde municipais.	-	Aumentar ações educativas que busquem manter a população informada quanto ao câncer (voltadas prioritariamente para a prevenção da doença).	- Implantação de grupos temáticos dentro das unidades que busquem realizar estas tratativas;	2022 e cont.
Intensificar ações de promoção da saúde e prevenção do câncer.	Percentual de UBS que desenvolvem ações de promoção da saúde e prevenção do câncer em consonância com a Política Nacional para a prevenção e controle do câncer.	Equipes de saúde municipais/gestor municipal.	Cálculo: Nº de UBS da RRAS desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção do câncer em consonância com a Política Nacional para a prevenção e controle do câncer, dividido pelo Nº total de UBS da RRAS, multiplicado por 100.	UBS das RRAS desenvolvendo ações intersetoriais que promovam a saúde e qualidade de vida no âmbito da Política Nacional para a prevenção e controle do câncer.	- Unidades que executem ações de maneira que contribuam para a criação de ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para o autocuidado; - Realização de ações intersetoriais, buscando-se parcerias para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde, como exemplo, a promoção de hábitos alimentares saudáveis; - Promoção de práticas corporais e atividades físicas; - Desenvolvimento de ações para o enfrentamento e controle do tabagismo, do consumo de álcool, do	2022 e cont.

					sobrepeso e da obesidade.	
Aumentar a cobertura do atendimento em Saúde Mental da população acometida pelo câncer.	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com câncer, em atendimento de Saúde Mental, segundo RRAS.	Equipes de saúde municipais, CAPS, CEAPS, e Ambulatórios de Saúde Mental.	Cálculo: Nº de adultos (≥ 18 anos) com câncer, em atendimento de Saúde Mental, dividido pelo Nº de adultos (≥ 18 anos) com câncer, multiplicado por 100.	Promover atendimento qualificado em Saúde Mental para a população acometida pelo câncer em todas as fases da doença, conclusão ou posterior ao tratamento.	- Unidades que executam atendimento qualificado em Saúde Mental, com equipes treinadas para o acolhimento das pessoas com câncer, contribuindo com ações que promovam a criação de ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para o autocuidado.	2022 e cont.
Ampliar o número de municípios com Programa de Controle do Tabagismo implantado.	Percentual de municípios com Programa de Controle do Tabagismo implantado, segundo RRAS.	Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas (CRATOD); AB/Saúde Mental.	Cálculo: Nº de municípios com o programa de tabagismo implantado, dividido pelo Nº total de municípios do determinado território, multiplicado por 100.	DRS II – 34 municípios que fazem parte do programa (85%) – Meta de ampliar para os 40 (100%) DRS XV – 71 municípios possuem unidades credenciadas, o que corresponde a 69,61%. Meta – ampliação de credenciamento por 100% dos municípios, alcançando os 32 municípios faltantes.	- Realizar educação permanente com os profissionais das unidades que atuam no enfrentamento e controle do tabagismo, estimulando a execução de ações contínuas com essa finalidade; - Manter a capacitação das equipes municipais que já fazem parte do programa; - Sensibilizar os gestores dos demais municípios para adesão ao programa, bem como estimular o funcionamento dos que já são credenciados.	2022 e cont.
Reduzir o sobrepeso e a obesidade em adultos, estimulando o aumento do consumo de alimentos saudáveis e a prática de	Percentual de adultos (≥ 18 anos), com obesidade, segundo RRAS.	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e Vigitel SP/CCD-DCNT.	Cálculo: Nº de adultos (≥ 18 anos), com obesidade, dividido pela população alvo, multiplicado por 100.	Redução significativa do sobrepeso e da obesidade, de modo que evite a instalação de doenças secundárias.	- Realizar apoio técnico de maneira a incentivar as unidades na execução de ações que contribuam para o enfrentamento e controle o sobrepeso, a promoção de práticas corporais e atividades físicas, e do incentivo ao consumo alimentar saudável e adequado;	2022 e cont.

exercícios físicos.					<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar os gestores e prestadores que compõem a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, para a adequação e organização da oferta do cuidado. 	
Aumentar a cobertura vacinal de HPV na população alvo.	Percentual da população alvo já vacinados.	SiPNI, E-SUS, Saúde da Criança e Adolescente.	Cálculo: Nº de vacinados, dividido pela população Alvo, multiplicado por 100.	80% da população alvo vacinada	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer monitoramento contínuo sobre a vacinação completa (1º e 2ª dose) nas crianças e adolescentes até 14 anos de idade; - Incentivar unidades para a realização de ações que busquem como objetivo a expansão da vacinação para o público alvo, com busca ativa e controle contínuo dos dados, bem como campanhas de conscientização e informação a comunidade. 	2022 e cont.
DIAGNÓSTICO PRECOCE						
Aumentar a cobertura do rastreamento mamográfico nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos	Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) Estimativas – Fundação Seade CRS/GPA e AB/Saúde da Mulher	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. Procedimento selecionado: Exame de mamografia de rastreamento (02.04.03.018-8).	<p>Buscar ampliar em 10% ao ano a cobertura de acordo com parâmetros recomendados de exames de mamografia de rastreamento.</p> <p>RRAS 12 (2019) = de 0,44 para 0,54.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar o exame para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos; - Capacitar as equipes das Unidades de Saúde/Prestadores para busca ativa visando detecção precoce de casos; - Ampliar a oferta de rastreamento do câncer de mama na população-alvo. 	2022 e cont.

<p>Aumentar a cobertura de Papanicolau nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos</p>	<p>Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.</p>	<p>Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS); Estimativas - Fundação Seade; AB/Saúde da Mulher</p>	<p>Cálculo: N.º de exames citopatológicos cérvico vaginais em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos em dado local e período, dividido por 1/3 da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no respectivo local e período. Procedimentos selecionados: - Exame citopatológico cérvicovaginal/microflora (02.03.01.001-9) e Exame citopatológico cérvicovaginal/microflora-rastreamento (02.03.01008.6).</p>	<p>Buscar ampliar em 10% ao ano a cobertura de acordo com parâmetros recomendados de exames de papanicolau. RRAS 12 (2019) = de 0,52 para 0,62.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar a oferta de rastreamento do câncer de colo na população-alvo; - Capacitar as equipes das unidades de saúde para busca ativa visando detecção precoce de casos; - Sensibilizar as equipes para a necessidade de realização de campanhas mais qualificadas entendendo as necessidades da população-alvo local; - Investir em capacitações com o objetivo de qualificar a realização do exame (profissional qualificado para a coleta). 	<p>2022 e cont.</p>
<p>Aumentar a cobertura de atendimento da Saúde Bucal na AB, visando o diagnóstico precoce do câncer de boca.</p>	<p>Percentual de atendimentos de Saúde Bucal na AB.</p>	<p>Base de dados do ambiente virtual de saúde bucal da SES-SP; e-Gestor; Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS); Estimativas - Fundação Seade; AB/Saúde Bucal</p>	<p>Cálculo: Nº total de atendimento de Saúde Bucal na AB em dado local e período, dividido pelo Nº total da população no respectivo local e período, multiplicado por 100.</p>	<p>Buscar ampliar em 10% ao ano a cobertura. DRS II (Dez 2020) = de 59,38% para 70% DRS XV (Dez 2020) = de 64,27 % para 75%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar a oferta de atendimento em Saúde Bucal na AB; - Investir em capacitações com o objetivo de qualificar o atendimento e qualificar a maneira de realização de exames para detecção precoce de lesões na boca caso haja potencial para câncer; - Sensibilizar as equipes para a necessidade de realização de campanhas buscando a expansão do atendimento da população, em especial a busca por casos que podem ser suspeita do câncer. 	<p>2022 e cont.</p>
<p>Realiza detecção precoce do Câncer de Testículo,</p>	<p>Razão de atividades realizadas com o objetivo detecção precoce</p>	<p>Equipes de saúde municipais – AB/Saúde do</p>	<p>-</p>	<p>Garantir a detecção precocemente de câncer de testículo, próstata e bexiga</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar as ações de orientação ao Autoexame dos testículos, na faixa etária de 15 e 35 anos. 	<p>2022 e cont.</p>

Próstata e Bexiga.	dos respectivos cânceres na população masculina (população-alvo).	Homem.		com o objetivo de tratamento em tempo oportuno.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar busca ativa de sinais e sintomas sugestivos de câncer de próstata e bexiga; em atenção especial para os homens a partir dos 45 anos; - Sensibilizar as equipes para a necessidade de realização de campanhas mais qualificadas, entendendo as necessidades da população-alvo local, objetivando ainda a desconstrução do preconceito em relação ao assunto; - Ampliar a oferta de rastreamento do câncer de Testículo, próstata e bexiga. 	
Aumentar o rastreamento de Câncer de Cólon e Reto.	Percentual da população alvo já examinados.	Equipes de saúde municipais – AB/Saúde do Homem e Saúde da Mulher	Cálculo: Nº de exames realizados na faixa etária de 45 a 75 anos (risco médio), dividido pela População na faixa etária de 45 a 75 anos de idade no mesmo período e local, multiplicado por 100.	Buscar ampliar em 10% ao ano a cobertura de rastreamento, objetivando atingir os 100% de pessoas na faixa etária preconizada a realizarem exames pertinentes para o diagnóstico precoce.	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar a oferta de exame como: sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou Sigmoidoscopia, prioritariamente em adultos entre 45 e 75 anos de idade (risco médio); - Realizar busca ativa de sinais e sintomas sugestivos de câncer de cólon e reto; - Sensibilizar as equipes para a necessidade de realização de campanhas mais qualificadas, entendendo as necessidades da população-alvo local, objetivando ainda a desconstrução do preconceito em relação ao assunto. 	2022 e cont.

DIAGNOSE						
<p>Aumentar a oferta de procedimentos de endoscopia realizados.</p>	<p>Percentual de exames de endoscopia realizados.</p>	<p>DATASUS/ DRS, gestores e prestadores.</p>	<p>Cálculo: N° de procedimentos de endoscopia realizados, dividido pelo N° de exames de endoscopia solicitados, multiplicado por 100.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir de forma significativa / Extinguir toda demanda reprimida do exame existente na região e facilitar o acesso dos usuários às consultas especializadas, exames e procedimentos viabilizando diagnóstico oportuno e tratamento precoce; - Demanda Reprimida de colono/endo - CTO SCA Araçatuba (Nov/2021): 137; - Demanda Reprimida DRS XV Endoscopia (Fev. 2022): 6433 	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar oferta de exames de endoscopia com o objetivo de atender toda a demanda regional, obtendo diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno caso necessário; - Pactuar com prestadores por região de saúde garantindo a realização dos exames e a liberação de resultado em tempo oportuno. 	<p>2022 e cont.</p>
<p>Aumentar a oferta de procedimentos de colonoscopia realizados.</p>	<p>Percentual de exames de colonoscopia realizados.</p>	<p>DATASUS/ DRS, gestores e prestadores.</p>	<p>Cálculo: N° de procedimentos de colonoscopia realizados, dividido pelo N° de exames de colonoscopia solicitados, multiplicado por 100.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir de forma significativa / Extinguir toda demanda reprimida do exame existente na região e facilitar o acesso dos usuários às consultas especializadas, exames e procedimentos viabilizando diagnóstico oportuno e 	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar oferta de exames de colonoscopia com o objetivo de atender toda a demanda regional, obtendo diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno caso necessário; - Pactuar com prestadores por região de saúde garantindo a realização dos exames e a liberação de resultado em tempo oportuno. 	<p>2022 e cont.</p>

				<p>tratamento precoce.</p> <p>- Demanda Reprimida de colono/endo - CTO SCA Araçatuba (Nov/2021): 137;</p> <p>- Demanda Reprimida DRS XV Colonoscopia (Fev. 2022): 5685</p>		
<p>Aumentar a oferta de procedimentos de ultrassonografia realizados.</p>	<p>Percentual de exames de ultrassonografia realizados.</p>	<p>DATASUS/ DRS, gestores e prestadores.</p>	<p>Cálculo: N° de procedimentos de ultrassonografia realizados, dividido pelo N° de exames de ultrassonografia solicitados, multiplicado por 100.</p>	<p>Reduzir de forma significativa / Extinguir toda demanda reprimida do exame existente na região e facilitar o acesso dos usuários às consultas especializadas, exames e procedimentos viabilizando diagnóstico oportuno e tratamento precoce.</p> <p>- Demanda Reprimida de USG - CTO SCA Araçatuba (Nov/2021): 1.028;</p> <p>- Demanda Reprimida DRS XV USG: (Fev. 2022): 1840</p>	<p>- Ampliar oferta de exames de ultrassonografia com o objetivo de atender toda a demanda regional, obtendo diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno caso necessário;</p> <p>- Pactuar com prestadores por região de saúde garantindo a realização dos exames e a liberação de resultado em tempo oportuno.</p>	<p>2022 e cont.</p>
<p>Aumentar a oferta de procedimentos de tomografia realizados.</p>	<p>Percentual de exames de tomografia realizados.</p>	<p>DATASUS/ DRS, gestores e prestadores.</p>	<p>Cálculo: N° de procedimentos de tomografia realizados, dividido pelo N° de exames de tomografia</p>	<p>Extinguir toda demanda reprimida do exame existente na região e facilitar o acesso dos</p>	<p>- Ampliar oferta de exames de tomografia com o objetivo de atender toda a demanda regional, obtendo diagnóstico precoce e tratamento em</p>	<p>2022 e cont.</p>

			<p>solicitados, multiplicado por 100.</p>	<p>usuários às consultas especializadas, exames e procedimentos viabilizando diagnóstico oportuno e tratamento precoce;</p> <p>- Demanda Reprimida de TC - CTO SCA Araçatuba (Nov/2021): 821;</p> <p>- Demanda Reprimida TC DRS XV (Fev. 2022): 1036</p>	<p>tempo oportuno caso necessário;</p> <p>- Pactuar com prestadores por região de saúde garantindo a realização dos exames e a liberação de resultado em tempo oportuno.</p>	
<p>Aumentar a oferta de procedimentos de ressonância realizados.</p>	<p>Percentual de exames de ressonância realizados.</p>	<p>DATASUS/ DRS, gestores e prestadores.</p>	<p>Cálculo: N° de procedimentos de ressonância realizados, dividido pelo N° de exames de ressonância solicitados, multiplicado por 100.</p>	<p>Extinguir toda demanda reprimida do exame existente na região e facilitar o acesso dos usuários às consultas especializadas, exames e procedimentos viabilizando diagnóstico oportuno e tratamento precoce;</p> <p>- Demanda Reprimida de RMN - CTO SCA Araçatuba (Nov/2021): 164;</p> <p>- Demanda Reprimida DRS XV RMN (Fev. 2022): 3333.</p>	<p>- Ampliar oferta de exames de ressonância magnética com o objetivo de atender toda a demanda regional, obtendo diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno caso necessário;</p> <p>- Pactuar com prestadores por região de saúde garantindo a realização dos exames e a liberação de resultado em tempo oportuno.</p>	<p>2022 e cont.</p>

TRATAMENTO						
Ampliação do número de cirurgias oncológicas.	Percentual do cirurgias oncológicas realizadas em determinado período e prestador.	DATASUS/DRS (RRAS), Prestador e Gestores municipais.	Cálculo: Nº de cirurgias oncológicas realizadas em determinado período e local, dividido pelo Nº de pacientes com indicação cirúrgica em determinado período e local, multiplicado por 100.	Ampliar a oferta atual de cirurgias oncológicas, buscando atender toda a demanda de pacientes e objetivando o tratamento em tempo oportuno e de qualidade.	- Ampliar oferta de cirurgias oncológicas através de contratualizações/remanejamento de recursos; prioritariamente dentro da própria RRAS; - No DRS XV há necessidade de ampliação / readequação da Oncologia Cirurgia Cabeça e Pescoço.	Já iniciado tratativas relacionadas em Jan/2022.
Tratamentos em Oncologia - Radioterapia	Percentual de tratamentos radioterápicos realizados em determinado local.	DATASUS/DRS (RRAS), Prestador e Gestores municipais.	Cálculo: Nº de paciente em tratamento radioterápico em determinado local, dividido pelo número de pactuações em radioterapia do mesmo local, multiplicado por 100.	Pactuação com definição de referência de forma a assegurar o acesso para realização do tratamento necessário, visando a melhor logística e qualidade do atendimento para o paciente.	- Realizar pactuações com prestadores com capacidade instalada garantindo com qualidade a realização do tratamento do câncer – prioritariamente dentro da própria RRAS. - No DRS XV – ampliação e Radioterapia, no Hospital de Base e na Fundação Padre Albino.	Já iniciado tratativas relacionadas em Jan/2022.
Tratamentos em Oncologia - Quimioterapia	Percentual de tratamentos quimioterápicos realizados em determinado local.	DATASUS/DRS (RRAS), Prestador e Gestores municipais.	Cálculo: Nº de paciente em tratamento quimioterápico em determinado local, dividido pelo número de pactuações em quimioterapia do mesmo local, multiplicado por 100.	Pactuação com definição de referência de forma a assegurar o acesso para realização do tratamento necessário, visando a melhor logística e qualidade do atendimento para o paciente.	- Realizar pactuações com prestadores com capacidade instalada garantindo com qualidade a realização do tratamento do câncer – prioritariamente dentro da própria RRAS.	Já iniciado tratativas relacionadas em Jan/2022.

<p>Melhorar a assistência farmacêutica e diminuir a quantidade de ordens judiciais para oferta de medicamentos para tratamento de câncer.</p>	<p>Percentual de ordens judiciais para oferta de medicamentos para tratamento de câncer atendidas em determinado período e local.</p>	<p>Farmácias de Alto Custo, DRS, Serviços de Atenção Especializada, Ministério da Saúde.</p>	<p>Cálculo: Nº de ordens judiciais atendidas, dividido pela proporção de pacientes atendidos com medicamentos para tratamento oncológico em tempo oportuno, multiplicado por 100.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir 10% ao ano às demandas judiciais para acesso aos medicamentos para tratamento do câncer. - Atender 100% dos pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar protocolos clínicos para a prescrição medicamentosa; - Buscar ampliar a oferta de medicamentos e prescrições médicas de acordo com os protocolos estabelecidos; - Garantir acesso aos usuários e realizar orientações e encaminhamentos quando necessário; - Ofertar em tempo oportuno medicamentos previstos nos protocolos; - Ofertar medicamentos que promovam o controle dos sintomas dos pacientes em cuidados paliativos em tempo oportuno, quando exigir; - Organizar a assistência farmacêutica para distribuição dos medicamentos necessários ao tratamento dos diversos tipos de câncer e com as regras de incorporação de tecnologias no SUS. 	<p>2022 e cont.</p>
<p>Qualificação na oferta de Cuidados Paliativos, quando exigir.</p>	<p>Percentual de unidades de saúde que possuem equipes multidisciplinares capacitadas para a oferta de cuidados paliativos quando for o caso.</p>	<p>Gestores municipais; Unidades hospitalares; Equipes de saúde; DRS; CDQ-SUS; AB/Humanização.</p>	<p>Cálculo: Nº de unidades de saúde que possuem equipes multidisciplinares capacitadas para a oferta de cuidados paliativos, dividido pelo Nº total de Unidades de Saúde,</p>	<p>Equipes capacitadas para a oferta de Cuidados Paliativos, quando exigir objetivando o alívio da dor e a qualidade de vida por meio da melhoria do curso da doença.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Integrar Cuidados Paliativos na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Câncer; - Incentivar o trabalho em equipe multidisciplinar; - Fomentar a instituição de conteúdos programáticos 	<p>2022 e cont.</p>

			multiplicado por 100.		<p>sobre Cuidados Paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde;</p> <p>- Ofertar educação permanente em cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS;</p> <p>- Promover a disseminação de informação sobre os cuidados paliativos na sociedade;</p> <p>- Promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores.</p>	
Implementar as Políticas de Humanização Nacional e Estadual, na rede de serviços assistenciais ao paciente oncológico da RRAS 12	Instituir estratégias de comunicação entre os serviços da Linha de Cuidado da Rede Oncológica	Serviços especializados; Gestores municipais; Atenção Básica; DRS; CDQ-SUS; Articuladoras AB / Saúde da Mulher e Humanização	<p>Cálculo: Nº de instituições que realizam atendimento a pacientes com câncer com a PNH implantada, dividido pelo Nº de instituições que realizam este tipo de atendimento, multiplicado por 100.</p> <p>Cálculo: Nº de instituições que realizam atendimento a pacientes com câncer que aplicam a PNH, dividido pelo Nº de instituições com a PNH implantada, multiplicado por 100.</p> <p>Nº de pacientes oncológicos vinculados no serviço especializado dividido</p>	100% dos serviços com a PNH implantada e em aplicação. 40% dos serviços de referência oncológico com projetos/estratégias de comunicação estabelecida efetivamente com Atenção Básica.	<p>- Fomentar ações de fortalecimento da comunicação entre os serviços de saúde que realizam diagnóstico, tratamento e acompanhamento aos pacientes oncológicos, buscando favorecer a promoção da saúde, do controle do câncer e cuidados paliativos;</p> <p>- Implementar o sistema de fluxo, rotinas e protocolos de referência e contra referência no âmbito da RRAS 12, durante o tratamento</p> <p>Estabelecer espaços grupais entre os componentes da Linha de Cuidado da Rede Oncológica para discutir e planejar a implementação do projeto de comunicação e</p>	2022 e cont.

			pelo nº de contra referência para os serviços de Atenção Básica.		integração entre os serviços da RRAS 12.	
Contrarreferências em oncologia.	Percentual de instituições utilizando protocolos de contrarreferência efetivos.	Gestores e equipes municipais, instituições de saúde e DRS.	Cálculo: Nº de instituições que prestam atendimentos oncológicos utilizando protocolos de contrarreferência efetivos, dividido pelo Nº total de instituições que prestam esse atendimento.	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer processo de contrarreferência para a Atenção Básica e Atenção Especializada, dentro de protocolos e pactuações, com orientações sobre condutas e seguimento; - Alcançar um percentual de 100% das instituições com protocolos efetivos de contrarreferência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho articulado com os serviços de média e alta complexidade para garantir a implantação / implementação da contrarreferência com estabelecimento de protocolos efetivos que permitam o acompanhamento dos pacientes pelas equipes de saúde, com garantia de retorno ao serviço de referência para acompanhamentos periódicos e ainda nas intercorrências. 	2022 e cont.
REGULAÇÃO						
Pactuações da rede de atenção oncológica.	Nº de pactuações existentes as referidas especialidades oncológicas.	Gestores municipais; Serviços especializados; DRS (RRAS).	-	Realização de pactuações de especialidades ausentes na Rede (prioritariamente entre a RRAS) e atualização de pactuações já existentes, buscando efetividade ao atender aos tratamentos em tempo oportuno.	<p>DRS II: Pactuar/Atualizar referências primárias e secundárias de Ginecologia, Mastologia, Urologia Geral e Coloproctologia, Radioterapia, Cânceres Raros, Câncer Traumato-ortopedia, Braquiterapia, Transplante de Medula, Cabeça e Pescoço, Tórax, Neurocirurgia, Saúde Bucal, Plástica, Pediatria e Hematologia.</p> <p>DRS XV – Ampliação do Serviço de Radioterapia: Hospital de Base –</p>	Já iniciado tratativas relacionadas em Jan/2022.

					<p>equipamento obtido através do Ministério da Saúde e no Hospital Padre Albino - Portaria de Habilitação GM/MS Nº 608, DE 23 DE MARÇO DE 2022.</p> <p>Atualização do serviço pactuado no Hospital Pio XII de Jales.</p>	
Qualificação de informações.	Percentual do número de municípios qualificados sobre as informações clínicas inseridas em encaminhamentos para consultas especializadas.	Gestores e equipes municipais e DRS.	<p>Cálculo: municípios de uma região qualificados sobre as informações clínicas inseridas em encaminhamentos para consultas especializadas, dividido pelo Nº de municípios de determinada região, multiplicado por 100.</p>	100% dos municípios e equipes qualificadas.	- Qualificar, junto aos municípios, as informações clínicas de encaminhamento inseridas nas solicitações das consultas especializadas nos sistemas de regulação.	2022 e cont.
Regulação de acesso a pacientes aguardando a inserção na Rede Hebe (1ª Consulta)	Percentual de pacientes aguardando acesso a primeira consulta.	Gestores municipais, DRS, CROSS e instituições hospitalares.	Nº de pacientes aguardando a primeira consulta.	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir o tempo de agendamento para primeira consulta; - Reduzir / Extinguir demanda reprimida existente atualmente – DRS II possui total de 43 pacientes aguardando primeira consulta nas especialidades: oncologia Cirúrgica – Aparelho Digestivo, Oncologia Cirúrgica - Dermatologia/Plástica, Oncologia Cirúrgica –Tórax e Oncologia Cirúrgica – Urologia 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento e avaliação contínuos do tempo decorrido entre o diagnóstico e o ocorrência da primeira consulta; - Aumentar cotas objetivando atender todos os pacientes que necessitam do atendimento e reduzir de forma significativa / acabar com a demanda reprimida já existente. 	2022 e cont.

				(Nov/2021 a Jan/2022); - No DRS XV atualmente há 39 pacientes (fevereiro 2022) aguardando agendamento de 1ª consulta pela Rede Hebe Camargo, dos quais 28 aguardam para a especialidade de Cirurgia Cabeça e Pescoço.		
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO						
Monitoramento e avaliação constante de cadastros no CNES.	Percentual de monitoramento de cadastros no CNES.	Gestores municipais; Serviços especializados; DRS.	Cálculo: Nº de unidades OU instituições com CNES atualizado, dividido pelo Nº de unidades OU instituições credenciadas na Rede de Oncologia, multiplicado por 100.	Manter atualizado o CNES de todas as Instituições que compõem a Rede Oncológica.	- Monitorar constantemente o Sistema de Informação – CNES.	2022 e cont.
Monitoramento da média do tempo entre confirmação diagnóstica e início de tratamento oncológico.	Média do tempo entre confirmação diagnóstica e início de tratamento oncológico.	Painel de Oncologia/ Gestores municipais; Serviços especializados; DRS.	-	100% das unidades com dados monitorados, buscando a melhoria constante e diminuição do tempo de espera do paciente para o início do seu tratamento.	- Implementar ações com o objetivo de diminuição do tempo de espera do paciente para o início do seu tratamento; - Através do Painel de Oncologia e demais instrumentos, buscar implementar atividades de vigilância epidemiológica.	2022 e cont.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA						
Atendimentos de urgência e emergência em oncologia.	Percentual de serviços capacitados em urgência e emergência.	Gestor Municipal / Instituições de Saúde (hospitais) / DRS – CDQ.	Cálculo: Nº de serviços capacitados para atendimentos de urgência e emergência capacitados, dividido pelo Nº de serviços que realizam atendimento de urgência e emergência, multiplicado por 100.	Assegurar o atendimento às pessoas com câncer nas situações de urgências e emergências com o encaminhamento, se necessário, para serviço de urgência em oncologia.	- Promover ações e capacitações nos serviços de urgência e emergência dos municípios para acolhimento das pessoas com câncer e atendimento de urgência e emergência, com transferência, se necessário, para o serviço de urgência em oncologia.	2022 e cont.
Organização dos fluxos de transporte e atendimento do SAMU.	Avaliação dos municípios em relação ao atendimento.	Gestor municipal / DRS/ Instituições/ SAMU.	-	Organizar os fluxos de atendimento do SAMU para os casos de Oncologia.	- Reuniões com o SAMU e com os municípios, de forma periódica para acertar os fluxos de encaminhamento aos serviços de referência e cuidados paliativos.	2022 e cont.

Fonte: Construção de autoria própria – DRS XV e DR II.

14. Considerações Finais

O presente documento foi elaborado com o intuito de apresentar, atualizar e concretizar a Rede de Atenção ao Paciente Oncológico no âmbito da RRAS 12, em conformidade com as constantes modificações e adequações no âmbito da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) que vem ocorrendo desde o ano de 2014 (ano de construção do último plano).

A organização de uma rede de assistência tem o objetivo de alcançar melhores resultados, primordialmente na perspectiva do diagnóstico “precoce”, organizando ações que se fazem necessárias para a adequação do cuidado aos pacientes com câncer dentro da região de abrangência.

As ações de promoção, prevenção e detecção do Câncer se dão prioritariamente na Atenção Primária. Com isso, os gestores têm papel fundamental na tarefa de direcionamento de esforços das equipes para buscar a ampliação das ações e serviços de saúde voltados à promoção, prevenção e tratamento de pacientes oncológicos.

A organização de uma rede de assistência tem o objetivo de alcançar melhores resultados, primordialmente na perspectiva do diagnóstico “precoce”. Os gestores precisam ser dotados de instrumentos que lhes permitam acompanhar os prestadores na execução dos recursos programados. E as ações de acompanhamento e avaliação devem ser desencadeadas de forma sistemática, assegurando a eficiência, eficácia e efetividade da assistência oferecida.

As inconsistências encontradas devem ser analisadas e equacionadas de forma proativa e se for o caso desencadear um processo de auditoria.

A avaliação deve envolver o acompanhamento dos resultados alcançados em função dos objetivos, indicadores e metas avaliando o impacto das ações e serviços no perfil epidemiológico da população.

A atualização do Plano de Oncologia possibilitou um olhar mais crítico sobre as dificuldades existentes dentro de cada região de saúde, contribuindo na identificação das necessidades de saúde da população, nas dimensões referentes às condições de vida e de acesso aos serviços e às ações de saúde.

O processo de retomada de discussões com relação à oncologia buscou congrega esforços de gestores e profissionais de saúde envolvidos nesse contexto, em particular os gestores municipais e estaduais visando à garantia ao acesso e a qualificação da atenção ofertada ao paciente com câncer.

Foi possível então retomar o planejamento dos serviços necessários com as pactuações realizadas anteriormente, inclusive processos que ficaram inacabados e que deverão ser retomados para a resolutividade da Rede de Oncologia descrita no Plano.

As ações de promoção, prevenção e detecção do Câncer se dão prioritariamente na Atenção Primária e se estendem por todos os níveis de atenção em saúde; sendo os gestores encarregados pela fundamental tarefa de direcionamento de esforços de suas equipes em busca da ampliação das ações e serviços de saúde voltados à promoção, prevenção e tratamento de pacientes oncológicos cujo objetivo é de alcançar os melhores resultados principalmente na perspectiva do diagnóstico precoce. Diante disso, com embasamento em levantamentos de dados, construção de trabalhos e justificativas, e reuniões entre as diferentes áreas técnicas existentes nos Departamentos Regionais de Saúde – DRS II e DRS XV, Grupos Condutores Regionais, Gestores e Prestadores de Serviços; conseguiu-se elencar questões estratégicas para o planejamento das ações e dos serviços de saúde, facilitando a tomada de decisão quanto à implementação e à readequação dos mesmos.

Em suma, espera-se com este Plano que as ações de acompanhamento e

avaliação dos resultados a serem alcançados em função dos objetivos, indicadores e metas possam ser desencadeadas de forma sistemática, avaliando o impacto das ações e serviços no perfil epidemiológico da população e assegurando a eficiência, eficácia e efetividade da assistência ofertada.