

PLANO DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Elaborado pelo Grupo Condutor Bipartite de Doenças Crônicas Não Transmissíveis:

Sonia Aparecida Alves- Coordenadora da Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer
Paula Komi Tanaka- SES/Coordenadoria de Regiões de Saúde/Coordenadora do Planejamento
Sonia Dias Lanza Freire- SES/Coordenadoria de Regiões de Saúde/Planejamento
Lan Hee Suh- SES/Coordenadoria de Regiões de Saúde/Planejamento
Marisa Ferreira da Silva Lima- SES/Coordenadoria de Regiões de Saúde/Saúde da Mulher
Maria Fernanda Montezuma Tricoli - SES/Coordenadoria de Regiões de Saúde/Saúde Bucal
Daisy Satiko Afuso- SES/Coordenadoria de Regiões de Saúde/Grupo de Regulação
Marco Antonio de Moraes- Divisão de Doenças Crônicas não transmissíveis/CVE/CCD/SES-SP
Mirian Matsura Shirassu-- Divisão de Doenças Crônicas não transmissíveis/CVE/CCD/SES-SP
Lise Cristina Pereira Baltar Cury - FOSP - Fundação Oncocentro de São Paulo
Helena Keico Sato- Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP
Luís Fernando Pracchia -Área Técnica de Oncologia/Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
Aparecida Linhares Pimenta- COSEMS/SP
Lídia Tobias Silveira- COSEMS/SP
Elaine Maria Giannotti- COSEMS/SP
Dílson Braz da Silva Junior-COSEMS/S

SUMÁRIO

1.SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	5
2. ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	17
2.1 CÂNCER DE BOCA	19
3.PREVENÇÃO E PROMOÇÃO.....	21
3.1 RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	21
Fonte: TABNET - SES - Indicadores de Saúde.....	21
3.2 RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA.....	22
Fonte: TABNET - SES - Indicadores de Saúde.....	22
3.3 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA	24
3.4 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER COLORRETAL	24
3.5 VACINA HPV.....	25
3.6 TABAGISMO.....	26
3.7 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA	28
3.8 ALCOOLISMO	29
4.ATENÇÃO SECUNDÁRIA.....	31
4.1-DIAGNÓSTICO.....	31
5. ATENÇÃO TERCIÁRIA	35
5.1 TRATAMENTO CIRÚRGICO, QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA.....	35
5.2 PLANO DE EXPANSÃO DE RADIOTERAPIA	39
5.3 CUIDADOS PALIATIVOS.....	40
6. REGULAÇÃO.....	42
7.MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	48

PLANO DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O estado de São Paulo (ESP) possui 44.639.899 habitantes segundo dados de estimativa da Fundação SEADE referentes ao ano 2020. O percentual de população que conta com cobertura do sistema suplementar de saúde no ESP é de 38,7 % segundo dados da Agência Nacional de Saúde (ANS), porém na assistência oncológica, a grande maioria das pessoas diagnosticadas realizam seu tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Na página da ANS, pelo tabnet, em 2019, consta que 26.345 usuários de planos de saúde foram atendidos no SUS, em oncologia.

O território do estado de São Paulo é dividido em 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), consideradas como macrorregiões que englobam 63 Regiões de Saúde com suas respectivas Comissões Intergestores Regionais (CIR) conforme figura 1. Para a organização da Rede Assistencial Oncológica foram elaborados 17 Planos Regionais, em 2014, conforme orientação da portaria ministerial nº 140 de fevereiro de 2014, por meio dos Grupos Condutores Regionais de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo aprovados em CIR, posteriormente encaminhados para análise do Grupo Condutor Estadual Bipartite de DCNT, depois homologados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Figura 1- Divisão do ESP com identificação das Regiões de Saúde, Departamentos Regionais de Saúde e Redes Regionais de Atenção à Saúde.



Fonte: Mapa do Estado de São Paulo, elaborado pela CRS/GPA.

O estado conta com 82 serviços de alta complexidade em oncologia, sendo 42 sob gestão do estado e 40 sob gestão dos municípios (quadro 1). Destes, 15 são Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), 59 Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e 8 hospitais gerais habilitados em cirurgia oncológica

Quadro 1- Número de serviços oncológicos segundo Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) e esfera de gestão, no ESP, em outubro de 2020.

RRAS	Gestão Estadual	Gestão Municipal	Total Geral
RRAS 01	2	4	6
RRAS 02	2		2
RRAS 03	-	-	-
RRAS 04	1		1
RRAS 05	-	-	-
RRAS 06	13	5	18
RRAS 07	2	3	5
RRAS 08	1	4	5
RRAS 09	3	1	4
RRAS 10	3	2	5
RRAS 11	2		2
RRAS 12	4	1	5
RRAS 13	3	4	7

RRAS 14		5	5
RRAS 15	2	4	6
RRAS 16	1	2	3
RRAS 17	3	5	8
Total Geral	42	40	82

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), outubro de 2020.

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

1.SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O coeficiente de mortalidade por neoplasias no estado de São, em 2019, foi de 130,33/100.000 habitantes, ou seja, representaram a segunda causa de mortalidade, atrás das doenças do aparelho circulatório. As neoplasias ocupam esta posição não apenas no total do estado, mas em todas as 17 RRAS, conforme apresentado no Quadro 2.

No estado de São Paulo, o coeficiente de mortalidade por neoplasias no sexo masculino é um pouco maior (1,16 vezes maior) que o coeficiente no sexo feminino, 143,27/100.000 e 122,88/100.000, respectivamente. Além disso, as neoplasias também representaram a segunda causa de mortalidade na análise segundo os sexos, tanto no estado de São Paulo como também em todas as RRAS (Quadros 3 e 4).

Analisando a mortalidade por sexo, para as mulheres as principais causas de óbitos em 2019 foram câncer de mama, cólon e pulmão. Já para os homens, no mesmo ano, as principais causas foram câncer de pulmão, próstata e cólon. Segue distribuição por tipo de câncer e sexo, segundo RRAS no Quadro 5.

Quadro 2- Coeficientes de mortalidade por 100.000 hab., segundo Capítulo de CID e RRAS, no ESP, em 2019.

RRAS-Resid.	Taxa de mortalidade - cap I	Taxa de mortalidade - cap II	Taxa de mortalidade - cap III	Taxa de mortalidade - cap IV	Taxa de mortalidade - cap V	Taxa de mortalidade - cap VI	Taxa de mortalidade - cap VII	Taxa de mortalidade - cap VIII	Taxa de mortalidade - cap IX	Taxa de mortalidade - cap X	Taxa de mortalidade - cap XI	Taxa de mortalidade - cap XII	Taxa de mortalidade - cap XIII	Taxa de mortalidade - cap XIV	Taxa de mortalidade - cap XV	Taxa de mortalidade - cap XVI	Taxa de mortalidade - cap XVII	Taxa de mortalidade - cap XVIII	Taxa de mortalidade - cap XIX	Taxa de mortalidade - cap XX	Taxa de mortalidade - cap XXII	Taxa de mortalidade - não preenchido
3501 RRAS 01	21,92	127,61	2,09	24,65	2,80	23,60	0,04	0,04	212,60	89,29	37,57	4,29	6,46	28,20	0,45	6,80	4,15	9,75	0,00	43,66	0,00	0,00
3502 RRAS 02	18,74	104,92	2,78	32,28	4,51	20,20	0,00	0,00	184,58	63,81	37,30	3,77	3,02	23,79	0,95	10,25	5,60	37,06	0,00	46,67	0,03	0,07
3503 RRAS 03	20,85	98,70	3,87	26,90	1,51	11,10	0,00	0,17	195,05	63,05	35,48	2,86	2,02	17,66	0,34	7,57	6,05	6,22	0,00	50,61	0,00	0,00
3504 RRAS 04	18,87	105,14	2,31	29,02	5,52	18,43	0,00	0,00	219,27	61,43	31,51	3,65	2,49	18,43	0,62	8,81	4,63	11,04	0,00	45,76	0,00	0,36
3505 RRAS 05	22,24	107,47	1,95	19,96	5,15	16,38	0,00	0,05	209,84	78,17	36,08	3,96	2,88	16,76	0,33	12,59	5,59	9,77	0,27	44,54	0,00	0,22
3506 RRAS 06	22,93	133,15	2,20	27,20	9,98	24,26	0,01	0,13	205,93	91,10	34,69	4,33	3,48	26,52	0,88	9,25	4,60	21,74	0,00	40,74	0,01	0,08
3507 RRAS 07	28,00	144,20	4,25	59,87	3,68	35,79	0,00	0,14	249,41	86,43	42,29	5,59	4,78	35,36	0,72	11,09	5,59	25,61	0,00	53,94	0,10	0,10
3508 RRAS 08	20,74	122,50	3,98	42,01	6,80	20,45	0,00	0,04	175,87	90,00	38,73	2,83	2,66	32,62	0,66	11,31	4,67	63,73	0,12	52,46	0,00	0,20
3509 RRAS 09	30,81	139,47	4,51	43,41	5,26	25,55	0,00	0,12	201,49	117,68	42,08	4,57	3,29	32,89	0,69	8,38	4,91	63,52	0,00	53,12	0,06	0,40
3510 RRAS 10	31,11	145,26	4,07	49,02	7,96	29,31	0,00	0,27	226,67	108,81	48,21	3,53	4,34	30,93	0,27	7,78	4,70	55,72	0,09	58,97	0,09	0,27
3511 RRAS 11	23,49	151,34	4,00	42,04	6,41	28,69	0,00	0,13	214,73	121,98	52,58	3,87	3,07	39,50	0,27	7,47	3,60	56,32	0,00	54,45	0,13	0,00
3512 RRAS 12	33,43	145,17	4,22	38,99	6,03	29,08	0,04	0,09	215,43	124,67	46,87	4,35	4,57	37,87	0,52	6,59	4,35	55,61	0,04	69,48	0,00	0,34
3513 RRAS 13	28,42	138,60	3,65	33,36	6,34	30,08	0,06	0,08	198,96	108,89	43,46	4,99	3,54	35,86	0,48	7,69	5,27	26,77	0,03	51,93	0,00	0,39
3514 RRAS 14	22,26	141,81	3,47	34,57	6,61	33,98	0,00	0,07	180,37	77,19	43,41	2,36	3,47	32,54	0,59	6,87	4,71	78,43	0,00	50,48	0,00	0,07
3515 RRAS 15	20,59	129,51	2,95	35,93	7,24	29,28	0,00	0,07	186,05	83,76	38,78	3,41	3,85	27,17	0,49	6,97	4,88	24,62	0,05	48,35	0,07	0,47
3516 RRAS 16	15,82	143,95	2,65	22,25	2,73	28,28	0,00	0,40	231,66	96,31	41,61	4,02	4,50	28,44	0,40	9,64	4,82	6,59	0,00	49,88	0,00	0,16
3517 RRAS 17	25,69	124,23	3,36	41,29	5,55	23,50	0,00	0,24	167,06	89,79	33,43	3,36	4,21	34,16	0,20	8,06	4,46	58,71	0,00	51,74	0,16	0,12
Estado	23,80	130,33	3,02	33,73	6,68	25,47	0,01	0,11	202,03	91,40	38,69	4,04	3,75	29,13	0,62	8,76	4,82	32,77	0,03	48,88	0,03	0,19

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

Quadro 3- Coeficientes de mortalidade por 100.000 hab., para o sexo masculino, segundo Capítulo de CID e RRAS, no ESP, em 2019.

RRAS-Resid.	Taxa de mortalidade - cap I	Taxa de mortalidade - cap II	Taxa de mortalidade - cap III	Taxa de mortalidade - cap IV	Taxa de mortalidade - cap V	Taxa de mortalidade - cap VI	Taxa de mortalidade - cap VII	Taxa de mortalidade - cap VIII	Taxa de mortalidade - cap IX	Taxa de mortalidade - cap X	Taxa de mortalidade - cap XI	Taxa de mortalidade - cap XII	Taxa de mortalidade - cap XIII	Taxa de mortalidade - cap XIV	Taxa de mortalidade - cap XVI	Taxa de mortalidade - cap XVII	Taxa de mortalidade - cap XVIII	Taxa de mortalidade - cap XIX	Taxa de mortalidade - cap XX	Taxa de mortalidade - não preenchido
3501 RRAS 01	24,90	137,74	1,86	23,43	3,17	20,73	0,08	0,00	232,25	95,90	47,33	3,87	5,10	24,28	8,12	4,64	12,45	0,00	67,98	0,00
3502 RRAS 02	20,35	112,67	2,57	30,70	6,81	18,55	0,00	0,00	199,91	70,29	45,15	3,61	2,57	22,30	10,42	5,97	46,61	0,00	75,02	0,07
3503 RRAS 03	27,95	107,09	5,39	26,60	2,69	9,77	0,00	0,00	216,54	63,98	45,13	1,68	2,02	15,49	7,41	5,72	8,08	0,00	79,81	0,00
3504 RRAS 04	25,50	114,58	2,73	24,96	6,56	19,13	0,00	0,00	248,65	65,76	39,89	4,19	2,37	18,76	9,65	5,10	14,76	0,00	77,05	0,18
3505 RRAS 05	24,12	114,69	1,68	18,87	5,92	16,19	0,00	0,11	229,94	80,97	45,90	3,91	2,23	14,74	13,96	5,58	12,62	0,22	73,26	0,34
3506 RRAS 06	26,31	137,99	2,13	25,92	8,70	20,96	0,02	0,12	217,76	96,64	41,60	3,33	2,78	21,69	11,01	5,53	31,33	0,00	63,30	0,07
3507 RRAS 07	36,58	157,93	3,97	59,19	4,96	29,54	0,00	0,10	278,38	92,30	53,83	5,35	2,68	32,91	12,99	5,06	29,64	0,00	87,54	0,20
3508 RRAS 08	24,03	131,38	4,05	41,95	10,40	21,06	0,00	0,08	196,04	98,43	48,72	2,23	1,65	29,89	13,13	5,20	71,10	0,00	81,59	0,00
3509 RRAS 09	34,08	164,91	3,85	42,48	7,35	23,58	0,00	0,12	216,62	125,35	49,02	4,20	2,68	28,13	9,10	3,85	69,09	0,00	80,18	0,47
3510 RRAS 10	33,40	167,17	3,49	47,53	9,54	25,87	0,00	0,55	243,69	114,87	56,52	4,04	3,67	28,26	9,18	5,32	60,92	0,18	87,35	0,37
3511 RRAS 11	26,21	186,15	4,05	46,47	6,48	28,10	0,00	0,00	233,16	135,62	64,30	2,97	2,43	39,17	6,48	4,59	62,95	0,00	80,51	0,00
3512 RRAS 12	34,75	173,85	4,98	34,05	7,16	26,28	0,09	0,09	228,77	130,71	58,33	4,10	4,10	33,27	8,03	5,15	63,04	0,09	101,03	0,00
3513 RRAS 13	30,75	160,74	3,42	31,49	7,64	26,41	0,00	0,11	213,68	113,68	53,51	4,16	3,19	30,69	7,53	5,70	31,14	0,00	78,72	0,23
3514 RRAS 14	27,47	159,66	2,79	30,53	8,76	29,60	0,00	0,00	194,30	81,75	55,61	1,99	2,65	29,20	8,49	4,65	80,29	0,00	76,98	0,00
3515 RRAS 15	23,34	143,42	2,50	35,13	10,04	26,63	0,00	0,05	201,68	90,25	48,32	3,00	3,20	25,63	7,35	5,10	27,28	0,00	75,56	0,45
3516 RRAS 16	16,44	163,80	1,79	21,00	4,23	23,93	0,00	0,33	260,35	105,51	48,68	3,74	3,26	22,47	12,37	6,84	7,00	0,00	77,50	0,16
3517 RRAS 17	30,02	138,15	3,30	41,73	6,93	23,09	0,00	0,25	186,32	93,37	43,30	2,89	3,46	31,67	9,65	5,20	67,14	0,00	85,70	0,16
Total	27,12	143,27	2,88	32,45	7,59	22,91	0,01	0,11	218,76	97,37	47,69	3,50	3,00	25,70	9,94	5,31	39,17	0,02	76,38	0,15

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

Quadro 4- Coeficientes de mortalidade por 100.000 hab., para o sexo feminino, segundo Capítulo de CID e RRAS, no ESP, em 2019.

RRAS-Resid.	Taxa de mortalidade - cap I	Taxa de mortalidade - cap II	Taxa de mortalidade - cap III	Taxa de mortalidade - cap IV	Taxa de mortalidade - cap V	Taxa de mortalidade - cap VI	Taxa de mortalidade - cap VII	Taxa de mortalidade - cap VIII	Taxa de mortalidade - cap IX	Taxa de mortalidade - cap X	Taxa de mortalidade - cap XI	Taxa de mortalidade - cap XII	Taxa de mortalidade - cap XIII	Taxa de mortalidade - cap XIV	Taxa de mortalidade - cap XV	Taxa de mortalidade - cap XVI	Taxa de mortalidade - cap XVII	Taxa de mortalidade - cap XVIII	Taxa de mortalidade - cap XIX	Taxa de mortalidade - cap XX	Taxa de mortalidade - cap XXI	Taxa de mortalidade - não preenchido
3501 RRAS 01	19,14	122,62	2,31	25,78	2,46	26,29	0,00	0,07	194,19	83,12	28,38	4,69	7,73	31,85	0,87	5,56	3,68	7,22	0,00	20,94	0,00	0,00
3502 RRAS 02	17,19	105,28	2,99	33,79	2,32	21,77	0,00	0,00	169,93	57,62	29,80	3,92	3,45	25,22	1,86	10,02	5,24	27,95	0,00	19,58	0,00	0,07
3503 RRAS 03	13,77	95,71	2,35	27,20	0,34	12,43	0,00	0,34	173,62	62,13	25,86	4,03	2,01	19,81	0,67	7,72	6,38	4,37	0,00	21,49	0,00	0,00
3504 RRAS 04	12,54	100,29	1,92	32,91	4,53	17,76	0,00	0,00	191,18	57,29	23,51	3,13	2,61	18,11	1,22	8,01	4,18	7,49	0,00	15,84	0,00	0,52
3505 RRAS 05	20,47	103,81	2,22	20,99	4,43	16,56	0,00	0,00	190,85	75,43	26,80	4,01	3,48	18,67	0,63	11,18	5,49	7,07	0,32	17,41	0,00	0,11
3506 RRAS 06	19,85	132,34	2,26	28,35	11,15	27,25	0,00	0,13	195,16	86,06	28,43	5,25	4,12	30,90	1,68	7,64	3,72	13,00	0,00	20,24	0,00	0,10
3507 RRAS 07	20,01	136,13	4,52	60,50	2,49	41,60	0,00	0,18	222,46	80,98	31,54	5,81	6,73	37,63	1,38	9,32	6,00	21,77	0,00	22,69	0,09	0,00
3508 RRAS 08	17,50	118,15	3,91	42,07	3,25	19,86	0,00	0,00	155,99	81,62	28,89	3,42	3,66	35,32	1,30	9,52	4,07	56,47	0,24	23,76	0,00	0,41
3509 RRAS 09	27,60	121,96	5,15	44,32	3,21	27,48	0,00	0,11	186,65	110,16	35,27	4,92	3,89	37,56	1,37	7,67	5,95	58,06	0,00	26,57	0,11	0,34
3510 RRAS 10	28,90	129,32	4,64	50,48	6,42	32,64	0,00	0,00	210,12	102,92	40,13	3,03	4,99	33,53	0,54	6,42	4,10	50,66	0,00	31,21	0,18	0,18
3511 RRAS 11	20,83	128,17	3,96	37,71	6,33	29,27	0,00	0,26	196,74	108,65	41,14	4,75	3,69	39,82	0,53	8,44	2,64	49,58	0,00	29,01	0,00	0,00
3512 RRAS 12	32,14	123,03	3,49	43,79	4,93	31,80	0,00	0,09	202,45	118,70	35,71	4,59	5,02	42,34	1,02	5,19	3,57	48,38	0,00	38,77	0,00	0,68
3513 RRAS 13	26,17	121,37	3,87	35,17	5,08	33,63	0,11	0,06	184,70	104,25	33,74	5,80	3,87	40,86	0,94	7,73	4,75	22,36	0,06	25,90	0,00	0,55
3514 RRAS 14	17,19	128,31	4,13	38,51	4,52	38,25	0,00	0,13	166,81	72,75	31,53	2,71	4,26	35,79	1,16	5,30	4,78	76,49	0,00	24,68	0,00	0,13
3515 RRAS 15	17,94	120,38	3,38	36,70	4,49	31,83	0,00	0,10	170,92	77,50	29,56	3,81	4,49	28,65	0,96	6,61	4,58	22,04	0,10	22,04	0,10	0,48
3516 RRAS 16	15,22	131,59	3,49	23,46	1,27	32,50	0,00	0,48	203,73	87,36	34,72	4,28	5,71	34,25	0,79	6,98	2,85	6,18	0,00	22,99	0,00	0,16
3517 RRAS 17	21,50	116,52	3,42	40,86	4,22	23,89	0,00	0,24	148,46	86,34	23,89	3,82	4,94	36,56	0,40	6,53	3,58	50,58	0,00	18,96	0,24	0,08
Total	20,65	122,88	3,15	34,94	5,81	27,90	0,01	0,11	186,16	85,72	30,16	4,55	4,46	32,38	1,21	7,63	4,30	26,63	0,04	22,78	0,04	0,22

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

Quadro 5- Dez primeiras causas de óbito por Neoplasias malignas nos territórios das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), segundo sexo, no ESP, em 2019.

SEXO MASCULINO																		
CAUSA ÓBITO	RRAS 01	RRAS 02	RRAS 03	RRAS 04	RRAS 05	RRAS 06	RRAS 07	RRAS 08	RRAS 09	RRAS 10	RRAS 11	RRAS 12	RRAS 13	RRAS 14	RRAS 15	RRAS 16	RRAS 17	Total
.039 Neopl malign da traquéia, brônquios e pulmões	210	189	47	83	155	1066	201	185	180	92	83	243	370	152	365	112	175	3908
.045 Neoplasia maligna da próstata	160	148	30	69	109	791	200	159	140	83	73	194	271	105	304	96	177	3109
.035 Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	159	134	19	48	82	910	152	124	119	85	56	177	249	102	217	92	139	2864
.034 Neoplasia maligna do estômago	138	124	18	54	69	589	123	111	97	65	53	117	176	87	181	85	105	2193
.032 Neopl malign do lábio, cav oral e faringe	129	80	20	32	72	405	89	66	97	58	32	135	182	60	149	51	73	1731
.036 Neopl malign do fígado e vias bil intrahepát	92	71	24	22	57	434	70	66	62	40	35	91	146	57	141	48	76	1533
.037 Neoplasia maligna do pâncreas	98	58	19	36	47	419	57	60	56	35	37	90	141	54	132	49	80	1468
.033 Neoplasia maligna do esôfago	83	81	19	29	55	331	77	75	73	55	38	87	123	43	157	50	82	1458
.047 Neopl malign mening, encéfe e out partes SNC	71	52	11	22	48	325	61	81	42	32	9	60	84	40	121	37	65	1162
.038 Neoplasia maligna da laringe	61	69	12	16	26	253	67	54	61	36	23	74	95	43	79	23	37	1029
total	1201	1006	219	411	720	5523	1097	981	927	581	439	1268	1837	743	1846	643	1009	20455
SEXO FEMININO																		
CAUSA DE ÓBITO	RRAS 01	RRAS 02	RRAS 03	RRAS 04	RRAS 05	RRAS 06	RRAS 07	RRAS 08	RRAS 09	RRAS 10	RRAS 11	RRAS 12	RRAS 13	RRAS 14	RRAS 15	RRAS 16	RRAS 17	Total
.041 Neoplasia maligna da mama	284	262	44	88	148	1302	250	206	173	102	64	193	295	145	325	123	192	4196
.035 Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	228	149	21	56	107	969	156	100	91	78	52	145	225	94	217	90	128	2906
.039 Neopl malign da traquéia, brônquios e pulmões	176	131	32	64	109	876	166	134	118	78	52	172	215	99	244	71	149	2886
.037 Neoplasia maligna do pâncreas	102	76	14	37	54	514	65	70	58	32	35	78	114	59	146	50	79	1583
.034 Neoplasia maligna do estômago	84	80	16	30	49	393	63	66	59	35	16	54	97	40	99	45	72	1298
.044 Neoplasia maligna do ovário	68	55	11	19	37	379	61	44	52	23	16	39	67	38	92	35	40	1076
.043 Neopl malign de corpo e partes n/esp útero	58	59	11	22	36	315	69	42	43	48	11	48	83	39	79	26	54	1043
.047 Neopl malign mening, encéfe e out partes SNC	65	57	7	17	40	274	71	65	38	24	16	67	85	42	98	21	54	1042
.036 Neopl malign do fígado e vias bil intrahepát	54	67	5	29	52	260	48	53	43	35	25	78	68	34	73	27	41	992
.042 Neoplasia maligna do colo do útero	72	56	16	30	42	286	58	51	32	18	19	48	59	28	70	21	35	941
TOTAL	1191	992	177	392	674	5568	1007	831	707	473	306	922	1308	618	1443	509	844	17963

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

Considerando a metodologia do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para estimar a quantidade de casos novos de câncer (2020) por ano e a estimativa de população feminina e masculina da Fundação SEADE para o estado de São Paulo em 2020, espera-se 117.130 casos novos no estado.

No quadro 6 consta a estimativa de casos de câncer pela população total. A Portaria 1399 cita no artigo 8, parágrafo 10, que nos estados em que a cobertura da Saúde Suplementar superar os 20%, considerar como necessário para o SUS 80% do número de hospitais necessários para o número estimado de casos novos anuais de câncer. No site da ANS, referente ao dado de 2019, 26.345 beneficiários de plano de saúde usaram o SUS para o tratamento de câncer, o que corresponde a 22% do total de casos novos previstos e há preferência dos usuários pelos serviços de excelência em oncologia prestados pelo SUS no ESP. O estado de São Paulo realiza atendimentos para pacientes provenientes de outros Estados da Federação, cerca de 28% dos procedimentos de tratamento oncológico realizados, são para outros estados. Esta SES já havia encaminhado Ofício CIB nº 12/2020 para o Ministério da Saúde, questionando trabalhar com 80% da população total, onde estaria subestimada a proporção de pacientes atendidos na rede.

Observa-se que a maior estimativa de casos novos se concentra na RRAS 6 (município de São Paulo), seguida pela RRAS 15 (região metropolitana de Campinas) e a RRAS 13, que é formada por quatro Departamentos Regionais de Saúde (DRS): Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto. A menor estimativa de casos novos está na RRAS 3 - Franco da Rocha, que concentra a menor população dentre as RRAS.

Quadro 6 - População total (2020), estimativa de casos novos de câncer (2020) segundo Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), no ESP, em 2020.

RRAS	Masculino		Feminino		Total	
	pop total	estimativa casos novos	pop total	estimativa casos novos	pop total	estimativa casos novos
RRAS 01	1.299.297	3.500	1.391.293	3.558	2.690.590	7.058
RRAS 02	1.455.032	3.920	1.522.749	3.895	2.977.781	7.814
RRAS 03	301.206	811	302.259	773	603.465	1.584
RRAS 04	556.376	1.499	582.123	1.489	1.138.499	2.988
RRAS 05	902.773	2.432	955.479	2.444	1.858.252	4.876
RRAS 06	5.651.451	15.224	6.218.209	15.904	11.869.660	31.128
RRAS 07	1.017.245	2.740	1.093.393	2.797	2.110.638	5.537
RRAS 08	1.221.408	3.290	1.240.352	3.172	2.461.760	6.463
RRAS 09	862.083	2.322	879.198	2.249	1.741.281	4.571
RRAS 10	546.781	1.473	562.889	1.440	1.109.670	2.913
RRAS 11	371.417	1.001	380.843	974	752.260	1.975
RRAS 12	1.151.263	3.101	1.183.199	3.026	2.334.462	6.127
RRAS 13	1.765.593	4.756	1.824.798	4.667	3.590.391	9.423
RRAS 14	759.286	2.045	780.314	1.996	1.539.600	4.041
RRAS 15	2.019.783	5.441	2.093.774	5.355	4.113.557	10.796
RRAS 16	620.665	1.672	637.739	1.631	1.258.404	3.303
RRAS 17	1.222.630	3.293	1.266.999	3.241	2.489.629	6.534
Total	21.724.289	58.520	22.915.610	58.610	44.639.899	117.130

Fonte: Fundação SEADE, estimativa para ano de 2020.
SES/SP com base na estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA)/2020

No quadro 7 segue a distribuição dos casos novos segundo localização primária do tumor e sexo para o total de casos previstos, segundo dados do INCA-2020.

Quadro 7- Distribuição dos casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária do tumor, para total de casos, no ESP, em 2020.

TIPOLOGIA	HOMENS	MULHERES	TOTAL
Próstata	13.650	-	13.650
Mama feminina	-	18.280	18.280
Colo do útero	-	2.250	2.250
Traqueia, Brônquio e Pulmão	4.200	2.690	6.890
Cólon e Reto	7.920	6.750	14.670
Estômago	3.270	1.610	4.880
Cavidade Oral	3.260	1.040	4.300
Laringe	1.720	260	1.980
Bexiga	2.970	1.050	4.020
Esôfago	1.960	380	2.340
Ovário	-	1.590	1.590
Linfoma de Hodgkin	520	310	830
Linfoma não Hodgkin	2.190	1.630	3.820
Glândula Tireoide	930	4.100	5.030
Sistema Nervoso Central	1.250	890	2.140
Leucemias	1.360	940	2.300
Corpo do útero	-	1.600	1.600
Pele Melanoma	1.830	1.520	3.350
Outras Localizações	11.490	11.720	23.210
Todas as neoplasias, exceto Pele não melanoma	58.520	58.610	117.130

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

Em 2019, o Instituto Nacional do Câncer (Inca) criou o Painel Oncologia, um instrumento de gestão para adequar a atenção oncológica à chamada “lei dos 60 dias” (Lei no 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 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 8), o que evidencia a necessidade de se ter um sistema oficial para obtenção dos dados referente ao tempo de tratamento. O sistema oficial do Ministério da Saúde denominado de SISCAN, retirou o módulo de tratamento do sistema, que apresentava várias inconsistências e que tinha como propósito captar os dados do tempo de tratamento.

Quadro 8- Tempo entre o diagnóstico e o tratamento de neoplasias malignas, no ESP, em 2018 e 2019.

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 DVDCNT/CVE/CCD/SES-SP.

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

I – Em cirurgia, 650 procedimentos de cirurgias de câncer principais- 600 casos de câncer;

II – Em oncologia clínica, 5.300 procedimentos de quimioterapia principais- 700 casos de câncer;

III – Em radioterapia, 600 procedimentos de radioterapia principais-600 casos câncer;

No quadro 09, segue o quantitativo previsto de procedimentos de cirurgia, quimioterapia e radioterapia, segundo parâmetros da portaria, para as RRAS do ESP, considerando os casos estimados para 100 % da população.

Quadro 09- Quantitativo de procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos estimados, segundo parâmetros da portaria 1399, considerando 100% da população do ESP, em 2020.

RRAS	Denominação	População Total SEADE 2020	Estimativa de casos novos	Estimativa de procedimentos de cirurgias de câncer principal	estimativa de pacientes em quimioterapia	Estimativa de procedimentos de quimioterapia	Estimativa de procedimentos de radioterapia
RRAS 01	Grande ABC	2.690.590	7.060	4.589	4.942	37.417	4.236
RRAS 02	Alto do Tiete	2.977.781	7.813	5.079	5.469	41.411	4.688
RRAS 03	Franco da Rocha	603.465	1.583	1.029	1.108	8.392	950
RRAS04	Mananciais	1.138.499	2.987	1.942	2.091	15.833	1.792
RRAS 05	Rota dos Bandeirantes	1.858.252	4.876	3.169	3.413	25.842	2.926
RRAS 06	Sao Paulo	11.869.660	31.145	20.244	21.801	165.067	18.687
RRAS07	Baixada Santista	2.110.638	5.538	3.600	3.877	29.352	3.323
RRAS 08	Sorocaba	2.461.760	6.459	4.199	4.522	34.235	3.876
RRAS 09	Bauru	1.741.281	4.569	2.970	3.198	24.215	2.741
RRAS10	Marília	1.109.670	2.912	1.893	2.038	15.432	1.747
RRAS 11	Presidente Prudente	752.260	1.974	1.283	1.382	10.461	1.184
RRAS 12	São José do Rio Preto	2.334.462	6.125	3.981	4.288	32.464	3.675
RRAS13	Ribeirão Preto	3.590.391	9.421	6.124	6.595	49.930	5.652
RRAS 14	Piracicaba	1.539.600	4.040	2.626	2.828	21.411	2.424
RRAS 15	Campinas	4.113.557	10.794	7.016	7.555	57.206	6.476
RRAS16	Jundiaí	1.258.404	3.302	2.146	2.311	17.500	1.981
RRAS 17	Taubaté	2.489.629	6.533	4.246	4.573	34.622	3.920
ESP		44.639.899	117.130	76.135	81.991	620.789	70.278

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

O número de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia deve ser calculado para cada 1.000 casos novos anuais de câncer estimados, excetuando-se o câncer não melanótico de pele, para efeito de necessidade de estruturas e serviços de Cirurgia, Radioterapia com seu número de equipamentos de megavoltagem, Oncologia Clínica, Hematologia e Oncologia Pediátrica. Com esses parâmetros, o ESP comportaria 117 estabelecimentos, considerando 100% da população, conforme descrito no quadro 10.

Quadro 10- Dimensionamento da quantidade de UNACON e CACON que cada território comporta, segundo os parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019.

RRAS	População ¹	Estimativas de Casos Novos ² 2020	UNACON/ CACON Necessidade 1/1000 casos ³	UNACON/ CACON Existentes ⁴	Hosp. Geral com Cirurgia Oncológica
RRAS 01	2.690.590	7.076	7	4	2
RRAS 02	2.977.781	7.788	8	1	0
RRAS 03	603.465	1.573	2	-	0
RRAS 04	1.138.499	2.969	3	-	1
RRAS 05	1.858.252	4.872	5	-	0
RRAS 06	11.869.660	31.202	31	15	3
RRAS 07	2.110.638	5.530	5	5	0
RRAS 08	2.461.760	6.452	6	4	1
RRAS 09	1.741.281	4.575	5	4	0
RRAS 10	1.109.670	2.923	3	5	0
RRAS 11	752.260	1.981	2	2	0
RRAS 12	2.334.462	6.138	6	5	0
RRAS 13	3.590.391	9.423	9	7	0
RRAS 14	1.539.600	4.038	4	5	0
RRAS 15	4.113.557	10.772	11	6	0
RRAS 16	1.258.404	3.292	3	3	0
RRAS 17	2.489.629	6.525	7	7	1
Total	44.639.899	117.130	117	74	08

Fonte: ¹ Fundação SEADE, estimativa para ano de 2020

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

³ Portaria MS/SAS 1699/2019

⁴ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), consultado outubro 2020.

No artigo 9, parágrafo 1º, da portaria 1399, cita que a cobertura assistencial está vinculada a produção em radioterapia, considerando o número de procedimentos previstos (1000 casos novos), ao funcionamento de um (1) equipamento de radioterapia externa de megavoltagem (unidade de cobaltoterapia ou acelerador linear).

No ESP, conforme quadro 11, estão descritos os prestadores com radioterapia sendo no total 46 prestadores com 81 equipamentos de radioterapia assim distribuídos: 26 UNACON com

35 equipamentos, 15 CACON com 38 equipamentos e 05 Serviços de Radioterapia de Complexo Hospitalar com 08 equipamentos.

Quadro 11- Quantitativo de equipamentos de radioterapia, por RRAS, que prestam serviço para o SUS, segundo dados da planilha de monitoramento de oncologia, no ESP, em 2019.

RRAS	nº de equipamentos de radioterapia	SERVIÇOS	TIPO DE HABILITAÇÃO
1	1	FUABC - HOSPITAL DE ENSINO (HOSPITAL ANCHIETA)	UNACON
1	2	INSTITUTO DE RADIOTERAPIA DO ABC (agregado ao Centro Hosp. Do ABC - Port.SAS 326 de 02/04/13)	Serviço de RT de Complexo Hospitalar
2	1	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE CARVALHO	UNACON
2	2	HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO MOGI DAS CRUZES	UNACON
6	1	GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E A CRIANÇA COM CANCER - GRAAC SP	UNACON
6	2	HOSPITAL HELIÓPOLIS	UNACON
6	3	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER – IBCC	UNACON
6	2	CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA	CACON
6	1	UNIFESP - EPM - HOSPITAL SÃO PAULO	CACON
6	6	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - ICESP	CACON
6	3	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS	CACON
6	2	HOSPITAL DO CÂNCER - FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE	CACON
6	3	INSTITUTO DO CÂNCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	CACON
6	3	REAL E BENEMERITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	CACON
7	1	HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO	UNACON com Hemato e RT
7	1	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA-SANTOS	UNACON com RT
7	1	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS	CACON com Onco Ped
8	1	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA	UNACON
8	1	NUCLEON-SOROCABA	Serviço de RT de Complexo Hospitalar com CHS
9	1	HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU	UNACON com Hemato, Onco Ped e RT
9	2	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO	UNACON com Hemato, Onco Ped e RT
9	3	FUNDAÇÃO DOUTOR AMARAL CARVALHO	CACON com Onco Ped
10	1	SANTA CASA DE OURINHOS	UNACON com RT
10	2	FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA – FAMAR	CACON com Onco Ped
11	1	SANTA CASA DR ARISTOTELES DE OLIVEIRA MARTINS-P.PRUDENTE	UNACON com Hemato, Onco Ped e RT
11	2	INSTITUTO DE RADIOTERAPIA PRESIDENTE PRUDENTE	Serviço de RT de Complexo Hospitalar com o HRPP
12	1	FUNDAÇÃO FAC. REG. DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	UNACON
12	1	SANTA CASA DE ARACATUBA - HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS	UNACON com Hemato e RT (
12	1	HOSPITAL PIO XII - UNIDADE JALES	UNACON COM RT
12	2	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	CACON
13	1	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAQUARA	UNACON com hemato e RT
13	1	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS	UNACON com RT
13	2	FUND DE APOIO AO ENSINO PESQ E ASSISTENCIA HCFMRPUSP / FAEPA	CACON com onco ped
13	4	FUNDAÇÃO PIO XII	CACON com Onco Ped
13	1	FUNDAÇÃO CIVIL CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA	CACON com Onco Ped
13	1	CTR	Serviço de RT de Complexo Hospitalar com BP de Ribeirão Preto
14	2	ASSOC. DOS FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA - UNIDADE HOSP.	UNACON com Hemato e RT
14	2	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA	UNACON com RT
14	1	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA	UNACON com RT
15	1	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA “DONA CAROLINA MALHEIROS”	UNACON com RT
15	1	HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI	UNACON COM RT
15	2	CENTRO INF. DE INVEST. HEMAT. DR. DOMINGOS A. BOLDRINI	UNACON excl Onco ped com RT
15	3	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP	CACON
16	1	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	UNACON COM RT, HEMATO
17	2	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA - SOC. ASSIST. BANDEIRANTES	UNACON com Hemato e RT
17	2	INSTITUTO DE RADIOTERAPIA DO VALE DO PARAÍBA -CENON	Serviço de RT de Compl Hosp com Pio XII

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

Esses dados correspondem aos aceleradores que constam no monitoramento da rede de oncologia, e seguem abaixo os nós críticos referentes aos prestadores tarjados em amarelo:

1. Hospital Geral de Guarulhos Prof. Dr Waldemar de Carvalho: não habilitado pelo Ministério da Saúde (MS) como UNACON com radioterapia, sendo financiado integralmente pelo estado;
2. Hospital de Clínicas Luzia Pinho de Melo Mogi das Cruzes: Habilitado como UNACON, solicitou habilitação como UNACON com radioterapia e apresenta pendências no SAIPS;
3. Hospital Heliópolis: Habilitado como UNACON, solicitou habilitação como UNACON com radioterapia e apresenta pendências no SAIPS;
4. Casa de Saúde Santa Marcelina: recebeu um acelerador linear como ampliação pelo PERSUS, e foi solicitado custeio ao Ministério da Saúde, porém não foi liberado;
5. Hospital do Câncer Antônio Prudente: tem 2 equipamentos na planilha de monitoramento, porém o gestor municipal refere que só 1 equipamento está contratualizado para o SUS;
6. Real Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência: tem 3 equipamentos na planilha de monitoramento, porém o gestor municipal refere que o Hospital está saindo do SUS na assistência oncológica e só está atendendo os pacientes que já estavam em tratamento;
7. Santa Casa de Santos: se encontra com a bomba de cobalto quebrada e não apresenta produção na radioterapia;
8. Santa Casa de Sorocaba: tem uma bomba de cobalto quebrada e recebeu um acelerador linear do PERSUS que ainda não apresenta produção e não recebeu o financiamento pelo MS.
9. Nucleon- Sorocaba: inserido no SAIPS para formar complexo de radioterapia com a Santa Casa e não foi aprovado no SAIPS;
10. Hospital Estadual de Bauru: tem uma bomba de cobalto quebrada, sendo que foi feito convênio com prestador de radioterapia para suprir esse déficit na região, porém não aparece a produção do mesmo, por não ser serviço habilitado.
11. Santa Casa de Limeira: tem um equipamento de radioterapia e recebeu o segundo pelo PERSUS, que está em funcionamento desde o ano passado, sendo financiado pelo gestor municipal, porque não recebeu o financiamento desse equipamento pelo MS.

2. ATENÇÃO PRIMÁRIA

A estratégia do ESP para organização do modelo assistencial baseia-se na diretriz da atenção básica como porta de entrada preferencial que efetive uma integração entre ações programáticas e demanda espontânea, realize uma assistência básica integral e contínua que inclui o primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas, que amplia o acesso com qualidade e integração ao sistema.

Na Rede de Oncologia, a Atenção Básica tem responsabilidade quanto a ações de promoção, prevenção, detecção precoce e cuidados paliativos. A prevenção primária envolve a disponibilização de informações à população sobre os fatores de risco pra o câncer e de estratégias para diminuir a exposição aos mesmos.

É na Atenção Básica que os métodos de rastreamento para câncer de mama e colo uterino devem ser disponibilizados e fazer parte da rotina de atenção à saúde. O acesso aos exames deve se dar de maneira mais prática e acessível possível, mediante planejamento adequado e organização do serviço.

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

Quadro 12- Cobertura ESF, AB, Saúde Bucal (SB) por Região de Saúde, no ESP, em julho 2020.

Região de Saúde	Nº ESF Cob.	Cobertura ESF	Cobertura AB	Cobertura ESFSB	Cobertura SB AB
Alto do Tietê	225	25,60%	45,88%	12,87%	27,53%
Franco da Rocha	66	37,40%	57,54%	12,06%	28,54%
Mananciais	75	22,24%	47,27%	8,35%	22,15%
Rota dos Bandeirantes	68	12,38%	41,46%	1,83%	22,81%
Grande ABC	386	47,73%	63,98%	23,88%	33,49%
São Paulo	1.426	40,16%	67,56%	12,93%	22,06%
Central do DRS II	61	67,41%	84,98%	35,56%	50,38%
Lagos do DRS II	61	90,18%	93,75%	41,40%	84,80%
Consórcios do DRS II	59	68,68%	78,14%	29,29%	42,95%
Central do DRS III	42	43,09%	59,44%	16,47%	40,52%
Centro Oeste do DRS III	12	28,18%	40,44%	16,58%	49,38%
Norte do DRS III	21	40,25%	61,70%	3,97%	38,61%
Coração do DRS III	44	38,04%	54,20%	30,53%	51,58%
Baixada Santista	276	49,97%	64,61%	19,56%	35,54%
Norte - Barretos	49	56,35%	76,05%	44,83%	65,02%
Sul - Barretos	31	69,73%	70,92%	47,43%	60,62%
Vale do Jurumirim	54	60,87%	73,68%	41,62%	72,38%
Bauru	57	28,49%	56,16%	14,92%	34,42%
Polo Cuesta	38	40,79%	62,45%	29,69%	44,59%
Jaú	28	25,58%	45,39%	11,72%	32,12%
Lins	20	39,23%	76,52%	23,16%	68,59%
Bragança	27	19,41%	51,83%	21,99%	44,22%
Região Metropolitana de Campinas	333	35,41%	57,97%	18,05%	32%
Jundiaí	39	16,50%	52,54%	5,50%	28,54%
Circuito das Águas	34	85,96%	95,83%	53,61%	75,30%
Três Colinas	29	22,30%	34,03%	5,15%	23,14%
Alta Anhanguera	31	63,29%	80,55%	25,37%	43,39%
Alta Mogiana	17	45,60%	63,66%	55,15%	60,05%
Adamantina	27	64,45%	81,57%	11,78%	54,32%
Assis	40	54,42%	78,07%	38,23%	60,62%
Marília	87	67,30%	89,26%	63,66%	67,59%
Ourinhos	28	38,12%	72,08%	28,40%	57,55%
Tupã	15	38,86%	57,73%	61,72%	78,47%
Araras	39	38,82%	58,05%	16,06%	23,45%
Limeira	38	34,89%	44,30%	13,91%	27,13%
Piracicaba	65	37,61%	56,46%	18,09%	29,74%
Rio Claro	32	41,18%	66,69%	31,18%	50,89%
Alta Paulista	27	60,64%	76,30%	37,44%	62,07%
Alta Sorocabana	80	58,91%	66,36%	36,84%	68,59%
Alto Capivari	18	95,94%	99,48%	65,34%	82,35%
Extremo Oeste Paulista	16	43,39%	68,72%	53,65%	72,13%
Pontal do Paranapanema	28	100%	100%	100%	100%
Vale do Ribeira	85	89,52%	92,88%	54,69%	63,89%
Horizonte Verde	32	24,66%	56,65%	5,45%	30,66%
Aquífero Guarani	66	24,35%	51,60%	9,97%	33,40%
Vale das Cachoeiras	28	63,54%	88,39%	41,15%	64,24%
Baixa Mogiana	27	28,12%	33,50%	13,63%	30,02%
Mantiqueira	41	49,39%	63,14%	8,48%	33,17%
Rio Pardo	25	39,30%	63,76%	26,29%	57,68%
Catanduva	58	57,54%	84,22%	46,38%	70,62%
Santa Fé do Sul	11	71,07%	71,07%	63,89%	75,11%
Jales	20	49,70%	52,16%	56,70%	74,27%
Fernandópolis	40	91,68%	94,85%	77,90%	81,07%
São José do Rio Preto	89	41,50%	61,74%	23,53%	42,84%
José Bonifácio	14	38,78%	70,42%	50,72%	75,99%
Votuporanga	52	78,75%	99,12%	59,56%	78%
Itapetininga	60	39,42%	65,90%	21,28%	46,32%
Itapeva	53	55,24%	66,93%	43,20%	55,02%
Sorocaba	114	22,58%	50,09%	1,40%	23,83%
Alto Vale do Paraíba	110	34,44%	62,52%	10,73%	30,38%
Circuito da Fé e Vale Histórico	77	50,45%	70,72%	39,69%	63,43%
Litoral Norte	86	87,53%	93,56%	65,13%	68,04%
Vale do Paraíba/Região Serrana	79	42,13%	65,50%	27,22%	55,84%
Estado	5316	38,93%	61,63%	18,51%	34,16%

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema eGestor.

2.1 CÂNCER DE BOCA

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

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.

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

A SES-SP lançou em novembro de 2020, um calendário de ações com o objetivo de apoiar os municípios e qualificar os profissionais para realizarem busca ativa sobre grupos vulneráveis, organizarem a agenda com estratificação de risco de lesões de boca, utilizando recursos de teleatendimento, teleconsultoria e matriciamento.

STATUS ATUAL

Resultados 2019:

- 645 municípios acessaram o ambiente virtual, sendo que 388 informaram o sistema:

- 636.917 Pessoas Examinadas;
- 1.900 Casos de Lesões suspeitas rastreadas;
- 180 casos positivos

Necessidades Gerais

1. Aperfeiçoar a ferramenta estadual “Ambiente Virtual de Trabalho- Câncer de Boca” e disponibilizar o acesso a todas as unidades de saúde;
2. Intensificar as ações de busca ativa dos segmentos populacionais mais vulneráveis (teleatendimento e presencial);

3. Educação Permanente para os profissionais da APS;
4. Definição da linha de cuidado do câncer de Boca do Estado de SP.

Nós Críticos e Ações propostas

1- Diagnóstico tardio do câncer Bucal

- Incentivar o gestor local para fomentar as campanhas e ações de busca ativa sobre grupos de risco;
- Ampliar a capacidade e melhorar a integração do sistema de rastreamento do CA Boca (Ambiente virtual e Sistema de Classificação de risco);
- Divulgação e Orientação à população geral e, principalmente aos grupos de risco;
- Capacitações para os Agentes Comunitários de Saúde sobre Câncer Bucal;
- Viabilizar a biópsia capacitando os profissionais da APS para realizar a biópsia;

2- Falta de referência para Coleta de material para exame na rede (biópsia, exame Citológico)

- Inserir as referências na CROSS, inclusive as faculdades;
- Aquisição de insumos para coleta e armazenamento do exame na APS;

3- Ausência de suporte matricial dos profissionais da APS com especialista

- Articulação com as Universidades Regionais e Tele saúde-UNIFESP;
- Identificar referências de especialistas para realização do matriciamento presencial ou tele consultoria;

4- Integrar as ações de prevenção do câncer de boca na APS

- Divulgação da campanha de vacinação nas mídias com inserção de estímulo ao exame de boca em idosos (p/ prevenção do Ca de Boca);
- Elaboração de materiais e impressos de divulgação da vacina, com inserção do exame de boca;
- Intensificar as ações de busca ativa nos grupos vulneráveis: tabagistas/etilistas, trabalhadores com alta exposição solar e profissionais do sexo;

3. PREVENÇÃO E PROMOÇÃO

3.1 RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Segundo informações do INCA, o câncer de colo de útero é o terceiro mais frequente na população feminina. O MS estabelece que as mulheres entre 25 e 64 anos devem realizar o exame citopatológico de colo uterino, uma vez a cada três anos. Em 2019, foram realizados 1.640.261 exames segundo dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), sendo 578.231 registrado no código de exame citopatológico cérvico vaginal/microflora – rastreamento (0203010086) e 1.062.030 registrados no código de exame citopatológico cérvico vaginal/microflora (0203010019) na faixa etária preconizada pelo MS. Considerando um terço da população feminina na faixa etária preconizada (25-64 anos), o estado apresenta uma cobertura de 63% para o rastreamento proposto (quadro 13).

Quadro 13- Quantitativo de exames citopatológicos, por RRAS de residência, segundo faixa etária de 25 a 64 anos, no ESP, em 2019.

RRAS-Resid.	0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	0203010086 EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLO RA-R	Total	1/3_pop_fem_25-64a_SUS_dep	Rz_exame_citopatol_colo_útero
3501 RRAS 01	8.350	49.143	57.493	128.798	45%
3502 RRAS 02	97.930	10.819	108.749	189.915	57%
3503 RRAS 03	24.053	725	24.778	41.084	60%
3504 RRAS 04	41.926	1.039	42.965	78.785	55%
3505 RRAS 05	1.335	40.309	41.644	94.112	44%
3506 RRAS 06	502.841	7.874	510.715	605.327	84%
3507 RRAS 07	64.411	9.073	73.484	128.656	57%
3508 RRAS 08	17.558	68.599	86.157	158.855	54%
3509 RRAS 09	1.788	62.168	63.956	122.266	52%
3510 RRAS 10	815	46.321	47.136	82.191	58%
3511 RRAS 11	2.295	40.921	43.216	54.135	80%
3512 RRAS 12	43.323	70.941	114.264	157.336	72%
3513 RRAS 13	67.792	79.225	147.017	219.000	67%
3514 RRAS 14	1.063	56.085	57.148	83.211	69%
3515 RRAS 15	83.448	1.577	85.025	238.441	36%
3516 RRAS 16	12.992	18.873	31.865	65.308	49%
3517 RRAS 17	90.110	14.539	104.649	161.636	65%
Total	1.062.030	578.231	1.640.261	2.609.056	63%

Fonte: TABNET - SES - Indicadores de Saúde

3.2 RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

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

Considerando os dados de realização de mamografias observamos, no SIA, que em 2019 foram 1.357.354 exames registrados, sendo 750.054 registrados como mamografia de rastreamento (0204030188). A metade da população feminina nesta faixa etária, SUS dependente, no Estado de São Paulo, corresponde a 1.492.855, com este quantitativo de exames a cobertura na faixa etária é de 50%.

Considerando as informações do número de mamógrafos existentes no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o estado de São Paulo conta com 607 equipamentos existentes para o SUS, sendo que destes 581 estão em uso, conforme quadro 14.

Quadro 14- Total de Mamógrafos existentes, em uso e em uso para o SUS, número de mamografias de rastreamento realizadas (0204030188), na faixa etária de 50 a 69 anos, no ESP, em 2019.

RRAS.	MAMOGRAFOS EXISTENTES			MAMOGRAFOS EM USO			Exame de mamografia de rastreamento (02.04.03.018-8)	Met_pop_fem_50-69a_SUS_dep	Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos SUS dependentes
	SUS	NAO SUS	TOTAL	SUS	NAO SUS	TOTAL			
3501 RRAS 01	16	55	71	15	53	68	33.146	73.462	45%
3502 RRAS 02	19	22	41	19	21	40	42.423	100.300	42%
3503 RRAS 03	10	6	16	10	6	16	9.778	20.645	47%
3504 RRAS 04	9	16	25	8	15	23	13.927	40.033	35%
3505 RRAS 05	16	37	53	16	37	53	27.297	49.494	55%
3506 RRAS 06	145	276	421	140	268	408	215.411	349.063	62%
3507 RRAS 07	30	56	86	27	55	82	36.837	75.570	49%
3508 RRAS 08	27	38	65	26	38	64	33.335	88.581	38%
3509 RRAS 09	27	35	62	24	35	59	23.449	72.525	32%
3510 RRAS 10	24	14	38	21	14	35	23.580	51.963	45%
3511 RRAS 11	14	17	31	14	17	31	19.640	34.310	57%
3512 RRAS 12	40	32	72	38	32	70	56.427	98.097	58%
3513 RRAS 13	70	53	123	69	53	122	57.269	126.278	45%
3514 RRAS 14	32	25	57	30	25	55	27.166	47.548	57%
3515 RRAS 15	63	81	144	61	80	141	62.474	135.745	46%
3516 RRAS 16	28	23	51	28	21	49	23.297	36.495	64%
3517 RRAS 17	37	34	71	35	32	67	44.598	92.746	48%
Total	607	820	1.427	581	802	1.383	750.054	1.492.855	50%

Fonte: TABNET - SES - Indicadores de Saúde

Nós críticos existentes para o Rastreamento do Câncer de Colo e Mama no Estado:

1. Taxas pactuadas do Pacto de indicadores interfederativo, nos territórios abaixo do preconizado para a efetividade do rastreamento.
2. Linha de cuidado possui gargalos para a oferta de exames complementares, tais como colposcopia e ultrassom de mamas e biopsia de mama.
3. Baixa adesão dos profissionais ao protocolo recomendado pelo INCA e MS.
4. Qualidade dos exames de mamografia (taxas de BI-RADS O acima do recomendado).

Ações propostas

- 1) Intensificar o aprimoramento dos articuladores da saúde da mulher e articuladores da atenção básica, que são técnicos da SES/DRS que fazem apoio matricial regionalmente, para as questões relacionadas ao rastreamento e detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama, incluindo acompanhamento dos indicadores de qualidade.
- 2) Intensificar a capacitação técnica dos profissionais envolvidos no atendimento por meio de cursos disponibilizados em EAD.
- 3) Envolver gestores municipais nas discussões realizadas via web com os profissionais da assistência permitindo que, para além do conhecimento técnico-científico, os profissionais se apropriem de dados gerenciais, dos indicadores e pactos firmados pelo município.
- 4) Incrementar o programa de monitoramento externo de qualidade para os laboratórios de citopatologia prestadores SUS.
- 5) Estimular que os serviços de imagem participem do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia.
- 6) Publicizar aos gestores os indicadores de qualidade aferidos para os laboratórios de citopatologia e para os serviços de mamografia, a partir da base de dados do SISCAN, SISCOLO e SISMAMA.
- 7) Organizar a rede de referência da linha de cuidado, estabelecendo fluxo entre municípios aos prestadores.
- 8) Estimular a organização da oferta de exames da linha de cuidado nos territórios por meio de regulação.
- 9) Estimular os serviços que possuem qualificação para habilitação em SRC e SDM.
- 10) Envidar esforços para que a mamografia de rastreamento seja direcionada para mulheres de 50 a 69 anos, visto que abaixo dessa idade a mamografia está garantida para aquelas que apresentem sintomas.

3.3 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA

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

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

3.4 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER COLORRETAL

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

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

3.5 VACINA HPV

O câncer do colo do útero tem sido descrito como um problema de saúde pública e entre as estratégias de prevenção mais utilizadas, além da detecção precoce, está à vacinação, o uso de preservativo e ações educativas.

No estado de São Paulo, a incidência de câncer de colo de útero, está em 5º lugar.

O HPV é um vírus que está associado a neoplasias malignas do trato genital, e câncer oral. A vacinação contra o HPV é importante principalmente na prevenção do câncer cervical tendo maior evidência de proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus e não está indicada para o tratamento do câncer do colo do útero.

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

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

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 alva.

Nós críticos:

Baixa cobertura vacinal

Ações propostas:

- Ampliar divulgação da vacina HPV na mídia, por meio de campanhas publicitárias;
- Atuar junto às escolas para divulgação da vacina;
- Realizar oficinas de educação permanente com os articuladores da atenção básica e equipes dos municípios, para desenvolver ações voltadas para vacinação do HPV;

3.6 TABAGISMO

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

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

Quadro 15 - Prevalência do tabagismo, segundo VIGITEL, na capital São Paulo, no período de 2006 a 2019.

Indicadores	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% de fumantes	15,7	15,6	14,8	14,3	14,1	13,4	12,1	11,3	10,8	10,4	10,2	10,1	9,3	9,8
% de fumantes de \geq 20 cigarros por dia	4,6	4,7	4,6	4,1	4,3	4,0	4,0	3,4	3,0	3,1	2,8	2,6	2,4	2,3
% de fumantes passivos no domicílio	*	*	*	12,7	11,5	11,3	10,2	10,2	9,4	9,1	7,3	7,9	7,6	6,8
% de fumantes passivos no trabalho	*	*	*	12,1	10,5	11,2	10,4	9,8	8,9	8,0	7,0	6,7	6,8	6,6

Fonte: VIGITEL 2019

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

Os resultados do último VIGITEL/SP 2014 demonstrou uma prevalência um pouco mais baixa do que o nacional para o referido ano, 12,3% e 14,1% respectivamente. No início do ano de 2021 serão divulgados os resultados do VIGITEL/SP 2020.

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

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

O Programa de Controle do Tabagismo Estadual (PCTE) tem como objetivos reduzir a prevalência de fumantes e a 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. Este Programa conta com articuladores nos 17 DRS os quais monitoram as ações pactuadas com os municípios, o tratamento de abordagem ao fumante e a distribuição de insumos nas respectivas unidades.

AÇÕES REALIZADAS:

- De 2005 a dezembro de 2019, o PCTE realizou 21 Capacitações que resultou em 87 municípios, 729 Unidades e 1009 profissionais capacitados. Destas 211 unidades foram credenciadas e 211 estão realizando atendimento (Quadro 02):

Quadro 16- Número de Ações realizadas pelo Centro de Referência sobre Álcool Tabaco e Outras Drogas –(CRATOD), no período de 2005 a 2019.

Ações	2005 a 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Municípios Capacitados	198	97	42	89	48	29	-	82	87	474
Unidades Capacitadas	451	299	173	383	276	91	39	303	729	2769
Profissionais Capacitados	1870	648	535	1393	1023	287	563	487	1909	8715
Unidades Credenciadas	158	63	107	139	125	132	257	41	211	1233
Unidades em Atendimento	137	87	94	149	125	18	313	31	211	1165

Fonte: CRATOD

- A descentralização das capacitações de profissionais da saúde: médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e fisioterapeutas da Atenção Básica e Especializada em abordagem e tratamento do tabagismo;
- Organização em seus territórios, bem como na escolha das unidades que farão o matriciamento dos casos e formação de gestores (articuladores e coordenadores municipais);
- Distribuição dos medicamentos para todo o estado e consolidação das informações geradas pelos municípios, quanto ao tratamento realizado por trimestre e à demanda de tabagistas a serem tratados nas unidades credenciadas no programa;
- Reuniões online para Fortalecimento do Programa junto à Norma Técnica concernente à abordagem ao paciente tabagista à vista da pandemia do Covid-19 – Resolução SS – 47 07/04/2020;

- Capacitações online para Abordagem Intensiva ao Tabagista e o 1º Curso de capacitação para Abordagem Breve que inclui profissionais de nível médio como auxiliares e técnicos de enfermagem, saúde bucal e farmácia, Agentes Comunitários de Saúde e outros para abordar, acolher e encaminhar o usuário de Tabaco;

AÇÃO PROPOSTA

- Ampliar a disponibilidade de abordagem e tratamento do tabagismo na atenção básica;

3.7 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA

Os fatores de estilo de vida (dieta, nutrição e atividade física, entre outros) podem causar ou proteger contra o câncer. Estima-se que entre 30 e 50% de todos os casos de câncer podem ser prevenidos, ao se adotar estilos de vida saudáveis e evitando a exposição à carcinógenos ocupacionais, poluição ambiental e certas infecções crônicas. Evitar qualquer forma de tabaco, ter uma dieta e uma nutrição adequadas e praticar atividade física têm potenciais, ao longo do tempo, de reduzir grande parte da carga global de câncer.

Ações realizadas:

- Monitoramento do estado nutricional e consumo alimentar por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);
- Capacitação de 573 (88,8%) dos municípios do Estado de São Paulo;
- Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), com a realização de oficinas de formação de tutores e capacitação das equipes das unidades básicas de saúde;

Nós críticos

- Pequena adesão às ações e programas vinculados ao Ministério da Saúde referentes à alimentação, nutrição e atividade física;
- Ausência de articulação intersetorial referente às ações de alimentação e nutrição.

Proposta

- Fortalecimento e implementação do Programa de Ações de Alimentação e Nutrição nos municípios e estado.

3.8 ALCOOLISMO

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

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

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

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

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

Propostas:

- Ampliar as ações de prevenção, tratamento e criação de políticas públicas para o consumo de álcool no estado de São Paulo;
- Habilitar os CAPS AD para garantia de cofinanciamento federal;
- Transformar o CRATOD em um centro de treinamento e capacitação da rede pública, em articulação com a educação permanente do estado, especialmente no que tange ao tratamento e *advocacy* para as políticas públicas de álcool junto aos municípios.

4.ATENÇÃO SECUNDÁRIA

4.1-DIAGNÓSTICO

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

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

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

Segue abaixo o quadro 18, com o dimensionamento da quantidade de exames necessários, segundo os parâmetros da portaria 1399:

Quadro 18- Número de exames necessários de Anatomia Patológica, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta e Ultrassonografia, considerando os parâmetros da Portaria MS/SAS 1399, segundo RRAS, do ESP.

RRAS	Casos Novos de Câncer	Anátomo Patológico	Endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopias	Ultrassonografia
Parâmetro	1000	1200	600	1200
RRAS 01	7.076	8.491	5.095	8.491
RRAS 02	7.788	9.346	5.607	9.346
RRAS 03	1.573	1.888	1.133	1.888
RRAS 04	2.969	3.563	2.138	3.563
RRAS 05	4.872	5.846	3.508	5.846
RRAS 06	31.202	37.442	22.465	37.442
RRAS 07	5.530	6.636	3.982	6.636
RRAS 08	6.452	7.742	4.645	7.742
RRAS 09	4.575	5.490	3.294	5.490
RRAS 10	2.923	3.508	2.105	3.508
RRAS 11	1.981	2.377	1.426	2.377
RRAS 12	6.138	7.366	4.419	7.366
RRAS 13	9.423	11.308	6.785	11.308
RRAS 14	4.038	4.846	2.907	4.846
RRAS 15	10.772	12.926	7.756	12.926
RRAS 16	3.292	3.950	2.370	3.950
RRAS 17	6.525	7.830	4.698	7.830
ESP	117.130	144.555	84.333	144.555

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

O quadro 19 apresenta a produção por RRAS dos exames diagnósticos citados no artigo 8º da portaria 1399, sendo descrito o quantitativo estimado pela portaria, a produção apresentada pelos prestadores oncológicos e a produção total por RRAS.

Quadro 19- Quantitativo de exames diagnósticos realizados (total) e necessidade estimada para oncologia, conforme parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019, por RRAS de ocorrência, no ESP, em 2019.

		Parâmetro /Ano/100 0 casos novos	RRAS 01	RRAS 02	RRAS 03	RRAS 04	RRAS 05	RRAS 06	RRAS 07	RRAS 08	RRAS 09	RRAS 10	RRAS 11	RRAS 12	RRAS 13	RRAS 14	RRAS 15	RRAS 16	RRAS 17	ESP
Anátomo Patológico	parâmetro portaria	1200	8.491	9.346	1.888	3.563	5.846	37.442	6.636	7.742	5.490	3.508	2.377	7.366	11.308	4.846	12.926	3.950	7.830	144.555
	produção serviços oncológicos		22.481	4.346		1.513		184.963	14.311	9.086	38.197	7.001	14.161	59.994	110.213	5.729	67.466	3.603	32.733	575.797
	produção total		49.075	20.885	484	2.424	14.570	249.351	32.682	28.238	47.758	24.178	16.308	104.446	170.071	21.428	111.328	17.037	123.844	1.034.107
Endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopias	parâmetro portaria	600	5.095	5.607	1.133	2.138	3.508	22.465	3.982	4.645	3.294	2.105	1.426	4.419	6.785	2.907	7.756	2.370	4.698	84.333
	produção serviços oncológicos		13.389	2.889		2.367		56.133	6.984	6.318	11.829	3.248	5.631	13.359	20.140	973	15.682	1.371	3.217	163.530
	produção total		28.487	23.844	4.778	12.286	32.686	231.192	33.103	26.727	22.568	16.057	14.950	53.302	50.797	16.123	50.774	19.934	35.321	672.929
Ultrassom	parâmetro portaria	1200	8.491	9.346	1.888	3.563	5.846	37.442	6.636	7.742	5.490	3.508	2.377	7.366	11.308	4.846	12.926	3.950	7.830	144.555
	produção serviços oncológicos		72.521	22.748	3.748	24.526	11.546	188.136	29.334	29.859	32.144	19.027	25.942	73.087	72.051	14.798	60.635	7.347	21.039	708.494
	produção total		341.164	265.854	71.768	122.850	349.257	2.644.076	343.796	292.863	171.734	129.024	136.032	458.797	486.745	144.349	458.614	176.759	384.075	6.977.757

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

Em relação à produção de exames diagnósticos nas RRAS, os mesmos, estão sendo realizados nos prestadores oncológicos e em outros serviços não habilitados como Ambulatórios de Especialidades, Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME), hospitais não habilitados em oncologia, rede básica etc.

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

Quanto à endoscopia/colonoscopia/retossigmoidoscopia, a produção nos prestadores oncológicos é superior ao parâmetro estimado nas RRAS 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 15, sendo ausente nas RRAS 3 e 5 e inferior ao parâmetro estimado nas RRAS 2, 14, 16 e 17.

Quanto aos exames de anatomia patológica observamos que as RRAS 1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 17 apresentam oferta suficiente frente ao parâmetro estimado, as RRAS 3 e 5 não tem oferta desse procedimento e as RRAS 2, 4 e 16 tem oferta insuficiente frente ao parâmetro estimado.

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

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

Anexamos abaixo o quantitativo de fila de espera para alguns dos procedimentos diagnósticos citados acima, sem CID específico para câncer:

Quadro 20- Procedimentos diagnósticos em fila no CDR/CROSS.

Procedimento	Ano 2019
Endoscopia digestiva alta	30.575
Colonoscopia	17.633
Biópsia de pele e partes moles	291
Biópsia de próstata	176
Biópsia de mama	180
Biópsia de tireoide	415

Fonte: CROSS em 29/11/2020

Ações propostas:

1. Identificar junto a regulação, as regiões com fila de espera para os procedimentos acima citados;
2. Pactuar junto aos prestadores oncológicos a ampliação de oferta dos exames;
3. Pactuar junto aos demais prestadores a ampliação de oferta dos exames de endoscopia, colonoscopia e biópsia de pele e partes moles;
4. Aprovar junto ao Comitê de Oncologia o protocolo de alta suspeição de câncer;
5. Implantar o protocolo de alta suspeição de câncer;
6. Pactuar fluxo com prestadores e regiões para priorizar exames na suspeita de câncer;

5. ATENÇÃO TERCIÁRIA

5.1 TRATAMENTO CIRÚRGICO, QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA

Em 2019 foram realizadas 37.912 internações cirúrgicas para residentes do estado para todos os procedimentos cirúrgicos do subgrupo: cirurgia em oncologia (0416), cirurgia do sistema nervoso central e periférico (0403), cirurgia do aparelho da visão (0405) e cirurgia do aparelho osteomuscular (0408) com CID de oncologia (C00 – D48) e internações cirúrgicas para procedimento sequencial em oncologia (0415002005-0). Ocorreram 41.541 internações cirúrgicas, incluindo residentes de outros estados.

A assistência em quimioterapia e radioterapia, incluindo outros estados, correspondeu a 151.420 pacientes/ano em quimioterapia e 33.583 pacientes/ano na radioterapia. Segue resumo no quadro 21. Observa-se que o % de execução física foi de 118,27 e financeira de 113,33, com um estouro financeiro de R\$ 85.997.777,07 (oitenta e cinco milhões, novecentos e noventa e sete mil, setecentos e setenta e sete reais e sete centavos), em 2019.

Quadro 21. Distribuição dos procedimentos oncológicos (cirurgia, quimioterapia e radioterapia), segundo Programação Rede, produção e % de execução, no ESP, em 2019.

SUBGRUPO	PROGRAMAÇÃO REDE		PRODUÇÃO 2019				% DE EXECUÇÃO	
	REDE QTD PACIENTES/ANO	REDE FINANCEIRO/ANO	PRODUÇÃO FÍSICA PRÓPRIO ESTADO	PRODUÇÃO FÍSICA - COM OUTROS ESTADOS	PRODUÇÃO FINANCEIRO PRÓPRIO ESTADO	PRODUÇÃO FINANCEIRA COM OUTROS ESTADOS	% DE EXECUÇÃO FÍSICA	% DE EXECUÇÃO FINANCEIRA
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	66.686	175.483.460,76	37.912	41.541	117.704.261,14	129.805.688,96	62,29	73,97
QUIMIOTERAPIA	72.315	339.024.785,40	107.523	151.420	445.486.746,83	475.365.551,14	209,39	140,22
RADIOTERAPIA	52.553	130.778.967,99	31.183	33.583	116.295.984,68	126.113.751,11	63,90	96,43
ESP	191.555	645.287.214,14	176.618	226.544	679.486.992,65	731.284.991,21	118,27	113,33

Fonte: DATASUS – SIA/SIH, ano 2019/ Planilha de monitoramento da Rede de Oncologia/2019-CRS/

É importante destacar que na Portaria MS/SAS 140/2014, o cálculo financeiro da produção de cirurgia de câncer está baseado no número de procedimentos aprovados, nos últimos doze meses, referentes ao grupo 04, subgrupo 16, do Sistema de Gerenciamento da tabela de Procedimentos, medicamentos e OPM do SUS, disponíveis por unidades federadas, no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), o que difere do descrito no documento norteador para extração de dados, não considerando os procedimentos com CID de Oncologia (C00-C97, D00-D09 e D37-D48) dos subgrupos 0403, 0405 e 0408 e o procedimento sequencial em oncologia (0415020050).

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

Na radioterapia, a Portaria nº 263/SAS/MS, de 22 de fevereiro de 2019, atualizou os procedimentos radioterápicos da tabela de procedimentos, alterando a forma de financiamento desta modalidade de tratamento, porém não agregou recursos novos. Ao compararmos os valores pagos pelos procedimentos realizados de radioterapia anteriores aos valores apurados pela portaria nº 263/19, encontramos um déficit orçamentário de aproximadamente 30 a 40 %, valor este não alocado aos tetos financeiros dos gestores habilitados pelo Ministério da Saúde.

Diante disto, o monitoramento da Rede de Alta Complexidade em Oncologia do estado de São Paulo, considera as internações cirúrgicas apresentadas (Subgrupo 0416, Procedimentos Sequenciais em Oncologia e Subgrupos 0403, 0405 e 0408 com CID de Oncologia) com os valores de AIH sem considerar o valor de UTI, procedimentos ambulatoriais de radioterapia e quimioterapia. Neste monitoramento a execução da programação física no estado é de 118,27 % e a financeira de 113,33 %, conforme quadro 21.

No quadro 22 avaliamos o percentual de execução física e financeira por RRAS, sendo que as RRAS apresentam execução física acima de 70%. Quanto a execução financeira as RRAS: 1-2-4-6-7-9-11-12-13-14-15-16-17 apresentam execução financeira acima de 100%.

Quadro 22. Distribuição dos procedimentos oncológicos (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) por Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) de ocorrência, segundo Programação Rede, Produção e % de execução, no ESP em 2019.

RRAS	SUBGRUPO	REDE QTD PACIENTES/A NO	REDE TOTAL \$/ANO	PRODUÇÃO FÍSICO TOTAL 2019 PARA PRÓPRIO ESTADO	PRODUÇÃO TOTAL 2019 FÍSICO - COM OUTROS ESTADOS	PRODUÇÃO VALOR \$ TOTAL 2019 PARA PRÓPRIO ESTADO	PRODUÇÃO TOTAL 2019 VALOR \$ COM OUTROS ESTADOS	% de execução física	% de execução financeira
1	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	2.804	R\$ 5.083.234,91	1.534	1.537	R\$ 4.770.302,76	R\$ 4.781.971,40	54,8	94,1
	QUIMIOTERAPIA	1.109	R\$ 5.919.956,07	2.373	2.382	R\$ 9.190.782,95	R\$ 9.210.370,55	214,7	155,6
	RADIOTERAPIA	2.708	R\$ 5.333.130,87	1.166	1.166	R\$ 4.144.771,90	R\$ 4.144.771,90	43,1	77,7
1 Total		6.621	R\$ 16.336.321,85	5.073	5.085	R\$ 18.105.857,61	R\$ 18.137.113,85	76,8	111,0
2	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	160	996.754	580	580	1.761.900	1.761.900	362,5	176,8
	QUIMIOTERAPIA	664	R\$ 2.886.686,50	881	882	R\$ 4.768.658,57	R\$ 4.769.758,57	132,8	165,2
2 Total		824	R\$ 3.883.440,72	1.461	1.462	R\$ 6.530.558,84	R\$ 6.531.658,84	177,4	168,2
4	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	165	R\$ 374.133,00	233	233	R\$ 834.598,68	R\$ 834.598,68	141,2	223,1
4 Total		165	R\$ 374.133,00	233	233	R\$ 834.598,68	R\$ 834.598,68	141,2	223,1
6	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	21.159	R\$ 56.223.405,23	11.958	12.191	R\$ 41.899.827,40	R\$ 42.449.285,03	57,6	75,5
	QUIMIOTERAPIA	24.252	R\$ 114.675.025,73	38.369	40.101	R\$ 143.780.470,29	R\$ 145.353.415,38	165,4	126,8
	RADIOTERAPIA	20.293	R\$ 43.333.843,43	9.960	10.051	R\$ 34.858.617,62	R\$ 34.964.632,62	49,5	80,7
6 Total		65.703	R\$ 214.232.274,39	60.287	62.343	R\$ 220.538.915,31	R\$ 222.767.333,03	94,9	104,0
7	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	1.729	R\$ 4.195.610,08	1.227	1.227	R\$ 3.276.852,14	R\$ 3.276.852,14	71,0	78,1
	QUIMIOTERAPIA	2.223	R\$ 8.527.357,93	3.623	3.623	R\$ 16.140.414,95	R\$ 16.140.414,95	163,0	189,3
	RADIOTERAPIA	1.679	R\$ 3.877.851,03	943	943	R\$ 2.872.899,00	R\$ 2.872.899,00	56,2	74,1
7 Total		5.631	R\$ 16.600.819,04	5.793	5.793	R\$ 22.290.166,09	R\$ 22.290.166,09	102,9	134,3
8	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	2.599	R\$ 5.571.300,58	1.114	1.115	R\$ 3.627.294,51	R\$ 3.627.762,69	42,9	65,1
	QUIMIOTERAPIA	3.391	R\$ 14.852.536,39	4.352	4.352	R\$ 18.694.962,57	R\$ 18.694.962,57	128,3	125,9
	RADIOTERAPIA	1.278	R\$ 3.730.577,94	259	259	R\$ 1.101.839,00	R\$ 1.101.839,00	20,3	29,5
8 Total		7.268	R\$ 24.154.414,91	5.725	5.726	R\$ 23.424.096,08	R\$ 23.424.564,26	78,8	97,0
9	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	9.697	R\$ 21.818.952,24	4.363	4.459	R\$ 10.990.919,51	R\$ 11.327.053,74	46,0	51,9
	QUIMIOTERAPIA	5.961	R\$ 30.868.232,82	9.450	10.116	R\$ 43.603.919,00	R\$ 43.943.792,77	169,7	142,4
	RADIOTERAPIA	2.998	R\$ 7.863.393,19	2.414	2.474	R\$ 8.022.120,94	R\$ 8.169.973,94	82,5	103,9
9 Total		18.655	R\$ 60.550.578,25	16.227	17.049	R\$ 62.616.959,45	R\$ 63.440.820,45	91,4	104,8
10	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	1.771	R\$ 6.520.005,92	996	996	R\$ 3.123.811,61	R\$ 3.123.811,61	56,2	47,9
	QUIMIOTERAPIA	2.151	R\$ 10.297.509,79	2.304	2.305	R\$ 9.785.678,67	R\$ 9.786.978,67	107,2	95,0
	RADIOTERAPIA	1.174	R\$ 4.705.102,93	941	941	R\$ 3.570.353,64	R\$ 3.576.713,64	80,2	76,0
10 Total		5.095	R\$ 21.522.618,64	4.241	4.242	R\$ 16.479.843,92	R\$ 16.487.503,92	83,3	76,6
11	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	953	R\$ 1.645.859,74	851	852	R\$ 3.027.526,43	R\$ 3.038.028,52	89,4	184,6
	QUIMIOTERAPIA	1.875	R\$ 7.057.825,95	2.663	2.689	R\$ 10.146.070,92	R\$ 10.157.135,42	143,4	143,9
	RADIOTERAPIA	1.329	R\$ 3.429.076,31	910	912	R\$ 3.656.294,00	R\$ 3.666.366,00	68,6	106,9
11 Total		4.157	R\$ 12.132.762,00	4.424	4.453	R\$ 16.829.891,35	R\$ 16.861.529,94	107,1	139,0
12	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	4.038	R\$ 12.079.496,27	3.342	3.766	R\$ 8.826.429,92	R\$ 10.356.131,52	93,3	85,7
	QUIMIOTERAPIA	2.607	R\$ 21.963.153,72	7.719	13.731	R\$ 31.666.162,23	R\$ 34.821.978,31	526,7	158,5
	RADIOTERAPIA	3.744	R\$ 11.448.082,55	2.806	2.988	R\$ 11.571.405,30	R\$ 12.532.114,30	79,8	109,5
12 Total		10.389	R\$ 45.490.732,54	13.866	20.485	R\$ 52.063.997,45	R\$ 57.710.224,13	197,2	126,9
13	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	6.825	R\$ 26.620.180,07	4.898	7.501	R\$ 14.540.545,36	R\$ 23.641.385,56	109,9	88,8
	QUIMIOTERAPIA	10.468	R\$ 52.514.904,26	13.273	47.176	R\$ 54.856.460,51	R\$ 77.362.361,28	450,7	147,3
	RADIOTERAPIA	8.248	R\$ 22.619.661,17	4.306	6.266	R\$ 17.547.792,08	R\$ 25.963.009,51	76,0	114,8
13 Total		25.540	R\$ 101.754.745,50	22.476	60.943	R\$ 86.944.797,95	R\$ 126.966.756,35	238,6	124,8
14	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	2.585	R\$ 5.944.680,75	1.003	1.003	R\$ 3.023.083,77	R\$ 3.023.083,77	38,8	50,9
	QUIMIOTERAPIA	2.032	R\$ 9.188.419,89	3.916	3.916	R\$ 16.551.558,14	R\$ 16.551.558,14	192,7	180,1
	RADIOTERAPIA	1.013	R\$ 2.781.324,48	1.402	1.402	R\$ 5.233.086,20	R\$ 5.233.086,20	138,4	188,2
14 Total		5.629	R\$ 17.914.425,13	6.321	6.321	R\$ 24.807.728,11	R\$ 24.807.728,11	112,3	138,5
15	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	5.468	R\$ 12.223.891,13	2.520	2.783	R\$ 8.086.746,41	R\$ 8.627.606,63	50,9	70,6
	QUIMIOTERAPIA	4.278	R\$ 26.187.646,86	9.022	10.426	R\$ 38.784.455,06	R\$ 40.974.359,71	243,7	156,5
	RADIOTERAPIA	4.345	R\$ 11.592.695,21	3.682	3.785	R\$ 13.089.743,00	R\$ 13.256.630,00	87,1	114,4
15 Total		14.091	R\$ 50.004.233,20	15.223	16.993	R\$ 59.960.944,47	R\$ 62.858.596,34	120,6	125,7
16	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	1.289	R\$ 3.210.646,04	679	680	R\$ 2.677.247,04	R\$ 2.687.523,95	52,8	83,7
	QUIMIOTERAPIA	1.602	R\$ 5.954.623,68	3.282	3.371	R\$ 14.211.101,19	R\$ 14.276.972,34	210,4	239,8
	RADIOTERAPIA	1.115	R\$ 1.677.380,44	742	742	R\$ 3.106.729,00	R\$ 3.106.729,00	66,5	185,2
16 Total		4.006	R\$ 10.842.650,16	4.703	4.793	R\$ 19.995.077,23	R\$ 20.071.225,29	119,7	185,1
17	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	4.521	R\$ 11.454.170,90	2.614	2.618	R\$ 7.237.175,33	R\$ 7.248.693,45	57,9	63,3
	QUIMIOTERAPIA	8.755	R\$ 23.787.425,72	6.297	6.351	R\$ 33.306.051,78	R\$ 33.321.492,48	72,5	140,1
	RADIOTERAPIA	2.055	R\$ 6.541.988,26	1.654	1.654	R\$ 7.520.333,00	R\$ 7.524.986,00	80,5	115,0
17 Total		15.331	R\$ 41.783.584,88	10.565	10.623	R\$ 48.063.560,11	R\$ 48.095.171,93	69,3	115,1

Fonte: DATASUS – SIA/SIH, ano 2019/ Planilha de monitoramento da Rede de Oncologia/2019-CRS/GPA

Nós críticos:

1. Número de serviços de oncologia habilitados, frente aos parâmetros da portaria ministerial 1399;
2. Financiamento parcial da rede de oncologia frente aos parâmetros da portaria ministerial 1399;
3. Produção apontada é menor que a produção realizada por falta de resolução das pendências no SAIPS de prestadores oncológicos sob gestão estadual (CGCSS e CSS) e municipal;
4. Prestadores com produção menor do que o parâmetro estimado pela portaria ministerial 1399;

Ações propostas:

Junto ao Ministério da Saúde:

1. Homologar habilitações pendentes, principalmente de serviços com radioterapia;
2. Ampliar financiamento da rede oncologia;
3. Agregar recursos para radioterapia diante da mudança, frente à Portaria nº 263/2019.

Junto a SES-SP

1. Regularizar pendências no SAIPS
2. Avaliar oferta dos prestadores com produção menor do que o parâmetro estimado pela portaria ministerial 1399;
3. Rever programação da rede de oncologia x produção x parâmetros portaria.

Junto aos municípios:

1. Regularizar pendências no SAIPS
2. Avaliar oferta dos prestadores com produção menor do que o parâmetro estimado pela portaria ministerial 1399;
3. Rever com gestor municipal, solução para locais onde os equipamentos de radioterapia estão quebrados.

5.2 PLANO DE EXPANSÃO DE RADIOTERAPIA

A Portaria MS/GM nº 931, de 10 de maio de 2012, instituiu o Plano de Expansão de Radioterapia no Sistema Único de Saúde, no qual foram ofertadas 19 soluções em radioterapia (acelerador linear e obras) para o estado de São Paulo, sendo que tivemos três desistências. A mesma foi alterada pela Portaria GM/MS nº 3283, de 04 de dezembro de 2017, ampliando a aquisição de equipamentos pelo plano de expansão de radioterapia do SUS (PER/SUS), sendo incluídos 10 novos serviços: cinco na modalidade criação de serviço e cinco na modalidade casamata vazia/equipamento obsoleto totalizando 26 ofertas para o estado de São Paulo, sendo que duas foram excluídas: o Hospital da Mulher-CAISM/UNICAMP por ter solicitado mudança de modalidade de casamata vazia para ampliação e a Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros do Município de São João da Boa Vista que foi excluído, por apresentar contrato com a empresa terceirizada como responsável pelo equipamento de radioterapia, totalizando 24 ofertas para o ESP conforme quadro abaixo:

Quadro 23- Prestadores contemplados no PERSUS, segundo município, modalidade e deliberação CIB, no ESP.

RRAS	MUNICÍPIO	PRESTADOR	SITUAÇÃO ATUAL	MODALIDADE	DELIBERAÇÃO CIB		FINANCIAMENTO MS
1	SÃO BERNARDO DO CAMPO	Hospital Anchieta	CHEGADA DO EQUIPAMENTO 18/12/19	CRIAÇÃO			
1	SANTO ANDRÉ	Hospital Estadual Mario Covas	OBRA EM EXECUÇÃO	CRIAÇÃO			
2	MOGI DAS CRUZES	Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo	LICENÇA DE OPERAÇÃO JANEIRO/2020	CASAMATA VAZIA	10 de 04/06/2018	homologa inclusão	
3	ARARAQUARA	Santa Casa de Araraquara	ADEQUAÇÃO DE CASAMATA	CASAMATA VAZIA	11 de 21/02/2020	aprovou mudança de modalidade	
4	PARIQUERA AÇU	Hospital Regional do Vale do Ribeira	ESTUDO PRELIMINAR EM ELABORAÇÃO	CRIAÇÃO			
6	SÃO PAULO	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer/IBCC	CONCLUÍDO	AMPLIAÇÃO	ofício nº 23 de 29/04/2019	solicita custeio	Portaria nº 3759 de 24/12/2019
6	SÃO PAULO	Hospital Santa Marcelina	CONCLUÍDO	AMPLIAÇÃO	06 de 04/02/2020	solicita custeio	
6	SÃO PAULO	Hospital Santa Marcelina	AGUARDANDO INSTALAÇÃO	EQUIPAMENTO OBSOLETO	10 de 04/06/2018	homologa inclusão	
6	SÃO PAULO	Hospital São Paulo- UNIFESP	PROJETO BÁSICO EM ANÁLISE	AMPLIAÇÃO			
8	SOROCABA	Santa Casa de Sorocaba	CONCLUÍDO	AMPLIAÇÃO	10 de 21/02/2020	solicita custeio	
8	SOROCABA	Conjunto Hospitalar de Sorocaba	EM LICENÇA DE OPERAÇÃO	CRIAÇÃO			
9	BAURU	Hospital Estadual de Bauru	EM PROCESSO LICITATÓRIO	CRIAÇÃO			
9	BOTUCATU	HC de Botucatu	AGUARDANDO INSTALAÇÃO	EQUIPAMENTO OBSOLETO	10 de 04/06/2018	homologa inclusão	
10	MARÍLIA	Faculdade de Medicina de Marília-FAMEMA	ESTUDO PRELIMINAR EM ELABORAÇÃO	AMPLIAÇÃO	10 de 04/06/2018	homologa inclusão	
10	MARÍLIA	Santa Casa de Marília	ESTUDO PRELIMINAR EM ELABORAÇÃO	CRIAÇÃO	10 de 04/06/2018	homologa inclusão	
11	PRESIDENTE PRUDENTE	Hospital Regional de P. Prudente	AGUARDANDO ORDEM DE SERVIÇO	CRIAÇÃO			
14	LIMEIRA	Santa Casa de Misericórdia de Limeira/SP	CONCLUÍDO	AMPLIAÇÃO	06 de 04/02/2020	solicita custeio	
14	PIRACICABA	Santa Casa de Piracicaba	AGUARDANDO INSTALAÇÃO	EQUIPAMENTO OBSOLETO	10 de 04/06/2018	homologa inclusão	
15	MOGI GUAÇU	Hospital Municipal Dr. Tabajara Ramos	OBRA EM EXECUÇÃO	CRIAÇÃO			
16	BRAGANÇA PAULISTA	Hospital Universitário São Francisco	CONCLUÍDO	CRIAÇÃO	89 de 23/10/2020	solicita custeio	
16	ITAPEVA	Santa Casa de Itapeva	ESTUDO PRELIMINAR EM ELABORAÇÃO	CRIAÇÃO	10 de 04/06/2018	homologa inclusão	
17	JACARÉ	Hospital São Francisco de Assis	EM PROCESSO LICITATÓRIO	CRIAÇÃO			
17	GUARATINGUETÁ	Santa Casa de Guaratinguetá	ESTUDO PRELIMINAR EM ELABORAÇÃO	CRIAÇÃO	10 de 04/06/2018	homologa inclusão	
17	TAUBATÉ	Hospital Regional do Vale do Paraíba	LICENÇA DE OPERAÇÃO SETEMBRO/2020	AMPLIAÇÃO			

Fonte: apresentação do Ministério da Saúde/PERSUS/setembro de 2020.

Ações propostas:

Junto ao Ministério da Saúde:

1. Homologar habilitações pendentes dos equipamentos recebidos pelo PERSUS;
2. Liberar financiamento dos equipamentos de radioterapia implantados pelo PERSUS e que já estão em funcionamento;
3. Retomar as obras do PERSUS que foram paralisadas;

Junto a SES:

1. Retificar ofícios CIB do PERSUS quanto a financiamento, habilitação e retomada das obras;

5.3 CUIDADOS PALIATIVOS

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

A Portaria MS/GM 825, de 25 de abril de 2016, redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas. No artigo. 9º, trata o que é elegível na modalidade AD 2, incluindo a necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário. No estado de São Paulo contamos com 154 equipes de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) tipo I, 7 de EMAD tipo II e 71 de Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), para atender os usuários que necessitam de cuidado domiciliar, no qual se incluem os cuidados paliativos.

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.

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

Quanto ao atendimento ambulatorial de cuidados paliativos por RRAS, observamos que o maior número se encontra nos atendimentos do paciente em cuidado paliativo, na RRAS 7 e RRAS 14 (quadro14).

Quadro 24. Produção ambulatorial nos procedimentos de cuidado paliativo por RRAS de residência. Estado de São Paulo, no ano de 2019.

RRAS-Resid.	0301140014 ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	0302020012 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTIC O DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	Total
3501 RRAS 01	-	42	42
3502 RRAS 02	-	20	20
3503 RRAS 03	-	1	1
3504 RRAS 04	-	3	3
3505 RRAS 05	-	25	25
3506 RRAS 06	-	127	127
3507 RRAS 07	4.742	64	4.806
3508 RRAS 08	149	174	323
3509 RRAS 09	-	378	378
3510 RRAS 10	-	104	104
3511 RRAS 11	-	183	183
3512 RRAS 12	15	274	289
3513 RRAS 13	4	1.346	1.350
3514 RRAS 14	2.833	68	2.901
3515 RRAS 15	31	689	720
3516 RRAS 16	3	118	121
3517 RRAS 17	-	207	207
Total	7.777	3.823	11.600

Fonte: DATASUS – SIA, ano 2019

Nós críticos:

1. Falta de disponibilidade de dados dos prestadores, por falta de código específico de Procedimentos;

Ação: propostas

1. Implantar a política estadual de cuidados paliativos;
2. Solicitar ao Ministério da Saúde que incorpore a nível federal os procedimentos SIGTAP relacionados a cuidados paliativos;
3. Solicitar ao Ministério da Saúde uma habilitação específica para cuidados paliativos;

6. REGULAÇÃO

A Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS foi criada através do Decreto Nº 56.061, de 2 de agosto de 2010, e tem por finalidade a regulação da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, visando promover a equidade do acesso, garantindo a integridade da assistência ao paciente do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo - SUS/SP, no âmbito de sua área de abrangência.

Já a regulação de oncologia do estado de São Paulo teve início na CROSS em janeiro de 2014 (e no portal CROSS a partir de abril de 2014).

A Regulação de Oncologia – CROSS tem como principais atribuições garantir o processo de regulação oncológica buscando ser a referência estadual, e garantir o acesso do paciente com câncer ao tratamento, por meio do agendamento de consulta ambulatorial em tempo hábil (em consonância com a lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início), no recurso adequado à complexidade do caso e, se possível, o mais próximo da residência.

Para tanto a CROSS conta com uma equipe de médicos e enfermeiros reguladores utilizando ferramenta específica via web, o Sistema Informatizado de Regulação da CROSS, que permite que tanto às unidades solicitantes, que necessitam encaminhar pacientes para tratamento, quanto às unidades executantes, que recebem estes pacientes possam acompanhar todo o processo regulatório.

A regulação de oncologia – CROSS trabalha com o protocolo de encaminhamento elaborado pelo Comitê de Referência em Oncologia do Estado de São Paulo que foi instituído através da Resolução SS - 41, de 22-6-2017.

Diretamente subordinado ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, o Comitê de Referência em Oncologia do Estado de São Paulo é um órgão colegiado de caráter normativo, deliberativo, consultivo, técnico-científico e de assessoramento, integrante da Rede Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - RAS-PDC, no âmbito do SUS.

Este protocolo que foi elaborado em junho de 2013 é utilizado desde a criação da regulação de oncologia – CROSS até os dias de hoje. Ele é restrito ao paciente ambulatorial e eletivo e suas regras se referem ao sítio primário da neoplasia e não a metástases (sítios secundários).

O protocolo de encaminhamento exige o preenchimento da ficha de solicitação de vaga em oncologia por meio do módulo ambulatorial no Portal CROSS e a confirmação do diagnóstico por meio de exame anatomopatológico obtido por biópsia ou procedimento cirúrgico.

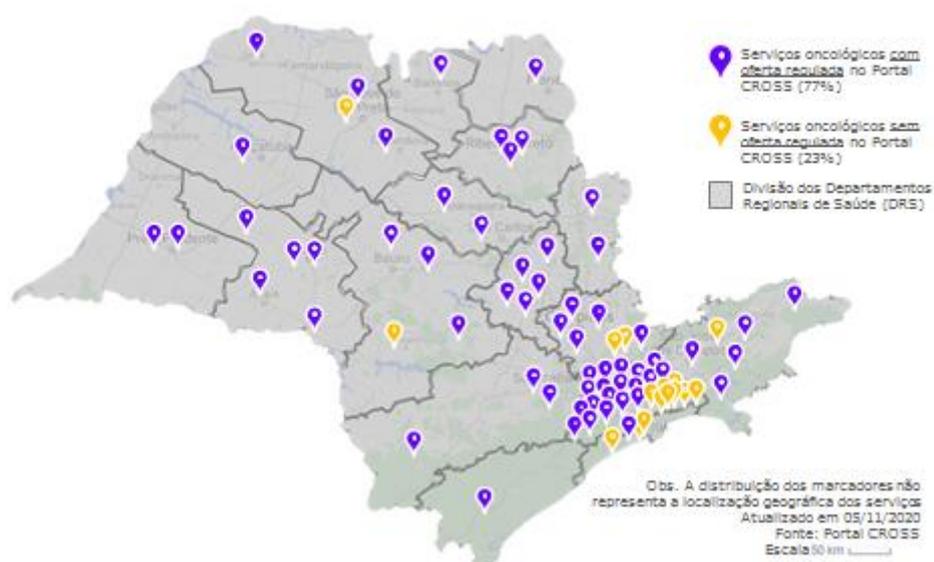
Quadro 25. Resumo dos critérios para encaminhamento de pacientes oncológicos segundo a localização do tumor.

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

Fonte: Protocolo Técnico de Regulação em Oncologia

Atualmente, 64 serviços habilitados em oncologia estão regulados nos moldes da Rede Hebe Camargo (RHCCC), o que representa 79% dos serviços habilitados, sendo 40 sob gestão estadual e 24 sob gestão municipal, distribuídos nos 17 DRS existentes (Figura 2).

Figura 2. Mapa do estado de São Paulo com identificação dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) que tem o Sistema Informatizado de Regulação da CROSS implantado.

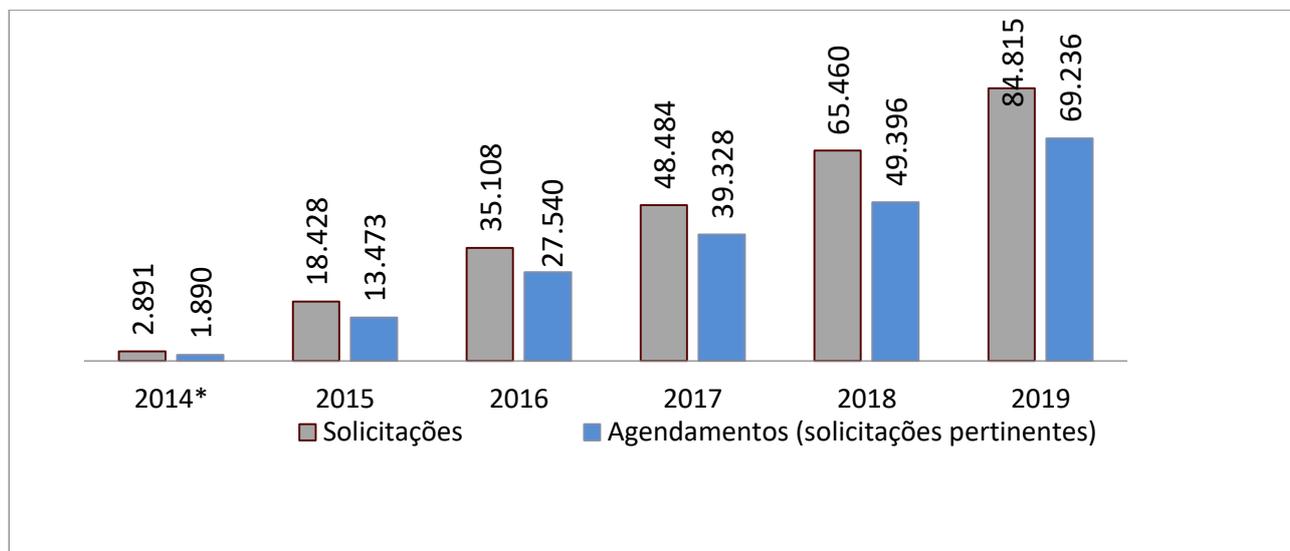


Os Sistemas Municipais de Regulação no ESP também têm a responsabilidade de organizar e fazer fluir os fluxos de referência e contra referência entre os distintos níveis e serviços de saúde na gestão municipal, utilizando-se de sistemas informatizados próprios. Atualmente, com pactuação junto à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, os sistemas municipais também se utilizam do CROSS para a referência e contra referência de pacientes oncológicos.

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 adequado ao protocolo.

No Gráfico 1 acompanhamos o aumento do número de casos regulados desde a sua implantação até o ano de 2019:

Gráfico 1. Solicitações recebidas (total) e agendamentos realizados (solicitações pertinentes), pela Regulação de Oncologia através do Portal CROSS, no período de 2014 a 2019, Estado de São Paulo.



Fonte: Sistema Informatizado de Regulação da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) – Módulo Ambulatorial.

* maio a dezembro de 2014

No grupo de Agendamentos, são levados em consideração apenas os agendamentos regulados. Enquanto no grupo das solicitações, são consideradas todas as solicitações recebidas, as que geraram agendamento regulado e as devolvidas por estarem fora do protocolo. O aumento em 2019 está relacionado com a implantação do Sistema informatizado de Regulação de Oncologia, através do Portal CROSS totalizando 84.815 casos regulados, destes 69.236 pacientes atenderam aos critérios, conforme protocolo resultando em agendamento.

Iniciando em 2014, 11 serviços foram incluídos no sistema de regulação-CROSS em várias macrorregiões do estado. Nos anos subsequentes, ampliamos o número de serviços, totalizando 64 serviços em 2019.

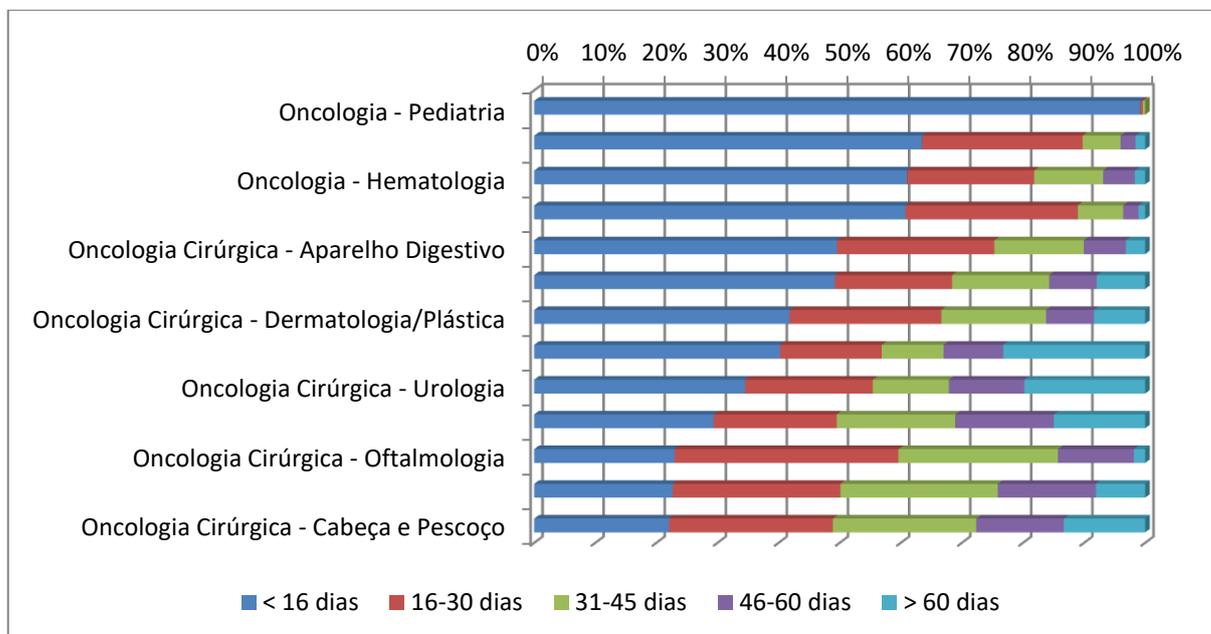
Quando se avalia o deslocamento dos pacientes entre as diferentes RRAS, verifica-se que 75% dos pacientes são atendidos na sua própria RRAS. Porém, considerando que em função de ausência ou insuficiência de serviços nas RRAS 03 (Franco de Rocha), 04 (Mananciais), 05 (Rota dos Bandeirantes) e 17 (Taubaté), em que é previsto que os atendimentos sejam realizados na RRAS 06, é possível afirmar que 89% dos pacientes foram atendidos segundo a regionalização definida no estado de São Paulo (tabela 01).

Tabela 01. Distribuição das consultas agendadas por RRAS executante, segundo o RRAS solicitante. Estado de São Paulo, 2019.

Solicitante	Executante																
	RRAS 01	RRAS 02	RRAS 04	RRAS 05	RRAS 06	RRAS 07	RRAS 08	RRAS 09	RRAS 10	RRAS 11	RRAS 12	RRAS 13	RRAS 14	RRAS 15	RRAS 16	RRAS 17	Total
RRAS 01	317	439	1	2	1245	0	2	3	0	0	1	0	0	2	0	1	2013
RRAS 02	41	3872	7	0	2631	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	6557
RRAS 03	6	140	11	0	661	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	822
RRAS 04	18	234	117	12	1402	1	3	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1792
RRAS 05	32	340	113	257	2245	4	1	5	0	0	2	0	0	4	0	1	3004
RRAS 06	110	1507	73	12	10448	19	8	9	0	4	0	0	1	18	1	5	12215
RRAS 07	2	42	0	2	302	3323	4	0	0	1	0	1	0	7	1	4	3689
RRAS 08	0	178	2	3	394	5	4240	932	1	0	2	1	2	11	0	1	5772
RRAS 09	0	2	0	0	15	0	3	4102	1	1	4	3	1	4	0	1	4137
RRAS 10	0	5	0	0	14	1	0	874	2033	148	2	1	0	3	0	0	3081
RRAS 11	0	2	0	0	7	0	0	57	8	2599	0	1	0	3	1	1	2679
RRAS 12	1	5	1	0	44	1	1	12	1	15	4691	44	0	6	0	0	4822
RRAS 13	1	0	0	1	15	0	1	161	1	2	6	5359	0	6	0	8	5561
RRAS 14	0	0	0	0	21	0	3	71	1	0	2	2	899	10	3	0	1012
RRAS 15	0	27	0	0	267	1	11	306	3	3	2	136	4	4373	276	1	5410
RRAS 16	0	45	0	0	71	1	0	0	1	2	0	0	0	377	445	0	942
RRAS 17	2	55	0	0	480	2	1	3	0	1	0	0	0	4	0	5128	5676
Outros Estados	0	0	0	0	20	0	0	2	0	3	4	5	2	10	0	0	46
Total	530	6893	325	289	20282	3358	4280	6538	2050	2780	4717	5555	909	4840	731	5153	69230

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

Gráfico 2. Tempo entre solicitação e data da consulta para agendas reguladas no Sistema Informatizado de Regulação da CROSS por especialidade. Estado de São Paulo, 2019.



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

Esclarecemos que este que o tempo de regulação não se refere ao tempo para início do tratamento, o qual deveria ser monitorado via SISCAN.

Nós críticos:

1. Tempo de regulação entre a data da solicitação e a data da agenda da consulta segundo especialidade;
2. Falta de disponibilização de ofertas para os casos de câncer de maior prevalência nas especialidades de urologia, ginecologia, cabeça e pescoço, mastologia, dermatologia/plástica e aparelho digestivo;
3. Falta de disponibilização de ofertas para os casos de câncer de menor prevalência nas especialidades: neurologia, oftalmologia e ortopedia;
4. Falta de disponibilização de oferta para reabilitação de pacientes com câncer;

Ações propostas:

5. Concluir as implantações da regulação oncológica no Estado,
6. Repactuar a oferta com os serviços habilitados, levando-se em conta a demanda e oferta disponibilizada;
7. Rever protocolo de acesso a vagas reguladas;

7.MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

As ações foram descritas no plano, entretanto não foram definidos os indicadores e as metas, que serão construídas posteriormente nas discussões em CIR e macrorregiões.

Em relação ao monitoramento, a CIB pactuou metas para dois indicadores em 2020:

- Câncer de mama (Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos):0,35.
- Câncer de colo de útero Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos): 0,40.