

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer é um problema orgânico e epidemiológico que causa modificação em vidas individuais, nas famílias, na subjetividade dos pacientes, na economia, no mundo dos preconceitos, nas fantasias dos sujeitos e nas representações sociais.

O Brasil vem sofrendo mudanças em seu perfil demográfico, consequência, entre outros fatores, do processo de urbanização populacional, da industrialização e dos avanços da ciência e da tecnologia. A essas novas características da sociedade brasileira, unem-se os novos estilos de vida e a exposição, ainda mais intensa, a fatores de risco próprios do mundo contemporâneo.

Esse processo de mudança demográfica, denominado de “envelhecimento” da população, associado à transformação nas relações entre as pessoas e seu ambiente, trouxe uma alteração importante no perfil de morbimortalidade, diminuindo a ocorrência das doenças infectocontagiosas e colocando as doenças crônico-degenerativas como novo centro de atenção dos problemas de doença e morte da população brasileira.

Com o aumento da expectativa de vida da população é necessário aprender a falar do câncer de forma natural. Trata-se de uma doença que põe em cheque nossa capacidade social de discutir os estilos de vida, o uso de carcinógenos que estão integrados em nossa cultura e nossas atividades econômicas.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) – doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes e câncer – são as principais causas de mortes no mundo. Muitas dessas mortes acontecem prematuramente.

Muito dessas doenças contribuem para a perda de qualidade de vida dos indivíduos, causando um alto grau de limitação, o que gera impactos econômicos nas famílias, comunidades e na sociedade em geral e contribui para agravar as iniquidades e aumentar a pobreza (BRASIL, 2011).

Desde a publicação da Portaria GM/MS nº 4.279/2010, que estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Portaria GM/MS nº 874/2013, que foi revogada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 – Anexo IX, que institui a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) no SUS, vem se trabalhando para reduzir a mortalidade, a incapacidade causada por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como aprimorar a experiência do paciente com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Desta forma a caracterização da Rede de Atenção Oncológica do estado de São Paulo, a construção de perfis regionais de morbimortalidade por câncer e a identificação das diferentes necessidades e ofertas de recursos humanos e estruturais (capacidade instalada, equipamentos e assistência) nas diversas regiões do estado foi uma etapa fundamental nesse processo.

Considerando a necessidade de atualizar os parâmetros assistenciais para a reorganização da rede de atenção e levando em conta os modelos internacionais e nacionais para o diagnóstico e o tratamento do câncer;

Considerando a importância da integração dos serviços especializados para a assistência de alta complexidade em oncologia, foi publicada a Portaria SAES/MS nº 1.399/2019 que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde no SUS, bem como, estabelece a responsabilidade dos gestores estaduais de revisar, e se for o caso, redefinir nas instâncias colegiadas de

gestão (CIB e CIR) as novas configurações para essa rede, a partir da elaboração do Plano de Atenção para diagnóstico e tratamento do câncer .

O presente plano tem como principal objetivo atualizar e implementar a Rede Regional de Atenção Oncológica em consonância aos ditames legais, organizando as ações e os serviços segundo o desenho das RRAS.

### **1.1 Objetivos Gerais**

A Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causada por essa doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de Câncer bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com Câncer por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Buscando efetivar essa política propusemos trabalhar na organização, no planejamento e na programação das ações necessárias para o cuidado das pessoas com doença crônica, a partir dos serviços disponíveis, no território, obedecendo ao perfil e a necessidade de saúde regional.

Essa organização se dará a partir da implantação da linha de cuidado da Rede de Oncologia, conforme estabelece a Portaria de Consolidação nº3, de 28 de setembro de 2017 (Origem PRT MS/GM 483/2014).

### **1.2 Objetivos Específicos**

A Portaria de Consolidação nº3, de 28 de setembro de 2017, estabelece os objetivos específicos para a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, conforme segue:

- I - ampliar o acesso dos usuários com doenças crônicas aos serviços de saúde;
- II - promover o aprimoramento da qualidade da atenção à saúde dos usuários com doenças crônicas, por meio do desenvolvimento de ações coordenadas pela atenção básica, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
- III - propiciar o acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos adequados em tempo oportuno, garantindo-se a integralidade do cuidado, conforme a necessidade de saúde do usuário;
- IV - promover hábitos de vida saudáveis com relação à alimentação e à atividade física, como ações de prevenção às doenças crônicas;
- V - ampliar as ações para enfrentamento dos fatores de risco às doenças crônicas, tais como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool;
- VI - atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre suas doenças e ampliação da sua capacidade de autocuidado e autonomia; e
- VII - impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas.

## **2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

### **2.1. População Regional – RRAS 17**

O processo de descentralização da saúde no estado de São Paulo é histórico e vem de longa data, antecede a criação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em 1995 com o processo de mudança administrativa na Secretaria de Estado da Saúde o ERSA (Escritório Regional de Saúde) foi transformado em Diretoria Regional de Saúde – DIR.

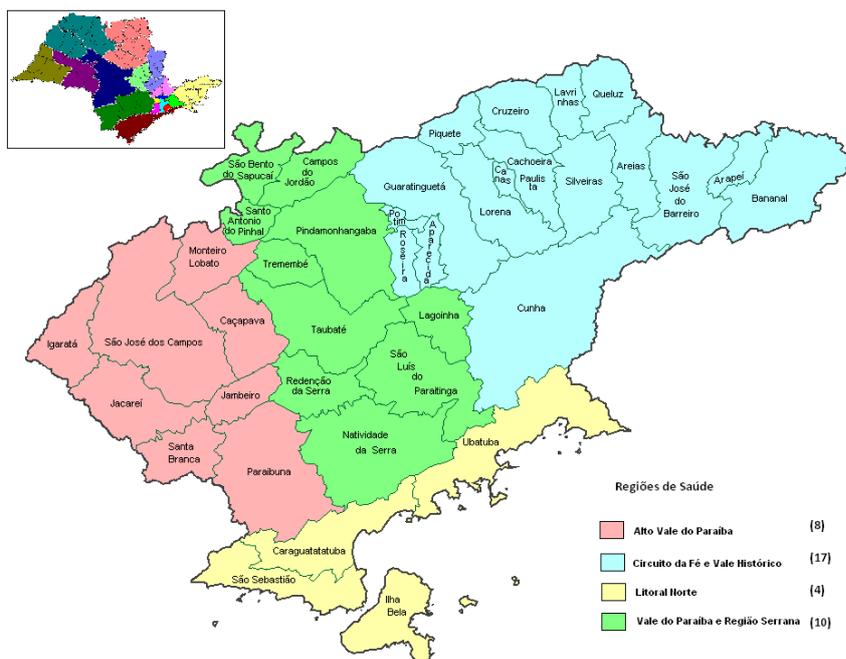
A partir de 2006 uma nova conformação foi elaborada criando os dezessete (17) Departamentos Regionais de Saúde – DRS que compreendem as 63 Regiões de Saúde do Estado de São Paulo.

Em 2011 o Ministério da Saúde estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, a partir daí a Secretaria de Estado da Saúde e os municípios estabeleceram as Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS *“que compreendem regiões, cujos arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, devem apresentar suficiência na atenção básica, na média complexidade e parte da alta complexidade entre outras questões e sirvam de base para o estabelecimento das redes temáticas do Ministério da Saúde (urgência e emergência, cegonha, crônicas, cardiologia, oncologia, neurologia, ortopedia, pessoa portadora de deficiência)”*. Com o objetivo de promover a equidade do acesso e a economia de escala, evitando a fragmentação, os vazios assistenciais e a subutilização dos serviços nos territórios.

A área de abrangência do Departamento Regional de Saúde de Taubaté - DRS XVII coincide com a RRAS 17 e corresponde a região denominada Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte. Essa região metropolitana foi criada em 2012 cuja extensão territorial é de 16.178 Km<sup>2</sup>.

O DRS XVII Taubaté está localizado entre as duas Regiões Metropolitanas mais importantes do país: São Paulo e Rio de Janeiro e conta com uma população (SEADE 2019) de 2.467.967 habitantes e constitui-se por 39 municípios divididos em quatro regiões de saúde, conforme Mapa 01.

## Mapa 01: Municípios da área de abrangência do RRAS 17



Fonte: MAPA DE SAÚDE, DRS17

Região do Alto Vale do Paraíba (AVP): Caçapava, Igaratá, Jacareí, Jambeiro, Monteiro Lobato, Paraibuna, Santa Branca e São José dos Campos;

Região do Circuito da Fé e Vale Histórico (CFVH): Aparecida, Cachoeira Paulista, Canas, Cunha, Guaratinguetá, Lorena, Piquete, Potim, Roseira, Arapeí, Areias, Bananal, Cruzeiro, Lavrinhas, Queluz, São José do Barreiro e Silveiras;

Região do Litoral Norte (LN): Caragatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba;

Região do Vale do Paraíba e Região Serrana (VPRS): Campos do Jordão, Lagoinha, Natividade da Serra, Pindamonhangaba, Redenção da Serra, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga, Taubaté e Tremembé;

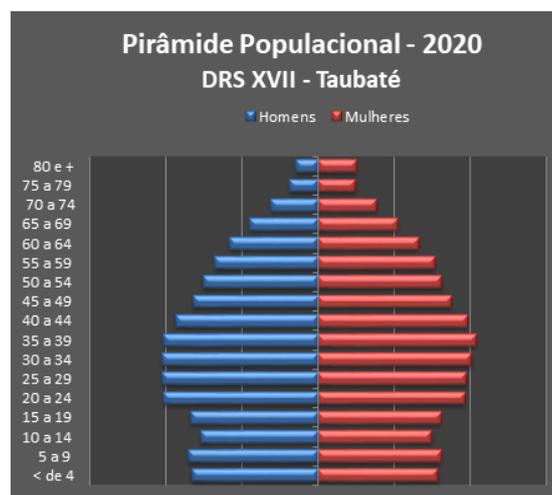
Demonstramos abaixo os municípios da RRAS 17, com as respectivas populações divididos nas quatro regiões de saúde.

**Tabela 01:População dos municípios da RRAS 17, por região de Saúde, ano de 2020:**

RS	Município	População
Alto Vale do Paraíba	Caçapava	91.217
	Igaratá	9.312
	Jacareí	227.945
	Jambeiro	6.214
	Monteiro Lobato	4.465
	Paraibuna	18.230
	Santa Branca	14.179
	São José dos Campos	710.654
	<b>Total da RS</b>	<b>1.082.216</b>
Circuito da Fé e Vale Histórico	Aparecida	35.709
	Arapeí	2.471
	Areias	3.843
	Bananal	10.651
	Cachoeira Paulista	2.231
	Canas	5.064
	Cruzeiro	79.927
	Cunha	21.681
	Guaratinguetá	118.345
	Lavrinhas	7.167
	Lorena	86.639
	Piquete	13.647
	Potim	20.702
	Queluz	12.644
	Roseira	10.642
	São José do Barreiro	4.070
	Silveiras	6.204
<b>Total da RS</b>	<b>471.637</b>	
Litoral Norte	Caraguatatuba	116.106
	Ilhabela	33.470
	São Sebastião	87.135
	Ubatuba	88.916
	<b>Total da RS</b>	<b>325.627</b>
Vale do Paraíba e Região Serrana	Campos do Jordão	50.118
	Lagoinha	4.819
	Natividade da Serra	6.698
	Pindamonhangaba	163.611
	Redenção da Serra	3.837
	Santo Antônio do Pinhal	6.628
	São Bento do Sapucaí	10.530
	São Luís do Paraitinga	10.569
	Taubaté	307.361
	Tremembé	45.978
<b>Total da RS</b>	<b>610.149</b>	
<b>Total da RRAS</b>		<b>2.489.629</b>

Fonte: SEADE, 2020

**Figura 1: Pirâmide Populacional RRAS 17, 2020.**



Fonte: SEADE, 2020

Considerando a pirâmide populacional (Figura 1) da RRAS 17, observa-se que a população está concentrada na faixa etária entre 20 e 49 anos, o que sugere ser uma população economicamente ativa com predomínio de adultos, indicando também uma importante porcentagem de mulheres em idade fértil, havendo equilíbrio entre o número de homens e mulheres.

A análise da distribuição da população por faixa etária resulta em uma pirâmide em formato de barrica, demonstrando tendência ao envelhecimento.

Apresentamos abaixo a tabela 2 com a população masculina e feminina e a estimativa de casos novos cada Região de Saúde da RRAS17, seguida pela Pirâmide Populacional.

**Tabela 02: Estimativa de casos novos, por sexo e por região de Saúde da RRAS 17, 2020.**

Micro Região	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	População SEADE 2020	Estimativa de casos novos	População SEADE 2020	Estimativa de casos novos	População SEADE 2020	Estimativa de casos novos
AVP	529.894	1.367	552.322	1.384	1.082.216	2.752
CFVH	231.071	596	240.566	603	471.637	1.199
LN	160.862	415	164.765	413	325.627	828
VPRS	300.803	776	309.346	776	610.149	1.552
<b>Total</b>	<b>1.222.630</b>	<b>3.154</b>	<b>1.266.999</b>	<b>3.176</b>	<b>2.489.629</b>	<b>6.331</b>

Fonte: SEADE 2020

Para a análise do número de casos novos de câncer no ano de 2020, o Estado de São Paulo, utilizou a metodologia do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e a população feminina e masculina da Fundação SEADE. A estimativa total de casos novos de câncer no estado de São Paulo é de 117.130.

No quadro acima observamos que a população feminina é maior que a população masculina. Em relação a estimativa de casos novos, proporcionalmente o número de casos novos na população masculina é de aproximadamente 2,9% maior que a população feminina.

## 2.2 Mortalidade por neoplasias específicas

A análise da mortalidade por neoplasias específicas possibilita a adoção de medidas de controle para a vigilância epidemiológica, que permitem analisar a ocorrência, a distribuição e a evolução das doenças. Conhecer informações sobre o perfil dos diferentes tipos de câncer e caracterizar possíveis mudanças de cenário ao longo do tempo são elementos norteadores para ações de Vigilância do Câncer - componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no Brasil.

Segue abaixo a tabela com o coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes segundo CID na RRAS 17

**Tabela 03: Coeficiente de Mortalidade por 100.000 habitantes, segundo Capítulo de CID por Região de Saúde - Ano: 2020**

Capítulo CID -10	AVP	CFVH	LN	VPRS	RRAS 17
IX. Doenças do aparelho circulatório	158,6	186,8	149,3	182,9	168,7
II. Neoplasias (tumores)	120,6	124,9	116,1	134,4	124,2
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	105,9	84,8	98,0	80,3	94,6
X. Doenças do aparelho respiratório	61,8	78,0	63,6	77,8	69,0
XVIII. Sint. sinais e achados anormais ex. clín. e laborat.	37,1	119,8	46,1	32,3	52,7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	52,8	54,3	62,0	54,1	54,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	34,5	49,4	36,2	45,4	40,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	33,8	38,0	32,9	40,0	36,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	27,6	40,5	22,4	32,8	30,6
VI. Doenças do sistema nervoso	22,6	22,1	14,4	22,3	21,4
V. Transtornos mentais e comportamentais	9,7	5,5	12,3	7,9	8,8
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5,9	7,4	9,8	6,7	6,9
XVII. Malf cong. deformid e anomalias cromossômicas	4,6	4,5	4,3	3,9	4,4
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	4,0	2,1	2,5	5,6	3,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt. imunitária	2,1	3,8	4,3	3,8	3,1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3,2	3,4	3,1	2,8	3,1
XV. Gravidez parto e puerpério	0,3	0,4	0,3	0,0	0,2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>685,2</b>	<b>825,6</b>	<b>677,5</b>	<b>732,9</b>	<b>722,5</b>

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

Em análise aos óbitos, no ano de 2020, observa-se que o coeficiente de mortalidade total por causa básica de óbitos da RRAS 17, as neoplasias estão em segundo lugar dentre os óbitos da região (124,2 mortes para cada 100.000 habitantes).

A Região do Vale do Paraíba e Região Serrana possui o maior coeficiente de mortalidade, correspondendo à 134,4 mortes para cada 100.000 habitantes.

**Tabela 04: Dez principais causas de óbito por Neoplasia Maligna, segundo Categoria CID-10, por Região de Saúde - Ano: 2020**

Tipo de Neoplasia	Alto Vale do Paraíba	Circuito da Fé e Vale Histórico	Litoral Norte	Vale do Paraíba/Região Serrana	Total
<b>C34 Neopl malig dos brônquios e dos pulmões</b>	<b>170</b>	<b>88</b>	<b>69</b>	<b>111</b>	<b>438</b>
<b>C50 Neopl malig da mama</b>	<b>106</b>	<b>41</b>	<b>27</b>	<b>63</b>	<b>237</b>
<b>C18 Neopl malig do colon</b>	<b>104</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>55</b>	<b>208</b>
<b>C61 Neopl malig da próstata</b>	<b>84</b>	<b>42</b>	<b>16</b>	<b>56</b>	<b>198</b>
<b>C16 Neopl malig do estômago</b>	<b>75</b>	<b>38</b>	<b>14</b>	<b>36</b>	<b>163</b>
C25 Neopl malig do pâncreas	77	21	14	37	149
C22 Neopl malig fígado vias biliares intra-hepat	50	19	24	25	118
C71 Neopl malig do encéfalo	51	18	16	28	113
C15 Neopl malig do esôfago	21	15	14	21	71
C67 Neopl malig da bexiga	18	14	13	15	60
.....	...	...	...	...	...
<b>Total</b>	<b>1.305</b>	<b>588</b>	<b>378</b>	<b>820</b>	<b>3.091</b>

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

O quadro acima demonstra que quanto aos tipo de Câncer por CID, de modo geral o câncer de brônquios e pulmão é o que mais causa óbito na RRAS 17, seguido do câncer de mama e de colón.

**Tabela 05: Dez principais causas de óbito por Neoplasia Maligna, segundo Categoria CID-10 por Região de Saúde - Ano: 2020 - Sexo Masculino**

Categoria CID-10	AVP	CFVH	LN	VPRS	Total
C34 Neopl. malig. dos brônquios e dos pulmões	96	56	42	64	258
C61 Neopl. malig. da próstata	84	42	16	56	198
C18 Neopl. malig. do cólon	56	17	8	29	110
C16 Neopl. malig. do estomago	56	20	8	24	108
C25 Neopl. malig. do pâncreas	37	10	7	24	78
C22 Neopl. malig. fígado vias biliares intra-hepática	36	10	14	17	77
C15 Neopl. malig. do esôfago	21	15	14	21	71
C67 Neopl. malig. da bexiga	18	14	13	15	60
C71 Neopl. malig. do encéfalo	30	7	9	14	60
C32 Neopl. malig. da laringe	22	11	5	10	48
.....	...	...	...	...	...
<b>Total</b>	<b>713</b>	<b>319</b>	<b>210</b>	<b>446</b>	<b>1.688</b>

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

Na população do sexo masculino na RRAS 17, verificamos que os cânceres de brônquios e pulmões, próstata, cólon, estômago e pâncreas foram os que causaram maior número de óbitos.

A necessidade de oferta regional de serviços diagnósticos, sua distribuição e pactuação pressupõe um fortalecimento das ações de suspeita e detecção precoce dos casos oncológicos. A suspeita diagnóstica em oncologia é passo importante para elucidação do caso e encaminhamento oportuno para tratamento oncológico nos centros especializados, seja ele cirúrgico, clínico ou combinação de ambos, sendo essa a recomendação da nota técnica publicada a partir da Resolução SS nº 53/2021 de 25 de Maio de 2021, que trata do Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia e diretrizes para a pactuação de protocolo regional de acesso à rede de Alta Complexidade em Oncologia, no Estado de São Paulo.

Cabe ressaltar que especificamente em relação à população do sexo masculino, não existe a indicação para rastreamento de câncer de próstata de acordo com informações do Plano Estadual de Oncologia. As ações realizadas pelos municípios da RRAS 17 para a prevenção desse tipo de câncer, estão estabelecidas em protocolos municipais estabelecidos pelos gestores.

**Tabela 06: Dez principais causas de óbito por Neoplasia Maligna, segundo Categoria CID-10 por Região de Saúde - Ano: 2020 - Sexo Feminino**

<b>Categoria CID-10</b>	<b>AVP</b>	<b>CFVH</b>	<b>LN</b>	<b>VPRS</b>	<b>Total</b>
<b>C50 Neopl malig da mama</b>	<b>106</b>	<b>41</b>	<b>27</b>	<b>63</b>	<b>237</b>
<b>C34 Neopl malig dos brônquios e dos pulmões</b>	<b>74</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>47</b>	<b>180</b>
<b>C18 Neopl malig do cólon</b>	<b>48</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>98</b>
<b>C25 Neopl malig do pâncreas</b>	<b>40</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>71</b>
<b>C16 Neopl malig do estômago</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>55</b>
C71 Neopl malig do encéfalo	21	11	7	14	53
C56 Neopl malig do ovário	18	7	2	19	46
C53 Neopl malig do colo do útero	12	10	11	12	45
C22 Neopl malig fígado vias biliares intra-hepática	14	9	10	8	41
C20 Neopl malig do reto	24	2	1	11	38
....	...	...	...	...	...
<b>Total</b>	<b>592</b>	<b>269</b>	<b>168</b>	<b>374</b>	<b>1403</b>

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

Na população do sexo feminino na RRAS 17, verificamos que os cânceres de mama, brônquios e pulmões, cólon, pâncreas e estômago foram os que causaram maior número de óbitos.

As ações de prevenção e promoção à saúde devem estar focadas na prevenção dos tipos de cânceres mais prevalentes na população da RRAS 17.

Cabe ressaltar que não existem diretrizes para rastreamento de câncer de brônquios e pulmões, cólon, pâncreas e estômago.

No caso do sexo masculino, também não existe na RRAS a indicação de rastreamento de câncer de próstata, bem como no Estado de São Paulo, estando as ações de prevenção voltadas para os cânceres de mama e colo uterino.

### **2.3 Estimativa de casos novos**

Para a revisitação do PAR da Rede de Oncologia, foram levantados dados referente à estimativa de casos novos de câncer no ano de 2020, o que oferece uma análise global sobre a magnitude e a distribuição dos principais tipos de câncer, por região de saúde e por sexo na RRAS 17.

Estas informações fornecerão os subsídios para monitorar e avaliar as ações de controle de câncer, sendo uma importante ferramenta a ser utilizada por gestores, profissionais da saúde e de áreas afins, bem como pela sociedade em geral, no apoio à implementação das ações de prevenção e controle de câncer.

**Tabela 07: Estimativa por tipo de Câncer na população do sexo masculino, por Região de Saúde e por município da RRAS 17, no ano de 2020:**

RS	Município	H Próstata	H Traqueia, Brônquio e Pulmão	H Cólon e Reto	H Estômago	H Cavidade Oral	H Laringe	H Bexiga	H Esôfago	H Linfoma de Hodgkin	H Linfoma não Hodgkin	H Glândula Tireoide	H Sistema Nervoso Central	H Leucemias	H Pele Melanoma	H Outras Localizações
AVP	Caçapava	27	8	16	6	6	3	6	4	1	4	2	2	3	4	23
	Igaratá	3	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	Jacareí	67	21	39	16	16	8	15	10	3	11	5	6	7	9	56
	Jambeiro	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Monteiro Lobato	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Paraibuna	6	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	5
	Santa Branca	4	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	4
	São José dos Campos	209	64	121	50	50	26	45	30	8	34	14	19	21	28	176
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>98</b>	<b>185</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>40</b>	<b>69</b>	<b>46</b>	<b>12</b>	<b>51</b>	<b>22</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>43</b>	<b>268</b>	
CFVH	Aparecida	10	3	6	2	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	9
	Arapeí	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Areias	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Bananal	3	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
	Cachoeira Paulista	9	3	5	2	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	8
	Canas	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Cruzeiro	23	7	14	6	6	3	5	3	1	4	2	2	2	3	20
	Cunha	7	2	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	6
	Guaratinguetá	34	11	20	8	8	4	7	5	1	6	2	3	3	5	29
	Lavrinhas	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Lorena	25	8	15	6	6	3	5	4	1	4	2	2	3	3	21
	Piquete	4	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	3
	Potim	7	2	4	2	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	6
	Queluz	4	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	3
Roseira	3	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	
São José do Barreiro	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Silveiras	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>43</b>	<b>81</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>17</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>117</b>	
LN	Caraguatatuba	34	11	20	8	8	4	7	5	1	6	2	3	3	5	29
	Ilhabela	10	3	6	2	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	9
	São Sebastião	26	8	15	6	6	3	6	4	1	4	2	2	3	3	22
	Ubatuba	26	8	15	6	6	3	6	4	1	4	2	2	3	4	22
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>30</b>	<b>56</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>81</b>	
VPRS	Campos do Jordão	15	5	9	4	3	2	3	2	1	2	1	1	1	2	12
	Lagoinha	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Natividade da Serra	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Pindamonhangaba	48	15	28	12	12	6	11	7	2	8	3	4	5	6	41
	Redenção da Serra	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Santo Antônio do Pinhal	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	São Bento do Sapucaí	3	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
	São Luís do Paraitinga	3	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
	Taubaté	91	28	53	22	22	11	20	13	3	15	6	8	9	12	76
	Tremembé	14	4	8	3	3	2	3	2	1	2	1	1	1	2	12
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>56</b>	<b>105</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>39</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>29</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>152</b>	
<b>Total RRAS</b>	<b>736</b>	<b>226</b>	<b>427</b>	<b>176</b>	<b>175</b>	<b>93</b>	<b>160</b>	<b>106</b>	<b>28</b>	<b>118</b>	<b>50</b>	<b>67</b>	<b>73</b>	<b>99</b>	<b>619</b>	

**Tabela 08: Estimativa por tipo de Câncer na população do sexo feminino, por Região de Saúde e por município da RRAS 17, no ano de 2020:**

RS	Município	Fa	fe	br	ma	jun	ago	set	out	nov	dez	Jan	fev	mar	abr	maio	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
AVP	Caçapava	36	4	5	13	3	2	1	2	1	3	1	3	8	2	2	3	3	3	3	3	23		
	Igaratá	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2		
	Jacareí	91	11	13	34	8	5	1	5	2	8	2	8	21	4	5	8	8	8	8	8	59		
	Jambeiro	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2		
	Monteiro Lobato	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	Paraibuna	7	1	1	3	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	5		
	Santa Branca	6	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4		
	São José dos Campos	284	35	42	105	25	16	4	16	6	25	5	25	64	14	15	25	24	24	24	182			
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>53</b>	<b>64</b>	<b>159</b>	<b>38</b>	<b>25</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>38</b>	<b>7</b>	<b>39</b>	<b>97</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>38</b>	<b>36</b>	<b>277</b>						
CFVH	Aparecida	14	2	2	5	1	1	0	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	9			
	Arapeí	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
	Areias	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
	Bananal	4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3			
	Cachoeira Paulista	13	2	2	5	1	1	0	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	8			
	Canas	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
	Cruzeiro	32	4	5	12	3	2	0	2	1	3	1	3	7	2	2	3	3	3	3	21			
	Cunha	8	1	1	3	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	5			
	Guaratinguetá	48	6	7	18	4	3	1	3	1	4	1	4	11	2	2	4	4	4	4	31			
	Lavrinhas	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2			
	Lorena	35	4	5	13	3	2	0	2	1	3	1	3	8	2	2	3	3	3	3	22			
	Piquete	6	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4			
	Potim	7	1	1	3	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	5			
	Queluz	5	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3			
	Roseira	4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3			
São José do Barreiro	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
Silveiras	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2				
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>69</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>42</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>121</b>						
LN	Caraguatatuba	46	6	7	17	4	3	1	3	1	4	1	4	10	2	2	4	4	4	30				
	Ilhabela	13	2	2	5	1	1	0	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	8				
	São Sebastião	34	4	5	13	3	2	0	2	1	3	1	3	8	2	2	3	3	3	22				
	Ubatuba	35	4	5	13	3	2	1	2	1	3	1	3	8	2	2	3	3	3	23				
	<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>48</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>29</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>83</b>					
VPRS	Campos do Jordão	20	2	3	7	2	1	0	1	0	2	0	2	5	1	1	2	2	2	13				
	Lagoinha	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
	Natividade da Serra	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2				
	Pindamonhangaba	65	8	10	24	6	4	1	4	1	6	1	6	15	3	3	6	5	5	42				
	Redenção da Serra	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
	Santo Antônio do Pinhal	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2				
	São Bento do Sapucaí	4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3				
	São Luís do Paraitinga	4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3				
	Taubaté	123	15	18	45	11	7	2	7	3	11	2	11	28	6	6	11	10	10	79				
Tremembé	17	2	3	6	2	1	0	1	0	2	0	2	4	1	1	2	1	1	11					
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>89</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>54</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>155</b>						
<b>Total RRAS</b>	<b>991</b>	<b>122</b>	<b>146</b>	<b>366</b>	<b>87</b>	<b>57</b>	<b>14</b>	<b>57</b>	<b>20</b>	<b>86</b>	<b>17</b>	<b>88</b>	<b>222</b>	<b>48</b>	<b>51</b>	<b>87</b>	<b>82</b>	<b>635</b>						

**Tabela 09: Estimativa do número total de Câncer na população, por Região de Saúde e por município da RRAS 17, no ano de 2020:**

RS	Município	Total
AVP	Caçapava	232
	Igaratá	24
	Jacareí	580
	Jambeiro	16
	Monteiro Lobato	11
	Paraibuna	46
	Santa Branca	36
	São José dos Campos	1.807
<b>Total</b>		<b>2.752</b>
CFVH	Aparecida	91
	Arapeí	6
	Areias	10
	Bananal	27
	Cachoeira Paulista	82
	Canas	13
	Cruzeiro	203
	Cunha	55
	Guaratinguetá	301
	Lavrinhas	18
	Lorena	220
	Piquete	35
	Potim	53
	Queluz	32
	Roseira	27
	São José do Barreiro	10
Silveiras	16	
<b>Total</b>		<b>1.199</b>
LN	Caraguatatuba	295
	Ilhabela	85
	São Sebastião	222
	Ubatuba	226
<b>Total</b>		<b>828</b>
VPRS	Campos do Jordão	127
	Lagoinha	12
	Natividade da Serra	17
	Pindamonhangaba	416
	Redenção da Serra	10
	Santo Antônio do Pinhal	17
	São Bento do Sapucaí	27
	São Luís do Paraitinga	27
	Taubaté	782
Tremembé	117	
<b>Total</b>		<b>1.552</b>
<b>Total RRAS</b>		<b>6.331</b>

Fonte: INCA, 2020.

### 3. EIXOS PRIORITÁRIOS

#### 3.1. ATENÇÃO BÁSICA

A atenção básica é o conjunto de ações individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.

A reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017, pela portaria 2.436 de 21/09/2017, define as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para a organização do SUS e destaca a Atenção Básica como porta de entrada preferencial ao sistema. Tal reformulação admite, além da ESF, outras estratégias de organização da Atenção Primária.

A atenção básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação da rede de atenção à saúde, coordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

De acordo com análise dos indicadores da atenção básica demonstramos abaixo a tabela com a cobertura de Atenção Básica na RRAS 17:

**Tabela 10 - Comparativo das Coberturas de Estratégia de Saúde da Família, Atenção Básica e Saúde Bucal das Regiões de Saúde da RRAS 17, 2020.**

Região de Saúde	População Total	Cobertura por ESF		Cobertura por AB		Cobertura por SB	
		População	%	População	%	População	%
AVP	1.082.216	369.036	34,1%	687.207	63,5%	336.569	31,1%
CFVH	471.637	227.329	48,2%	312.224	66,2%	313.167	66,4%
LN	325.627	258.222	79,3%	294.367	90,4%	213.937	65,7%
VPRS	610.149	253.212	41,5%	398.427	65,3%	341.073	55,9%
<b>RRAS 17</b>	<b>2.489.629</b>	<b>1.107.799</b>	<b>44,6%</b>	<b>1.692.225</b>	<b>68,0%</b>	<b>1.204.746</b>	<b>48,5%</b>

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/Ministério da Saúde

Atualmente a cobertura da atenção básica é 68,00% na RRAS (SAPS/MS -2020), a região compreende 4 regiões de saúde sendo que a maior cobertura está na região do litoral norte que é de 90,40%, e a menor cobertura está na região do Alto Vale do Paraíba que é de 63,50%.

No contexto da Saúde da Família (SF), estratégia prioritária da Política Nacional da Atenção Básica, a cobertura da RRAS 17 é de 44,60%, sendo que a maior cobertura está na Região Litoral Norte (79,30%) e a menor está na Região do Alto Vale do Paraíba (34,10%).

Nas equipes de saúde da família (ESF), atualmente encontram-se inseridas as Equipes de Saúde Bucal (ESB), cuja cobertura na RRAS é de 48,50%, sendo a menor cobertura na região do Alto Vale do Paraíba (31,10%) e a maior cobertura está na região do Litoral Norte (65,70%).

Essas equipes, por meio de ações de promoção, prevenção da saúde e assistência clínica, possibilitaram aos municípios acesso da população aos profissionais e as práticas da saúde bucal.

A revisitação do Plano de Ação Regional de Oncologia permite o ajuste das necessidades de assistência regional, a partir da formalização de pactuações entre gestores que serão fundamentais para a efetivação dessa assistência na RRAS 17.

A Atenção Básica tem papel fundamental como ponto de atenção responsável por ações estratégicas para a prevenção e promoção à Saúde das doenças crônicas degenerativas.

A Deliberação CIB nº 30, de 19 de março de 2021, que aprova a nota técnica com as diretrizes para a readequação dos Planos de Ação Regionais de Prevenção e Controle do Câncer no Estado de São Paulo, que estão as contidas no Anexo II da Portaria GM/MS nº 1399/2019, apresentando os eixos prioritários que devem ser considerados no planejamento das ações voltadas ao cuidado das pessoas com câncer.

A partir da suficiência ou não de oferta de serviço na RRAS 17, o grupo condutor regional apresenta a seguir os nós críticos e ações propostas para cada um dos eixos prioritários.

## Nós Críticos – Atenção Básica

Nó crítico: Fragilidade do trabalho de rede

Causa	-Desconhecimento dos profissionais sobre todos os seguimentos da Rede de Atenção
Consequência	-Falta de articulação entre os seguimentos da Rede
Ações propostas	-Discussão entre os profissionais de saúde sobre o conceito de Redes de Atenção à Saúde e sob a importância da articulação entre os diversos pontos de atenção.

Nó crítico: Alta rotatividade dos profissionais médicos nas unidades básica e nas estratégias de saúde da família e insuficiência de profissionais nas equipes

Causa	- Dificuldade de contratação de profissionais médicos
Consequência	-Diagnóstico tardio, podendo acarretar a diminuição da taxa de cura e aumento da mortalidade; -Aumento do custo financeiro do tratamento oncológico.
Ações propostas	-Realização de Simpósios em conjunto com as faculdades de medicina sobre as necessidades de vagas a serem preenchidas por médicos na Atenção Básica

Nó crítico: Fragilidade da realização das ações de promoção e prevenção de forma contínua e efetiva pelas equipes de atenção básica

Causa	-Falha na implantação das linhas de cuidado de forma efetiva e falta de manejo clínico das referidas linhas de forma contínua
Consequência	-Falta das ações de promoção e prevenção causando diagnóstico tardio
Ações propostas	-Efetivar implantação das linhas de cuidado;

Nó crítico: Ausência de Plano de Trabalho municipal com as ações estratégicas para o promoção e prevenção

Causa	-Desconhecimento da necessidade de elaboração do Plano de Trabalho.
Consequência	-Falta de planejamento das ações estratégicas para promoção e prevenção à saúde.
Ações propostas	-Fomentar a capacitação dos gestores de saúde para a elaboração do Plano de Trabalho.

Nó crítico: Fragilidade na análise do perfil epidemiológico através dos sistemas de informação.

Causa	-Não realização de análise dos dados epidemiológicos através dos sistemas oficiais;
Consequência	- Falta de planejamento para realização de ações devido ao desconhecimento do território.
Ações propostas	- Fomentar a capacitação dos profissionais para correta alimentação dos sistemas oficiais e análise do perfil epidemiológico de cada território.

Nó crítico: Falta de vínculo da população à Unidade de Saúde para ações efetivas no rastreamento do câncer Mama e Colo

Causa	-População adere pontualmente à campanha, porém não dá seguimento aos exames das linhas de cuidado (gestão do cuidado).
Consequência	-Diagnóstico tardio, podendo acarretar a diminuição da taxa de cura e aumento da mortalidade;
Ações propostas	-Ampliação de ações educativas de maior impacto para a população.

Nó crítico: Redução das atividades (grupos e atendimentos) durante a pandemia;

Causa	-Priorização de alguns grupos devido às orientações de isolamento social tanto pelos profissionais quanto pelos usuários.
Consequência	-Diagnóstico tardio, podendo acarretar a diminuição da taxa de cura e aumento da mortalidade;
Ações propostas	- Realizar orientações aos profissionais, de acordo com as recomendações para a retomada da assistência;

Nó crítico: Falta de matriciamento/capacitação para os profissionais dos municípios pelos serviços de Oncologia (UNACONS)

Causa	-Desconhecimento dos gestores municipais sobre o matriciamento clínico, para a melhoria da qualificação do atendimento na atenção básica -Falta de disponibilidade do profissionais da atenção básica de participação de capacitação e falta de comprometimento do profissional especializado em realizar o matriciamento clínico.
Consequência	- Desconhecimento dos profissionais da atenção básica sobre as ações para a otimização do diagnóstico e do tratamento
Ações propostas	-Efetivação da proposta de matriciamento por todos os serviços habilitados como UNACON (PT 1.399/2019)

Nó crítico: Insuficiência de recursos técnicos (profissionais, veículos, etc..) e financeiros para a implementação das políticas públicas na Atenção Básica.

Causa	-Falta de financiamento da AB
Consequência	-Baixa resolutividade dos serviços da atenção básica
Ações propostas	-Priorização do aporte de recursos financeiros para a atenção básica.

### 3.1.1. PROMOÇÃO À SAÚDE

A promoção da saúde, para alcançar seus objetivos, exige ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não governamentais, autoridades locais, indústria e meios de comunicação.

As pessoas, em todas as esferas de vida, devem envolver-se neste processo como indivíduos, famílias e comunidades. Os profissionais e grupos sociais têm grande responsabilidade na mediação entre os diferentes, com respeito à saúde, existentes na sociedade. As estratégias e programas na área da promoção da saúde devem adaptar-se às necessidades locais e às possibilidades de cada país e região, bem como levar em conta as diferenças em seus sistemas sociais, culturais e econômicos.

Estratégias de promoção da saúde devem considerar os determinantes sociais da saúde e de que maneira estes causam impacto na qualidade de vida da população. Os determinantes sociais são fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos, comportamentais e ambientais que influenciam o processo saúde-doença.

Quando se fala em promoção da saúde, é necessário ampliar a discussão da prevenção de doenças, ou seja, mudar a lógica da visão puramente economicista de que é melhor previr a doença do que cura-la, para uma concepção do direito à qualidade de vida a partir de conhecimentos e práticas disponíveis e reconhecidas pelo setor da saúde

### 3.1.1.1. 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.

A obesidade é um problema nutricional em grande ascensão mundialmente, sendo uma condição prevenível.

A atenção nutricional que compreende cuidados relativos à proteção à saúde. Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e nutricional(SISVAN) disponível nas unidades básicas de saúde indicam que a população apresenta excesso de peso e que o consumo de alimentos ultraprocessados vem aumentando. Essa situação exige que as equipes da atenção básica se organizem de forma a priorizar e planejar as ações para promover a alimentação adequada e saudável e a prática de atividade física.

O SISVAN é um sistema de informação que visa descrever e prever de maneira contínua, tendências das condições de nutrição e alimentação de uma população, e seus fatores determinantes, com fins ao planejamento e avaliação dos efeitos de políticas, programas e intervenções. Tem como objetivos:

- descrever o estado nutricional da população com particular referência a subgrupos que são identificados como estando sob risco, permitindo o conhecimento do problema nutricional;
- prover informação que irá contribuir para a análise das causas e fatores associados possibilitando uma seleção de medidas preventivas e/ou educativas que poderão ser ou não nutricionais; permitir predições a serem feitas com base na consolidação e análise dos dados a fim de indicar a evolução provável dos problemas nutricionais;
- acompanhar e monitorar o estado nutricional da população atendida em Unidades Básica de Saúde e/ou Programa Saúde da Família;
- monitorar programas e políticas públicas no contexto da alimentação e nutrição, e avaliar sua efetividade.
- identificar parceiros e recursos no território para o desenvolvimento de ações intersetoriais que possam estimular a criação de ambientes próprios para adoção de estilos de vida mais saudáveis por parte da população.
- complementar e potencializar as ações de cuidados individuais e coletivos, é o Programa Academia da Saúde.

Na RRAS 17, somente 8 (oito) municípios estão habilitados com polos de academia da saúde do Ministério da saúde.

Com relação às Práticas Integrativas complementares (PICS) para ampliar o acesso ao serviço e qualificar os serviços na atenção básica apenas 3 municípios ofertam essas práticas.

Vale ressaltar o Programa Saúde na Escola e Crescer Saudável ciclo 2021/2022 do Ministério da Saúde 34 aderiram ao PSE e 32 Crescer saudável na RAAS 17. Para adesão aos programas, os municípios devem ter organização do processo de trabalho para atendimento integral às crianças e também as que foram identificadas com obesidade infantil ter a garantia do acompanhamento, e assim protagonizar ações integradas e Intersetoriais para o fortalecimento de estratégias integradas de promoção, visto que as escolas como espaços promotores de saúde e formação de hábitos saudáveis.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) realizam o acompanhamento das doenças crônicas hipertensão e diabetes e outros agravos; e ofertam orientações individuais, grupais, Campanhas oficiais de prevenção (Outubro Rosa, Novembro Azul, etc.), além de visita domiciliar através dos agente comunitário da saúde para promoção da educação em saúde e o auto cuidado apoiado nos territórios.

A prática de atividade física, conforme as observações de especialista, de que além de promover a perda e o controle de peso, auxilia na prevenção de alguns cânceres devido a diversos mecanismos, como redução de estrogênio circulante, diminuição da resistência à insulínica, melhora da imunidade e da saúde mental inclusive para os pacientes sobreviventes de câncer.

Como um ponto importante de ação na Atenção Básica que complementa e potencializa as ações de cuidados individuais e coletivo é o Programa Academia da Saúde.

## Nós Críticos – atividade física e alimentação saudável

**Nó crítico:** Maior parte da população com excesso de peso

Causa	Sedentarismo, alimentação inadequada, condições socioeconômicas
Consequência	Aumento da população com sobrepeso e obesidade, predispondo às condições crônicas.
Ações propostas	-Intensificar a busca ativa da população vulnerável na área de abrangência da UBS/ESF; -Incentivar os gestores municipais para fomentar companhas e ações de busca ativa sobre grupos de risco. -Trabalhar a intersetorialidade e fazer parcerias com empresas privadas para apoio nas ações municipais voltadas a promoção de um estilo de vida saudável; - Promover a implementação/adesão aos programas ofertados pelo Ministério da Saúde e Governo do Estado de São Paulo (Academia da Saúde, Agita São Paulo, etc)

Nó crítico: Fragilidade no trabalho das equipes de educação permanente para o apoio das equipes de Atenção Básica, no conhecimento e implementação das linhas de cuidado ofertadas pelo Ministério da Saúde e Governo do Estado de São Paulo.

Causa	Falta de conhecimento do trabalho de rede e da integralidade e continuidade do cuidado
Consequência	Fragilidade na assistência ao usuário SUS
Ações propostas	Implementar e/ou fortalecer os núcleos de educação permanente.

Nó crítico: Aumento do número de crianças e adolescentes com sobrepeso/obesidade

Causa	Sedentarismo, alimentação inadequada, condições socioeconômicas
Consequência	Aumento da população com sobrepeso e obesidade, predispondo às condições crônicas.
Ações propostas	Fortalecer a intersetorialidade/integração das equipes municipais da atenção básica e da educação da área de abrangência para Programa Saúde na Escola(PSE) e programa Crescer Saudável.

Nó crítico: Falta de implementação dos registros dos dados antropométricos e de orientações quanto ao consumo alimentar

Causa	Falta de conhecimento sobre a alimentação dos dados no SISVAN, não retratando a realidade do território
Consequência	Falta de planejamento de ações estratégicas e efetivas para promoção à saúde.
Ações propostas	- Incentivar as equipes para utilização dos sistemas de informação para planejamento e monitoramento das ações na área de abrangência da UBS. - Capacitar mais profissionais para ampliar o registro de dados nos relatórios nutricionais do SISVAN. -Implementar o acompanhamento/monitoramento do SISVAN através dos relatórios disponíveis no sistema;

### 3.1.1.2. SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde do trabalhador na RRAS na atenção básica tem uma atuação mais no foco nos EPIS- equipamentos individuais de proteção à saúde, na estrutura física do local de trabalho, indicação de risco pela segurança do trabalho.

O objetivo do programa Saúde do Trabalhador é prevenir e diminuir riscos e doenças relacionadas ao ambiente de trabalho, através de medidas como fiscalização e promoção de eventos técnicos, tem por objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a atenuar Determinantes e Riscos à Saúde visando à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimentos e processos produtivos.

A Vigilância em Saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Atualmente a municipalidade vem se reestruturando para atuar de forma eficaz e eficiente junto a Saúde do Trabalhador. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: Vigilância Sanitária e Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Centro de Controle de Zoonoses e Laboratório de Saúde Pública.

A Vigilância Sanitária tem as suas ações direcionadas, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizando fiscalização nos serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente. Este conjunto de ações é realizado, a fim de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Também atua na área de Saúde do Trabalhador realizando estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

#### Nós Críticos – Saúde do Trabalhador

Nó crítico: Unidades de Saúde de Atenção Básica não possuem Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).

Causa	Falta de reconhecimento por parte da gestão da importância da garantia da proteção e do cuidado com a saúde ocupacional dos profissionais da APS.
Consequência	Os riscos que o trabalhador está sujeito: químicos, biológicos, ergométricos, irradiação de UVA e UVB, emocionais, não são avaliados, podendo incorrer em grande impacto na saúde ocupacional dos profissionais da APS.
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Implantar programa de saúde do trabalhador na Atenção Básica.</li></ul>

Nó crítico: Ausência de Núcleos de Educação Permanente instituídos oficialmente na maioria dos municípios.

Causa	Não entendimento da gestão quanto à importância da Educação Permanente como facilitadora do processo de trabalho.
Consequência	Falta de educação permanente nos municípios.
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Instituir e oficializar os Núcleos de Educação Permanente Municipais.</li><li>• Elaborar e validar os planos municipais de Educação Permanente contemplando a saúde do trabalhador.</li></ul>

Nó crítico: Os municípios não realizam campanhas preventivas visando o acompanhamento de pessoas com doenças relacionadas ao trabalho.

Causa	Desconhecimento sobre a Carteira de serviços da APS/MS pelos gestores e profissionais da Atenção Básica
Consequência	A saúde do trabalhador não é acompanhada pelos profissionais da Atenção Básica.
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar os profissionais a importância da apropriação integral sobre a carteira de serviços da APS, conforme propõe o Ministério da Saúde;</li> <li>• Realizar ações preventivas em grupos e salas de espera;</li> <li>• Promover a educação em saúde para a população dos territórios;</li> <li>• Elaborar material educativo (vídeos, cartilhas, banners, etc.) para distribuir e disponibilizar também nas redes sociais.</li> </ul>

Nó crítico: Os municípios não realizam campanhas preventivas e rastreamento do Câncer de Pele, em especial nos trabalhadores da área agropecuária e setor construção civil.

Causa	-Falta de empenho das empresas sobre a necessidade de prevenção do Câncer de Pele (Risco Ocupacional) - Falta de programas/campanhas para o rastreamento do Câncer de Pele
Consequência	A saúde do trabalhador não é acompanhada pelos profissionais da Atenção Básica e/ou pelo setor de Medicina do Trabalho das empresas
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar os profissionais a importância da apropriação integral sobre a carteira de serviços da APS, conforme propõe o Ministério da Saúde;</li> <li>• Realizar ações preventivas em grupos e salas de espera;</li> <li>• Promover a educação em saúde para a população dos territórios;</li> <li>• Elaborar material educativo (vídeos, cartilhas, banners, etc.) para distribuir e disponibilizar também nas redes sociais.</li> <li>• Trabalhar a intersetorialidade na integralidade do cuidado.</li> </ul>

### 3.1.1.3. CONTROLE DO TABAGISMO

Nos últimos anos, observa-se o avanço das Políticas Públicas para ações frente ao Tabagismo, reconhecendo-o como fator de risco para doenças crônicas e desenvolvimento de diversos tipos de câncer.

Em 2004, a Secretaria de Estado da Saúde, assume a função de Coordenação Estadual do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), com a missão de capacitar, organizar e manter o Programa junto aos municípios paulistas, dessa forma ficando o CRATOD, o responsável pela organização da Rede Estadual de Tratamento do Tabagismo.

No ano de 2009 a Lei anti fumo promove ambientes livre de tabaco favorecendo o comprometimento social ao uso do tabaco. O Ministério da Saúde publica em 2013 uma portaria com novas diretrizes apresentando a oportunidade da descentralização da assistência especializada para a atenção primária e melhora do acesso ao usuário.

No Estado de São Paulo a Resolução SS nº100 de 18 de outubro de 2019 foi publicada visando organizar a linha de cuidado do tabagismo para as ações de média e alta complexidade trazendo informações de caráter prático e operacional sobre a organização, financiamento e gestão do programa de Controle do Tabagismo no Estado.

Em âmbito nacional o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo foi atualizado pela Portaria Conjunta nº 10 de 16 de abril de 2020.

Acompanhando o Plano de Contingência para COVID-19, a Resolução SS nº 47 de 07 de abril de 2020, orienta o atendimento individual ou online por teleatendimento, como forma de garantir a continuidade do cuidado. Momento em que as capacitações on line ampliaram os acessos das equipes e credenciamento de novas unidades na região. Corroborando com a transversalidade das ações a Resolução Conjunta SS-SAP nº 1 de 03 de fevereiro de 2021

publica outra nota técnica com orientações para a abordagem ao tabagista na População Privada de Liberdade.

Ao final de 2021 o Ministério da Saúde define a Linha de Cuidado do Tabagismo apontando a Atenção Primária em Saúde como gestora dos fluxos assistenciais, ponto de atenção preferencial e principal porta de entrada do usuário. Embora o tratamento do tabagismo possa ser realizado em qualquer nível de atenção do SUS, a rede de Atenção Primária à Saúde tem maior capilaridade, possibilitando maior alcance populacional. <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/>.

### **AÇÕES REALIZADAS PARA O COMBATE AO TABAGISMO**

Na região de abrangência da RRAS 17, houve um aumento gradativo das unidades credenciadas pelo programa de tabagismo, a partir das Capacitações realizadas pelo Programa Estadual de Controle do Tabagismo PECT. Na tabela 11 seguem os 20 municípios da região que contam unidades credenciadas no Programa de Tabagismo:

**Tabela 11 : Número de unidades credenciadas no Programa de Tabagismo por município – RRAS 17 Taubaté**

<b>Circuito da Fé e Vale Histórico</b>	<b>nº unidades</b>	<b>Alto Vale do Paraíba</b>	<b>nº unidades</b>	<b>Vale do Paraíba e Região Serrana</b>	<b>nº unidades</b>	<b>Litoral Norte</b>	<b>nº unidades</b>
Areias	1	Caçapava*	10	Campos do Jordão*	6	Ilhabela*	5
Cachoeira Paulista	1	Jacareí	1	Lagoinha	1	Caraguatatuba	1
Cruzeiro	1	Jambeiro	1	Pindamonhangaba	1		
Cunha*	6	Paraibuna	1	São Luiz do Paraitinga	1		
Guaratinguetá	1	Santa Branca	1	Taubaté	1		
Roseira	1	São José dos Campos*	23				
São José do Barreiro	1						

Fonte: CRATOD

Cabe ressaltar que os municípios de Cunha, Caçapava, São José dos Campos, Campos do Jordão e Ilhabela realizaram ações de capacitação para toda a Rede de Atenção Básica, descentralizando o cuidado e ampliando o número de unidades credenciadas.

No município de Campos do Jordão, o Hospital Leonor Mendes de Barros, gestão estadual, referência no tratamento para Tuberculose é o único hospital da região credenciado pelo Programa.

### **Nós Críticos do Combate ao Tabagismo**

Nó crítico: Baixo percentual de municípios na RRAS 17 com atendimento descentralizado para o programa de tabagismo.

<b>Causa</b>	-Descontinuidade dos profissionais capacitados nas unidades credenciadas para atendimento no programa de tabagismo. - Número pequeno de profissionais capacitados pelo Programa de Tabagismo na Atenção Básica.
<b>Consequência</b>	Concentração de atendimentos no Programa de Tabagismo em unidades especializadas
<b>Ações propostas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar número de equipes capacitadas a fim de recompor equipes e descentralizar atendimentos para a Atenção Básica.</li> </ul>

Nó crítico: Falta de dados qualificados nos serviços com relação a distribuição de insumos.

<b>Causa</b>	Falta de sistema de informação unificado para registro de atendimentos e solicitação de medicamentos.
<b>Consequência</b>	Ausência de informações fidedignas e interferência na dispensação de insumos no Programa de Tabagismo.

Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer junto às equipes municipais o gerenciamento e monitoramento para qualificação da coleta de dados da assistência, visando otimizar a distribuição de insumos pertinentes ao protocolo clínico do programa;</li> <li>-Implantar FARMANET Atendimento a partir de março de 2022.</li> </ul>
-----------------	--

Nó crítico: Linha de Cuidado do Tabagismo não implantada em 100% dos municípios.

Causa	- ausência de reconhecimento do Controle do Tabagismo como ação estratégica de prevenção às doenças crônicas na atenção básica, cumprindo seu papel de ordenadora da assistência.
Consequência	- 50% dos municípios da RRAS 17 credenciados no Programa de Tabagismo e 13% dos municípios da RRAS 17 com o Programa de Tabagismo descentralizado na Atenção Básica
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar a Implantação da Linha de Cuidado do Tabagismo, conforme Diretrizes do Ministério da Saúde.</li> </ul>

### 3.1.2. PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER

Conhecer os fatores que aumentam as chances de desenvolver essas doenças permite que as pessoas possam evitá-los, melhorando a qualidade de vida e reduzindo as chances de adoecer.

Os principais fatores de risco para a detecção precoce do câncer são: tabagismo, alimentação não saudável e ingestão de bebidas alcoólicas. Radiação, infecções, exposição ocupacional a agentes cancerígenos e sedentarismo também estão relacionados ao câncer.

#### 3.1.2.1. CÂNCER DE BOCA

O câncer de boca é uma denominação que inclui os cânceres de lábio e de cavidade oral (mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua e assoalho da 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.

O câncer de boca se desenvolve em qualquer parte da boca.

Os fatores de risco incluem uso de tabaco, uso abusivo de álcool e infecção por papilomavírus humano (HPV).

Os sintomas incluem uma ferida não cicatrizada, um nódulo ou uma mancha branca ou vermelha na parte interna da boca. O tratamento inclui cirurgia e radioterapia. Em alguns casos, a quimioterapia pode ser necessária.

#### 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)

#### Nós Críticos – Câncer de Boca

Nó crítico: Cobertura de Saúde Bucal de 31,10% na Região do Alto Vale do Paraíba

Causa	Falta do interesse dos gestores em ampliar a cobertura de Saúde Bucal
Consequência	População desassistida
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar junto aos gestores municipais a necessidade de ampliação da cobertura de Saúde Bucal nas Unidades de Saúde;</li> <li>-Intensificar a busca ativa da população vulnerável na área de abrangência da UBS/ESF;</li> </ul>

#### Nó crítico: Falta de Campanhas preventivas para o Câncer Bucal

Causa	Ausência de política de educação em saúde para sensibilizar a população da importância da Saúde Bucal
Consequência	População desassistida e falta de trabalho em rede
Ações propostas	-Incentivar os gestores municipais para fomentar campanhas e ampliar o rastreamento do Câncer Bucal -Educação permanente para os profissionais da atenção básica; -Capacitar os agentes comunitários sobre o câncer bucal.

#### Nó crítico: Ausência de Articulador de Saúde Bucal Regional

Causa	Falta de funcionários no Departamento Regional de Saúde (DRS XVII – Taubaté)
Consequência	Falta de conhecimento por parte do Departamento Regional sobre diagnóstico situacional da Saúde Bucal na RRAS 17
Ações propostas	-Solicitação para Secretaria de Estado da Saúde de abertura de processo seletivo para contratação de profissional dentista para fazer a articulação e apoio técnico aos profissionais de saúde bucal da RRAS 17.

### **3.1.2.2. DIAGNÓSTICO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO E DO CÂNCER DE MAMA**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce são: o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento).

Segundo o INCA, o câncer de mama é o mais frequente em mulheres no Brasil, após o câncer de pele não melanoma, com taxa ainda ascendente de mortalidade, e o rastreamento por meio da mamografia é a estratégia mais implementada no mundo para a detecção precoce da doença. O rastreamento mamográfico consiste na repetição periódica de mamografias de rotina, em mulheres de 50 a 69 anos, sem sinais ou sintomas suspeitos desse câncer, uma vez a cada dois anos, pois é nessa faixa etária e periodicidade que se observa balanço favorável entre riscos e benefícios do rastreamento.

Com relação ao câncer de colo de útero, apesar de previsível, segundo o INCA é o terceiro mais frequente em mulheres no Brasil, com altas taxas de incidência e de mortalidade.

A introdução da vacina contra o Papiloma vírus humano (HPV) no calendário do Sistema Único (SUS), em 2014, foi um passo importante para o controle da doença no país em conjunto com a continuidade do rastreamento. Atualmente, o Programa Nacional de Imunização oferta a vacina do HPV às meninas de 9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias e aos meninos de 11 anos a 14 anos, 11 meses e 29 dias, disponível em todas as Unidades Básicas de Saúde que possuem sala de vacinas.

A atenção básica tem o papel fundamental no rastreamento citopatológico que consiste na realização periódica do exame citopatológico do colo uterino a cada três anos, após dois exames negativos anuais consecutivos. Calcula-se que, a cada ano, deva ser convocado um terço da população-alvo; ou seja, 33,3% da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.

A expansão do acesso e da cobertura deve considerar a periodicidade recomendada pelas diretrizes e protocolos associada à estruturação da linha de cuidado e garantir o seguimento das mulheres que apresentam alterações nos exames.

Na organização e planejamento dessas ações, conhecer o quantitativo de procedimentos necessários a cada ano permite avaliar a necessidade de contratualizar ou não novos serviços para atender à demanda estimada, seja no âmbito local ou regional e para tanto são úteis parâmetros de programação que auxiliem os gestores a prever o número de procedimentos necessários.

Vale ressaltar que o novo modelo de financiamento da Atenção Básica no âmbito do SUS, o Previne Brasil-SAPS/MS, incluiu o exame citopatológico como um dos indicadores elencados (Indicador nº4: Cobertura de exames citopatológicos), que poderá impactar no financiamento municipal. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços de atenção básica e o vínculo entre população e equipe com base em mecanismo que induzem a responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

**Tabela 12: Porcentagem de cobertura da oferta de exames citopatológicos por município na RRAS 17, ano de 2020;**

Região de Saúde	Município	População Feminina na faixa etária do rastreamento 25 a 64 anos	Parâmetro 33,3% da população	Oferta Anual	Cobertura	Referência para análise laboratorial
Alto Vale do Paraíba	Caçapava	26.079	8.684	Demanda Livre	100,0%	Científica Lab. Município de Caçapava
	Igaratá	2.478	825	Demanda Livre	72,7%	Cipax (Jacareí)
	Jacareí	65.456	21.797	Demanda Livre	138,0%	Cipax
	Jambeiro	1.670	556	480	86,3%	CientíficaLab Município de Caçapava
	Monteiro Lobato	1.158	386	259	67,2%	Cipax - São José dos Campos
	Paraibuna	4.828	1.608	Demanda Livre	100,0%	Laboratório Acta - Taubaté, via pactuação SJC
	Santa Branca	3.954	1.317	Demanda Livre	100,0%	Cipax (Jacareí)
	São José dos Campos	208.000	69.264	50.400	72,8%	Laboratório Acta Taubaté
Circuito da Fé e Vale Histórico	Aparecida	10.551	3.513	2.640	75,1%	Em processo de compra
	Arapei	679	226	96	42,5%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté
	Areias	992	330	216	65,4%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté
	Bananal	2.865	954	360	37,7%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté
	Cachoeira Paulista	9.184	3.058	1200	39,2%	Laboratório Biodoctor
	Canas	1.326	442	180	40,8%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté
	Cruzeiro	22.736	7.571	6600	87,2%	Terceiros
	Cunha	5.811	1.935	1200	62,0%	Laboratório Biogenesis-Cunha
	Guaratinguetá	34.890	11.618	5520	47,5%	Santa Casa de Guaratinguetá
	Lavrinhas	1.941	646	96	14,9%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté
	Lorena	24.568	8.181	12000	146,7%	Laboratório Lácio, Pindamonhangaba
	Piquete	3.932	1.309	9000	687,4%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté
	Potim	5.042	1.679	1080	64,3%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté
	Queluz	3.456	1.151	744	64,6%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté
	Roseira	2.968	988	648	65,6%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté
	São José do Barreiro	1.058	352	240	68,1%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté
Silveiras	1.607	535	276	51,6%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté	

Região de Saúde	Município	População Feminina na faixa etária do rastreamento 25 a 64 anos	Parâmetro 33,3% da população	Oferta Anual	Cobertura	Referência para análise laboratorial
Litoral Norte	Caraguatatuba	32.222	10.730	9000	83,9%	Laboratório ITAPEMA , Caraguatatuba/SP
	Ilhabela	9.331	3.107	3000	96,5%	Laboratório Itapema, São Sebastião/SP
	São Sebastião	24.602	8.192	Demanda livre	100,0%	Laboratório Itapema, São Sebastião/SP
	Ubatuba	25.100	8.358	Demanda Livre	100,0%	FOSP - Fundação Oncocentro de São Paulo
Vale do Paraíba e Região Serrana	Campos do Jordão	14.283	4.756	3000	63,1%	Laboratório complexo municipal de saúde
	Lagoinha	1.284	428	288	67,4%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté
	Natividade da Serra	1.612	537	384	71,5%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté
	Pindamonhangaba	47.018	15.657	Demanda Livre	100,0%	Laboratório Municipal Doutor Paulo Emilio D'Alessandro
	Redenção da Serra	973	324	216	66,7%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté
	Santo Antônio do Pinhal	1.783	594	405	68,2%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté
	São Bento do Sapucaí	2.902	966	Demanda Livre	100,0%	Pindamonhangaba
	São Luiz do Paraitinga	2.853	950	276	29,1%	Hospital Municipal Universitário de Taubaté
	Taubaté	89.654	29.855	9239	30,9%	CientificaLab
Tremembé	12.611	4.199	420	10,0%	Cipax Taubaté	

Fonte: SEADE 2020, Secretarias Municipais de Saúde.

A análise da tabela acima permite afirmar que em relação à oferta de exames de citopatologia do colo uterino, a RRAS 17 apresenta 17 municípios com cobertura acima de 70%, conforme o parâmetro populacional da faixa etária de mulheres de 25 a 64 anos.

Cabe ressaltar que a maior parte dos municípios com cobertura menor que 70%, estão localizados na Região do Circuito da Fé e Vale Histórico e Vale do Paraíba e Região Serrana, que tem como referência o Hospital Municipal Universitário de Taubaté (sob gestão municipal), sendo insuficiente a oferta de exames citopatológicos para esses municípios.

Vale destacar que o município de Jacareí, possui cobertura de 138%, ofertando anualmente 30.084 exames de citopatológicos de colo de útero, sendo referência para os municípios de Igaratá e Santa Branca. A oferta é considerada como demanda livre, pois não existe cota para os referidos municípios, e o quantitativo produzido atualmente está abaixo do valor disponibilizado.

**Tabela 13: Razão de exames citopatológicos por Região de Saúde na RRAS 17, ano de 2020;**

Região de Saúde	0203010019 EXAME CITOPATOLÓGICO Prod. Física	0203010086 EXAME CITOPATOLÓGICO Prod. Física	Total	1/3 população fem. 25-64a SEADE	Razão de exame citopatológico de colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos
AVP	33.094	9.069	42.163	104.541	0,40
CFVH	4.209	46	4.255	44.535	0,10
LN	3.315	6.148	9.463	30.418	0,31
VPRS	14.578	83	14.661	58.324	0,25
<b>Total RRAS 17</b>	<b>55.196</b>	<b>15.346</b>	<b>70.542</b>	<b>237.819</b>	<b>0,30</b>

Fonte: DATASUS – SIA

Em análise da razão de exames citopatológicos do colo uterino na RRAS 17 observamos que a produção é inferior a necessidade de exames conforme o parâmetro populacional da faixa etária de rastreamento de 25 a 64 anos de idade.

O enfrentamento do câncer de colo de útero também depende de ações articuladas em rede envolvendo todos os níveis de atenção, destacando-se: o rastreamento organizado pela Atenção Básica, o acesso rápido aos exames complementares na média complexidade, a qualidade desses exames, o atendimento especializado e o acesso aos serviços de alta complexidade em tempo oportuno.



A RRAS 17 apresenta 3 grupos de vigilância epidemiológica estaduais em sua área de abrangência:

- Grupo de Vigilância Epidemiológica de São José dos Campos (GVE - XXVII): Região do Alto Vale do Paraíba;
- Grupo de Vigilância Epidemiológica de Taubaté (GVE - XXXIII): Região do Circuito da Fé e Vale Histórico e Vale do Paraíba e Região Serrana;
- Grupo de Vigilância Epidemiológica do Litoral Norte (GVE- XVIII): Região do Litoral Norte.

Em análise à vacinação de Papiloma Vírus Humano (HPV) na RRAS 17 observamos que a cobertura vacinal é inferior ao preconizado pela meta do Ministério da Saúde (80%), tanto na primeira quanto na segunda dose de todas as faixa etárias.

**Tabela 15: Porcentagem de cobertura da oferta de exames de mamografia por município na RRAS 17, ano de 2020;**

Região de Saúde	Município	População Feminina na faixa etária do rastreamento 50 a 69 anos	Parâmetro 50% da população	Oferta anual Municipal Mamografia de rastreamento	Oferta Estadual de mamografia de rastreamento	Total Mamografia ofertada ano	% de cobertura
Alto Vale do Paraíba	Caçapava	10162	5081	2400	285	2685	52,84
	Igaratá	1000	500	0	49	49	9,80
	Jacareí	26542	13271	12360	411	12771	96,23
	Jambeiro	611	306	0	83	83	27,12
	Monteiro Lobato	474	237	0	61	61	25,74
	Paraibuna	1922	961	0	61	61	6,35
	Santa Branca	1639	820	0	46	46	5,61
	São José dos Campos	79835	39918	24771	1295	26066	65,30
Circuito da Fé e Vale Histórico	Aparecida	4510	2255	0	248	248	11,00
	Arapeí	298	149	0	75	75	50,34
	Areias	371	186	0	78	78	41,94
	Bananal	1213	607	0	101	101	16,64
	Cachoeira Paulista	3754	1877	0	212	212	11,29
	Canas	483	242	0	78	78	32,23
	Cruzeiro	9618	4809	2400	435	2835	58,95
	Cunha	2467	1234	0	144	144	11,67
	Guaratinguetá	14820	7410	2640	634	3274	44,18
	Lavrinhas	721	361	1440	89	1529	423,55
	Lorena	10095	5048	3000	506	3506	69,46
	Piquete	1868	934	0	129	129	13,81
	Potim	1750	875	0	170	170	19,43
	Queluz	1182	591	0	110	110	18,61
	Roseira	1109	555	0	104	104	18,74
	São José do Barreiro	439	220	0	86	86	39,09
	Silveiras	605	303	1200	96	1296	427,72
Litoral Norte	Caraguatatuba	11807	5904	7200	1246	8446	143,07
	Ilhabela	3006	1503	1440	356	1796	119,49
	São Sebastião	8121	4061	4440	957	5397	132,91
	Ubatuba	8962	4481	0	1034	1034	23,08
Vale do Paraíba e Região Serrana	Campos do Jordão	5476	2738	0	1571	1571	57,38
	Lagoinha	563	282	0	224	224	79,43
	Natividade da Serra	770	385	0	293	293	76,10
	Pindamonhangaba	17834	8917	4800	311	5111	57,32
	Redenção da Serra	415	208	0	218	218	104,81
	Santo Antônio do Pinhal	725	363	0	340	340	93,66
	São Bento do Sapucaí	1271	636	0	411	411	64,62
	São Luís do Paraitinga	1173	587	0	281	281	47,87
	Taubaté	34878	17439	9492	114	9606	55,08
	Tremembé	4773	2387	0	356	356	14,92
<b>Total RRAS 17</b>		<b>277262</b>	<b>138638</b>	<b>77583</b>	<b>13298</b>	<b>90881</b>	<b>65,55</b>

Fonte: SEADE 2020, Secretarias Municipais de Saúde e Relatórios do Sistema CROSS.

A análise da tabela acima permite afirmar que em relação à oferta de exames de mamografia, a RRAS 17 apresenta 8 municípios com cobertura acima de 80%, conforme o parâmetro populacional da faixa etária de mulheres de 50 a 69 anos.

Vale ressaltar que devido à perda primária e/ou absentismo, em especial nos prestadores de gestão estadual, houve diminuição na oferta de exames de mamografia, devido ao impacto na avaliação das metas quantitativas dos convênios de assistência.

**Tabela 16: Razão de exames de Mamografia por Região de Saúde na RRAS 17, ano de 2020;**

Região de Saúde	Mamógrafos existentes	Mamógrafos em uso	Mamógrafos em uso no SUS	0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	Metade pop. Fem. 50 a 69 anos	Razão de Mamografias de Rastreamento na faixa etária de 50 A 69 ANOS
AVP	27	26	15	20.428	61.093	0,33
CFVH	19	16	8	3.656	27.652	0,13
LN	10	10	6	4.011	15.948	0,25
VPRS	15	15	7	10.064	33.939	0,30
<b>Total RRAS 17</b>	<b>71</b>	<b>67</b>	<b>36</b>	<b>38.159</b>	<b>138.631</b>	<b>0,28</b>

Fonte: DATASUS – SIA / CNES

Em análise da razão de exames de mamografia na RRAS 17 observamos que a produção é inferior a necessidade conforme o parâmetro populacional da faixa etária de rastreamento de 50 a 69 anos de idade.

### Nós Críticos – Rastreamento do Câncer de Colo Uterino e do Câncer de Mama

Nó crítico: Dificuldade para a diferenciação e recomendação adequada de mamografias para diagnóstico e mamografia para o rastreamento

Causa	Desconhecimento de protocolo
Consequência	Comprometimento dos dados da oferta e da produção de exames
Ações propostas	Matriciamento da equipe de saúde para a utilização de protocolos voltados para a diferenciação dos tipos de mamografia

Nó crítico: Diminuição da oferta de exames de mamografia, em especial dos prestadores de gestão estadual.

Causa	Perda primária e/ou absenteísmo
Consequência	Baixa cobertura de exames de mamografia, causando possível diagnóstico tardio
Ações propostas	- ampliação de abordagens para a captação de mulheres através de atividades de informação e conscientização, busca ativa e inclusão da solicitação do exame como rotina em qualquer atendimento às mulheres em idade de rastreamento. - Discussões em grupos técnicos de regulação, para redistribuição e ajustes das cotas de exames de mamografia.

Nó crítico: Inexistência de unidades de Serviço de Referência para o Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) e Serviço de Referência para Diagnóstico de lesões precursoras de Câncer de Colo Uterino (SRC) na RRAS 17

Causa	Falta de interesse dos gestores na habilitação
Consequência	Vários serviços pulverizados na região e incompletos na linha de cuidado
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivar os gestores a habilitar os serviços existentes para a melhora da oferta e da qualidade dos exames e resolutividade no diagnóstico</li> </ul>

Nó crítico: Baixa cobertura vacinal de HPV.

Causa	Desconhecimento da população sobre a estratégia de vacinação como prevenção do HPV.
Consequência	Manutenção do número de casos de HPV na RRAS 17.
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar a divulgação da vacina HPV para população da área de abrangências das unidades básica e realizar busca ativa;</li> <li>Atuar junto as escolas para divulgar a vacina HPV;</li> <li>Realizar a vacinação através das ações do PSE-Programa saúde na escola;</li> <li>Capacitar os agentes comunitários de saúde sobre a vacina HPV.</li> </ul>

Nó crítico: Baixa adesão das mulheres de 50 a 69 anos na realização de exames de mamografia de rastreamento.

Causa	Desinformação das mulheres sobre os riscos do Câncer Mama.
Consequência	Diagnóstico tardio do Câncer de Mama.
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar abordagem para captação das mulheres, através de informação e conscientização, busca ativa e inclusão da solicitação do exame como rotina em qualquer atendimento à mulheres em idade de rastreamento;</li> <li>• Manter a educação permanente e continuada das equipes da atenção básica;</li> <li>• Ampliar a divulgação nas equipes e pelas equipes do Programa Mulheres de peito.</li> </ul>

Nó crítico: Oferta insuficiente de exames citopatológicos do colo uterino especialmente nas Regiões do Circuito da Fé e Vale Histórico e Vale do Paraíba e Região Serrana da RRAS 17.

Causa	Falta de direcionamento do recurso para a ampliação de exames
Consequência	Baixa cobertura de exames citopatológicos;
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorizar recursos da atenção básica para a realização dos exames citopatológicos;</li> <li>• Ampliar abordagens para a captação de mulheres através de atividades de informação e conscientização, busca ativa e inclusão da solicitação do exame como rotina em qualquer atendimento às mulheres em idade de rastreamento.</li> </ul>

Nó crítico: Falta de capacitação das equipes de atenção básica na coleta de Papanicolau

Causa	Falta de priorização dos gestores na capacitação dos profissionais;
Consequência	Falta de profissionais capacitados e baixa qualidade do material coletado
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorizar a capacitação dos profissionais (EAD Fundação Oncocentro de São Paulo)</li> </ul>

Nó crítico: Linha de cuidado dos cânceres de colo uterino e de mama que possui gargalos para a oferta de exames complementares, tais como colposcopia, excisão do colo uterino, punção aspirativa de mama por agulha fina e biópsia de mama.

Causa	Ausência de referência regional de encaminhamento para as mulheres que apresentarem alterações no exame.
Consequência	Diagnóstico tardio do câncer de colo uterino e mama
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar oferta de exames diagnósticos nos prestadores que realizam a linha de cuidado dos cânceres de colo uterino e mama.</li> </ul>

Nó crítico: Ausência de habilitações dos Laboratórios de análise de exames citopatológicos nos moldes da Portaria GM/MS 3388/2013.

Causa	Excesso de serviços terceirizados na região, dificultando a organização das habilitações.
Consequência	Pulverização dos laboratórios e da análise dos exames.
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reorganizar habilitação dos laboratórios de acordo com PT 3388/2013.</li> </ul>

## 3.2. ATENÇÃO SECUNDÁRIA

### 3.2.1. Atenção Especializada Ambulatorial

A atenção especializada ambulatorial é composta por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Este conjunto de ações e procedimentos é de fundamental importância no que diz respeito ao diagnóstico e representa um dos nós críticos mais relevantes na prática diária. A resolutividade da média complexidade dá subsídios para a atenção primária e define o encaminhamento para a atenção hospitalar, se constituindo em um dos mais importantes elos entre os níveis de atenção. Desta forma, o acesso a estes serviços de forma organizada e tempestiva se caracteriza em um dos grandes desafios aos gestores.

Em relação à produção de exames diagnóstico para oncologia na RRAS 17, encontramos serviços de saúde, sob gestão estadual e municipal, habilitados e não habilitados como Ambulatórios de Especialidades, Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME), hospitais não habilitados em oncologia, rede básica, etc.

A Portaria 1399/2019 cita no Artigo 8º, que no SUS, “a oferta regional para o diagnóstico e o tratamento do câncer pressupõe a existência de serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares e de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, integrados à rede local e macrorregional sendo citados nos seguintes parágrafos:- *Parágrafo 2º - exames para o diagnóstico diferencial e definitivo, estadiamento e acompanhamento dos pacientes neles cadastrados; - Parágrafo 3º - Além da oferta dos exames que trata o parágrafo anterior, deverá ofertar, por demanda e sob regulação do respectivo gestor, no mínimo os exames a serem relacionados:*

*I – 3.000 consultas especializadas/ano;*

*II- 1.200 exames de ultrassonografia/ano;*

*III- 600 endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopia/ano; e*

*IV – 1.200 exames de anatomia patológica/ano”*

O grande desafio da organização da Centrais de Regulação Municipais consiste na priorização das agendas, tendo em vista que a oferta de exames de ultrassonografia, colonoscopia, retossigmoidoscopia, anatomia patológica, dentre outros, não é exclusiva para pacientes com suspeita de Câncer. Vale destacar que a Portaria 1399/2019 reduziu o quantitativo de exames a serem ofertados pelos prestadores oncológicos, levando a suposição que a oferta está adequada na Região de Saúde. O DRS XVII – Taubaté tem orientado os municípios sobre a importância da alimentação e atualização do Cadastro de Demanda por Recurso (CDR), sendo essa uma ferramenta do Porta da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), utilizada pelo Governo do Estado de São Paulo para quantificar a fila de espera dos municípios.

A partir da necessidade de oferta regional de serviços diagnósticos, sua distribuição e pactuação, pressupõe-se o fortalecimento das ações de suspeita e detecção precoce dos casos oncológicos, passo importante para elucidação do caso e encaminhamento oportuno para tratamento oncológico nos diferentes serviços.

Tendo em vista as necessidades do Estado de São Paulo, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) aprovou a nota técnica CIB – Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia e diretrizes para pactuação de Protocolo Regional de Acesso à Rede de Alta Complexidade em Oncologia.

**Tabela 17: Dimensionamento da quantidade necessária de exames, segundo parâmetro da Portaria 1.399/2019, por Região de Saúde.**

Região de Saúde	Casos Novos de câncer	Anátomo Patológico	Endoscopia	Ultrassom
AVP	2.752	3.302	1.651	3.302
CFVH	1.199	1.439	719	1.439
LN	828	994	497	994
VPRS	1.551	1.861	931	1.861
<b>Total RRAS 17</b>	<b>6.330</b>	<b>7.596</b>	<b>3.798</b>	<b>7.596</b>

Fonte: DATASUS- SIA

**Tabela 18: Produção nos serviços de saúde e nos serviços de Oncologia sob gestão municipal, por Região de Saúde, de exames para o diagnóstico diferencial e definitivo, estadiamento e acompanhamento dos pacientes, ano 2020:**

Agrupamento		Parâmetro/Ano/1000 casos novos	AVP	CFVH	LN	VPRS	RRAS 17
Endoscopia digestiva, colonoscopia e retossigmoidoscopias	<b>Parâmetros Portaria</b>	<b>600</b>	<b>2.045</b>	<b>891</b>	<b>615</b>	<b>1.153</b>	<b>4.704</b>
	Produção Serviços Oncologia		330	418	0	1142	1.890
	Produção Total		10.632	4.220	717	3.179	18.748
Anátomo Patológico	<b>Parâmetros Portaria</b>	<b>1.200</b>	<b>3.505</b>	<b>1.528</b>	<b>1.054</b>	<b>1.976</b>	<b>8.063</b>
	Produção Serviços Oncologia		3.958	659	0	5.853	10.470
	Produção Total		46.824	1.004	3.235	5.853	56.916
Ultrassonografia	<b>Parâmetros Portaria</b>	<b>1.200</b>	<b>3.505</b>	<b>1.528</b>	<b>1.054</b>	<b>1.976</b>	<b>8.063</b>
	Produção Serviços Oncologia		9.149	6.482	0	7.048	22.679
	Produção Total		213.065	46.608	43.425	79.116	382.214
<b>Produção Total</b>			<b>270.521</b>	<b>51.832</b>	<b>47.377</b>	<b>88.148</b>	<b>457.878</b>

Fonte: DATASUS

**Tabela 19: Produção nos serviços de saúde e nos serviços de Oncologia sob gestão estadual, por Região de Saúde, de exames para o diagnóstico diferencial e definitivo, estadiamento e acompanhamento dos pacientes, ano 2020:**

Agrupamento		Parâmetro/Ano/1000 casos novos	AVP	CFVH	LN	VPRS	RRAS 17
Endoscopia digestiva, colonoscopia e retossigmoidoscopias	<b>Parâmetros Portaria</b>	<b>600</b>	<b>2.045</b>	<b>891</b>	<b>615</b>	<b>1.153</b>	<b>4.704</b>
	Produção Serviços Oncologia		265	0	0	1.746	2.011
	Produção Total		5.053	0	2.547	1.746	9.346
Anátomo Patológico	<b>Parâmetros Portaria</b>	<b>1.200</b>	<b>3.505</b>	<b>1.528</b>	<b>1.054</b>	<b>1.976</b>	<b>8.063</b>
	Produção Serviços Oncologia		3.298	0	0	16.880	20.178
	Produção Total		27.533	992	6.254	16.880	51.659
Ultrassonografia	<b>Parâmetros Portaria</b>	<b>1.200</b>	<b>3.505</b>	<b>1.528</b>	<b>1.054</b>	<b>1.976</b>	<b>8.063</b>
	Produção Serviços Oncologia		3.405	0	0	8.140	11.545
	Produção Total		28.847	2.189	19.022	8.140	58.198
<b>Produção Total</b>			<b>61.433</b>	<b>3.181</b>	<b>27.823</b>	<b>26.766</b>	<b>119.203</b>

Fonte: DATASUS

A tabela acima demonstra que a produção de exames de endoscopia digestiva, colonoscopia e retossigmoidoscopia está abaixo dos parâmetros estabelecidos pela PT 1399/2019, nos serviços de oncologia, no ano de 2020.

A Região do Vale do Paraíba e Região Serrana, onde está localizado o Hospital Regional do Vale do Paraíba apresenta produção acima do parâmetro.

A Região do Litoral Norte não apresenta produção dos exames para o serviço de Oncologia no ano de 2020. O Hospital Regional do Litoral Norte iniciou suas atividades em 2020, porém a assistência oncológica efetivou-se a partir de Outubro de 2021, não possuindo habilitação como UNACON.

**Tabela 20: Produção de exames para diagnóstico diferencial e definitivo do Câncer, e para estadiamento clínico ou cirúrgico do Câncer, nos serviços de oncologia, no ano de 2020.**

PROCEDIMENTO		Antoninho da Rocha Marmo (0009539)	Hospital PIO XII (0009601)	Hospital SãoFrancisco de Assis (2085194)	Santa Casa de São José dos Campos (2748029)	Centro de Tratamento Fabiana Macedo Moraes - GACC (5869412)	Hospital Regional do Vale do Paraíba (3126838)	Santa Casa de Guaratingueta (2081512)	Hospital Regional do Litoral Norte (0092894)
Endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopia (600 exames/ano)	0209010037 ESOFAGOGASTROD UODENOSCOPIA	0	135	0	231	0	1.275	237	168
	0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) - 0209010053 RETOSSIGMOIDOS COPIA	0	195	0	34	0	471	181	0
	<b>Total</b>		<b>330</b>	<b>0</b>	<b>265</b>	<b>0</b>	<b>1.746</b>	<b>418</b>	<b>168</b>
Patologia Clínica	020201 Exames bioquímicos	0	83.310	48.748	92.686	5.040	214.720	195.159	2
	020202 Exames hematológicos e hemostasia	0	18.755	6.739	19.483	3.039	46.357	32.725	9
	020203 Exames sorológicos e imunológicos	0	12.498	2.149	8.072	1.992	18.451	28.679	9
	020204 - Exames coprológicos	0	143	0	23	0	111	4.173	0
	020206 Exames hormonais	0	3.345	736	3.227	690	8.899	28.652	4
	020208- Exames microbiológicos	0	133	101	15	33	30	581	0
	<b>Total</b>		<b>118.184</b>	<b>58.473</b>	<b>123.506</b>	<b>10.794</b>	<b>288.568</b>	<b>289.969</b>	<b>24</b>
Exames por Imagem (Ultrassonografia - 1.200 exames/ano)	020401 - 020402 - 020403 - 020404 - 020405 - 020406 Exames radiológicos (*)	0	5.743	885	1.770	190	33.767	11.297	10
	0204030030 MAMOGRAFIA	0	2.140	225	126	0	544	131	0
	0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	0	16.725	0	144	0	1.869	1.137	0
	020501 - 020502 Ultra-sonografias	0	5.618	3.531	3.075	330	8.140	6.482	561
	020601- 020602 - 020603 - Tomografia	0	11.590	1.443	3.671	317	23.586	2.125	355
	020701 - 020702 - 020703 - Ressonancia Magnetica	0	0	22	1.013	154	432	402	384
	020801 a 020809 - Diagnostico em medicina nuclear in vivo	0	0	221	1.136	51	192	105	0
Anatomia Patologica (1.200 exames por ano)	0201010020 - 0201010500 Biopsias	0	69	110	105	0	1.631	30	0
	0202090051 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	0	1	0	0	141	65	0	0
	0203020049 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	0	0	274	1.221	434	1.864	324	1
	0209010045 LAPAROSCOPIA	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIA -DATASUS

A tabela acima demonstra os exames para o diagnóstico diferencial e definitivo, estadiamento e acompanhamento dos pacientes cadastrados nas UNACONS.

Se considerarmos somente a produção dos serviços de oncologia no ano de 2020, a RRAS 17 não atingiria o parâmetro estabelecido pela Portaria 1.399/2019, para o elenco de exames definidos para diagnóstico do Câncer.

No ano de 2016, quando o Plano de Ação da Rede de Oncologia da RRAS 17, foi homologado, seguindo os parâmetros da Portaria GM/MS 140 de 27 de Fevereiro de 2014, era estabelecida às UNACON, a obrigatoriedade em cumprir os parâmetros mínimos de oferta de procedimentos relacionados à consultas especializadas e exames diagnósticos.

A partir da publicação da Portaria GM/MS 1.399/2019, os exames diagnósticos devem ser ofertados pelos serviços de saúde habilitados ou não em Oncologia, sendo necessária uma pactuação entre os gestores da RRAS 17, conforme consta no Plano Atenção Oncológica do Estado de São Paulo.

A Portaria 1.399/2019 estabelece um parâmetro somente para os exames de endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopia (600 exames/ano), anatomia patológica (1.200 exames/ano) e ultrassonografia (1.200 exames/ano).

**Tabela 21: Produção de consultas especializadas, nos serviços de oncologia, no ano de 2020.**

PROCEDIMENTO		Antoninho da Rocha Marmo (0009539)	Hospital PIO XII (0009601)	Hospital São Francisco de Assis (2085194)	Santa Casa de São José dos Campos (2748029)	Centro de Tratamento Fabiana Macedo Moraes - GACC (5869412)	Santa Casa de Guaratinguetá (2081512)
Consulta Especializada (3.000 consultas/ano)	Profissional-CBO: Médico oncologista clínico	0	14.354	4.331	5.866	0	9.476
	Profissional-CBO: Médico cancerologista pediátrico	0	0	0	0	3.025	0
	Profissional-CBO: Médico cancerologista cirúrgico	0	4.276	1.735	1.812	0	0
	Profissional-CBO: Médico cancerologista clínico	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>18.630</b>	<b>6.066</b>	<b>7.678</b>	<b>3.025</b>	<b>9.476</b>

Fonte: DATASUS - CNES.

Com relação ao número de consultas especializadas verifica-se que os Hospitais Antoninho da Rocha Marmo (gestão do município de São José dos Campos) e o Hospital Regional do Litoral Norte (gestão estadual) não apresentam produção de consultas oncológicas.

As demais UNACONs ofertam consultas especializadas bem acima dos parâmetros da Portaria 1.399/2019.

### 3.2.1. EXAMES DE ALTA SUSPEIÇÃO

Considerando a Lei Federal Nº 13.896, de 30 de outubro de 2019 que altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, o governo do Estado de São Paulo publicou em 21 de maio de 2021, a Nota técnica da Deliberação CIB nº 53, que trata do Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia e Diretrizes para a pactuação de Protocolo Regional de Acesso à Rede de Alta Complexidade em Oncologia, no estado de São Paulo.

A Portaria nº 1.399, de 17/11/2019 cita que, os critérios e parâmetros da Portaria são referenciais, devendo ser observadas as necessidades regionais e o Planejamento Regional Integrado (PRI), de forma a viabilizar a organização e o desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde em Oncologia (RAS ONCO).

A oferta regional (macrorregião de saúde) para o diagnóstico e o tratamento do câncer pressupõe a existência de serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, integrados à rede local e macrorregional de atenção à saúde.

A necessidade de oferta regional de serviços diagnósticos, sua distribuição e pactuação pressupõe um fortalecimento das ações de suspeita e detecção precoce dos casos oncológicos.

A suspeita diagnóstica em oncologia é passo importante para elucidação do caso e encaminhamento oportuno para tratamento oncológico nos centros especializados, seja ele cirúrgico, clínico ou combinação de ambos. Alguns sinais e sintomas são sugestivos de câncer e, nestes casos, o encaminhamento para os serviços capazes de realizar exames para o diagnóstico (imagem, biópsias e outros) de maneira ágil, com a priorização desses pacientes, tem o potencial de abreviar o tempo até o tratamento inicial e, portanto, melhores resultados finais desse tratamento.

Elementos do exame físico, da história clínica e de exames laboratoriais ou de imagem podem caracterizar “suspeita de neoplasia maligna”. Com esse conjunto de dados podemos definir critérios para a regulação do acesso para a continuidade da Linha de Cuidado dos pacientes.

O referido protocolo apresenta os critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia por topografia e tem como intuito facilitar e organizar o processo de pactuação regional para o acesso aos serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e aos hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia. É um importante instrumento do planejamento regional da RAS ONCO, permitindo a integralidade do cuidado em Oncologia e a construção de Linhas de Cuidado Integrais para os diferentes tipos de neoplasia.

Para cada topografia, estão elencados os critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia, bem como os procedimentos necessários para a investigação diagnóstica, usualmente disponíveis nos serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade.

No caso da inexistência de oferta destes procedimentos diagnósticos na rede de média complexidade da macrorregião, é recomendada a pactuação regional com os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia para que estes possam efetuar o diagnóstico diferencial e de certeza do câncer, conforme o parágrafo 2º e 3º, do Artigo 8º da Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019.

Os quadros abaixo demonstram a produção apresentada no ano de 2020, nos serviços presentes na área de abrangência da RRAS 17, que realizaram diagnóstico de câncer nos quatro tipos de neoplasia mais incidentes: Câncer de Mama, Câncer de colo uterino, Câncer de Próstata, Câncer do aparelho digestivo (estômago e colorretal).

**Tabela 22: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Mama – Alto Vale do Paraíba**

DRS	RRAS	RD	Agrupamento	Necessidade	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
3517 Taubaté	RRAS17	Alto Vale do Paraíba	Estimativa de casos novos Mama Anual	432	02.04.03.003-0 - Mamografia Bilateral (Diagnóstica)	0009601 HOSPITAL PIO XII	1956	163	0
						0009628 HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	82	7	0
						2025000 CENTRO DE SAUDE II DR ODILON DE SOUZA MIRANDA	24	2	0
						2084937 SERVICO INTEGRADO DE MEDICINA	165	14	0
						2085194 HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	211	18	0
						2096412 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI	228	19	0
						2748029 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DOS CAMPOS	126	11	0
						6294049 AME AMBULATORIO MED ESPECIALIDADES SAO JOSE DOS CAMPOS	14	1	0
						<b>Total</b>	<b>2806</b>	<b>234</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos de câncer de mama /ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	432	02.01.01.060-7 - Punção de mama por agulha grossa	0009628 HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	82	7	1
				2748029 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DOS CAMPOS	177	15	0
				7716532 INSTITUTO TOMOVALE DE RADIOLOGIA	247	21	30
				<b>Total</b>	<b>506</b>	<b>42</b>	<b>31</b>

RRAS	RD	Estimativa de casos novos de câncer de mama /ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	432	02.05.02.009-7 - Ultrassonografia Mamaria	0009288 FAMME UNIDADE CENTRAL DE SAUDE MARIA JOSE RODRIGUES	4.927	411	33
				0009490 PROJETO CASULO CASA DA GESTANTE	1122	94	10
				0009601 HOSPITAL PIO XII	705	59	18
				0009628 HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	1962	164	0
				2024756 HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA AJUDA	46	4	0
				2084937 SERVICO INTEGRADO DE MEDICINA	1512	126	0
				2085194 HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	384	32	21
				2085577 HOSPITAL ARGIA PROVISAO	17	1	0
				2096412 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI	1283	107	58
				2748029 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DOS CAMPOS	446	37	0
				5325773 MDI	108	9	12
				6294049 AME AMBULATORIO MED ESPECIALIDADES SAO JOSE DOS CAMPOS	1785	149	27
				9491252 HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS		0	0
				6639178 CENTRAL DE REGULACAO AVALIACAO E CONTROLE DE CACAPAVA	20	2	0
				6652115 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	10	1	0
				6688322 PLANI JACAREI	190	16	13
				7716532 INSTITUTO TOMOVALE DE RADIOLOGIA	678	57	35
<b>Total</b>				<b>15.195</b>	<b>1.266</b>	<b>227</b>	

RRA S	RS	Estimativa de casos novos de câncer de mama /ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	432	02.01.01.056-9 - Biópsia/Exeres de nódulo de mama	6294049 AME AMBULATORIO MED ESPECIALIDADES SAO JOSE DOS CAMPOS	89	7	3
				2748029 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DOS CAMPOS			
<b>Total</b>				<b>89</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	

As tabelas acima demonstram que com relação aos exames de alta suspeição do Câncer de Mama, a região do Alto Vale do Paraíba apresenta oferta de exames de ultrassonografia mamária e mamografia bilateral diagnóstica sendo a produção superior ao número de casos novos estimados no ano de 2020. Contudo, sabemos que para a maior eficiência quanto à detecção precoce de pacientes com câncer, é necessário que

a oferta de exames atenda a necessidade dos municípios, com a utilização de uma ferramenta, para a qualificação das requisições médicas e da fila de espera para a realização dos procedimentos, tendo em vista que os municípios possuem demanda reprimida para a realização desses exames.

Cabe ressaltar que a produção de mamografias foi maior no Hospital Pio XII, Santa Casa de Jacareí e Hospital São Francisco. Com relação à produção de punção de mama por agulha grossa a produção foi maior no Instituto Tomovale de Radiologia (gestão de São José dos Campos).

**Tabela 23: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Próstata – Alto Vale do Paraíba**

RRAS	RS	Estimativa Casos novos Próstata Anual	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	319	02.01.01.041-0 - Biópsia de próstata	0009601 HOSPITAL PIO XII	10	1	0
				2085194 HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	8	1	1
				2748029 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DOS CAMPOS	2	0	0
				6294049 AME AMBULATORIO MED ESPECIALIDADES SAO JOSE DOS CAMPOS	1.123	94	0
				<b>Total</b>	<b>1.143</b>	<b>95</b>	<b>1</b>

RRAS	RS	Estimativa Casos novos Próstata Anual	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	319	02.05.02.010-0 - Ultrassonografia de próstata por via abdominal	0009288 FAMME UNIDADE CENTRAL DE SAUDE MARIA JOSE RODRIGUES	2767	231	0
				0009601 HOSPITAL PIO XII	37	3	0
				0009628 HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	214	18	0
				2024756 HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA AJUDA	4	0	0
				2084937 SERVICO INTEGRADO DE MEDICINA	396	33	0
				2085194 HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	1	0	0
				2085577 HOSPITAL ARGIA PROVISAO	20	2	0
				2096412 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI	604	50	0
				2748029 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DOS CAMPOS	5	0	0
				5325773 MDI	28	2	0
				6294049 AME AMBULATORIO MED ESPECIALIDADES SAO JOSE DOS CAMPOS	1.096	91	0
				9491252 HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS		0	0
				6639178 CENTRAL DE REGULACAO AVALIACAO E CONTROLE DE CACAPAVA	10	1	0
				6652115 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	1	0	0
				6688322 PLANI JACAREI	78	7	4
				7716532 INSTITUTO TOMOVALE DE RADIOLOGIA	399	33	0
<b>Total</b>	<b>5.660</b>	<b>472</b>	<b>4</b>				

RRAS	RD	Estimativa Casos novos Prostata Anual	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	319	02.05.02.011-9 - Ultrassonografia de próstata por via transretal	0009601 HOSPITAL PIO XII	6	1	5
				0009628 HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	3	0	0
				2024756 HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA AJUDA	1	0	0
				2096412 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI	116	10	9
				9491252 HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS		0	0
				2748029 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DOS CAMPOS	5	0	1
				<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>11</b>	<b>15</b>

Os dados acima demonstram que com relação aos exames de alta suspeição do Câncer de Próstata, na região do Alto Vale do Paraíba possui oferta de exames de biópsia de próstata e ultrassonografia de próstata via abdominal, sendo a produção superior ao número de casos novos estimados no ano de 2020, com destaque para a produção do AME de São José dos Campos. Contudo, sabemos que para a maior eficiência quanto à detecção precoce de pacientes com câncer, é necessário que a oferta de exames atenda a necessidade dos municípios, com a utilização de uma ferramenta, para a qualificação das requisições médicas e da fila de espera para a realização dos procedimentos, tendo em vista que os municípios possuem demanda reprimida para a realização desses exames.

Os exames de Ultrassonografia transretal não são ofertados em número suficiente e são ofertados somente na Santa Casa de Misericórdia de Jacareí e no Hospital Pio XII.

**Tabela 24: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Colo Uterino – Alto Vale do Paraíba**

RRAS	RD	Estimativa de casos novos Colo Uterino Anual	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	53	02.11.04.002-9 - Colposcopia	0009628 HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	802	67	0
				0009695 CENTRO DE REFERENCIA EM MOLESTIAS INFECCIOSAS	11	1	1
				2084937 SERVICO INTEGRADO DE MEDICINA	179	15	0
				6294049 AME AMBULATORIO MED ESPECIALIDADES SAO JOSE DOS CAMPOS	114	10	1
				<b>Total</b>	<b>1.106</b>	<b>92</b>	<b>2</b>

RRAS	RD	Estimativa de casos novos Colo Uterino Anual	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	53	02.01.01.066-6 - Biópsia do colo uterino	0009695 CENTRO DE REFERENCIA EM MOLESTIAS INFECCIOSAS	9	1	1
				6294049 AME AMBULATORIO MED ESPECIALIDADES SAO JOSE DOS CAMPOS	71	6	0
				<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
		53	04.09.06.008-9 - Excisão Tipo I do Colo Uterino OU 04.09.06.030-5 - Excisão Tipo II do Colo Uterino OU <u>04.09.06.003-8</u> <u>Excisão Tipo III do Colo Uterino</u>	0009601 HOSPITAL PIO XII	1	0	1
				0009628 HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	49	4	0
				2024756 HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA AJUDA	8	1	0
				2085194 HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	4	0	3
				2748029 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DOS CAMPOS	4	0	2
				9491252 HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS	41	3	6
				<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>9</b>	<b>12</b>

Os dados acima demonstram que em relação aos exames de alta suspeição do Câncer de Colo Uterino, na região do Alto Vale do Paraíba apresenta oferta de exames de Colposcopia e biópsia de colo uterino, sendo a maior produção encontrada no Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence (sob gestão de São José dos Campos).

OBS: Os dados referentes a histeroscopia cirúrgica e diagnóstica deveriam ser considerados, visto a dificuldade para a realização destes procedimentos, evidenciando assim a necessidade de oferta na região.

**Tabela 25: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Estômago e Colorretal – Alto Vale do Paraíba**

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago Anual	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	114	02.09.01.003-7 - Esofagogastro Duodenoscopia com Biópsia	0009601 HOSPITAL PIO XII	116	10	97
				0009628 HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	1159	97	0
				2084937 SERVICO INTEGRADO DE MEDICINA	1290	108	0
				2096412 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI	724	60	45
				2748029 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DOS CAMPOS	231	19	1
				6094791 SKOPE	3419	285	32
				6294049 AME AMBULATORIO MED ESPECIALIDADES SAO JOSE DOS CAMPOS	2845	237	10
				6639178 CENTRAL DE REGULACAO AVALIACAO E CONTROLE DE CACAPAVA	4	0	0
				9491252 HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS	68	6	0
				<b>Total</b>	<b>9.856</b>	<b>821</b>	<b>185</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago Anual	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	345	02.09.01.005-3 Retossigmoidoscopia com Biópsia	2096412 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI	94	8	13
<b>Total</b>					<b>94</b>	<b>8</b>	<b>13</b>

RRAS	RS	Agrupamento	Necessidade	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	Estimativa de casos novos Colorretal Anual	345	02.09.01.002-9 - Esofagogastroduodenoscopia com Biópsia - COLONOSOPIA	0009601 HOSPITAL PIO XII	181	15	149
					0009628 HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	234	20	0
					2084937 SERVICO INTEGRADO DE MEDICINA	162	14	0
					2096412 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI	449	37	61
					2748029 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DOS CAMPOS	34	3	0
					6094791 SKOPE	1905	159	106
					6294049 AME AMBULATORIO MED ESPECIALIDADES SAO JOSE DOS CAMPOS	1802	150	43
					6639178 CENTRAL DE REGULACAO AVALIACAO E CONTROLE DE CACAPAVA	5	0	0
					9491252 HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS	73	6	0
					<b>Total</b>			

A tabela acima demonstram que com relação aos exames de alta suspeição do Câncer de Estômago e Colorretal, a região do Alto Vale do Paraíba apresenta oferta de exames de endoscopia sendo a produção superior ao número de casos novos estimados no ano de 2020. Contudo, sabemos que para a maior eficiência quanto à detecção precoce de pacientes com câncer, é necessário que a oferta de exames atenda a necessidade dos municípios, com a utilização de uma ferramenta, para a qualificação das requisições médicas e da fila de espera para a realização dos procedimentos, tendo em vista que os municípios possuem demanda reprimida para a realização desses exames.

Destaca-se que o AME de São José dos Campos é responsável por grande parte da produção de endoscopias na região do Alto Vale do Paraíba.

**Tabela 26: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Estômago e Colorretal – Alto Vale do Paraíba**

RRAS	RD	Estimativa de casos novos Colorretal Anual	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	345	02.09.01.002-9 - Esofagogastroduodenoscopia com Biópsia ■ COLONOSCOPIA	0009601 HOSPITAL PIO XII	181	15	149
				0009628 HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	234	20	0
				2084937 SERVICO INTEGRADO DE MEDICINA	162	14	0
				2096412 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI	449	37	61
				2748029 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DOS CAMPOS	34	3	0
				6094791 SKOPE	1905	159	106
				6294049 AME AMBULATORIO MED ESPECIALIDADES SAO JOSE DOS CAMPOS	1802	150	43
				6639178 CENTRAL DE REGULACAO AVALIACAO E CONTROLE DE CACAPAVA	5	0	0
				9491252 HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS	73	6	0
<b>Total</b>				<b>4.845</b>	<b>404</b>	<b>359</b>	

Os quadros acima demonstram que com relação aos exames de alta suspeição do Câncer de Colorretal, a região do Alto Vale do Paraíba apresenta oferta de exames de colonoscopia sendo a produção superior ao número de casos novos estimados no ano de 2020, fato este não identificado para o exame de retossigmoidoscopia, visto que somente a Santa Casa de Jacareí apresentou produção do procedimento para o período.

Contudo, sabemos que para a maior eficiência quanto à detecção precoce de pacientes com câncer, é necessário que a oferta de exames atenda a necessidade dos municípios, com a utilização de uma ferramenta, para a qualificação das requisições médicas e da fila de espera para a realização dos procedimentos, tendo em vista que os municípios possuem demanda reprimida para a realização desses exames. Destaca-se que os serviços de gestão estadual apresentaram a maior parte da produção dos exames de colonoscopia na região do Alto Vale do Paraíba.

**Tabela 27: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Mama – Circuito da Fé e Vale Histórico**

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Mama Anual	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Circ. da Fé./ Vale Histórico	188	02.04.03.003-0 - Mamografia Bilateral (Diagnóstica)	2081512 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARATINGUETA	131	11	0
				2087111 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA LORENA	13	1	0
				9030557 AMBULATORIO MEDICO ESPECIALIDADES DE LORENA	1276	106	0
				<b>Total</b>	<b>1.420</b>	<b>118</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Mama Anual	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Circ. da Fé/V. Histórico	188	02.05.02.009-7 - Ultrassonografia Mamaria	2024586 ARE	149	12	0
				2024691 SANTA CASA cruzeiro	1	0	0
				2040751 A E II PAM DO INAMPS	156	13	0
				2058340 UNIDADE MISTA DE SAUDE DE QUELUZDR JOAO MONTEIRO DA SILVA	50	4	0
				2058405 UNIDADE MISTA DE SAUDE DE SILVEIRAS	116	10	0
				2073021 UNIDADE BASICA DE SAUDE DE AREIAS	13	1	0
				2079046 UNIDADE MISTA DE SAUDE DE ROSEIRA DR PAULO GUIMARAES CASTRO	153	13	0
				2079518 SANTA CASA DE MIS E MATERNIDADE N SRA DA CONCEICAO CUNHA	92	8	0
				2081512 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARATINGUETA	903	75	0
				2081644 HOSPITAL FREI GALVAO	19	2	0
				2083051 SANTA CASA DE APARECIDA	11	1	0
				2087111 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA LORENA	1	0	0
				2087642 UNIDADE MISTA DE SAUDE MONS CID FRANCA SANTOS	18	2	0
				4049241 UNIDADE BASICA DE SAUDE DE POTIM	115	10	0
				7788312 AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DE PIQUETE	56	5	0
				9030557 AMBULATORIO MEDICO ESPECIALIDADES DE LORENA	3075	256	0
				<b>Total</b>	<b>4.928</b>	<b>411</b>	<b>0</b>

RRAS	RD	Estimativa de casos novos Mama Anual	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Circ. da Fé -V. Histórico	188	02.01.01.060-7 - Punção de mama por agulha grossa	9030557 AMBULATORIO MEDICO ESPECIALIDADES DE LORENA	200	17	0
				<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>17</b>	<b>0</b>

RRAS	RD	Estimativa de casos novos Mama Anual	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Circ. da Fé -V. Histórico	188	02.01.01.056-9 - Biópsia/Exerese de nódulo de mama	9030557 AMBULATORIO MEDICO ESPECIALIDADES DE LORENA	111	9	0
				<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>9</b>	<b>0</b>

As tabelas acima demonstram que em relação aos exames de alta suspeição do Câncer de Mama a região do Circuito da Fé e Vale Histórico, apresenta suficiência de exames de ultrassonografia mamária e mamografia bilateral diagnóstica sendo a produção superior ao número de casos novos estimados no ano de 2020. Cabe ressaltar que a produção de mamografias foi maior AME de Lorena (gestão de Estadual).

Com relação à produção de biópsia de nódulo de mama, a produção no ano de 2020 foi somente do AME de Lorena, sendo insuficiente de acordo com o número de casos novos.

Apesar da baixa capacidade cirúrgica o AME de Lorena é um importante equipamento para a realização de exames de alta suspeição do Câncer, tendo em vista que a região do Circuito da Fé e Vale Histórico é a região de maior vulnerabilidade da RRAS 17.

**Tabela 28: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Próstata – Circuito da Fé e Vale Histórico**

RRAS	RS	Estimativa Casos novos Próstata/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Circ. da Fé-V. Histórico	139	02.01.01.041-0 - Biópsia de próstata	9030557 AMBULATORIO MEDICO ESPECIALIDADES DE LORENA	257	21	0
				<b>Total</b>	<b>257</b>	<b>21</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa Casos novos Prostata/ Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Circ. da Fé-V. Histórico	139	02.05.02.010-0 - Ultrassonografia de próstata por via abdominal	2024586 ARE	16	1	0
				2024691 SANTA CASA	4	0	0
				2031027 ASSISTENCIA MEDICA ESPECIALIZADA	89	7	0
				2058340 UNIDADE MISTA DE SAUDE DE QUELUZDR JOAO MONTEIRO DA SILVA	19	2	0
				2058405 UNIDADE MISTA DE SAUDE DE SILVEIRAS	45	4	0
				2073021 UNIDADE BASICA DE SAUDE DE AREIAS	54	5	0
				2079046 UNIDADE MISTA DE SAUDE DE ROSEIRA DR PAULO GUIMARAES CASTRO	83	7	0
				2079518 SANTA CASA DE MIS E MATERNIDADE N SRA DA CONCEICAO CUNHA	31	3	0
				2081512 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARATINGUETA	242	20	0
				2081644 HOSPITAL FREI GALVAO	144	12	0
				2083051 SANTA CASA DE APARECIDA	4	0	0
				2087111 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA LORENA	2	0	0
				2087642 UNIDADE MISTA DE SAUDE MONS CID FRANCA SANTOS	21	2	0
				4049241 UNIDADE BASICA DE SAUDE DE POTIM	22	2	0
				6452302 SANTA CASA DE QUELUZ	6	1	0
				7788312 AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DE PIQUETE	31	3	0
9030557 AMBULATORIO MEDICO ESPECIALIDADES DE LORENA	800	67	0				
<b>Total</b>				<b>1.613</b>	<b>134</b>	<b>0</b>	

RRAS	RS	Estimativa Casos novos Prostata Anual	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Circ. da Fé-V. Histórico	139	02.05.02.011-9 - Ultrassonografia de próstata por via transretal	2024586 ARE	2	0	0
				2081512 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARATINGUETA	3	0	0
				9030557 AMBULATORIO MEDICO ESPECIALIDADES DE LORENA	257	21	24
<b>Total</b>				<b>262</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	

Os quadros acima demonstram que em relação aos exames de alta suspeição do Câncer de Próstata, na região do Circuito da Fé e Vale Histórico, apresenta suficiência de exames para diagnóstico, sendo a produção superior ao número de casos novos estimados no ano de 2020. Cabe ressaltar que a maior produção é encontrada no AME de Lorena (gestão estadual).

**Tabela 29: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Colo Uterino – Circuito da Fé e Vale Histórico**

RRAS	RD	Estimativa de casos novos Colo Uterino/ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Circ. da Fé-V. Histórico	50	02.11.04.002-9 - Colposcopia	9030557 AMBULATORIO MEDICO ESPECIALIDADES DE LORENA	734	61	0
				<b>Total</b>	<b>734</b>	<b>61</b>	<b>0</b>

RRAS	RD	Estimativa de casos novos Colo Uterino/ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Circ. da Fé-V. Histórico	50	02.01.01.066-6 - Biópsia do colo uterino	9030557 AMBULATORIO MEDICO ESPECIALIDADES DE LORENA	0	0	0
				<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

RRAS	RD	Estimativa de casos novos Colo Uterino/ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Circ. da Fé-V. Histórico	50	04.09.06.008-9 - Excisão Tipo I do Colo Uterino QU 04.09.06.030-5 - Excisão Tipo II do Colo Uterino QU <u>04.09.06.003-8 Excisão Tipo III do Colo Uterino</u>	2083051 SANTA CASA DE APARECIDA	11	1	0
				<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
				<b>Encontrada produção somente Excisão Tipo III</b>			

As tabelas acima demonstram que em relação aos exames de alta suspeição do Câncer de Colo Uterino, na região do Circuito da Fé e Vale Histórico, apresenta falta dos exames para diagnóstico, sendo a produção inferior ao número de casos novos estimados no ano de 2020. Cabe ressaltar que a maior produção é encontrada no AME de Lorena (gestão estadual). Com relação às excisões de Colo tipo I e tipo II, a produção encontrada foi somente na Santa Casa de Aparecida (gestão estadual).

**Tabela 30: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Estômago e Colorretal – Circuito da Fé e Vale Histórico**

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Circ. da Fév. Histórico	50	02.09.01.003-7 - Esofagogastro Duodenoscopia com Biópsia	2081512 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARATINGUETA	220	18	0
				2087111 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA LORENA	58	5	0
				9030557 AMBULATORIO MEDICO ESPECIALIDADES DE LORENA	3342	279	0
				<b>Total</b>	<b>3.620</b>	<b>302</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Circ. da Fé-V. Histórico	150	02.09.01.005-3 Retossigmoidoscopia com Biópsia OU	2081512 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARATINGUETA	24	2	0
				<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Circ. da Fé-V. Histórico	150	02.09.01.002-9 - Esofagogastroduodenoscopia com Biópsia - COLONOSCOPIA	2081512 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARATINGUETA	144	12	0
				2087111 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA LORENA	28	2	0
				9030557 AMBULATORIO MEDICO ESPECIALIDADES DE LORENA	368	31	0
				<b>Total</b>	<b>540</b>	<b>45</b>	<b>0</b>

Os dados acima demonstram que em relação aos exames de alta suspeição do Câncer de Estômago e Colorretal, na região do Circuito da Fé e Vale Histórico apresenta suficiência de endoscopia com biópsia e colonoscopia, sendo a maior produção encontrada no AME de Lorena (gestão estadual).

O produção de retossigmoidoscopia foi encontrada somente na Santa Casa de Guaratinguetá, sendo a produção insuficiente frente ao número de casos novos (150 casos novos/ano).

**Tabela 31: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Mama – Litoral Norte**

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Mama/ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	litoral Norte	129	02.04.03.003-0 - Mamografia Bilateral (Diagnóstica)	6233848 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE CARAGUATATUBA	521	43	0
				0092894 HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE			
				<b>Total</b>	<b>521</b>	<b>43</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Mama/ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	litoral Norte	129	02.05.02.009-7 - Ultrassonografia Mamaria	0092894 HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE	3	0	0
				2056860 CEM DRA ZILDA ARNS NEUMANN CARAGUATATUBA	124	10	0
				2082926 CASA DE SAUDE STELLA MARIS	7	1	0
				2702193 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE UBATUBA	232	19	0
				2747871 HOSPITAL MUNICIPAL DE ILABELA GOV MARIO COVAS JR	234	20	0
				2765934 HOSPITAL DE CLINICAS DE SAO SEBASTIAO	1	0	0
				3549828 ECORAD	608	51	36
				6233848 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE CARAGUATATUBA	2402	200	0
				7184689 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CENTRAL DE CARAGUATATUBA	1164	97	0
				9101918 UPA 24 HORAS CENTRO	12	1	0
<b>Total</b>	<b>4.787</b>	<b>399</b>	<b>36</b>				

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Mama/ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	litoral Norte	129	02.01.01.060-7 - Punção de mama por agulha grossa	6233848 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE CARAGUATATUBA	284	24	0
				<b>Total</b>	<b>284</b>	<b>24</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Mama/ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	litoral Norte	129	02.01.01.056-9 - Biópsia/Exerese de nódulo de mama	3549828 ECORAD	1	0	0
				6233848 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE CARAGUATATUBA	90	8	0
				<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

As tabelas acima demonstram que em relação aos exames de alta suspeição do Câncer de Mama a região do Litoral Norte apresenta suficiência de exames da linha de cuidado do câncer de mama, com exceção das biópsias de nódulo de mama, sendo a maior parte realizada no AME de Caraguatatuba (gestão estadual).

**Tabela 32: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Próstata – Litoral Norte**

RRAS	RS	Estimativa Casos novos Próstata/ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Litoral Norte	97	02.01.01.041-0 - Biópsia de próstata	2747871 HOSPITAL MUNICIPAL DE ILHABELA GOV MARIO COVAS JR	11	1	0
				6233848 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE CARAGUATATUBA	238	20	0
				<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>21</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa Casos novos Próstata/ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Litoral Norte	97	02.05.02.010-0 - Ultrassonografia de próstata por via abdominal	2056860 CEM DRA ZILDA ARNS NEUMANN CARAGUATATUBA	282	24	0
				2082926 CASA DE SAUDE STELLA MARIS	16	1	0
				2702193 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE UBATUBA	119	10	0
				2747871 HOSPITAL MUNICIPAL DE ILHABELA GOV MARIO COVAS JR	95	8	0
				3549828 ECORAD	106	9	0
				6233848 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE CARAGUATATUBA	1057	88	0
				0092894 HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE	40	3	0
				7184689 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CENTRAL DE CARAGUATATUBA	151	13	0
				9101918 UPA 24 HORAS CENTRO	6	1	0
				9491252 HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS	0	0	0
				<b>Total</b>	<b>1.872</b>	<b>156</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa Casos novos Próstata/ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Litoral Norte	97	02.05.02.011-9 - Ultrassonografia de próstata por via transretal	2082926 CASA DE SAUDE STELLA MARIS	4	0	0
				2747871 HOSPITAL MUNICIPAL DE ILHABELA GOV MARIO COVAS JR	4	0	0
				3549828 ECORAD	1	0	0
				6233848 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE CARAGUATATUBA	1.127	94	0
				7184689 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CENTRAL DE CARAGUATATUBA	6	1	0
				9101918 UPA 24 HORAS CENTRO	1	0	0
				<b>Total</b>	<b>1.143</b>	<b>95</b>	<b>0</b>

Os quadros acima demonstram que em relação aos exames de alta suspeição do Câncer de próstata a região do Litoral Norte apresenta suficiência de exames sendo a maior parte realizada no AME de Caraguatatuba (gestão estadual).

**Tabela 33: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Colo Uterino– Litoral Norte**

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Colo Uterino/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Litoral Norte	35	02.11.04.002-9 - Colposcopia	7461364 CENTRO DE ESPECIALIDADES SUL CARAGUATATUBA	8	1	0
				7978685 UNIDADE BASICA DE SAUDE	1	0	0
				<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Colo Uterino/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Litoral Norte	35	02.01.01.066-6 - Biópsia do colo uterino	7978685 UNIDADE BASICA DE SAUDE	1	0	0
				<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Colo Uterino/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Litoral Norte	35	04.09.06.008-9 - Excisão Tipo I do Colo Uterino OU 04.09.06.030-5 - Excisão Tipo II do Colo Uterino OU <u>04.09.06.003-8</u> <u>Excisão Tipo III do Colo Uterino</u>	2082926 CASA DE SAUDE STELLA MARIS	2	0	0
				2747871 HOSPITAL MUNICIPAL DE ILHABELA GOV MARIO COVAS JR	7	1	3
				<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
			<b>Encontrada produção somente Excisão Tipo III</b>				

Os quadros acima demonstram que em relação aos exames de alta suspeição do Câncer de Colo Uterino, na região do Litoral Norte apresenta insuficiência de exames para diagnóstico, sendo a produção inferior ao número de casos novos estimados no ano de 2020.

**Tabela 34: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Estômago e Colorretal – Litoral Norte**

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Litoral Norte	35	02.09.01.003-7 - Esofagogastro Duodenoscopia com Biópsia	2082926 CASA DE SAUDE STELLA MARIS	1	0	0
				3549828 ECORAD	299	25	8
				6233848 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE CARAGUATATUBA	1717	143	9
				0092894 HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE	168	14	1
				<b>Total</b>	<b>2.185</b>	<b>182</b>	<b>17</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Litoral Norte	104	02.09.01.005-3 Retossigmoidoscopia com Biópsia OU		0	0	0
				<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Litoral Norte	104	02.09.01.002-9 - Esofagogastroduodenoscopia com Biópsia - COLONOSCOPIA	3549828 ECORAD	84	7	15
				2056860 CEM DRA ZILDA ARNS NEUMANN CARAGUATATUBA	292	24	0
				6233848 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE CARAGUATATUBA	662	55	0
				<b>Total</b>	<b>1.038</b>	<b>87</b>	<b>15</b>

Os dados acima demonstram que em relação aos exames de alta suspeição do Câncer de Estômago e Colorretal, na região do Litoral Norte apresenta suficiência de endoscopia com biópsia e colonoscopia, sendo a maior produção encontrada no AME de Caraguatatuba (gestão estadual). Não foi encontrada produção de exames de retossigmoidoscopia na região do Litoral Norte.

**Tabela 35: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Mama – Vale do Paraíba e Região Serrana**

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	V. Paraíba - R. Serrana	242	02.04.03.003-0 - Mamografia Bilateral (Diagnóstica)	2749394 CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS TAUBATE	156	13	0
				3126838 HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA	544	45	0
				3605663 PRO IMAGEM PINDAMONHANGABA	56	5	0
				3753433 HOSPITAL LEONOR MENDES DE BARROS CAMPOS DO JORDAO	3	0	0
				<b>Total</b>	<b>759</b>	<b>63</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	V. Paraíba - R. Serrana	242	02.05.02.009-7 - Ultrassonografia Mamaria	2078546 SANTA CASA SAO BENTO DO SAPUCAI	30	3	0
				2749319 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TAUBATE	64	5	0
				2749394 CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS TAUBATE	4.161	347	0
				2755092 SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	517	43	2
				3126838 HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA	542	45	481
				6483933 CENTRO DE DIAGNOSE DE TREMEMBE	153	13	0
				7947984 COMPLEXO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPOS DO JORDAO	95	8	0
				<b>Total</b>	<b>5.562</b>	<b>464</b>	<b>483</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	V. Paraíba - R. Serrana	129	02.01.01.060-7 - Punção de mama por agulha grossa		0	0	0
				<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	V. Paraíba - R. Serrana	129	02.01.01.056-9 - Biópsia/Exereses de nódulo de mama	3126838 HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA	29	2	20
				<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>20</b>

Os quadros acima demonstram que em relação aos exames de alta suspeição do Câncer de Mama a região do Circuito do Vale do Paraíba e Região Serrana, apresenta suficiência de exames de ultrassonografia mamária e mamografia bilateral diagnóstica sendo a produção superior ao

número de casos novos estimados no ano de 2020. Cabe ressaltar que a produção de mamografias foi maior no Hospital Regional do Vale do Paraíba (gestão de Estadual) e de ultrassonografias mamárias foi no Centro Municipal de Especialidades Médicas de Taubaté (gestão municipal).

Com relação à produção de biópsia de nódulo de mama, a produção no ano de 2020 foi encontrada somente no Hospital Regional do Vale do Paraíba, sendo insuficiente de acordo com o número de casos novos.

A região do Vale do Paraíba e Região Serrana não apresenta produção de exames de punção de mama por agulha grossa em nenhuma dos prestadores.

**Tabela 36: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Próstata – Vale do Paraíba e Região Serrana**

RRAS	RS	Estimativa Casos novos Próstata/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	V. Paraíba - R. Serrana	181	02.01.01.041-0 - Biópsia de próstata	3126838 HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA	139	12	0
				3605663 PRO IMAGEM PINDAMONHANGABA	42	4	0
				<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>15</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa Casos novos Próstata/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	V. Paraíba - R. Serrana	181	02.05.02.010-0 - Ultrassonografia de próstata por via abdominal	2078546 SANTA CASA SAO BENTO DO SAPUCAI	41	3	0
				2749319 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TAUBATE	14	1	0
				2749394 CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS TAUBATE	2497	208	0
				3126838 HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA	287	24	0
				3605663 PRO IMAGEM PINDAMONHANGABA	405	34	0
				6483933 CENTRO DE DIAGNOSE DE TREMEMBE	42	4	0
				7947984 COMPLEXO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPOS DO JORDAO	50	4	0
				9225137 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA	7	1	0
				<b>Total</b>	<b>3.343</b>	<b>279</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa Casos novos Próstata/Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	V. Paraíba - R. Serrana	181	02.05.02.011-9 - Ultrassonografia de próstata por via transretal	3126838 HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA	139	12	127
				7947984 COMPLEXO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPOS DO JORDAO	1	0	0
				<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>12</b>	<b>0</b>

As tabelas acima demonstram que em relação aos exames de alta suspeição do Câncer de próstata, a região do Vale do Paraíba e Região Serrana apresenta suficiência de exames de ultrassonografia de próstata por via abdominal sendo a maior parte realizada no Centro Municipal de Especialidades de Taubaté (gestão municipal).

**Tabela 37: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Colo Uterino – Vale do Paraíba e Região Serrana**

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Colo Uterino/ Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Vale do Paraíba	35	02.11.04.002-9 - Colposcopia	2088371 CENTRO DE SAUDE DE TREMEMBE DR CARLOS BORGES ANCORA DA LUZ	38	3	0
				2749300 CASA DA MAE TAUBATEANA TAUBATE	375	31	0
				<b>Total</b>	<b>413</b>	<b>34</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Colo Uterino/ Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Vale do Paraíba	35	02.01.01.066-6 - Biópsia do colo uterino		0	0	0
				<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Colo Uterino/ Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	Vale do Paraíba	35	04.09.06.008-9 - Excisão Tipo I do Colo Uterino OU 04.09.06.030-5 - Excisão Tipo II do Colo Uterino OU 04.09.06.003-8 Excisão Tipo III do Colo Uterino	2749319 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TAUBATE	5	0	0
				7947984 COMPLEXO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPOS DO JORDAO	12	1	0
				<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
				Encontrada produção somente Excisão Tipo III			

As tabelas acima demonstram que em relação aos exames de alta suspeição do Câncer de Colo Uterino, na região do Vale do Paraíba e Região Serrana, apresenta insuficiência dos exames de biópsia de colo uterino e excisão de colo tipo I, II e III, sendo a produção inferior ao número de casos novos estimados no ano de 2020.

**Tabela 38: Exames de Alta Suspeição para Câncer de Estômago e Colorretal – Vale do Paraíba e Região Serrana**

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago/ Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	V. Paraíba - R. Serrana	65	02.09.01.003-7 - Esofagogastro Duodenoscopia com Biópsia	2749319 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TAUBATE	710	59	0
				2749394 CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS TAUBATE	938	78	0
				3126838 HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA	1275	106	46
				3490025 VIEIRA MARQUES COMPL DIAGNOSTICA SS LTDA PINDAMONHANGABA	611	51	3
				6483933 CENTRO DE DIAGNOSE DE TREMEMBE	107	9	0
				<b>Total</b>	<b>3.641</b>	<b>303</b>	<b>49</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago/ Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS 17	V. Paraíba - R. Serrana	194	02.09.01.005-3 Retossigmoidoscopia com Biópsia OU		0	0	0
				<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago/ Ano	Procedimento	CNES	Produção/Ano	Produção Mês	Produção CID Onco
RRAS17	V. Paraíba - R. Serrana	194	02.09.01.002-9 - Esofagogastroduodenoscopia com Biópsia - COLONOSCOPIA	2749319 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TAUBATE	330	28	0
				2755033 CENTRO DE ESPECIALIDADE MEDICAS PINDAMONHANGABA	214	18	1
				3126838 HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA	471	39	83
				<b>Total</b>	<b>1.015</b>	<b>85</b>	<b>84</b>

Os dados acima demonstram que em relação aos exames de alta suspeição do Câncer de Estômago e Colorretal, na região do Vale do Paraíba e Região Serrana apresenta suficiência de endoscopia com biópsia e colonoscopia, sendo a maior produção encontrada no Hospital Regional do Vale do Paraíba (gestão estadual).

Não foi encontrada produção de exames de retossigmoidoscopia na região do Vale do Paraíba e Região Serrana.

### 3.2.2. PACTUAÇÃO REGIONAL DOS EXAMES DE ALTA SUSPEIÇÃO DO CÂNCER

Com o intuito de seguir as orientações da Deliberação CIB nº 53 de 21 de Maio de 2021, o protocolo de alta suspeição apresenta os critérios clínico-laboratoriais de alta suspeição em oncologia por topografia e tem como intuito facilitar e organizar o processo de pactuação regional para o acesso aos serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e aos hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia. É um importante instrumento do planejamento regional da RAS ONCO, permitindo a integralidade do cuidado em Oncologia e a construção de Linhas de Cuidado Integrais para os diferentes tipos de neoplasias em cada macrorregião. Para cada topografia, estão elencados os critérios clínico-laboratoriais de alta suspeição em oncologia, bem como os procedimentos necessários para a investigação diagnóstica, usualmente disponíveis nos serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade. No intuito de centralizar a assistência e agilizar o fechamento do diagnóstico nos ambulatórios médicos de especialidades (AMEs), sob gestão estadual, para posterior encaminhamento à Regulação Estadual de Oncologia ou Regulação Municipal (município de São José dos Campos) através da pactuação das linhas de cuidados dos seguintes tipos de cânceres:

<b>Câncer de Próstata</b>
<b>Câncer de Mama</b>
<b>Câncer de Colo Uterino</b>
<b>Câncer de Estômago</b>
<b>Câncer Colorretal</b>

**Figura 2: Fluxograma do protocolo de alta suspeição:**



**Tabela 39 : Exames de alta suspeição de Câncer de Próstata**

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Próstata Anual	Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos			CNES	Prestador
			02.05.02.010-0 Ultrassonografia de próstata por via abdominal	02.05.02.011-9 Ultrassonografia de próstata por via transretal	02.01.01.041-0 Biópsia de próstata		
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	319	319	319	319	6294049	AME SJC
RRAS17	Circ. da Fé/V.Histórico	139	139	139	139	9030557	AME Lorena
RRAS17	Litoral Norte	97	97	97	97	6233848	AME Caraguatatuba
RRAS17	V. Paraíba -Reg. Serrana	181	181	181	181	2855917	AME Taubaté

**Tabela 40 : Exames de alta suspeição de Câncer de Mama**

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Mama Anual	Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos				CNES	Prestador	OBSERVAÇÃO
			02.04.03.003-0 Mamografia Bilateral (Diagnóstica)	02.05.02.009-7 Ultrassonografia Mamaria	02.01.01.060-7 Punção de mama por agulha grossa	02.01.01.056-9 Biópsia/Exerese de nódulo de mama			
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	432	432	432	432	432	6294049	AME SJC	
RRAS17	Circ. da Fé/Histórico	188	188	188	188	188	9030557	AME Lorena	
RRAS17	Litoral Norte	129	129	129	129	129	6233848	AME Caraguatatuba	
RRAS17	V. Paraíba-Reg. Serrana	242	242	242	242	242	2855917	AME Taubaté	Os exames de mamografia diagnóstica e punção por agulha grossa serão realizados no HRVP*

\*Hospital Regional do Vale do Paraíba

**Tabela 41: Exames de alta suspeição de Câncer Uterino**

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Colo Uterino Anual	Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos					CNES	Prestador	Observação
			02.11.04.002-9 Colposcopia	02.01.01.066-6 Biópsia do colo uterino	04.09.06.008-9 Excisão Tipo I do Colo Uterino <u>OU</u>	04.09.06.030-5 Excisão Tipo II do Colo Uterino <u>OU</u>	04.09.06.003-8 Excisão Tipo III do Colo Uterino			
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	53	53	53	53	53	53	6294049	AME SJC	As excisões de colo tipo III serão realizadas no HRSJC *
RRAS17	Circ. da Fé/Histórico	23	23	23	23	23	23	9030557	AME Lorena	As excisões de colo tipo III serão realizadas na Santa Casa de Aparecida
RRAS17	Litoral Norte	16	16	16	16	16	16	Redes Municipais Ubatuba (AME Taubaté)	HRLN*	As excisões de colo tipo III serão realizadas na HRLN
RRAS17	V. Paraíba-Reg. Serrana	30	30	30	30	30	30	AME Taubaté	HMUT*	As excisões de colo tipo III serão realizadas na HMUT

\*Hospital Regional de São José dos Campos

\*Hospital Municipal Universitário de Taubaté

**Tabela 42 : Exames de alta suspeição de Câncer de Estômago**

DRS	RRAS	RS	Estimativa de casos novos Estômago Anual	Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos	CNES	Prestador
				02.09.01.003-7 Esofagogastro Duodenoscopia com Biópsia		
3517 Taubaté	RRAS17	Alto Vale do Paraíba	114	114	6294049	AME SJC
3517 Taubaté	RRAS17	Circ. da Fé/Histórico	50	50	9030557	AME Lorena
3517 Taubaté	RRAS17	Litoral Norte	35	35	6233848	AME Caraguatatuba
3517 Taubaté	RRAS17	V. Paraíba-Reg. Serrana	65	65	2855917	AME TAUBATÉ

**Tabela 43 : Exames de alta suspeição de Câncer Colorretal**

RRAS	RS	Estimativa de casos novos Colorretal Anual	Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos		CNES	Prestador
			02.09.01.005-3 Retossigmoidoscopia com Biópsia <u>OU</u>	02.09.01.002-9 Esofagogastroduodenoscopia com Biópsia – COLONOSCOPIA		
RRAS17	Alto Vale do Paraíba	345	345	345	6294049	AME SJC
RRAS17	Circ. da FE/Histórico	150	150	150	9030557	AME Lorena
RRAS17	Litoral Norte	104	104	104	6233848	AME Caraguatatuba
RRAS17	V. Paraíba-Reg. Serrana	194	194	194	2855917	AME TAUBATÉ

## Nós críticos na Atenção Secundária

Nó Crítico: Dificuldade de fechamento de diagnóstico de Câncer

Causa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de priorização da Centrais de Regulação dos exames necessários para fechamento do diagnóstico de Câncer nos serviços de saúde disponíveis na Rede</li> <li>Falta de protocolo para a detecção precoce do Câncer e encaminhamento adequado de acordo com o protocolo da Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer</li> <li>Desconhecimento dos profissionais da rede (atenção básica e atenção especializada) de protocolo de alta suspeição do Câncer.</li> </ul>
Consequência	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elevado tempo de espera para a inserção do paciente para a Regulação Estadual (Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer).</li> <li>Aumento da demanda reprimida de pacientes aguardando regulação da Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer</li> <li>Início tardio do tratamento de câncer e muitas vezes encaminhamento direto do paciente aos cuidados paliativos.</li> </ul>
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implantação de Protocolo de Alta Suspeição de Câncer, para reorganização da oferta de exames na RRAS 17, trabalhando com priorização dos exames para os casos suspeitos e consequente diminuição do tempo entre a suspeita e o diagnóstico;</li> <li>Reuniões com os Grupo Técnicos de Regulação para alinhamento e cumprimento dos protocolos de alta suspeição de câncer.</li> <li>Proposta de matriciamento da atenção básica e atenção especializada pelos serviços de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONS).</li> </ul>

Nó Crítico: Produção insuficiente de exames de alta suspeição do Câncer de Mama: punção de mama por agulha grossa, biópsia/exeresse de nódulo de mama na RRAS 17 .

Causa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Produção insuficiente de exames frente à estimativa de casos novos</li> </ul>
Consequência	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elevado tempo de espera para a inserção do paciente para a Regulação Estadual (Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer).</li> <li>Aumento da demanda reprimida de pacientes aguardando regulação da Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer</li> <li>Início tardio do tratamento de câncer e muitas vezes encaminhamento direto do paciente aos cuidados paliativos.</li> </ul>
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oferta de exames em novos serviços nas regiões de saúde (AME Taubaté e Hospital Regional do Litoral Norte);</li> </ul>

Nó Crítico: Produção insuficiente de exames de alta suspeição do Câncer de Próstata: ultrassonografia por viatransretal

Causa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Produção insuficiente de exames frente à estimativa de casos novos</li> </ul>
Consequência	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elevado tempo de espera para a inserção do paciente para a Regulação Estadual (Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer).</li> <li>Aumento da demanda reprimida de pacientes aguardando regulação da Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer</li> <li>Início tardio do tratamento de câncer e muitas vezes encaminhamento direto do paciente aos cuidados paliativos.</li> </ul>
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oferta de exames em novos serviços nas regiões de saúde (AME Taubaté e Hospital Regional do Litoral Norte);</li> </ul>

Nó Crítico: Produção insuficiente de exames de alta suspeição do Câncer de Colo Uterino: biópsia de colo uterino e excisão tipo I, II e III.

Causa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produção insuficiente de exames frente à estimativa de casos novos</li> </ul>
Consequência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevado tempo de espera para a inserção do paciente para a Regulação Estadual (Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer).</li> <li>• Aumento da demanda reprimida de pacientes aguardando regulação da Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer</li> <li>• Início tardio do tratamento de câncer e muitas vezes encaminhamento direto do paciente aos cuidados paliativos.</li> </ul>
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta de exames em novos serviços nas regiões de saúde (AME Taubaté e Hospital Regional do Litoral Norte);</li> </ul>

Nó Crítico: Produção insuficiente de exames de alta suspeição do Câncer Colorretal: Retossigmoidoscopia.

Causa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produção insuficiente de exames frente à estimativa de casos novos</li> </ul>
Consequência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevado tempo de espera para a inserção do paciente para a Regulação Estadual (Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer).</li> <li>• Aumento da demanda reprimida de pacientes aguardando regulação da Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer</li> <li>• Início tardio do tratamento de câncer e muitas vezes encaminhamento direto do paciente aos cuidados paliativos.</li> </ul>
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta de exames em novos serviços nas regiões de saúde (AME Taubaté e Hospital Regional do Litoral Norte);</li> </ul>

Nó crítico: Pacientes inseridos na UNACON retornam com a solicitação de exames de alta complexidade para o município de origem.

Causa	Número insuficiente de procedimentos para acompanhamento: biópsias, endoscopias, colonoscopias, retossigmoidoscopias, tomografias, ressonância magnética, cintilografia, PT CET.
Consequência	A UNACON não se responsabiliza pela assistência integral ao paciente oncológico, havendo interrupção do tratamento desses pacientes, ocasionando na maioria das vezes a piora na evolução da doença.
Ações propostas	Proposta de definição de recurso financeiro para a recomposição de teto financeiro específico para a realização de exames de média e alta complexidade para acompanhamento dos pacientes em tratamento oncológico.

### 3.3. ATENÇÃO TERCIÁRIA - Assistência de Alta Complexidade

#### 3.3.1. Rede de Serviços – Tipos de Habilitação

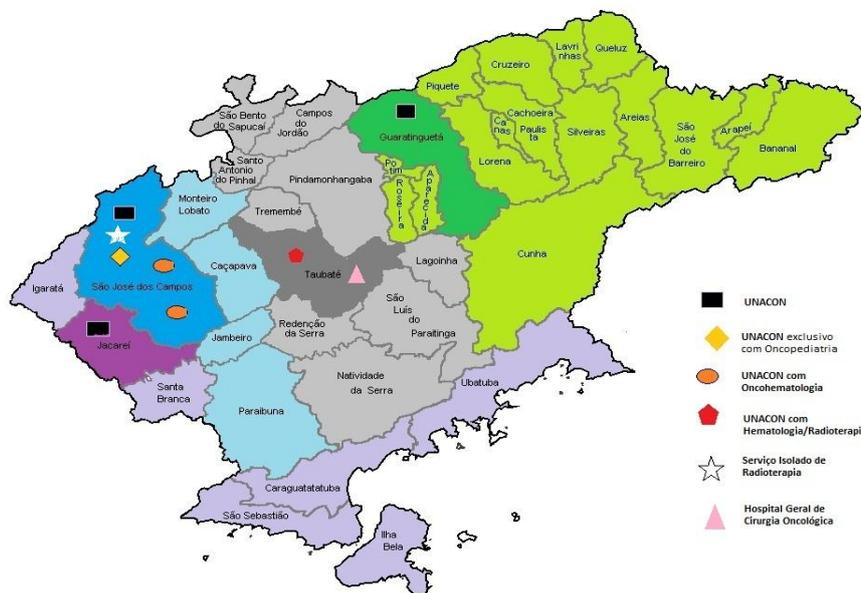
A Portaria nº 1.399 de 17 de Dezembro de 2019 redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS, em seu artigo 3º "Ficam mantidos os seguintes serviços no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) nos seguintes códigos":

**Quadro 01: Tipos de habilitação, PT 1.399/2019:**

17.04 - Serviço Isolado de Radioterapia;
17.06 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON);
17.07 - UNACON com Serviço de Radioterapia;
17.08 - UNACON com Serviço de Hematologia;
17.09 - UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica;
17.10 - UNACON Exclusiva de Hematologia;
17.11 - UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica;
17.12 - Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON);
17.13 - CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica;
17.14 - Hospital Geral com Cirurgia Oncológica;
17.15 - Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar;
17.16 - Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar

Fonte: PT 1.399/2019

**Mapa 02: Serviços habilitados em Oncologia – RRAS 17.**



Fonte: CNES, 2022.

Conforme demonstra o mapa acima a RRAS 17 não possui nenhuma habilitação de CACON.

### Quadro 02: Serviços habilitados em Oncologia – RRAS 17

Região	Município	Gestão	Estabelecimento	Código habilitação	Tipo de habilitação
Alto Vale do Paraíba (AVP)	São José dos Campos	Municipal	Hospital e Maternidade Pio XII	17.08	UNACON com serviço de hematologia
	São José dos Campos	Municipal	Instituto de Radioterapia Vale do Paraíba /CENON - Centro de Oncologia Radioterápica do Vale do Paraíba	17.04	Serviço Isolado de Radioterapia
	São José dos Campos	Municipal	Hospital Antoninho da Rocha Marmo	17.06	UNACON
	São José dos Campos	Estadual	Santa Casa de Misericórdia	17.08	UNACON com serviço de hematologia
	São José dos Campos	Estadual	Centro de Tratamento Fabiana Macedo de Moraes /GACC	17.11	UNACON exclusiva de Oncologia Pediátrica
	Jacareí	Municipal	Hospital São Francisco de Assis	17.06	UNACON
Circuito da Fé e Vale Histórico (CFVH)	Guaratinguetá	Municipal	Santa Casa de Misericórdia de Guaratinguetá	17.06	UNACON
Vale do Paraíba e Região Serrana	Taubaté	Estadual	Hospital Regional do Vale do Paraíba	17.07 e 17.08	UNACON com serviço de radioterapia e de hematologia
	Taubaté	Municipal	Hospital Municipal Universitário de Taubaté	17.14	Hospital Geral de Cirurgia Oncológica

Fonte: Anexo I – Portaria nº 1.399 de 17 de Dezembro de 2019.

A partir da elaboração do Plano de Ação da Rede (PAR) de Oncologia, homologado no ano de 2015, houve a habilitação de 2 (dois) novos serviços de Oncologia na RRAS 17:

- Hospital Municipal Universitário de Taubaté (gestão do município de Taubaté) – Hospital Geral de Cirurgia Oncológica (17.14);
- Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos (gestão estadual) – UNACON com Oncohematologia (17.08).

Uma das propostas apontados no PAR aprovado em 2015 foi que a UNACON Hospital Antoninho da Rocha Marmo, sob gestão do município de São José dos Campos, formaria um Complexo Hospitalar com a UNACON Hospital Pio XII, sendo essa uma proposta existente no PAR anterior.

Considerando que a habilitação como Hospital Geral de Cirurgia Oncológica não progrediu e que atualmente o referido hospital não realiza mais atendimento aos usuários SUS, faz-se necessário a desabilitação desse serviço.

Sendo assim as ações propostas para a RRAS 17, respeitando os parâmetros da Portaria 1.399/2021 são:

- Desabilitação do Hospital Antoninho da Rocha Marmo (CNES:009539) e incorporação do referido teto financeiro para recomposição na UNACON Hospital e Maternidade Pio XII (CNES 0009601);
- Habilitação do Hospital Regional do Litoral Norte (CNES: 0092894) como UNACON com serviço de radioterapia (código 17.07);
- Habilitação do Hospital Municipal José Carvalho de Florence (CNES: 0009628) como Hospital Geral de Cirurgia Oncológica, com o objetivo de complementar a produção cirúrgica da UNACON Hospital e Maternidade Pio XII (código 17.14);
- Nova habilitação do Centro de Terapia do Vale – CENON como Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar (17.15) vinculado à UNACON Hospital Pio XII.

**Tabela 44 : Demonstrativo de distribuição de UNACONs por casos novos exceto os não melanóticos de pele:**

RRAS 17	Estimativa de Casos Novos exceto não melanóticos de pele INCA 2020	Parâmetro PT 1.399/2019	Quantidades de Serviços conforme a Portaria	Quantidade de Serviços existentes
Alto Vale	2.673	1000 casos novos/ano	3	5*
Circuito da Fé e Vale Histórico	1.164		1	1
Litoral Norte	804		1	0
Vale do Paraíba e Região Serrana	1.509		2	1
<b>Total</b>	<b>6.150</b>		<b>6</b>	<b>7</b>

Fonte: INCA - 2020/ PT 1399-2019

Considerando a Portaria 1399/2019 que define no "Art. 8º: No âmbito do SUS, a oferta regional (macrorregião de saúde) para o diagnóstico e o tratamento do câncer pressupõe a existência de serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares e de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, integrados à rede local e macrorregional de atenção à saúde;

No quadro acima demonstramos o número de UNACONs existentes na RRAS 17 e verificamos que já existe o número de unidades habilitadas, entretanto cabe ressaltar os seguintes pontos diante necessidade de implantação de um novo serviço de Oncologia na Região do Litoral Norte:

- De acordo com o art. 8º, § 4º, o número de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia deve ser calculado para, no mínimo, cada 1.000 casos novos anuais de câncer estimados, excetuando-se o câncer não melanótico de pele, para efeito de necessidade de estruturas e serviços de Cirurgia, Radioterapia com seu número de equipamentos de megavoltagem, Oncologia Clínica, Hematologia e Oncologia Pediátrica; § 5º, para evitar a superoferta de serviços hospitalares, dá-se a exclusão dos casos de câncer não melanótico de pele para a estimativa da necessidade dos estabelecimentos de saúde habilitados para a assistência na alta complexidade em oncologia, cuja taxa de incidência é alta e cujos diagnóstico e tratamento são essencialmente ambulatoriais;
- Considerando o § 11 que trata das novas solicitações de habilitação em oncologia, que devem priorizar a oferta em regiões caracterizadas como vazios assistenciais e considerar o estabelecido nos parágrafos do Art. 7º desta Portaria, que os gestores público da saúde devem verificar em instância colegiada CIR-CIB, o Plano de atenção para diagnóstico e tratamento do câncer estabelecendo entre outros o "acesso regional (macrorregião de saúde ) sob regulação a serviços oncológicos e fluxos de referência e contra referência pré estabelecidos;

**Tabela 45: Produção da UNACON exclusiva de Oncologia Pediátrica na RRAS 17, nos anos de 2019 a 2020;**

RS	Habilitação	Prestadores	Teto físico de cirurgia oncológica programado pela Rede/ano	Produção Cirúrgica			Teto físico de quimioterapia programado pela Rede/ano	Produção Quimioterapia		
				2019	2020	2021		2019	2020	2021
Alto Vale do Paraíba	UNACON exclusivo de Oncopediatria	GACC	1.085	18	9	35	558	954	871	872

Fonte: DATASUS

A tabela acima demonstra a produção de cirurgias e quimioterapias realizadas nos anos de 2019 a 2021 na UNACON exclusiva de Oncologia Pediátrica.

O Centro de Tratamento Fabiana Macedo de Moraes (GACC), CNES 5869412, é o Serviço de Oncologia Pediátrica sob gestão estadual, habilitado para atendimento aos 39 municípios da RRAS 17 e 8 municípios da RRAS 2 (Região do Alto do Tietê);

Segundo a Portaria 1399/2019, o parâmetro para UNACON exclusivo de Oncologia Pediátrica é descrito no Art.º 9, inciso V: 720 procedimentos de quimioterapia para 80 casos inclusive os de hemopatias malignas agudas.

O GACC atende crianças/adolescente de 0 a 19 anos. Não possui referência formal para Radioterapia sendo necessária a pactuação entre gestores para realização de procedimentos radioterápicos.

O hospital realiza diagnóstico completo para os casos de suspeita de todos os tipos de câncer, abrangendo tumores sólidos, neoplasias hematológicas e tumores de sistema nervoso central que necessitam de neurocirurgia. Após o diagnóstico, é ofertado o tratamento integral para todos os tipos de câncer infanto-juvenil, buscando alcançar a cura física, emocional e socioeducacional de cada criança e jovens, juntamente com o acolhimento e suporte aos seus familiares.

Cabe ressaltar que o GACC não possui teto financeiro para realização de exames/procedimentos ambulatoriais de média complexidade como por exemplo: análises clínicas, raio X, ultrassonografia, tomografia, ressonância, cintilografia (Medicina Nuclear), consultas médicas especializadas, entre outras, utilizando desse teto programado para a prestação da assistência integral.

**Tabela 46: Número de UNACONS, por tipo de habilitação, por Região de Saúde na RRAS 17;**

Região de Saúde	UNACON Adulto	UNACON com Hematologia	UNACON Pediátrico	UNACON com Radioterapia	UNACON com Hematologia e Radioterapia	Serviço Isolado de Radioterapia
Alto Vale	2	2	1	-	-	1
Circuito da Fé e Vale Histórico	1	-	-	-	-	-
Litoral Norte	-	-	-	-	-	-
Vale do Paraíba e Região Serrana	-	-	-	-	1	-
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Fonte: PT 1399/2019

A tabela acima demonstra que a maior parte das UNACONS está localizada na Região do Alto Vale do Paraíba.

### 3.3.2. ALTA COMPLEXIDADE

**Tabela 47: Quantitativo de produção de cirurgias, quimioterapia e radioterapia, por estabelecimento, por Região de Saúde, ano 2020.**

RS	Estabelecimento	Cirurgias (650/ano)	Quimioterapia (5.300/ano)	Radioterapia (600/ano)
		2020	2020	2020
Alto Vale do Paraíba	Hospital Pio XII	1.169	18.173	-
	Hospital São Francisco de Assis	629	7.415	-
	Centro de Radioterapia do Vale	-	-	937
	Grupo de Assistencial à Criança com Câncer	9	871	-
	Santa Casa de São José dos Campos	563	6.339	-
Circuito da Fé e Vale Histórico	Santa Casa de Guaratinguetá	316	5.425	-
Vale do Paraíba e Região Serrana	Hospital Regional do Vale do Paraíba	955	15.699	787
	Hospital Municipal Universitário de Taubaté	1	-	-

#### 3.3.2.1. CIRURGIA ONCOLÓGICA

De acordo com o artigo 9ª da portaria SAS nº 1.399/2019 os hospitais de alta complexidade em oncologia há pelo menos um ano devem realizar, no mínimo, anualmente, conforme o tipo de habilitação: 650 procedimentos de cirurgia de câncer para cada 600 casos de câncer.

**Tabela 48: Estimativa de Procedimentos de Cirurgia de Câncer principal:**

Região de Saúde	População SEADE 2020	Estimativa de Casos Novos	Estimativa de procedimentos de cirurgias de câncer principal	Produção no ano de 2020
AVP	1.082.216	2.752	1.651	2.361
CFVH	471.637	1.199	719	316
LN	325.627	828	497	-
VPRS	610.149	1.552	931	956
<b>Total RRAS 17</b>	<b>2.489.629</b>	<b>6.331</b>	<b>3.798</b>	<b>3.633</b>

Fonte: SEADE-INCA-PT 1399/2019

Obs.: Os dados acima não consideraram a produção do GACC de cirurgias oncológicas (09 cirurgias oncológicas no ano de 2020).

Em análise aos dados de produção acima apresentados (SIH/DATASUS), verificamos que a região do Alto Vale do Paraíba (AVP) possui a maior parte da produção cirúrgica, seguida pela produção da Região do Vale do Paraíba e Região Serrana (VPRS).

**Tabela 49: Percentual de produção de cirurgias oncológicas por estabelecimento, RRAS 17, 2020:**

RS	Estabelecimento	Produção 2020	% da RRAS 17
AVP	UNACON -IPMMI - Obra de ação social Pio XII	1.169	32,2
VPRS	UNACON - Hospital Regional do Vale do Paraíba	955	26,3
AVP	UNACON - Hospital São Francisco de Assis	629	17,3
AVP	UNACON - Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos	563	15,5
CFVH	UNACON -Santa Casa de Misericórdia de Guaratinguetá	316	8,7
VPRS	Hospital Municipal Universitário de Taubaté	1	0
AVP	Hospital Antoninho da Rocha Marmo	0	0
	<b>Total</b>	<b>3.633</b>	<b>100</b>

A tabela acima demonstra que das 6 (seis) UNACONs da RRAS 17, somente 3 (três) apresentam produção exigida pelo Ministério (650 cirurgias/ano).

A UNACON exclusiva pediátrica (GACC) produziu 09 cirurgias oncológicas no ano de 2020.

A Santa Casa de Guaratinguetá apresentou produção de 316 cirurgias ao ano, sendo necessária a ampliação da oferta de cirurgias por essa UNACON.

O Hospital Municipal Universitário de Taubaté possui produção inferior, pois só teve seu serviço estruturado para atendimento às cirurgias oncológicas a partir de Novembro de 2021.

O Hospital Antoninho da Rocha Marmo não apresentou produção cirúrgica devido ao descredenciamento do Sistema Único de Saúde, sendo que o Hospital Municipal José de Carvalho Florence, vem realizando as cirurgias oncológicas, complementando a demanda de pacientes oncológicos atendidos no Hospital Pio XII. Cabe ressaltar que ambos os serviços estão sob gestão do município de São José dos Campos.

### 3.3.2.2.PROCEDIMENTOS QUIMIOTERÁPICOS

De acordo com o artigo 9ª da portaria SAS nº 1.399/2019 os hospitais de alta complexidade em oncologia há pelo menos um ano devem realizar, no mínimo, anualmente, conforme o tipo de habilitação: 5.300 procedimentos quimioterápicos principais para cada 700 casos de câncer.

**Tabela 50: Estimativa de Procedimentos de Quimioterapia e produção no ano de 2020.**

Região de Saúde	População SEADE 2020	Estimativa de Casos Novos	Estimativa de pacientes em quimioterapia	Produção no ano de 2020
AVP	1.082.216	2.752	1.926	31.927
CFVH	471.637	1.199	839	5.425
LN	325.627	828	580	-
VPRS	610.149	1.551	1.086	15.699
<b>Total RRAS 17</b>	<b>2.489.629</b>	<b>6.330</b>	<b>4.431</b>	<b>53.051</b>

A tabela acima demonstra que com relação à produção de procedimentos quimioterápicos a Região do Alto Vale do Paraíba possui produção superior as demais regiões da RRAS 17.

A região do Litoral Norte não apresenta produção, pois o Hospital Regional do Litoral Norte (gestão estadual) iniciou serviço de oncologia com oferta de consultas, procedimentos quimioterápicos e radioterápicos a partir de outubro do ano de 2021.

Esse serviço de Oncologia atenderá prioritariamente os municípios de Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba, e os demais municípios da RRAS 17 a partir da disponibilidade de vagas através da Regulação Estadual de Oncologia.

**Tabela 51: Percentual de produção de Quimioterapia por estabelecimento, 2020.**

RS	Estabelecimento	Produção 2020	% da RRAS 17
AVP	Hospital Pio XII	18.173	34,3
VPRS	Hospital Regional do Vale do Paraíba	15.699	29,6
AVP	Hospital São Francisco de Assis	7.415	14
AVP	Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos	6.339	11,9
CFVH	Santa Casa de Misericórdia de Guaratinguetá	5.425	10,2
	<b>Total</b>	<b>53.051</b>	<b>100,0</b>

Com relação à produção de quimioterapia, o Hospital Pio XII, sob gestão do município de São José dos Campos apresentou a maior produção de procedimento quimioterápicos de toda a RRAS 17 (34,3%), correspondendo ao triplo do quantitativo exigido pela Portaria 1.399/2019.

O Hospital Regional do Vale do Paraíba é o segundo em produção correspondendo a 29,6% de toda a região.

O Centro de Tratamento Fabiana Macedo de Moraes (GACC) é uma UNACON exclusiva de Oncopediatria.

De acordo com os parâmetros da Portaria 1.399/2019, a produção de quimioterapia em oncologia pediátrica é de 720 procedimentos/ano para atendimento de 80 casos incluindo as hemopatias malignas agudas.

No ano de 2020 o GACC apresentou produção de 871 procedimentos quimioterápicos, superando o parâmetro estabelecido na referida Portaria.

### 3.3.2.3. PRODUÇÃO DE RADIOTERAPIA

De acordo com o artigo 9ª da portaria SAS nº 1.399/2019, em seu parágrafo 1º, “*para a cobertura assistencial e a produção em radioterapia, considerar-se-á a capacidade instalada do serviço corresponde ao funcionamento de um (1) equipamento de radioterapia externa de megavoltagem (unidade de cobaltoterapia ou acelerador linear)*”.

Com relação à produção de Radioterapia, de acordo com a PT 1.399/2019, os hospitais de alta complexidade em oncologia há pelo menos um ano devem realizar, no mínimo, anualmente, conforme o tipo de habilitação: - Em radioterapia, 600 procedimentos de radioterapia principais, para atendimento de 600 casos por equipamento de megavoltagem.

O quadro abaixo demonstra o número de equipamento de Radioterapia e os serviços onde há proposta de plano de expansão da Radioterapia.

**Quadro 3 - Número de Equipamentos por Serviço de Radioterapia**

Equipamentos	CENON	Hospital Regional do Vale do Paraíba	Hospital Regional do Litoral Norte	Hospital São Francisco de Assis	Santa Casa de Guaratinguetá	Parâmetro 1.399/2019
Acelerador Linear com elétrons	1	2	1	Aguarda conclusão do Plano de Expansão de Radioterapia do Ministério da Saúde	Aguarda conclusão do Plano de Expansão de Radioterapia do Ministério da Saúde	600 procedimentos de radioterapia principais para atendimento de 600 casos de por equipamento de megavoltagem
Acelerador Linear sem elétrons	1	0	0	0	0	
Cobaltoterapia	0	0	0	0	0	

Fonte: DATASUS - CNES

**Tabela 52: Estimativa de Procedimentos de Radioterapia**

Região de Saúde	População SEADE 2020	Estimativa de Casos Novos	Estimativa de procedimentos de radioterapia	Produção 2020
AVP	1.082.216	2.752	1.651	937
CFVH	471.637	1.199	720	-
LN	325.627	828	497	-
VPRS	610.149	1.552	931	787
<b>Total RRAS 17</b>	<b>2.489.629</b>	<b>6.331</b>	<b>3.798</b>	<b>1.724</b>

Fonte: SEADE – INCA - PT 1399/2019 - DATASUS

A análise do quadro acima permite identificar que a maior produção de Radioterapia encontra-se na região do Alto Vale do Paraíba. Isso se dá devido à produção do Centro de Oncologia Radioterápica do Vale (CENON) habilitado como Serviço de Radioterapia Isolado que é referência para as seguintes UNACONS: Hospital Pio XII e Hospital São Francisco de Assis.

O CENON é referência para os pacientes da UNACON Hospital Pio XII (gestão do município de São José dos Campos) e Hospital São Francisco de Assis (gestão do município de Jacareí), com exceção dos pacientes da Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos (gestão estadual). A UNACON Hospital São Francisco aguarda a aquisição de um acelerador linear pelo PERSUS/MS.

A região do Circuito da Fé e Vale Histórico possui a UNACON Santa Casa de Guaratinguetá, que não possui radioterapia, havendo a necessidade de um equipamento de radioterapia, que já foi solicitado através do PERSUS/MS para assistência integral aos usuários dessa região que sofrem com a falta de acesso ao referido recurso e tem que se deslocar até o hospital Regional do Vale do Paraíba para realizar o tratamento radioterápico.

Na região do Litoral Norte possui vazio assistencial em assistência de alta complexidade em Oncologia. No ano de 2021 foi implantado um serviço de oncologia, ainda não habilitado pelo Ministério da Saúde que realiza procedimentos de radioterapia para os municípios do Litoral Norte e para os pacientes oncológicos oriundos da Santa Casa de São José dos Campos que são referenciados via regulação estadual. O HRLN possui um equipamento de Radioterapia, estando apto para habilitação como UNACON com Radioterapia

Na região do Vale do Paraíba e Região Serrana, o Hospital Regional do Vale do Paraíba (gestão estadual) possui habilitação para UNACON com Radioterapia. Recebeu recentemente um equipamento pelo programa de expansão da radioterapia (PERSUS/MS) e aguarda liberação de recursos financeiros para custeio do equipamento.

#### **Quadro 04: Prestadores contemplados no PERSUS, segundo município, modalidade e deliberação CIB, na RRAS 17.**

Município	Prestador	Situação Atual	Modalidade	Deliberação CIB		Financiamento MS
Jacareí	Hospital São Francisco de Assis	Em processo licitatório	criação			
Guaratinguetá	Santa Casa de Guaratinguetá	Estudo preliminar em elaboração	criação	10 de 04/06/2018	homologa inclusão	
Taubaté	Hospital Regional do Vale do Paraíba	Licença de Operação Setembro/2020	ampliação			Aguardando

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

O Hospital Regional do Vale do Paraíba recebeu no ano de 2021, um acelerador linear, sendo solicitado teto financeiro através da Deliberação CIB nº 02 de 07 de Janeiro de 2021.

Cabe ressaltar que após a implantação dos equipamentos de radioterapia faz-se necessária alocação de teto financeiro para operacionalização do serviço de radioterapia.

### 3.3.3. ESTUDO DE IMPACTO FINANCEIRO

O estudo abaixo apresentado contempla os valores calculados a partir dos parâmetros definidos pela Portaria SAS 1.399/2019 para cada estabelecimento de saúde:

#### 3.3.3.1 CENTRO DE RADIOTERAPIA DO VALE – CENON GESTÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Tabela 53: Estimativa de casos novos dos municípios e serão referenciados para o Instituto de Radioterapia do Vale do Paraíba (CENON):**

Municípios do Alto Vale do Paraíba	Estimativa Casos Novos
Caçapava	232
Igaratá	24
Jacareí	580
Jambeiro	16
Sta Branca	36
Monteiro Lobato	11
Paraíbuna	46
São José dos Campos	1.807
<b>Total</b>	<b>2.752</b>

Municípios da Região do Litoral Norte	Estimativa Casos Novos
Caraguatatuba	295
Ilhabela	85
São Sebastião	222
Ubatuba	226
<b>Total</b>	<b>828</b>

**Tabela 54: Estudo de recomposição de Teto Financeiro de Radioterapia para o CENON:**

Teto físico de Radioterapia pela Rede / ano (nº de pacientes)	820
Produção de Radioterapia no ano de 2020 (nº de pacientes)	937
Estimativa de procedimentos de radioterapia /ano (nº de pacientes)	2.751
Valor Médio de radioterapia do Estado	4.146,79
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>2.430.956,00</b>
Incremento Físico (nº de pacientes)	1.931
Portaria GM/MS 948/2022	604.794,57
Incremento Financeiro	7.402.656,92
<b>Teto financeiro de radioterapia recomposto</b>	<b>9.833.612,92</b>

O Estudo do Teto financeiro acima foi realizado com o intuito de complementar a assistência no Instituto de Radioterapia do Vale - CENON para os pacientes dos municípios do Alto Vale do Paraíba e Litoral Norte.

Os municípios da Região do Litoral Norte deverão ser atendidos no Hospital Regional do Litoral Norte, após a efetiva implantação do serviço de oncológica do referido prestador.

Após a conclusão do Plano de Expansão de Radioterapia (PER- SUS) para o Hospital São Francisco de Assis, haverá remanejamento dessa assistência para os municípios de Caçapava, Jambeiro, Jacareí, Igaratá, Santa Branca.

Após a conclusão da implantação do serviço de Oncologia do Hospital Regional do Litoral Norte, haverá remanejamento dos casos atendidos no CENON, dos municípios de Ubatuba, Caraguatatuba, São Sebastião e Ilhabela para o Hospital Regional do Litoral Norte.

Considerando a publicação da Portaria GM/MS nº 948 de 26 de Abril de 2022, que estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Estado de São Paulo e Municípios, o município de São José dos Campos recebeu a recomposição de teto financeiro relacionado aos procedimentos de radioterapia, no valor anual de **R\$ 604.794,57** (seiscentos de quatro mil, setecentos e noventa e quatro reais e cinquenta e sete centavos).

### 3.3.3.2. HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA GESTÃO ESTADUAL

**Tabela 55: Estimativa de casos novos de câncer dos municípios e serão referenciados para o Hospital Regional do Vale do Paraíba (gestão estadual):**

Municípios	Estimativa Casos Novos
Campos do Jordão	127
Lagoinha	12
Natividade da Serra	17
Pindamonhangaba	416
Redenção da Serra	10
Santo Antônio do Pinhal	17
São Bento do Sapucaí	27
São Luís do Paraitinga	27
Taubaté	782
Tremembé	117
<b>Total</b>	<b>1.552</b>

Obs.: PT 1.399/2019: Para cada 600 casos novos = 650 cirurgias  
Para 1.552 casos novos = 1.681 cirurgias

**Tabela 56: Estudo de recomposição de Teto Financeiro de Cirurgia Oncológica para o Hospital Regional do Vale do Paraíba.**

Teto físico de Cirurgia Oncológica pela Rede / ano	1.106
Produção de Cirurgia Oncológica no ano de 2020	955
Estimativa de cirurgia oncológica /ano	1.031
Valor Médio de cirurgia oncológica do Estado	4.039,02
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>2.390.806,24</b>
Incremento Físico	-
Incremento Financeiro	-
<b>Teto financeiro de cirurgia oncológica recomposto</b>	<b>2.390.806,24</b>

Devido ao à necessidade de 1.661 cirurgias oncológicas por anos, o estudo da recomposição de teto financeiro considerou o valor médio da cirurgia oncológica no estado de São Paulo.

**Tabela 57: Estudo de Teto Financeiro de Quimioterapia para Hospital Regional do Vale do Paraíba:**

Teto físico de quimioterapia programado pela Rede/ano	6.667
Produção quimioterapia no ano 2020	15.699
Percentual de Produção acima do Teto	135,5%
Estimativa de procedimentos de quimioterapia /ano (Portaria 1.399/2019)	11.751
Estimativa de procedimentos de quimioterapia/ano (considerando percentual de produção)	27.670
Valor Médio de quimioterapia do Estado	554,30
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>5.517.170,11</b>
Incremento Físico	21.003
Incremento Financeiro	11.642.217,23
<b>Teto financeiro de quimioterapia</b>	<b>17.159.387,34</b>

**Tabela 58: Estudo de recomposição de Teto Financeiro de Radioterapia para o Hospital Regional do Vale do Paraíba.**

Teto físico de Radioterapia pela Rede / ano (nº de pacientes)	1.190
Produção de Radioterapia no ano de 2020 (nº de pacientes)	787
Estimativa de procedimentos de radioterapia /ano (nº de pacientes)	2.751
Valor Médio de radioterapia do Estado	4.146,79
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>2.416.810,14</b>
Incremento Físico (nº de pacientes)	1.561
Portaria GM/MS 948/2022	494.953,56
Incremento Financeiro	5.978.185,63
<b>Teto financeiro de radioterapia recomposto</b>	<b>8.394.995,77</b>

**Observação:** O teto financeiro programado para tratamento de Radioterapia no Hospital Regional do Vale do Paraíba atenderá a necessidade dos 27 municípios da Região do Circuito da Fé (17 municípios) e Vale Histórico e Vale do Paraíba e Região Serrana (10 municípios).

Em 25 de Agosto de 2022, através da resolução nº 111, o Hospital Regional do Vale do Paraíba, recebeu incorporação de teto financeiro de radioterapia, no valor total anual de R\$ 494.953,56 (quatrocentos e noventa e quatro mil, novecentos e cinquenta e três reais e cinquenta e seis reais), correspondente à 119 tratamentos radioterápicos, referente à Portaria GM/MS nº 948 de 26 de Abril de 2022. O teto financeiro programado para tratamento de Radioterapia no Hospital Regional do Vale do Paraíba atenderá a necessidade dos 27 municípios da Região do Circuito da Fé (17 municípios) e Vale Histórico e Vale do Paraíba e Região Serrana (10 municípios).

### 3.3.3.3.HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE – GESTÃO ESTADUAL

**Tabela 59: Estimativa de casos novos dos municípios e serão referenciados para o Hospital Regional do Litoral Norte:**

Municípios	Estimativa Casos Novos
Caraguatatuba	295
Ilhabela	85
São Sebastião	222
Ubatuba	226
<b>Total</b>	<b>828</b>

**Tabela 60: Estudo de Teto Financeiro de Cirurgia Oncológica para o Hospital Regional do Litoral Norte:**

Teto físico de Cirurgia Oncológica pela Rede / ano	-
Produção de Cirurgia Oncológica no ano de 2020	-
Estimativa de cirurgia oncológica /ano	897
Valor Médio de cirurgia oncológica do Estado	4.039,02
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>-</b>
Incremento Físico	897
Incremento Financeiro	3.623.000,94
<b>Teto financeiro de cirurgia oncológica recomposto</b>	<b>3.623.000,94</b>

Obs.: PT 1399/2019: Para cada 600 casos novos = 650 cirurgias  
Para 828 casos novos = 897 cirurgias

**Tabela 61: Estudo de Teto Financeiro de Quimioterapia para Hospital Regional do Litoral Norte:**

Teto físico de quimioterapia programado pela Rede/ano	-
Produção quimioterapia no ano 2020	-
Estimativa de procedimentos de quimioterapia /ano	6.269
Valor Médio de quimioterapia do Estado	554,30
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>-</b>
Incremento Físico	6.269
Incremento Financeiro	3.474.906,70
<b>Teto financeiro de quimioterapia</b>	<b>3.474.906,70</b>

Obs.: PT 1399/2019: Para cada 700 casos novos = 5.300 sessões de quimioterapia  
Para 828 casos novos = 6.269 sessões de quimioterapia

**Tabela 62: Estudo de Teto Financeiro de Radioterapia para o Hospital Regional do Litoral Norte:**

Teto físico de Radioterapia pela Rede / ano (nº de pacientes)	-
Produção de Radioterapia no ano de 2020 (nº de pacientes)	-
Estimativa de procedimentos de radioterapia /ano (nº de pacientes)	828
Valor Médio de radioterapia do Estado	4.146,79
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>-</b>
Incremento Físico (nº de pacientes)	828
Incremento Financeiro	3.433.542,12
<b>Teto financeiro de radioterapia recomposto</b>	<b>3.433.542,12</b>

Obs.: PT 1.399/2019: Para cada 600 casos novos = 600 tratamentos  
Para 828 casos novos = 828 tratamentos

### 3.3.3.4. UNACON HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS GESTÃO DO MUNICÍPIO DE JACAREÍ

**Tabela 63: Estimativa de casos novos dos municípios e serão referenciados para a UNACON Hospital São Francisco**

Municípios	Estimativa Casos Novos
Caçapava	232
Igaratá	24
Jacareí	580
Jambeiro	16
Santa Branca	36
<b>Total</b>	<b>888</b>

Obs.: Para cada 600 casos novos = 650 cirurgias  
Para 888 casos novos = 962 cirurgias

**Tabela 64: Estudo de Teto Financeiro de Cirurgia Oncológica para o Hospital São Francisco de Assis:**

Teto físico de Cirurgia Oncológica pela Rede / ano	421
Produção de Cirurgia Oncológica no ano de 2020	629
Estimativa de cirurgia oncológica /ano	962
Valor Médio de cirurgia oncológica do Estado	4.039,02
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>2.483.012,11</b>
Incremento Físico	541
<b>Incremento Financeiro</b>	<b>2.185.109,82</b>
<b>Teto financeiro de cirurgia oncológica recomposto</b>	<b>4.668.121,93</b>

A proposta é que o **Hospital São Francisco de Assis** seja referência para os municípios de Caçapava e Jambuí após a habilitação do Hospital Regional do Litoral Norte e formalização desse serviço como primeira referência para os municípios da Região do Litoral Norte.

**Tabela 65: Estudo de Teto Financeiro de Quimioterapia para o Hospital São Francisco de Assis:**

Teto físico de quimioterapia programado pela Rede/ano	5.814
Produção quimioterapia no ano 2020	7.415
Percentual de Produção acima do Teto	27,5%
Estimativa de procedimentos de quimioterapia /ano (Portaria 1.399/2019)	6.723
Estimativa de procedimentos de quimioterapia /ano (considerando percentual de produção)	8.574
Valor Médio de quimioterapia do Estado	554,30
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>3.178.429,21</b>
Incremento Físico	2.760
Incremento Financeiro	1.530.040,47
<b>Teto financeiro de quimioterapia</b>	<b>4.708.469,68</b>

A UNACON Hospital São Francisco de Assis foi contemplado com um acelerador linear através do Plano de Expansão da Radioterapia(PER-SUS). A proposta é que assim que o equipamento estiver em condições de funcionamento exista **teto financeiro para os procedimento de Radioterapia** e habilitação como **UNACON com serviço de radioterapia (código 17.07)**.

### 3.3.3.5. HOSPITAL PIO XII – GESTÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

O Hospital Pio XII é referência como serviço de oncologia para os municípios da Região do Alto Vale do Paraíba: São José dos Campos, Caçapava, Jambuí, Monteiro Lobato e Paraibuna, inclusive na especialidade de Oncohematologia.

A proposta é que caso haja impacto financeiro na UNACON São Francisco de Assis, o Hospital Pio XII seja referência apenas para os municípios de Monteiro Lobato, Paraibuna e São José dos Campos.

**Tabela 66: Estimativa de casos novos de câncer dos municípios que serão referenciados para o IPMM Hospital Pio XII:**

Municípios da Região do Alto Vale	Estimativa Casos Novos
Monteiro Lobato	7
Paraibuna	49
São José dos Campos	1.807
<b>Total</b>	<b>1.863</b>

Obs: Parâmetro PT 1.399/2019: Para cada 600 casos novos = 650 cirurgias  
Para 1.863 casos novos = 2.018 cirurgias

Considerando a transferência dos tetos físico e financeiro do Hospital Antoninho da Rocha Marmo para o Hospital Pio XII, ficaremos com a tabela abaixo:

**Tabela 67: Transferência de Teto financeiro de cirurgias oncológicas a partir da desabilitação do Hospital Antoninho da Rocha Marmo para a UNACON Hospital Pio XII**

	Hospital Pio XII	Hospital Antoninho da Rocha Marmo	Total do Município
<b>Teto físico de Cirurgia Oncológica pela Rede / ano</b>	211	272	483
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>1.239.723,93</b>	<b>554.121,80</b>	<b>1.793.845,73</b>

Com a transferência do teto efetivada, a situação dos hospitais sob gestão do município de São José dos Campos fica como abaixo:

	Hospital Pio XII (Teto recomposto)	Hospital Municipal J. C. Florence	Total do Município
<b>Teto físico de Cirurgia Oncológica pela Rede / ano</b>	483	-	483
<b>Produção de Cirurgia Oncológica no ano de 2020</b>	1.169	-	1.169
<b>Estimativa de cirurgia oncológica /ano</b>	1.169	849	2.018
<b>Valor Médio de cirurgia oncológica do Estado</b>	4.039,02	4.039,02	4.039,02
Teto financeiro atual	1.793.845,73	-	1.793.845,73
<b>Incremento Físico</b>	686	849	1.535
<b>Incremento Financeiro</b>	2.770.767,72	3.429.127,98	6.199.895,70
<b>Teto financeiro de cirurgia oncológica recomposto</b>	<b>4.564.613,45</b>	<b>3.429.127,98</b>	<b>7.993.741,43</b>

O estudo acima apresentado propõe a desabilitação do Hospital Antoninho da Rocha Marmo e incorporação do teto cirúrgico ao Hospital Pio XII.

O Hospital Pio XII não possui capacidade instalada para realização da totalidade de cirurgias estimadas para o número de casos novos (2.018 cirurgias oncológicas), portanto a proposta é que haja a recomposição de teto financeiro do Hospital Pio XII para manutenção da produção de 1.169 cirurgias e o excedente de 849 cirurgias serão programadas para a realização no Hospital J. de Carvalho Florence, cuja proposta é de nova habilitação como Hospital Geral de Cirurgia Oncológica, formando complexo hospitalar com a UNACON Hospital Pio XII.

**Tabela 68: Estudo de Teto Financeiro de Quimioterapia para o Hospital Pio XII:**

Considerando a transferência dos tetos físico e financeiro de quimioterapia do Hospital Antoninho da Rocha Marmo para o Hospital Pio XII, ficaremos com o seguinte quadro:

	Hospital Pio XII	Hospital Antoninho da Rocha Marmo	Total do Município
<b>Teto físico de Quimioterapia pela Rede / ano</b>	2.765	1.954	4.719
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>3.984.881,16</b>	<b>1.642.221,12</b>	<b>5.627.102,28</b>

Com a transferência do teto efetivada, a situação do hospital sob gestão do município de São José dos Campos fica como abaixo:

Teto físico de quimioterapia programado pela Rede/ano	4.719
Produção quimioterapia no ano 2020	18.173
Percentual de Produção acima do Teto	285,1%
Estimativa de procedimentos de quimioterapia /ano (Portaria 1.399/2019)	14.106
Estimativa de procedimentos de quimioterapia /ano (considerando percentual de produção)	54.323
Valor Médio de quimioterapia do Estado	554,30
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>5.627.102,28</b>
Incremento Físico	49.604
Incremento Financeiro	27.495.274,14
<b>Teto financeiro de quimioterapia</b>	<b>33.122.376,42</b>

### 3.3.3.6. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SENHOR DOS PASSOS GESTÃO DO MUNICÍPIO DE GUARATINGUETÁ

**Tabela 69: Estimativa de casos novos de câncer dos municípios que serão referenciados para o Santa Casa de Guaratinguetá**

Municípios	Estimativa Casos Novos
Aparecida	91
Arapeí	6
Areias	10
Bananal	27
Cachoeira Paulista	82
Canas	13
Cruzeiro	203
Cunha	55
Guaratinguetá	301
Lavrinhas	18
Lorena	220
Piquete	35
Potim	53
Queluz	32
Roseira	27
São José do Barreiro	10
Silveiras	16
<b>Total</b>	<b>1.199</b>

**Tabela 70: Estudo de Teto Financeiro de Cirurgia Oncológica para Santa Casa de Guaratinguetá:**

Teto físico de Cirurgia Oncológica pela Rede / ano	324
Produção de Cirurgia Oncológica no ano de 2020	316
Estimativa de cirurgia oncológica /ano	1.200
Valor Médio de cirurgia oncológica do Estado	4.039,02
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>1.090.548,88</b>
Incremento Físico	876
Incremento Financeiro	3.538.181,52
Recomposição de Teto	218.093,80
<b>Teto financeiro de cirurgia oncológica recomposto</b>	<b>4.846.824,20</b>

**Tabela 71: Estudo de Teto Financeiro de Quimioterapia para a Santa Casa de Guaratinguetá:**

Teto físico de quimioterapia programado pela Rede/ano	3.418
Produção quimioterapia no ano 2020	5.425
Percentual de Produção acima do Teto	58,7%
Estimativa de procedimentos de quimioterapia /ano (Portaria 1.399/2019)	9.078
Estimativa de procedimentos de quimioterapia /ano (considerando percentual de produção)	14.408
Valor Médio de quimioterapia do Estado	554,30
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>2.805.600,64</b>
Incremento Físico	10.990
Incremento Financeiro	6.092.017,45
<b>Teto financeiro de quimioterapia</b>	<b>8.897.618,09</b>

Devido à falta de um equipamento de Radioterapia, a Santa Casa de Guaratinguetá foi habilitada somente para realização de procedimentos de cirurgia oncológicas e quimioterapia.

A UNACON Santa Casa de Guaratinguetá foi contemplada com um acelerador linear através do Plano de Expansão da Radioterapia(PER-SUS). A proposta é que assim que o equipamento estiver em condições de funcionamento exista **teto financeiro para os procedimento de Radioterapia e habilitação como UNACON com radioterapia (código 17.07)**.

### 3.3.3.7. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS GESTÃO ESTADUAL

A Santa Casa de São José dos Campos é uma instituição sob gestão estadual, habilitada para o atendimento a 900 casos novos pertencentes à área de abrangência da RRAS 17, conforme demonstra a tabela abaixo.

**Tabela 72: Estimativa de casos novos de câncer dos municípios que serão referenciados para a Santa Casa de São José dos Campos**

Municípios da RRAS 17	Estimativa Casos Novos	Municípios da RRAS 17	Estimativa Casos Novos
Aparecida	86	Natividade da Serra	13
Arapeí	4	Paraíbuna	49
Areias	7	Pindamonhangaba	418
Bananal	25	Piquete	31
Caçapava	230	Potim	55
Cachoeira Paulista	81	Queluz	29
Campos do Jordão	127	Redenção da Serra	6
Canas	8	Roseira	25
Caraguatatuba	295	Santo Antônio do Pinhal	13
Cruzeiro	207	São Bento do Sapucaí	25
Cunha	55	São José do Barreiro	7
Guaratinguetá	300	São José dos Campos	1.807
Igaratá	20	São Luís do Paraitinga	25
Ilhabela	84	São Sebastião	222
Jacareí	582	Silveiras	12
Jambeiro	12	Stª Branca	33
Lagoinha	7	Taubaté	784
Lavrinhas	15	Tremembé	115
Lorena	220	Ubatuba	226
Monteiro Lobato	7	<b>Total</b>	<b>6.267</b>

**Tabela 73: Estudo de Teto Financeiro de Cirurgia Oncológica para a Santa Casa de São José dos Campos:**

	Santa Casa de São José do Campos (atual)	Recurso referente aos pacientes do Circuito da Fé e Vale Histórico não absorvidos pela Santa Casa de Guaratinguetá	Novo teto para Santa Casa de São José dos Campos
Teto físico de Cirurgia Oncológica pela Rede / ano	650	-	650
Produção de Cirurgia Oncológica no ano de 2020	563	-	563
Estimativa de cirurgia oncológica /ano	-	99	99
Valor Médio de cirurgia oncológica do Estado	4.039,02	4.039,02	8.078,04
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>2.649.881,00</b>	<b>-</b>	<b>2.649.881,00</b>
Incremento Físico	-	99	99
Incremento Financeiro	-	399.862,98	399.862,98
<b>Teto financeiro de cirurgia oncológica recomposto</b>	<b>2.649.881,00</b>	<b>399.862,98</b>	<b>3.049.743,98</b>

A Santa Casa de São José dos Campos não terá a recomposição de teto financeiro, por já possuir teto financeiro para produção de 650 cirurgias por ano. Devido à regulação do município de São José dos Campos não abranger a população total de municípios do Alto Vale do Paraíba como é o caso dos municípios de Caçapava, Jambeiro, Monteiro e Paraibuna, muitos pacientes que teriam como referência os serviços de oncologia, principalmente para cirurgias oncológicas, da Região do Alto Vale são regulados para a Santa Casa de São José dos Campos, que atende também aos 38 municípios da RRAS 17 (exceto São José dos Campos), que possui regulação própria do município.

**Tabela 74: Estudo de Teto Financeiro de Quimioterapia para a Santa Casa de São José dos Campos:**

Teto físico de quimioterapia programado pela Rede/ano	5.300
Produção quimioterapia no ano 2020	6.339
Percentual de Produção acima do Teto	19,6%
Estimativa de procedimentos de quimioterapia /ano (Portaria 1.399/2019)	9.078
Estimativa de procedimentos de quimioterapia/ano (considerando percentual de produção)	10.858
Valor Médio de quimioterapia do Estado	554,30
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>3.186.837,00</b>
Incremento Físico	5.558
Incremento Financeiro	3.080.594,62
<b>Teto financeiro de quimioterapia</b>	<b>6.267.431,62</b>

### 3.3.3.8. HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ GESTÃO DO MUNICÍPIO DE TAUBATÉ

**Tabela 75: Hospital Municipal Universitário de Taubaté – gestão do município de Taubaté**

Teto físico de Cirurgia Oncológica pela Rede / ano	650
Produção de Cirurgia Oncológica no ano de 2020	1
Estimativa de cirurgia oncológica /ano	650
Valor Médio de cirurgia oncológica do Estado	4.039,02
<b>Teto financeiro atual</b>	<b>2.836.047,50</b>
Incremento Físico	-
Incremento Financeiro	-
<b>Teto financeiro de cirurgia oncológica recomposto</b>	<b>2.836.047,50</b>

O Hospital Municipal Universitário de Taubaté (sob gestão do município de Taubaté), foi habilitado em Dezembro de 2019, através da Portaria xxxx GM/MS. Devido à problemas na organização do serviço durante a Pandemia, se tornou hospital exclusivamente COVID, perda primária por falta de articulação entre os dois serviços, houve dificuldades no ano de produção, sendo que atualmente existe produção de cirurgias oncológicas.

**Tabela 76: Teto Financeiro atual dos serviços de Oncologia da RRAS 17, por tipo de procedimento**

Serviço	Teto Financeiro atual			
	Radioterapia	Quimioterapia	Cirurgia oncológica	Total
Hospital São Francisco de Assis	-	3.178.429,21	2.483.012,11	5.661.441,32
IPMMI - Obra de ação Pio XII	-	5.627.102,28	1.793.845,73	7.420.948,01
Hospital Municipal J. C. Florence	-	-	-	-
Santa Casa de São José dos Campos	-	3.186.837,00	2.649.881,00	5.836.718,00
Instituto de Radioterapia do Vale do Paraíba	2.430.956,00	-	-	2.430.956,00
Santa Casa de Guaratinguetá	-	2.805.600,64	1.090.548,88	3.896.149,52
Hospital Regional do Vale do Paraíba	2.416.810,14	5.517.170,11	2.390.806,24	10.338.932,35
Hospital Municipal Universitário de Taubaté	-	-	2.836.047,50	2.836.047,50
Hospital Regional do Litoral Norte	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>4.847.766,14</b>	<b>20.315.139,24</b>	<b>13.244.141,46</b>	<b>38.407.046,84</b>

**Tabela 77: Proposta de incremento para recomposição de teto financeiro por tipo de procedimento nos serviços de oncologia da RRAS 17**

Serviço	Incremento proposto ao Teto Financeiro			
	Radioterapia	Quimioterapia	Cirurgia oncológica	Total
Hospital São Francisco de Assis	-	1.530.040,47	2.185.109,82	3.715.150,29
IPMMI - Obra de ação Pio XII	-	27.495.274,14	2.770.767,72	30.266.041,86
Hospital Municipal J. C. Florence	-	-	3.429.127,98	3.429.127,98
Santa Casa de São José dos Campos	-	3.080.594,62	399.862,90	3.480.457,52
Instituto de Radioterapia do Vale do Paraíba	7.402.656,92	-	-	7.402.656,92
Santa Casa de Guaratinguetá	-	6.092.017,45	3.756.275,32	9.848.292,77
Hospital Regional do Vale do Paraíba	5.978.185,63	11.642.217,23	-	17.620.402,86
Hospital Municipal Universitário de Taubaté	-	-	-	-
Hospital Regional do Litoral Norte	3.433.542,12	3.474.906,70	3.623.000,94	10.531.449,76
<b>Total</b>	<b>16.814.384,67</b>	<b>53.315.050,61</b>	<b>16.164.144,68</b>	<b>86.293.579,96</b>

**Tabela 78: Proposta de teto financeiro recomposto por tipo de procedimento oncológico de acordo com os parâmetros da Portaria 1.399/2019**

Serviço	Teto Financeiro proposto			
	Radioterapia	Quimioterapia	Cirurgia oncológica	Total
Hospital São Francisco de Assis	-	4.708.469,68	4.668.121,93	9.376.591,61
IPMMI - Obra de ação Pio XII	-	33.122.376,42	4.564.613,45	37.686.989,87
Hospital Municipal J. C. Florence	-	-	3.429.127,98	3.429.127,98
Santa Casa de São José dos Campos	-	6.267.431,62	3.049.743,90	9.317.175,52
Instituto de Radioterapia do Vale do Paraíba	9.833.612,92	-	-	9.833.612,92
Santa Casa de Guaratinguetá	-	8.897.618,09	4.846.824,20	13.744.442,29
Hospital Regional do Vale do Paraíba	8.394.995,77	17.159.387,34	2.390.806,24	27.945.189,35
Hospital Municipal Universitário de Taubaté	-	-	2.836.047,50	2.836.047,50
Hospital Regional do Litoral Norte	3.433.542,12	3.474.906,70	3.623.000,94	10.531.449,76
<b>Total</b>	<b>21.662.150,81</b>	<b>73.630.189,85</b>	<b>29.408.286,14</b>	<b>124.700.626,80</b>

**Tabela 79: Impacto financeiro após recomposição de teto financeiro dos serviços de Oncologia da RRAS 17**

Serviços de Oncologia	Teto atual	Teto proposto	Impacto financeiro
Hospital São Francisco de Assis	5.661.441,32	8.350.409,84	2.688.968,52
IPMMI - Obra de ação Pio XII	10.166.105,24	15.394.929,83	5.228.824,59
Hospital Municipal J. C. Florence	-	3.426.127,98	3.426.127,98
Santa Casa de São José dos Campos	5.836.718,00	6.412.635,70	575.917,70
Instituto de Radioterapia do Vale do Paraíba	2.430.956,00	9.833.612,92	7.402.656,92
Santa Casa de Guaratinguetá	3.896.149,52	9.145.894,98	5.249.745,46
Hospital Regional do Vale do Paraíba	10.338.932,35	19.135.179,18	8.796.246,83
Hospital Municipal Universitário de Taubaté	2.836.047,50	2.836.047,50	0,00
Hospital Regional do Litoral Norte	-	10.531.449,76	10.531.449,76
<b>Total</b>	<b>41.166.349,93</b>	<b>85.066.287,69</b>	<b>43.899.937,76</b>

### 3.3.4. CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos, são definidos como a assistência integral promovida por equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a continuidade de sua vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais, durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto (Resolução CIT nº 41/2018).

Com a publicação em 31 de outubro de 2018, da Resolução nº 41 pelo Ministério da Saúde, houve a normatização da oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados prolongados no âmbito do SUS. Essa resolução define que os cuidados paliativos devem estar disponíveis em todos os pontos da RRAS, percorrendo a atenção primária em saúde, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência. As Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD), inseridas no componente da AB devem realizar os cuidados paliativos.

Cabe ressaltar que a Atenção Básica é o ponto da Rede onde possui a responsabilidade pela atenção à saúde de pacientes e suas famílias no decorrer do tempo, acompanhando suas histórias de vida, sendo considerada o melhor nível de assistência à saúde para a prestação e coordenação dos cuidados paliativos de seus usuários. Entende-se que a proximidade geográfica e o vínculo desses profissionais pode contribuir em muito para que o cuidado ocorra de forma humanizada, respeitando-se a autonomia de pacientes e famílias, evitando-se a fragmentação do indivíduo a partir dos múltiplos especialistas e o afastamento da família em seus momentos finais de vida.

Na atenção hospitalar, no que concerne à área da oncologia, os cuidados paliativos poderão ser desenvolvidos nas unidades de referência de alta complexidade em oncologia. As unidades de internação em cuidados prolongados (UCP) também fazem parte da assistência em cuidados prolongados, porém a RRAS 17 ainda não nenhuma unidade com essa habilitação e não houve a conclusão do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências (RUE), no qual a UCP deve estar inserida como Ponto de Atenção.

**Tabela 80: Número de equipes de EMAD, EMAP, por município, na RRAS 17, no ano de 2020:**

RS	CNES	Estabelecimento	Município	Tipo de Habilitação
AVP	2025000	CENTRO DE SAUDE II DR ODILON DE SOUZA MIRANDA	CACAPAVA	EMAP
	2025000	CENTRO DE SAUDE II DR ODILON DE SOUZA MIRANDA	CACAPAVA	EMAD
	2086522	UBS PARQUE SANTO ANTONIO	JACAREI	EMAD
	2084988	UBS SANTA CRUZ DOS LAZAROS ANA LUISA PINHEIRO	JACAREI	EMAD
CFVH	2024535	UNIDADE BASICA DE SAUDE CENTRO DE SAUDE	CRUZEIRO	EMAD
LN	371726	PROJETO MELHOR EM CASA ILHABELA	ILHABELA	EMAP
	2056860	CEM DRA ZILDA ARNS NEUMANN CARAGUATATUBA	CARAGUATATUBA	EMAD
	371726	PROJETO MELHOR EM CASA ILHABELA	ILHABELA	EMAD
VPRS	2755033	CENTRO DE ESPECIALIDADE MEDICAS PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA	EMAD
	7902131	EMAD QUALIST	TAUBATE	EMAD

Fonte: DATASUS - CNES.

O quadro acima demonstra que a RRAS 17 possui 9(nove) municípios que possuem equipes de EMAD e 2 (dois) municípios possuem equipe de EMAP. A região do Circuito da Fé e Vale Histórico com 17 municípios possui somente 1 equipe de EMAD no municípios de Cruzeiro.

No que se refere a atenção hospitalar, cabe ressaltar que a RRAS 17 não possui nenhum serviço de Cuidados Paliativos, bem como nenhum seguimento do cuidado nas unidades de atenção básica, na lógica paliativista, sendo assim os cuidados paliativos são realizados nos hospitais de média complexidade, principalmente quando o paciente ainda não foi regulado para o serviço de alta complexidade oncológica.

Existem algumas UNACONS que desenvolvem cuidados paliativos através de ações desenvolvidas por equipes de cuidados paliativos que priorizam assistência ao usuários oncológico.

A UNACON Hospital Regional do Vale do Paraíba, por exemplo, possui equipe de cuidados paliativos hospitalar e ambulatorial para adultos. O Hospital Municipal Universitário de Taubaté (Hospital Geral de Cirurgia Oncológica) possui uma equipe de cuidados paliativos pediátrica hospitalar e ambulatorial. A UNACON Hospital São Francisco possui equipe de cuidados paliativos para adultos hospitalar e ambulatorial.

As unidades de internação em cuidados prolongados (UCP) também fazem parte da assistência em cuidados prolongados, porém na RRAS 17 ainda não concluiu o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências (RUE), no qual a implantação da UCP é um ponto de atenção da RUE a ser discutido entre os gestores.

**Tabela 81: Produção ambulatorial nos procedimentos de cuidado paliativo por Região de Saúde, no ano de 2020:**

Micro Região	0301140014 ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	0302020012 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVO
Alto vale	0	0
Circuito da Fé e Vale Histórico	0	0
Litoral Norte	16	287
Vale do Paraíba e Região Serrana	0	5
<b>Total RRAS</b>	<b>16</b>	<b>292</b>

## Nós críticos na Atenção Terciária

Nó crítico: Falta de referência formal para atendimento de Radioterapia para os pacientes que necessitem desse tratamento no GACC

Causa	Ausência de pactuação de procedimentos radioterápicos para pacientes oncológicos pediátricos na RRAS 17
Consequência	Dificuldade de regulação e evasão de pacientes da RRAS 17
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pactuar o atendimento de Radioterapia dos pacientes atendidos no GACC, no Centro de Radioterapia do Vale (CENON), sob gestão do município de São José dos Campos</li> </ul>

Nó crítico: Falta de referência de Radioterapia para a Santa Casa de São José dos Campos

Causa	UNACON foi habilitada sem referência de Radioterapia
Consequência	Descontinuidade do tratamento e/ou diminuição do acesso ao serviço de radioterapia
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pactuar formalização da referência da UNACON Santa Casa de São José dos Campos no Hospital Regional do Vale do Paraíba e Hospital Regional do Litoral Norte</li> </ul>

Nó crítico: Falta de referência na especialidades de Oftalmologia, Tumor Ósseo, Radiocirurgia, Radioterapia com Estereotáxica Iodoterapia e Braquiterapia.

Causa	Falta de serviços habilitados como CACON e ausência de oferta para o atendimento nas UNACONS das referidas especialidades.
Consequência	Dificuldade de regulação dos casos oncológicas nas referidas especialidades e início tardio do tratamento.
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Negociar com os DRSs do Estado de São Paulo, em conjunto com a Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS/SES), em serviços que possam absorver as demandas da RRAS 17 nessas especialidades.</li> </ul>

Nó crítico: Alinhamento dos fluxos entre os Hospitais Gerais de Cirurgia Oncológica e UNACONS

Causa	Falta de alinhamento dos gestores e prestadores dos serviços que formam complexo hospitalar
Consequência	Fragmentação do atendimento em oncologia e morosidade da assistência integral.
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reuniões entre gestores e prestadores para discussão de protocolo de acesso</li> </ul>

Nó crítico: Dificuldade tratamento alta complexidade como Quimioembolização

Causa	Paciente oncológico da UNACON Santa Casa de São Jose dos Campos, que precisa de acompanhamento com equipe de transplante, realiza tratado inicial e quando necessário quimioembolização não há referência na regional. Paciente é encaminhado novamente a equipe de Transplante do Hospital São Paulo para ser avaliado novamente e iniciar o tratamento.
Consequência	Início tardio do tratamento.
Ações Propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Propor pactuação Inter RRAS através de sinalização à SES da falta de referência para o referido procedimento;</li> <li>Discussão das especialidades oncológicas que não são contempladas nos serviços da RRAS 17 com a Regulação de Oncologia da SES.</li> </ul>

#### 4. REGULAÇÃO DO ACESSO À ONCOLOGIA

A regulação do acesso é um conjunto de ações estratégicas que visam qualificar e otimizar o acesso ao atendimento oncológico, definição de um ponto essencial na garantia do acesso para o encaminhamento de usuários com suspeita de câncer ou pacientes com diagnóstico confirmado de neoplasia às unidades oncológicas.

O processo regulatório se dá através das Centrais de Regulação Municipais (nas cidades que aderiram ao pacto de saúde), nas CRS ou através do Departamento de Regulação Estadual. O processo de regulação do acesso ao atendimento oncológico é realizado por equipe técnica qualificada com médicos reguladores que realizam a avaliação das solicitações cadastradas nos sistemas informatizados de regulação vigente conforme a região de abrangência, estabelecendo prioridades de acesso sob critérios de gravidade e especificidades dos casos, em consonância a Protocolos Técnicos e Resoluções CIB/SP com devidas pactuações de referências.

A Atenção Oncológica no estado de São Paulo está em consonância com a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer que tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como aprimorar a experiência do paciente com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

A RRAS 17 segue as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde (SES), que orienta a organização da atenção oncológica no estado a partir da articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, devidamente estruturados por sistemas de apoio, sistemas logísticos, regulação e governança da rede de atenção à saúde.

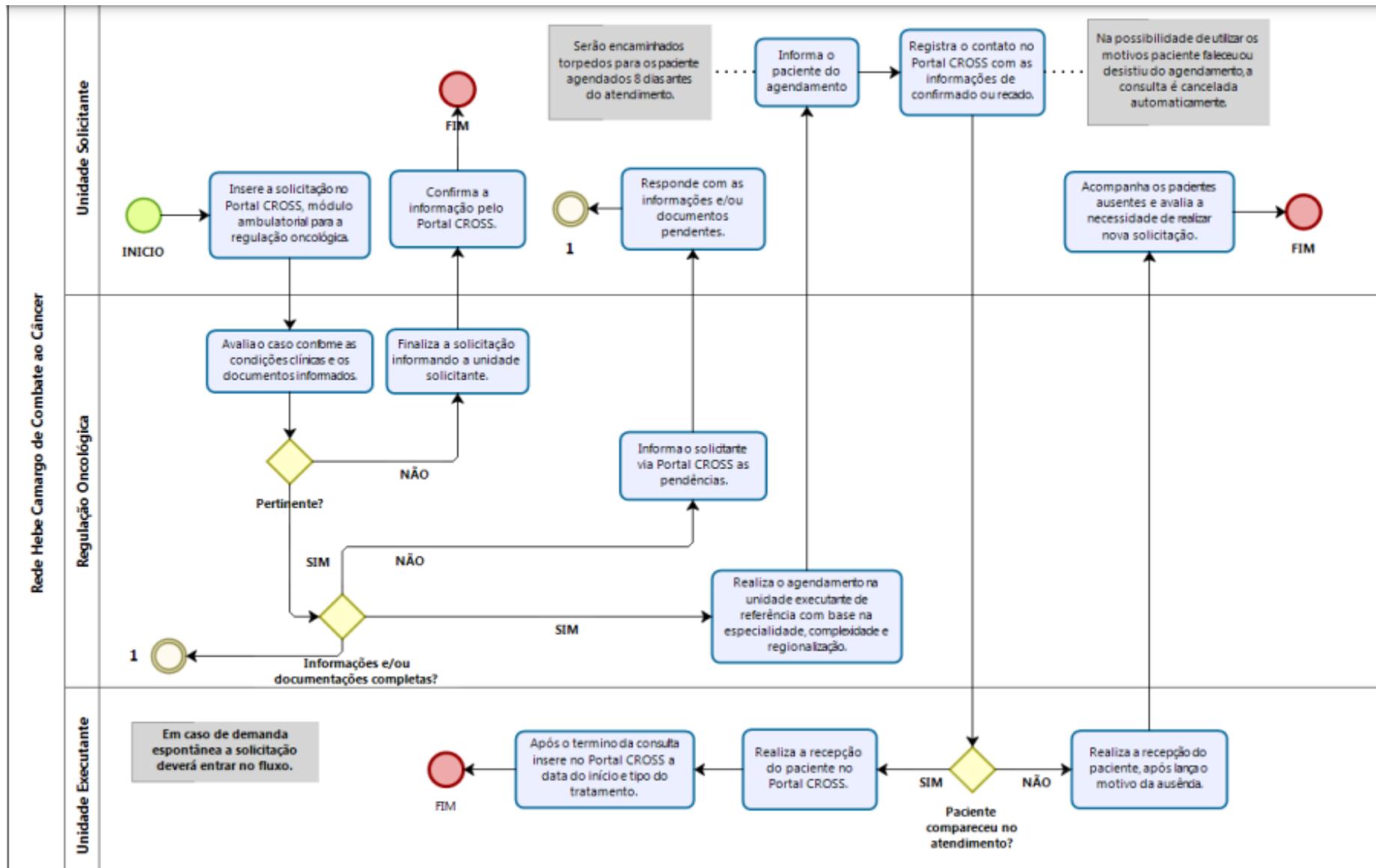
**Tabela 82: Modelos de regulação oncológica através do Sistema CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde), Estado de São Paulo, RRAS 17;**

Estadual	3 Serviços Estaduais - Regulação de oncologia CROSS	Hospital Regional do Vale do Paraíba
		Santa Casa de São Jose dos Campos
	2 Serviços Municipais - Regulação de oncologia CROSS	Santa Casa de Guaratinguetá H Municipal Universitário de Taubaté
	1 Serviço Estadual com regulação própria	CT Fabiana Macedo de Moraes/GACC
Municipal	<b>3 Serviços Municipais - Sem informação</b>	<b>Hospital Pio XII</b>
		<b>H Materno Infantil Antoninho da Rocha Marmo</b>
		<b>Centro de Radioterapia do Vale</b>
	1 Serviço Municipal - Regulação de oncologia municipal integrado ao CROSS	Hospital São Francisco de Assis

Fonte: Deliberação CIB nº 58 de 19 de Junho de 2018.

A tabela acima demonstra como está disposta a regulação na RRAS 17. Verificamos que as unidades em destaque estão sob gestão do município de São José dos Campos, que não fazem parte da regulação estadual, possuindo regulação própria através do Departamento de Regulação e Controle (DRC) da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Campos.

Figura 3: Fluxograma da Regulação Estadual de Oncologia



**Tabela 83: Serviço de referência por tipo de especialidade, por Região de Saúde**

Ação de Saúde		Região de saúde: CIRCUITO DA FÉ E VALE HISTÓRICO		Região de saúde: VALE DO PARAÍBA E REGIÃO SERRANA		Região de saúde: ALTO VALE		Região de saúde: LITORAL NORTE	
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
Cirurgia	Aparelho Digestivo	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Santa Casa de São José dos Campos	2748029	Hospital Regional do Litoral Norte (3*)	0092894
				Hospital Municipal Univ. de Taubaté	2749319	Hospital São Francisco de Assis	2085194		
	Coloproctologia	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Regional do Vale do Paraíba (1*)	3126838	Hospital São Francisco de Assis	2085194	Hospital Regional do Litoral Norte (3*)	0092894
	Ginecologia	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Santa Casa de São José dos Campos	2748029	Hospital Regional do Litoral Norte (3*)	0092894
				Hospital Municipal Univ. de Taubaté	2749319	Hospital São Francisco de Assis	2085194		
	Mastologia	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Regional do Vale do Paraíba		Santa Casa de São José dos Campos	2748029	Hospital Regional do Litoral Norte	0092894
				Hospital Municipal Univ. de Taubaté	2749319	Hospital São Francisco de Assis	2085194		
	Urologia	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Santa Casa de São José dos Campos	2748029	Hospital Regional do Litoral Norte (3*)	0092894
				Hospital Municipal Univ. Taubaté	2749319	Hospital São Francisco de Assis	2085194		
	Cabeça e pescoço	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Santa Casa de São José dos Campos	2748029	xxxxx	xxx
	Torácica	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Santa Casa de São José dos Campos	2748029	xxxxx	xxx
	Ossos e partes moles (Ortopedia)	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx	Santa Casa de São José dos Campos	2748029	xxxxx	xxx
	Pele/Plástica (Dermatologia)	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Regional do Vale do Paraíba (2*)	3126838	Santa Casa de São José dos Campos	2748029	Hospital Regional do Litoral Norte (3*)	0092894
						Hospital São Francisco de Assis	2085194		
Neurocirurgia	xxxxx	xxx	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx	
Oftalmologia	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx	
Cirurgia Geral	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Hospital São Francisco de Assis	2085194	xxxxx	Xxx	

Ação de Saúde		Região de saúde: CIRCUITO DA FÉ E VALE HISTÓRICO		Região de Saúde VALE DO PARAÍBA E REGIÃO SERRANA		Região de saúde: ALTO VALE		Região de saúde: LITORAL NORTE	
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
<b>Radioterapia</b>	Radioterapia	xxxxx	xxx	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	xxxxx	xxx	Hospital Regional do Litoral Norte	0092894
<b>Oncologia Clínica</b>	Oncologia Clínica	Santa Casa de Guaratinguetá (5*)	2081512	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Hospital São Francisco de Assis	2085194	Hospital Regional do Litoral Norte (3*)	0092894
						Santa Casa de São José dos Campos	2748029		
<b>Hematologia</b>	Hematologia	xxxxx	xxx	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Hospital Pio XII (4*)	0009601	xxxxx	xxx
						Santa Casa de São José dos Campos	2748029		
<b>Oncologia Pediátrica</b>	Oncologia Pediátrica	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx	Centro de Trat. Fabiana M. Moraes (GACC)	5869412	xxxxx	xxx
<b>Iodoterapia</b>	Iodoterapia	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
<b>Cuidados Paliativos</b>	Cuidados Paliativos	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
<b>Reabilitação</b>	Reabilitação	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx

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

- 1\* as especialidades de coloproctologia são ofertadas na agenda de cirurgia geral  
2\* alguns CIDs na especialidade dermatologia são ofertados na agenda de cirurgia geral

- 3\* aguardando habilitação para ampliação dos CIDs ofertados  
4\* O Hospital Pio XII não coloca na CROSS as vagas ofertadas para regulação do município de São José dos Campos

5\* A Santa Casa de Guaratinguetá realiza oncologia clínica para os pacientes internos. não cede cotas para agendamentos externos via regulação estadual.  
Não estão incluídos na tabela os serviços de gestão municipal de São José dos Campos: **Insitituto de Radioterapia do Vale (CENON) e Hospital Pio XII**

**Tabela 84: Oferta de vagas nos serviços de Oncologia, por estabelecimento de saúde, por especialidade:**

Ação de Saúde		Serviço/Hospital	CNES	Município	Região de saúde	MÉDIA DE VAGAS MÊS	TOTAL DE OFERTA MÊS
Cirurgia	Aparelho Digestivo	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Taubaté	VPRS	1	40
		Hospital Municipal Univ. de Taubaté	2749319	Taubaté	VPRS	4	
		Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Guaratinguetá	CFVH	4	
		Santa Casa de São José dos Campos	2748029	São José dos Campos	AVP	3	
		Hospital São Francisco de Assis (1*)	2085194	Jacareí	AVP	0	
		Hospital Regional do Litoral Norte	0092894	Caraguatatuba	LN	28	
	Coloproctologia	Hospital Regional do Vale do Paraíba (2*)	3126838	Taubaté	VPRS		
		Santa Casa de Guaratinguetá (2*)	2081512	Guaratinguetá	CFVH		
		Hospital São Francisco de Assis	2085194	Jacareí	AVP		
		Hospital Regional do Litoral Norte (3*)	0092894	Caraguatatuba	LN		
	Ginecologia	Hospital Municipal Univ. de Taubaté	2749319	Taubaté	VPRS	15	77
		Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Taubaté	VPRS	5	
		Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Guaratinguetá	CFVH	4	
		Hospital São Francisco de Assis	2085194	Jacareí	AVP	13	
		Santa Casa de São José dos Campos	2748029	São José dos Campos	AVP	4	
		Hospital Regional do Litoral Norte	0092894	Caraguatatuba	LN	36	
	Mastologia	Hospital Municipal Univ. de Taubaté	2749319	Taubaté	VPRS	22	70
		Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Taubaté	VPRS	12	
		Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Guaratinguetá	CFVH	4	
		Hospital São Francisco de Assis	2085194	Jacareí	AVP	12	
		Santa Casa de São José dos Campos	2748029	São José dos Campos	AVP	14	
		Hospital Regional do Litoral Norte	0092894	Caraguatatuba	LN	6	
	Urologia	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Taubaté	VPRS	5	70
		Hospital Municipal Univ. de Taubaté	2749319	Taubaté	VPRS	8	
Santa Casa de Guaratinguetá		2081512	Guaratinguetá	CFVH	3		
Hospital São Francisco de Assis		2085194	Jacareí	AVP	14		
Santa Casa de São José dos Campos		2748029	São José dos Campos	AVP	16		
Hospital Regional do Litoral Norte		0092894	Caraguatatuba	LN	24		

Ação de Saúde		Serviço/Hospital	CNES	Município	Região de saúde	MÉDIA DE VAGAS MÊS	TOTAL DE OFERTA MÊS
Cirurgia	Cabeça e pescoço	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Taubaté	VPRS	22	29
		Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Guaratinguetá	CFVH	3	
		Santa Casa de São José dos Campos	2748029	São José dos Campos	AVP	4	
	Torácica	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Taubaté	VPRS	6	9
		Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Guaratinguetá	CFVH	2	
		Santa Casa de São José dos Campos	2748029	São José dos Campos	AVP	1	
	Ossos e partes moles (Ortopedia)	Santa Casa de São José dos Campos	2748029	São José dos Campos	AVP	1	1
	Pele/Plástica (Dermatologia/Plástica)	Hospital Regional do Vale do Paraíba (4*)	3126838	Taubaté	VPRS		46
		Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Guaratinguetá	CFVH	4	
		Hospital São Francisco de Assis	2085194	Jacareí	AVP	10	
		Santa Casa de São José dos Campos	2748029	São José dos Campos	AVP	2	
		Hospital Regional do Litoral Norte	0092894	Caraguatatuba	LN	30	
	Neurocirurgia	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Taubaté	VPRS	6	6
	Oftalmologia	NÃO TEM REFERÊNCIA					ENCAMINHADO à DRS I
Cirurgia Geral	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Taubaté	VPRS	12	29	
	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Guaratinguetá	CFVH	2		
	Hospital São Francisco de Assis	2085194	Jacareí	AVP	13		

Radio terapia	Radioterapia	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Taubaté	VPRS		70	118
		Hospital Regional do Litoral Norte	0092894	Caraguatatuba	LN		48	
	Braquiterapia	INRAD – INSTITUTO DE RADIOLOGIA					Grupo de Regulação Estadual ENCAMINHA ao DRS I	

Hematologia	Hematologia	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Taubaté	VPRS	13	27
		Hospital Pio XVII	0009601	São José dos Campos	AVP	12	
		Santa Casa de São José dos Campos	2748029	São José dos Campos	AVP	2	
Oncologia Pediátrica	Oncologia Pediátrica	GACC (Centro de Trat. Fabiana M. de Moraes)	5869412	São José dos Campos	AVP	71	71
Iodo terapia	Iodoterapia	ICESP				Grupo de Regulação Estadual ENCAMINHA ao DRS I	
Cuidados Paliativos	Cuidados Paliativos	SEM REFERÊNCIA				0	0
Reabilitação	Reabilitação	SEM REFERÊNCIA				0	0

Ação de Saúde		Serviço/Hospital	CNES	Município	Região de saúde	MÉDIA DE VAGAS MÊS	TOTAL DE OFERTA MÊS
Oncologia Clínica	<b>Oncologia Clínica</b>	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Taubaté	VPRS	24	144
		Hospital São Francisco de Assis	2085194	Jacareí	AVP	47	
		Santa Casa de São José dos Campos	2748029	São José dos Campos	AVP	7	
		Hospital Regional do Litoral Norte	0092894	Caraguatatuba	LN	66	

\* - Não está registrado no CROSS o número de vagas para Aparelho Digestivo no HSFA – atende na Oncologia Cirurgia Geral;

2\* - Os CIDs de Coloproctologia da Santa Casa de Guaratinguetá e do HRVP estão na agenda Oncológica de Cirurgia Geral;

3\* - O HRLN aguarda habilitação do MS para ampliação dos CIDs nas diversas especialidades Oncológicas;

4\* - O HRVP oferta CIDs de Dermatologia na agenda de Oncologia Cirurgia Geral.

Apesar do **Hospital PIO XII** atender nas diversas especialidades oncológicas, ele não está relacionado na planilha de ofertas, pois não distribui cotas à regulação estadual. A regulação é feita exclusivamente pelo município gestor (São José dos Campos) em sistema próprio do município. As especialidades ofertadas são: **Aparelho Digestivo, Ginecologia, Mastologia, Urologia, Cabeça e Pescoço, Tórax, Dermatologia, Cirurgia Geral, Radioterapia, Oncologia Clínica e Hematologia.**

- **Hospital PIO XII** :o serviço é a 1ª Referência para os município de Caçapava, Jembeiro, Monteiro Lobato, Paraibuna e São José dos Campos
- **Hospital São Francisco de Assis:** o serviço é 1ª Referência para os municípios de Igaratá, Jacareí, Santa Branca e **Litoral Norte**

**Tabela 85: Oferta de vagas nos serviços de Oncologia, por estabelecimento de saúde, por especialidade:**

Ação de Saúde		Região de saúde: ALTO VALE			
		1ª Referência		2ª Referência	
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
Cirurgia	<b>Coloproctologia</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
	<b>Aparelho Digestivo</b>	Hospital PIO XII *	0009601	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
	<b>Ginecologia</b>	Hospital PIO XII *	0009601	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
		Hospital São Francisco de Assis**	2085194		
	<b>Mastologia</b>	Hospital PIO XII *	0009601	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
		Hospital São Francisco de Assis**	2085194		
	<b>Urologia</b>	Hospital PIO XII *	0009601	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
		Hospital São Francisco de Assis**	2085194		
	<b>Cabeça e pescoço</b>	Hospital PIO XII *	0009601	Santa Casa de São José dos Campos	27048029
		Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838		
	<b>Torácica</b>	Hospital PIO XII *	0009601	Santa Casa de São José dos Campos	2704029
		Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838		
	<b>Ossos e partes moles (Ortopedia)</b>	Santa Casa de São José dos Campos	2748029	xxxx	xxx
	<b>Pele/Plástica (Dermatologia)</b>	Hospital PIO XII *	0009601	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
		Hospital São Francisco de Assis**	2085194		
<b>Neurocirurgia</b>	Hospital Municipal J. C. Florence	0009628	xxxxx	xxx	
	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838			
<b>Oftalmologia</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx	
<b>Cirurgia Geral</b>	Hospital PIO XII *	0009601	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	
	Hospital São Francisco de Assis**	2085194			
<b>Radioterapia</b>	CENON	0009601			
Oncologia Clínica	<b>Oncologia Clínica</b>	Hospital PIO XII *	0009601	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
		Hospital São Francisco de Assis**	2085194		
		Santa Casa de São José dos Campos	2748029		
		Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838		

Ação de Saúde		Região de saúde: ALTO VALE			
		1ª Referência		2ª Referência	
Hematologia	Hematologia	Hospital PIO XII *	0009601	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838
		Santa Casa de São José dos Campos	2748029		

Ação de Saúde		Região de saúde: ALTO VALE			
		1ª Referência		2ª Referência	
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
Oncologia Pediátrica	<b>Oncologia Pediátrica</b>	Centro de Trat. Fabiana M. Moraes (GACC)	5869412	xxxxx	xxx
Iodoterapia	<b>Iodoterapia</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
Cuidados Paliativos	<b>Cuidados Paliativos</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
Radioterapia	<b>Braquiterapia e Radiocirurgia</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
Reabilitação	<b>Reabilitação</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx

- **Hospital PIO XII \*** : o serviço é 1ª Referência para Caçapava, Jambuí, Monteiro Lobato, Paraíba e São José dos Campos (Cirurgia Oncológica, Quimioterapia e Radioterapia)

Apesar do **Hospital PIO XII** atender nas diversas especialidades oncológicas, ele não está relacionado na planilha de ofertas, pois não distribui cotas à regulação estadual.

- **Hospital São Francisco \*\***

- 1ª Referência para os municípios de Igaratá, Jacareí e Santa Branca.

- 2ª Referência para os municípios da Região do Litoral Norte até que o HRLN seja habilitado.

Obs.: O serviço de cirurgia geral do Hospital São Francisco também atende às especialidades de **coloproctologia e aparelho digestivo.**

- **Hospital Regional do Vale do Paraíba: 1ª referência para as especialidades cirúrgicas oncológicas de cabeça e pescoço, tórax, neurocirurgia, para os municípios de Jacareí, Igaratá e Santa Branca;**
- **Nos casos de Oncohematologia as regiões de saúde do Alto Vale do Paraíba e Litoral Norte tem como primeira referência a Santa Casa de São José dos Campos e Hospital Pio XII (sob gestão de São José dos Campos).**

A regulação é feita exclusivamente pelo município gestor (São José dos Campos).As especialidades ofertadas são: Aparelho Digestivo, Ginecologia, Mastologia, Urologia, Cabeça e Pescoço, Tórax, Dermatologia, Cirurgia Geral, Radioterapia, Oncologia Clínica e Hematologia

O Alto Vale possui a mesma referência que as demais regiões para **Iodoterapia e Braquiterapia**.

As fichas devem ser inseridos no CROSS, de acordo com Protocolo da Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer, para Regulação Estadual, nos serviços do DRS I que tenham disponibilidade de atendimento. ICESP e INRAD.

**Tabela 86: Serviços de Oncologia por ordem de referência, Região Circuito da Fé e Vale Histórico**

Ação de Saúde		Região de saúde: <b>CIRCUITO DA FÉ E VALE HISTÓRICO</b>			
		1ª Referência		2ª Referência	
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
Cirurgia	<b>Aparelho Digestivo</b>	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Municipal Univ. Taubaté	2749319
				Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838
				Santa Casa de São José dos Campos	2748029
	<b>Coloproctologia</b>	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Regional do Vale do Paraíba*	3126838
	<b>Ginecologia</b>	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Municipal Univ. Taubaté	2749319
				Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838
				Santa Casa de São José dos Campos	2748029
	<b>Mastologia</b>	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Municipal Univ. Taubaté	2749319
				Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838
				Santa Casa de São José dos Campos	2748029
	<b>Urologia</b>	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Municipal Univ. Taubaté	2749319
				Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838
				Santa Casa de São José dos Campos	2748029
	<b>Cabeça e pescoço</b>	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838
				Santa Casa de São José dos Campos	2748029
	<b>Torácica</b>	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838
				Santa Casa de São José dos Campos	2748029
	Ação de Saúde	<b>Região de saúde: CIRCUITO DA FÉ E VALE HISTÓRICO</b>			
		1ª Referência		2ª Referência	
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
<b>Ossos e partes moles (Ortopedia)</b>		Santa Casa de São José dos Campos	2748029	xxxxx	xxx
<b>Dermatologia</b>	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Santa Casa de São José dos Campos	2748029	

	<b>Neurocirurgia</b>	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	xxxxx	xxx
	<b>Oftalmologia</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
	<b>Cirurgia Geral</b>	Santa Casa de Guaratinguetá	2081512	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838
Radio terapia	<b>Radioterapia</b>	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Hospital Regional do Litoral Norte	0092894
Oncologia Clínica	<b>Oncologia Clínica</b>	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
				Hospital Regional do Litoral Norte	0092894
Hematologia	<b>Hematologia</b>	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Santa Casa de São José dos Campos	2748029

Ação de Saúde	Região de saúde: CIRCUITO DA FÉ E VALE HISTÓRICO				
	1ª Referência		2ª Referência		
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
Oncologia Pediátrica	<b>Oncologia Pediátrica</b>	Centro de Trat. Fabiana M. Moraes (GACC)	5869412	xxxxx	xxx
Iodo terapia	<b>Iodoterapia</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
Cuidados Paliativos	<b>Cuidados Paliativos</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
Radioterapia	<b>Braquiterapia e Radiocirurgia</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
Reabilitação	<b>Reabilitação</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx

\* Os CIDs de Coloproctologia do HRVP estão na agenda Oncológica de Cirurgia Geral;

\*\* No excedente da demanda os pacientes são também encaminhados ao Hospital Regional do Litoral Norte

\*\*\* A Santa Casa de Guaratinguetá realiza Oncologia Clínica aos pacientes "internos" originados nas especialidades cirúrgicas. Não oferta cotas externas para regulação estadual.

\*\*\* \* As fichas de Braquiterapia e Iodoterapia devem ser inseridas no CROSS, de acordo com Protocolo da Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer, para Regulação Estadual, nos serviços do DRS I que tenham disponibilidade de atendimento. ICESP e INRAD.

**Tabela 87: Serviços de Oncologia por ordem de referência, Região Litoral Norte**

Ação de Saúde		Região de saúde: LITORAL NORTE			
		1ª Referência		2ª Referência	
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
Cirurgia	Aparelho Digestivo	Hospital Regional do Litoral Norte	0092894	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
		Hospital São Francisco de Assis	2085194	Hospital Municipal Univ. Taubaté	2749319
	Coloproctologia	Hospital Regional do Litoral Norte*	0092894	Hospital Regional do Vale do Paraíba**	3126838
	Ginecologia	Hospital Regional do Litoral Norte	0092894	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
		Hospital São Francisco de Assis	2085194	Hospital Municipal Univ. Taubaté	2749319
	Mastologia	Hospital Regional do Litoral Norte	0092894	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
		Hospital São Francisco de Assis	2085194	Hospital Municipal Univ. Taubaté	2749319
	Urologia	Hospital Regional do Litoral Norte	0092894	Hospital São Francisco de Assis	2085194
				Santa Casa de São José dos Campos	2748029
	Cabeça e pescoço	Santa Casa de São José dos Campos	2748029	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838
	Torácica	Santa Casa de São José dos Campos	2748029	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838
	Ossos e partes moles (Ortopedia)	Santa Casa de São José dos Campos	27048029	xxxxx	xxx
	Pele/Plástica (Dermatologia)	Hospital Regional do Litoral Norte	0092894	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
		Hospital São Francisco de Assis	2085194		
	Neurocirurgia	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	xxxxx	xxx
Oftalmologia	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx	
Cirurgia Geral	Hospital São Francisco de Assis	2085194	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	
Radio terapia	<b>Radioterapia</b>	Hospital Regional do Litoral Norte	0092894	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838
Oncologia Clínica	<b>Oncologia Clínica</b>	Hospital Regional do Litoral Norte	0092894	Hospital São Francisco de Assis	2085194
Hematologia	<b>Hematologia</b>	Santa Casa de São José dos Campos	2748029	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838

Ação de Saúde		Região de saúde: LITORAL NORTE			
		1ª Referência		2ª Referência	
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
Oncologia Pediátrica	<b>Oncologia Pediátrica</b>	Centro de Trat. Fabiana M. Moraes (GACC)	5869412	xxxxx	xxx
Iodo terapia	<b>Iodoterapia</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
Cuidados Paliativos	<b>Cuidados Paliativos</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
Radioterapia	<b>Braquiterapia e Radiocirurgia</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
Reabilitação	<b>Reabilitação</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx

\* O HRLN aguarda habilitação do Ministério da Saúde para ampliação da oferta dos CIDs nas diversas especialidades Oncológicas, incluindo a Coloproctologia;

\*\* Os CIDs de Coloproctologia do HRVP estão na agenda Oncológica de Cirurgia Geral;

\*\*\* As fichas de Braquiterapia e Iodoterapia devem ser inseridas no CROSS, de acordo com Protocolo da Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer, para Regulação Estadual, nos serviços do DRS I que tenham disponibilidade de atendimento. ICESP e INRAD

Com a habilitação do HRLN o Hospital São Francisco deixará de ser referência para os municípios da Região do Litoral Norte.

**Tabela 88: Serviços de Oncologia por ordem de referência, Região vale do Paraíba e Região Serrana.**

Ação de Saúde		Região de saúde: VALE DO PARAÍBA E REGIÃO SERRANA			
		1ª Referência		2ª Referência	
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
Cirurgia	Aparelho Digestivo	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
		Hospital Municipal Univ. Taubaté	2749319		
	Coloproctologia	Hospital Regional do Vale do Paraíba*	3126838	xxxxx	xxx
	Ginecologia	Hospital Municipal Univ. Taubaté	2749319	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
		Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838		
	Mastologia	Hospital Municipal Univ. Taubaté	2749319	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
		Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838		
	Urologia	Hospital Municipal Univ. Taubaté	2749319	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
		Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838		
	Cabeça e pescoço	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
	Torácica	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
	Ossos e partes moles (Ortopedia)	Santa Casa de São José dos Campos	2748029	xxxxx	xxx
	Pele/Plástica (Dermatologia)	Santa Casa de São José dos Campos	2748029	xxxxx	xxx
Neurocirurgia	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	xxxxx	xxx	
Oftalmologia	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx	
Cirurgia Geral	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	xxxxx	xxx	
Radio terapia	Radioterapia	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Hospital Regional do Litoral Norte	0092894
Oncologia Clínica	Oncologia Clínica	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Santa Casa de São José dos Campos	2748029
				Hospital Regional do Litoral Norte	0092894
Hematologia	Hematologia	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838	Santa Casa de São José dos Campos	2748029

Ação de Saúde		Região de saúde: VALE DO PARAÍBA E REGIÃO SERRANA			
		1ª Referência		2ª Referência	
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
Oncologia Pediátrica	<b>Oncologia Pediátrica</b>	Centro de Trat. Fabiana M. Moraes (GACC)	5869412	xxxxx	xxx
Iodo terapia	<b>Iodoterapia</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
Cuidados Paliativos	<b>Cuidados Paliativos</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
Radioterapia	<b>Braquiterapia e Radiocirurgia</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx
Reabilitação	<b>Reabilitação</b>	xxxxx	xxx	xxxxx	xxx

\* Os CIDs de Coloproctologia do HRVP estão na agenda Oncológica de Cirurgia Geral;

\*\* No excedente de demanda poderá ser encaminhado paciente ao HRLN

\*\*\* As fichas de **Braquiterapia e Iodoterapia** devem ser inseridas no CROSS, de acordo com Protocolo da Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer, para Regulação Estadual, nos serviços do Departamento Regional de Saúde I (DRS I) que tenham disponibilidade de atendimento. ICESP e INRAD

**Quadro 5. Resumo dos critérios para encaminhamento de pacientes oncológicos segundo a localização do tumor conforme protocolo estabelecido pela Regulação Estadual (Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer).**

Localização do tumor	Exames								
	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

O quadro acima demonstra os exames utilizados no protocolo de regulação estadual,, sendo utilizada atualmente para regulação ambulatorial .

As unidades reguladoras atuantes na Rede Oncológica trabalhavam 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 22/06/2017. Este protocolo foi elaborado em junho de 2013, sendo restrito ao paciente ambulatorial e eletivo, e suas regras se referem ao sítio primário da neoplasia e não a metástases (sítios secundários).

A Secretaria de Estado da Saúde tem proposto modificações a partir das publicações das deliberações CIB nº 53/2021 e CIB 62/2022, essa última contempla a proposta de regulação de acesso ao paciente oncológico à atenção hospitalar, constituindo um dos grandes desafios a disponibilização de uma rede competente contendo os exames de alta suspeição que possibilitem o rápido diagnóstico e estadiamento do câncer.

Com a publicação da Deliberação CIB nº 62 de 27 de Junho de 2022, a regulação assistencial para serviços com alta complexidade em oncologia terá como principal objetivo

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 22/11/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.

A atualização do protocolo de regulação oncológica permitirá adequar os fluxos para promover o acesso oportuno do paciente aos serviços de referência e incluir a possibilidade do agendamento para casos metastáticos.

### Nós críticos da regulação de acesso

**Nós crítico:** 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;

Causa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poucas vagas ofertadas em algumas especialidades</li> </ul>
Consequência	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento da demanda reprimida de pacientes para tratamento do câncer</li> </ul>
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Levantamento das especialidades ofertas, bem como dos CIDs das especialidades;</li> <li>Discussões nos Grupos Técnicos de Regulação</li> </ul>

**Nós crítico:** Falta de disponibilização de ofertas para os casos de câncer de menor prevalência nas especialidades: neurologia, oftalmologia e ortopedia;

Causa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Especialidades não atendidas nas UNACONS da RRAS 17</li> </ul>
Consequência	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento do tempo de regulação e pacientes atendidos fora da RRAS 17</li> </ul>
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proposta de pactuação Inter RRAS junto à CRS/SES</li> </ul>

**Nó crítico:** acesso a especialidade Oncologia Torácica e Oncologia Clínica relacionado à limitação dos CIDs ofertados em oncologia torácica).

Causa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de habilitação da UNACON Hospital Regional do Litoral Norte</li> </ul>
Consequência	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento do tempo de regulação, início tardio o tratamento do câncer</li> </ul>
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encaminhamento da solicitação de habilitação junto ao Ministério da Saúde</li> </ul>

**Nó críticos:** Pacientes aguardando mais que 60 dias para a vaga de primeira consulta ser disponibilizada.

Causa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldades de exames para fechamento diagnóstico;</li> <li>Morosidade no processo regulatório;</li> <li>Baixa oferta de vagas em algumas especialidades</li> </ul>
Consequência	<ul style="list-style-type: none"> <li>Início tardio do tratamento ou pacientes já em situação de cuidados paliativos</li> </ul>
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discussão junto à regulação estadual das causas da demora da regulação;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levantamento das vagas ofertadas por serviço de oncologia</li> <li>• Acompanhamento mensal junto ao Grupo Técnico de Regulação da demanda reprimida de pacientes oncológicos</li> <li>• Discussão com os serviços de oncologia sobre a possibilidade de ampliação de vagas.</li> </ul>
--	---

**Nós críticos:** Após mais de 60 dias de espera, a vaga disponibilizada, está em referencia fora de nossa rede de atendimento (paciente precisa viajar aproximadamente 300 km para ter atendimento médico. Por exemplo, Sorocaba);

Causa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de referência de algumas especialidades na RRAS 17</li> </ul>
Consequência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deslocamento de pacientes oncológicos para outras UNACONS/CACONS</li> </ul>
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão nos grupos técnicos de regulação da ampliação de CIDs, de especialidades e vagas nas UNACONS da Região.</li> <li>• Análise junto à Regulação Estadual do número de vagas disponibilizadas por especialidade X demanda reprimida.</li> </ul>

**Nós críticos:** Por ser referência fora de nossa área de abrangência, o município encontra dificuldades no transporte sanitário, devido ao número de paciente que necessitam realizar tratamento fora do município;

Causa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Municípios menores com pacientes dependentes da assistência oncológica em serviços de alta complexidade localizados em municípios maiores dentro e fora da RRAS</li> </ul>
Consequência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade do gestor municipal de gastos com transporte sanitário e dificuldades de logística</li> </ul>
Ações propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reorganização da logística para melhor resolutividade do transporte sanitários entre os municípios menores.</li> <li>• Esclarecimentos por parte do DRS XVII que algumas especialidades que são atendidas em serviços de maior complexidade que não existem na RRAS 17, como por exemplo o CACON.</li> </ul>

**Nós críticos:** No caso de realização de quimioterapia ou radioterapia, a viagem torna-se desgastante, tanto físico como emocionalmente para o paciente, o que acarreta piora em seu quadro clínico de saúde do paciente, levando a óbito, sem ter a chance de iniciar o tratamento.

Causa	•
Consequência	•
Ações propostas	

## 5. MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO EM ONCOLOGIA

No SUS, a área de oncologia deve ser estruturada para atender de forma integral e integrada os pacientes que necessitam de tratamento. Atualmente, a Rede de Atenção Oncológica está formada por estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

Conforme previsão na PORTARIA SAES/MS Nº 1399, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019 "que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS":

*"Art. 23: Compete ao estabelecimento de saúde habilitado na alta complexidade em oncologia: V – adotar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, quando existentes, e estabelecer protocolos e condutas institucionais para diagnóstico, estadiamento, tratamento e seguimento dos pacientes com base nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) publicadas pelo Ministério da Saúde, quando existentes, conforme o tipo de habilitação e com os serviços acordados com o respectivo gestor do SUS".*

O financiamento de medicamentos oncológicos não se dá por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica. O Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde não disponibilizam diretamente medicamentos contra o câncer. O fornecimento destes medicamentos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema APAC-SIA (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial) do SUS, devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na APAC. A respectiva Secretaria de Saúde gestora é quem repassa o recurso recebido do Ministério da Saúde para o hospital, conforme o código do procedimento informado.

A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas, que orientam a codificação desses procedimentos, que são descritos independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado. Os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, livremente, padronizam, adquirem e prescrevem, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes. Porém o que vem ocorrendo ultimamente é o desfinanciamento pela tabela SUS e a consequente não cobertura destes procedimentos envolvendo as medicações e administração induzindo os pacientes a entrarem com ações judiciais onerando os estados e principalmente os municípios.

Com isso a necessidade de inclusão deste item como prioritário para que o MS não só inclua novos medicamentos no rol dos elencados para tratamento, mas seja assegurado o repasse de recursos suficientes para os serviços custeá-los.

## **6. SÍNTESE DAS PROPOSTAS PARA A REDE DE ONCOLOGIA DA RRAS 17**

### **6.1 . REGIÃO DE SAÚDE DO CIRCUITO DA FÉ E VALE HISTÓRICO**

A Santa Casa de Guaratinguetá é referência para os 17 municípios do Circuito da Fé e Vale Histórico, com exceção dos casos de Oncohematologia e Radioterapia, que continuarão sendo atendidos no Hospital Regional do Vale do Paraíba.

A partir do Projeto de Expansão da Radioterapia (PERSUS), a Santa Casa de Guaratinguetá receberá um acelerador linear e haverá solicitação de teto financeiro para a realização dos procedimentos radioterápicos que deixarão de ser realizados no Hospital Regional do Vale do Paraíba.

### **6.2 . REGIAO DE SAÚDE DO LITORAL NORTE**

O Hospital Regional do Litoral Norte (HRLN), foi implantado no município de Caraguatatuba, através do Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do Estado de São Paulo, proposto pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), dando início à assistência terciária a partir do ano de 2021, ano em que iniciamos a inserção de pacientes para tratamento oncológico.

A proposta é que a partir da habilitação do Hospital Regional do Litoral Norte, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia com Serviço de Radioterapia (UNACON com Serviço de Radioterapia), não haja mais pacientes novos dessa região atendidos no Hospital São Francisco Assis (gestão do município de Jacareí).

O Hospital São Francisco de Assis, é uma UNACON que contempla o atendimento de Alta Complexidade de Oncologia através da realização de procedimentos quimioterápicos e cirurgias oncológicas, sendo que os pacientes com necessidade de radioterapia são atendidos no CENON – Centro de Radioterapia de Vale (gestão do município de São José dos Campos).

Devido à dificuldade do acesso ao serviço de oncologia da região do Alto Vale do Paraíba, causada por excesso de trânsito em épocas de temporada e acidentes geográficos, estamos propondo que os pacientes de São Sebastião e Ilhabela sejam atendidos no Hospital de Clínicas de São Sebastião(Serviço de Oncologia Clínica) localizado no município de São Sebastião que será vinculado ao Hospital Regional do Litoral Norte.

Cabe ressaltar que todas as modificações previstas devem ser devidamente aprovadas em reuniões das Comissão Intergestores Regionais (CIRs).

A partir do estudo dos dados epidemiológicos, os gestores dessa região apontaram divergências entre os dados apontados pelo INCA e os sistemas municipais, sendo demonstrados no mesmo ano o número de casos acima do estimado, conforme tabela abaixo:

**Tabela 90. Casos novos de neoplasias malignas esperados para 2020, por topografia e localização primária, segundo parâmetro do INCA e número de casos realmente diagnosticados nos municípios da região de saúde do Litoral Norte X número de óbitos ocorridos no mesmo ano.**

TOPOGRAFIA	LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DA NEOPLASIA MALIGNA	Caraguatatuba			Ilhabela			São Sebastião			Ubatuba			Total RS Litoral Norte		
		INCA	Real	Óbito	INCA	Real	Óbito	INCA	Real	Óbito	INCA	Real	Óbito	INCA	Real	Óbito
1. ONCOLOGIA PEDIÁTRICA		0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	7	0
2. NEUROLOGIA		2	3	4	0	1	1	4	1	6	4	5	5	10	10	16
3. ORTOPIEDIA E COLUNA		0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	5	1	0	10	1
4. TUMORES DE PARTES MOLES		0	0	1	0	1	0	2	4	1	0	0	1	2	5	3
5. MAMAS		46	58	9	13	8	4	34	23	5	35	27	13	128	116	31
6. GINECOLOGIA	Colo uterino	6	13	5	2	6	2	4	21	3	4	21	1	16	61	11
	Corpo uterino/endométrio	4	5	2	1	2	1	3	1	0	3	2	3	11	10	6
	Vagina/vulva	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2
	Ovário	4	14	2	1	2	1	3	4	0	3	4	0	11	24	3
7. TÓRAX		11	66	31	3	9	5	13	15	16	13	16	13	40	106	65
8. CABEÇA E PESCOÇO	Cavidade oral, faringe, laringe e seios da face	3	9	4	0	5	0	9	7	4	12	5	6	24	26	14
	Tireoide	6	3	0	0	4	0	10	2	0	10	1	0	26	10	0
9. APARELHO DIGESTIVO	Esôfago	5	2	7	1	0	1	5	4	4	5	1	5	16	7	17
	Estômago	12	6	4	3	1	2	9	1	4	9	1	4	33	9	14
	Pâncreas	0	1	3	0	0	0	0	1	5	0	0	1	0	2	9
	Fígado/Vias biliares	0	5	8	0	1	0	0	2	3	0	0	7	0	8	18
	Cólon/reto/canal anal	26	21	18	8	6	1	28	56	5	28	5	1	90	88	25
	Retroperitônio	0	3	1	0	1	4	0	1	0	0	0	1	0	5	6
10. UROLOGIA	Próstata	34	51	7	10	13	3	26	9	3	26	46	6	96	119	19
	Bexiga urinária	10	6	5	3	0	2	8	5	4	8	8	3	29	19	14
	Rim/adrenal	0	9	2	0	2	1	0	3	1	0	11	4	0	25	8
	Pênis	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	5	0
	Testículo	0	1	0	0	2	0	0	2	1	0	1	0	0	6	1
11. HEMATOLOGIA	Linfomas	5	5	3	0	1	1	9	1	1	2	8	1	24	15	6
	Leucemias crônicas	2	1	0	0	5	1	3	0	0	5	0	1	10	6	2
	Leucemias agudas/Mielodisplasias	0	1	4	0	0	0	2	1	1	0	2	2	2	4	7
	Mieloma Múltiplo	0	1	1	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	5	2
	Doença Mieloproliferativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12. PELE	Não melanoma	0	30	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	34	1
	Melanoma	9	5	2	2	10	1	6	3	0	7	17	1	24	35	4
13. OLHOS		0	6	0	0	0	0	0	2	0	0	5	0	0	13	0
14. Outros tipos CA		30	43	20	0	0	0	44	19	10	45	19	11	119	81	41
<b>TOTAL</b>		<b>215</b>	<b>373</b>	<b>144</b>	<b>47</b>	<b>87</b>	<b>32</b>	<b>222</b>	<b>195</b>	<b>78</b>	<b>222</b>	<b>217</b>	<b>92</b>	<b>706</b>	<b>872</b>	<b>346</b>

Fonte: SMS (sistema municipal)

### 6.3. REGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO PARAÍBA E REGIÃO SERRANA

Devido ao excedente de cirurgias oncológicas, o Hospital Regional do Vale do Paraíba (UNACON com Serviço de Hematologia e Radioterapia) forma atualmente um Complexo Hospitalar com o Hospital Municipal Universitário de Taubaté (Hospital Geral de Cirurgia Oncológica). Estamos no momento alinhando o atendimento entre os dois serviços, porém é correto afirmar que o Ministério da Saúde não recompôs o recurso financeiro destinado aos exames de média e alta complexidade para acompanhamento nos serviços de oncologia.

Com relação ao Hospital Regional do Vale do Paraíba, a UNACON recebeu através do PERSUS, um acelerador linear para ampliação do número de atendimento em radioterapia.

O PAR da Rede de Oncologia, aprovado no ano de 2015, previu a incorporação de teto financeiro para o referido serviço nos procedimentos de cirurgia oncológica, quimioterapia e radioterapia.

Os gestores da RRAS 17, entendem que a partir do recebimento de um novo equipamento (acelerador linear), faz-se necessário um teto financeiro destinado ao mesmo, o que já foi solicitado através da Deliberação CIB nº 2, de 07 de Janeiro de 2021, no valor total de **R\$ 1.796.957,03** (hum milhão, setecentos e noventa e seis mil, novecentos e cinquenta e sete reais e três centavos).

### 6.4. REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO VALE

A região do Alto Vale do Paraíba possui o maior número de serviço de alta complexidade em Oncologia, uma vez que detém o maior quantitativo populacional da RRAS 17.

O município de São José dos Campos possui a maior população da RRAS 17 e conta com a habilitação, atualmente de 3 serviços.

O gestor propõe a desabilitação do Hospital Antoninho da Rocha Marmo, devido à ampliação da capacidade instalada do Hospital Pio XII. Para a complementação das cirurgias oncológicas estimadas é necessária nova habilitação para o Hospital Municipal José Carvalho de Florence.

Cabe ressaltar que os referidos serviços estão sob regulação municipal, portanto não há entrada dos pacientes através da Regulação Estadual, exceto nas especialidades que não são atendidas pelas UNACONS da RRAS 17.

A proposta desse PAR é que o município de São José dos Campos seja referência para seus próprios municípios e para os municípios de Monteiro Lobato e Paraibuna, a partir da reestruturação dos serviços aqui apresentados, lembrando que todas as modificações previstas devem ser devidamente aprovadas em reuniões das Comissão Intergestores Regionais (CIRs).

Com relação ao município de Jacareí, atualmente a UNACON Hospital São Francisco de Assis (HSF) é referência para os municípios de Jacareí, Igaratá e Santa Branca e os quatro municípios da Região do Litoral Norte para Oncologia Clínica e Oncologia Cirúrgica nas especialidades de dermatologia, ginecologia, urologia, mastologia e cirurgia geral.

Com a reestruturação da PAR de Oncologia está previsto que o Hospital Regional do Litoral Norte (HRLN) seja habilitado como um novo UNACON, desta forma, o município de Jacareí deixará de ser referência para a Região do Litoral Norte e passará a atender os municípios de Caçapava e Jambeiro, pertencentes à Região do Alto Vale do Paraíba.

Atualmente o HRLN atende algumas especialidades oncológicas e paulatinamente os pacientes oncológicos inscritos no Hospital São Francisco de Assis que concordarem poderão optar por transferência de tratamento para o referido serviço.

A partir da habilitação pleiteada no PAR, o HRLN estará apto para realizar o atendimento das especialidades oferecidas na UNACON Hospital São Francisco de Assis, deixando de ser a referência para os municípios do Litoral Norte e passam a assumir os casos novos dos municípios de Caçapava e Jambeiro.

É importante ressaltar que ao habilitar um serviço oncológico de referência, não existe a oferta pelo governo federal de recurso financeiro para custear as ações de média complexidade, sendo elas, internações clínicas, cirúrgicas e atendimentos ambulatoriais, como consultas, exames e outros procedimentos.

Também não há disponibilização de recurso financeiro de alta complexidade para o custeio de internações para quimioterapia, penalizando o gestor do serviço a se responsabilizar exclusivamente pelo custeio destes atendimentos.

Com a adesão de novas referências, deverá haver uma nova negociação para garantir que este fluxo permaneça, visto que sem esta dinâmica, fica inviável ao gestor do município de Jacareí se responsabilizar por todo o custeio dos atendimentos, o qual não possui teto financeiro.

Cabe ressaltar que os pacientes inscritos no UNACON, recebem toda a atenção necessária para seu tratamento e os quadros abaixo demonstram os atendimentos realizados pelo Hospital São Francisco de Assis no ano de 2020, os quais foram exclusivamente custeados pelo gestor municipal. Destaca-se que para os procedimentos cirúrgicos de média complexidade, levaram-se em conta apenas os procedimentos com CID de câncer (C00 ao C97 e D37 a D48).

**Tabela 91: Internações de alta complexidade e média complexidade no Hospital São Francisco de Assis.**

<b>Internações Clínicas de Alta Complexidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Valor Total</b>
0304080020 Internação p/ quimioterapia de administração contínua	625	706.820,23
<b>Internações Clínicas e Cirúrgicas de Média Complexidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Valor Total</b>
0304 Tratamento em oncologia (Internação Clínica)	380	209.870,56
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1	428,81
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	1	835,62
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	39	47.980,28
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	23	19.163,51
0410 Cirurgia de mama	60	35.014,48
0415 Outras cirurgias	16	48.456,59
<b>Total</b>	<b>520</b>	<b>361.749,85</b>

Diante toda esta problemática, segue tabela de nós críticos do **Hospital São Francisco de Assis (gestão do município de Jacareí):**

**Nó crítico:** Falta de pactuação no UNACON do HSFA para a realização de exames diagnóstico diferencial e definitivo , estadiamento e acompanhamento de pacientes cadastrados de fora do município

Causa	Falta de recurso financeiro no teto de Jacareí para a realização dos procedimento
Consequência	Dificuldade para a realização dos procedimentos junto aos municípios de origem dos pacientes
Ações Propostas	1) Disponibilização de recurso financeiro junto ao teto MAC de Jacareí para atendimento da demanda; 2) Repactuação junto aos municípios que utilizam o serviço do UNACON quanto a realização dos procedimentos no município de origem enquanto não haja recurso financeiro disponível ; 3) Redefinição das responsabilidades dos municípios envolvidos e do estado para atendimento da demanda

**Nó crítico:** Financiamento parcial para tratamentos oncológicos, quimioterapia, hormonioterapia e cirurgias oncológicas

Causa	Falta de teto financeiro integral para custear os atendimentos de cirurgias oncológicas de AC e QT
Consequência	Custeio exclusivo do excedente pelo gestor que detém o UNACOM sob sua gestão
Ações Propostas	Revisão e ampliação do teto financeiro de alta complexidade para tratamento oncológico

**Nó crítico:** Falta de teto financeiro para custear as internações de quimioterapia

Causa	Falta de custeio do Ministério da Saúde para atendimento da demanda gerada no serviço de oncologia
Consequência	Custeio integral do gestor para manter o atendimento prestado aos pacientes inscritos no serviço de oncologia
Ações Propostas	Revisão e disponibilização de recurso financeiro do teto de oncologia para alta complexidade

**Nó crítico:** Dificuldade para a realização de biópsia de fígado e CPRE eletivo gerado no UNACON para os municípios referenciados

Causa	Falta de recurso financeiro para a realização do procedimento no UNACON
Consequência	Dificuldade para a realização dos procedimentos junto aos municípios de origem dos pacientes
Ações Propostas	Disponibilização de referência via estado para o atendimento da demanda gerada

**Nó crítico:** Dificuldade para inserção de pacientes em serviços sob gestão estadual (cabeça e pescoço, torácico e hematologia e ortopedia)

Causa	Demanda reprimida via regulação da CROSS, gerando demora no atendimento
Consequência	Agravamento dos casos e até óbito de pacientes que não tiveram o primeiro atendimento garantido
Ações Propostas	1) Recomposição de teto do UNACON que dispõe dos serviços ampliando assim o atendimento prestado; 2) Revisão das consultas ofertadas pelo estado, dando prioridade para o aumento das especialidades com dificuldade de acesso; 3) Busca de outro serviço para suprir a necessidade das respectivas especialidades



indicadores, caso necessário, desde que sejam monitorados regionalmente.

O CNES tem como função principal ser uma ferramenta de apoio na gestão, para que possam ser tomadas decisões e realizados planejamentos conforme o mapa assistencial de saúde, uma vez que este cadastro propicia aos gestores o conhecimento efetivo da rede assistencial e existente e sua capacidade instalada. Importante salientar a atualização constante deste cadastro de forma a permitir repasses de acordo com a infraestrutura do estabelecimento, atestar a regularidade no funcionamento, auxiliar nas possíveis habilitações e na contratualização.

**Quadro 7: Indicadores pra monitoramento das ações de promoção à saúde – PAR Rede de Oncologia – RRAS 17:**

	<b>Objetivo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fonte/Responsável</b>	<b>Indicadores dos Instrumentos de Monitoramento e Avaliação</b>	<b>Metas</b>	<b>Ações</b>	<b>Periodicidade</b>
<b>Promoção da Saúde</b>	Qualificar as equipes para a oferta da assistência ao tabagista	Número de equipes do programa de tabagismo habilitadas e atuantes na RRAS 17	CRATOD (Centro de referência de álcool, tabaco e outras drogas) e DRS XVII-Taubaté	Dados do CNES, listas de presença e certificados das capacitações oferecidas	Ampliar número de profissionais capacitados, a fim e recompor equipes, ampliar unidades credenciadas e descentralizar atendimentos para a Atenção Básica	Monitoramento do programa de tabagismo na região, identificando o número de pessoas participantes das capacitações e o número de equipes habilitadas	Semestral
	Aumentar o consumo de alimentos saudáveis	Percentual de adulto (≥18 anos, com alimentação saudável na RRAS 17)	TABNET			Realizar promoção de hábitos saudáveis como Aleitamento Materno exclusivo até os 6 meses de vida e o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras, incluindo ações educativas de saúde da família e unidades básicas	2023
	Reduzir obesidade em adultos	Percentual de adulto (≥18 anos, com obesidade na população adulta)	TABNET	SISVAN	Realizar promoção de práticas corporais e atividades físicas, como caminhadas, jogos esportivos entre outros nas unidades ESF e UBS em parceria com as equipes do NASF e outros setores.	Monitoramento do programa de sobrepeso e obesidade, identificando o número de pessoas participantes das capacitações e o número de equipes habilitadas	2023
	Reduzir a prevalência da inatividade física	Percentual de adulto (≥18 anos, com inatividade física)	TABNET	PES 2020/2023	Realizar promoção de práticas corporais e atividades físicas, como caminhadas, jogos esportivos entre outros nas unidades ESF e UBS em parceria com as equipes do NASF e outros setores; -Implantação e habilitação de Academias de Saúde na RRAS 17; Participação nas atividades do Programa Agita São Paulo		2023
	Aumentar a cobertura vacinal de HPV na população alvo	Nº de vacinados/ pop. Alvo X 100	SIPNI e E- SUS		Monitorar a realização da 2ª dose da vacina nas crianças e adolescentes até 14 anos de idade.		

**Quadro 8: Indicadores pra monitoramento do diagnóstico precoce – PAR Rede de Oncologia – RRAS 17:**

	<b>Objetivo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fonte/Responsável</b>	<b>Indicadores dos Instrumentos de Monitoramento e Avaliação</b>	<b>Metas</b>	<b>Ações</b>	<b>Periodicidade</b>
<b>Diagnóstico Precoce</b>	Aumentar a cobertura do rastreamento mamográfico nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos	Cálculo: Nº de mamografias para rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos, residentes em dado local e período, dividido por metade da população feminina nesta faixa etária no respectivo local e período X 100.000	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) Estimativas – Fundação Seade, CRS/GPA e AB/Saúde da Mulher	-Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos na RRAS 17;  -Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos por região de saúde no Estado de São Paulo;  -Dados de produção SIA/ DATASUS: Procedimento selecionado: Exame de mamografia de rastreamento (02.04.03.018-8).	- Aumentar a razão da mamografia de rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos de 0,28 para 0,35 na RRAS 17	-Desenvolver ações nas unidades de atenção básica que promovam a adesão das mulheres para o rastreamento mamográfico, diminuindo a perda primária e o absenteísmo da oferta de exames de mamografia.	Anual
	Aumentar a cobertura de Papanicolau nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	Cálculo: N.º de exames: citopatológicos cérvico vaginais em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos em dado local e período, dividido por 1/3 da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no respectivo local e período X 100.000	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Estimativas - Fundação Seade, CRS/GPA e AB/Saúde da Mulher	-Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na RRAS 17;  -Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos no Estado de São Paulo;  Dados de produção SIA/DATASUS: Procedimentos selecionados: - Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora (02.03.01.001-9) e Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora-rastreamento, (02.03.01008.6)	Aumentar a razão do citopatológico do colo uterino na faixa etária de rastreamento 25 a 64 anos de 0,30 para 0,40 na RRAS 17	-Oferecer em todas as unidades de saúde facilidade de acesso para a coleta do Papanicolau, com treinamento e orientação dos funcionários e da população.	Anual
	<b>Objetivo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fonte/Responsável</b>	<b>Indicadores dos Instrumentos de Monitoramento e Avaliação</b>	<b>Metas</b>	<b>Ações</b>	<b>Prazo</b>
	Aumentar a cobertura de coleta de materiais para diagnóstico de lesão de boca	Razão de exames diagnósticos de lesão de boca nos grupos de risco ao câncer de boca.	Base de dados do ambiente virtual de saúde bucal da SES-SP	nº total de exames diagnósticos realizados em determinado local e período dividido pelo total de pacientes com lesões suspeitas		-Intensificar busca ativa nos grupos vulneráveis (tabagista/etilista), trabalhadores com alta exposição solar e profissionais do sexo;	2024

	potencialmente cancerígenos					- divulgação e orientação da população geral e principalmente aos grupos de risco.	
--	-----------------------------	--	--	--	--	--	--

**Quadro 9: Indicadores pra monitoramento das ações de atenção aos casos oncológicos – PAR Rede de Oncologia – RRAS 17:**

	<b>Objetivo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fonte/Responsável</b>	<b>Indicadores dos Instrumentos de Monitoramento e Avaliação</b>	<b>Metas</b>	<b>Ações</b>	<b>Prazo</b>
<b>Atenção aos casos oncológicos</b>	Melhorar a qualificação dos dados de atenção oncológica nos sistemas de informação do SUS	Percentual de consistência e completude dos dados de tempo entre o diagnóstico e tratamento dos pacientes por local de diagnóstico	SIH, SIA, Siscan/CCD- DCNT				2024
	Reduzir o tempo/dias de espera para consulta de acesso aos serviços oncológicos para câncer de mama, colo de útero, próstata e colorretal	Mediana do tempo de espera em dias	Sistemas de Regulação municipal e Plataforma CROSS (Estadual) CRS/REGULAÇÃO				2024
	Monitorar a produção de procedimentos cirúrgicos oncológicos	Percentual de prestadores que atendem à meta de acordo com a portaria MS 1.399 de procedimentos cirúrgicos oncológicos	SIH/ DRS XVII				2024
	Monitorar a produção de procedimentos cirúrgicos oncológicos	Percentual de prestadores que atendem à meta de acordo com a portaria MS 1.399 de procedimentos cirúrgicos oncológicos	SIH / DRS XVII				2024
	Monitorar a produção de procedimentos radioterápicos	Percentual de prestadores que atendem à meta de acordo com a portaria MS 1.399 de procedimentos radioterápicos	SIA / DRS XVII				2024
	Monitorar a produção de procedimentos quimioterápicos	Percentual de prestadores que atendem à meta de acordo com a Portaria MS 1.399 de procedimentos quimioterápicos	SIA / DRS XVII				2024

**Quadro 10: Indicadores pra monitoramento da mortalidade e incidência de câncer – PAR Rede de Oncologia – RRAS 17:**

Objetivo	Indicador	Fonte/Responsável	Indicadores dos Instrumentos de Monitoramento e Avaliação	Metas	Ações	Prazo
Taxa de Mortalidade específica por neoplasias malignas - C10 (coeficiente de mortalidade Específica por neoplasias malignas)						2024
Taxa de Incidência de Neoplasias Malignas, 2020.						2024

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo realizado para a revisitação do presente plano regional foi feito com o intuito de inovar o processo de organização do Sistema de Saúde (SUS), redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento da Rede de Atenção Oncológica para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

A necessidade de estruturação da Atenção Básica, continua sendo prioritária para as ações de prevenção e promoção à Saúde, sendo esta a ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede até a Atenção Hospitalar Especializada – Alta Complexidade.

A normatização da Portaria 1.399/2019, de 17 de Dezembro de 2019, redefiniu os parâmetros referenciais para habilitação dos estabelecimentos de saúde na alta complexidade em Oncologia.

A cada ano cresce a incidência de novos casos de Câncer na RRAS 17, existem sete (7) UNACONs, sendo que alguns rearranjos serão necessários para o cumprimento da legislação vigente.

A realidade dessa assistência na RRAS 17 contempla serviços sob gestão municipal e estadual, nos quais observamos a existência de subfinanciamento e custos extras arcados pelos gestores, que não estão descritos na Portaria 1.399/2019, exemplificamos os exames de acompanhamento do tratamento oncológico e as internações clínicas em oncologia, que não são contemplados no teto financeiro da oncologia.

Enfatizamos que para que as UNACONs cumpram os critérios e parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde são necessários à aplicação de novos recursos de custeio (apresentados nas tabelas das páginas 82 a 83), uma vez que os serviços da região não são exclusivos para Oncologia, que possibilitarão melhoria na qualidade da assistência prestada pelas UNACONs.

A UNACON Santa Casa de Guaratinguetá e a UNACON Hospital São Francisco de Assis, necessitam dos equipamentos de radioterapia que foram pleiteados através do Plano de Expansão da Radioterapia para prestar assistência integral ao paciente oncológico. Para a UNACON Hospital São Francisco de Assis, a proposta é de nova habilitação do serviço como UNACON com Serviço de Radioterapia,

A comprovação documental do funcionamento efetivo da Rede de Oncologia, através dos Termos de Compromissos assinados por gestores e prestadores, deverá estar contidos nos processos de credenciamento/habilitação para a melhoria contínua do processo de Regulação.

A relação de Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) descrita neste Plano, que foi aprovado nas Reuniões das quatro Comissões Intergestores Regionais (CIR do Alto Vale do Paraíba, CIR do Circuito da Fé e Vale Histórico, CIR do Vale do Paraíba e Região Serrana e CIR do Litoral Norte), e encaminhada ao Grupo Condutor Estadual de Oncologia e posterior aprovação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB dentro do prazo estipulado pelo Ministério da Saúde que emitirá parecer para habilitação de novas unidades e a publicação do credenciamento.

O descumprimento do estabelecido neste plano, segundo a legislação vigente implicará no descredenciamento do serviço junto ao Sistema Único de Saúde.

Ao final, registre-se que todos os esforços para uma adequada resposta assistencial passam necessariamente por uma revisão urgente dos valores financeiros alocados nos tetos financeiros.

Cabe ressaltar que os serviços de oncologia só poderão atender o paciente integralmente caso haja recomposição de teto de média e alta complexidade pelo Ministério da Saúde, sendo sugestão desses gestores dessa RRAS 17, que o Ministério da Saúde permita que os procedimentos e exames para acompanhamento dos casos de Câncer pelos UNACONS e Hospitais de Cirurgia Oncológica sejam financiados pelo FAEC por um período determinado, para constituição de série histórica e posterior recomposição de teto financeiro MAC.

Sendo assim, é de se firmar que sem novos e suficientes recursos dificilmente teremos uma nova rede de oncologia.