

**Plano de Ação Regional**

**Rede de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas**

**Linha de Cuidado Prevenção e Controle do Câncer**

**Bauru, 2022**



Autenticado com senha por PRISCILA LOPES PEREIRA NUZZE - Diretor Técnico de Saúde I / CRS/DRS6/NORS - 18/04/2022 às 10:07:59.  
Documento Nº: 39486896-5408 - consulta à autenticidade em  
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=39486896-5408>



SESCAP2022276414

**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Atualização do Plano de Ação Regional elaborado pelo Grupo Condutor Regional de Cuidado às  
Pessoas com Doenças Crônicas (Portaria da Diretora Técnica de Saúde III, de 18-06/2021)

1) Representantes do Departamento Regional de Saúde DRS VI Bauru:

Cássia Aparecida Rocha Grando de Moraes - Centro de Planejamento e Avaliação;  
Priscila Lopes Pereira Nuzzi - Núcleo de Organização das Redes de Serviços;  
Sabrina Engler Alves - Núcleo de Avaliação e Monitoramento de Resultados;  
Marcelo Opromolla - Centro de Credenciamento, Processamento e Monitoramento;  
Cibele do Carmo Mendonça - Núcleo de Regulação;  
Ana Alice Batista - Articuladora da Atenção Básica;  
Regina Márcia Bolis Paula Meira - Articuladora da Atenção Básica;

2) Representantes da Região de Saúde de Bauru:

Lucila Paula Manso Bacci  
Ana Paula Rossi Silva Cazarin

3) Representantes da Região de Saúde de Jaú:

Kellen Cristina Carinhato  
Lucileide Priscila Kakoi

4) Representantes da Região de Saúde de Lins:

Jéssica Eugenio Pessan Dos Santos  
Ana Patrícia Adriano

5) Representantes da Região de Saúde do Polo Cuesta:

Valéria Maria Lopes Manduca Ferreira  
Renata Aline Branco

6) Representantes da Região de Saúde do Vale do Jurumirim:

Ewandro de Castro Ruck  
Maria Eduarda Pires da Costa Bento

Colaboradores:

Isis Araújo de Sousa - Núcleo de Avaliação e Monitoramento de Resultados DRS VI  
Paulo Henrique Perlatti D'alpino - Núcleo de Avaliação e Monitoramento de Resultados DRS VI  
Fernando Henrique de Paula Pugas - Núcleo Assistência Farmacêutica e Insumos DRS VI  
Maria Salete Carli Moreno - Grupo de Vigilância Epidemiológica - GVE Botucatu  
Selma Cristina B. De Nardi - Grupo de Vigilância Epidemiológica - GVE Bauru  
Amanda Sierra Sardi - Articuladora da Atenção Básica  
Fabiana Aparecida Monção Fidelis - Articuladora da Atenção Básica  
Maria Emília Ferreira - Articuladora da Atenção Básica  
Neusa Maria Delgado - Articuladora da Atenção Básica  
Olinda Gonzaga de Moraes - Articuladora da Atenção Básica



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

**LISTA DE QUADRO E FIGURAS**

Figura 1 - Divisão da RRAS 09 com identificação das Regiões de Saúde e Serviços Oncológicos.....	08
Quadro 01 - Coeficientes de mortalidade por 100.000 hab., segundo Capítulo de CID, RRAS 09, em 2019.....	09
Quadro 02 - Coeficientes de mortalidade por 100.000 hab., para o sexo masculino, segundo Capítulo de CID, RRAS 09, em 2019.....	09
Quadro 03 - Coeficientes de mortalidade por 100.000 hab., para o sexo feminino, segundo Capítulo de CID, RRAS 09, em 2019.....	10
Quadro 04 - Dez primeiras causas de óbito por Neoplasias malignas no território da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS 09), segundo sexo, em 2019.....	11
Quadro 05 - População total (2020), estimativa de casos novos de câncer (2020) segundo Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), no ESP, em 2020.....	11
Quadro 06 - Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (TABELA 31/INCA), por municípios, Região de Saúde de Bauru, RRAS 09.....	13
Quadro 07 - Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (TABELA 31/INCA), por municípios, Região de Saúde de Jaú, RRAS 09.....	14
Quadro 08 - Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (TABELA 31/INCA), por municípios, Região de Saúde de Lins, RRAS 09.....	15
Quadro 09 - Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (TABELA 31/INCA), por municípios, Região de Saúde do Polo Cuesta, RRAS 09.....	16
Quadro 10 - Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (TABELA 31/INCA), por municípios, Região de Saúde do Vale do Jurumirim, RRAS 09.....	17
Quadro 11 - Quantitativo de procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos estimados, segundo parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019, considerando 100% da população, segundo Região de Saúde, RRAS 09, 2020.....	18
Quadro 12 - Dimensionamento da quantidade de UNACON e CACON que cada território comporta, segundo os parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019.....	19
Quadro 13 - Quantitativo de equipamentos de radioterapia, por RRAS, que prestam serviço para o SUS, segundo dados da planilha de monitoramento de oncologia, no ESP, em 2019.....	19
Quadro 14 - Cobertura populacional estimada da atenção básica segundo municípios, por Região de Saúde, 2020.....	20
Figura 02 - Câncer bucal, RRAS09, 2021.....	22
Figura 03 - Distribuição dos encaminhamentos e tipo de tratamento dispensado aos pacientes no DRS VI Bauru. Distribuição dos tipos de lesão.....	23
Quadro 15 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, Câncer de Boca, RRAS 09, 2022.....	23



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 16 – Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, por município, por Região de Saúde, RRAS 09, 2019.....	24
Quadro 17 - Serviços de Referência para o diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero (SRC), por Região de Saúde, 2022.....	26
Quadro 18 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, rastreamento de câncer de colo de útero, RRAS 09, 2022.....	26
Quadro 19 - Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos SUS dependentes, por município, ano de 2019.....	28
Quadro 20 - Serviços de Referência para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama (SDM), por Região de Saúde, 2022.....	29
Quadro 21 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, rastreamento de câncer de mama, RRAS 09, 2022.....	29
Quadro 22 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, detecção precoce do câncer de próstata, RRAS 09, 2022.....	30
Quadro 23 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, detecção precoce do câncer colorretal, RRAS 09, 2022.....	31
Quadro 24 - Cobertura Vacinal da Vacina HPV em Meninos e Meninas segundo faixa etária, RRAS 09, 2020.....	31
Quadro 25 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, vacina HPV, RRAS 09, 2022.....	33
Quadro 26 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, tabagismo, RRAS 09, 2022.....	34
Quadro 27 - Estado Nutricional de Adultos Cadastrados no SISVAN, ano 2019.....	36
Quadro 28 - Estado Nutricional de Idosos Cadastrados no SISVAN, ano 2019.....	36
Quadro 29 - Número de Polos de Academia da Saúde na RRAS 9.....	37
Quadro 30 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, alimentação saudável e atividade física, RRAS 09, 2022.....	37
Quadro 31 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, alcoolismo, RRAS 09, 2022.....	38
Quadro 32 - Número de exames necessários de Anatomia Patológica, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta e Ultrassonografia, considerando os parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019, segundo Região de Saúde, RRAS 09.....	39
Quadro 33 - Quantitativo de exames diagnósticos realizados (total) e necessidade estimada para oncologia, conforme parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019, por Região de Saúde, RRAS 09, em 2019.....	40
Quadro 34 - Procedimentos necessários à investigação diagnóstica por topografia, elencados no Protocolo de Alta Suspeição (CIB 53/2021) .....	41
Quadro 35 - Estimada do quantitativo de procedimentos diagnóstico para casos novos Próstata e quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2019 e CDR CROSS, por Região de Saúde, RRAS 09.....	44
Quadro 36 - Estimada do quantitativo de procedimentos diagnóstico para casos novos Mama e quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2019 e CDR CROSS, por Região de Saúde, RRAS 09.....	47



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 37 - Estimada do quantitativo de procedimentos diagnóstico para casos novos Colo Uterino e quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2019 e CDR CROSS, por Região de Saúde, RRAS 09.....	50
Quadro 38 - Estimada do quantitativo de procedimentos diagnóstico para casos novos Estômago e quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2019 e CDR CROSS, por Região de Saúde, RRAS 09.....	51
Quadro 39 - Estimada do quantitativo de procedimentos diagnóstico para casos novos Colorretal e quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2019 e CDR CROSS, por Região de Saúde, RRAS 09.....	52
Quadro 40 - Nós críticos e ações propostas na atenção secundária, RRAS 09, 2022.....	53
Quadro 41 - Serviços de atenção domiciliar, RRAS 09, 2022.....	54
Quadro 42 - Serviços habilitados para atendimento especializado em oncologia, segundo estabelecimento, RRAS9, 2022.....	58
Quadro 43 - Matriz de referências, por Região de Saúde, 2022.....	58
Quadro 44 - Estimativas de casos novas anual, necessidade de cirurgias, quimioterapia e Radioterapia, e produção dos serviços habilitados para atendimento especializado em oncologia, RRAS9, 2022.....	59
Quadro 45 - Distribuição dos procedimentos oncológicos (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) por Região de Saúde de ocorrência, segundo Programação Rede, Produção e % de execução, na RRAS 09, 2020.....	60
Quadro 46 - Nós críticos e ações propostas na atenção terciária, RRAS 09, 2022.....	61
Figura 04 - Fluxo de Regulação de Oncologia, RRAS 09.....	63
Quadro 47 - Quantitativo de agendamentos realizados (solicitações pertinentes), pela Regulação de Oncologia através do Portal CROSS, no período de 2016 a 2020, DRS VI BAURU.....	63
Quadro 48 - Distribuição das consultas agendadas por paciente residente, por Região de Saúde, DRS VI Bauru, 2016 a 2020.....	64
Quadro 49 - Nós críticos e ações propostas na regulação, RRAS 09, 2022.....	64
Quadro 50 - Cronograma de ações, indicadores, metas, 2022.....	67



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

**SUMÁRIO**

<b>1.</b>	<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2.</b>	<b>SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....</b>	<b>08</b>
<b>3.</b>	<b>ATENÇÃO PRIMÁRIA.....</b>	<b>20</b>
3.1	CÂNCER DE BOCA.....	21
<b>4.</b>	<b>PREVENÇÃO E PROMOÇÃO.....</b>	<b>24</b>
4.1	RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	24
4.2	RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA.....	26
4.3	DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA.....	29
4.4	DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER COLORRETAL.....	31
4.5	VACINA HPV.....	31
4.6	TABAGISMO.....	33
4.7	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA.....	35
4.8	ALCOOLISMO.....	38
<b>5.</b>	<b>ATENÇÃO SECUNDÁRIA.....</b>	<b>39</b>
5.1	DIAGNÓSTICO.....	39
<b>6.</b>	<b>ATENÇÃO TERCIÁRIA.....</b>	<b>43</b>
6.1	CUIDADOS PALIATIVOS.....	43
6.2	TRATAMENTO CIRÚRGICO, QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA.....	43
<b>7.</b>	<b>SISTEMAS DE APOIO.....</b>	<b>49</b>
7.1	REGULAÇÃO.....	49
7.2	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA POLÍTICA NACIONAL DE ONCOLOGIA.....	51
7.3	TRANSPORTE SANITÁRIO.....	52
<b>8.</b>	<b>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....</b>	<b>53</b>
<b>9.</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>56</b>



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

**1. APRESENTAÇÃO**

Fortalecer e consolidar o Sistema Único de Saúde é ainda um importante desafio da gestão em saúde, que necessita entre outras a estruturação de uma rede de atenção à saúde resolutive e de qualidade. No ano de 2015 a RRAS 09 elaborou seu Plano de Ação Regional: Rede de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas - Linha de Cuidados Prevenção e Controle do Câncer, com objetivo de atender o previsto na portaria nº 252/2013 do Ministério da Saúde, que propôs a construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. O referido plano de ação regional da macrorregião RRAS 09 foi aprovado na CIB 32/2015 DOE: 25/08/2018.

Para a confecção da Atualização deste Plano de Ação Regional, levou-se em consideração a Deliberação CIB nº 80 de 23/07/2021, onde a Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo aprovou a Nota Técnica CIB - Diretrizes para a readequação dos planos de ação Regional de Prevenção e Controle do Câncer, no Estado de São Paulo, bem como instruções do Anexo II da Portaria SAES/MS nº 1399 de 17/12/2019. Este documento foi elaborado pelo Grupo Condutor Regional de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas, com auxílio de técnicos do Departamento Regional de Saúde, Articuladoras da Atenção Básica e Articuladora da Saúde da Mulher.

No Estado de São Paulo foram pactuadas 17 RRAS e a RRAS 9 está constituída pela área abrangente do DRS VI Bauru, localizada no Centro Oeste do estado, com 68 municípios, cuja população total é de 1.741.281 habitantes (Seade, 2020) e formada por 5 Regiões de Saúde:

1. Região de Saúde de Bauru;
2. Região de Saúde de Jaú;
3. Região de Saúde de Lins;
4. Região de Saúde do Polo Cuesta;
5. Região de Saúde Vale do Jurumirim.

A Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer (RHCCC), lançada em 08 de março de 2013 e criada pelo Decreto Estadual 62.394, de 28 de dezembro de 2016, é formada pelo conjunto de unidades ou de serviços de diagnóstico e especializados no tratamento de câncer do estado, habilitados pelo Ministério da Saúde, e a RRAS 09 possui atualmente 4 serviços de alta complexidade em oncologia, sendo os três sob gestão do estado e um sob gestão municipal. Destes, 1 é habilitado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e 3 Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Segue abaixo figura identificação dos serviços de oncologia de referência.

Vale ressaltar, que a Santa Casa de Avaré, sob gestão municipal, mantém habilitação como UNACON, porém não apresenta condições técnicas e tecnológicas para recertificação, encontra-se em trâmite para desabilitação, e ações para as devidas providências estão sendo realizadas desde 2015 pelo DRS VI Bauru.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Figura 1 - Divisão da RRAS 09 com identificação das Regiões de Saúde e Serviços Oncológicos



## 2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O coeficiente de mortalidade por neoplasias no estado de São Paulo em 2019, foi de 130,33/100.000 habitantes (Quadro 1), ou seja, representaram a segunda causa de mortalidade, atrás das doenças do aparelho circulatório (Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo, 2020).

Na RRAS 09, o coeficiente de mortalidade por neoplasias no sexo masculino é um pouco maior que o coeficiente no sexo feminino, 164,91/100.000 e 121,96/100.000, respectivamente. Além disso, as neoplasias também representaram a segunda causa de mortalidade na análise segundo os sexos na RRAS 09 (Quadros 2 e 3).

Analisando a mortalidade por sexo, para as mulheres as principais causas de óbitos em 2019 foram câncer de mama, pulmão e cólon. Já para os homens, no mesmo ano, as principais causas foram câncer de pulmão, próstata e cólon. Segue distribuição por tipo de câncer e sexo, segundo RRAS no Quadro 4.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 01 - Coeficientes de mortalidade por 100.000 hab., segundo Capítulo de CID, RRAS 09, em 2019

RRAS-Resid.	Taxa de mortalidade - cap I	Taxa de mortalidade - cap II	Taxa de mortalidade - cap III	Taxa de mortalidade - cap IV	Taxa de mortalidade - cap V	Taxa de mortalidade - cap VI	Taxa de mortalidade - cap VII	Taxa de mortalidade - cap VIII	Taxa de mortalidade - cap IX	Taxa de mortalidade - cap X	Taxa de mortalidade - cap XI	Taxa de mortalidade - cap XII	Taxa de mortalidade - cap XIII	Taxa de mortalidade - cap XIV	Taxa de mortalidade - cap XV	Taxa de mortalidade - cap XVI	Taxa de mortalidade - cap XVII	Taxa de mortalidade - cap XVIII	Taxa de mortalidade - cap XIX	Taxa de mortalidade - cap XX	Taxa de mortalidade - cap XXII	Taxa de mortalidade - não preenchido
3509 RRAS 09	30,81	139,47	4,51	43,41	5,26	25,55	0,00	0,12	201,49	117,68	42,08	4,57	3,29	32,89	0,69	8,38	4,91	63,52	0,00	53,12	0,06	0,40
Estado	23,80	130,33	3,02	33,73	6,68	25,47	0,01	0,11	202,03	91,40	38,69	4,04	3,75	29,13	0,62	8,76	4,82	32,77	0,03	48,88	0,03	0,19

Fonte: Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo – 2020: SIM, dados preliminares de 2019 e estimativas população SEADE 2019.

Quadro 02 - Coeficientes de mortalidade por 100.000 hab., para o sexo masculino, segundo Capítulo de CID, RRAS 09, em 2019

RRAS-Resid.	Taxa de mortalidade - cap I	Taxa de mortalidade - cap II	Taxa de mortalidade - cap III	Taxa de mortalidade - cap IV	Taxa de mortalidade - cap V	Taxa de mortalidade - cap VI	Taxa de mortalidade - cap VII	Taxa de mortalidade - cap VIII	Taxa de mortalidade - cap IX	Taxa de mortalidade - cap X	Taxa de mortalidade - cap XI	Taxa de mortalidade - cap XII	Taxa de mortalidade - cap XIII	Taxa de mortalidade - cap XIV	Taxa de mortalidade - cap XVI	Taxa de mortalidade - cap XVII	Taxa de mortalidade - cap XVIII	Taxa de mortalidade - cap XIX	Taxa de mortalidade - cap XX	Taxa de mortalidade - não preenchido
3509 RRAS 09	34,08	164,91	3,85	42,48	7,35	23,58	0,00	0,12	216,62	125,35	49,02	4,20	2,68	28,13	9,10	3,85	69,09	0,00	80,18	0,47

Fonte: Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo – 2020: SIM, dados preliminares de 2019 e estimativas população SEADE 2019.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 03 - Coeficientes de mortalidade por 100.000 hab., para o sexo feminino, segundo Capítulo de CID, RRAS 09, em 2019

RRAS-Resid.	Taxa de mortalidade - cap I	Taxa de mortalidade - cap II	Taxa de mortalidade - cap III	Taxa de mortalidade - cap IV	Taxa de mortalidade - cap V	Taxa de mortalidade - cap VI	Taxa de mortalidade - cap VII	Taxa de mortalidade - cap VIII	Taxa de mortalidade - cap IX	Taxa de mortalidade - cap X	Taxa de mortalidade - cap XI	Taxa de mortalidade - cap XII	Taxa de mortalidade - cap XIII	Taxa de mortalidade - cap XIV	Taxa de mortalidade - cap XV	Taxa de mortalidade - cap XVI	Taxa de mortalidade - cap XVII	Taxa de mortalidade - cap XVIII	Taxa de mortalidade - cap XIX	Taxa de mortalidade - cap XX	Taxa de mortalidade - cap XXII	Taxa de mortalidade - não preenchido
3509 RRAS 09	27,60	121,96	5,15	44,32	3,21	27,48	0,00	0,11	186,65	110,16	35,27	4,92	3,89	37,56	1,37	7,67	5,95	58,06	0,00	26,57	0,11	0,34

Fonte: Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo – 2020: SIM, dados preliminares de 2019 e estimativas população SEADE 2019.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 04 - Dez primeiras causas de óbito por Neoplasias malignas no território da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS 09), segundo sexo, em 2019

SEXO MASCULINO	
CAUSA ÓBITO	RRAS 09
.039 Neopl malig da traquéia, brônquios e pulmões	180
.045 Neoplasia maligna da próstata	140
.035 Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	119
.034 Neoplasia maligna do estômago	97
.032 Neopl malig do lábio, cav oral e faringe	97
.036 Neopl malig do fígado e vias bil intrahepát	62
.037 Neoplasia maligna do pâncreas	56
.033 Neoplasia maligna do esôfago	73
.047 Neopl malig mening, encéf e out partes SNC	42
.038 Neoplasia maligna da laringe	61
<b>total</b>	<b>927</b>
SEXO FEMININO	
CAUSA DE ÓBITO	RRAS 09
.041 Neoplasia maligna da mama	173
.035 Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	91
.039 Neopl malig da traquéia, brônquios e pulmões	118
.037 Neoplasia maligna do pâncreas	58
.034 Neoplasia maligna do estômago	59
.044 Neoplasia maligna do ovário	52
.043 Neopl malig de corpo e partes n/esp útero	43
.047 Neopl malig mening, encéf e out partes SNC	38
.036 Neopl malig do fígado e vias bil intrahepát	43
.042 Neoplasia maligna do colo do útero	32
<b>TOTAL</b>	<b>707</b>

Fonte: Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo – 2020: SIM, dados preliminares de 2019 e estimativas população SEADE 2019.

Conforme quadro 05, que consta a estimativa de casos de câncer pela população total da RRAS 09, considerando a metodologia do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para estimar a quantidade de casos novos de câncer (2020) por ano e a estimativa de população feminina e masculina da Fundação SEADE para o estado de São Paulo em 2020, espera-se 4.571 casos novos na RRAS 09.

Quadro 05 - População total (2020), estimativa de casos novos de câncer (2020) segundo Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), no ESP, em 2020

RRAS	Masculino		Feminino		Total	
	pop total	estimativa casos novos	pop total	estimativa casos novos	pop total	estimativa casos novos
RRAS 09	862.083	2.322	879.198	2.249	1.741.281	4.571

Fonte: Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo – 2020: Fundação SEADE, estimativa para ano de 2020. SES/SP com base na estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA)/2020



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Os quadros a seguir (6 a 10) apresentamos as estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (TABELA 31/INCA), por município, das Região de Saúde de Bauru, Jaú, Lins, Polo Cuesta e Vale do Jurumirim.

Para sexo masculino, informado por localização primária: próstata, traqueia, brônquio e pulmão, cólon e reto, estômago, cavidade oral, laringe, bexiga, esôfago, linfoma de Hodgkin, linfoma não Hodgkin, glândula tireoide, sistema nervoso central, leucemias, pele melanoma e outras localizações.

Para sexo feminino, informado por localização primária: mama feminina, colo do útero, traqueia, brônquio e pulmão, cólon e reto, estômago, cavidade oral, laringe, bexiga, esôfago, ovário, linfoma de Hodgkin, linfoma não Hodgkin, glândula tireoide, sistema nervoso central, leucemias, corpo do útero, pele melanoma e outras localizações.

As três causas mais prevalentes nas regiões de saúde para o sexo masculino são: próstata, outras localizações e cólon e reto. Para o sexo feminino : mama, outras localizações e cólon e reto.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 06 - Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (TABELA 31/INCA), por municípios, Região de Saúde de Bauru, RRAS 09

Município	Masculino	Feminino	Total	Masculino														Feminino																				
				Próstata	Tratores, Brônquio e Pulmão	Cólon e Reto	Estômago	Cavidade Oral	Laringe	Bexiga	Esôfago	Linfoma de Hodgkin	Linfoma não Hodgkin	Glândula Tireoide	Sistema Nervoso Central	Leucemias	Pele/Melanoma	Outras Localizações	Mama feminina	Colo do útero	Tratores, Brônquio e Pulmão	Cólon e Reto	Estômago	Cavidade Oral	Laringe	Bexiga	Esôfago	Ovário	Linfoma de Hodgkin	Linfoma não Hodgkin	Glândula Tireoide	Sistema Nervoso Central	Leucemias	Corpo do útero	Pele/Melanoma	Outras Localizações		
Agudos	17.816	18.318	36.134	11	3	6	3	3	1	2	2	0	2	1	1	1	1	9	14	2	2	5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	9
Arealva	4.121	4.075	8.196	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	
Avai	2.643	2.645	5.288	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Balbinos	2.978	726	3.704	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bauru	176.473	187.752	364.225	106	33	62	25	25	13	23	15	4	17	7	10	11	14	89	147	18	22	54	13	8	2	8	3	13	2	13	33	7	8	13	12	94		
Borebi	1.272	1.307	2.579	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Cabralia Paulista	2.177	2.131	4.308	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Duartina	5.788	6.187	11.975	3	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	5	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3		
Iacanga	5.782	5.524	11.306	3	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3		
Lençóis Paulista	32.787	33.556	66.343	20	6	11	5	5	2	4	3	1	3	1	2	2	3	17	26	3	4	10	2	1	0	2	1	2	0	2	6	1	1	2	2	17		
Lucianópolis	1.115	1.146	2.261	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
Macatuba	8.465	8.467	16.932	5	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	4	7	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	4		
Paulistânia	906	863	1.769	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Pederneiras	22.709	22.861	45.570	14	4	8	3	3	2	3	2	1	2	1	1	1	2	12	18	2	3	7	2	1	0	1	0	2	0	2	4	1	1	2	1	11		
Pirajuí	12.689	10.570	23.259	8	2	4	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	6	8	1	1	3	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	5		
Piratininga	6.514	6.699	13.213	4	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	3	5	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3		
Presidente Alves	1.990	2.030	4.020	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
Reginópolis	4.588	2.627	7.215	3	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
<b>TOTAL</b>				187	58	109	45	45	24	41	27	7	30	13	17	19	25	157	248	31	37	92	22	14	4	14	5	22	4	22	56	12	13	22	21	159		

Fonte: Estimativa da População por sexo. SEADE 2020, Estimativa 2020 incidência de câncer no Brasil / INCA-Região Sudeste, Tabela 31, Estado São Paulo/São Paulo



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 07 - Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (TABELA 31/INCA), por municípios, Região de Saúde de Jaú, RRAS 09

Município	Masculino	Feminino	Total	Masculino														Feminino																		
				Próstata	Traqueia, Brônquio e Pulmão	Côlon e Reto	Estômago	Cavidade Oral	Laringe	Bexiga	Esôfago	Linfoma de Hodgkin	Linfoma não Hodgkin	Glândula Tireoide	Sistema Nervoso Central	Leucemias	Pele/Melanoma	Outras Localizações	Mama feminina	Colo do útero	Traqueia, Brônquio e Pulmão	Côlon e Reto	Estômago	Cavidade Oral	Laringe	Bexiga	Esôfago	Ovário	Linfoma de Hodgkin	Linfoma não Hodgkin	Glândula Tireoide	Sistema Nervoso Central	Leucemias	Corpo do útero	Pele/Melanoma	Outras Localizações
Bariri	16.944	17.049	33.993	10	3	6	2	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	9	13	2	2	5	1	1	0	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	9
Barra Bonita	17.011	17.903	34.914	10	3	6	2	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	9	14	2	2	5	1	1	0	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	9
Bocaina	6.022	6.113	12.135	4	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	5	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	
Boracéia	2.417	2.342	4.759	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Brotas	11.820	12.030	23.850	7	2	4	2	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	6	9	1	1	3	1	1	0	1	0	1	0	1	2	0	0	1	1	6
Dois Córregos	13.477	13.495	26.972	8	2	5	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	7	11	1	2	4	1	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	1	7
Igarapu do Tietê	11.976	12.159	24.135	7	2	4	2	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	6	10	1	1	4	1	1	0	1	0	1	0	1	2	0	0	1	1	6
Itaju	1.891	1.763	3.654	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Itapuí	6.904	6.875	13.779	4	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	3	5	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	
Jaú	71.960	75.545	147.505	43	13	25	10	10	5	9	6	2	7	3	4	4	6	36	59	7	9	22	5	3	1	3	1	5	1	5	13	3	3	5	5	38
Mineiros do Tietê	6.245	6.352	12.597	4	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	3	5	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	
Torrinha	4.847	4.866	9.713	3	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	
<b>TOTAL</b>				103	32	60	25	25	13	22	15	4	17	7	9	10	14	87	138	17	20	51	12	8	2	8	3	12	2	12	31	7	7	12	11	88

Fonte: Estimativa da População por sexo. SEADE 2020, Estimativa 2020 incidência de câncer no Brasil / INCA-Região Sudeste, Tabela 31, Estado São Paulo/São Paulo



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 08 - Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (TABELA 31/INCA), por municípios, Região de Saúde de Lins, RRAS 09

Município	Masculino	Feminino	Total	Masculino														Feminino																		
				Próstata	Traqueia, Brônquio e Pulmão	Côlon e Reto	Estômago	Cavidade Oral	Laringe	Bexiga	Esôfago	Linfoma de Hodgkin	Linfoma não Hodgkin	Glândula Tireoide	Sistema Nervoso Central	Leucemias	Pele/Melanoma	Outras localizações	Mama feminina	Colo do útero	Traqueia, Brônquio e Pulmão	Côlon e Reto	Estômago	Cavidade Oral	Laringe	Bexiga	Esôfago	Ovário	Linfoma de Hodgkin	Linfoma não Hodgkin	Glândula Tireoide	Sistema Nervoso Central	Leucemias	Corpo do útero	Pele/Melanoma	Outras localizações
Cafelândia	8.485	8.759	17.244	5	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	4	7	1	1	3	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	4
Getulina	5.887	4.960	10.847	4	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	
Guaiçara	5.981	5.966	11.947	4	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	5	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	
Lins	36.425	38.662	75.087	22	7	13	5	5	3	5	3	1	4	1	2	2	3	18	30	4	4	11	3	2	0	2	1	3	1	3	7	1	2	3	3	19
Pongai	1.691	1.660	3.351	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Promissão	19.617	20.050	39.667	12	4	7	3	3	1	3	2	0	2	1	1	1	2	10	16	2	2	6	1	1	0	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	10
Sabino	2.717	2.751	5.468	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Uru	611	596	1.207	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>				<b>49</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>41</b>	<b>65</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>42</b>

Fonte: Estimativa da População por sexo. SEADE 2020, Estimativa 2020 incidência de câncer no Brasil / INCA-Região Sudeste, Tabela 31, Estado São Paulo/São Paulo







**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Conforme Portaria MS/SAS 1399/2019, os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia devem realizar, no mínimo, anualmente, conforme o tipo de habilitação: 650 procedimentos de cirurgias de câncer principais para atendimento de 600 casos de câncer; 5.300 procedimentos de quimioterapia principais, para atendimento de 700 casos de câncer; 600 procedimentos de radioterapia principais, para atendimento de 600 casos de câncer.

No quadro abaixo, segue o quantitativo previsto de procedimentos de cirurgia, quimioterapia e radioterapia, segundo parâmetros da portaria, por Região de Saúde, considerando os casos estimados para 100 % da população.

Quadro 11 - Quantitativo de procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos estimados, segundo parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019, considerando 100% da população, segundo Região de Saúde, RRAS 09, 2020

Região de Saúde	Soma de População total	Estimativa de casos novos	Estimativa de câncer principal	Estimativa de procedimentos de cirurgias de câncer principal	Estimativa de casos de câncer com quimioterapia	Estimativa de procedimentos de quimioterapia	Estimativa de casos de câncer com radioterapia	Estimativa de procedimentos de radioterapia
Vale do Jurumirim	293.722	747	448	485	523	3.958	448	448
Bauru	628.297	1.597	958	1.038	1.118	8.467	958	958
Polo Cuesta	306.438	779	467	506	545	4.129	467	467
Jau	348.006	885	531	575	619	4.690	531	531
Lins	164.818	419	251	272	293	2.221	251	251
<b>Total</b>	<b>1.741.281</b>	<b>4.427</b>	<b>2.656</b>	<b>2.878</b>	<b>3.099</b>	<b>23.465</b>	<b>2.656</b>	<b>2.656</b>

FONTE: SEADE 2020 E PORTARIA MINISTERIAL Nº 1.399 DE 17/12/2019, com base na estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA)/2020.

Conforme Portaria MS/GM nº 1399/2019, o número de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia deve ser calculado para cada 1.000 casos novos anuais de câncer estimados, excetuando-se o câncer não melanótico de pele, para efeito de necessidade de estruturas e serviços de Cirurgia, Radioterapia com seu número de equipamentos de megavoltagem, Oncologia Clínica, Hematologia e Oncologia Pediátrica. Com esses parâmetros, a RRAS 09 comportaria 5 estabelecimentos, considerando 100% da população, conforme descrito no quadro abaixo.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 12 - Dimensionamento da quantidade de UNACON e CACON que cada território comporta, segundo os parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019

RRAS	População <sup>1</sup>	Estimativas de Casos Novos <sup>2</sup> 2020	UNACON/ CACON Necessidade 1/1000 casos <sup>3</sup>	UNACON/ CACON Existentes <sup>4</sup>	Hosp. Geral com Cirurgia Oncológica
RRAS 09	1.741.281	4.575	5	4	0

Fonte: Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo – 2020: <sup>1</sup> Fundação SEADE, estimativa para ano de 2020;

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

<sup>3</sup> Portaria MS/SAS 1399/2019;

<sup>4</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), consultado outubro 2020.

A Portaria GM/MS 1399/2019, art 9, § 1º: a cobertura assistencial está vinculada a produção em radioterapia, considerando o número de procedimentos previstos (1000 casos novos), ao funcionamento de um (1) equipamento de radioterapia externa de megavoltagem (unidade de cobaltoterapia ou acelerador linear).

O quadro abaixo está descrito os prestadores com radioterapia na RRAS 09, sendo no total 03 prestadores com 06 equipamentos de radioterapia assim distribuídos: 2 UNACON com 3 equipamentos e 1 CACON com 3 equipamentos. Com a observação que no Hospital Estadual de Bauru: tem uma bomba de cobalto quebrada, sendo que foi feito convênio com prestador de radioterapia para suprir esse déficit na região, porém não aparece a produção do mesmo, por não ser serviço habilitado.

Quadro 13 - Quantitativo de equipamentos de radioterapia, por RRAS, que prestam serviço para o SUS, segundo dados da planilha de monitoramento de oncologia, no ESP, em 2019

RRAS	nº de equipamentos de radioterapia	SERVIÇOS	TIPO DE HABILITAÇÃO
9	1	HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU	UNACON com Hemato, Onco Ped e RT
9	2	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO	UNACON com Hemato, Onco Ped e RT
9	3	FUNDAÇÃO DOUTOR AMARAL CARVALHO	CACON com Onco Ped

Fonte: Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo – 2020: Planilha de monitoramento da Rede de Oncologia/2019-CRS/GPA



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

**3. ATENÇÃO PRIMÁRIA**

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

A Atenção Básica, principal porta de entrada e centro articulador do acesso dos usuários ao SUS e com a Rede de Atenção à Saúde, é compreendida como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, que envolve ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde orientando-se pelos princípios da acessibilidade, da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da corresponsabilização e da humanização.

O quadro 14 apresenta a cobertura da atenção básica na RRAS 09 por Região de Saúde, municípios, número de estratégia de saúde da família, equipes de atenção básica parametrizada, carga horária de médicos e enfermeiros da atenção básica, número de equipes de atenção básica tradicional equivalentes a equipes da estratégia saúde da família, cobertura da estratégia de saúde da família e cobertura populacional estimada em atenção básica.

Quadro 14 - Cobertura populacional estimada da atenção básica segundo municípios, por Região de Saúde, 2020

RS	Município	Pop	Nº eSF	Nº eAB parametrizada	CH Méd AB	CH Enf AB	Nº eSF equivalente	COB ESF	Cob. Pop. Estimada AB
BAURU	Agudos	37.214	4	0	6,31	7	6	37,08%	87,95%
	Arealva	8.560	3	0	0,2	2,15	0	100%	100%
	Avaí	5.403	1	1	0	0	0	63,85%	100%
	Balbinos	5.735	2	0	0	0	0	100%	100%
	Bauru	376.818	13	29	12,96	19,92	13	11,90%	45,31%
	Borebi	2.653	1	0	0,73	6	0	100%	100%
	Cabralia Paulista	4.264	1	0	1,68	4	2	80,91%	100%
	Duartina	12.445	3	0	1,16	1,05	1	83,17%	100%
	Iacanga	11.710	4	0	0,66	1	0	100%	100%
	Lençóis Paulista	68.432	10	0	3,76	1,75	2	50,42%	58,09%
	Lucianópolis	2.394	0	1	0,33	0	0	0%	100%
	Macatuba	17.163	4	0	0,01	1	0	80,41%	80,41%
	Paulistânia	1.833	1	0	0,8	0,45	0	100%	100%
	Pederneiras	46.687	9	0	5,06	8,2	5	66,51%	99,02%
	Pirajuí	25.492	2	0	0,66	1	0	27,07%	27,07%
JAU	Piratininga	13.636	2	0	1	2	1	50,60%	72,60%
	Presidente Alves	4.094	2	0	0	0	0	100%	100%
	Reginópolis	9.621	1	1	1	1	0,2	35,86%	67,04%
	Bariri	35.264	2	0	1,35	6,4	1	19,57%	31,05%
	Barra Bonita	36.126	3	0	3,85	4,75	4	28,65%	60,62%
	Bocaina	12.329	1	0	1,13	2	1	27,98%	55,48%
	Boracéia	4.823	3	0	1,53	1	1	100%	100%
	Brotas	24.403	2	0	2,6	2,75	3	28,28%	60,24%
	Dois Córregos	27.315	2	0	4,08	2,25	2	25,26%	49,97%
	Igarapu do Tietê	24.674	2	3	2,06	1,5	2	27,96%	82,68%
Itajú	3.835	1	0	0,66	2,75	0	89,96%	89,96%	
Itapuí	13.992	1	0	2,13	1	1	24,66%	46,1	



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

	Jau	150.252	11	0	7,56	15	8	25,26%	40,35%
	Mineiros do Tietê	12.908	3	0	1,33	0	0	80,18%	80,18%
	Torrinha	10.010	2	0	1,83	1,5	2	68,93%	100%
LINS	Cafelândia	17.767	3	2	2,03	2,5	2	58,25%	100%
	Getulina	11.409	1	0	2,83	6,5	3	30,24%	100%
	Guaíçara	12.168	2	1	0,86	2	0	56,71%	81,36%
	Lins	78.013	6	5	6,8	9,32	7	26,53%	71,91%
	Pongai	3.416	1	0	0,13	2,87	0	100%	100%
	Promissão	40.432	6	0	5	15,5	5	51,20%	88,30%
	Sabino	5.590	1	1	0,5	0	0	61,72%	100%
	Uru	1.165	1	0	0,1	1	0	100%	100%
	POLO CUESTA	Anhembi	6.724	1	0	4,36	6,5	4	51,31%
Areiópolis		11.129	3	0	0	0	0	93%	93%
Bofete		11.730	0	1	1,33	9,8	1	0%	59,59%
Botucatu		146.497	18	7	0,05	6,5	0	42,39%	56,72%
Conchas		17.896	2	0	0	0	0	38,56%	38,56%
Itatinga		20.697	0	5	0,63	0	0	0%	72,47%
Laranjal Paulista		28.516	3	3	0,25	0	0	36,30%	67,86%
Pardinho		6.435	0	1	1,26	6	1	0%	100%
Pereiras		8.668	3	0	0	1	0	100%	100%
Porangaba		9.925	3	0	1,2	8,6	1	100%	100%
Pratânia		5.261	1	1	1,26	2,5	1	65,58%	100%
São Manuel		40.954	7	0	3,71	5	4	58,97%	86,15%
Torre de Pedra		2.412	0	1	0,66	0	0	0%	100%
VALE DO JURUMIRIM	Águas de Santa Bárbara	6.724	1	0	4,36	6,5	4	51,31%	100%
	Arandu	6.357	0	1	0	1	0	0%	47,19%
	Avaré	90.655	9	0	5,71	8,65	6	34,25%	53,15%
	Barão de Antonina	3.469	1	0	0,66	0,37	0	99,45%	99,45%
	Cerqueira César	19.985	5	0	0,41	3,25	0	86,31%	86,31%
	Coronel Macedo	4.681	1	0	0	0	0	73,70%	73,70%
	Fartura	16.036	2	2	0	0	0	43,03%	80,44%
	Iaras	9.240	2	0	0,98	2,75	0	74,68%	74,68%
	Itaí	27.125	3	1	3,51	1	1	38,16%	60,28%
	Itaporanga	15.149	3	0	1,61	0,7	0	68,32%	68,32%
	Manduri	9.846	0	2	0,83	1	0	0%	60,94%
	Paranapanema	20.197	6	0	1,73	1,5	2	100%	100%
	Piraju	29.806	8	0	0	1	0	92,60%	92,60%
	Sarutaiá	3.638	1	0	0,8	2,5	0	94,83%	94,83%
	Taguaí	13.859	4	2	2,33	1,5	2	99,57%	100%
Taquarituba	23.218	3	1	0,16	1,5	0	44,58%	57,50%	
Tejupá	4.532	1	0	1,88	4	2	76,13%	100%	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica – eGESTOR, outubro 2020

### 3.1 CÂNCER DE BOCA

O câncer da boca (também conhecido como câncer de lábio e cavidade oral) é um tumor maligno que afeta lábios, estruturas da boca, como gengivas, bochechas, céu da boca, língua (principalmente as bordas) e a região embaixo da língua. É mais comum em homens acima dos 40 anos, sendo o quarto tumor mais frequente no sexo masculino na região Sudeste. A maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados (INCA, 2020).

A SES-SP, por meio da Coordenação Estadual de Saúde Bucal, estabeleceu um calendário de ações objetivando apoiar os municípios e qualificar os profissionais para realizarem busca ativa sobre grupos vulneráveis, organizarem a agenda com estratificação de risco de lesões de boca, por meio de recursos de teleatendimento, teleconsultoria e matriciamento. Da mesma forma, desde



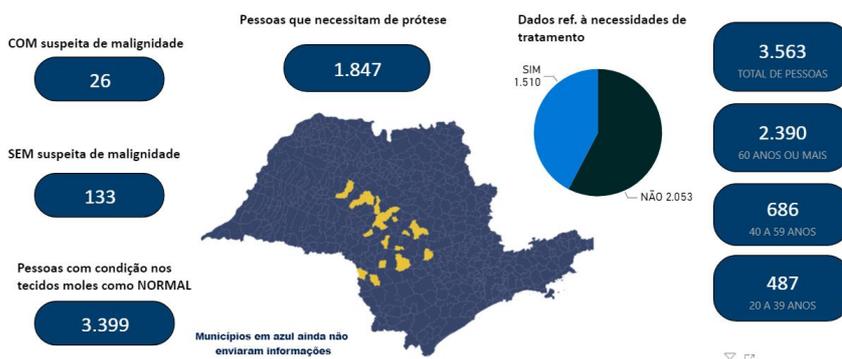
**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

2001, no ano de 2021 as equipes de saúde bucal atuam de forma sistematizada junto às campanhas de vacinação contra a influenza realizando busca ativa em idosos, tabagistas, trabalhadores com alta exposição à radiação solar e também profissionais do sexo. Neste ano, as ações foram realizadas de acordo com as orientações da SES-SP junto à campanha de vacinação de idosos, no período de 11 de maio a 8 de junho. A expectativa para 2022 é que o número de examinados seja ampliado, já que em função da pandemia muitos dos idosos deixaram de se vacinar na Campanha de Prevenção da Influenza.

Conforme com dados da SES-SP, em 2021 os 645 acessaram o ambiente virtual, sendo que 459 informaram o sistema (percentual de cobertura de 71,16%).

A figura abaixo, ilustra a totalização dos dados de câncer bucal da RRAS 09, onde mostra que 3.563 pessoas foram examinadas, a maioria com 60 anos ou mais, sendo que 26 pessoas apresentaram lesões com suspeita de malignidade.

Figura 02 - Câncer bucal, RRAS09, 2021



Fonte: SES-SP

A figura 3, mostra a distribuição dos encaminhamentos e tipo de tratamento dispensado aos pacientes e distribuição dos tipos de lesão na RRAS 09, onde vemos que 99 pacientes foram encaminhados, a maioria deles para a atenção primária, sendo que o tipo de tratamento mais realizado foi a conduta expectante. Além disso, os tipos de lesão variaram bastante, com destaque aos processos proliferativos não neoplásicos (63%).



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Figura 03 - Distribuição dos encaminhamentos e tipo de tratamento dispensado aos pacientes no DRS VI Bauru. Distribuição dos tipos de lesão



Fonte: SES-SP

Com o objetivo de aumentar a cobertura de coleta de materiais para diagnóstico de lesão de Boca potencialmente cancerígenos, apresentamos a seguir o quadro com os nós críticos e ações propostas para câncer de Boca na RRAS 09.

Quadro 15 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, Câncer de Boca, RRAS 09, 2022

Atenção Primária em Saúde - Atenção Primária em Saúde - Câncer de Boca	
Nós Críticos	Ações Propostas
Realização de diagnóstico tardio do câncer bucal;	Integrar as ações de prevenção e diagnóstico precoce de câncer na atenção primária à saúde; Estimular o exame clínico da mucosa oral e da língua e lábios, especialmente nos seguimentos populacionais mais vulneráveis; Estimular os atendimentos presenciais quando possível e em teleatendimento;
Escassez de educação em saúde, especialmente em campanhas de orientação e prevenção do câncer bucal; Falta de engajamento dos gestores e profissionais de odontologia na participação das campanhas de prevenção do câncer bucal, especialmente associadas à campanha da vacinação;	Construção de uma linha de cuidado com os componentes de acolhimento, educação em saúde, atendimento e controle, dentro e fora da linha de cuidado com participação de todos os atores envolvidos nas diferentes esferas, municipais, microrregiões e DRS em discussão permanente para a construção e atualização frequente da linha de cuidado; Divulgar nas campanhas de vacinação através das mídias sociais e locais, a importância da prevenção do câncer bucal;
Baixa cobertura da saúde bucal na área de Atenção Primária em Saúde em alguns municípios;	Intensificar as ações de busca ativa nos grupos vulneráveis: tabagistas e/ou etilistas, trabalhadores expostos à radiação solar e profissionais do sexo;



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Dificuldade de articulação da referência e contrarreferência aos serviços de maior complexidade;	Reavaliar a pactuação junto aos prestadores, formalizar as referências e organizar os encaminhamentos via Regulação/CROSS
--	---

Fonte: Grupo Condutor Regional de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas, 2021-2022

**4. PREVENÇÃO E PROMOÇÃO**

**4.1 RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

O quadro a seguir apresenta o número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos realizados no ano de 2019, informações sobre 1/3 da população feminina na faixa etária de 25 a 34 anos, e razão de exames citopatológicos do colo do útero, por região de saúde da RRAS 09, no ano de 2019.

Quadro 16 – Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, por município, por Região de Saúde, RRAS 09, 2019

RS	Município	Nº de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos	1/3 da população feminina de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos
Bauru	Agudos	1.097	3.261	0,34
	Arealva	469	706	0,66
	Avaí	167	448	0,37
	Balbinos	37	67	0,55
	Bauru	9.029	34.538	0,26
	Borebi	72	208	0,35
	Cabralia Paulista	195	365	0,53
	Duartina	758	1.150	0,66
	Iacanga	650	908	0,72
	Lençóis Paulista	1.928	5.987	0,32
	Lucianópolis	168	203	0,83
	Macatuba	522	1.495	0,35
	Paulistânia	65	157	0,41
	Pederneiras	1.914	3.827	0,50
	Pirajuí	663	1.927	0,34
	Piratininga	437	1.224	0,36
	Presidente Alves	64	379	0,17
	Reginópolis	83	456	0,18
	<b>Região de Bauru</b>		<b>18.318</b>	<b>57.306</b>
Jaú	Bariri	1.354	2.924	0,46
	Barra Bonita	1.072	3.533	0,30
	Bocaina	317	1.032	0,31
	Boracéia	210	379	0,55
	Brotas	1.158	1.999	0,58
	Dois Corregos	972	2.166	0,45
	Igaracu do Tiete	787	2.218	0,35
	Itajú	117	280	0,42
	Itapui	451	1.120	0,40
	Jaú	4.218	13.327	0,32
	Mineiros do Tiete	583	1.108	0,53



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

	Torrinha	292	823	0,35
	<b>Região de Jaú</b>	<b>29.849</b>	<b>88.215</b>	<b>0,34</b>
Lins	Cafelândia	556	1.544	0,36
	Getulina	554	850	0,65
	Guaíçara	409	1.015	0,40
	Lins	2.501	7.110	0,35
	Pongai	107	326	0,33
	Promissão	2.095	3.350	0,63
	Sabino	264	462	0,57
	Uru	90	114	0,79
	<b>Região de Lins</b>	<b>6.576</b>	<b>14.771</b>	<b>0,45</b>
	Polo Cuesta	Anhemi	369	513
Areiópolis		366	913	0,40
Bofete		848	910	0,93
Botucatu		7.789	12.823	0,61
Conchas		810	1.482	0,55
Itatinga		888	1.573	0,56
Laranjal Paulista		791	2.430	0,33
Pardinho		466	496	0,94
Pereiras		281	704	0,40
Porangaba		390	796	0,49
Pratânia		310	418	0,74
São Manuel		1.545	3.650	0,42
Torre de Pedra		139	192	0,72
<b>Região Pólo Cuesta</b>		<b>14.992</b>	<b>26.900</b>	<b>0,56</b>
Vale do Jurumirim	Águas de Santa Bárbara	305	528	0,58
	Arandu	158	545	0,29
	Avaré	2.199	7.931	0,28
	Barão de Antonina	254	271	0,94
	Cerqueira César	596	1.577	0,38
	Coronel Macedo	386	409	0,94
	Fartura	819	1.426	0,57
	Iaras	201	369	0,54
	Itaí	1.224	2.057	0,60
	Itaporanga	604	1.305	0,46
	Manduri	484	831	0,58
	Paranapanema	678	1.657	0,41
	Piraju	1.709	2.693	0,63
	Sarutaiá	162	312	0,52
	Taguaí	1.090	1.062	1,03
	Taquarituba	1.415	2.020	0,70
	Tejupá	255	373	0,68
<b>Região Vale do Jurumirim</b>	<b>12.539</b>	<b>25.366</b>	<b>0,49</b>	

Fonte: SESSP - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS. População/RIPSA

A Portaria nº 3.388/2013, redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia (QualiCito), na prevenção do câncer do colo do útero no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. O qualicito defini padrões de qualidade e na avaliação da qualidade do exame citopatológico do colo do útero por meio do acompanhamento do desempenho dos laboratórios públicos e privados prestadores de serviços para o SUS.

Segundo orientação do Ministério da Saúde, o qualicito tem como objetivos:

- ✓ Promover a melhoria contínua da qualidade dos exames citopatológicos ofertados à população;



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

- ✓ Promover a melhoria dos padrões de qualidade dos laboratórios públicos e privados prestadores de serviços para o SUS que realizam o exame citopatológico;
- ✓ Estabelecer critérios e parâmetros de qualidade para o contrato e o distrato de prestadores;
- ✓ Promover a educação permanente dos profissionais de saúde; e 5. Monitorar, por meio do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) ou do sistema de informação vigente, os indicadores de qualidade dos exames citopatológicos.

Em consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, os laboratórios de exames de citopatologia do colo do útero tipo 1 habilitados na RRAS 09 são: Hospital Amaral Carvalho Jau (CNES 2083086), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (CNES 2748223), Hospital Estadual Bauru (CNES 2790602) e Laboratório IPAT (CNES 2786451).

O quadro abaixo, apresentamos os Serviços de Referência para o diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero habilitados na RRAS 09 são: Hospital Amaral Carvalho e Hospital das Clínicas de Botucatu. O Hospital Estadual Bauru e Serviço de Orientação e Prevenção do Câncer – SOPC, foram aprovados em CIB, e aguardam publicação de habilitação, segue o quadro a seguir.

Quadro 17 - Serviços de Referência para o diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero (SRC), por Região de Saúde, 2022

Região de Saúde	Município	Instituição	Porte	Status
Bauru*	Bauru	Hospital Estadual Bauru	II	Aprovado Deliberação CIB nº 32, de 19/03/2021 - Aguardando Habilitação
		SOPC	II	Aprovado Deliberação CIB nº 10, de 12/02/2021 - Aguardando Habilitação
Jaú	Jaú	Hospital Amaral Carvalho	III	Portaria de Habilitação 3592/2019
Lins				
Vale do Jurumirim	Botucatu	Hospital das Clínicas de Botucatu	II	Portaria de Habilitação 3592/2019
Polo Cuesta				

\*Exceto município de Lençóis Paulista e Pederneiras que a referência é o Hospital Amaral Carvalho.

Diante dos dados apresentados, e com o objetivo de aumentar a cobertura de Papanicolau nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, o quadro a seguir traz os nós críticos e ações proposta para o rastreamento de câncer de colo de útero na RRAS09.

Quadro 18 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, rastreamento de câncer de colo de útero, RRAS 09, 2022

Atenção Primária em Saúde - rastreamento de câncer de colo de útero	
Nós Críticos	Ações Propostas
Baixa cobertura de APS para atendimento da demanda da rede pelo exame de citopatológico;	Busca ativa da população alvo para coleta do exame; Garantir acesso a diagnóstico e tratamento através de aumento gradativo da cobertura da realização dos exames de Papanicolau nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos;
Dificuldade na oferta de agenda para a realização de exames para toda a população alvo;	
Dificuldade na oferta por livre demanda dos exames coleta sem agendamento;	



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Medo, crenças e desinformação em relação ao câncer levando a baixa adesão, baixa procura, diagnóstico tardio e falta aos exames agendados;	Realizar ações educativas: ✓ Campanha Outubro Rosa e Dia internacional da mulher; ✓ Atividades educativas nas Unidades de Saúde para os usuários SUS; ✓ Capacitação e educação permanente para os profissionais da APS; ✓ Estratégias de troca de experiências para alcançar metas de cobertura para população alvo na APS; ✓ Incentivar a participação do Conselho Municipal de Saúde para divulgação das ações propostas;
Falta de conhecimento da população alvo (Cadastros individuais) para a coleta do exame;	
Perda primária nas vagas ofertadas pelos serviços de referência;	Diminuir gradativamente a taxa de absenteísmo e perda primária, através de ações: Contato com a paciente dia anterior, via telefone, Virtualmente, mensagens etc
Falta de conhecimento dos profissionais da APS na utilização adequada do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) - plataforma web que integra os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA) e tem como objetivo registrar a solicitação de exames citopatológico de colo do útero e mama, histopatológico de colo do útero e mama, mamografia, resultados de todos os exames solicitados, seguimento dos exames alterados e gerar dados que subsidiam o monitoramento e a avaliação,	Realizar a qualificação profissional: Publicações, Notas Técnicas; EAD, Oficinas, Palestras, Treinamentos on line; Incentivar ações de cadastramento das usuárias junto aos serviços de APS; Monitorar e avaliar os indicadores pactuados (Previne Brasil); Realizar monitoramento de exames alterados em menor tempo possível;
Limitação de acesso ao exame na APS;	Fomentar articulação intersetorial.

Fonte: Grupo Condutor Regional de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas, 2021-2022

#### 4.2 RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

Recomenda-se realizar uma mamografia, em mulheres de 50 a 69 anos de idade a cada dois anos (MS, Caderno de Atenção Básica nº13, 2013).

Os dados abaixo apresentamos a Razão de exames de mamografias de rastreamento (procedimento 02.04.03.018-8), que é o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos e sobre 1/2 da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos SUS dependentes, por município da RRAS 09 no ano de 2019.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 19 - Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos SUS dependentes, por município, ano de 2019

Município	Qtde	Total 50-69 anos	Metade 50- 69 anos	Razão Mamografia
350055 Águas de Santa Bárbara	83	583	292	0,28
350070 Agudos	582	2957	1479	0,39
350230 Anhembi	85	587	294	0,29
350310 Arandu	17	596	298	0,06
350340 Arealva	133	844	422	0,32
350360 Areiópolis	62	765	383	0,16
350430 Avaí	41	510	255	0,16
350450 Avaré	896	8032	4016	0,22
350470 Balbinos	28	162	81	0,35
350500 Barão de Antonina	37	355	178	0,21
350520 Bariri	361	3394	1697	0,21
350530 Barra Bonita	90	3407	1704	0,05
350600 Bauru	4847	25754	12877	0,38
350680 Bocaina	160	1005	503	0,32
350690 Bofete	356	1013	507	0,7
350730 Boracéia	55	440	220	0,25
350745 Borebi	17	237	119	0,14
350750 Botucatu	4038	11148	5574	0,72
350790 Brotas	347	2006	1003	0,35
350830 Cabrália Paulista	47	418	209	0,22
350880 Cafelândia	211	1543	772	0,27
351140 Cerqueira César	221	1799	900	0,25
351230 Conchas	200	1780	890	0,22
351260 Coronel Macedo	117	541	271	0,43
351410 Dois Córregos	213	2249	1125	0,19
351450 Duartina	132	1287	644	0,2
351540 Fartura	342	1767	884	0,39
351700 Getulina	94	855	428	0,22
351720 Guaiçara	172	871	436	0,39
351910 Iacanga	333	872	436	0,76
351925 Iaras	22	438	219	0,1
352000 Igarapu do Tietê	244	2042	1021	0,24
352180 Itaí	305	2237	1119	0,27
352200 Itaju	58	339	170	0,34
352280 Itaporanga	26	1622	811	0,03
352290 Itapuí	77	1312	656	0,12
352350 Itatinga	174	1373	687	0,25
352530 Jaú	1357	13787	6894	0,2
352640 Laranjal Paulista	121	2295	1148	0,11
352680 Lençóis Paulista	1266	4686	2343	0,54
352710 Lins	869	5093	2547	0,34
352750 Lucianópolis	37	218	109	0,34
352800 Macatuba	169	1413	707	0,24
352860 Manduri	222	966	483	0,46
352980 Mineiros do Tietê	138	1230	615	0,22
353580 Paranapanema	57	1710	855	0,07
353610 Pardinho	117	512	256	0,46
353657 Paulistânia	35	175	88	0,4
353670 Pederneiras	314	3343	1672	0,19
353750 Pereiras	43	835	418	0,1
353880 Piraju	674	3189	1595	0,42
353890 Pirajuí	146	1962	981	0,15
353940 Piratininga	151	1112	556	0,27
354010 Pongai	40	357	179	0,22
354050 Porangaba	130	945	473	0,27



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

354105 Pratânia	72	416	208	0,35
354110 Presidente Alves	20	415	208	0,1
354160 Promissão	809	3218	1609	0,5
354250 Reginópolis	47	504	252	0,19
354460 Sabino	101	469	235	0,43
355010 São Manuel	298	3173	1587	0,19
355120 Sarutaiá	57	375	188	0,3
355300 Taguaí	222	1189	595	0,37
355380 Taquarituba	430	2449	1225	0,35
355420 Tejupá	77	443	222	0,35
355465 Torre de Pedra	32	252	126	0,25
355470 Torrinha	141	1009	505	0,28
355590 Uru	34	137	69	0,49
<b>Total</b>	<b>23449</b>	<b>145017</b>	<b>72528</b>	<b>0,32</b>

Fonte: Qtde Apresentada: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS/DATASUS/MS; População: Estimativas - Fundação SEADE; Beneficiários: ANS - Agência Nacional de Saúde; População Feminina Exclusiva SUS - cálculo com base no percentual de Beneficiários de Saúde Suplementar do mês de dezembro de cada ano (último mês disponível de cada ano); atualizado em 21/01/2021.

Atualmente, os Serviços de Referência para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama habilitados na RRAS 09 são: Maternidade Santa Isabel e Hospital Amaral Carvalho. O Hospital Estadual Bauru, Serviço de Orientação e Prevenção do Câncer – SOPC, e Hospital das Clínicas de Botucatu foram aprovados em CIB, e aguardam publicação de habilitação.

Quadro 20 - Serviços de Referência para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama (SDM), por Região de Saúde, 2022.

Região de Saúde	Município	Instituição	Status
Bauru*	Bauru	Maternidade Santa Isabel	Portaria de Habilitação 812/2018
		Hospital Estadual Bauru	Aprovado Deliberação CIB nº 32, de 19/03/2021 - Aguardando Habilitação
		SOPC	Aprovado Deliberação CIB nº 10, de 12/02/2021 - Aguardando Habilitação
Jaú	Jaú	Hospital Amaral Carvalho	Portaria de Habilitação 3839/2019
Lins			
Vale do Jurumirim	Botucatu	Hospital das Clínicas de Botucatu	Aprovado Deliberação CIB nº 32, de 19/03/2021 - Aguardando Habilitação
Polo Cuesta			

\*Exceto município de Lençóis Paulista e Pederneiras que a referência é o Hospital Amaral Carvalho.

Diante dos dados apresentados, e com o objetivo de aumentar a cobertura do rastreamento mamográfico nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, o quadro a seguir traz os nós críticos e ações proposta para o rastreamento de câncer de mama na RRAS09.

Quadro 21 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, rastreamento de câncer de mama, RRAS 09, 2022

Atenção Primária em Saúde - rastreamento de câncer de mama	
Nós Críticos	Ações Propostas
Número de exames insuficientes para atendimento da demanda pactuada da faixa de rastreamento;	Garantir acesso a diagnóstico e tratamento através de aumento gradativo da cobertura da realização dos exames de rastreamento



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

	mamográfico nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos;
Medo, crenças e desinformação em relação ao câncer levando a baixa adesão, baixa procura e diagnóstico tardio;	Atividades educativas como: ✓ Articulação intersectorial para Campanhas (palestras, grupos em equipamentos sociais); ✓ Atividades educativas nas Unidades de Saúde para os usuários SUS; ✓ Busca ativa, divulgação e intensificação na esfera de gestão municipal e Campanha Outubro Rosa; ✓ Capacitação e educação permanente para os profissionais da Atenção Primária em Saúde;
Falta de cadastro de toda a população-alvo da faixa de rastreamento;	Incentivar ações de cadastramento dos usuários junto aos serviços de APS;
Falta de conhecimento dos profissionais da Atenção Primária em Saúde na utilização adequada do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) - plataforma web que integra os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA) e tem como objetivo registrar a solicitação de exames citopatológico de colo do útero e mama, histopatológico de colo do útero e mama, mamografia, resultados de todos os exames solicitados, seguimento dos exames alterados e gerar dados que subsidiam o monitoramento e a avaliação.	Realizar a qualificação profissional: Publicações, Notas Técnicas; EAD, Oficinas, Palestras, Treinamentos on line; Monitorar e avaliar os indicadores pactuados (Previne Brasil); Realizar monitoramento de exames alterados em menor tempo possível; Discutir fluxo quanto ao agendamento direto dos casos alterados identificados nos exames de mamografia de rastreamento.

Fonte: Grupo Conductor Regional de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas, 2021-2022

#### 4.3 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA

De acordo com as evidências científicas disponíveis e as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, a organização de ações de rastreamento populacional para o câncer da próstata não é recomendada no ESP. Homens que demandem espontaneamente a realização do exame de rastreamento devem ser informados por seus médicos sobre os riscos e benefícios associados a essa prática e posteriormente definirem em conjunto com a equipe de saúde pela realização ou não do rastreamento individualizado (Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo - 2020).

Quadro 22 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, detecção precoce do câncer de próstata, RRAS 09, 2022

<b>Atenção Primária em Saúde - detecção precoce do câncer de próstata</b>	
<b>Nós Críticos</b>	<b>Ações Propostas</b>
Falta de informação da população frente ao câncer de próstata.	Educação em saúde com abordagem sobre riscos, sinais e sintomas do câncer de próstata; Capacitação e educação permanente para os profissionais da APS;
Região de Saúde de Bauru pontua sobre a dificuldade de financiamento do exame PSA na Atenção Primária em Saúde	Qualificação da linha de cuidado da saúde do homem, pactuando e garantindo com os demais níveis de atenção a



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

	continuidade de tratamento (referência e contra referência).
--	--

Fonte: Grupo Condutor Regional de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas, 2021-2022

**4.4 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER COLORRETAL**

Conforme Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo – 2020, o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde apontam que, antes de se disponibilizar o rastreamento populacional para o câncer colorretal, é necessário levar em consideração os custos de toda a logística e o impacto sobre o número de colonoscopia diagnósticas que advirão dessa implementação. Por ainda não existirem dados que demonstrem a custo-efetividade do rastreamento populacional no ESP, ainda não se considera viável a implantação de programas de rastreamento populacional.

Quadro 23 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, detecção precoce do câncer colorretal, RRAS 09, 2022

Atenção Primária em Saúde - detecção precoce do câncer colorretal	
Nós Críticos	Ações Propostas
Falta de informação da população frente ao câncer de colorretal;	Educação em saúde sobre riscos, sinais e sintomas para o câncer de colorretal; Capacitação e educação permanente para os profissionais da APS.

Fonte: Grupo Condutor Regional de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas, 2021-2022

**4.5 VACINA HPV**

O HPV é um vírus que está associado a neoplasias malignas do trato genital, e câncer oral. A vacinação contra o HPV é importante principalmente na prevenção do câncer cervical tendo maior evidência de proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus e não está indicada para o tratamento do câncer do colo do útero (Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo, 2020).

Segue abaixo dados disponíveis no SIPNI Web de Cobertura vacinal da Vacina HPV, por município da RRAS 09, em meninos e meninas, segundo faixa etária no ano de 2020.

Quadro 24 - Cobertura Vacinal da Vacina HPV em Meninos e Meninas segundo faixa etária, RRAS 09, 2020

Município	HPV - D1 (9 anos)	HPV - D1 (10 anos)	HPV - D1 (11 anos)	HPV - D1 (12 anos)	HPV - D1 (13 anos)	HPV - D2 (9 anos)	HPV - D2 (10 anos)	HPV - D2 (11 anos)	HPV - D2 (12 anos)	HPV - D2 (13 anos)
AGUAS STA BARBARA	73,33	4,08	0	3,57	5,45	31,11	22,45	11,11	5,36	5,45
AGUDOS	76,63	14,29	11,19	5,74	3,67	35,25	22,34	14,69	10,47	7
ANHEMBI	38,78	2	1,96	0	1,92	20,41	10	1,96	1,92	1,92
ARANDU	17,31	0	0	0	0	0	0	1,72	0	0
AREALVA	52,73	14,04	5,17	1,69	3,33	41,82	19,3	10,34	8,47	5
AREIOPOLIS	50,54	8,51	1,05	0	0	33,33	9,57	7,37	2,08	0
AVAI	23,68	2,56	2,56	2,44	0	15,79	7,69	2,56	0	2,33
AVARE	58,05	13,71	9,26	5,1	3,73	24,16	18,71	11,57	5,85	3,43



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

BALBINOS	40	0	10	0	0	20	9,09	0	0	0
BARAO DE ANTONINA	100	14,29	10	0	0	55,56	35,71	10	10	3,45
BARIRI	21,12	6,15	3,1	0,38	0	9,91	6,97	3,49	1,13	1,14
BARRA BONITA	16,59	4,33	1,62	0,39	0,77	5,99	6,93	3,24	1,16	1,92
BAURU	46,73	12,99	9,86	5,23	3,41	17,56	19,87	11,94	8,31	4,78
BOCAINA	44,58	3,45	6,67	2,15	2,15	38,55	16,09	7,78	1,08	2,15
BOFETE	25,88	5,81	0	2,3	0	17,65	6,98	1,15	2,3	0
BORACEIA	37,5	3,03	0	2,78	2,7	31,25	27,27	17,14	2,78	0
BOREBI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BOTUCATU	57,6	9,61	6,66	2,89	1,92	27,98	19,96	10,64	4,43	2,5
BROTAS	3,55	1,13	0	0	0	1,18	0,56	0,54	0	0
CABRALIA PAULISTA	90	34,38	21,88	11,76	0	46,67	28,13	15,63	8,82	0
CAFELANDIA	60	10,43	9,02	3,94	5,3	19,09	13,04	8,2	5,51	0,76
CERQUEIRA CESAR	70,83	11,19	10,56	0,7	2,05	29,17	27,97	11,27	2,82	3,42
CONCHAS	44,63	7,26	1,57	3,1	0	24,79	16,94	9,45	3,88	3,1
CORONEL MACEDO	64,1	4,76	4,35	2,08	0	41,03	16,67	6,52	0	0
DOIS CORREGOS	20,88	4,28	3,08	2	0,49	7,14	9,63	5,13	3	2,46
DUARTINA	78,75	15	16,46	2,5	1,2	47,5	27,5	15,19	5	2,41
FARTURA	63,33	6,35	1,52	2,19	1,47	40	34,13	6,82	5,84	1,47
GETULINA	35,9	2,47	5,81	2,27	0	15,38	4,94	1,16	0	0
GUAICARA	61,45	14,61	9,38	5	1	22,89	24,72	9,38	6	5
IACANGA	63,51	15,79	6,41	1,27	3,75	41,89	32,89	20,51	5,06	6,25
IARAS	56,1	4,76	2,33	0	0	21,95	30,95	9,3	6,98	0
IGARACU DO TIETE	52,94	6,74	5,32	1,55	1,03	22,35	18,54	5,85	1,03	0
IITAI	68,37	8,5	4,39	2,88	0,48	37,24	20	7,8	2,88	2,9
ITAJU	41,67	19,23	3,7	0	3,7	25	23,08	7,41	3,7	0
ITAPORANGA	91,13	1,59	2,33	0,78	0	70,97	11,11	3,1	2,33	0
ITAPUI	90,8	11,49	4,65	1,15	1,1	65,52	36,78	6,98	2,3	2,2
ITATINGA	40,91	1,3	1,31	0	0	26,62	14,94	3,27	3,25	2,52
JAU	14,43	2,69	2,09	0,92	0,81	6,22	4,2	3,24	1,63	1,01
LARANJAL PAULISTA	19,05	4,08	2,48	3,4	0,48	5,82	2,04	3,47	0,97	0,48
LENCOIS PAULISTA	45,15	4,97	5,35	4,11	2,06	22,47	12,92	7,46	4,11	2,44
LINS	49,79	12,96	6,31	4,62	1,29	16,6	15,79	8,6	4,44	2,39
LUCIANOPOLIS	63,16	10	15	4,76	0	26,32	0	25	9,52	5
MACATUBA	59,35	5,51	5,38	2,27	0,75	38,21	18,11	5,38	5,3	2,99
MANDURI	80,33	9,38	7,46	8,57	1,39	42,62	21,88	11,94	8,57	2,78
MINEIROS DO TIETE	50,54	7,22	1,98	1,9	0,93	33,33	16,49	5,94	3,81	0,93
PARANAPANEMA	37,11	5,33	2,76	2,66	0,54	15,72	5,92	2,21	3,19	1,08
PARDINHO	93,75	2,04	8,16	0	4	29,17	20,41	14,29	6	2
PAULISTANIA	56,25	0	5,56	0	0	25	23,53	0	5,56	0
PEDERNEIRAS	46,75	7,44	3,43	1,11	0,54	26,63	19,05	7,43	2,77	3
PEREIRAS	83,02	15,09	18,87	5,45	1,75	45,28	39,62	20,75	9,09	0
PIRAJU	50,97	12,15	8,04	2,61	0,86	22,82	15,42	8,93	3,48	6,47
PIRAJUI	42,42	5,8	6,25	2,67	0,65	12,88	14,49	5,56	1,33	3,9
PIRATININGA	40,45	16,13	5,21	3,06	3,09	28,09	16,13	10,42	8,16	3,09
PONGAI	84,21	4,76	8,7	8,33	0	31,58	47,62	4,35	0	4,35
PORANGABA	73,44	12,12	4,48	2,9	1,45	43,75	18,18	17,91	4,35	1,45
PRATANIA	78,05	2,38	0	18,18	4,65	41,46	28,57	16,28	11,36	0
PRESIDENTE ALVES	30,77	34,48	3,03	2,78	5,71	15,38	10,34	6,06	5,56	0
PROMISSAO	51,47	4,36	3,62	0,71	2,1	28,68	17,45	5,07	3,93	3,15
REGINOPOLIS	120	10,53	11,43	8,82	8,57	67,5	18,42	14,29	8,82	0
SABINO	5,88	0	0	0	0	2,94	0	2,78	0	0
SAO MANUEL	66,1	6,71	5,41	2,89	1,45	30,17	18,85	6,61	2,31	1,45
SARUTAIA	60	6,67	6,45	0	0	33,33	30	9,68	6,45	0
TAGUAI	94,19	5,62	1,09	4,21	1,02	58,14	23,6	11,96	6,32	6,12
TAQUARITUBA	79,65	5,49	1,04	0	1,47	55,23	17,03	5,7	1	0,98
TEJUPA	37,5	4,08	0	0	0	31,25	14,29	4	2	0
TORRE DE PEDRA	47,06	0	0	0	0	41,18	0	5	0	4,76
TORRINHA	38,98	6,45	0	1,47	0	18,64	24,19	1,54	1,47	2,86
URU	62,5	0	0	0	0	12,5	25	11,11	0	12,5

Fonte: SIPNI WEB - dados provisórios 14/09/2021 (GVE Botucatu) e 26/09/2021 (GVE Bauru) - sujeito a revisões.

Com o objetivo de aumentar a cobertura vacinal de HPV na população alvo, apresentamos a seguir os nós críticos e ações propostas da RRAS 09.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 25 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, vacina HPV, RRAS 09, 2022

Atenção Primária em Saúde - vacina HPV	
Nós Críticos	Ações Propostas
Alcançar a meta de cobertura da população alvo;	Divulgação e educação em saúde dos benefícios desta vacinação:
Meninas 9 a 14 anos e Meninos 11 a 14 anos, trata-se de um grupo de difícil acesso, sem histórico de vínculo com unidades de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educação em saúde nas escolas para alunos, reuniões de pais e professores em parceria com a Vigilância Epidemiológica;</li> <li>✓ Campanhas publicitárias;</li> <li>✓ Capacitação e educação permanente para os profissionais da APS.</li> </ul>
Procura por pacientes fora da faixa etária preconizada, muitas vezes com prescrição de profissionais desinformados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Busca ativa de faltosos para a vacina do HPV;</li> <li>Implantar a linha de cuidado do Jovem e do Adolescente;</li> <li>Verificar estratégias regionalizadas que possam aumentar a adesão deste grupo;</li> </ul>
	Ampliar a divulgação do protocolo e faixa etária, e educação continuada para os profissionais das equipes de saúde e educação;

Fonte: Grupo Condutor Regional de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas, 2021-2022

#### 4.6 TABAGISMO

Conforme informações contidas no Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo, os principais inquéritos que fornecem dados epidemiológicos sobre o tabagismo são:

- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL);
- Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab);
- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE);
- Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA).

Entre os inquéritos acima mencionados destaca-se o VIGITEL nacional que aponta os resultados da prevalência do tabagismo na capital do Estado de São Paulo, mostrando uma queda de 15,7% para 9,8% no período de 2006 a 2019.

O Estado de São Paulo realizou o VIGITEL a nível estadual em dois momentos anteriores 2012/2013 e em 2014. Os resultados do último VIGITEL/SP 2014 demonstrou uma prevalência um pouco mais baixa do que o nacional para o referido ano, 12,3% e 14,1% respectivamente.

No ano de 2020 foi realizado novo inquérito, porém os dados ainda não foram publicados, conforme informações do Programa Estadual de Controle do Tabagismo.

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

No ano de 2022, através de levantamento realizado pelo sistema do Programa de Assistência Farmacêutica (FARMANET), a RRAS 9 possui 31 municípios credenciados: Arealva, Avaré, Barra Bonita, Bauru, Boracéia, Botucatu, Cabrália Paulista, Cafelândia, Cerqueira César, Conchas, Dois Córregos, Duarte, Guaiçara, Jacanga, Igarapu do Tietê, Itapuí, Jaú, Laranjal Paulista, Lençóis Paulista, Lins, Paranapanema, Paulistânia, Pederneiras, Pereiras, Piraju, Pirajuí, Pongai, Promissão, Reginópolis, São Manuel, Uru.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Dentre os municípios do DRS que não credenciados no programa, estão: Águas de Santa Bárbara, Agudos, Anhembi, Arandu, Areiópolis, Avaí, Barão de Antonina, Balbinos, Bariri, Bocaina, Bofete, Borebi, Brotas, Coronel Macedo, Fartura, Getulina, Iaras, Itaí, Itaju, Itaporanga, Itatinga, Lucianópolis, Macatuba, Manduri, Mineiros do Tietê, Pardinho, Piratininga, Porangaba, Pratânia, Presidente Alves, Sabino, Sarutaiá, Taguaí, Taquarituba, Tejuapá, Torre de Pedra e Torrinha.

Para ampliação da participação dos treinamentos realizados pelo PECT e equipes capacitadas para credenciamento, pretendemos divulgar o programa em CIR e através de contato eletrônico com as gestões municipais, apresentando o programa e o calendário de capacitações que serão realizadas no decorrer do ano.

O Departamento Regional de Saúde tem como atribuição monitorar as ações pactuadas com os municípios, o tratamento de abordagem ao fumante e a distribuição de insumos nas respectivas unidades, articulando todos os entes envolvidos no Programa.

Dentre as ações realizadas estão:

- As capacitações de profissionais para o tratamento do tabagismo no SUS. No ano de 2020, 62 profissionais de 22 municípios da RRAS 9 foram capacitados.
- Distribuição dos medicamentos para todo o estado e consolidação das informações geradas pelos municípios, quanto ao tratamento realizado por trimestre e à demanda de tabagistas a serem tratados nas unidades credenciadas no programa
- Reuniões técnicas online para orientação e discussão das demandas existentes.

Considerando a relevância da temática, no que tange à questão oncológica uma das ações propostas é ampliar a disponibilidade de abordagem e tratamento do tabagismo na atenção básica.

Com o objetivo de reduzir a prevalência do tabagismo, o quadro abaixo apresentamos os nós críticos e ações propostas da RRAS 09.

Quadro 26 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, tabagismo, RRAS 09, 2022

<b>Atenção Primária em Saúde - tabagismo</b>	
<b>Nós Críticos</b>	<b>Ações Propostas</b>
Desconhecimento do número de tabagistas no município pela Atenção Primária em Saúde;	Realizar abordagem individual e/ou grupo, a fim de coletar dados sobre tabagismo, atualizando-os e monitorando-os;
Acesso restrito ao tratamento de cessação do tabagismo na rede de saúde;	Pactuar encaminhamento adequado aos serviços especializados para tratamento do tabagismo; bem como a divulgação das referências entre os serviços municipais;
Intervenções na cessação do tabagismo e prevenção de recaída;	Pactuar com os usuários o tratamento e monitorar os egressos do tratamento sobre a importância do esquema terapêutico na cessação do tabagismo, com o apoio da equipe multidisciplinar; Oferecer suporte aos familiares no apoio ao esquema terapêutico proposto; Realizar de Projeto Terapêutico Singular para evitar abandono do tratamento, indicando um profissional de referência;
Falta de ações educativas voltada para crianças e jovens quanto ao uso e abuso de tabaco;	Propiciar ações educativas voltada para crianças e jovens quanto ao uso e abuso de tabaco, através de educação em saúde nas escolas para alunos, professores e pais através da PSE; Ampliar a pactuação do PSE dentro dos municípios; Fortalecer a linha de cuidado do jovem e adolescente;



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

População pouco conscientizada sobre os riscos de agravos à saúde, associados ao tabagismo;	Educação em saúde aos usuários SUS com abordagem na Promoção de saúde, utilizando a mídia como instrumento metodológico; incentivar mudanças de hábitos de vida e cultura entre os grupos. Realizar parceria com o setor de comunicação para divulgação do tratamento e prevenção do tabagismo;
Baixa adesão da comunidade aos programas de prevenção e tratamento;	
Falta de conhecimento do profissional de saúde da Atenção Primária em Saúde sobre a abordagem do tabagismo;	Matriciamento pelas equipes especializadas (SOPC, CAPS AD) as equipes da atenção primária;
Municípios que não aderiram ao Programa Estadual de Controle do Tabagismo (PECT)	Ampliar os serviços de APS por meio da capacitação no CRATOD; Divulgação pela equipe NAMR DRS VI em CIR e através de contato eletrônico com as gestões municipais.
Dificuldade na oferta de vagas para tratamento;	

Fonte: Grupo Condutor Regional de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas, 2021-2022

#### 4.7 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA

Embora alguns fatores de risco, como mutações genéticas herdadas, sejam permanentes, uma gama de fatores ambientais e de estilo de vida são modificáveis e podem ter uma forte influência sobre o risco de câncer, o que significa dizer que muitos casos são evitáveis. Estima-se que entre 30 e 50% de todos os casos de câncer são preveníveis adotando estilos de vida saudáveis (INCA, 2020). O Brasil vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias, e as doenças crônicas é a principal causa de morte entre adultos, onde o excesso de peso acomete um em cada dois adultos (Ministério da Saúde, 2014). Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 relatam que a proporção de obesos na população com 20 anos ou mais de idades mais que dobrou no país entre 2003 a 2019, passando de 12,2% para 26,8%. Nesse período, a obesidade feminina subiu de 14,5% para 30,2%, enquanto a obesidade masculina passou de 9,6% para 22,8% (IBGE, 2020).

Ter uma dieta e uma nutrição adequadas e praticar atividade física têm potencial, ao longo do tempo, de reduzir grande parte da carga global de câncer. No entanto, com as atuais tendências de diminuição de atividades física e de aumento da gordura corporal, é esperado que a carga global de câncer continue a subir, especialmente dadas as projeções de envelhecimento da população mundial (INCA, 2020). Sabe-se que manter um peso e uma alimentação saudável ao longo da vida é uma das formas mais importantes de se proteger contra o câncer e outras DCNT (Doenças Crônicas não Transmissíveis).

O Ministério da Saúde (MS) disponibiliza para os municípios e entes federados o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) que é um valioso instrumento de apoio às ações de promoção da saúde para os profissionais da área e gestores do Sistema Único da Saúde (SUS), visando aumentar a qualidade da assistência à população, pois valorizar a avaliação do estado nutricional é essencial ao aperfeiçoamento da assistência e da promoção à saúde (Ministério da Saúde, 2004).

Mesmo com uma ferramenta disponibilizada pelo MS para o acompanhamento do estado nutricional da população, poucos municípios utilizam essa ferramenta de forma adequada, não obtendo de forma real o estado nutricional de seus municípios conforme mostra o quadro abaixo.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 27 - Estado Nutricional de Adultos Cadastrados no SISVAN, ano 2019

Região de Saúde	Estimativa da população de 20 a 59 anos*		Baixo peso			Adequado ou Eutrófico			Sobrepeso			Obesidade			População cadastrada no SISVAN	% da População Total cadastrada no SISVAN
	Feminino	Masculino	Quantidade			Quantidade			Quantidade			Quantidade				
			Feminino	Masculino	%	Feminino	Masculino	%	Feminino	Masculino	%	Feminino	Masculino	%		
BAURU	187.019	194.537	460	73	2,17	5.200	1.023	25,36	6.364	1.395	31,61	8.998	1.563	43,03	24.543	<b>6,43</b>
JAU	102.606	102.293	216	14	2,63	2.229	182	27,60	2.559	220	31,81	3.333	212	40,58	8.735	<b>4,26</b>
LINS	48.446	49.650	72	9	2,42	859	94	28,49	954	88	31,15	1.251	99	40,36	3.345	<b>3,41</b>
POLO CUESTA	90.447	89.713	247	44	1,82	3.597	755	27,26	4.352	966	33,31	5.433	860	39,42	15.963	<b>8,86</b>
VALE DO JURUMIRIM	83.929	89.789	308	54	2,30	3.614	796	28,02	4.212	968	32,91	5.380	770	39,07	15.740	<b>9,06</b>
<b>RRAS 9</b>	<b>512.447</b>	<b>525.982</b>	<b>1.303</b>	<b>194</b>	<b>2,19</b>	<b>15.499</b>	<b>2.850</b>	<b>26,86</b>	<b>18.441</b>	<b>3.637</b>	<b>32,31</b>	<b>24.395</b>	<b>3.504</b>	<b>40,83</b>	<b>68.326</b>	<b>6,58</b>

Fonte: Ministério da Saúde © 2021. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. \* 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Quadro 28 - Estado Nutricional de Idosos Cadastrados no SISVAN, ano 2019

Região de Saúde	Estimativa da população 60 anos ou mais*		Baixo peso			Adequado ou Eutrófico			Sobrepeso			População cadastrada no SISVAN	% da População Total cadastrada no SISVAN
	Feminino	Masculino	Quantidade			Quantidade			Quantidade				
			Feminino	Masculino	%	Feminino	Masculino	%	Feminino	Masculino	%		
BAURU	60.115	47.101	596	362	9,69	1.896	1.263	31,95	3.951	1.820	58,36	9.888	<b>9,22</b>
JAU	31.938	25.843	103	63	10,43	320	195	32,37	684	226	57,20	1.591	<b>2,75</b>
LINS	15.843	13.030	52	37	12,79	141	102	34,91	265	99	52,30	696	<b>2,41</b>
POLO CUESTA	27.876	23.388	390	227	9,83	1.187	854	32,53	2.494	1.122	57,63	6.274	<b>12,24</b>
VALE DO JURUMIRIM	25.563	23.123	312	181	10,82	818	587	30,85	1.840	817	58,33	4.555	<b>9,36</b>
<b>RRAS 9</b>	<b>161.335</b>	<b>132.485</b>	<b>1.453</b>	<b>870</b>	<b>10,10</b>	<b>4.362</b>	<b>3.001</b>	<b>32,01</b>	<b>9.234</b>	<b>4.084</b>	<b>57,89</b>	<b>23.004</b>	<b>7,83</b>

Fonte: Ministério da Saúde © 2021. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. \* 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado disponibilizado pelo Ministério da Saúde e que pode ser implementado pelos municípios que integra a rede de Atenção Primária à Saúde. Na RRAS 9 vinte e dois municípios possuem academias de saúde construídas em seu território conforme é mostrado no quadro abaixo.

Quadro 29 - Número de Polos de Academia da Saúde na RRAS 9

Região de Saúde	Nº de Academia da Saúde na Região
BAURU	5
JAU	3
LINS	3
POLO CUESTA	6
VALE DO JURUMIRIM	5
<b>RRAS 9</b>	<b>22</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Com o objetivo de aumentar o consumo de alimentos saudáveis e reduzir a obesidade em adultos e prevalência da inatividade física, diante de discussões realizadas nas cinco regiões de saúde pertencente a RRAS 09, apresentamos abaixo os nós críticos e ações proposta.

Quadro 30 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, alimentação saudável e atividade física, RRAS 09, 2022

Atenção Primária em Saúde - alimentação saudável e atividade física	
Nós Críticos	Ações Propostas
Pequena adesão às ações e programas vinculados ao Ministério da Saúde referentes à alimentação, nutrição e atividade física;	Implementação de estratégias para a adesão aos programas de alimentação, nutrição e atividade física junto aos municípios pertencentes à RRAS 9; Articulação intersetorial das ações de Campanha de Prevenção do Câncer que envolve alimentação saudável e atividade física;
Sub utilização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) pelos municípios pertencentes à RRAS 9 para acompanhamento e conhecimento do estado nutricional de seus municípios;	Monitoramento do estado nutricional e consumo alimentar por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);
Falta de profissionais na área;	Investimento em profissionais nutricionista para qualificar o serviço;
Falta de treinamento e suporte para as equipes de saúde;	Capacitação das equipes de atenção primária para abordagem do tema alimentação saudável e atividade física;
Falta de adesão por parte dos pacientes	Educação em saúde nas Unidades de Saúde para os usuários SUS; Fortalecer atividades de promoção de alimentação saudável, atividade física e prevenção da obesidade no PSE;



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

	Realizar busca ativa do público alvo (obesos, diabéticos e hipertensos);
--	--

Fonte: Grupo Conductor Regional de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas, 2021-2022

#### 4.8 ALCOOLISMO

A RRAS 9 atualmente possui em seu território 5 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas implantados e/ou habilitados, localizados no município de Bauru, Botucatu, Jaú e Lins.

Vale ressaltar que a Rede de Atenção Psicossocial da RRAS 9 está em fase de construção com o objetivo de fortalecimento da rede já existente, sendo assim, seguindo o Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo, a proposta existente é a ampliação de ações de prevenção e tratamento como habilitação de novos serviços.

Com o objetivo de reduzir a prevalência de alcoolismo, segue quadro abaixo com os nós críticos e ações propostas da RRAS 09.

Quadro 31 - Nós críticos e ações propostas na Atenção Primária em Saúde, alcoolismo, RRAS 09, 2022

Atenção Primária em Saúde - alcoolismo	
Nós Críticos	Ações Propostas
Falta de conhecimento do número de usuários em uso e abuso de álcool no município através do cadastro da atenção básica;	Atualização e monitoramento dos Cadastros individuais na atenção primária, explicando a importância para o usuário de informar corretamente os dados de saúde;
	Articulação, pactuação de ações e matriciamento pela RAPS para as equipes de atenção primária objetivando em como observar, acolher e abordar os usuários de álcool;
	Na ausência dos serviços e ou profissionais da Saúde Mental no município, qualificar os profissionais da APS para a assistência aos usuários de álcool;
Discussões de casos por meio de Projeto Terapêutico Singular;	Garantir horário protegido nas equipes de Atenção Primária em Saúde para a realização de discussões de casos e elaboração do Projeto Terapêutico Singular;
Tratamento compartilhado entre o serviço de referência (CAPS AD) e unidade de atenção primária;	Pactuar entre os serviços a referência e contra referência do paciente em acompanhamento e matriciamento para as equipes de Atenção Primária em Saúde;
Conhecimento dos instrumentos de diagnóstico CAGE e AUDIT);	Capacitar as equipes de atenção primária para abordagem do tema alcoolismo; na interpretação do instrumento utilizado;
Falta de ações educativas voltada para crianças e jovens quanto ao uso e abuso de álcool;	Propiciar ações educativas voltada para crianças e jovens quanto ao uso e abuso de álcool através de educação em saúde nas escolas para alunos, professores e pais e fortalecimento da linha de cuidado do jovem e adolescente;
Hábitos e estilos de vida inadequados; Baixa adesão da comunidade aos programas de prevenção e tratamento; Alta incidência de abandono, recidiva/recaída nos tratamentos;	Fomentar mudanças de hábitos e estilos de vida inadequados através de ações intersetoriais dentro do município; Realização de comunicação em saúde; Educação em saúde nas Unidades de Saúde (para os usuários SUS; Programas educacionais com a população vulnerável); realizar divulgação e busca ativa do público alvo. Parceria com o setor de comunicação para divulgação do tratamento e



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

	prevenção do alcoolismo; Realização de Projeto Terapêutico Singular; oferecer suporte aos familiares no apoio ao esquema terapêutico proposto;
Dificuldade para encaminhamento para as referências;	Incentivar a equipe de saúde no uso do instrumento de referência e contra referência nos serviços, pactuando com os pontos de atenção o protocolo e fluxo;
Dificuldade com referência e contra referência oficialmente pactuada;	

Fonte: Grupo Conductor Regional de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas, 2021-2022

**5 ATENÇÃO SECUNDÁRIA**

**5.1 DIAGNÓSTICO**

Portaria 1399/2019, art 8º, altera o quantitativo de exames em relação à Portaria 140/2014, Ofertar por demanda e sob regulação do respectivo gestor, no mínimo os exames a seguir relacionados:

- I – 3000 consultas especializadas/ano;
- II – 1200 exames de ultrassonografia/ano;
- III - 600 endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopias/ano; e
- IV - 1200 exames de anatomia patológica/ano.

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

Quadro 32 - Número de exames necessários de Anatomia Patológica, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta e Ultrassonografia, considerando os parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019, segundo Região de Saúde, RRAS 09

Região de Saúde	População Total	Casos Novos de Câncer	Ultrassonografia	Endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopias	Anátomo Patológico
Parâmetro	SEADE 2020	1000	1200	600	1200
Bauru	628.297	1.597	1917	958	1917
Jau	348.006	885	1062	531	1062
Lins	164.818	419	503	251	503
Polo Cuesta	306.438	779	935	467	935
Vale do Jurumirim	293.722	747	896	448	896
Total RRAS 09	1741281	4427	5313	2656	5313

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

O quadro 33 apresenta a produção por Região de Saúde, dos exames diagnósticos citados no artigo 8º da portaria 1399, sendo descrito o quantitativo estimado pela portaria, a produção apresentada pelos serviços oncológicos e a produção total. A produção de exames diagnósticos na RRAS 09 estão sendo realizados nos prestadores oncológicos e em outros serviços não habilitados como Ambulatórios de Especialidades, Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME), hospitais não habilitados em oncologia, rede básica etc. Conforme apresentamos no quadro a seguir, o



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

quantitativo dos exames realizados nos serviços oncológicos é muito superior ao parâmetro dado pela portaria, isso se dá, pois o exame não é específico para oncologia e que seria necessário a priorização das agendas para casos suspeitos de câncer.

Quadro 33 - Quantitativo de exames diagnósticos realizados (total) e necessidade estimada para oncologia, conforme parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019, por Região de Saúde, RRAS 09, em 2019

EXAME	Parâmetro Ano*	REGIÃO DE SAÚDE						Total
		Bauru	Jaú	Lins	Polo Cuesta	Vale do Jurumirim		
ULTRASSONOGRAFIA	Parâmetro Portaria	1917	1062	503	935	896	5313	
	Prod Serv Oncológicos	1200	17071	6004	-	26470	52156	
	Produção Total		61757	21024	21022	60679	7252	171734
ENDOSCOPIA DIGESTIVA, COLONOSCOPIAS E RETOSSIGMOIDOSCOPIAS	Parâmetro Portaria		958	531	251	467	2656	
	Prod Serv Oncológicos	600	4216	1779	-	5834	0	11829
	Produção Total		5668	2378	4860	9660	2	22568
ANÁTOMO PATOLÓGICO	Parâmetro Portaria		1917	1062	503	935	896	5313
	Prod Serv Oncológicos	1200	22031	37254	-	64116	0	123401
	Produção Total		26387	37771	3314	65601	39	133112

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

\*1000 casos novos conforme Portaria MS/SAS 1399, de 17 de dezembro de 2019

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 (Portaria nº 1.399/2019).

Conforme Deliberação CIB nº 53 de 21-05-2021, 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 Protocolo de Alta Suspeição (CIB 53, 2021) 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. 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.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

O quadro 34 descreve todos os procedimentos necessários à investigação diagnóstica por topografia, elencados no Protocolo de Alta Suspeição (CIB 53/2021), em seguida apresentaremos as topografias mais prevalentes e exames necessários, com dados de prestadores que apresentaram produção no ano de 2019 com o quantitativo realizado no período citado, e total de demanda reprimida conforme Cadastro de Demanda por Recurso CDR CROSS, base de dados 31/12/2021, por região de saúde

Quadro 34 - Procedimentos necessários à investigação diagnóstica por topografia, elencados no Protocolo de Alta Suspeição (CIB 53/2021)

Topografia	Código	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA		Não necessário
NEUROLOGIA	02.06.01.007-9 02.07.01.006-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
ORTOPEDIA E COLUNA	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)
TUMORES DE PARTES MOLES	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)
	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
MASTOLOGIA	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA
	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL
	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA
	02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA
	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA
GINECOLOGIA COLO UTERINO	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO
	04.09.06.008-9	EXCISÃO TIPO 1 DO COLO UTERINO
	04.09.06.030-5	EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO
	04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO
GINECOLOGIA CORPO UTERINO/ENDOMÉTRIO	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL
	02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)
	04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO
	02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRURGICA
	04.09.06.009-7	EXERESE DE POLIPO DE UTERO
GINECOLOGIA VAGINA/VULVA	02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO
	02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA
GINECOLOGIA VAGINA/VULVA	02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA
	02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA
GINECOLOGIA OVÁRIO	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)
	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL
	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
TÓRAX	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
CABEÇA E PESCOÇO: CAVIDADE ORAL FARINGE, LARINGE, SEIOS DA FACE	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES
	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
	02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA
	02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA
	02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE
	02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO
	02.01.01.023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR
	02.01.01.044-5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL
	02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA
	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAMA DE TIREÓIDE
CABEÇA E PESCOÇO: TIREÓIDE	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE – PAAF
	02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREÓIDE
APARELHO DIGESTIVO: ESÔFAGO	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM BIOPSIA
APARELHO DIGESTIVO: ESTÔMAGO	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM BIOPSIA



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

APARELHO DIGESTIVO: PÂNCREAS	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
APARELHO DIGESTIVO: FÍGADO E VIAS BILIARES	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
APARELHO DIGESTIVO: CÓLON, RETO E CANAL ANAL	02.09.01.005-3 02.09.01.002-9 02.01.01.004-6	RETOSIGMOIDOSCOPIA COM BIÓPSIA COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) COM BIÓPSIA BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL
APARELHO DIGESTIVO: RETROPERITÔNIO	02.06.03.001-0 02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
UROLOGIA: PRÓSTATA	02.05.02.010-0 02.05.02.011-9 02.01.01.041-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) BIÓPSIA DE PRÓSTATA
UROLOGIA: BEXIGA URINÁRIA	02.05.02.005-4 02.06.03.003-7	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
UROLOGIA: RIM/ADRENAL	02.05.02.005-4 02.06.03.003-7	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
UROLOGIA: PÊNIS	02.01.01.038-0	BIÓPSIA DE PÊNIS
UROLOGIA: TESTÍCULO	02.05.02.007-0 02.01.01.022-4	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL BIÓPSIA DE GANGLIO
HEMATOLOGIA: LINFOMAS	02.01.01.054-2 02.06.02.003-1 02.06.03.001-0 02.06.03.003-7	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA /ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA /RAIO X TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
HEMATOLOGIA: LEUCEMIAS CRÔNICAS	02.02.03.023-7 02.02.10.003-0 02.02.09.019-1	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/TECNICA DE BANDAS) MIELOGRAMA
HEMATOLOGIA: LEUCEMIAS AGUDAS/MIELODISPLASIAS	-	Não necessário
HEMATOLOGIA: MIELOMA MÚLTIPLO	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA
HEMATOLOGIA: DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA NÃO-LMC	02.02.09.019-1 02.01.01.027-5 02.02.10.003-0	MIELOGRAMA MEDULA OSSEA DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/TECNICA DE BANDAS)
PELE: CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA	02.01.01.002-0 02.01.01.037-2 04.01.01.007-4	BIÓPSIA /PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA
PELE: MELANOMA	02.01.01.002-0 02.01.01.037-2 04.01.01.007-4	BIÓPSIA /PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS /CISTO SEBACEO / LIPOMA
OLHOS	02.11.06.003-8 02.11.06.010-0 02.11.06.012-7 02.05.02.008-9	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO FUNDOSCOPIA MAPEAMENTO DE RETINA ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)

Fonte: CIB 53/2021 Protocolo de Alta Suspeição do Estado de São Paulo

O quadro 35 apresenta a Estimativa de casos novos de Câncer de Próstata Anual (Inca, 2020) e os procedimentos necessários à investigação diagnóstica conforme Protocolo de Alta Suspeição (CIB 53/2021): Ultrassom de próstata por via abdominal (02.05.02.010-0), Ultrassom de próstata por via transretal (02.05.02.011-9) e Biópsia (02.01.01.041-0); com informações dos prestadores que apresentaram produção no ano de 2019, e total de demanda reprimida conforme Cadastro de Demanda por Recurso CDR CROSS, base de dados 31/12/2021, por região de saúde.

Podemos observar que a produção total da RRAS 09 é superior a necessidade de exames preconizados, pois não é um procedimento específico somente para oncologia, mas quando comparado com o quantitativo da demanda reprimida inserida no CDR CROSS, percebe-se que há necessidade de priorização das agendas para casos suspeitos de câncer, e necessidade de ampliação de oferta dos procedimentos Ultrassom de próstata por via abdominal (02.05.02.010-0) e Biópsia (02.01.01.041-0) e atualização da pactuação de referências.

O procedimento Ultrassom de próstata por via abdominal (02.05.02.010-0) houve produção maior comparada a necessidade estimada em todas as regiões de saúde, porém, com



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

número significativo de pacientes aguardando o exame conforme dados CDR CROSS. Ao analisar os dados de produção por região de saúde de residência no prestador Hospital Amaral Carvalho, CANCON, referência oncológica para as regiões de Saúde de Jaú, Lins, municípios de Lençóis Paulista e Pederneiras da Região de Saúde de Bauru, e 50% dos pacientes do Vale do Jurumirim, apresenta produção total de 101 procedimentos, 5 foram para pacientes da Região de saúde de Bauru, 63 foram para pacientes da Região de saúde de Jaú, 1 foi para paciente da Região de saúde de Lins, 5 foram para pacientes da Região de saúde de Vale do Jurumirim e 27 foram para pacientes fora da RRAS 09. Demais prestadores oncológicos, não foi possível analisar os dados por municípios de residência.

O procedimento Ultrassom de próstata por via transretal (02.05.02.011-9) houve produção maior comparado a necessidade estimada em todas as regiões de saúde, o CDR CROSS deste procedimento apresenta baixo número de pacientes que aguardam, e ao analisarmos os dados dos prestadores oncológicos por município de residência, o Hospital Estadual Bauru realizou um total de produção sendo 372 procedimentos, realizado 357 para região de saúde de Bauru, demais para Região de Saúde de Jaú (8), Lins (5), Polo Cuesta (1) e Vale do Jurumirim (1). O Hospital Amaral Carvalho realizou um total de 217 procedimentos, sendo 107 para Região de Saúde de Jaú, 8 para Região de Saúde de Bauru, 9 para Região de Saúde de Lins, 20 para Região de Saúde do Vale do Jurumirim, e 73 para fora da RRAS 09. O Hospital das Clínicas de Botucatu apresenta produção total de 214 procedimentos, realizado 151 para região de saúde do Polo Cuesta e 27 para Região de Saúde do Vale do Jurumirim, demais para Região de Saúde de Bauru (1), Lins (1), e fora da RRAS (4).

O procedimento Biópsia (02.01.01.041-0) percebe-se que houve quantidade insuficiente do exame ofertado na Região de Saúde de Bauru e número significativo de pacientes no CDR CROSS, e não há produção deste procedimento no prestador de referência oncológica, na Região de Saúde do Vale do Jurumirim não há produção de prestadores, porém também não apresentam CDR CROSS, o que provavelmente indica que os pacientes estejam sendo referenciados para os prestadores oncológicos de sua referência que são o Hospital das Clínicas de Botucatu e Hospital Amaral Carvalho. Região de Saúde de Jaú também não apresenta CDR CROSS deste exame, demais regiões de saúde apresentam CDR, e no caso deste procedimento não é possível analisar os prestadores oncológicos por município de residência, visto que são procedimentos registrados em Boletim de Produção consolidado (BPA-C) com informações agregadas, e não através de BPA individualizado (BPA-I) com informações individualizadas, ou seja, com identificação do usuário, bem como sua procedência, idade, sexo e CID.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 35 – Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnóstico para casos novos Próstata, quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2019 e CDR CROSS, por Região de Saúde, RRAS 09

RS	Estimativa de casos novos Próstata Anual	Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos			Prestador		
		US de próstata por via abdominal <sup>1</sup>	US de próstata por via transretal <sup>2</sup>	Biópsia de próstata <sup>3</sup>			
Bauru	187	187	187	187	Necessidade de procedimentos RS Bauru		
		722	382	165	Total da produção RS Bauru		
		62	2	91	CDR – CROSS RS Bauru		
		294	-	165	AME BAURU		
		65	-	-	CENTRO DE ATENCAO E SAUDE A MULHER		
		102	-	-	CENTRO ESP DIAGNOSTICOS LARA F A BELTRAMINI		
		73	6	-	HOSPITAL DE BASE DE BAURU		
		142	372	-	HOSPITAL ESTADUAL BAURU		
		11	3	-	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE		
		19	-	-	HOSPITAL SANTA LUZIA DUARTINA		
		3	-	-	NUCLEO DE ESPECIALIDADES MACATUBA		
		6	1	-	PRONTO SOCORRO CENTRAL DE BAURU		
		6	-	-	SANTA CASA DE MACATUBA		
		1	-	-	UPA DE LENCOIS PAULISTA		
Jau	103	103	103	103	Necessidade de procedimentos RS Jaú		
		200	217	341	Total da produção RS Jaú		
		87	2	0	CDR – CROSS RS Jaú		
		22	-	-	CENTRO DE SAUDE DOIS CORREGOS		
		14	-	-	CENTRO DE SAUDE II BARRA BONITA		
		2	-	-	CENTRO DE SAUDE III DE BOCAINA		
		101	217	341	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU		
		3	-	-	HOSPITAL E MATERNIDADE BARRA BONITA		
		40	-	-	NUCLEO DE ATENCAO A MULHER DE JAU		
		7	-	-	PAS LUIZ ANTONIO IZEPPE IGARACU DO TIETE		
		11	-	-	SANTA CASA DE JAU		
		Lins	49	49	49	49	Necessidade de procedimentos RS Lins
				611	133	87	Total da produção RS Lins
				40	4	12	CDR – CROSS RS Lins
522	3			87	AME DR JOAO LUIZ TREVILIM PROMISSAO		
5	2			-	HOSPITAL GERAL DE PROMISSAO		
9	-			-	SANTA CASA DE CAFELANDIA		
Polo Cuesta	91	91	91	91	Necessidade de procedimentos RS Polo Cuesta		
		629	312	271	Total da produção RS Polo Cuesta		
		19	4	74	CDR – CROSS RS Polo Cuesta		
		206	54	-	AME BOTUCATU		
		20	-	-	CAEDCENTRO ASSISTENCIA ESP E DE DIAGNOSTICO		
		18	-	-	CENTRO DE SAUDE DE PORANGABA		
		10	-	-	ESF JARDIM CRUZEIRO		
		81	214	271	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU		
		209	-	-	HOSPITAL DO BAIRRO		
		1	2	-	UNIDADE BASICA DE PIRAMBOIA ANHEMBI		
		16	-	-	UBS BRUNO NOVAES BOFETE		
		12	-	-	UBS DR HORACIO GARCIA DE FREITAS		
		18	-	-	UBS PROF DR FIORAVANTE ALONSO DI PIERO		
		23	-	-	UNIDADE MISTA DE PARDINHO		
Vale do Jurumirim	89	14	-	-	UNIDADE MISTA DE SAUDE DE AREIOPOLIS		
		1	-	-	USF RUBIAO JUNIOR BOTUCATU		
		-	42	-	UBS II SAO MANUEL		
		89	89	89	Necessidade de procedimentos RS Vale do Jurumirim		



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

	119	74	0	Total da produção RS Vale do Jurumirim
	74	3	0	CDR – CROSS RS Vale do Jurumirim
	8	-	-	CENTRO DE SAUDE II DE ITAPORANGA
	28	-	-	CENTRO DE SAUDE III DE TAGUAI
	0	1	-	CS III MARIA INEZ MELICIO DE MANDURI
	80	-	-	POLICLINICA PIRAJU
	3	-	-	UBS DR ALEX PAULO PICANCO CERQ CESAR
	-	73	-	SANTA CASA DE AVARE
	519	519	519	Necessidade de procedimentos RRAS 09
	2281	1118	864	Total da produção RRAS 09
	282	15	177	CDR – CROSS CDR RRAS

Fonte: Tabwin, SIA - janeiro/22, CDR – Cadastro de Demanda por Recurso, CROSS, Base dados 31/12/2021.

1 Procedimento 02.05.02.010-0

2 Procedimento 02.05.02.011-9

3 Procedimento 02.01.01.041-0

O quadro 36 apresenta a Estimativa de casos novos de Câncer de Mama Anual (Inca, 2020) e os procedimentos necessários à investigação diagnóstica conforme Protocolo de Alta Suspeição (CIB 53/2021): Mamografia Bilateral (02.04.03.003-0), Ultrassonografia Mamaria (02.05.02.009-7), Punção de mama com agulha grossa (02.01.01.060-7), Biópsia/Exereses de nódulo de mama (02.01.01.056-9); com informações dos prestadores que apresentaram produção no ano de 2019.

Atualmente, os Serviços de Referência para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama (SDM) habilitados na RRAS 09 são: Maternidade Santa Isabel e Hospital Amaral Carvalho. O Hospital Estadual Bauru, Serviço de Orientação e Prevenção do Câncer – SOPC, e Hospital das Clínicas de Botucatu, pleiteiam habilitação, já aprovados em CIB, aguardando publicação de habilitação pelo Ministério da Saúde.

A Maternidade Santa Isabel, CNES 2790580, portaria de habilitação nº 812/2018, porte I (150.000 a 299.999 habitantes), com produção mínima anual a ser atingida conforme Portaria nº 189/2014: 60 exames de Biópsia/exérese de nódulo de mama, 3000 exames de Mamografia bilateral para rastreamento, 300 exames de Mamografia unilateral, 60 exames de Punção aspirativa de mama por agulha fina, 40 exames de Punção de mama por agulha grossa e 400 exames de Ultrassonografia mamária bilateral. Conforme produção apresentada do ano de 2019, dos quatro procedimentos elencados no quadro abaixo, os procedimentos Mamografia unilateral e Ultrassonografia mamária bilateral apresentaram produção menor comparado ao mínimo que deveria realizar (Mamografia unilateral e Ultrassonografia mamária bilateral) analisando os dados por município de residência, verifica-se que tais procedimentos foram realizados em sua maioria para pacientes da Região de saúde de Bauru (com exceção de 1 procedimento realizado para paciente da RS Lins, 1 para RS Jaú e 2 fora da RRAS 09); e os procedimentos Biópsia/exérese de nódulo de mama e Punção de mama por agulha grossa não apresentaram produção.

O Hospital Amaral Carvalho, CNES 2083086, portaria de habilitação nº3839/2019, porte III (mais de 500.000 habitantes), com produção mínima anual a ser atingida conforme Portaria nº 189/2014: 100 exames de Biópsia/exérese de nódulo de mama, 4500 exames de Mamografia bilateral para rastreamento, 550 exames de Mamografia unilateral, 100 exames de Punção aspirativa de mama por agulha fina, 100 exames de Punção de mama por agulha grossa e 700 exames de Ultrassonografia mamária bilateral. Conforme produção apresentada do ano de 2019, dos quatro procedimentos elencados no quadro abaixo, os procedimentos Mamografia unilateral, Ultrassonografia mamária bilateral e Punção de mama por agulha grossa apresentaram produção maior comparado ao mínimo que deveria realizar, é importante ressaltar que apesar da produção



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

apresentar um número bem maior que o mínimo a ser realizado, considerando produção por município de residência analisamos que para o procedimento Mamografia que totalizou 3180 procedimentos, deste total, 1416 foi realizado em pacientes fora da RRAS 09, e demais para pacientes das cinco regiões de saúde da RRAS 09; para o procedimento Ultrassonografia mamária bilateral que totalizou 2116 procedimentos, deste total, 644 foi realizado em pacientes fora da RRAS 09, e demais para pacientes das cinco regiões de saúde da RRAS 09; e o procedimento Punção de mama por agulha grossa que totalizou 248 procedimentos, deste total, 107 foi realizado em pacientes fora da RRAS 09, e demais para pacientes das regiões de saúde de Jaú, Lins, Bauru e Vale do Jurumirim. O procedimento Biópsia/exérese de nódulo de mama apresentou produção inferior ao mínimo a ser atingido, e analisando a produção por município de residência, que totalizou 50 procedimentos, deste total, 24 foi realizado em pacientes fora da RRAS 09, e demais para pacientes das regiões de saúde de Jaú, Lins, Bauru e Vale do Jurumirim.

Diante dos dados apresentados e comparativo da produção mínima anual a ser atingida dos prestadores habilitados em Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM), conforme Portaria nº 189/2014, observa-se a necessidade de monitoramento e acompanhamento.

Os procedimentos: Mamografia Diagnóstica (02.04.03.003-0) e Ultrassonografia Mamária (02.05.02.009-7) houve produção maior comparado a necessidade estimada em todas as regiões de saúde, porém verifica-se um número elevado em relação a demanda reprimida inserida no CDR CROSS.

Os procedimentos Punção de mama com agulha grossa (02.01.01.060-7) e Biópsia/Exerese de nódulo de mama (02.01.01.056-9) apresentaram produção inferior comparado a necessidade da RRAS, porém com demanda reprimida registrada apenas na Região de Saúde de Bauru.

Observa-se a necessidade de monitoramento e acompanhamento dos Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM), assim como acompanhamento para efetivação da habilitação junto ao Ministério da Saúde aos serviços que aguardam e/ou verificação/busca por serviços aptos a se habilitarem, de forma a proporcionar realização de exames complementares no diagnóstico de câncer de mama para todas as regiões de saúde da RRAS 09.

Para o ano de 2021, a portaria GM/MS Nº 3.712/2020 trouxe a proposta de aumento de oferta de alguns tipos de procedimentos (contemplando os exames apresentados para MAMA), em caráter excepcional, onde instituiu incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer de mama e de colo de útero, com ampliação da cobertura da população alvo, a partir das recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde, como medida estratégica complementar no enfrentamento aos impactos causados ao Sistema de Saúde pela pandemia da COVID-19, A distribuição do recurso financeiro foi avaliada em cada CIR conforme as particularidades regionais, observando os percentuais de alcance para cada procedimento da linha de cuidado, tendo como meta a ampliação de 30% nos procedimentos que se encontram com percentual abaixo da meta proposta, com período de execução de maio/2021 a abril/2022 (Portaria GM/MS nº 334, de 24/02/2021).



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 36 - Estimada do quantitativo de procedimentos diagnóstico para casos novos Mama, quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2019 e CDR CROSS, por Região de Saúde, RRAS 09

RS	Estimativa de casos novos Mama Anual	Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos				Prestador		
		Mamografia Bilateral <sup>1</sup>	US Mamaria <sup>2</sup>	Punção de mama agulha grossa <sup>3</sup>	Biópsia/ Exerese nódulo de mama <sup>4</sup>			
Bauru	248	248	248	248	248	Necessidade de procedimentos RS Bauru		
		385	4527	0	0	Total da produção RS Bauru		
		1005	3380	3	15	CDR – CROSS RS Bauru		
		2	17	-	-	AMBULATORIO DE GESTACAO DE ALTO RISTO		
		267	2428	-	-	HOSPITAL ESTADUAL BAURU		
		2	501	-	-	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE		
		95	325	-	-	MATERNIDADE SANTA ISABEL		
		19	-	-	-	SANTA CASA DE PEDERNEIRAS		
		-	331	-	-	AME BAURU		
		-	192	-	-	CENTRO DE ATENCAO E SAUDE A MULHER		
		-	119	-	-	CENTRO DIAGNOSTICO IMAGEM BAURU CDIB		
		-	39	-	-	CENTRO DE SAUDE III BOREBI		
		-	9	-	-	HOSPITAL DE BASE DE BAURU		
		-	20	-	-	HOSPITAL SANTA LUZIA DUARTINA		
		-	325	-	-	MATERNIDADE SANTA ISABEL		
Jau	138	138	138	138	138	Necessidade de procedimentos RS Jaú		
		3180	2398	248	50	Total da produção RS Jaú		
		402	104	0	0	CDR – CROSS RS Jaú		
		3180	2116	248	50	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU		
		-	26	-	-	HOSPITAL E MATERNIDADE BARRA BONITA		
		-	42	-	-	PAS LUIZ ANTONIO IZEPPE IGARACU DO TIETE		
		-	5	-	-	SANTA CASA DE JAU		
		-	158	-	-	CENTRO DE SAUDE DOIS CORREGOS		
		-	2	-	-	CENTRO DE SAUDE II BARRA BONITA		
		-	49	-	-	CENTRO DE SAUDE III DE BOCAINA		
		Lins	65	65	65	65	65	Necessidade de procedimentos RS Lins
				1003	1454	27	0	Total da produção RS Lins
				401	679	0	0	CDR – CROSS RS Lins
				4	925	27	-	AME DR JOAO LUIZ TREVELIM PROMISSAO
				963	-	-	-	CENTRO MUNICIPAL MAMOGRAFIA PROMISSAO
36	489			-	-	SANTA CASA DE LINS		
-	4			-	-	HOSPITAL GERAL DE PROMISSAO		
-	36	-	-	SANTA CASA DE CAFELANDIA				
Polo Cuesta	121	121	121	121	121	Necessidade de procedimentos RS Polo Cuesta		
		3240	5226	19	219	Total da produção RS Polo Cuesta		
		734	2	0	0	CDR – CROSS RS Polo Cuesta		
		5	845	-	-	AME BOTUCATU		
		2586	1377	-	-	ESPACO SAUDE DRA CELILIA MAGALDI		
		649	2058	19	219	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU		
		-	335	-	-	AMBULATORIO MEDICO ESPECIALIDADE AME		
		-	150	-	-	CAEDCENTRO		
		-	59	-	-	CENTRO DE SAUDE DE PORANGABA		
		-	42	-	-	ESF JARDIM CRUZEIRO		
		-	162	-	-	UBS II SAO MANUEL		
		-	3	-	-	UBS SEBASTIAO A PINTO COHAB I BOTUCATU		



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

		-	3	-	-	UNIDADE BASICA DE PIRAMBOIA ANHEMBI
		-	48	-	-	UBS BRUNO NOVAES BOFETE
		-	28	-	-	UBS DR HORACIO GARCIA DE FREITAS
		-	15	-	-	UBS PROF DR FIORAVANTE ALONSO DI PIERO
		-	6	-	-	UNIDADE MISTA DE PARDINHO
		-	95	-	-	UNIDADE MISTA DE SAUDE DE AREIOPOLIS
Vale do Jurumirim	115	115	115	115	115	Necessidade de procedimentos RS Vale do Jurumirim
		134	357	0	0	Total da produção RS Vale do Jurumirim
		669	142	0	0	CDR – CROSS RS Vale do Jurumirim
		6	26	-	-	POLICLINICA PIRAJU
		96	261	-	-	SANTA CASA DE AVARE
		32	-	-	-	SANTA CASA DE FARTURA
		-	28	-	-	CENTRO DE SAUDE II DE ITAPORANGA
		-	5	-	-	CENTRO DE SAUDE III DE TAGUAI
		-	4	-	-	CS III MARIA INEZ MELICIO DE MANDURI
		-	33	-	-	UBS DR ALEX PAULO PICANCO CERQ CESAR
		687	687	687	687	Necessidade de procedimentos RRAS 09
		7942	13962	294	269	Total da produção RRAS 09
		3211	4307	3	15	CDR – CROSS RRAS 09

Fonte: Tabwin, SIA - janeiro/22

<sup>1</sup> Procedimento 02.04.03.003-0

<sup>2</sup> Procedimento 02.05.02.009-7

<sup>3</sup> Procedimento 02.01.01.060-7

<sup>4</sup> Procedimento 02.01.01.056-9

O quadro 37 apresenta a Estimativa de casos novos de Câncer de Colo de Útero Anual (Inca, 2020) e os procedimentos necessários à investigação diagnóstica conforme Protocolo de Alta Suspeição (CIB 53/2021): Coloscopia (02.11.04.002-9), Biópsia do colo uterino (02.01.01.066-6), Excisão Tipo I (04.09.06.008-9), Excisão Tipo II (04.09.06.030-5), Excisão Tipo III (04.09.06.003-8); com informações dos prestadores que apresentaram produção no ano de 2019 e total de demanda reprimida conforme Cadastro de Demanda por Recurso CDR CROSS, base de dados 31/12/2021, por região de saúde.

Atualmente, os Serviços de Referência para o diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero habilitados na RRAS 09 são: Hospital Amaral Carvalho e Hospital das Clínicas de Botucatu. O Hospital Estadual Bauru e Serviço de Orientação e Prevenção do Câncer – SOPC, pleiteiam habilitação, já aprovados em CIB, aguardando publicação de habilitação pelo Ministério da Saúde.

O Hospital Amaral Carvalho, CNES 2083086, portaria de habilitação nº3592/2019, porte III (mais de 500.000 habitantes), com produção mínima anual a ser atingida conforme Portaria nº 189/2014: 800 exames de Coloscopia, 100 exames de Biópsia do colo uterino, 80 exames de Exerese da zona de transformação do colo uterino, 25 exames de Ultrassonografia pélvica (ginecológica) e 1500 exames de Ultrassonografia transvaginal. Conforme produção apresentada do ano de 2019, o procedimento Coloscopia apresentou produção maior comparado ao mínimo que deveria realizar, que totalizou 1655 procedimentos, deste total, 771 foi realizado em pacientes fora da RRAS 09, e demais para pacientes das cinco regiões de saúde da RRAS 09. O procedimento Biópsia do colo uterino apresentou produção maior comparado ao mínimo que deveria realizar, que totalizou 221 procedimentos, deste total, 89 foi realizado em pacientes fora da RRAS 09, e demais para pacientes das cinco regiões de saúde da RRAS 09. O procedimento Exerese da zona de transformação do colo uterino (Excisão Tipo I) apresentou produção inferior ao mínimo a ser atingido, e analisando a produção por município de residência, totalizou 57 procedimentos, deste



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

total, 29 foi realizado em pacientes fora da RRAS 09, e demais para pacientes das cinco regiões de saúde da RRAS 09.

O Hospital das Clínicas de Botucatu, CNES 2748223, portaria de habilitação nº 3592/2019, porte III (mais de 500.000 habitantes), com produção mínima anual a ser atingida conforme Portaria nº 189/2014: 800 exames de Colposcopia, 100 exames de Biópsia do colo uterino, 80 exames de Exerese da zona de transformação do colo uterino, 25 exames de Ultrassonografia pélvica (ginecológica) e 1500 exames de Ultrassonografia transvaginal. Conforme produção apresentada do ano de 2019, dos procedimentos elencados no quadro abaixo, observa-se que apresentaram produção inferior comparado ao mínimo que deveria realizar para os procedimentos: Colposcopia e Biópsia do colo uterino e não teve produção o procedimento Exerese da zona de transformação do colo uterino (Excisão Tipo I).

Diante dos dados apresentados e comparativo a produção mínima anual a ser atingida conforme Portaria nº 189/2014, percebe-se a necessidade de monitoramento e acompanhamento dos Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Colo de Útero (SRC), e acompanhamento para efetivação da habilitação junto ao Ministério da Saúde aos serviços que aguardam e/ou verificação/busca por serviços aptos a se habilitarem, de forma a proporcionar realização de exames complementares no diagnóstico de câncer de colo de útero em todas as regiões de saúde e visando reduzir a morbimortalidade por esse tipo de câncer.

Analisando os dados abaixo por procedimento, verifica-se que o procedimento Colposcopia teve produção maior comparado a necessidade estimada em todas as regiões de saúde, e apresenta demanda reprimida nas regiões de saúde de Bauru, Polo Cuesta e Lins,

O procedimento Biópsia do colo uterino apresentou produção superior comparado a necessidade da RRAS 09, e demanda reprimida apenas na Região de Saúde de Bauru.

Para os procedimentos de Excisão, verifica-se que o Tipo I apresenta produção abaixo comparado a necessidade, e o Tipo II e Tipo III apresentaram produção superior comparado a necessidade.

Para o ano de 2021, a portaria GM/MS Nº 3.712/2020 trouxe a proposta de aumento de oferta de alguns tipos de procedimentos (contemplando os exames apresentados para Colo Uterino), em caráter excepcional, onde instituiu incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer de mama e de colo de útero, com ampliação da cobertura da população alvo, a partir das recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde, como medida estratégica complementar no enfrentamento aos impactos causados ao Sistema de Saúde pela pandemia da COVID-19, A distribuição do recurso financeiro foi avaliada em cada CIR conforme as particularidades regionais, observando os percentuais de alcance para cada procedimento da linha de cuidado, tendo como meta a ampliação de 30% nos procedimentos que se encontram com percentual abaixo da meta proposta, com período de execução de maio/2021 a abril/2022 (Portaria GM/MS nº 334, de 24/02/2021).



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 37 – Estimada do quantitativo de procedimentos diagnóstico para casos novos Colo Uterino e quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2019 e CDR CROSS, por Região de Saúde, RRAS 09

RS	Estimativa de casos novos Colo Uterino Anual	Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos					Prestador
		Colposcopia <sup>1</sup>	Biópsia do colo uterino <sup>2</sup>	Excisão			
				Tipo I <sup>3</sup> OU	Tipo II <sup>4</sup> OU	Tipo III <sup>5</sup>	
Bauru	31	31	31	31	31	31	Necessidade de procedimentos RS Bauru
		621	154	1	0	0	Total da produção RS Bauru
		7	6	1	0	30	CDR – CROSS RS Bauru
		68	-	-	-	66	HOSPITAL ESTADUAL BAURU
		111	37	-	-	1	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE
		442	117	-	-	-	SOPC
		-	-	1	-	-	CENTRO DE SAUDE DE PIRAJUI
Jau	17	17	17	17	17	17	Necessidade de procedimentos RS Jaú
		1655	221	57	96	41	Total da produção RS Jaú
		0	0	0	0	0	CDR – CROSS RS Jaú
		1655	221	57	96	41	HOSPITAL AMARAL CARVALHO
Lins	8	8	8	8	8	8	Necessidade de procedimentos RS Lins
		74	0	0	0	2	Total da produção RS Lins
		12	0	0	0	0	CDR – CROSS RS Lins
		74	-	-	-	-	AME DR JOAO LUIZ TREVILIM PROMISSAO
		-	-	-	-	1	HOSPITAL GERAL DE PROMISSAO
-	-	-	-	1	SANTA CASA DE LINS		
Polo Cuesta	15	15	15	15	15	15	Necessidade de procedimentos RS Polo Cuesta
		178	6	0	0	185	Total da produção RS Polo Cuesta
		14	0	0	0	0	CDR – CROSS RS Polo Cuesta
		178	3	-	-	185	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU
-	3	-	-	-	UNIDADE VILA DOS LAVRADORES		
Vale do Jurumirim	14	14	14	14	14	14	Necessidade de procedimentos RS Vale do Jurumirim
		195	34	0	0	6	Total da produção RS Vale do Jurumirim
		0	0	0	0	0	CDR – CROSS RS Vale do Jurumirim
		1	-	-	-	-	CENTRO DE SAUDE III DE TAGUAI
		26	20	-	-	-	POLICLINICA PIRAJU
		84	7	-	-	-	UBS TAQUARITUBA
		-	-	-	-	2	HOSPITAL DE PIRAJU
		84	7	-	-	4	SANTA CASA DE AVARE
85	85	85	85	85	Necessidade de procedimentos RRAS 09		
2723	415	58	96	234	Total da produção RRAS 09		
33	6	1	0	30	CDR – CROSS RRAS 09		

Fonte: Tabwin, SIA - janeiro/22

<sup>1</sup> Procedimento 02.11.04.002-9

<sup>2</sup> Procedimento 02.01.01.066-6

<sup>3</sup> Procedimento 04.09.06.008-9

<sup>4</sup> Procedimento 04.09.06.030-5

<sup>5</sup> Procedimento 04.09.06.003-8

O quadro 38 apresenta a Estimativa de casos novos de Câncer de Estômago Anual (Inca, 2020) e o procedimento necessário à investigação diagnóstica conforme Protocolo de Alta Suspeição (CIB 53/2021): Esofagogastro Duodenoscopia com Biópsia (02.09.01.003-7); com informações dos prestadores que apresentaram produção no ano de 2019 e total de demanda



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

reprimida conforme Cadastro de Demanda por Recurso CDR CROSS, base de dados 31/12/2021, por região de saúde.

Podemos observar que a produção total da RRAS 09 para o procedimento citado é superior a necessidade estimada, porém com demanda reprimida em todas as regiões de saúde, com destaque Região de Saúde de Bauru e Vale do Jurumirim. Diante dos dados apresentados, verifica-se a necessidade de priorização das agendas para casos suspeitos de câncer.

Quadro 38 – Estimada do quantitativo de procedimentos diagnóstico para casos novos Estômago e quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2019 e CDR CROSS, por Região de Saúde, RRAS 09

RS	Estimativa de casos novos Estômago Anual	Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos	Prestador
		Esofagogastro Duodenoscopia com Biópsia <sup>1</sup>	
Bauru	67	67	Necessidade de procedimentos RS Bauru
		3942	Total da produção RS Bauru
		149	CDR – CROSS RS Bauru
		6	HOSPITAL DE AGUDOS
		2819	HOSPITAL ESTADUAL BAURU
		1117	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE
Jau	37	37	Necessidade de procedimentos RS Jaú
		1293	Total da produção RS Jaú
		1	CDR – CROSS RS Jaú
		150	CENTRO DE SAUDE II BARRA BONITA
		748	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU
		76	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOSE BARRA BONITA
Lins	17	17	Necessidade de procedimentos RS Lins
		3551	Total da produção RS Lins
		4	CDR – CROSS RS Lins
		3433	AME DR JOAO LUIZ TREVILIM PROMISSAO
		111	HOSPITAL GERAL DE PROMISSAO
		7	SANTA CASA DE LINS
Polo Cuesta	32	32	Necessidade de procedimentos RS Polo Cuesta
		7110	Total da produção RS Polo Cuesta
		3	CDR – CROSS RS Polo Cuesta
		2750	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES BOTUCATU
		280	ESPACO SAUDE DRA CELILIA MAGALDI
		117	HOSPITAL DA CASA PIA SAO VICENTE DE PAULA
Vale do Jurumirim	31	31	Necessidade de procedimentos RS Vale do Jurumirim
		2	Total da produção RS Vale do Jurumirim
		30	CDR – CROSS RS Vale do Jurumirim
		2	SANTA CASA DE TAQUARITUBA
		184	Necessidade de procedimentos RRAS 09
		15898	Total da produção RRAS 09
	177	CDR – CROSS RRAS 09	

<sup>1</sup> Procedimento 02.09.01.003-7



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

O quadro 39 apresenta a Estimativa de casos novos de Câncer Colorretal Anual (Inca, 2020) e os procedimentos necessários à investigação diagnóstica conforme Protocolo de Alta Suspeição (CIB 53/2021): Retossigmoidoscopia com Biópsia (02.09.01.005-3), Colonoscopia com Biópsia (02.09.01.002-9); com informações dos prestadores que apresentaram produção ano de 2019 e total de demanda reprimida conforme Cadastro de Demanda por Recurso CDR CROSS, base de dados 31/12/2021, por região de saúde.

Para o exame Retossigmoidoscopia com Biópsia, apresenta produção superior a necessidade, e pouca demanda reprimida.

Para o exame de Colonoscopia com Biópsia, observamos um número muito superior a necessidade estimada, pouca demanda reprimida.

Verifica-se a necessidade de priorização das agendas para casos suspeitos de câncer.

Quadro 39 – Estimada do quantitativo de procedimentos diagnóstico para casos novos Colorretal e quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2019 e CDR CROSS, por Região de Saúde, RRAS 09

RS	Estimativa de casos novos Colorretal Anual	Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos		Prestador
		Retossigmoidoscopia com Biópsia <sup>1</sup> OU	Colonoscopia com Biópsia <sup>2</sup>	
Bauru	200	200	200	Necessidade de procedimentos RS Bauru
		195	1534	Total da produção RS Bauru
		0	4	CDR – CROSS RS Bauru
		180	1220	HOSPITAL ESTADUAL BAURU
		15	311	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE
		-	3	HOSPITAL DE AGUDOS
Jau	111	111	111	Necessidade de procedimentos RS Jau
		173	912	Total da produção RS Jau
		0	13	CDR – CROSS RS Jau
		9	41	CENTRO DE SAUDE II BARRA BONITA
		1	3	SANTA CASA DE JAU
		163	868	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU
Lins	53	53	53	Necessidade de procedimentos RS Lins
		1	1308	Total da produção RS Lins
		0	1	CDR – CROSS RS Lins
		1	87	HOSPITAL GERAL DE PROMISSAO
		-	1221	AME DR JOAO LUIZ TREVILIM PROMISSAO
Polo Cuesta	98	98	98	Necessidade de procedimentos RS Polo Cuesta
		289	2261	Total da produção RS Polo Cuesta
		0	22	CDR – CROSS RS Polo Cuesta
		3	61	SANTA CASA DE LARANJAL PAULISTA
		286	-	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU
		-	456	AME BOTUCATU
		-	33	ESPACO SAUDE DRA CELILIA MAGALDI
		-	1711	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU
Vale do Jurumirim	94	94	94	Necessidade de procedimentos RS Vale do Jurumirim
		0	0	Total da produção RS Vale do Jurumirim
		4	11	CDR – CROSS RS Vale do Jurumirim
		-	-	-
		-	-	-
	556	556	556	Necessidade de procedimentos RRAS 09
		658	6015	Total da produção RRAS 09
		4	51	CDR – CROSS RRAS 09

<sup>1</sup> Procedimento 02.09.01.005-3

<sup>2</sup> Procedimento 02.09.01.002-9



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Com o objetivo de garantir diagnóstico precoce através do acesso aos exames diagnósticos para alta suspeição de câncer, apresentamos abaixo os nós críticos e ações proposta para RRAS 09.

Quadro 40 - Nós críticos e ações propostas na atenção secundária, RRAS 09, 2022

Atenção secundária	
Nós Críticos	Ações Propostas
Morosidade na emissão do resultado (exames de rastreamento, exames diagnósticos e tratamento); Prestadores oncológicos na sua maioria são hospitais gerais e realizam esses procedimentos para diversas suspeitas diagnósticas, além do câncer;	Implantar protocolo de alta suspeição de câncer com priorização das agendas para casos suspeitos de câncer;
Oferta insuficiente de exames diagnósticos para alta suspeição de câncer – Próstata <ul style="list-style-type: none"> <li>• US Próstata via abdominal 02.05.02.010-0;</li> <li>• Biópsia -02.01.01.041-0.</li> </ul>	
Oferta insuficiente de exames diagnósticos para alta suspeição de câncer – Mama e Colo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mamografia Diagnóstica 02.04.03.003-0;</li> <li>• Ultrassonografia Mamaria 02.05.02.009-7;</li> <li>• Punção de mama com agulha grossa 02.01.01.060-7;</li> <li>• Biópsia/Exerese de nódulo de mama 02.01.01.056-9;</li> <li>• Colposcopia 02.11.04.002-9;</li> <li>• Biópsia do colo uterino 02.01.01.066-6;</li> <li>• Excisão Tipo I 04.09.06.008-9.</li> </ul>	Pactuar junto aos prestadores oncológicos a ampliação de oferta dos exames;
	Apontar necessidade de aumento do teto financeiro para dar continuidade no tratamento;
	Acompanhar / Monitorar aumento de procedimentos proposto na portaria GM/MS Nº 3.712/2020;
	Acompanhar / Monitorar os Serviços de habilitados para SDM e SRC;
Inexistência de contrarreferência regional dificultando acompanhamento na Atenção Primária em Saúde.	Acompanhar processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde aos para SDM e SRC e/ou verificação/busca por serviços aptos a se habilitarem;
	Implantar protocolo regional de contrarreferência.

Fonte: Grupo Condutor Regional de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas, 2021-2022

## 6. ATENÇÃO TERCIÁRIA

### 6.1 CUIDADOS PALIATIVOS

A operacionalização do cuidado paliativo deve ser executada pela equipe de Atenção Básica e pelas equipes de atenção domiciliar (Equipe Multiprofissional De Atenção Domiciliar – EMAD e Equipe Multiprofissional De Apoio - EMAP) por meio de um planejamento construído em conjunto considerando as atribuições de cada um de seus membros e de forma pactuada com o usuário e a família. A Portaria MS/GM 825, de 25 de abril de 2016, redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas. No artigo. 9º, trata o que é elegível na modalidade AD 2, incluindo a necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Independentemente da existência da Atenção Domiciliar Municipal as equipes multiprofissionais dos serviços de Atenção Básica deverão juntamente com as equipes dos serviços especializados (UNACON E CACON) realizar e participar o cuidado paliativo às pessoas com câncer de forma integral e resolutiva.

O quadro a seguir identifica os serviços de atenção domiciliar em funcionamento na RRAS 09 no ano de 2022.

Quadro 41 - Serviços de atenção domiciliar, RRAS 09, 2022

RS	MUNICIPIO	ESTABELECIMENTO	TIPO DE EQUIPE	CNES
BAURU	Bauru	UBS Bela Vista	EMAD	4047273
		UBS Independência	EMAD/EMAP	4047281
		UBS Mary Dota	EMAD	4047311
		UBS Núcleo Presidente Geisel	EMAD	2084708
LINS	Lins	PROMID Melhor em Casa	EMAD	7155271

Fonte: CNES, 2021-2022

## 6.2 TRATAMENTO CIRÚRGICO, QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA

O Hospital Estadual Bauru habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON com Hematologia, Radioterapia e Oncologia Pediátrica é referência para os casos prevalentes e não prevalentes na Região de Saúde de Bauru (com exceção dos municípios de Lençóis Paulista e Pederneiras), os casos Sistema Nervoso Central e Oftalmologia (menos CA de pálpebra) são referenciados para o CACON Hospital Amaral Carvalho. É um dos prestadores beneficiados no projeto Plano de Expansão da Radioterapia (Portaria GM 931/2012) que tem o objetivo de articular projetos de ampliação e qualificação de hospitais habilitados em oncologia, em consonância com os vazios assistenciais, demandas regionais de assistência oncológica e as demandas tecnológicas do SUS. Foi realizada convocação pública para seleção e possível contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde para realização de procedimentos de radioterapia, no período de janeiro/2016 a fevereiro/2022 foi contratado o Centro de Radioterapia da Região De Bauru (Centro de Radioterapia de São Carlos S/S, CNPJ 07.631.082/0002-00, CNES 6894070). E após convocação pública 02/2022 foi contratado o Centro de Radioterapia da Região De Bauru (Centro de Radioterapia de São Carlos S/S, CNPJ 07.631.082/0002-00, CNES 6894070) e Unimed Bauru (Unimed de Bauru Cooperativa de Trabalho Médico, CNPJ 44.456.036/0003-11, CNES 7918658) com vigência limitada (12 meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 meses), até a instalação do equipamento Acelerador Linear no referido hospital, sendo o valor repassado através de Termo Aditivo pago pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/SP. **Oncopediatria:** São atendidas em média: 98 crianças por mês no ambulatório de oncopediatria; 23 crianças por mês no setor de quimioterapia; 7 internações por mês de crianças em tratamento oncológico na Clínica Pediátrica. Segue os principais CIDS destes atendimentos: Cid C910 - Leucemia Linfoblástica Aguda – 28,57%; Cid C64 - Neopl Malig Do Rim Exceto Pelve Renal – 9,82%; Cid C811 - Esclerose Nodular – 8,03%; Cid C710 - Cérebro Exceto Lobos E Ventrículos - 7.14%; Cid C56 - Neopl Malig Do Ovario – 7,14%;



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Cid C62 - Neopl Malig Do Testiculo – 7,14%; Cid C40 - Omoplata E Ossos Longos Dos Membros Super E Inferiores– 7,14%; Cid C74 - Gland Supra-Renal – 3,57%.

O Hospital das Clínicas de Botucatu habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON com Hematologia, Radioterapia e Oncologia Pediátrica é referência para os casos prevalentes e não prevalentes da Região de Saúde do Polo Cuesta e da Região de Saúde do Vale do Jurumirim (aceitou a deliberação do Plano de Prevenção e Controle do Câncer da RRAS, desde que, 50% da estimativa dos casos prevalentes e não prevalentes fossem referenciados tanto para o Hospital das Clínicas de Botucatu como para o Hospital Amaral Carvalho). **Oncopediatria:** Atendimento de toda a demanda de pacientes oncológicos pediátricos das microrregiões do Polo Cuesta e Vale do Jurumirim até os 14 anos e 11 meses no momento da admissão e enquanto estiverem em tratamento quimioterápico que necessite de internação (A partir dessa idade, os pacientes são atendidos pela Oncologia e Hematologia Adulto), possui suporte de todas as especialidades médicas pediátricas para o paciente oncológico, além de possuírem com uma ampla equipe multidisciplinar. A Unidade de Terapia Intensiva está localizada dentro do prédio central do complexo HCFMB, tornando o cuidado do paciente mais rápido e integrado entre as equipes. A infusão ambulatorial de quimioterápicos para pacientes pediátricos é realizada em ambiente separado do paciente adulto, proporcionando maior conforto para o paciente e seu acompanhante. São referência para tratamento cirúrgico, e complicações, de pacientes portadores de tumores do Sistema Nervoso Central de toda a RRAS09. Já para o tratamento de consolidação (quimioterapia e radioterapia) permanecem no HCFMB os pacientes oriundos do Polo Cuesta e Vale do Jurumirim.

O Hospital Amaral Carvalho habilitado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), único na RRAS9, oferecendo assistência especializada e integral ao paciente com câncer que abrange sete modalidades integradas: diagnóstico, cirurgia oncológica, radioterapia, quimioterapia (oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica), medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos. É um dos hospitais que mais realizam transplantes de medula óssea no Brasil, sendo o número mais expressivo o de transplantes de medula óssea alogênicos, que são de maior complexidade. É referência para os casos prevalentes e não prevalentes da Região de Saúde de Jaú, Lins e os municípios de Lençóis Paulista e Pederneiras (Região de Saúde de Bauru). E é a segunda referência para Região de Saúde de Bauru, Polo Cuesta e Vale do Jurumirim (casos não prevalentes). **Oncopediatria:** O Hospital Amaral Carvalho possui na Pediatria 20 leitos de internação, dentre eles 05 leitos de isolamento. Atendem pacientes de 0 a 21 anos completos. No ambulatório de Pediatria atendem casos oncológicos pediátricos (tumores sólidos, leucemias e linfomas), hematologia benigna (anemia falciforme, talassemia, púrpura trombocitopênica imune, hemofilia, investigações de alterações de hemograma e anemias carenciais). Possui equipe médica com formação em oncologia e hematologia infantil, e oferecem especialidades de cirurgia pediátrica, ortopedia oncológica pediátrica, cirurgia torácica e neurocirurgia que auxiliam na condução dos tumores sólidos e no caso da cirurgia pediátrica também atuam na realização de biópsias e colocação de portocath. Possui também retaguarda de leito de UTI Pediátrica e UTI adulto para os pacientes acima de 13 anos. Além disso, atuam com o Programa de residência médica em cancerologia pediátrica com duração de 2 anos credenciado pelo MEC. A Instituição possui serviço de radioterapia, medicina nuclear e citometria de fluxo



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

possibilitando a realização de todo o tratamento, incluindo a realização de importantes exames dentro do serviço, conforme orientado nos protocolos. E possuem a possibilidade de envio de exames externos para citogenética e biologia molecular para melhor acurácia diagnóstica. O Hospital possui renomado serviço de Transplante de Medula Óssea, possibilitando o encaminhamento precoce das crianças e adolescentes com indicação para transplante de medula óssea. Fazem parte de protocolos nacionais e internacionais de tratamento oncológico infantil. O Centro de Pesquisas do Hospital possibilita a entrada em estudos multicêntricos, oferecendo oportunidade de novas terapias e realização de novos exames aos pacientes. É realizado no serviço a parte de cuidados paliativos pediátricos pela própria equipe que possui capacitação para a condução desses casos, incluindo o suporte a familiares. Possuem equipe multidisciplinar atuante com visitas diárias a beira do leito composta pela enfermagem, serviço social, psicóloga, farmacêutica, fisioterapia e terapia ocupacional que atua no auxílio da recuperação dos pacientes e proporciona momentos de distração nas internações. A classe hospitalar é composta por professoras que atuam em conjunto com a escola das crianças auxiliando nas tarefas e impedindo que elas percam o ano escolar devido tratamento. Os procedimentos nas crianças são realizados no centro cirúrgico por uma das médicas da equipe sob sedação realizado pela equipe da anestesia com o objetivo de reduzir as sensações de dores com o procedimento e reduzir a ansiedade e medo das crianças.

Conforme PAR Oncologia de 2015: Considerando que desde outubro de 2014 o Hospital Amaral Carvalho em parceria com o Hospital Nossa Senhora Piedade de Lençóis Paulista (Região de Saúde de Bauru) realiza serviço de quimioterapia em ala específica do hospital, construída por meio de doações de empresários locais, sendo que o Hospital Amaral Carvalho é responsável pela coordenação técnica, mantendo a equipe formada por 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 técnico farmácia, 1 farmacêutico e 2 médicos oncologistas na estrutura física do Hospital Nossa Senhora Piedade que conta com 2 leitos e 8 cadeiras e 01 Recepcionista. A população pertencente ao Município de Lençóis Paulista é referenciada para o Hospital Amaral Carvalho visando a continuidade do cuidado integral ao paciente oncológico, facilitando o acesso do paciente que não precisara se locomover para realizar o tratamento de quimioterapia. O referido serviço tem o mesmo CNPJ do Hospital Amaral Carvalho, que faz parte da mesma RRAS 9, e o custeio das ações são inseridas na produção do HAC, bem como com recursos oriundos do empresariado municipal. Reforçamos que todos os pacientes atendidos na Quimioterapia do Hospital Nossa Senhora da Piedade são oriundos do Hospital Amaral Carvalho que mantém equipe especializada de acompanhamento e tratamento.

Considerando Ofício SMS Pederneiras 70/2021 de 15 de março de 2021, encaminhada via endereço eletrônico ao DRS VI Bauru, com interesse na habilitação via CROSS de vagas oncológicas a para o Hospital Amaral Carvalho de Jaú para pacientes do município de Pederneiras; Considerando Parecer Técnico 01/2021 - Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidado à Pessoa com Doenças Crônicas – DRS VI Bauru, que em reunião realizada em 20 de agosto de 2021 analisou ser pertinente a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Pederneiras e considerando pleito apresentado e aprovado na CIR extraordinária da Região de Saúde de Bauru em 03 de novembro de 2021 e na CIR ordinária da Região de Saúde de Jaú em 16 de novembro de 2021, o município de Pederneiras, passou a ter como primeira referência para os casos prevalentes e não prevalentes de



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Câncer, e referência para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama (SDM) e câncer de colo de útero (SRC) o Hospital Amaral Carvalho.

A Santa Casa de Avaré é um Hospital de médio porte, localizado na Região de Saúde do Vale do Jurumirim, habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, porém não possui condições de oferta de exames para o diagnóstico diferencial e definitivo de câncer, bem como, modalidades diagnósticas para atendimento ambulatorial, internação eletiva e de Pronto Atendimento. Encontra-se em trâmite para desabilitação, e ações para as devidas providências estão sendo realizadas desde 2015 pelo DRS VI Bauru:

- ✓ Deliberação CIR Vale do Jurumirim em 02/07/2018 e 20/07/2015 referência oncológica passa a ser o Hospital Amaral Carvalho e Hospital das Clínicas de Botucatu;
- ✓ Ofício 1343 de 11/10/2017 da SMS Avaré solicitando a desabilitação da Santa Casa de Avaré como UNACON, e a transferência do teto financeiro para o Hospital das Clínicas de Botucatu e Hospital Amaral Carvalho;
- ✓ Ofício CCPM 144 de 17/10/2017 enviado a documentação e solicitação de desabilitação da Santa Casa de Avaré como UNACON para ser aprovado na CIB e posterior desabilitação do MS).

A seguir apresentamos o quadro 42 com os serviços habilitados para atendimento especializado em oncologia, segundo estabelecimento da RRAS9.

O quadro 43 apresentamos a matriz de referências, com os prestadores que são primeira e segunda referência, por Região de Saúde para Cirurgias (Aparelho Digestivo, Coloproctologia, Ginecologia, Mastologia, Urologia, Cabeça e pescoço, Torácica, Ossos e partes moles, Pele/Plástica, Neurocirurgia e Oftalmologia), Radioterapia, Oncologia Clínica, Hematologia, Oncologia Pediátrica, Iodoterapia, Cuidados Paliativos e Reabilitação. A matriz de referência sofreu alteração do prestador contratado para realização de procedimentos de radioterapia na Região de Saúde de Bauru ( desde fevereiro/2022), demais referências sem alterações.

O quadro 44 apresentamos a produção do ano de 2019 dos serviços habilitados para atendimento especializado em oncologia da RRAS 09, com a estimativas de casos novos de câncer anual, necessidade de cirurgias, quimioterapia e radioterapia. A radioterapia apresenta quantitativo superior, justifica-se que a portaria nº 263/2019 atualizou os procedimentos radioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), a quimioterapia apresenta produção acima que a necessidade estimada, e cirurgia oncológica na Região de Saúde de Bauru, apresenta um número inferior de produção quando comparado a necessidade estimada.

E no quadro 45 apresentamos o percentual de execução física e financeira por Região de Saúde, e a distribuição dos procedimentos oncológicos (cirurgia, quimioterapia e radioterapia). Quanto a execução financeira, com exceção da Região de Saúde do Vale do Jurumirim, todas as outras apresentam execução financeira acima de 100%.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 42 - Serviços habilitados para atendimento especializado em oncologia, segundo estabelecimento, RRAS9, 2022

Instituição	CNES	Município	Serviço
Santa Casa de Avaré	2083604	Avaré	UNACON (Em trâmite de desabilitação)
Hospital Estadual de Bauru	2790602	Bauru	UNACON com Hematologia, Radioterapia e Oncologia Pediátrica
HC da UNESP Botucatu	2748223	Botucatu	UNACON com Hematologia, Radioterapia e Oncologia Pediátrica
Fundação Amaral Carvalho	2083086	Jaú	CACON com Oncologia Pediátrica

Fonte: Portaria MS 1399/2019.

Quadro 43 - Matriz de referências, por Região de Saúde, 2022

AÇÃO DE SAÚDE		SERVIÇO/HOSPITAL									
		Bauru*		Jaú		Lins		Polo Cuesta		Vale do Jurumirim	
		1º Ref	2º Ref	1º Ref	2º Ref	1º Ref	2º Ref	1º Ref	2º Ref	1º Ref	2º Ref
Cirurgia	Aparelho Digestivo	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
	Coloproctologia	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
	Ginecologia	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
	Mastologia	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
	Urologia	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
	Cabeça e pescoço	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
	Torácica	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
	Ossos e partes moles	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
	Pele/Plástica	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
	Neurocirurgia	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
Oftalmologia	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC	
	Radioterapia	CRB/UNIMED	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
	Oncologia Clínica	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
	Hematologia	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
	Oncologia Pediátrica	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
	Iodoterapia	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
	Cuidados Paliativos	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC
	Reabilitação	HEB	HAC	HAC	HAC	HAC	HAC	HCB	HAC	HCB/HAC	HAC

\*Com exceção dos municípios de Lençóis Paulista e Pederneiras, onde a primeira referência é o HAC.

SIGLAS: HEB - Hospital Estadual Bauru, CNES 2790602, localizado no município de Bauru;  
HAC - Hospital Amaral Carvalho, CNES 2083086, localizado no município de Jaú;  
HCB - Hospital das Clínicas de Botucatu, CNES 2748223, localizado no município de Botucatu;  
CRB - Centro de Radioterapia de São Carlos, CNES 6894070, localizado no município de Bauru.  
UNIMED - Unimed de Bauru Cooperativa de Trabalho Médico



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 44 - Estimativas de casos novas anual, necessidade de cirurgias, quimioterapia e Radioterapia, e produção do ano de 2019 dos serviços habilitados para atendimento especializado em oncologia, RRAS 09

Serviço de Referência	Região de Saúde	População Total - SEADE 2020	Estimativa de casos novos Anual	Estimativa de câncer principal	Sub grupo	Estimativa de necessidades	Produção 2019			
							HEB	HAC	HCB	TOTAL
HEB	Bauru (-Lençóis Paulista)	561.654	1.428	929	Cirurgias	929	327	54	17	398
					Quimioterapia	7.574	14.492	1.400	164	16.056
					Radioterapia	773	456*	542	110	1.108
HAC	Jaú (+Lençóis Paulista)	348.006+66.343	885+169	575+109	Cirurgias	684	36	854	23	913
					Quimioterapia	5583	792	8.434	161	9.387
					Radioterapia	640	0	13.729	154	13.883
	Lins	164.818	419	251	Cirurgias	272	8	161	1	170
					Quimioterapia	2.221	846	1.931	103	2.880
					Radioterapia	251	0	2.355	131	2.486
Vale do Jurumirim 50%	146.861	373	224	Cirurgias	243	0	185	-	185	
				Quimioterapia	1.979	113	1.966	-	2.079	
				Radioterapia	224	0	3.290	-	3.290	
Total (Jaú+L Pta + Lins + Vale do Jurumirim 50%)	726.028	1.846	1.159	Cirurgias	1.199	44	1.200	24	1.268	
				Quimioterapia	9.783	1.751	12.331	264	14.346	
				Radioterapia	1.115	0	19.374	285	19.659	
Polo Cuesta	306.438	779	467	Cirurgias	506	0	6	683	689	
				Quimioterapia	4.129	15	155	9.309	9.479	
				Radioterapia	467	0	66	11.463	11.529	
HCB	Vale do Jurumirim 50%	146.861	373	224	Cirurgias	243	-	-	336	336
					Quimioterapia	1.979	-	-	4.684	4.684
					Radioterapia	224	-	-	5.525	5.525
Total (Polo Cuesta + Vale do Jurumirim 50%)	453.299	1.153	692	Cirurgias	749	0	6	1.019	1.025	
				Quimioterapia	6.108	15	155	13.993	14.163	
				Radioterapia	691	0	66	16.988	17.054	
Total RRAS 9	1.741.281	4.427	2.656	Cirurgias	2.877	371	1.260	1.060	2.637	
				Quimioterapia	23.466	16.258	13.886	14.421	44.565	
				Radioterapia	2.656	456	19.982	17.383	37.821	
Produção para pacientes residentes fora da RRAS9				Cirurgias		6	1466	73	1.545	
				Quimioterapia		144	25.651	1.035	26.830	
				Radioterapia		0	31.105	569	31.674	
TOTAL GERAL DE PRODUÇÃO				Cirurgias		377	2.726	1.133	4.236	
				Quimioterapia		16.402	39.537	15.456	71.395	
				Radioterapia		456	51.087	17.952	69.495	

Fonte: SEADE 2020 E PORTARIA MINISTERIAL Nº 1.399 DE 17/12/2019, com base na estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA)/2020. PRODUÇÃO DATASUS/TABWIN/SAI – janeiro/2022. \* Realizado no Centro de Radioterapia de São Carlos. SIGLAS: HEB – Hospital Estadual Bauru, CNES 2790602, localizado no município de Bauru; HAC – Hospital Amaral Carvalho, CNES 2083086, localizado no município de Jaú; HCB – Hospital das Clínicas de Botucatu, CNES 2748223, localizado no município de Botucatu;



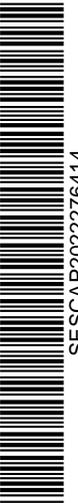
**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 45 - Distribuição dos procedimentos oncológicos (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) por Região de Saúde de ocorrência, segundo Programação Rede, Produção e % de execução, na RRS 09, 2020

REGIÃO DE SAÚDE	SERVIÇOS / CNES	SUBGRUPO	QTD PACIENTES ANO	QTD PROCEDIMENTOS ANO	REDE TOTAL \$/ANO	PRODUÇÃO FÍSICA SIH, SIH-SP E SIA TOTAL MAC ANO 2020 - QTDE INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS F. TRATAMENTOS DE RT	PRODUÇÃO FÍSICA SIA MAC ANO 2020 - QTDE PROCEDIMENTOS DE QT	PRODUÇÃO FINANCEIRA SIA E SIH TOTAL MAC ANO 2020 - R\$	% de execução física: internações cirúrgicas e tratamentos de RT	% de execução física: procedimentos QT	% de execução financeira
BAURU	HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU 2790602	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	602		1.280.351,92	401		1.566.461,15	66,61	-	122,35
		QUIMIOTERAPIA	723	4.557	3.005.568,13		15.909	9.635.272,15	-	349,11	320,58
		RADIOTERAPIA	374	26.202	749.482,24				0,00*		0,00*
		<b>Total</b>	<b>1.700</b>	<b>30.759</b>	<b>5.035.402,29</b>	<b>401</b>	<b>15.909</b>	<b>11.201.733,30</b>	<b>41,04</b>	<b>349,11</b>	<b>222,46</b>
JAU	FUNDAÇÃO DOUTOR AMARAL CARVALHO 2083086	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	7.650		17.276.464,11	3.580		15.620.872,10	46,80		90,42
		QUIMIOTERAPIA	4.027	25.368	22.263.847,20		43.341	27.085.253,24	-	170,85	121,66
		RADIOTERAPIA	2.191	153.390	5.836.846,81	1.820		7.524.028,00	83,07		128,91
		<b>Total</b>	<b>13.868</b>	<b>178.758</b>	<b>45.377.158,12</b>	<b>5.400</b>	<b>43.341</b>	<b>50.230.153,34</b>	<b>54,87</b>	<b>170,85</b>	<b>110,69</b>
POLO CUESTA	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO 2748223	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	1.347		2.956.706,71	1.211		4.083.563,43	89,90		138,11
		QUIMIOTERAPIA	1.144	7.210	5.366.056,97		16.174	9.338.480,66	-	224,33	174,03
		RADIOTERAPIA	432	30.241	1.277.064,14	583		2.514.307,00	134,95		196,88
		<b>Total</b>	<b>2.923</b>	<b>37.450</b>	<b>9.599.827,82</b>	<b>1.794</b>	<b>16.174</b>	<b>15.936.351,09</b>	<b>72,02</b>	<b>224,33</b>	<b>166,01</b>
VALE DO JURUMIRIM	SANTA CASA DE AVARÉ 2083604	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	98		305.429,50	45		196.835,96	45,92		64,45
		QUIMIOTERAPIA	66	418	232.760,52		734	295.328,41	-	175,60	126,88
		RADIOTERAPIA	164	418	538.190,02	45	734	492.164,37	45,92	175,60	91,45
		<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>418</b>	<b>538.190,02</b>	<b>45</b>	<b>734</b>	<b>492.164,37</b>	<b>45,92</b>	<b>175,60</b>	<b>91,45</b>
<b>Total Geral</b>			<b>18.655</b>	<b>247.385</b>	<b>60.550.578,25</b>	<b>7.640</b>	<b>76.158</b>	<b>77.860.402,10</b>	<b>60,18</b>	<b>202,80</b>	<b>40,95</b>

Fonte: Planilha de monitoramento da Rede de Oncologia/2021-CRS/GPA

\* Realizado no Centro de Radioterapia de São Carlos, porém não aparece a produção do mesmo, por não ser serviço habilitado.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

O quadro 46 apresenta os nós críticos e ações propostas na atenção terciária da RRAS 09.

Quadro 46 - Nós críticos e ações propostas na atenção terciária, RRAS 09, 2022

Atenção terciária	
Nós Críticos	Ações Propostas
Financiamento parcial da rede de oncologia frente aos parâmetros da portaria ministerial 1399;	Buscar junto às instâncias competentes a ampliação do financiamento da rede oncologia;
Paralisação das obras do Hospital Estadual Bauru para possibilitar a aquisição de equipamentos pelo plano de expansão de radioterapia do SUS (PER/SUS);	Dar continuidade a todas as providências necessárias para definitivamente colocar em uso o equipamento de radioterapia adquirido pelo plano de expansão PER/SUS;
Oferta insuficiente de Radioterapia (primeira referência) na RS Bauru;	
Quantitativo de cirurgias oncológicas na Região de Saúde de Bauru inferior a necessidade estimada	Buscar junto as referência a ampliação de cirurgias oncológicas para a região de saúde de Bauru.

Fonte: Grupo Conductor Regional de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas, 2021-2022

## 7. SISTEMAS DE APOIO

### 7.1 REGULAÇÃO

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

A regulação de oncologia do estado de São Paulo teve início na CROSS em 2014, faz parte da Rede "Hebe Camargo" de Combate ao Câncer - RHCCC, inaugurada em 8 de março de 2013, data do Dia Internacional da Mulher e aniversário da apresentadora Hebe Camargo (diagnosticada com câncer no peritônio, faleceu em 2012).

Em maio de 2013, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) através da portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, corroborando com a relevância do tema oncologia.

Em dezembro de 2016, foi publicado o decreto de nº 62.394 que instituiu a Rede "Hebe Camargo" de Combate ao Câncer e em junho de 2017 foi publicada a resolução SS 42 que aprova o regulamento da Rede "Hebe Camargo" de Combate ao Câncer que tem como principais atribuições garantir o processo de regulação oncológica buscando ser a referência estadual, e garantir o acesso do paciente com câncer ao tratamento, por meio do agendamento de consulta ambulatorial em tempo hábil (em consonância com a lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início), no recurso adequado à complexidade do caso e, se possível, o mais próximo da residência.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

A Regulação de Oncologia – SES faz parte da RHCCC visa garantir o acesso do paciente com câncer ao tratamento, por meio do agendamento de consulta ambulatorial em tempo hábil, no recurso adequado à complexidade do caso e, se possível, o mais próximo da residência.

Entende-se como *Rede* "Hebe Camargo" de Combate ao Câncer - RHCCC o conjunto de unidades de diagnóstico e/ou especializadas no tratamento de câncer, situadas no Estado de São Paulo, habilitadas pelo Ministério da Saúde, que prestam assistência integral, de qualidade e resolutiva ao paciente com câncer, atuando de forma integrada à rede de saúde e às diretrizes do SUS.

Descritivo do fluxo de solicitação para Pacientes com possível diagnóstico de câncer na RRAS 09:

Atualmente os 68 municípios de abrangência da RRAS 09 fazem uso do sistema CROSS módulo ambulatorial – Cota regulada em oncologia.

**FLUXO:**

1. O serviço solicitante (secretárias municipais de saúde) insere a documentação (avaliação médica e/ou exames de imagem) via Portal CROSS para a Regulação de Oncologia - SES;

2. Na Regulação de Oncologia - SES a equipe de regulação avalia a solicitação com base nos protocolos de aceite e de encaminhamento previamente definidos.

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

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

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

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

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

\* Não Aceito pela Regulação de Oncologia: A regulação será na forte suspeita.

**Ambulatório de Forte Suspeita:**

**Região de Saúde de Bauru:** Ambulatório de forte suspeita no prestador HEB em processo de implantação. SOPC vagas disponibilizadas no sistema CROSS – Regulação realizada pela SMS Bauru, email: [cagenda\\_saude@bauru.sp.gov.br](mailto:cagenda_saude@bauru.sp.gov.br);

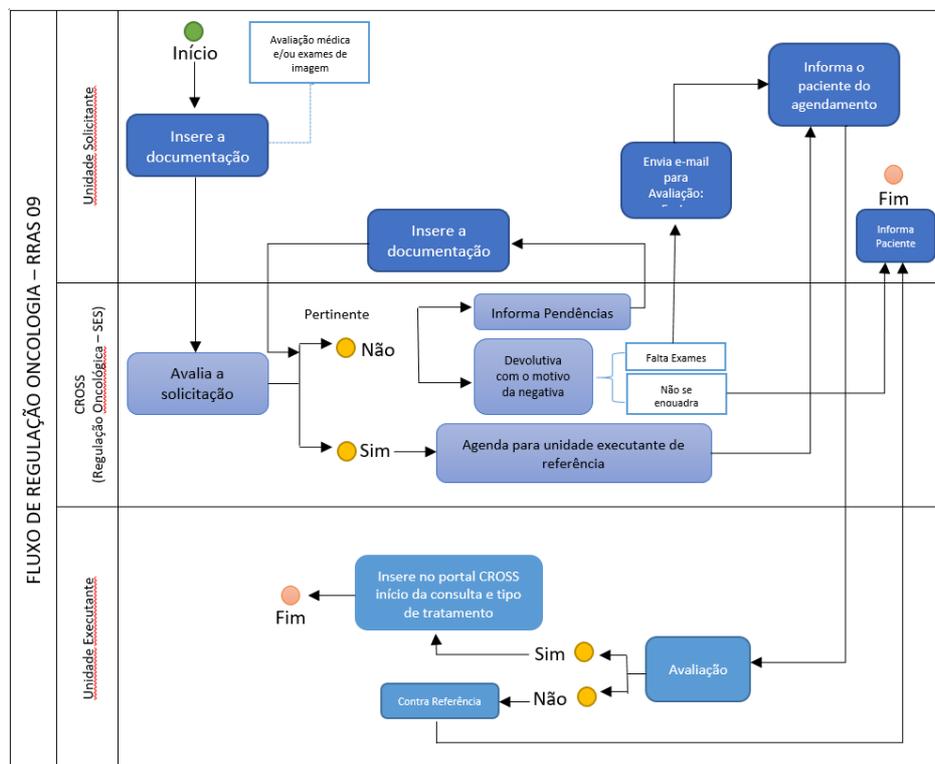
**Região de Saúde de Jaú/Lins e 50% do Vale do Jurumirim:** Hospital Amaral Carvalho vagas disponibilizadas no sistema CROSS e distribuída pelo DRS. As cotas não são direcionadas as SMS, ficam como não distribuídas. As SMS agendam de acordo com a necessidade, porém antes do agendamento devem encaminhar email para [recepcaosus@viviane.amaralcarvalho.org.br](mailto:recepcaosus@viviane.amaralcarvalho.org.br) de acordo com o protocolo estabelecido pelo HAC para o agendamento (pedido, resultados de exames, negativa da regulação oncológica).



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

**Região de Saúde do Polo Cuesta e 50% do Vale do Jurumirim:** HC de Botucatu: Encaminha anexo I (Impresso próprio do HC Botucatu divulgado aos gestores municipais de saúde) e os exames, via malote, para agendamento no H.C Botucatu (Obs: ainda não está na CROSS).

Figura 04 – Fluxo de Regulação de Oncologia, RRAS 09



O quadro abaixo apresentamos o quantitativo de agendamentos realizados (solicitações pertinentes), pela Regulação de Oncologia através do Portal CROSS, no período de 2016 a 2020, em seguida o quadro com a distribuição das consultas agendadas por paciente residente, por Região de Saúde do DRS VI Bauru, no período de 2016 a 2020.

Quadro 47 - Quantitativo de agendamentos realizados (solicitações pertinentes), pela Regulação de Oncologia através do Portal CROSS, DRS VI Bauru no período de 2016 a 2020

Ano da consulta	Nº de Consultas agendadas
Ano 2016	2136
Ano 2017	3397
Ano 2018	3491
Ano 2019	4137
Ano 2020	3712



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

<b>Total</b>	<b>16873</b>
--------------	--------------

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

Quadro 48 - Distribuição das consultas agendadas por paciente residente, por Região de Saúde, DRS VI Bauru, no período de 2016 a 2020

Paciente residente - Reg.Saúde	Nº de Consultas agendadas
35061 Vale do Jurumirim	1908
35062 Bauru	9465
35063 Polo Cuesta	494
35064 Jaú	3098
35065 Lins	1908
<b>Total</b>	<b>16873</b>

Fonte: Portal Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS

Com o objetivo de reduzir o tempo/dias de espera para consulta de acesso aos serviços oncológicos, o quadro abaixo apresenta os nós críticos e ações propostas na regulação.

Quadro 49 - Nós críticos e ações propostas na regulação, RRAS 09, 2022

<b>Regulação</b>	
<b>Nós Críticos</b>	<b>Ações Propostas</b>
<p>Tempo de regulação entre a data da solicitação e a data da agenda da consulta segundo especialidade;</p> <p>Falta inserção de todos serviços de atendimento em oncologia no Portal CROSS;</p>	<p>Concluir as implantações da regulação oncológica na RRAS 9;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatório de forte suspeita no prestador HEB em processo de implantação,</li> <li>• Implantar na CROSS o ambulatório de forte suspeita para o prestador HCB,</li> <li>• Implantar via CROSS a Radioterapia do prestador HAC e HCB</li> <li>• Implantar via CROSS agenda interna reabilitação de pacientes com câncer.</li> </ul>

Fonte: Grupo Condutor Regional de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas, 2021-2022

**7.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA POLÍTICA NACIONAL DE ONCOLOGIA**

A Assistência Farmacêutica na Política Nacional de Oncologia A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) envolve a promoção da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do câncer, bem como os cuidados paliativos. Organiza-se de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O Ministério da Saúde tem responsabilidade de adquirir determinados medicamentos oncológicos para atendimento da Política Nacional de Atenção Oncológica, cabendo à SES/SP a programação, armazenamento e distribuição a Rede de Atenção Oncológica de Alta Complexidade do Estado de São Paulo.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Os hospitais oncológicos habilitados na alta complexidade em oncologia no SUS são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que eles, livremente, padronizam, adquirem e fornecem, cabendo-lhes codificar e registrar conforme o respectivo procedimento.

A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS), em articulação com a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), também realiza a aquisição centralizada dos seguintes medicamentos para atendimento da Política Nacional de Atenção Oncológica:

- ✓ Dasatinibe: Leucemia Mieloide Crônica do Adulto Portaria SAS/MS nº 1.219, de 04 de novembro de 2013, retificada em 07/01/2015;
- ✓ Mesilato de imatinibe: Leucemia Linfoblástica Aguda Cromossoma Philadelphia Positivo Portaria nº 312, de 27 de março de 2013 – Para adultos, Portaria nº 115, de 10 de fevereiro de 2012 – Para crianças e adolescentes. Leucemia Mielóide Crônica Portaria SAS/MS nº 114, de 10 de fevereiro de 2012 – Para crianças e adolescentes, Portaria SAS/MS nº 1.219, de 04 de novembro de 2013. Retificada em 07/01/2015 – Para adultos;
- ✓ Mesilato de imatinibe: Síndrome Hipereosinofílica Portaria nº 783, de 29 de agosto de 2014
- ✓ Mesilato de imatinibe: Tumor do Estroma Gastrointestinal Portaria SAS/MS nº 494, de 18 de junho de 2014;
- ✓ Nilotinibe: Leucemia Mielóide Crônica do Adulto Portaria SAS/MS nº 1.219, de 04 de novembro de 2013, retificada em 07/01/2015;
- ✓ Pertuzumabe: Carcinoma de Mama Portaria Conjunta MS-SAS-SCTIE nº 5, de 18 de Abril de 2019;
- ✓ Rituximabe: Linfoma Difuso de Grandes Células B Portaria SAS/MS nº 956, de 26 de setembro de 2014;
- ✓ Rituximabe: Linfoma Folicular Portaria nº 1051, de 10 de outubro de 2014;
- ✓ Trastuzumabe: Carcinoma de Mama Portaria Conjunta MS-SAS-SCTIE nº 5, de 18 de Abril de 2019.

Os hospitais oncológicos habilitados na alta complexidade em oncologia no SUS são os responsáveis pela solicitação do medicamento à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. A SES/SP não fornece o medicamento diretamente aos pacientes.

Pacientes que não estão em acompanhamento em um hospital oncológico habilitado na alta complexidade em oncologia no SUS: Procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência para orientações e encaminhamento a um serviço habilitado.

### 7.3 TRANSPORTE SANITÁRIO

A portaria nº 874/2013 que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), prevê no art. 26: Os pontos de atenção à saúde garantirão tecnologias adequadas e profissionais aptos e suficientes para atender à Região de Saúde, considerando-se que a caracterização desses pontos deve obedecer a uma definição mínima de competências e de responsabilidades, mediante articulação dos distintos componentes da rede de atenção à saúde,



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

nos seguintes termos: VI - Componentes dos Sistemas Logísticos: a) realizar o transporte sanitário eletivo para os usuários com câncer, quando necessário;

**8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Com base nos nós críticos do cuidado das pessoas com câncer na RRAS 09, o quadro a seguir apresentaremos o cronograma com as ações propostas, responsáveis e prazo para execução. Espera-se que as metas de curto prazo sejam executadas em até 6 meses, as metas de médio prazo de 6 meses a 2 anos e as metas de longo prazo mais de 2 anos.



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

Quadro 50 - Cronograma de ações, indicadores, metas, 2022

OBJETIVO	INDICADOR/ FONTE/RESPONSÁVEL	META/ Observação (fazer referência aos indicadores que constam de outros instrumentos de monitoramento e avaliação – PES/SISPACTO, etc.)	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PRAZO		
					CURTO	MÉDIO	LONGO
<b>PROMOÇÃO DA SAÚDE</b>							
Reduzir a Prevalência do tabagismo	INDICADOR Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes, segundo RRAS.  FONTE/RESPONSÁVEL Vigitel SP/CCD-DCNT	META Implementar ações propostas em todos os municípios da RRAS09  OBSERVAÇÃO -	Realizar abordagem individual e/ou grupo, a fim de coletar dados sobre tabagismo, atualizando-os e monitorando-os;	SMS	x		
			Pactuar encaminhamento adequado aos serviços especializados para tratamento do tabagismo; bem como a divulgação das referências entre os serviços municipais;	SMS	x		
			Pactuar com os usuários o tratamento e monitorar os egressos do tratamento sobre a importância do esquema terapêutico na cessação do tabagismo, com o apoio da equipe multidisciplinar; Oferecer suporte aos familiares no apoio ao esquema terapêutico proposto; Realizar Projeto Terapêutico Singular para evitar abandono do tratamento, indicando um profissional de referência;	SMS	x		
			Propiciar ações educativas voltada para crianças e jovens quanto ao uso e abuso de tabaco, através de educação em saúde nas escolas para alunos, professores e pais através da PSE; Ampliar a pactuação do PSE dentro dos municípios; Fortalecer a linha de cuidado do jovem e adolescente;	SMS		x	
			Educação em saúde aos usuários SUS com abordagem na Promoção de saúde, utilizando a mídia como instrumento metodológico; incentivar mudanças de hábitos de vida e cultura entre os grupos. Realizar parceria com o setor de comunicação para divulgação do tratamento e prevenção do tabagismo;	SMS			X
			Matriciamento pelas equipes especializadas (SOPC, CAPS AD) as equipes da atenção primária;	SMS			X
			Ampliar os serviços de APS por meio da capacitação no CRATOD; Divulgação pela equipe NAMR DRS VI em CIR e através de contato eletrônico com as gestões municipais.	DRS VI			X
Aumentar o consumo de alimentos saudáveis e	INDICADOR Percentual de adultos (≥ 18 anos) com alimentação saudável,	META Implementar ações propostas em todos os	Implementação de estratégias para a adesão aos programas de alimentação, nutrição e atividade física junto aos municípios pertencentes à RRAS 9;	SMS	x		
			Articulação intersetorial das ações de Campanha de Prevenção do Câncer que envolve alimentação saudável e atividade física;	SMS		X	



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

OBJETIVO	INDICADOR/ FUNTE/RESPONSÁVEL	META/ Observação <small>(fazer referência aos indicadores que constam de outros instrumentos de monitoramento e avaliação – PES/SISPACTO, etc.)</small>	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PRAZO		
					CURTO	MÉDIO	LONGO
Reduzir a obesidade em adultos e prevalência da Inatividade Física	segundo RRAS. Percentual de adultos (≥ 18 anos), com obesidade, e fisicamente inativos segundo RRAS.  FUNTE RESPONSÁVEL Vigitel SP/CCD-DCNT	municípios da RRAS09  OBSERVAÇÃO PES 2020/2023	Monitoramento do estado nutricional e consumo alimentar por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);	SMS	x		
			Investimento em profissionais nutricionista para qualificar o serviço;	SMS		x	
			Capacitação das equipes de atenção primária para abordagem do tema alimentação saudável e atividade física;	SMS		X	
			Educação em saúde nas Unidades de Saúde para os usuários SUS;	SMS		X	
			Fortalecer atividades de promoção de alimentação saudável, atividade física e prevenção da obesidade no PSE;	SMS	x		
			Realizar busca ativa do público alvo (obesos, diabéticos e hipertensos); Monitoramento dos indicadores Previne Brasil	SMS	x		
Reduzir a prevalência de alcoolismo	INDICADOR Percentual de adultos (≥ 18 anos), com consumo abusivo de álcool, segundo RRAS). FUNTE RESPONSÁVEL Vigitel SP/CCD-DCNT	META: Implementar ações propostas em todos os municípios da RRAS09  OBSERVAÇÃO PES 2020/2023	Atualização e monitoramento dos Cadastros individuais na atenção primária, explicando a importância para o usuário de informar corretamente os dados de saúde;	SMS	x		
			Articulação, pactuação de ações e matriciamento pela RAPS para as equipes de atenção primária objetivando em como observar, acolher e abordar os usuários de álcool;	SMS		X	
			qualificar os profissionais da APS para a assistência aos usuários de álcool na ausência dos serviços e ou profissionais da Saúde Mental no município,	SMS/DRS VI CDQ		X	
			Garantir horário protegido nas equipes de Atenção Primária em Saúde para a realização de discussões de casos e elaboração do Projeto Terapêutico Singular;	SMS	x		
			Pactuar entre os serviços a referência e contra referência do paciente em acompanhamento e matriciamento para as equipes de Atenção Primária em Saúde;	SMS		X	
			Capacitar as equipes de atenção primária para abordagem do tema alcoolismo; na interpretação do instrumento utilizado;	SMS		X	
Propiciar ações educativas voltada para crianças e jovens quanto ao uso e abuso de álcool através de educação em saúde nas escolas para alunos, professores e pais e fortalecimento da linha de cuidado do jovem e adolescente;	SMS		X				



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

OBJETIVO	INDICADOR/ FONTE/RESPONSÁVEL	META/ Observação <small>(fazer referência aos indicadores que constam de outros instrumentos de monitoramento e avaliação – PES/SISPACTO, etc.)</small>	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PRAZO		
					CURTO	MÉDIO	LONGO
			Fomentar mudanças de hábitos e estilos de vida inadequados através de ações intersetoriais dentro do município; Realização de comunicação em saúde; Educação em saúde nas Unidades de Saúde (para os usuários SUS; Programas educacionais com a população vulnerável); realizar divulgação e busca ativa do público alvo. Parceria com o setor de comunicação para divulgação do tratamento e prevenção do alcoolismo; Realização de Projeto Terapêutico Singular; oferecer suporte aos familiares no apoio ao esquema terapêutico proposto;	SMS		X	
			Incentivar a equipe de saúde no uso do instrumento de referência e contra referência nos serviços, pactuando com os pontos de atenção o protocolo e fluxo;	SMS	x		
Aumentar a cobertura vacinal de HPV na população alvo	INDICADOR Nº de vacinados / pop. Alvo x100 FONTE RESPONSÁVEL SIPNI e E-SUS	META Aumento gradativo da cobertura vacinal de HPV na população alvo (10% ao ano)	Divulgação e educação em saúde dos benefícios desta vacinação: ✓ Educação em saúde nas escolas para alunos, reuniões de pais e professores em parceria com a Vigilância Epidemiológica; ✓ Campanhas publicitárias; ✓ Capacitação e educação permanente para os profissionais da APS.	SMS		X	
			Busca ativa de faltosos para a vacina do HPV;	SMS	x		
			Implantar a linha de cuidado do Jovem e do Adolescente;	SMS		X	
			Verificar estratégias regionalizadas que possam aumentar a adesão deste grupo;	DRS VI e SMS		X	
		OBSERVAÇÃO -	Ampliar a divulgação do protocolo e faixa etária, e educação continuada para os profissionais das equipes de saúde e educação;	SMS	x		
Disseminar informação para a população frente ao câncer de próstata e câncer de colorretal;	-	META Implementar ações propostas em todos os municípios da RRAS09	Educação em saúde com abordagem sobre riscos, sinais e sintomas do câncer de próstata e para o câncer de colorretal; Capacitação e educação permanente para os profissionais da APS;	SMS	x		
		OBSERVAÇÃO -	Qualificação da linha de cuidado da saúde do homem, pactuando e garantindo com os demais níveis de atenção a continuidade de tratamento (referência e contra referência).	SMS e DRS VI		X	



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

OBJETIVO	INDICADOR/ FONTE/RESPONSÁVEL	META/ Observação <small>(fazer referência aos indicadores que constam de outros instrumentos de monitoramento e avaliação – PES/SISPACTO, etc.)</small>	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PRAZO			
					CURTO	MÉDIO	LONGO	
<b>DIAGNÓSTICO PRECOCE</b>								
Aumentar a cobertura do rastreamento mamográfico nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos e exames diagnósticos de MAMA	INDICADOR Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos  FONTE RESPONSÁVEL Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) Estimativas – Fundação Seade CRS/GPA e AB/Saúde da Mulher	META Aumento gradativo da cobertura de realização dos exames de rastreamento (10% ao ano)	Garantir acesso a diagnóstico e tratamento através de aumento gradativo da cobertura da realização dos exames de rastreamento mamográfico nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos;	SMS e DRS VI		X		
			Atividades educativas como: ✓ Articulação intersetorial para Campanhas (palestras, grupos em equipamentos sociais); ✓ Atividades educativas nas Unidades de Saúde para os usuários SUS; ✓ Busca ativa, divulgação e intensificação na esfera de gestão municipal e Campanha Outubro Rosa; ✓ Capacitação e educação permanente para os profissionais da Atenção Primária em Saúde;	SMS		X		
		OBSERVAÇÃO Cálculo: Nº de mamografias para rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos, residentes em dado local e período, dividido por metade da população feminina nesta faixa etária no respectivo local e período. Procedimento: (02.04.03.018-8).	Incentivar ações de cadastramento dos usuários junto aos serviços de APS;	SMS	x			
		Realizar a qualificação profissional: Publicações, Notas Técnicas; EAD, Oficinas, Palestras, Treinamentos on line, capacitação SISCAN;	SMS		X			
		Monitorar e avaliar os indicadores pactuados (Previne Brasil);	SMS	x				
		Realizar monitoramento de exames alterados em menor tempo possível;	SMS	x				
		Discutir fluxo quanto ao agendamento direto dos casos alterados identificados nos exames de mamografia de rastreamento.	SMS	x				
		Pactuar junto aos prestadores oncológicos a ampliação de oferta dos exames;	DRS VI		X			
		Apontar necessidade de aumento do teto financeiro para dar continuidade no tratamento;	DRS VI		X			
		Acompanhar / Monitorar aumento de procedimentos proposto na portaria GM/MS Nº 3.712/2020;	GCR CRÔNICOS	X				
Monitorar /Acompanhar os Serviços de Referência para SDM e SRC;	GCR CRÔNICOS		X					
Acompanhar processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde para SDM e SRC e/ou verificação/busca por serviços aptos a se habilitarem.	DRS VI		X					
Aumentar a cobertura de Papanicolau nas	INDICADOR Razão de exames citopatológicos do	META	Busca ativa da população alvo para coleta do exame; Garantir acesso a diagnóstico e tratamento através de aumento gradativo da cobertura da realização dos exames de Papanicolau nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos;	SMS	x			
				SMS		X		



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

OBJETIVO	INDICADOR/ FONTE/RESPONSÁVEL	META/ Observação <small>(fazer referência aos indicadores que constam de outros instrumentos de monitoramento e avaliação – PES/SISPACTO, etc.)</small>	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PRAZO		
					CURTO	MÉDIO	LONGO
mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e exames diagnósticos de Colo	colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos  FONTE RESPONSÁVEL: SIA/SUS) e Estimativas Fundação Seade CRS/GPA e AB/Saúde da Mulher	Aumento gradativo da cobertura de realização dos exames de rastreamento (10% ao ano)  OBSERVAÇÃO Cálculo: N.º de exames citopatológicos cérvico vaginais em mulheres de 25 a 64 anos em dado local e período, dividido por 1/3 da população feminina de 25 a 64 anos, no respectivo local e período. Procedimentos: (02.03.01.001-9) (02.03.01008.6).	Realizar ações educativas: ✓ Campanha Outubro Rosa e Dia internacional da mulher; ✓ Atividades educativas nas Unidades de Saúde para os usuários SUS; ✓ Capacitação e educação permanente para os profissionais da APS; ✓ Estratégias de troca de experiências para alcançar metas de cobertura para população alvo na APS; ✓ Incentivar a participação do Conselho Municipal de Saúde para divulgação das ações propostas;	SMS		X	
			Diminuir gradativamente a taxa de absenteísmo e perda primária, através de ações: Contato com a paciente dia anterior, via telefone, Virtualmente, mensagens etc	SMS	x		
			Realizar a qualificação profissional: Publicações, Notas Técnicas; EAD, Oficinas, Palestras, Treinamentos on line, capacitação SISCAN;			X	
			Incentivar ações de cadastramento das usuárias junto aos serviços de APS;	SMS	x		
			Monitorar e avaliar os indicadores pactuados (Previne Brasil);	SMS	x		
			Realizar monitoramento de exames alterados em menor tempo possível;	SMS	x		
			Fomentar articulação intersetorial;	SMS	x		
			Pactuar junto aos prestadores oncológicos a ampliação de oferta dos exames;	DRS VI		X	
			Apontar necessidade de aumento do teto financeiro para dar continuidade no tratamento;	DRS VI		X	
			Acompanhar / Monitorar aumento de procedimentos proposto na portaria GM/MS Nº 3.712/2020;	GCR CRÔNICOS	X		
Monitorar /Acompanhar os Serviços de Referência para SDM e SRC;	GCR CRÔNICOS		X				
Acompanhar processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde aos para SDM e SRC e/ou verificação/busca por serviços aptos a se habilitarem.	DRS VI		X				
Aumentar a cobertura de coleta de materiais para	INDICADOR Razão de exames diagnósticos de lesão de boca nos grupos de	META: Implementar ações propostas em todos os	Integrar as ações de prevenção e diagnóstico precoce de câncer na atenção primária à saúde;	SMS	x		
			Estimular o exame clínico da mucosa oral e da língua e lábios, especialmente nos seguimentos populacionais mais vulneráveis;	SMS	x		
			Estimular os atendimentos presenciais quando possível e em teleatendimento;	SMS	x		



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

OBJETIVO	INDICADOR/ FONTE/RESPONSÁVEL	META/ Observação <small>(fazer referência aos indicadores que constam de outros instrumentos de monitoramento e avaliação – PES/SISPACTO, etc.)</small>	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PRAZO		
					CURTO	MÉDIO	LONGO
diagnóstico de lesão de Boca potencialmente cancerígenos	risco ao câncer de boca.  FONTE RESPONSÁVEL: Base de dados do ambiente virtual de saúde bucal da SES-SP	municípios da RRAS09  OBSERVAÇÃO nº total de exames diagnósticos realizados em determinado local e período dividido pelo total de pacientes com lesões suspeitas	Construção de uma linha de cuidado com os componentes de acolhimento, educação em saúde, atendimento e controle, dentro e fora da linha de cuidado com participação de todos os atores envolvidos nas diferentes esferas, municipais, microrregiões e DRS em discussão permanente para a construção e atualização frequente da linha de cuidado;	SMS/ DRS VI NAMR			X
			Divulgar nas campanhas de vacinação através das mídias sociais e locais, a importância da prevenção do câncer bucal;	SMS		X	
			Intensificar as ações de busca ativa nos grupos vulneráveis: tabagistas e/ou etilistas, trabalhadores expostos à radiação solar e profissionais do sexo;	SMS	x		
			Reavaliar a pactuação junto aos prestadores, formalizar as referências e organizar os encaminhamentos via Regulação/CROSS.	DRS VI		X	
Garantir acesso aos exames diagnósticos para alta suspeição de câncer		META Priorização das agendas para casos suspeitos de câncer OBSERVAÇÃO: CIB 53/2021	Implantar protocolo de alta suspeição de câncer com priorização das agendas para casos suspeitos de câncer;	DRS VI - Regulação		X	
			Pactuar junto aos prestadores oncológicos a ampliação de oferta dos exames;	DRS VI		X	
			Apontar necessidade de aumento do teto financeiro para dar continuidade no tratamento;	DRS VI		X	
			Implantar protocolo regional de contrarreferência.	SMS / DRS VI		X	



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

OBJETIVO	INDICADOR/ FONTE/RESPONSÁVEL	META/ Observação <small>(fazer referência aos indicadores que constam de outros instrumentos de monitoramento e avaliação – PES/SISPACTO, etc.)</small>	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PRAZO		
					CURTO	MÉDIO	LONGO
<b>ATENÇÃO AOS CASOS ONCOLÓGICOS</b>							
Melhorar a qualificação dos dados de atenção oncológica nos sistemas de informação do SUS	INDICADOR Percentual de consistência e completude dos dados de tempo entre o diagnóstico e tratamento dos pacientes por local de diagnóstico.  FONTE RESPONSÁVEL: SIH, SIA, Siscan/CCDDCNT	META  Data do diagnóstico 60 dias para o início do tratamento	Monitorar informações dos intervalos de tempo utilizando a data de diagnóstico histopatológico e de tratamento, das neoplasias malignas, obtidos nos Sistemas de Informação do SUS para análise da qualidade dos dados disponíveis nos sistemas utilizados para que se possa pactuar a estruturação e o funcionamento dos serviços de saúde constituindo fator imprescindível para o atendimento dos casos da doença de forma eficiente.	DRS		X	
Reduzir o tempo/dias de espera para consulta de acesso aos serviços oncológicos	INDICADOR Mediana do tempo de espera em dias  FONTE RESPONSÁVEL: Sistemas de Regulação municipal e Plataforma CROSS (Estadual) CRS/REGULAÇÃO	META 60 dias para início do tratamento; 30 dias para realizar exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna. OBSERVAÇÃO: Lei nº12.732/2012 Lei nº 13.896/2019	Concluir as implantações da regulação oncológica na RRAS 9;	DRS/prestador		X	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulatório de forte suspeita no prestador HEB em processo de implantação,</li> <li>Implantar na CROSS o ambulatório de forte suspeita para o prestador HCB,</li> <li>Implantar via CROSS a Radioterapia do prestador HAC e HCB</li> <li>Implantar via CROSS agenda interna reabilitação de pacientes com câncer.</li> </ul>				
			Dar continuidade a todas as providências necessárias para definitivamente colocar em uso o equipamento de radioterapia adquirido pelo plano de expansão PER/SUS;				
			Buscar junto às instâncias competentes a ampliação do financiamento da rede oncologia;	DRS		X	
			Buscar junto às referências a ampliação de cirurgias oncológicas para a região de saúde de Bauru.	DRS/Prestador		x	



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

OBJETIVO	INDICADOR/ FONTE/RESPONSÁVEL	META/ Observação <small>(fazer referência aos indicadores que constam de outros instrumentos de monitoramento e avaliação – PES/SISPACTO, etc.)</small>	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PRAZO		
					CURTO	MÉDIO	LONGO
Monitorar a produção de procedimentos oncológicos: cirúrgicos radioterápicos e quimioterápicos	INDICADOR Percentual de prestadores que atendem à meta de acordo com a portaria MS 1.399  FONTE RESPONSÁVEL: SIH CRS/GPA SAI CRS/GPA	META: Monitoramento  OBSERVAÇÃO: Port 1.399/2019	Estabelecer instrumento de monitoramento e monitorar os dados de produção comparando-se com o preconizado na Portaria 1399	GCR Crônicos		X	



**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

**9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL, Ministério Da Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2014.

BRASIL. Portaria de Consolidação MS/GM 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília. 2016.

BRASIL. Portaria de Consolidação GM/MS nº5, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília. 2017.

BRASIL, Ministério Da Saúde. 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. Brasília. 2019.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Deliberação CIB nº 53, 21-05-2021. Aprova a Nota Técnica CIB - 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. Diário Oficial Estado de São Paulo. Seção I: Poder Executivo, nº 98, p.56, 22 de maio de 2021.

FAGUNDES, A. A.; et al. Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 66p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>. Acesso em: 1 set. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Tipos de câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira. Rio de Janeiro: INCA, 2020. 140p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dieta-nutricao-atividade-fisica-e-cancer-uma-perspectiva-global-um-resumo-do>. Acesso em: 1 set. 2021.





| Secretaria da Saúde

**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS VI BAURU**

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, 2014. 92p. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf).

Acesso em: 1 set. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - SES/SP. Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo. Elaborado pelo Grupo Condutor Bipartite de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. São Paulo: Secretaria da Saúde, 2020. Disponível em: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/plano\\_estadual\\_de\\_oncologia\\_do\\_estado\\_de\\_sao\\_paulo-2020.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/plano_estadual_de_oncologia_do_estado_de_sao_paulo-2020.pdf)

