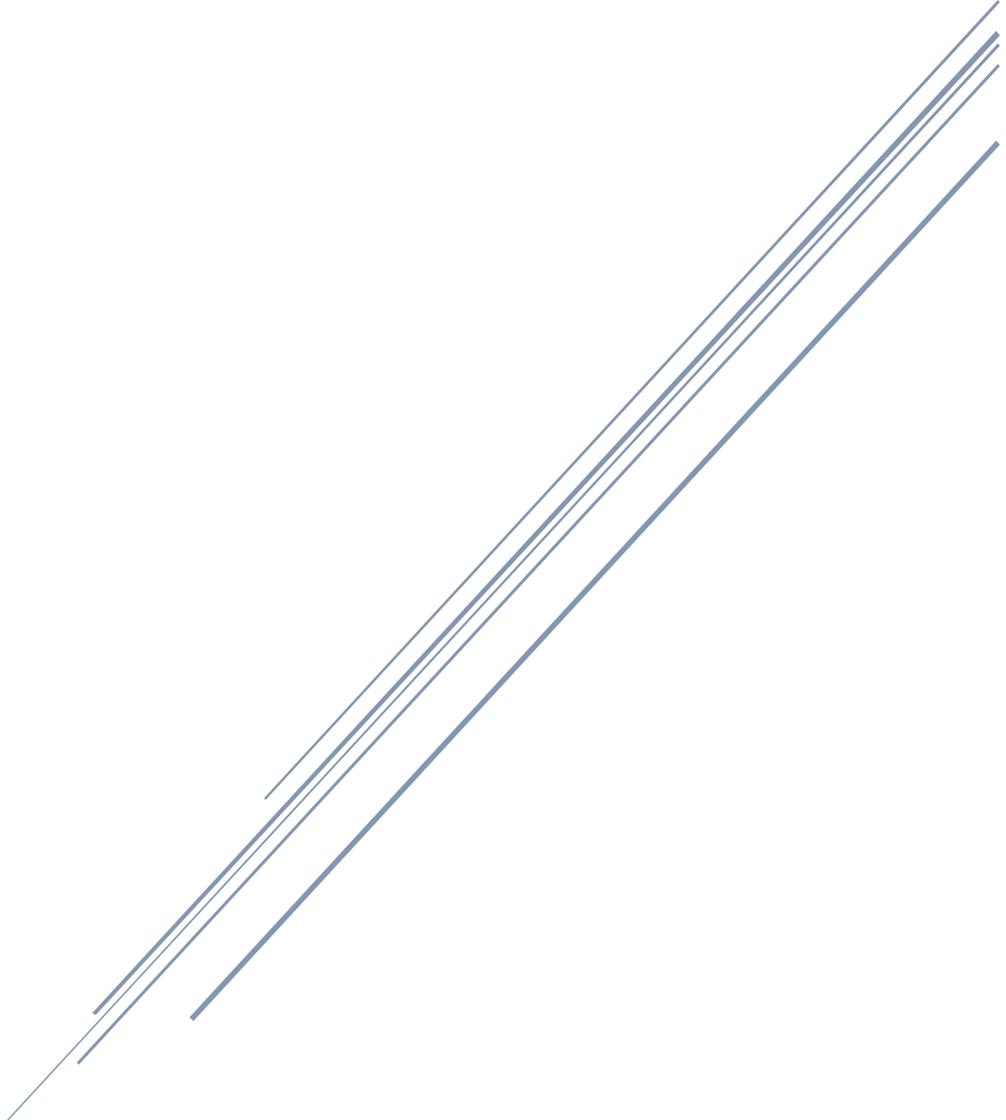


*PLANO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS
COM DOENÇAS CRÔNICAS*

PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER



GRANDE ABC
SMS Diadema SMS Mauá SMS Ribeirão Pires SMS Rio Grande da Serra SMS Santo André SMS
São Bernardo do Campo SMS São Caetano do Sul Secretaria Estadual da Saúde/Centro de
Apoio às Regiões de Saúde 01/Departamento Regional de Saúde 01



Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
Plano de Ação Regional de Prevenção e Controle do Câncer
RRAS 1 Grande ABC

Prefeitos da
Região do Grande
ABC

MUNICÍPIO

| | |
|-----------------------|-------------------------------|
| Diadema | José de Filippi Júnior |
| Mauá | Francisco Marcelo de Oliveira |
| Ribeirão Pires | Clóvis Volpi |
| Rio Grande da Serra | Claudio Manoel Melo |
| Santo André | Paulo Serra |
| São Bernardo do Campo | Orlando Morando |
| São Caetano do Sul | Anacleto Campanella |

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

| | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| Diadema | Rejane Calixto Gonçalves |
| Mauá | Célia Cristina Pereira Bortoletto |
| Ribeirão Pires | Audrei da Rocha Silva |
| Rio grande da Serra | Luiz Marcelo Chiarotto Pierro |
| Santo André | Marcio Chaves Pires |
| São Bernardo do Campo | Geraldo Reple Sobrinho |
| São Caetano do Sul | Anacleto Campanella Júnior |



REPRESENTANTES DO GRUPO TÉCNICO

LINHA DE CUIDADO DE ONCOLOGIA

| | TITULAR | SUPLENTE |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| DRS 1 – GRANDE SÃO PAULO | | |
| Articulação de Atenção Básica | Geralda Vieira de Carvalho Jussara da Silva | Neide Miyako Hasegawa |
| Articulação de Humanização | Maria Aparecida Silva Morais | |
| CARS 1 – GRANDE ABC | Francisco de Assis Lopes | Cássia Aparecida Oliveira Morales |
| Diadema | Cláudia Maria Desgualdo | Maria Claudia Vilela |
| Mauá | Kátia Vital Navarro Watanabe | Juliana Dantas Machado Gomes |
| Ribeirão Pires | Flávia Ferreira | Rosana Mattiazzo |
| Rio Grande da Serra | Nilva Alves da Silva | Maria do Rosário Gonçalves Loredo |
| Santo André | Regina Lúcia Pedro Athie | Zelinda Fátima Debartolo Callegari |
| São Bernardo do Campo | Mônica Carneiro | Vanessa Damázio de Brito |
| São Caetano do Sul | Caroline Regina Teixeira de Freitas | Maria Cecília Borsoi Sansone |



Sumário

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 4 |
| DEMOGRAFIA | 5 |
| O IDH-M..... | 5 |
| SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA | 7 |
| MORTALIDADE POR CAUSAS GERAIS..... | 7 |
| MORTALIDADE POR CÂNCER..... | 8 |
| MORTALIDADE POR CÂNCER SEGUNDO SEXO..... | 8 |
| O CONTEXTO DA PANDEMIA..... | 11 |
| ANÁLISE DAS NECESSIDADES X PRODUÇÃO ATUAL..... | 12 |
| ESTIMATIVA DE CASOS NOVOS DE CÂNCER | 12 |
| SERVIÇOS REGIONAIS DE ATENDIMENTO ONCOLÓGICO..... | 12 |
| NECESSIDADE DE RECURSOS E PRODUÇÃO LOCAL..... | 13 |
| CIRURGIAS ONCOLÓGICAS | 13 |
| QUIMIOTERAPIA..... | 14 |
| RADIOTERAPIA | 14 |
| NECESSIDADE X PRODUÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE RASTREAMENTO POPULACIONAL | 15 |
| NECESSIDADE X PRODUÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE RASTREAMENTO POPULACIONAL DE CÂNCER DE MAMA FEMININA | 16 |
| ESTIMATIVA DE NECESSIDADE DE CONSULTAS EM ONCOLOGIA POR ESPECIALIDADE/TOPOGRAFIA..... | 17 |
| RECURSOS REGIONAIS PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE, RASTREAMENTO E TRATAMENTO DE CÂNCER..... | 17 |
| ATENÇÃO PRIMÁRIA..... | 17 |
| RECURSOS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO | 23 |
| ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR | 25 |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER | 25 |
| QUIMIOTERAPIA..... | 25 |
| RADIOTERAPIA | 27 |
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA..... | 28 |
| TRANSPORTE SANITÁRIO AMBULATORIAL | 28 |
| REGULAÇÃO..... | 29 |
| ACESSO A RECURSOS VIA PLATAFORMA CROSS – REDE DE ONCOLOGIA..... | 30 |
| COMPOSIÇÃO DA REDE DE ONCOLOGIA DA RRAS 1..... | 32 |
| DESCRIÇÃO E ABRANGÊNCIA DOS SERVIÇOS..... | 32 |
| PROPOSTA PARA A ORGANIZAÇÃO REGIONAL DA REDE DE ONCOLOGIA DA RRAS 1..... | 33 |
| DIRETRIZ 1 – IMPLANTAR A REDE DE ONCOLOGIA NA RRAS 1 | 33 |
| PROPOSTA DE REDE REGIONAL | 33 |
| PREMISSA..... | 33 |
| DIRETRIZ 2 – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DA REDE SEGUNDO NÍVEL DE ATENÇÃO | 34 |
| DIRETRIZ 3 – GARANTIA DE ACESSO A RECURSOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS | 34 |
| DIRETRIZ 4 – QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE CÂNCER E CUIDADOS PALIATIVOS..... | 34 |
| IMPACTO FINANCEIRO | 35 |
| SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE – CONTATOS | 36 |
| ANEXO I..... | 38 |
| ANEXO II..... | 39 |



INTRODUÇÃO

Considerando a Portaria de Consolidação do SUS nº 2 de 28 de setembro de 2017 em seu Anexo IX que instituiu a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS ; de acordo com a Política Nacional de Atenção Oncológica, de acordo com normas e critérios definidos pelas bases legais da **Portaria nº 1.399 SAES/MS de 17 de dezembro de 2019**, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia;

Considerando a Deliberação CIB nº 9 de 21 de fevereiro de 2020 que aprova a Nota Técnica com as diretrizes para a readequação dos Planos de Ação Regionais para controle e prevenção do câncer no Estado de São Paulo;

Considerando o Anexo I da Deliberação CIB Nº 30 de 19 de março de 2021, que aprova a atualização da Nota Técnica CIB – Diretrizes para a readequação dos Planos de Ação Regional de Prevenção e Controle do Câncer do Estado de São Paulo;

A região do Grande ABC apresenta o plano regional com o objetivo de pactuar a Rede de Oncologia na RRAS 1 e habilitar/reabilitar serviços da região do Grande ABC, além de promover a articulação com a Rede de Oncologia do Estado de São Paulo.

Ressalta-se que na elaboração do primeiro plano de ação da rede de oncologia, a região do Grande ABC (RRAS 1) constatou insuficiências significativas de recursos físicos e financeiros para o diagnóstico e tratamento do câncer, devidamente detalhadas. É fundamental a participação de forma complementar da Região Metropolitana de São Paulo, com a participação efetiva das três esferas, com definição de papéis e fluxos, numa nova pactuação regional.

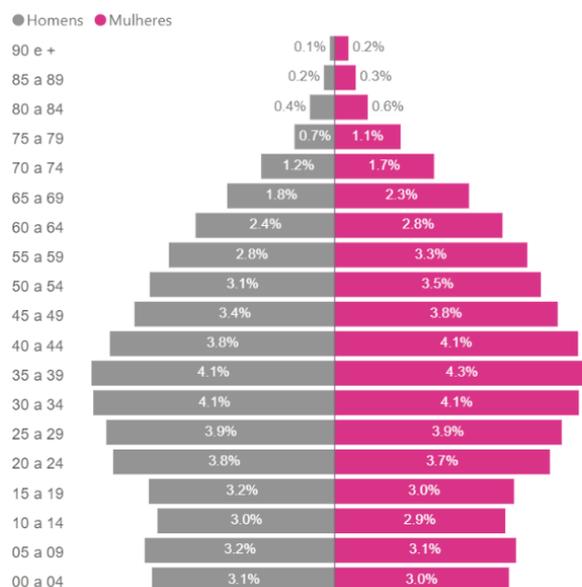
Considerando a estimativa de 6.841 casos novos para a RRAS1 para o ano de 2020, segundo estudo do INCA, **seriam necessários sete (7) UNACON/CACON**, conforme os parâmetros da Portaria 140 de 27/02/14 (900 casos novos para cada UNACON/CACON), para compor a rede de oncologia da região. No entanto, a rede de oncologia da RRAS 1 só dispõe efetivamente de seis (6) serviços, sendo 4 de abrangência municipal e dois estaduais com características distintas: quatro UNACON e dois hospitais gerais com cirurgia oncológica. Além disso, os municípios que têm serviços oncológicos próprios não contemplam todas as especialidades como hematologia adulto, oncologia pediátrica, ortopedia – tumores ósseos, entre outros. É importante ressaltar também, conforme detalhamento das necessidades no plano, que há uma insuficiência significativa de procedimentos de média complexidade para as ações diagnósticas.



DEMOGRAFIA

A população da RRAS 1, segundo dados do Seade é de 2.699.487 (2020) habitantes. Trata-se de uma população em transição demográfica com aumento da população adulta em relação à jovem.

Tabela 1 - Pirâmide populacional - RRAS - 1 - Grande ABC



Fonte: Seade

O IDH-M

Desde 2012, o PNUD Brasil, o IPEA e a Fundação João Pinheiro utilizam uma metodologia adaptada do IDH Global para aplicar aos municípios brasileiros. Este cálculo leva em consideração dados dos censos demográficos do IBGE em 1991, 2000 e 2010. O IDH municipal considera itens como longevidade, educação e renda. O conjunto destes componentes ajuda a contar um pouco da história dos municípios em duas décadas e história do país¹. É imperioso lembrar que a não realização oportuna do Censo de 2020 e a pandemia da COVID-19 certamente trarão um retrato diferenciado no que diz respeito à longevidade e renda, em que se espera retração dos indicadores.

Um IDH-M maior ou igual a 0,8 é considerado índice de desenvolvimento humano muito alto; IDH-M maior ou igual a 0,7 e menor que 0,8 é considerado índice de desenvolvimento humano alto; IDH-M maior ou igual a 0,6 e menor que 0,7 é considerado índice de desenvolvimento humano médio IDH-M maior ou igual a 0,5 e menor que 0,6 é considerado índice de desenvolvimento humano baixo.

Até 2010 três cidade do ABC apresentaram IDM-M muito alto e Rio Grande da Serra apresentou a maior evolução, de muito baixo para alto. São Caetano do Sul apresenta o maior IDH-M. Quando comparado ao estado de São Paulo e Brasil, a região do ABC, até o ano de 2010 a região do ABC apresentou média superior ao Estado de São Paulo e do país.

¹ Disponível em: <http://abcdados.com.br/idhm/> - pesquisa realizada em 10/11/2021



Uma vez que um dos componentes do indicador é a longevidade, é de se esperar que as doenças crônico-degenerativas sejam prevalentes, e entre elas, o câncer.

Tabela 2 - Evolução do IDH-M da Região do ABC - 1991-2010

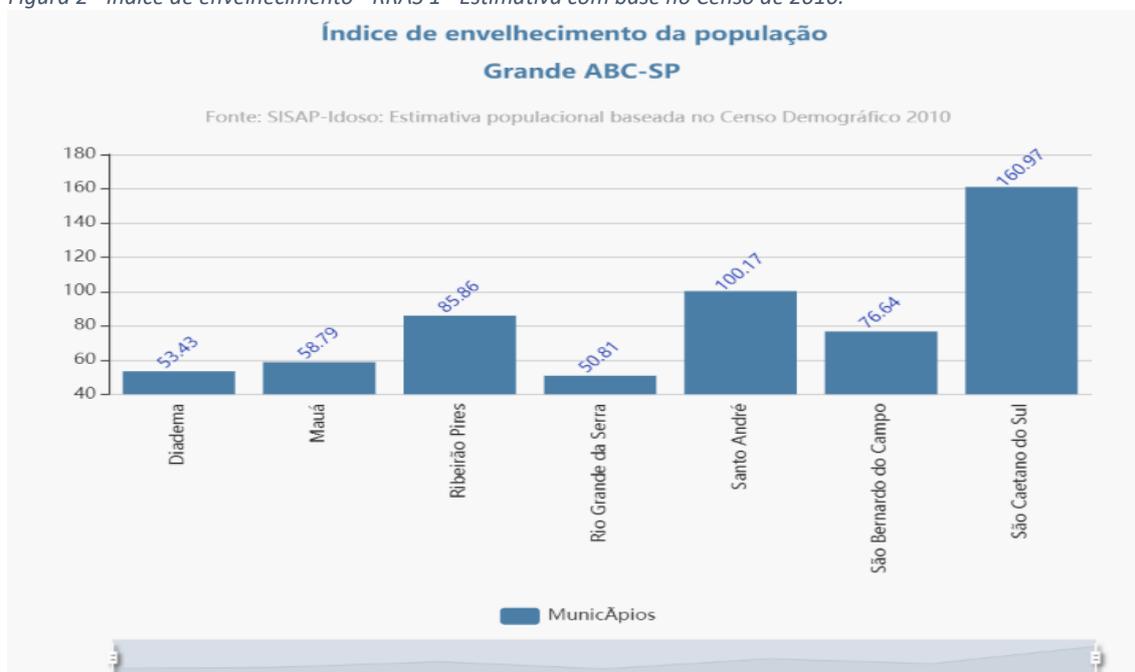
| Município | 1991 | 2000 | 2010 |
|-----------------------|-------------|------------|------------|
| Santo André | médio | alto | muito alto |
| São Bernardo do Campo | médio | alto | muito alto |
| São Caetano do Sul | médio | muito alto | muito alto |
| Diadema | baixo | médio | alto |
| Mauá | baixo | médio | alto |
| Ribeirão Pires | baixo | alto | alto |
| Rio Grande da Serra | muito baixo | médio | alto |

Fonte: ABC Dados – Pesquisa e Planejamento

Em que pese o IDH-M ser elevado na região, o acesso a recursos para diagnóstico, acompanhamento e tratamento do câncer é bastante distinto entre os municípios da região, como será possível comprovar neste documento.

Como dito anteriormente, com o envelhecimento da população, espera-se aumento das condições crônicas não transmissíveis. O índice de envelhecimento é apresentado na Figura 1. Nos locais onde o índice é menor há que se considerar a mortalidade por causas evitáveis pela atuação da Atenção Primária, além do insuficiente rastreamento e diagnóstico precoce do câncer.

Figura 2 - Índice de envelhecimento - RRAS 1 - Estimativa com base no Censo de 2010.



Fonte: FIOCRUZ. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (Icict). Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso). Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em: 11/2021.



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

MORTALIDADE POR CAUSAS GERAIS

Durante o ano de 2019 as neoplasias foram a segunda causa mais frequente de óbitos e representaram 20% de todas as causas de mortalidade. Segundo dados preliminares de 2020, devido à pandemia de COVID-19, as neoplasias passaram a ocupar o terceiro lugar com 16% do total. O número absoluto, quando comparado a 2019 foi 7% menor. O impacto da mortalidade por câncer como causa secundária não foi avaliado.

Tabela 3 - Mortalidade por causas gerais - RRAS 1 - 2019-2020*

| Capítulo CID-10 | 2019 | | 2020 (preliminar) | |
|--|---------------|-------------|----------------------|-------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 588 | 3% | 4.561 | 22% |
| II. Neoplasias (tumores) | 3.480 | 20% | 3.239 | 16% |
| III. Doenças sangue órgãos hematológicos e transt. imunitários | 57 | 0% | 66 | 0% |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 661 | 4% | 951 | 5% |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 55 | 0% | 144 | 1% |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 649 | 4% | 757 | 4% |
| VII. Doenças do olho e anexos | 1 | 0% | 1 | 0% |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 1 | 0% | 0 | 0% |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 5.691 | 33% | 5.155 | 25% |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2.392 | 14% | 2.155 | 10% |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 1.006 | 6% | 924 | 4% |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 115 | 1% | 87 | 0% |
| XIII. Doenças sistêmicas osteomuscular e tec conjuntivo | 173 | 1% | 112 | 1% |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 756 | 4% | 703 | 3% |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 12 | 0% | 21 | 0% |
| XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal | 181 | 1% | 151 | 1% |
| XVII. MF congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 112 | 1% | 100 | 0% |
| XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais ex. clín. e lab. | 261 | 2% | 450 | 2% |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 1.168 | 7% | 1.145 | 6% |
| Total | 17.359 | 100% | 20.722 | 100% |

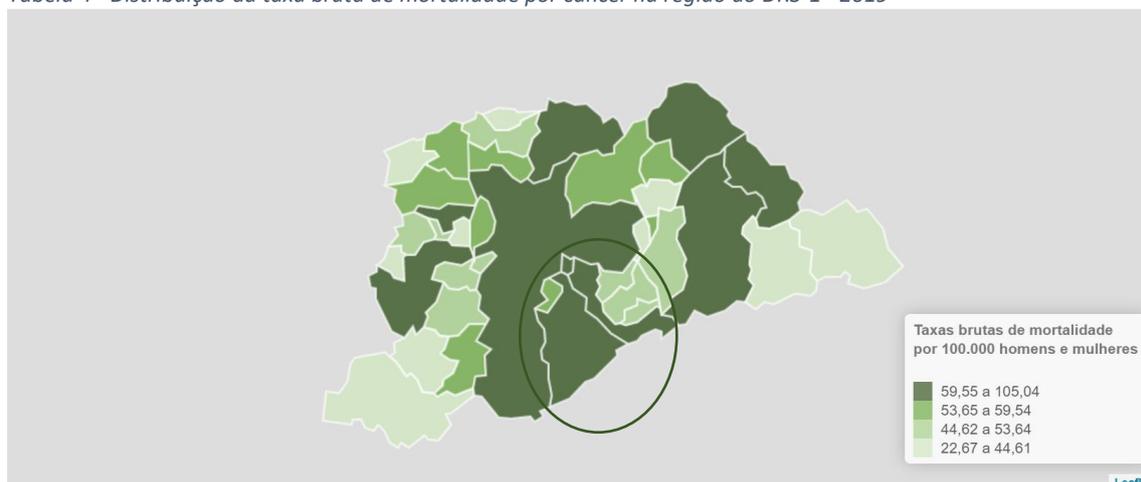
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM



MORTALIDADE POR CÂNCER

A taxa bruta de mortalidade por câncer foi variável na região do ABC. Os municípios de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul apresentaram taxas semelhantes ao município de São Paulo; Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra formaram um grupo mais ou menos homogêneo e Diadema permaneceu em situação intermediária.

Tabela 4 - Distribuição da taxa bruta de mortalidade por câncer na região do DRS-1 - 2019



Fonte: MS-INCA²

A Tabela 3 apresenta as taxas brutas segundo município da RRAS 1. O município de São Caetano do Sul, detentor da maior taxa de envelhecimento, também tem a maior taxa bruta de óbitos por câncer, que é a maior do DRS-1. À custa de comparação, o município de São Paulo está abaixo de Santo André, com 64,13 óbitos de homens e mulheres por 100.000 habitantes.

Tabela 5 - Taxas brutas de mortalidade por câncer por 100.000 homens e mulheres segundo município da RRAS 1 - 2019

| Município | TAXA BRUTA |
|-----------------------|------------|
| São Caetano do Sul | 105,04 |
| Santo André | 73,5 |
| São Paulo | 64,13 |
| São Bernardo do Campo | 60,59 |
| Diadema | 55,52 |
| Ribeirão Pires | 52,32 |
| Rio Grande da Serra | 49,69 |
| Mauá | 45 |

Fonte: MS - INCA

MORTALIDADE POR CÂNCER SEGUNDO SEXO

As neoplasias mais frequentes na RRAS 1, quando se consideram ambos os sexos e capítulo da CID 10^a revisão, são as do grupo dos órgãos digestivos, seguido do aparelho respiratório. As neoplasias malignas de mama figuram em terceiro lugar, o que indica a importância e gravidade da patologia, além da necessidade de diagnóstico precoce. Pela frequência e abrangência das neoplasias dos órgãos digestivos quando no que diz respeito ao conjunto dos

² Disponível em URL:

<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo04/consultar.xhtml#panelResultado> – Pesquisa realizada em 16 de novembro de 2021.



órgãos do aparelho digestório, no que diz a frequência e mortalidade, subentende-se a necessidade de ações voltadas para o diagnóstico precoce e pronto encaminhamento dos casos.

Tabela 6 - Mortalidade por câncer segundo Grupo CID 10ª revisão e Sexo na RRAS 1 - 2019

| Grupo CID-10 | MASC | FEM | Total |
|---|--------------|--------------|--------------|
| Neoplasias malignas dos órgãos digestivos | 649 | 529 | 1.178 |
| Neopl maligna aparelho respiratório e órgãos intratorácicos | 316 | 200 | 516 |
| Neoplasias malignas da mama | 3 | 307 | 310 |
| Neopl maligna tecido linfáticos hematopoéticos e correlatos | 147 | 113 | 260 |
| Neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos | - | 197 | 197 |
| Neopl malig local mal def, secund e local não especificado | 89 | 108 | 197 |
| Neoplasias malignas dos órgãos genitais masculinos | 181 | - | 181 |
| Neopl malig olhos encéfalo outras part sist Nerv central | 84 | 60 | 144 |
| Neoplasias maligna do lábio, cavidade oral e faringe | 101 | 27 | 128 |
| Neoplasias malignas do trato urinário | 84 | 44 | 128 |
| Melanoma e outras(os)Neoplasias malignas da p | 33 | 32 | 65 |
| Neopl malig do tecido mesotelial e tecidos moles | 35 | 28 | 63 |
| Neopl de comportamento incerto ou desconhecido | 34 | 17 | 51 |
| Neopl malig dos ossos e cartilagens articulares | 14 | 12 | 26 |
| Neopl malig tireóide e outras glândulas endócrinos | 10 | 15 | 25 |
| Neoplasias [tumores] benignas(os) | 1 | 9 | 10 |
| Neoplasias [tumores] in situ | 1 | - | 1 |
| Total | 1.782 | 1.698 | 3.480 |

Fonte: MS – TABNET

Quando se considera a frequência de neoplasias segundo órgão acometido, ou *topografia*, observa-se que a neoplasia mais frequente entre homens e mulheres é o câncer de pulmão, cuja incidência pode ser reduzida com ações relativas ao hábito de fumar e proteção de trabalhadores em áreas específicas. Também é interessante notar – e comprovar – que a maioria das neoplasias do sistema digestório: cólon, estômago e pâncreas ocupam as primeiras colocações dentre as neoplasias mais frequentes; daí a importância de se oferecer em tempo oportuno e número suficiente, exames endoscópicos para diagnóstico, além da atenção constante para os sinais e sintomas iniciais das patologias. Outro número que salta aos olhos sendo o nono colocado na lista das causas de óbito por câncer são os casos classificados como C80 – Neoplasia maligna sem especificação de localização, que suscita questões não só acerca da forma de registro, mas também da capacidade em se diagnosticar o tumor primário em tempo oportuno. Óbitos por neoplasia de próstata figuram em segundo lugar entre os homens, atrás do câncer de pulmão e dentre as mulheres a primeira causa é a neoplasia de mama, sendo a de pulmão a segunda mais frequente.

Tabela 7 -Mortalidade por câncer segundo Categoria CID 10ª revisão e Sexo na RRAS 1 – 2019.

| Categoria CID-10 | MASC | FEM | Total |
|--|------|-----|-------|
| C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões | 233 | 180 | 413 |
| C50 Neoplasia maligna da mama | 3 | 307 | 310 |
| C18 Neoplasia maligna do cólon | 131 | 116 | 247 |
| C16 Neoplasia maligna do estômago | 126 | 80 | 206 |
| C25 Neoplasia maligna do pâncreas | 95 | 110 | 205 |
| C61 Neoplasia maligna da próstata | 174 | - | 174 |
| C22 Neoplasia maligna fígado vias biliares intra-hepáticas | 99 | 74 | 173 |
| C71 Neoplasia maligna do encéfalo | 73 | 51 | 124 |
| C80 Neoplasia maligna s/especificação de localização | 55 | 63 | 118 |
| C15 Neoplasia maligna do esôfago | 92 | 17 | 109 |
| C20 Neoplasia maligna do reto | 38 | 53 | 91 |
| C56 Neoplasia maligna do ovário | - | 76 | 76 |
| C32 Neoplasia maligna da laringe | 63 | 5 | 68 |



| | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|
| C90 Mieloma múltiplo e neoplasia maligna de plasmócitos | 38 | 30 | 68 |
| C67 Neoplasia maligna da bexiga | 47 | 19 | 66 |
| C92 Leucemia mieloide | 36 | 30 | 66 |
| C76 Neoplasia maligna outra localização e mal definidas | 27 | 29 | 56 |
| C53 Neoplasia maligna do colo do útero | - | 55 | 55 |
| C64 Neoplasia maligna do rim exceto pelve renal | 33 | 22 | 55 |
| Outros | 419 | 381 | 800 |
| TOTAL | 1.782 | 1.698 | 3.480 |

Fonte: MS – TABNET

Por fim, mas não menos importante, há que se considerar os anos potenciais de vida perdidos em função da mortalidade por câncer na região. A mortalidade prematura por qualquer patologia afeta não somente o indivíduo, mas todo o grupo que convive diretamente com ele e mesmo a coletividade, de modo geral, privada de seu potencial econômico e intelectual. A análise dos Anos Potenciais de Vida Perdidos confere uma nova dimensão ao impacto causado pelo óbito em diferentes faixas etárias.

A concepção deste indicador baseia-se no pressuposto de que as mortes que ocorrem antes de determinada duração de vida esperada correspondem a uma perda de anos potenciais de vida, e envolve estimar o tempo médio de vida que uma pessoa viveria se não houvesse morrido prematuramente. Tal estimativa incorpora também a idade em que se morre, e não apenas a ocorrência do óbito em si³.

Tabela 8 - Anos Potenciais de Vida Perdidos e Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos⁴ segundo Município RRAS 1 - 2019

| 2019 | Diadema | | Mauá | | Ribeirão Pires | | Rio Grande da Serra | | Santo André | | São Bernardo do Campo | | São Caetano do Sul | |
|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|----------------|-------------|---------------------|-------------|---------------|-------------|-----------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | APVP | TAPVP | APVP | TAPVP | APVP | TAPVP | APVP | TAPVP | APVP | TAPVP | APVP | TAPVP | APVP | TAPVP |
| 01-04 | 152 | 6,65 | 76 | 3,09 | 0 | 0 | 0 | 0 | 76 | 2,24 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 05-09 | 71,5 | 2,31 | 71,5 | 2,28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 357,5 | 7,95 | 214,5 | 3,92 | 71,5 | 8,41 |
| 10-14 | 0 | 0 | 66,5 | 1,84 | 0 | 0 | 66,5 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66,5 | 7,63 |
| 15-19 | 246 | 7,03 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 246 | 5,06 | 61,5 | 1,01 | 61,5 | 6,62 |
| 20-29 | 324 | 4,53 | 216 | 2,63 | 0 | 0 | 0 | 0 | 486 | 4,49 | 594 | 4,44 | 0 | 0 |
| 30-39 | 528 | 7,63 | 352 | 4,61 | 132 | 6,53 | 88 | 10,76 | 880 | 7,52 | 1.100 | 7,82 | 220 | 8,7 |
| 40-49 | 1.258 | 20,6 | 1.258 | 19,29 | 272 | 15,09 | 68 | 9,7 | 1.734 | 16,97 | 1.938 | 16,21 | 306 | 14,06 |
| 50-59 | 2.256 | 52,55 | 1.464 | 29,5 | 432 | 29,56 | 240 | 48,97 | 3.384 | 37,8 | 3.120 | 32,07 | 960 | 42,8 |
| 60-69 | 1.456 | 57,51 | 1.582 | 55,3 | 406 | 40,19 | 224 | 78,32 | 3.850 | 63,39 | 3.584 | 58,77 | 1.176 | 70,58 |
| 70-79 | 376 | 39,66 | 296 | 25,81 | 124 | 33,31 | 16 | 13,57 | 1.012 | 30,65 | 896 | 35,35 | 304 | 28,64 |
| Total | 6.668 | 16,6 | 5.382 | 12,2 | 1366 | 11,7 | 703 | 14,9 | 12.026 | 17,6 | 11.508 | 14,5 | 3166 | 21,1 |

Fonte: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo07/consultar.xhtml#panelResultado>

A Tabela 8 apresenta os anos potenciais de vida perdidos e a taxa de anos potenciais de vida perdidos em relação à faixa etária, esta última calculada a partir da fórmula inicial de anos perdidos de vida e são calculados como os anos de vida restantes até a idade estabelecida e o número de mortes entre as idades estabelecidas como parâmetros inicial e final. A taxa permite o cotejamento com população de tamanhos distintos, para cada 100.000 ou 1.000 habitantes.

³ GARDNER, J. W., SANBORN, J. S. Years of Potential Life Lost (YPLL) – What does it measure? Epidemiology. University of the Health Sciences, EUA: 1990.

⁴ Utilizando o limite superior de idade de 80 anos.



Com o envelhecimento da população e o alongamento dos anos de vida economicamente ativa, é possível observar o impacto da tAPVP na faixa etária de 50 a 59 anos e 60 a 69 anos e na economia das famílias afetadas. Entre 50 e 59 anos a tAPVP de Diadema é de 52,55/1.000 habitantes, seguido por Rio Grande da Serra e São Caetano. Na faixa etária subsequente, destacam-se Rio Grande da Serra e São Caetano do Sul. Também chama atenção a tAPVP de Diadema entre 40 e 49 anos, de 20,6/1000 habitantes, seguida por Mauá, que alerta para o custo social de perdas precoces de pessoas em idade produtiva.

O CONTEXTO DA PANDEMIA

Segundo dados do Instituto do Câncer de São Paulo, o número de casos novos caiu 30% em 2020 em comparação a 2019. Sociedades médicas de patologia e cirurgia oncológica estimaram que possivelmente até 50 mil casos deixaram ou deixarão de ser diagnosticados⁵.

O isolamento social prolongado pode ser o gerador de uma nova epidemia, a de casos de tumores avançados, em que o prognóstico é pior, em um sistema que em condições normais já tem dificuldade em oferecer acesso a tratamentos em prazos adequados, agravado pelo fim do contrato realizado entre o Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho e a SES-SP, que em março de 2021 interrompeu o acompanhamento de pacientes e contribuiu para a demora no agendamento de novos.

⁵ Publicado em 20/06/2020 - 08:00 Por Alex Rodrigues - Repórter da Agência Brasil - Brasília



ANÁLISE DAS NECESSIDADES X PRODUÇÃO ATUAL

ESTIMATIVA DE CASOS NOVOS DE CÂNCER

Segundo dados do INCA e dados da Portaria 1.399/2019, com base na população de 2020, a estimativa é que a região tenha cerca de 7.000 casos novos de câncer. Há que se considerar, no entanto, os efeitos sobre a mortalidade e renda resultantes da pandemia de COVID-19, que irão afetar mais ou menos a necessidade de recursos para diagnóstico e tratamento.

Tabela 9 – Estimativa de casos novo de Câncer segundo população SEADE 2020 – INCA, 2020.

| População SEADE 2020, Estimativa PT 1.399/2019, Parâmetros do INCA | Total Pop - SEADE 2020 | Estimativa de casos novos (INCA) |
|---|------------------------|-------------------------------------|
| Grande ABC | 2.690.590 | 6.841 |
| 351380 Diadema | 404.477 | 1.028 |
| 352940 Mauá | 460.132 | 1.170 |
| 354330 Ribeirão Pires | 118.968 | 302 |
| 354410 Rio Grande da Serra | 49.816 | 127 |
| 354780 Santo André | 693.867 | 1.764 |
| 354870 São Bernardo do Campo | 812.086 | 2.065 |
| 354880 São Caetano do Sul | 151.244 | 385 |

Fontes: População SEADE 2020, Portaria 1.399 e INCA

SERVIÇOS REGIONAIS DE ATENDIMENTO ONCOLÓGICO

A região do ABC conta com **seis** equipamentos de saúde habilitados para o atendimento oncológico. É importante assinalar que os serviços municipais, sejam UNACON ou Hospital Geral com Cirurgia Oncológica, atendem única e exclusivamente pacientes da base territorial, enquanto os serviços estaduais atendem não somente à base territorial da RRAS 1, mas também a outras regiões de saúde.

Tabela 10 - Estabelecimentos habilitados para o tratamento oncológico - RRAS 1 – ABC

| Estabelecimento | Município | Gestão | Tipo |
|---|-----------------------|-----------|--|
| Hospital Estadual de Diadema | Diadema | Estadual | Hospital Geral com Cirurgia Oncológica |
| Hospital Estadual Mário Covas | Santo André | Estadual | UNACON com serviço de Oncologia Pediátrica |
| Centro Hospitalar do Município de Santo André | Santo André | Municipal | UNACON com serviço de Oncologia Pediátrica |
| Hospital Anchieta São Bernardo do Campo – FUABC | São Bernardo do Campo | Municipal | UNACON com serviço de radioterapia |
| Hospital Universitário de São Bernardo do Campo | São Bernardo do Campo | Municipal | Hospital Geral com Cirurgia Oncológica |
| Complexo Hospitalar Municipal de São Caetano do Sul | São Caetano do Sul | Municipal | UNACON |
| Instituto de Radioterapia do ABC | Santo André | Municipal | Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar |

Fonte: Plano Estadual de Oncologia



NECESSIDADE DE RECURSOS E PRODUÇÃO LOCAL

CIRURGIAS ONCOLÓGICAS

O número de procedimentos cirúrgicos realizados no ano de 2020, considerando o acesso a serviços privados de parte da população e a situação de pandemia, esteve abaixo de 50%. O município que esteve mais próximo do número estimado de procedimentos realizados foi São Caetano do Sul e os que apresentaram menor cobertura foram Mauá e Rio Grande da Serra. A cobertura média da região por cirurgias oncológicas foi de 43%. Para este cálculo foram considerados tão somente os procedimentos cirúrgicos oncológicos do Subgrupo de procedimentos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP e os procedimentos sequenciais em oncologia (SG 0415 e 0416). Mais à frente será apresentada nova tabela com levantamento dos procedimentos realizados com o CID relativos às neoplasias malignas, exclusivamente.

Tabela 11 – Estimativa de procedimentos cirúrgicos para os principais tipo de câncer - População SEADE 2020, produção por residência 2020.

| | Proc. cirúrgicos p/principais tipo de Câncer esperados (PT 1399) | Produção física por Residência Procedimentos cirúrgicos 0416 - ano 2020 | Prod. física por Residência Procedimentos cirúrgicos sequenciais 0415 - ano 2020 | Total de Cirurgias (*) |
|------------------------------|--|---|--|------------------------|
| Grande ABC | 4.447 | 1.360 | 541 | 1.901 |
| 351380 Diadema | 668 | 179 | 79 | 258 |
| 352940 Mauá | 760 | 157 | 52 | 209 |
| 354330 Ribeirão Pires | 197 | 41 | 16 | 57 |
| 354410 Rio Grande da Serra | 82 | 20 | 2 | 22 |
| 354780 Santo André | 1.147 | 289 | 90 | 379 |
| 354870 São Bernardo do Campo | 1.342 | 482 | 279 | 761 |
| 354880 São Caetano do Sul | 250 | 192 | 23 | 215 |

Fonte: planilha DRS-1

O registro dos procedimentos cirúrgicos realizados pelos hospitais da RRAS 1 nem sempre obedece à terminologia determinada pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. O levantamento de procedimentos cirúrgicos realizados pelos hospitais habilitados por procedimento revela número inferior àqueles encontrados quando a pesquisa é feita baseada pela variável CID 10ª revisão – neoplasias (CID C, correspondente ao capítulo II da classificação).

Tabela 12 - Procedimentos cirúrgicos segundo executante, estabelecimento de saúde e origem das informações - 2019

| Município | Estabelecimento de saúde | Subgrupo 0416 Cirurgias oncológicas | CID C Procedimentos cirúrgicos |
|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| Santo André | Hospital Estadual Mário Covas | 312 | 965 |
| Diadema | Hospital Estadual de Diadema | 174 | 645 |
| Santo André | CHM | 301 | 490 |
| Santo André | Hospital da Mulher | 0 | 206 |
| São Bernardo do Campo | Hospital Anchieta | 398 | 847 |
| São Bernardo do Campo | Hospital Municipal Universitário | 68 | 365 |
| São Caetano do Sul | Complexo Hospitalar Municipal | 221 | 442 |
| Total | | 1.474 | 3.960 |



Fonte: TABWIN - RDSP.DBC 2019 tabulado em 17 e 18/11/2021

Por esta nova abordagem, três hospitais atingem a meta de procedimentos cirúrgicos: HESA, HED e Hospital Anchieta.

QUIMIOTERAPIA

Quando comparado aos procedimentos cirúrgicos, observa-se que a cobertura por procedimentos de quimioterapia supera 90%, chegando a 122% para residentes de São Bernardo do Campo e 114% para residentes de São Caetano do Sul. As menores coberturas foram de Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra, com 68% e 57% respectivamente.

Tabela 13 – Estimativa de necessidade de quimioterapia - População SEADE 2020, produção por residência 2020.

| | Procedimentos quimioterapia esperados (PT 1399) | Produção física por Residência Procedimentos de quimioterapia - ano 2020 (**) |
|------------------------------|---|---|
| Grande ABC | 36.258 | 33.005 |
| 351380 Diadema | 5.451 | 4.541 |
| 352940 Mauá | 6.201 | 4.694 |
| 354330 Ribeirão Pires | 1.603 | 1.085 |
| 354410 Rio Grande da Serra | 671 | 385 |
| 354780 Santo André | 9.350 | 6.589 |
| 354870 São Bernardo do Campo | 10.943 | 13.381 |
| 354880 São Caetano do Sul | 2.038 | 2.330 |

Fonte: planilha DRS-1

RADIOTERAPIA

A situação da radioterapia diante da diretriz da Portaria 1.399 foi a mais precária em 2020. Há que se considerar que o procedimento é realizado diariamente na maioria das vezes, com possibilidade de maior exposição do paciente a riscos de contaminação por doenças infectocontagiosas. Seja por este motivo ou pela insuficiência de recursos na base territorial da RRAS 1, a cobertura por radioterapia esteve bem abaixo do esperado. Na região a cobertura foi de 35%, variando de 25% para residentes de Ribeirão Pires a 60% para residentes de São Caetano do Sul. Também há que se considerar a possibilidade de ter havido falha no registro da produção.

Tabela 14 – Estimativa de necessidade de radioterapia – População SEADE 2020, produção por residência 2020.

| | Tratamentos de Radioterapia esperados (PT 1399) | Produção física por Residência Tratamentos de Radioterapia - ano 2020 |
|------------------------------|---|---|
| Grande ABC | 4.105 | 1.442 |
| 351380 Diadema | 617 | 212 |
| 352940 Mauá | 702 | 198 |
| 354330 Ribeirão Pires | 181 | 45 |
| 354410 Rio Grande da Serra | 76 | 24 |
| 354780 Santo André | 1.059 | 286 |
| 354870 São Bernardo do Campo | 1.239 | 538 |
| 354880 São Caetano do Sul | 231 | 139 |

Fonte: planilha DRS-1



Os novos equipamentos previstos para funcionamento na região devem ser disponibilizados em breve, seja no Hospital Estadual Mário Covas – Santo André, seja em São Bernardo do Campo.

NECESSIDADE X PRODUÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE RASTREAMENTO POPULACIONAL

A cobertura por procedimentos realizados para rastreamento e diagnóstico do câncer cervical está abaixo do esperado, ainda que a dependência pelo atendimento SUS na região seja variável de acordo com a localidade. Ainda assim, é necessário envidar esforços nos territórios para realizar o rastreamento com foco na população alvo.

Tabela 15 – Necessidade de procedimentos de rastreamento populacional de câncer cervical feminino

| Procedimento (para pop. Feminina 24anos -- 60 anos) | Código | Parâmetro | Nº necessário de proc. /10mil ♀ | Diadema 109.230 | Mauá 124.125 | Ribeirão Pires 31.917 | Rio Grande da Serra 13.014 | Santo André 185.894 | São Bernardo do Campo 221.340 | São Caetano do Sul 41.404 | Total 726.864 |
|---|------------|-----------|---------------------------------|-----------------|--------------|-----------------------|----------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------------|---------------|
| Exame Citopatológico Cérvico-vaginal/ Microflora-rastreamento | 0203010086 | 39,80% | 3.980 | 43.474 | 49.402 | 12.703 | 5.180 | 73.962 | 88.093 | 16.479 | 289.292 |
| Exame citopatológico Cérvico-vaginal/ Microflora | 0203010019 | 4,30% | 430 | 4.697 | 5.337 | 1.372 | 560 | 7.991 | 9.518 | 1.780 | 31.255 |
| Colposcopia | 0211040029 | 1,90% | 190 | 2.075 | 2.358 | 606 | 247 | 3.531 | 4.205 | 787 | 13.810 |
| Biópsia de colo uterino | 0201010666 | 0,28% | 28 | 306 | 348 | 89 | 36 | 520 | 620 | 116 | 2.035 |
| Excisão tipo 1 do colo uterino | 0409060089 | 0,24% | 24 | 262 | 298 | 77 | 31 | 446 | 531 | 99 | 1.744 |
| Excisão tipo 2 do colo uterino | 0409060305 | 0,04% | 4 | 44 | 50 | 13 | 5 | 74 | 89 | 17 | 291 |
| Excisão tipo 3 do colo uterino | 0409060038 | 0,24% | 24 | 262 | 298 | 77 | 31 | 446 | 531 | 99 | 1.744 |
| Exame anatomopatológico do colo uterino - biópsia | 0203020081 | 0,28% | 28 | 306 | 348 | 89 | 36 | 520 | 620 | 116 | 2.035 |
| Exame anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica | 0203020022 | 0,51% | 51 | 557 | 633 | 163 | 66 | 948 | 1.129 | 211 | 3.707 |
| Transferência para centro especializado | | 0,04% | 4 | 44 | 50 | 13 | 5 | 74 | 89 | 17 | 291 |

Fontes: [Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero | INCA - Instituto Nacional de Câncer](#)⁶ e TABNET SES-SP - RHC

Nota-se que os municípios que possuem recursos para o tratamento de câncer figuram com número reduzido de encaminhamentos para a Rede de Oncologia Estadual.

Como a forma de obtenção dos números de exames colpocitológicos realizados se dá pelo SISCAN, municípios que não utilizam a plataforma para geração de Boletim de Produção Ambulatorial apresentam números muito abaixo do recomendado. Uma forma indireta de se obter este número é por meio do número de coletas de colpocitologia por meio do E-SUS.

Tabela 16 - Procedimentos de rastreamento e diagnósticos realizados para o câncer de colo de útero – RRAS 1 - 2019.

| Procedimentos realizados | Diadema | Mauá | Ribeirão Pires | RGS | Santo André | SBC | SCS |
|---|---------|------|----------------|-----|-------------|--------|-------|
| Ex colpocitológico cervico-vaginal/microflora - rastr | 1.300 | 431 | 1.185 | 64 | 21.240 | 24.766 | 157 |
| Ex colpocitológico cervico-vaginal/microflora | 404 | 193 | 283 | 886 | 5.529 | 5.733 | 8.313 |
| Colposcopia | 1.611 | 707 | 400 | 68 | 957 | 2.084 | 405 |
| Biópsia de colo | 244 | 55 | 65 | 18 | 233 | 518 | 38 |
| Exame anatomopatol cervical – biópsia | 24 | 26 | 3 | 13 | 85 | 293 | 40 |
| Exame anatomopatológico – peça cirúrgica | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 48 | 0 |
| Excisão tipo 1 do colo uterino | 15 | 9 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 |

⁶ Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.



| | | | | | | | |
|---|----|----|----|---|----|----|---|
| Excisão tipo 2 do colo uterino | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Excisão tipo 3 do colo uterino | 8 | 10 | 0 | 2 | 35 | 80 | 1 |
| Transferência para centro especializado | 36 | 25 | 12 | 5 | 30 | 1 | 2 |

Fonte: TABNET – SES-SP – arquivos SIA e RHC

NECESSIDADE X PRODUÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE RASTREAMENTO POPULACIONAL DE CÂNCER DE MAMA FEMININA

Os exames de mamografia necessários para o rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama estão apresentados na Tabela 17. Na Tabela 18 é possível observar que apenas o município de São Caetano do Sul conseguiu atingir a meta de exames. A pesquisa inicial não levou em consideração a faixa etária preconizada e a cobertura foi de 37% na região. Do total de exames realizados, 62% foram concentrados na faixa etária de rastreio e 28% abaixo de 50 anos. Dez por cento de exames foram destinados mulheres acima do parâmetro.

Nota-se também o número expressivo de exames ultrassonográficos realizados por todos os municípios. Dos 26.169 exames realizados para a RRAS 1 em 2019, cerca de 41% foram destinados à faixa etária de interesse; 7% acima de 69 anos e 52% para faixas etárias inferiores. Para a faixa etária foram realizados quatro vezes o número de exames necessários.

Tabela 17 - Necessidade de procedimentos de rastreamento populacional de câncer de mama feminino

| PROCEDIMENTO | Código | Parâmetro Programação | Diadema 24.881 | Mauá 28.232 | Ribeirão Pires 8.083 | Rio Grande da Serra 2.804 | Santo André 48.306 | São Bernardo do Campo 54.664 | São Caetano do Sul 12.006 |
|-----------------------------------|----------------|-----------------------|----------------|-------------|----------------------|---------------------------|--------------------|------------------------------|---------------------------|
| MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO | 02.04.03.018-8 | 50% | 12.441 | 14.116 | 4.042 | 1.402 | 24.153 | 27.332 | 6.003 |
| MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA | 02.04.03.003-0 | 2,90% | 361 | 409 | 117 | 41 | 700 | 793 | 174 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS | 02.05.02.009-7 | 3,50% | 435 | 494 | 141 | 49 | 845 | 957 | 210 |
| BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA | 02.01.01.056-9 | 0,11% | 14 | 16 | 4 | 2 | 27 | 30 | 7 |
| PUNÇÃO POR AGULHA GROSSA | 02.01.01.060-7 | 0,73% | 182 | 206 | 59 | 20 | 353 | 399 | 88 |
| PROCS DE ANATOMIA PATOLÓGICA | 02.03.02.006-5 | 0,84% | 105 | 119 | 34 | 12 | 203 | 230 | 50 |
| ENC P/ TRATAMENTO ONCOLÓGICO | | 0,24% | 30 | 34 | 10 | 3 | 58 | 66 | 14 |

Fonte: Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer de mama. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021.

O número de pacientes encaminhadas para tratamento, entre os municípios que não possuem recursos próprios esteve muito próximo ao parâmetro determinado.

Tabela 18 - Procedimentos de rastreamento e diagnósticos realizados para o câncer de mama – RRAS 1 - 2019.

| PROCEDIMENTO | Código | Diadema 24.881 | Mauá 28.232 | Ribeirão Pires 8.083 | Rio Grande da Serra 2.804 | Santo André 48.306 | São Bernardo do Campo 54.664 | São Caetano do Sul 12.006 |
|---|----------------|----------------|-------------|----------------------|---------------------------|--------------------|------------------------------|---------------------------|
| MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO | 02.04.03.018-8 | 3.655 | 2.347 | 1.397 | 482 | 17.864 | 20.471 | 6.800 |
| MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA | 02.04.03.003-0 | 577 | 598 | 134 | 74 | 692 | 1.418 | 410 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS | 02.05.02.009-7 | 1.540 | 3.083 | 1.015 | 601 | 5.494 | 12.386 | 2.050 |
| BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA | 02.01.01.056-9 | 64 | 41 | 8 | 4 | 47 | 61 | 91 |
| PUNÇÃO POR AGULHA GROSSA | 02.01.01.060-7 | 67 | 88 | 17 | 6 | 25 | 416 | 105 |
| PUNÇÃO ASPITATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA | 02.01.01.058-5 | 46 | 78 | 14 | 9 | 24 | 282 | 9 |
| PROCEDIMENTOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA | 02.03.02.006-5 | 53 | 70 | 14 | 8 | 46 | 386 | 168 |
| ENC P/ TRATAMENTO ONCOLÓGICO | | 34 | 34 | 9 | 1 | 13 | 14 | 1 |

Fonte: TABNET – SES – SP – arquivos SIA e RHC



ESTIMATIVA DE NECESSIDADE DE CONSULTAS EM ONCOLOGIA POR ESPECIALIDADE/TOPOGRAFIA

Em que pese a existência da informação acerca das consultas realizadas nas especialidades (acesso para a oncologia cirúrgica ou clínica) não foi possível o levantamento do que hoje é produzido especificamente para oncologia, uma vez que a oferta também se dá pelas especialidades fora da Rede de Oncologia; além disso, os municípios de São Caetano do Sul e São Bernardo do Campo, que têm serviços próprios, não apresentaram as produções internas. Permanece a necessidade da discussão regional sobre a necessidade de organização das agendas e faturamento de oncologia por meio do BPA individualizado de forma específica a fim de qualificarmos essas informações, já apontada no PAR Oncologia de 2016.

RECURSOS REGIONAIS PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE, RASTREAMENTO E TRATAMENTO DE CÂNCER

ATENÇÃO PRIMÁRIA

A região da RRAS 1 – Grande ABC, conta com 149 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos municípios de Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul. Conta com 417 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), presentes em todos os municípios, além de 102 equipes de Atenção Primária (eAP). Em 2021, houve aumento da cobertura da ESF em Diadema, Mauá, Rio Grande da Serra e Mauá. Já em Santo André está previsto aumento do número de eAP, o que trará aumento no cálculo da cobertura de atenção básica no fechamento de 2021 (Tabela 19).

Tabela 199 – Cobertura de Atenção e Cobertura de Estratégia de Saúde da Família 2020-2021, RRAS 1

| Município | UBS | COBERTURA AB 2020 | COBERTURA ESF 2020 | COBERTURA ESF 2021 |
|-----------------------|------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Diadema | 20 | 80,4 | 74,1 | 77,3 |
| Mauá | 25 | 41,2 | 29,2 | 44,5 |
| Ribeirão Pires | 12 | 46,4 | 39,1 | 39,1 |
| Rio Grande da Serra | 8 | 53,4 | 47,5 | 61,2 |
| Santo André | 37 | 46,5 | 24,5 | 23,1 |
| São Bernardo do Campo | 34 | 74,8 | 63,3 | 69,1 |
| São Caetano do Sul | 13 | 100,0 | 62,1 | 62,1 |
| RRAS 1 | 149 | 63,3 | 48,5 | 54,6 |

Durante a pandemia, com o *lockdown* na região, os serviços de atenção primária deixaram de oferecer atividades educativas e acesso a exames de rastreamento, o que pode ter contribuído com a demora no diagnóstico e início de tratamento. O Anexo I – Quadro Resumo das ações apresenta os dados relativos a cada ente municipal.

Saúde Bucal

Ações de prevenção ao Câncer Bucal são realizadas nos municípios, seja atrelada à rotina do atendimento odontológico, do atendimento clínico, seja durante campanhas de vacinação. O uso do ambiente virtual para acompanhamento de casos suspeitos ou confirmados não é utilizado integralmente na região. Os municípios de Rio Grande da Serra, Ribeirão Pires e São Bernardo do Campo ainda não utilizam a plataforma. Em abril de 2021 as equipes de saúde



bucal de Diadema receberam treinamento sobre identificação de lesões, fatores de risco, instruções para preenchimento do instrumento de captação de informações e instruções para referência. As equipes de Mauá também passaram por treinamento para diagnóstico precoce e monitoramento. Rio Grande da Serra e Santo André não reportaram atividades. São Bernardo do Campo interrompeu atividades devido à pandemia e encontram-se em processo de retomada das atividades. São Caetano do Sul tem parceria com a Faculdade de Odontologia da USCS para matriciamento e reuniões de equipe.

Todos os municípios, apresentam linha de cuidado, ora incluída em ações específicas da saúde bucal, ora relacionadas a outras linhas de cuidado como hipertensão e diabetes ou redução do tabagismo, ora em unidades móveis para identificação dos casos suspeitos e encaminhamento com fluxo bem definido. A busca ativa varia de acordo com o município podendo incluir visitas a acamados, divulgação em redes sociais, campanhas de vacinação ou específicas de prevenção e diagnóstico do câncer bucal. A maioria das ações está concentrada na Atenção Básica.

O rastreamento abrange os principais grupos de risco: maiores de 60 ou 40 anos, tabagistas, idosos, usuários de próteses dentárias, dependentes químicos. O sistema de classificação de risco utilizado é o disponibilizado pela Coordenação Estadual de Saúde Bucal por meio da ação realizada pelo Hospital Santa Marcelina no ambiente virtual.

O processo de comunicação com a população é feito por meio de material informativo físico entregue à população ou expostos. As principais mídias sociais foram incorporadas ao processo.

Prevenção do Câncer de colo de útero

Segundo respostas ao questionário proposto aos municípios para realização do diagnóstico das ações, é visível que muito se perdeu ao longo de 2020 e 2021. Novos protocolos de coleta de colpocitologia foram apresentados, as agendas dos profissionais foram refeitas, capacitações estão em curso. Do conjunto da região apenas São Caetano do Sul apresenta proposta de identificação de mulheres que não realizaram exames nos últimos três anos para busca ativa.

A realização do exame é desvinculada da consulta médica e facilitada a partir da demanda espontânea ou de agendamentos semanais. O município de Rio Grande da Serra até o mês de outubro estava sem contrato de colpocitologia enquanto São Caetano do Sul só terá oferta por demanda espontânea mediante aquisição de mais mesas ginecológicas.

A vacinação anti-HPV está disponível nas unidades em concordância com o programa de imunização do governo estadual. No entanto, a cobertura vacinal, principalmente a segunda dose, na maioria dos municípios é baixa. Diadema, São Bernardo do Campo e São Caetano apresentam coberturas acima de 60% entre o público feminino, já entre os meninos, apenas Diadema mantém cobertura acima de 60%. O aumento da oferta de vacina para as faixas etárias estratégicas está programado na região para acontecer no âmbito do Programa de Saúde na Escola.

Nos casos positivos ou suspeitos para câncer de colo uterino toda a região, à exceção do município de Rio Grande da Serra, realiza busca ativa para complementação diagnóstica ou encaminhamento para a referência. Seja por meio das equipes da ESF ou por relatórios de sistemas, há identificação dos casos com os encaminhamentos necessários.

O indicador **razão de citopatológico** em 2019 foi de 0,22 e a pactuação para 2021 é de 0,39.



Nó crítico

Baixa cobertura do exame na faixa etária de risco - agravada pela pandemia
 Razão de citopatológico abaixo da meta estadual
 Baixa cobertura pela vacina contra HPV

Proposta

- Incentivar busca ativa
 - Aumentar ofertas por meio de demanda espontânea
 - Capacitar mais profissionais para a coleta da colpocitologia
- Priorizar a contratação de serviços municipais de Citopatologia
 - Atingir a meta de razão de citopatológico de 0,39 em 2021
 - Aumentar a cobertura da vacina contra HPV

Rastreamento e Diagnóstico Precoce do Câncer de Mama

De acordo com as respostas dos municípios no questionário de avaliação da rede de oncologia, também é possível observar que as unidades estão se reorganizando para resgatar o rastreamento de forma organizada, prevendo treinamentos e instituição de protocolos. À exceção de São Caetano do Sul, todos os municípios identificam as mamografias suspeitas ou positivas para câncer e realizam os encaminhamentos necessários para o diagnóstico e tratamento. O seguimento de mulheres de risco foi informado como sendo atribuição da ESF. Além disso o indicador **razão de mamografias** da Pactuação Inter Federativa para 2021 no Estado é de 0,48 e a região atingiu 0,23 na faixa etária de rastreamento no ano de 2019 (2020 não foi considerado). A pactuação regional do ano de 2021 é de 0,32.

Nó crítico

Baixa oferta de exames de mamografia na região do ABC em municípios e no AME Santo André, ainda sem previsão de retomada do atendimento
 Razão de mamografias na faixa etária de rastreamento baixa (0,23)

Proposta

- Avaliar possibilidade de aumento de oferta no Hospital Estadual Mário Covas
 - Restabelecer o atendimento no AME Santo André
 - Contratação municipal de exames
- Oferecer vagas nas regiões limdeiras aos municípios com menor oferta de exames e/ou maior absenteísmo devido distância
 - Atingir a meta de razão de MMG de 0,32 até 2022

Rastreamento e detecção de Câncer colorretal e de próstata

Do ponto de vista da comunicação com a população, à exceção das ações para a Campanha “Novembro Azul”, não há material informativo distribuído em caráter permanente pelos municípios ou em processo de desenvolvimento. Três dos sete municípios: Diadema, Mauá e



Ribeirão Pires não têm protocolos ou processo de educação permanente dos profissionais implantados que contemplem abordagem dos pacientes regularmente atendidos nas linhas de cuidados de crônicos. O rastreamento populacional não é recomendado de rotina.

Nó crítico

Baixa procura pela população masculina pelos serviços de saúde de forma regular

Proposta

- Oferecer material educativo nas unidades de saúde
- Expandir as ações de conscientização para além do Novembro Azul
- Desenvolver protocolos para identificação de população alto risco em seguimento por outras condições crônicas

Ações de controle de tabagismo

Apenas o município de São Bernardo do Campo tem controle sobre o número de pessoas atendidas em todas as unidades de saúde de sua base territorial. Diadema e São Caetano do Sul têm parte das unidades capacitadas no atendimento e, em conjunto com outros municípios da região, aguardam nova capacitação de profissionais para o acompanhamento. Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra não distribuem os insumos necessários. Uma nova capacitação regional ocorreu no início de novembro.

Existe previsão de abordagem das questões do tabagismo nas escolas por meio do Programa Saúde na Escola para o ano de 2022.

Nó crítico

Suspensão atendimentos em grupo na atenção básica devido à pandemia
Necessidade de treinamento de novos profissionais

Proposta

- Capacitar novos profissionais de forma regular
- Estabelecer referências para os municípios ou localidades que não possuem referência e/ou insumos para o atendimento
 - Atingir a meta de redução da prevalência do tabagismo em um ponto porcentual (atual: 14% - VIGITEL)
- Criação de Grupo de Trabalho Regional para discussão dos processos de implantação e retomada do Programa de Controle do Tabagismo nos municípios

Alimentação saudável e atividade física

À exceção de Rio Grande da Serra todos os municípios contam com programas de incentivos à atividade física, porém com diferentes abordagens: enquanto Diadema e Mauá contam com práticas intersetoriais, Santo André e São Bernardo do Campo mantêm o foco na saúde; já São



Caetano do Sul tem por objetivo oferecer atividades físicas focadas para pessoas que necessitam de condicionamento cardiorrespiratório, restrições físicas ou pessoas com obesidade grau 2 ou 3 com foco em grupos elegíveis para cirurgia bariátrica. Existem propostas para retomada dos atendimentos em grupo, paralisadas devido à pandemia.

A estratégia “Amamenta e Alimenta” tem ações retomadas em Diadema e São Bernardo do Campo. Nos outros cinco a estratégia não está implantada. Apenas o município de Diadema informou ter 60% das unidades com tutores, havendo necessidade de formação de novos.

As estratégias pensadas para o aumento da oferta de espaços para discussão de alimentação saudável não têm prazo para serem colocadas em prática, dependendo, por vezes, de treinamento e capacitação profissional.

Nó crítico

Suspensão atendimentos em grupo na atenção básica devido à pandemia
Necessidade de treinamento de novos Tutores na estratégia “Amamenta e Alimenta”

Proposta

- Retomada das atividades em grupo dentro das condições de segurança frente à pandemia
- Implantação da estratégia “Amamenta e Alimenta” com a formação de novos tutores
- Reduzir o percentual de pessoas que consomem alimentos super processados (atual: 24%)
 - Incentivar o consumo de alimentos frescos (ação intersetorial)

Ações de controle de consumo de álcool

Na região do ABC apenas Rio Grande da Serra não conta com Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas. Diadema e São Bernardo, apesar de contarem com os centros, não conseguem atender à totalidade da demanda. Os outros municípios não apresentaram detalhamento do funcionamento ou de filas de espera.

As ações realizadas na Atenção Básica passam, na maioria das vezes por matriciamento. São Caetano do Sul propõe ações no Programa Saúde da Escola; São Bernardo incluiu o tema nas ações da campanha “Novembro Azul”. Mauá realiza rastreamento pela ESF e busca ativa por solicitação do CAPS AD. Apenas dois municípios indicam a existência de uma política para controle: Diadema, por meio de redução de danos e São Bernardo do Campo.

Nó crítico

Municípios com CAPS – AD lotados ou insuficientes para a demanda
Atividades pontuais

Proposta

- Implantação de política/proposta regional para redução do alcoolismo e seus efeitos
 - Reduzir o uso abusivo de álcool em um ponto percentual (atual 14%)
 - Fortalecer a Atenção Psicossocial por meio de ações intersetoriais
- Promover ações de matriciamento entre AB, Saúde do Trabalhador e Saúde Mental
 - Incluir o tema no PSE



Ações de Vigilância de Saúde do Trabalhador

Trata-se de ação recentemente abordada e tanto as ações previstas como o plano de ação estão atrelados a projetos conjuntos com o Grupo de Vigilância em Saúde do Trabalhador iniciando pela prevenção às pneumoconioses, contaminação por benzeno e amianto. Rio Grande da Serra e Ribeirão Pires dependem das ações realizadas por Mauá e São Caetano do Sul está vinculado ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST de Santo André.

Nó crítico

Ações para identificação de risco para câncer relacionados a atividades econômicas específicas incipiente na região

Proposta

- Implantar políticas conjuntas com o Grupo de Vigilância em Saúde do Trabalhador de forma identificar setores de risco
- Realizar sensibilização com as equipes de saúde sobre a necessidade de informar o histórico laboral das pessoas recém diagnosticadas com câncer, em conformidade com as Diretrizes do INCA



RECURSOS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Ultrassonografia

As ofertas municipais são insuficientes em Diadema e São Caetano do Sul, seja por falta de contrato ou demanda excessiva. Segundo Ribeirão Pires, a dificuldade encontrada relaciona-se aos exames que necessitam de Doppler. Com ou sem prestadores, a maioria dos municípios depende de ofertas estaduais para complementação dos recursos próprios.

Quanto à atividade regulatória, de forma geral os agendamentos são priorizados de acordo com a hipótese diagnóstica e os casos suspeitos de câncer são agendados de forma prioritária.

Tomografia

Os municípios de Diadema, Rio Grande da Serra, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul declaram insuficiência de recursos para atender à totalidade da demanda, necessitando em maior ou menor grau da complementação pelos serviços estaduais.

A atividade regulatória, quando declarada, prioriza o agendamento dos pacientes com hipótese diagnóstica de câncer.

Ressonância Nuclear Magnética

Os municípios menores como Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra, embora totalmente dependentes dos recursos oferecidos pelo estado, declaram que as cotas ofertadas são bastantes para o diagnóstico de câncer. Mesmo entre os municípios que contam com o recurso, existe dependência pelos recursos estaduais.

A atividade regulatória, quando declarada, prioriza os pacientes com hipótese diagnóstica de câncer.

Nós críticos

Fila de espera para exames de imagem (USG, Tomografia, Ressonância)

Propostas

- Qualificar as filas de espera com ênfase na priorização dos casos suspeitos de câncer
- Aumentar a oferta de exames de imagem

Medicina Nuclear

À exceção de São Caetano do Sul, nenhum município dispõe de recursos próprios, dependendo integralmente dos recursos estaduais, limitados ou indisponíveis devido à falta do insumo radioativo no IPEN, que vem afetando todo o território nacional.

Nó crítico

Falta do radiofármaco - IPEN não consegue produzir devido problemas com financiamento

Proposta

- Cobrar das instâncias responsáveis a normalização da produção e importação dos radiofármacos



Marcadores tumorais

Dos sete municípios, Mauá, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul tem suficiência de recursos. Santo André não regula exames laboratoriais e não registra falta. Diadema, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra dependiam integralmente de ofertas do Hospital Estadual Mário Covas – Santo André que foram suspensas sem aviso prévio no final do ano de 2019 e sem oferta de alternativa. Diadema conta unicamente com a dosagem de PSA.

Nó crítico

Falta de marcadores tumorais para municípios sem escala para contratação ou realização do exames

Proposta

- Solicitar à SES referência para realização dos marcadores tumorais

Biópsias guiadas por exames de imagem (PAAF/PAG de mamas, PAAF de tireoide, Biópsia de próstata)

Somente o município de São Caetano do Sul tem suficiência para os exames diagnósticos citados. Em maior ou menor grau a região depende de recursos estaduais ofertados dentro e fora da região. Para Ribeirão Pires, os recursos ofertados fora da região por vezes inviabilizam o deslocamento do paciente.

A atividade regulatória depende do diagnóstico informado conforme análise pelo médico regulador.

Nó crítico

Falta de oferta de biópsias em quantidade suficiente para atendimento à demanda na região

Proposta

- Solicitar à SES aumento da oferta dos exames nos AME ou Hospitais da Região

Anatomia Patológica e Imunohistoquímica

Os municípios de Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra dependem de recursos estaduais para a realização de imunohistoquímica ou do próprio exame anatomopatológico.

Escopias

Todos os municípios apresentam dificuldades no agendamento de endoscopias digestivas altas para pacientes obesos e/ou outras comorbidades. A maioria das ofertas é feita nos AME, sem possibilidade de execução dos exames de populações especiais na região.

Em relação aos exames de colonoscopias, as ofertas são suficientes apenas para os casos que não dependem de preparo em regime hospitalar/hospital dia. Não há na região um único prestador que ofereça o exame em quantidade suficiente para atender à demanda de idosos ou pessoas com comorbidades como Diabetes Mellitus.

Não há ofertas de retossigmoidoscopias.



Nó crítico

Falta de oferta de endoscopias digestivas e , em especial, colonoscopias em número necessário para atender à demanda de populações especiais como pessoas obesas, idosos ou com comorbidades que necessitem realizar o exame em regime hospitalar

Proposta

- Solicitar à SES aumento da oferta de escopias, em especial colonoscopias, em serviços que permitem a realização do preparo e exame sob supervisão de equipes especializadas, preferencialmente nos hospitais da região habilitados para o tratamento cirúrgico de câncer

ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER

Apenas os municípios de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul realizam procedimentos cirúrgicos oncológicos em hospitais habilitados, todos de abrangência unicamente municipal e não oferecem vagas em caráter regular e regulado para a região. Cirurgias oncológicas em hospitais não habilitados são realizadas no Hospital Municipal de Diadema, em caráter de urgência e em casos insuspeitos e no Hospital da Mulher em Santo André (cirurgias mamárias).

Somente São Bernardo do Campo consegue realizar os procedimentos cirúrgicos necessários para o tratamento do câncer. Santo André atende parcialmente os casos de oncoginecologia e tumores ósseos e São Caetano não atende tumores ósseos, alguns tipos de câncer de pele (melanoma). Os demais municípios dependem integralmente dos recursos estaduais.

Pelos dados coletados no questionário de avaliação da rede, nenhum município pleiteia habilitação hospitalar para realização de cirurgias oncológicas.

QUIMIOTERAPIA

A oferta de quimioterapia por serviços municipais da região do ABC está restrita a São Bernardo do Campo e São Caetano para tumores sólidos em adultos. Estas ofertas são restritas aos municípios.

A dependência pelos recursos estaduais é alta, dada que os outros cinco municípios dependem integralmente dos recursos oferecidos pelo estado, nem sempre na região do Grande ABC.

Nenhum município pleiteia habilitação de novos serviços.

Nó crítico

Oferta insuficiente de quimioterapias na região do Grande ABC
Serviços municipais habilitados que não conseguem atingir os parâmetros da Portaria 1.399



Proposta

- Rever os tetos financeiros de forma permitir que os serviços municipais que não atingem o parâmetro mantenham suas habilitações e aumentem a oferta municipal com redução da dependência pelos serviços estaduais nas neoplasias mais frequentes
- Solicitar à SES a instalação de serviço satélite de quimioterapia em regime ambulatorial no Grande ABC (Considerar o Hospital Estadual de Diadema - HED) de forma reduzir o deslocamento dos pacientes para a RRAS 6 ou RRAS 2

OU

Aumentar a oferta de quimioterapia no HESA

OU

Transferir recursos para os municípios com capacidade para expandir serviços e atender a região

- Aumentar a oferta de vagas para quimioterapia de tumores hematológicos e pediátricos



RADIOTERAPIA

Apenas Santo André conta com serviço contratado e São Bernardo do Campo, que se encontra em fase final de autorização possuem radioterapia. Os municípios restantes necessitam dos recursos estaduais. São Bernardo do Campo tem interesse em oferecer vagas para a região. Santo André necessita de apoio para realização de radioterapia.

O acelerador linear do Hospital Estadual Mário Covas – Santo André ainda não está em funcionamento, mas estima-se que em breve o serviço estará à disposição na região. A produção de radioterapia contratada pelo HESA não aparece nos sistemas de informação de produção ambulatorial.

Nó crítico

Oferta insuficiente de radioterapia na região do ABC
Serviço estadual não comprovou o número de pacientes encaminhados para RT
Ausência de protocolo para realização de radioterapia hemostática ou para controle da dor de pacientes internados (paliativa)
Falta de radiofarmaco para radioiodoterapia

Proposta

- Aguardar a liberação do equipamento do Hospital Estadual Mario Covas - Santo André
 - Questionar junto à SES a capacidade de atendimento do HESA
 - Ampliar o serviço de São Bernardo do Campo para atendimento regional
- Propor a elaboração de protocolos para atendimentos dos casos oncológicos de pacientes internados com hemorragia ou dor intratável – pactuado com a CROSS
- Intervenção da SES junto ao MS para regularização do insumo para radioiodoterapia



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A maioria dos municípios depende dos recursos dos hospitais oncológicos. São Bernardo e São Caetano do Sul dispensam medicamentos para hormonioterapia e quimioterápicos orais.

A maioria dos municípios é alvo de ações judiciais para fornecimento medicamentos especializados.

Medicamentos para controle da dor fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado e dispensam o alto custo. As medicações básicas são de responsabilidade do município.

Nó crítico

Falta de continuidade na distribuição de medicamentos pela SES

Proposta

- Revisão de grade de medicamentos e prever contingenciamento para evitar desabastecimento

TRANSPORTE SANITÁRIO AMBULATORIAL

A região dispõe de transporte sanitário organizado que prioriza o atendimento aos pacientes oncológicos. Apesar da prioridade dada, nem sempre há suficiência para atender à totalidade da demanda. Os municípios que não oferecem nenhum tipo de tratamento são os mais apenados com o transporte, uma vez que boa parte da oferta de quimioterapia e radioterapia está fora da região. Os deslocamentos para Guarulhos e Mogi das Cruzes são frequentes. Não raro, recursos para manutenção de frotas são escassos e/ou insuficientes. O número de solicitações e demora pela liberação dos pacientes pelos serviços contribuem para dificultar o aumento de oferta.

Nó crítico

Falta de recursos para atendimento à totalidade dos pacientes com câncer sem comprometer o atendimento de pessoas com deficiência

Proposta

- Reforçar junto à SES a necessidade de oferecer recursos para o tratamento de câncer, em especial quimio e radioterapia na base territorial do ABC



REGULAÇÃO

Os municípios têm centrais de regulação capazes de atender às peculiaridades do agendamento de recursos para pacientes oncológicos. Há equipes treinadas e apropriadas dos fluxos para atendimento à população e orientação dos profissionais.

A divulgação do protocolo de alta suspeição de câncer do Estado de São Paulo, bem como os protocolos desenvolvidos localmente, precisa ser ampla e diuturnamente divulgado entre as equipes.

Os problemas mais frequentemente encontrados na relação com regulação em oncologia está ligada à falta de acesso a determinados exames diagnósticos ou a pacientes já em atendimento em outros serviços que desejam uma segunda opinião, além dos casos em que o paciente está internado.

A regulação de casos de pacientes internados, seja pós diagnóstico cirúrgico, descompensação clínica, intercorrências do tratamento e tratamentos de resgate é dificultada pela falta de um protocolo pactuado com o serviço de regulação de Urgências e Emergências.

Nó crítico

- Pouca divulgação do protocolo de alta suspeição de câncer
- Atendimento de urgência aos pacientes internados

Proposta

- Organizar seminários regionais que enfatizem a importância do protocolo de alta suspeição
 - Incluir o protocolo de alta suspeição nos protocolos locais
- Propor protocolo de atendimento oncológico de urgência com os hospitais de referência e CROSS
- Implantação do Grupo de regulação de Oncologia da Região Metropolitana de São Paulo em conjunto com a SES e DRS-1



ACESSO A RECURSOS VIA PLATAFORMA CROSS – REDE DE ONCOLOGIA

A plataforma CROSS é a forma preferencial de agendamento de recursos para tratamento oncológico. As pesquisas realizadas a partir da RRAS de ocorrência englobam pacientes de outros municípios que foram agendados a partir dos recursos da região. O atendimento aos residentes da RRAS 1 foi, em média, de 86%.

O total de consultas marcadas para a região está apresentado na Tabela 19. O número de consultas solicitadas para todas as modalidades de atendimento em Oncologia não foi uniforme: Durante o ano de 2020 os municípios que apresentaram aumento nas solicitações de consultas para tratamento de câncer pela plataforma CROSS foram Diadema e Santo André. Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra tiveram pequena alteração do número de casos e Mauá, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul solicitaram menos recursos. No ano de 2021 entre os meses de janeiro a agosto o único município com aumento do número de solicitações é São Caetano do Sul. Não é possível afirmar que se trata do reflexo da falta de atendimento durante o ano de 2020, sendo necessário acompanhar a evolução até o final do ano.

Tabela 20 - Solicitações ocorridas na RRAS 1 segundo município de residência - 2018-2021.

| Paciente residente - Município | Ano 2018 | Ano 2019 | Ano 2020 | Ano 2021 | Total | Evolução |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|
| 354780 Santo André | 423 | 472 | 529 | 354 | 1.778 | |
| 352940 Mauá | 310 | 390 | 386 | 326 | 1.412 | |
| 351380 Diadema | 238 | 302 | 344 | 269 | 1.153 | |
| 354870 São Bernardo do Campo | 177 | 203 | 155 | 127 | 662 | |
| 355030 São Paulo | 57 | 79 | 174 | 133 | 443 | |
| 354330 Ribeirão Pires | 72 | 115 | 131 | 70 | 388 | |
| 354880 São Caetano do Sul | 58 | 72 | 52 | 71 | 253 | |
| 354410 Rio Grande da Serra | 34 | 40 | 31 | 28 | 133 | |
| 351880 Guarulhos | 7 | 17 | 27 | 20 | 71 | |
| 353440 Osasco | 1 | 3 | 27 | 32 | 63 | |
| OUTROS | 33 | 36 | 137 | 164 | 370 | |
| TOTAL | 1.410 | 1.729 | 1.993 | 1.594 | 6.726 | |
| % RESIDENTES RRAS 1 | 93% | 92% | 82% | 78% | 86% | |

Fonte: TABNET SES-SP

Quando se avalia apenas o agendamento de consultas em Oncologia (e suas derivações), segundo município de residência e RRAS de ocorrência, nota-se “evasão” de casos para as RRAS 2 e 6 (respectivamente Mogi das Cruzes e São Paulo). Os municípios com maior número de casos encaminhados para executantes fora da região são Santo André e Diadema. Os menores foram os municípios com menor população e serviços próprios.

Tabela 21 - Solicitações de recursos para tratamento de câncer via plataforma CROSS. 2018-2021.

| Solicitante - Município | Ano 2018 | Ano 2019 | Ano 2020 | Ano 2021 | Total | Evolução |
|------------------------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|
| 351380 Diadema | 227 | 357 | 417 | 284 | 1.285 | |
| 352940 Mauá | 157 | 332 | 279 | 206 | 974 | |
| 354330 Ribeirão Pires | 14 | 42 | 36 | 24 | 116 | |
| 354410 Rio Grande da Serra | 7 | 13 | 14 | 8 | 42 | |
| 354780 Santo André | 399 | 473 | 727 | 534 | 2.133 | |
| 354870 São Bernardo do Campo | 82 | 97 | 59 | 33 | 271 | |
| 354880 São Caetano do Sul | 42 | 64 | 41 | 61 | 208 | |
| TOTAL | 928 | 1.378 | 1.573 | 1.150 | 5.029 | |

Fonte: TABNET SES-SP – 2021 até agosto.



Tabela 22 – Agendamento de consultas em Oncologia, Oncologia Clínica, Oncologia – Quimioterapia via plataforma CROSS entre os anos de 2018 e 2021 segundo solicitante RRAS 1 e executante – 2018-2021.

| Solicitante - Município | 3501 RRAS 01 | 3502 RRAS 02 | 3505 RRAS 05 | 3506 RRAS 06 | 3507 RRAS 07 | 3508 RRAS 08 | 3509 RRAS 09 | 3515 RRAS 15 | 3517 RRAS 17 | Total |
|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|
| 351380 Diadema | 46 | 257 | 0 | 238 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 546 |
| 352940 Mauá | 21 | 144 | 0 | 89 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 255 |
| 354330 Ribeirão Pires | 3 | 12 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 |
| 354410 Rio Grande da Serra | 1 | 3 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 354780 Santo André | 120 | 472 | 1 | 696 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1.292 |
| 354870 São Bernardo do Campo | 0 | 1 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| 354880 São Caetano do Sul | 4 | 13 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 |
| TOTAL | 195 | 902 | 1 | 1.080 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2.187 |
| % | 8,9% | 41,2% | 0,05% | 49,4% | 0,1% | 0,1% | 0,05% | 0,1% | 0,05% | 100,0% |

Fonte: TABNET SES-SP

A distribuição dos agendamentos segundo estabelecimento executante, para a RRAS 1 reforça a falta de cobertura ampla por serviços regionais. No caso da Oncologia Clínica, fica claro que os recursos da RRAS 1 não atendem totalmente à demanda. O Hospital Estadual Mário Covas em Santo André figura em quarta posição, atrás do ICESP, Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho e do Hospital Geral de Guarulhos que tem sido o executante mais importante desde 2018.

Tabela 23 – Executantes de Oncologia Clínica segundo Hospital de destino – Solicitante – RRAS1

| Unidade Executante | Ano 2011 | Ano 2011 | Ano 2021 | Ano 2021 | Total |
|---|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 2080338 HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS | 182 | 236 | 250 | 173 | 841 |
| 2080125 INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO | 93 | 246 | 186 | 28 | 553 |
| 6123740 INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO | 153 | 106 | 155 | 51 | 465 |
| 2080273 HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE | 77 | 60 | 43 | 13 | 193 |
| 2080680 HOSP DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO MOGI DAS CRUZ | 17 | 3 | 3 | 2 | 25 |
| 2066572 HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL | 0 | 19 | 0 | 0 | 19 |
| 2081695 CONJUNTO HOSPITALAR SOROCABA | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| 2082128 HOSPITAL MATERNIDADE CELSO PIERRO | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 2025752 SANTA CASA DE SANTOS | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2077434 HOSPITAL REGIONAL DR LEOPOLDO BEVILACQUA | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2077531 A C CAMARGO CANCER CENTER | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2748029 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DOS CAMPOS | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2748223 HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 522 | 676 | 638 | 270 | 2106 |

Fonte: TABNET SES-SP

Quanto à radioterapia, incluindo braquiterapia e estereotaxia, o agendamento via CROSS é integralmente realizado fora da Região, em que pese o Hospital Estadual Mario Covas possuir contrato com o Centro de Radioterapia do ABC, cujo agendamento não se vincula a uma central de regulação e a produção não foi identificada. O Hospital Heliópolis figura como o principal prestador de radioterapia fora da RRAS 1.

Tabela 24 - Executantes de Radioterapia (incluindo braquiterapia e estereotaxia) segundo Hospital de destino – Solicitante – RRAS1

| Unidade Executante | Ano 2011 | Ano 2011 | Ano 2021 | Ano 2021 | Total |
|---|----------|-----------|------------|------------|------------|
| 2066572 HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL | 3 | 3 | 116 | 106 | 228 |
| 2078015 HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO | 0 | 10 | 30 | 55 | 95 |
| 2080338 HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS | 1 | 22 | 13 | 19 | 55 |
| 2080680 HOSP DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO MOGI DAS CRUZ | 0 | 2 | 8 | 5 | 15 |
| 2081482 BOLDRINI CAMPINAS | 0 | 0 | 6 | 5 | 11 |
| 2079720 HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 2077477 HOSP STA MARCELINA SAO PAULO | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2078775 SANTA CASA DE ARACATUBA HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2080354 HOSPITAL SANTO ANTONIO SANTOS | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2089696 HOSPITAL GRAACC INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA IOP | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Total | 4 | 38 | 176 | 192 | 410 |

Fonte: TABNET SES-SP



COMPOSIÇÃO DA REDE DE ONCOLOGIA DA RRAS 1

DESCRIÇÃO E ABRANGÊNCIA DOS SERVIÇOS

Conforme já indicado anteriormente, serviços municipais atendem tão somente suas necessidades, com raros casos de invasão por municípios da região.

Tabela 25 - Rede de Oncologia - Alta complexidade - ABC

| ESTABELECIMENTO | MUNICÍPIO | HABILITAÇÃO | ABRANGÊNCIA |
|---|-----------------------|---|-------------|
| Hospital Estadual de Diadema | Diadema | 1714 – Hospital Geral com cirurgia oncológica | Regional |
| Hospital Estadual Mário Covas | Santo André | 1709 – UNACON Com serviço de oncologia pediátrica | Regional |
| Instituto de Radioterapia do ABC ⁷ | Santo André | 1704 – Serviço isolado de radioterapia | Regional |
| | | 1715 – Serviço de radiologia de complexo hospitalar | Municipal |
| Centro Hospitalar de Santo André | Santo André | 1706 – UNACON | Municipal |
| Complexo Hospitalar Municipal | São Caetano do Sul | 1706 – UNACON | Municipal |
| Hospital Anchieta | São Bernardo do Campo | 1707 – UNACON com serviço de radioterapia | Municipal |
| Hospital Municipal Universitário | São Bernardo do Campo | 1714 – Hospital Geral com cirurgia oncológica | Municipal |

Fonte: DATASUS - CNES

Dois municípios contam com mais de um local para atendimento: Santo André e São Bernardo do Campo.

⁷ Serviço privado que forma radioterapia de complexo hospitalar com Santo André, manteve contrato com São Bernardo do Campo e atende ao Hospital Estadual Mário Covas



PROPOSTA PARA A ORGANIZAÇÃO REGIONAL DA REDE DE ONCOLOGIA DA RRAS 1

DIRETRIZ 1 – IMPLANTAR A REDE DE ONCOLOGIA NA RRAS 1

Trata-se de uma rede já implantada cujos prestadores de serviços de estão sob gestão municipal e, em menor número, estadual. A autossuficiência da região para radioterapia pode estar relacionada ao início de atividade dos serviços do Hospital Estadual Mário Covas em Santo André e do Hospital Anchieta de São Bernardo do Campo.

Tendo em vista a necessidade de aumento de oferta de serviços de quimioterapia na região há que se considerar o aumento do teto financeiro dos municípios que já realizam cirurgias oncológicas, quimioterapia e radioterapia, o aumento da capacidade de oferta de quimioterapias no Hospital Estadual Mário Covas e/ou implantar de uma nova unidade exclusiva para realização de quimioterapias na região à semelhança da Unidade Ambulatorial Osasco do ICESP, garantindo acesso e adesão aos tratamentos na região, sem a necessidade de grandes deslocamentos dos pacientes.

PROPOSTA DE REDE REGIONAL

PREMISSA

Manter entre 90% e 100% o atendimento oncológico da população da RRAS 1 na RRAS 1

| Estabelecimento | Município | Gestão | Tipo |
|---|---|-----------|---|
| Hospital Estadual Mário Covas | Santo André | Estadual | Habilitação CACON Aumentar a capacidade de QT e RT |
| Municípios com serviços habilitados atenderão dentro dos parâmetros | CHMSA, Hospital Anchieta (SBC) e CHMSCS | Municipal | Atendimento dentro dos parâmetros mediante atualização teto MAC |
| Instalação de novo UNACON (QT e RT) para atendimento aos municípios sem serviços habilitados | A definir | Estadual | Habilitação UNACON (HED?) |



DIRETRIZ 2 – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DA REDE SEGUNDO NÍVEL DE ATENÇÃO

| Ação | Responsabilidade | Prazo |
|--|------------------|------------|
| Implantação do protocolo de alta suspeição da SES em toda a rede | SMS/SES NEPH | 2022 |
| Implantação de ações de redução de danos no alcoolismo | SMS | Permanente |
| Campanha de conscientização do câncer de origem ocupacional | CEREST | 2023 |
| Capacitação dos prestadores para registro da produção de procedimentos oncológicos | SES | 2022 |
| Capacitação para coleta de exames citopatológicos cervicais | SMS/SES | Permanente |
| Capacitação para controle do tabagismo | SMS/SES | Permanente |
| Capacitação para o rastreamento programado | SMS | Permanente |
| Capacitação de tutores na estratégia “Alimenta e Amamenta” | SES/SMS | Permanente |

DIRETRIZ 3 – GARANTIA DE ACESSO A RECURSOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

| Ação | Responsabilidade | Prazo |
|--|------------------|------------|
| Aumentar a oferta de exames de imagem – USG, Tomografia e RNM – para as populações de risco | SMS/SES | 2023 |
| Aumentar a oferta de exames de imagem e escopias para pessoas obesas | SES | 2023 |
| Aumentar a oferta em ambiente hospitalar de escopias para idosos e pacientes com comorbidades | SES | 2023 |
| Aumentar a oferta de biópsias dirigidas por exames de imagem nos serviços que realizam cirurgias oncológicas, UNACON e CACON | SES | 2023 |
| Melhorar o processo regulatório em nível municipal de forma priorizar o agendamento dos casos de alta suspeição de câncer | SMS/SES | 2022 |
| Aumentar a oferta de radioterapia na região do ABC | SMS/SES | 2022 |
| Aumentar a oferta de quimioterapia na região do ABC | SES | 2022 |
| Priorizar os procedimentos cirúrgicos dos casos de alta suspeição ou confirmados de câncer | SMS/SES | Permanente |

DIRETRIZ 4 – QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE CÂNCER E CUIDADOS PALIATIVOS

| Ação | Responsabilidade | Prazo |
|---|------------------|------------|
| Facultar acesso ao Ambiente Virtual de Trabalho – Câncer de Boca - a todos os municípios | SES | 2022 |
| Formação em cuidados paliativos na Atenção Básica e Média complexidade | SES/SMS | 2022 |
| Revisão de processos de trabalho por meio da criação de espaços permanentes de discussão, matriciamento e implementação de ferramentas tecnológicas | SES/SMS | Permanente |



IMPACTO FINANCEIRO⁸

| ESTABELECIMENTO | PROCEDIMENTO | PRODUÇÃO 2019 | | PARÂMETROS PORTARIA 1399 | | P/ ATINGIR PARÂMETRO | |
|---|---------------------------------|---------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------|
| | | FÍSICO | FINANCEIRO | FÍSICO | FINANCEIRO (VALOR MÉDIO) | FÍSICO | FINANCEIRO |
| | | | | | | | |
| CHM DE SANTO ANDRÉ (UNACON - SANTO ANDRÉ) - CNES 0008923 | CIRURGIA EM ONCO (0416 E 0415*) | 266 | R\$ 1.241.412,93 | 650 | R\$ 4.666,97 | 189 | R\$ 882.056,56 |
| | CIRURGIA CID ONCO | 195 | R\$ 435.201,69 | | R\$ 2.231,80 | | |
| | QUIMIOTERAPIA | 383 | R\$ 306.146,50 | 5.300 | R\$ 799,34 | 4.917 | R\$ 3.930.345,54 |
| | TOTAL | | R\$ 1.982.761,12 | | | | R\$ 4.812.402,09 |
| HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS (UNACON COM HEMATO E UNACON COM ONCO PEDIÁTRICA - SES/SANTO ANDRÉ) - CNES 2080273 | CIRURGIA EM ONCO (0416 E 0415*) | 456 | R\$ 2.237.348,32 | 650 | R\$ 4.906,47 | -315 | R\$ - |
| | CIRURGIA CID ONCO | 509 | R\$ 694.563,41 | | | | |
| | QUIMIOTERAPIA | 6.456 | R\$ 2.463.961,86 | 5.300 | R\$ 381,65 | | |
| | RADIOTERAPIA | - | R\$ - | 600 | R\$ 4.464,85 | 600 | R\$ 2.678.910,00 |
| | TOTAL | | R\$ 5.395.873,59 | | | | R\$ 2.678.910,00 |
| HOSPITAL ESTADUAL SERRARIA - (HOSP GERAL COM CIRURGIA EM ONCO - SES/DIADEMA) CNES 2084163 | CIRURGIA EM ONCO (0416 E 0415*) | 172 | R\$ 374.540,55 | 650 | R\$ 2.177,56 | 3 | R\$ 6.532,68 |
| | CIRURGIA CID ONCO | 475 | R\$ 478.881,01 | | | | |
| | QUIMIOTERAPIA | | | 5.300 | R\$ 381,65 | 5.300 | R\$ 2.022.745,00 |
| | TOTAL | | R\$ 853.421,56 | | | | R\$ 2.029.277,68 |
| HOSPITAL ANCHIETA (UNACON COM RADIOTERAPIA - SBC) - CNES 2025361 | CIRURGIA EM ONCO (0416 E 0415*) | 523 | R\$ 2.399.458,68 | 650 | R\$ 4.587,88 | - | R\$ - |
| | CIRURGIA CID ONCO | 324 | R\$ 430.341,72 | | | | |
| | QUIMIOTERAPIA | 9.505 | R\$ 5.248.668,06 | 5.300 | R\$ 552,20 | - | R\$ - |
| | RADIOTERAPIA | 504 | R\$ 2.275.172,00 | 600 | R\$ 4.514,23 | 96 | R\$ 433.366,10 |
| | TOTAL | | R\$ 10.353.640,46 | | | | R\$ 433.366,10 |
| HMU (HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLÓGICA SBC) - CNES 2027356 | CIRURGIA EM ONCO (0416 E 0415*) | 157 | R\$ 484.833,54 | 80 | R\$ 3.088,11 | - | R\$ - |
| | CIRURGIA CID ONCO | 207 | R\$ 199.628,40 | | | | |
| | TOTAL | | R\$ 684.461,94 | | | | R\$ - |
| COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (UNACON - SCS) - CNES 2082594 | CIRURGIA EM ONCO (0416 E 0415*) | 198 | R\$ 663.304,52 | 650 | R\$ 3.350,02 | 257 | R\$ 860.955,87 |
| | CIRURGIA CID ONCO | 195 | R\$ 206.173,47 | | | | |
| | QUIMIOTERAPIA | 1.629 | R\$ 1.191.594,13 | 5.300 | R\$ 731,49 | 3.671 | R\$ 2.685.292,85 |
| | TOTAL | | R\$ 2.061.072,12 | | | | R\$ 3.546.248,72 |
| Produção atual | | | R\$ 21.331.230,79 | | impacto financeiro total | | R\$ 13.500.204,59 |

Fontes: SIHD, SIA, Parâmetros Portaria 1.399

⁸ Os valores médios foram obtidos pela produção de 2019, sendo que para radioterapia devido à alteração da forma de apresentação, foram calculados de julho de 2019 a junho de 2020. O cálculo final foi realizado com base do número de procedimentos necessários para atingir o parâmetro subtraído da produção informada nos sistemas oficiais. Para o cálculo das cirurgias oncológicas foi realizada a soma dos procedimentos do Subgrupo de procedimentos 0416 e 0415 – procedimentos sequenciais em Oncologia com a soma dos procedimentos cirúrgicos que foram registrados com o CID principal do capítulo II da CID 10^a – C.



SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE – CONTATOS

| Diadema - Código IBGE: 351380 | | |
|---|-----------------|----------------------------------|
| Representantes | Telefone | E-mail |
| Rejane Calixto Gonçalves - Secretária Municipal de Saúde | 4057-7003 | saude@diadema.sp.gov.br |
| Isabel Cristina Pagliarini Fuentes - Adjunta | | |
| Mauá - Código IBGE: 352940 | | |
| Representantes | Telefone | E-mail |
| Célia Cristina Pereira Bortoletto - Secretária Municipal de Saúde | 4547-4183 | saude@maua.sp.gov.br |
| Kátia Vital Navarro Watanabe - Adjunta | | |
| Ribeirão Pires - Código IBGE: 354330 | | |
| Representantes | Telefone | E-mail |
| Audrei Rocha da Silva - Secretário Municipal de Saúde | 4822-8001 | ss@ribeiraopires.sp.gov.br |
| Lilian Shizue Kawakami Ribeiro - Adjunta | | |
| Rio Grande da Serra - Código IBGE: 354410 | | |
| Representantes | Telefone | E-mail |
| Luiz Marcelo Chiarotto Pierro - Secretário Municipal de Saúde | 4820-8020 | saude@riograndedaserra.sp.gov.br |
| Ingrid Frohlick - Adjunto | | |
| Santo André - Código IBGE: 354780 | | |
| Representantes | Telefone | E-mail |
| Márcio Chaves Pires - Secretário Municipal de Saúde | 4433-0380 | mcpires@santoandre.sp.gov.br |
| Karine Cristina Castão - Adjunta | | |
| São Bernardo do Campo - Código IBGE: 354870 | | |
| Representantes | Telefone | E-mail |
| Geraldo Reple Sobrinho - Secretário Municipal de Saúde | 2630-6113 | saude@saobernardo.sp.gov.br |
| Edson Massamori Nakazone - Adjunto | | |



| São Caetano do Sul - Código IBGE: 354870 | | |
|---|-----------|--|
| Representantes | Telefone | E-mail |
| Danilo Sigolo Roberto - Secretário Municipal de Saúde | 4233-7624 | secretariasaudef@saocaetanodosul.sp.gov.br |
| Maria Cecília Borsoi Sansone - Adjunta | | |



ANEXO I

INDICADORES

Promoção da Saúde

Diagnóstico Precoce

Atenção aos casos oncológicos



ANEXO II

APRESENTAÇÃO DA REDE DE ONCOLOGIA DO GRANDE ABC