



PLANO DE REGIONAL DA REDE DE CRÔNICOS LINHA DE CUIDADO DE ONCOLOGIA

MANANCIAIS

R.R.A.S 04-2022

ELABORADO POR:

Dalva Pereira dos Reis - Cars 04 Mananciais

Karen Roberta Steagall Bigatto - representante GC

Bianca Marques Camargo - representante GC

Renato Rodrigues da Silva Alves - representante GC

Anderson Domingues - representante GC

Andréia Bianca Cotic Lino - representante GC

Adriana Santos - representante GC

Conceição Ap. B. Kusuki - representante GC



Prefeitos e Secretários da Saúde dos Municípios da Região dos Mananciais

Município	Prefeito	Secretário De Saúde
Cotia	Rogério Franco	Magno Sauter Ferreira De Andrade Júnior
Embu Das Artes	Claudinei Alves Dos Santos	Thais De Almeida Miana
Embu-Guaçú	José Antonio	Simone Da Luz
Itapeverica Da Serra	Francisco Nakano	Flávio Augusto Bergamaschi
Juquitiba	Ayres Scorsatto	Iovan Freire Dos Santos
São Lourenço Da Serra	Felipe Seme Amed	Michele Sales Dos Santos Da Silva
Taboão Da Serra	José Aprigio Da Silva	José Alberto Tarifa Nogueira
Vargem Grande Paulista	Josué Ramos	Caio Cesar Rocha Dolfini

Representantes do Grupo Condutor Regional

Município	Titular	Suplente
Cotia	Débora Spinola Pinheiro	Juliana Aparecida dos Santos Chaves
Embu Das Artes	Renato Rodrigues da Silva Alves	Gleice Borges do Amaral
Embu-Guaçú	Patrícia Helena Egídio de Magalhães	Tania Moraes Oliveira de Godoi
Itapeverica Da Serra	José Gardin	Alessandra Camargo Cruz
Juquitiba	Bianca Marques Camargo	Karen Roberta SteagallBigatto
São Lourenço Da Serra	Geraldo Puccini Junior	Jane Aparecida da Luz
Taboão Da Serra	Vilson Santiago Louzada	Andréia Bianca Cotic Lino
Vargem Grande Paulista	Anderson Domingues	Letícia de Fátima Moreira

Representantes do Estado no Grupo Condutor Regional

DRS I	Flávia Carotta (titular)	Neyde Miyako Hasegawa (suplente)
Cars 04 mananciais	Dalva Pereira dos Reis (titular)	Ana Maria dos Reis (suplente)
Art. Humanização	Vanessa Cristina Polegati	



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. DIAGNÓSTICO DA REGIÃO.....	5
1.2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	7
2. ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	15
2.1 CÂNCER DE BOCA.....	16
3. PREVENÇÃO E PROMOÇÃO.....	17
3.1 RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	17
3.2 RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA	19
3.3 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA.....	21
3.4. DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER COLORRETAL	22
3.5 VACINA HPV	23
3.6 TABAGISMO	24
3.7 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA.....	25
3.8 ALCOLISMO.....	26
4. ATENÇÃO SECUNDÁRIA.....	26
4.1 DIAGNÓSTICO	27
5. ATENÇÃO TERCIÁRIA.....	31
6. CUIDADOS PALIATIVOS.....	34
7. REGULAÇÃO.....	35
8. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	35
9. TRANSPORTE SANITÁRIO.....	36
10. REFERÊNCIAS REGIONAL	37
11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	39
12. MATRIZ DE REFERÊNCIA DE EXAMES - ANEXO I.....	45
13. MATRIZ DE REFERÊNCIA DE CIRURGIAS - ANEXO II.....	47



1. INTRODUÇÃO

O conceito de rede aos serviços oncológicos, pressupõe a integração de todos os serviços, públicos, privados e conveniados nos diferentes níveis de complexidade em serviços intersetoriais que estão envolvidos na promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, formando assim a Rede de Atenção Oncológica. No que diz respeito ao acesso e resolutividade, adequando-o aos compromissos sanitários compartilhados nos Pactos pela Vida, Pela Gestão e Pela Defesa do SUS.

Uma vez redefinido, contemplará a organização da rede de serviço de forma transversal, priorizando linhas de cuidado que contemplem as ações realizadas nas Unidades Básicas/Equipes Saúde da Família, Centros de Diagnósticos, Unidades e Centro de Assistência em Alta Complexidade, permitindo a integralidade do prevenir, do tratar, do cuidar, incluindo os cuidados paliativos e a manutenção prolongada.

De acordo com 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; e considerando a Política Nacional de Atenção Oncológica e, 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 de Mananciais – RRAS 4 apresenta o plano regional da Linha de Cuidado da Oncologia com o objetivo de organizar a assistência, pactuar referências, habilitar serviços de acordo com o diagnóstico e propostas a seguir.



1.1. Diagnóstico da Região

A RRAS 4 Mananciais é composta por 8 municípios e integra o conjunto das 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), consideradas como macrorregiões que englobam 63 Regiões de Saúde com suas respectivas Comissões Intergestores Regionais (CIR).

A Região de Mananciais-RRAS 04 que tem como área de abrangência os municípios de Cotia, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Itapeverica da Serra, Juquitiba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.

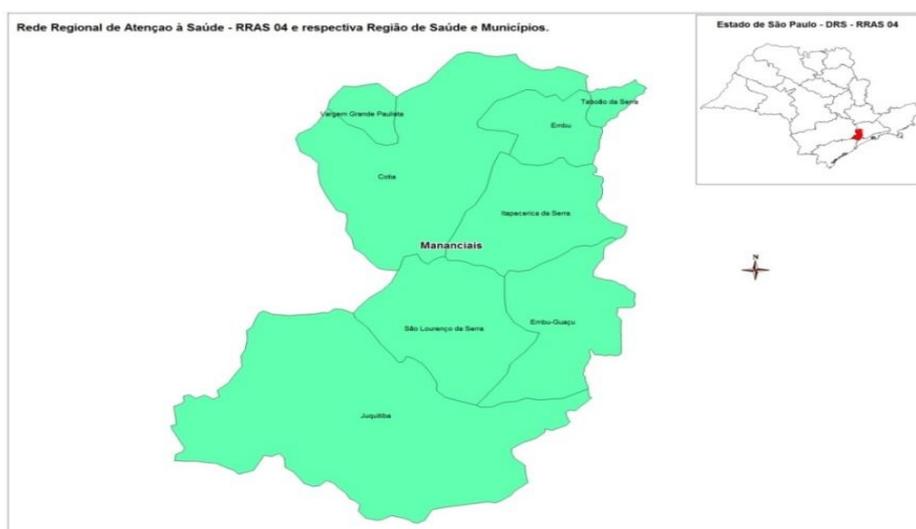


Figura 1. Mapa dos municípios que compõe a RRAS 4 - Mananciais
Fonte: www.saude.sp.gov.br

A região possui 1.138.499 habitantes segundo dados de estimativa da Fundação SEADE referentes ao ano de 2020, conforme distribuição por faixa etária de acordo com os municípios.

O percentual de população que conta com cobertura do sistema suplementar de saúde na RRAS 4 é de 25,2 % segundo dados da Agência Nacional de Saúde (ANS), porém na assistência oncológica, a grande maioria das pessoas diagnosticadas realizam seu tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Na página da ANS, pelo tabnet, no período 2016 a 2020, consta que 101 usuários de planos de saúde residentes da RRAS 4 – Mananciais foram atendidos no SUS, em oncologia.

Na Região dos Mananciais **não há Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) nem Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)**. Atualmente, a região conta apenas um serviço de alta



complexidade em oncologia sob gestão estadual. A grande maioria da demanda é referenciada via sistema, através da Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer (RHCCC) a serviços existentes em outras regiões, principalmente RRAS 6, conforme demonstra o quadro abaixo.

Quadro 1. Relação de residentes da RRAS 4 atendidos em outras Redes Regionais de Atenção à Saúde - 2020

Região de Saúde	Residentes RRAS 4
RRAS 01 - Grande ABC	47
RRAS 02 - Alto Tietê	163
RRAS 04 Mananciais	102
RRAS 05 - Rota dos Bandeirantes	4
RRAS 06 - São Paulo	1359
RRAS 07 - Baixada Santista	1
RRAS 08 - Sorocaba	2
RRAS 12 - Piracicaba	1
RRAS 15 - Campinas	2
RRAS 17 - Taubaté	1
Total	1682

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

Ao classificar o total de atendimentos inseridos no sistema de regulação, observa-se que a maior demanda da região encontram-se nos CID C-50 e C-60 a 63 (Neoplasias Malignas de Mama e Neoplasias Maligna dos Órgãos genitais Masculino, respectivamente), ocupando aproximadamente 24% do total de encaminhamentos.

Quadro 2. Relação de residentes da RRAS 4 atendidos por classificação de CID – RRAS 4 - 2020.

CID Grupo	Quantidade
-----------	------------



C50 a C50 Neoplasias malignas da mama	231
C60 a C63 Neoplasias malig.dos órgãos genitais mas	217
C15 a C26 Neoplasias malignas dos órgãos digestivos	178
C51 a C58 Neoplasias malig.dos órgãos genitais fem	122
C43 a C44 Melanoma e outras(os) neoplasias malig.d	51
C30 a C39 Neoplasias malig.do ap.resp.e órgãos int	40
C00 a C14 Neoplasias malignas do lábio, cavid.oral	38
C64 a C68 Neoplasias malignas do trato urinário	37
C81 a C96 Neoplasias [tumores] malignas(os), decl	33
C69 a C72 Neoplasias malig.olhos,encéfalo e out.pa	22
C45 a C49 Neoplasias malig.tecidomesotelial e t.m	15
C76 a C80 Neoplasias malignas de localizações mal	14
C73 a C75 Neoplasias malignas da tireóide e de out	12
D37 a D48 Neoplasias de comportamento incerto	7
D00 a D09 Neoplasias [tumores] in situ	4
C40 a C41 Neoplasias malig.ossos e cartilagens art	3
CID não informado	658
Total	1682

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

1.2. Situação Epidemiológica

O coeficiente de mortalidade por neoplasias na RRAS 4 em 2019, foi de 105,14/100.000 habitantes, ou seja, representaram a segunda principal causa de mortalidade, atrás apenas das doenças do aparelho circulatório. O coeficiente de mortalidade por neoplasias no sexo masculino é 14,29 vezes maior que o coeficiente no sexo feminino, 114,58/100.000 e 100,29/100.000, respectivamente. Além disso, as neoplasias também representaram a segunda causa de mortalidade na análise segundo os sexos na RRAS 4.



Analisando a mortalidade por sexo, nas mulheres as principais causas de óbitos em 2019 foram câncer de mama, cólon e pulmão. Já para os homens, no mesmo ano, as principais causas foram câncer de pulmão, próstata e cólon. Seguem quadros sobre mortalidade no sexo masculino (quadro 3) e feminino (quadro 4) por tipo de câncer, segundo RRAS 04, Região Metropolitana do Estado de São Paulo e Estado de São Paulo.

Quadro 3. Dez primeiras causas de óbito por Neoplasias malignas no território da Rede Regional de Atenção à Saúde RRAS - 4, segundo sexo Masculino- 2019

CAUSA ÓBITO – POPULAÇÃO MASCULINA	RRAS 04	RMSP	Total ESP
. 039 Neoplmaliga da traquéia,brônquios e pulmões	83	1.750	3.908
. 045 Neoplasia maligna da próstata	69	1.307	3.109
. 035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	48	1.352	2.864
. 034 Neoplasia maligna do estômago	54	992	2.193
. 032 Neoplmaliga do lábio, cav oral e faringe	32	738	1.731
. 036 Neoplmaliga do fígado e vias bilintrahepát	22	700	1.533
. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	36	677	1.468
. 033 Neoplasia maligna do esôfago	29	598	1.458
. 047 Neoplmaligmening,encéf e out partes SNC	22	529	1.162
. 038 Neoplasia maligna da laringe	16	437	1.029
TOTAL	411	9.080	20.455

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

Quadro 4- Dez primeiras causas de óbito por Neoplasias malignas no território da Rede Regional de Atenção à Saúde RRAS - 4, segundo sexo Feminino – 2019

CAUSA ÓBITO – POPULAÇÃO FEMININA	RRAS 04	RMSP	Total ESP
. 041 Neoplasia maligna da mama	88	2.128	4196
. 035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	56	1.530	2906
. 039 Neoplmalig da traquéia,brônquios e pulmões	64	1.388	2886



. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	37	797	1583
. 034 Neoplasia maligna do estômago	30	652	1298
. 044 Neoplasia maligna do ovário	19	569	1076
. 043 Neoplmalig de corpo e partes n/esp útero	22	501	1043
. 047 Neoplmaligmening,encéf e out partes SNC	17	460	1042
. 036 Neoplmalig do fígado e vias bilintrahepát	29	467	992
. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	30	502	941
TOTAL	392	8.994	17963

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

Considerando a metodologia do Instituto Nacional do Câncer (INCA) a estimativa de casos novos de câncer (2020) por ano e a estimativa de população feminina e masculina da Fundação SEADE para a RRAS 4 Mananciais 2020, espera-se 2.988 casos oncológicos novos, quadro 5. Observamos que a estimativa é proporcionalmente igual para a população masculina e feminina.

Quadro 5. População total (2020), estimativa de casos novos de câncer (2020) segundo Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) –RRAS 4 - 2020.

Masculino	Pop total	556.376
	Estimativa de casos novos	1.499
Feminino	Pop total	582.123
	Estimativa de casos novos	1.489
Total	Pop total	1.138.499
	Estimativa de casos novos	2.988

No quadro 6 segue a distribuição dos casos novos segundo localização primária do tumor e sexo para o total de casos previstos, segundo dados do INCA-2020.



Quadro 6. Estimativa dos casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária do tumor, para total de casos, na RRAS 4, em 2020

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

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



Em 2019, o Instituto Nacional do Câncer (Inca) criou o Painei Oncologia, um instrumento de gestão para adequar a atenção oncológica à chamada “lei dos 60 dias” (Lei no 12.732/12), sendo uma ferramenta não oficial, porém é a única disponibilizada pelo Ministério da Saúde para avaliar o intervalo máximo entre o diagnóstico de câncer e o início do tratamento. Esta plataforma consolida vários bancos de dados (SIA, APAC-Onco, SIH, entre outros) e o cruzamento de dados é ancorado no código CID 3 dígitos e na Carteira Nacional de Saúde. O alto percentual sem informação de tratamento, indica que o Painei ainda carece de melhorias, em especial a redução na proporção de casos sem informação de tratamento, sendo de 32,00% e 45,22% em 2018 e 2019, respectivamente (Quadro 10), o que evidencia a necessidade de se ter um sistema oficial para obtenção dos dados referente ao tempo de tratamento. O sistema oficial do Ministério da Saúde denominado de SISCAN, retirou o módulo de tratamento do sistema, que apresentava várias inconsistências e que tinha como propósito captar os dados do tempo de tratamento.

Quadro 7. Tempo entre o diagnóstico e o tratamento de neoplasias malignas, no ESP, em 2018 e 2019.

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

Fonte: Painei-Oncologia – BRASIL. Elaborado por DVDCNT/CVE/CCD/SES-SP.

A Portaria nº 1399, de 17 de dezembro de 2019, estabeleceu os parâmetros para os Hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, porém, a região conta somente com um Hospital Geral habilitado para cirurgia Oncológica. A região não dispõe de CACON ou UNACON e a quantidade de procedimentos realizada pelo equipamento na RRAS 4 não é o suficiente para atender a demanda, sendo necessário suporte do Estado em outros equipamentos fora da região. Além disso, a região não conta com estabelecimentos que realizam procedimentos pós cirúrgicos, que são regulados para outros estabelecimentos fora da região.

No artigo 10 da portaria 1.399, fica definido o parâmetro assistencial para Hospital Geral da seguinte forma:



“Art. 10 A partir da publicação desta Portaria, a habilitação de um hospital como 17.14 Hospital Geral com Cirurgia Oncológica, de forma exclusiva ou, quando em um mesmo município, formando complexo com outro hospital habilitado como UNACON ou CACON, será admitida apenas quando houver necessidade de assistência cirúrgica especializada em região não atendida pela capacidade ofertada pelos hospitais habilitados como UNACON ou CACON, observando-se os seguintes critérios:

I – Atendimento em cirurgia de câncer de, pelo menos, menos 80 casos anuais e, quando indicado, encaminhamento regulado para complementariedade do tratamento, seja com iodoterapia, seja com radioterapia ou quimioterapia em hospital habilitado como UNACON ou CACON.

II – Produção mínima de 80 procedimentos cirúrgicos de câncer principais, especificamente de procedimentos ginecológicos, mastológicos, urológicos e do aparelho digestivo alto e baixo. Quando houver hospital habilitado como 17.14 Hospital Geral com Cirurgia Oncológica cuja produção for inferior à mínima parametrizada, deve ser verificado o total da produção de todos os hospitais habilitados em oncologia no estado, para que se avalie a permanência, ou não, daquele hospital, a critério do respectivo gestor e pactuada na CIB ou CIR, inclusive quanto ao remanejamento de recursos financeiros.”

No quadro 8, segue o quantitativo previsto de procedimentos de cirurgia, quimioterapia e radioterapia, segundo parâmetros da portaria, para as RRAS do ESP, considerando os casos estimados para 100 % da população.

Quadro 8. Quantitativo de procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos estimados, segundo parâmetros da portaria 1399, considerando 100% da população da RRAS 4 em comparação com a RMSP e ESP, em 2020.



Localidade	População Total SEADE 2020	Estimativa de casos novos	Estimativa de procedimentos de cirurgias de câncer	estimativa de pacientes em quimioterapia	Estimativa de procedimentos de quimioterapia	Estimativa de procedimentos de radioterapia
RRAS04	1.138.499	2.987	1.942	2.091	15.833	1.792
RMSP	21.138.247	55.464	36.052	38.824	293.962	33.279
ESP	44.639.899	117.130	76.135	81.991	620.789	70.278

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

O número de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia deve ser calculado para cada 1.000 casos novos anuais de câncer estimados, excetuando-se o câncer não melanótico de pele, para efeito de necessidade de estruturas e serviços de Cirurgia, Radioterapia com seu número de equipamentos de megavoltagem, Oncologia Clínica, Hematologia e Oncologia Pediátrica.

Com esses parâmetros, a RRAS 4 Mananciais comportaria 3 equipamentos, considerando 100% da população, conforme descrito no quadro 12, porém a região conta com apenas um hospital geral habilitado para cirurgias oncológicas.

Quadro 9. Dimensionamento da quantidade de UNACON e CACON que cada território comporta, segundo os parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019.

RRAS	População ¹	Estimativas de Casos Novos ² 2020	UNACON/ CACON Necessidade 1/1000casos ³	UNACON/ CACON Existentes ⁴	Hosp. Geral com Cirurgia Oncológica
RRAS 04	1.138.499	2.969	3	-	1

Fontes:

1 Fundação SEADE, estimativa para ano de 2020

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

3 Portaria MS/SAS 1699/2019

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

O artigo 9, parágrafo 1º, da portaria 1399, cita que a cobertura assistencial está vinculada a produção em radioterapia, considerando o número de procedimentos previstos (1000 casos novos), ao funcionamento de um (1) equipamento de



radioterapia externa de megavoltagem (unidade de cobaltoterapia ou acelerador linear), contudo, a região não dispõe de prestadores com radioterapia, quimioterapia e outros tipos de tratamentos em oncologia.



2. ATENÇÃO PRIMÁRIA

A região dos Mananciais conta com população de 1.172.450 pessoas, com uma cobertura de 52% pela Atenção Básica, e de aproximadamente 24% pelas equipes de Saúde da Família.

Quadro 10. Cobertura ESF, AB, Saúde Bucal (SB) da RRAS 4 Mananciais, de 2017 a 2020.

Ano	População	Nº ESF Cob.	Estim. Pop. Cob. ESF	Cobertura ESF	Estim. Pop. Cob. AB	Cobertura AB
2017	1.106.685	102	352.073	31,81%	611.051	55,21%
2018	1.120.473	82	282.383	25,20%	530.693	47,36%
2019	1.142.239	91	314.813	27,56%	567.563	49,68%
2020	1.157.544	80	276.000	23,84%	602.340	52,03%

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema eGestor.

Apesar dessa cobertura, a região sempre buscou estratégias de ações voltadas para a APS visando o seu fortalecimento, neste sentido, no final de 2020 o grupo de técnicos de todos os municípios elaborou documento com o objetivo de descrever os principais avanços alcançados e desafios a serem enfrentados no âmbito da atenção básica, assim como, as diretrizes e as pactuações para o seu fortalecimento na região de saúde. O Grupo entendeu que o momento de transição governamental era fundamental para deixar registrada a necessidade de publicizar o debate da Atenção Básica na região dos Mananciais, visto que ela deve ser a principal porta de acesso, organizadora da rede de atenção e, portanto, estruturante do Sistema de Saúde. No entanto, os levantamentos apontaram que nos últimos anos, houve inúmeros retrocessos em seu financiamento e várias tentativas de enfraquecimento do seu papel em âmbito nacional. Nesse sentido, a elaboração de um documento técnico político cumpre o papel de indicar aos novos gestores recém-empossados o cenário da Atenção Básica na região e seus principais desafios.



2.1 Câncer de Boca

A região de Mananciais conta com uma cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica de aproximadamente 20%, com 04 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO nos municípios de Embu-Guaçu, Embu das Artes, Itapeverica da Serra e Taboão da Serra.

Faz parte da rotina do atendimento odontológico regional verificar a existência de lesões bucais e, se necessário, fazer encaminhamento para avaliação com especialista cirurgião buço-maxilo-facial para realização de biópsia. Em caso do resultado positivo para lesão cancerizável, o paciente é encaminhado para tratamento via regulação municipal à CROSS ambulatorial.

O serviço de saúde bucal da região participa anualmente da Campanha Estadual de prevenção de câncer bucal e da Semana Nacional de prevenção do câncer bucal:

- Campanha Estadual de prevenção do câncer bucal realizada paralelamente à campanha de vacinação de influenza para idosos, em parceria com o Hospital Santa Marcelina;
- Semana Nacional de prevenção do câncer bucal prevista em Lei nº 13.230/2015, realizada sempre na primeira semana de novembro. O objetivo da data é estimular junto aos gestores e à população, ações preventivas, campanhas educativas, debater políticas públicas, apoiar atividades organizadas e desenvolvidas pela sociedade civil, entre outros.

Conforme o Conselho Federal de odontologia, o Sistema Conselhos de Odontologia reforça a importância do diagnóstico precoce como fator principal para cura da doença, o que representa 95% de chance. Como em estágio inicial o câncer de boca é silencioso e não apresenta sintomatologia, a consulta com o Cirurgião-Dentista a cada seis meses é ideal para avaliação e prevenção da doença.

Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) revelam que o Câncer Bucal é mais comum em homens com idade acima dos 40 anos. No ano de 2020, a estimativa do INCA é de 15.190 novos casos no país, sendo 11.180 em homens e 4.010 em mulheres. Pacientes que têm diagnóstico precoce com tumores iniciais, a chance de cura é acima de 95%. Quando um paciente apresenta alguma sintomatologia como dor ou dificuldade de mover a língua, que são dores mais avançadas, a chance de cura cai para 45%.

Nós Críticos:

1. Falta de recursos humanos na saúde bucal, visto que na região a grande maioria dos municípios não possui equipes de saúde bucal suficientes para cada unidade de saúde. Sendo assim, muitas vezes uma equipe tem que atender mais de uma unidade;



2. 50% dos municípios não possuem CEO;
3. O sistema de contra-referência é falho. Os municípios ficam com o monitoramento/acompanhamento comprometido, visto que os pacientes oncológicos realizam tratamento fora da região;

Ações Propostas:

1. Aumento das equipes de saúde bucal nos municípios;
2. Implantação/ampliação dos CEOs nos municípios onde não tem o serviço;
3. Melhorar o fluxo de monitoramento/acompanhamento dos pacientes oncológicos que fazem tratamento fora da região, através da sensibilização da importância da contra referência;

3. PREVENÇÃO E PROMOÇÃO

3.1 Rastreamento de câncer de colo de útero

Segundo informações do INCA, o câncer de colo de útero é o terceiro mais frequente na população feminina. O MS estabelece que as mulheres entre 25 e 64 anos devem realizar o exame citopatológico de colo uterino, uma vez a cada três anos. Em 2019, a RRAS 4 realizou 42.965 exames segundo dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), sendo 1.039 registrado no código de exame citopatológico cérvico vaginal/microflora – rastreamento (0203010086) e 41.926 registrados no código de exame citopatológico cérvico vaginal/microflora (0203010019) na faixa etária preconizada pelo MS. Considerando um terço da população feminina na faixa etária preconizada (25-64 anos), a região apresentou uma cobertura de 55% para o rastreamento proposto, ocupando o 11º lugar em relação às demais RRAS do Estado.

Quadro 11. Razão de exames citopatológicos cervico-vaginais 2020/2021 e metas para 2022-2025, por município da RRAS 04

MUNICÍPIO	RESULTADO RAZÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO 2020/2021	METAS			
		2022	2023	2024	2025
COTIA	0,40	0,40	0,40	0,41	0,41
EMBÚ DAS ARTES	0,51	0,51	0,51	0,52	0,52
EMBU GUAÇÚ	0,40	0,40	0,40	0,41	0,41
ITAPECERICA DA SERRA	0,43	0,43	0,43	0,44	0,44
JUQUITIBA	0,51	0,51	0,51	0,52	0,52



SÃO LOURENÇO DA SERRA	0,49	0,49	0,49	0,50	0,50
TABOÁ DA SERRA	0,47	0,47	0,47	0,48	0,48
VARGEM GRANDE PAULISTA	0,57	0,57	0,57	0,56	0,56
MANANCIAIS	0,46	0,46	0,46	0,47	0,47
PROJEÇÃO PARA 2022 A 2025, COMO BASE NA MÉDIA DOS RESULTADOS APRESENTADOS NO SISPACTO DE 2020/2021.					

Na região, todos os municípios preconizam a coleta de citopatológico de colo de útero livre demanda e ou agendamento, de acordo com a rotina de cada unidade, durante o ano todo.

As campanhas de prevenção e promoção são realizadas nos meses de Março e Outubro com o objetivo de atingir o público alvo de 25 a 64 anos, conforme preconizado pelo MS e metas estabelecidas em planejamento da região.

O monitoramento dos exames é realizado pela enfermagem, principalmente os casos com alteração, proporcionando, assim, o acompanhamento e encaminhamento oportuno para exames complementares para a detecção precoce do câncer de colo de útero.

Os municípios de Cotia, Embu das Artes e Vargem Grande Paulista possuem Centro de Referência da Mulher.

Nós críticos:

1. Baixa cobertura de rastreamento do câncer de colo de útero nas idades de 25 a 64 anos (55% em 2019 – antes da pandemia, 14% no segundo quadrimestre de 2021).
2. Dificuldade na busca ativa das pacientes em idade de rastreamento.
3. Amostras citopatológicas sem representação da JEC

Ações Propostas:

1. Sensibilização das mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos sobre a importância do rastreamento do câncer de colo de útero através da Educação em Saúde.
2. Aumentar a cobertura, realizando a busca ativa de acordo com os indicadores do Previne Brasil e Pactuação Regional.
3. Capacitar os enfermeiros das UBS para a coleta de papanicolau.



3.2 Rastreamento de câncer de mama

Segundo o INCA, o câncer de mama é o de maior incidência na população feminina, quando se desconsidera o câncer de pele não melanoma. Devido esta importância, a RRAS 4 segue o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) do MS que contempla o controle deste câncer prevendo em suas ações a ampliação do acesso à mamografia de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos, a promoção de conscientização sobre a doença, a importância do diagnóstico precoce e tratamento visando a redução da mortalidade.

Todas as Unidades Básicas de Saúde dos municípios da região fazem a solicitação de mamografia de rastreamento conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, ou seja, para mulheres acima de 50 anos, ou acima de 35 anos se alto risco para câncer de mama. Todas as Unidades Básicas de Saúde dos municípios da região fazem atendimento em saúde da mulher.

Em relação a equipamentos, se observarmos o número de mamógrafos existentes e em uso na região metropolitana de São Paulo, a RRAS 4 conta com uma quantidade reduzida de aparelhos, perdendo apenas para a RRAS 3, esse fator torna a região dependente de exames de mamografia ofertados pelo Estado.

Quadro 12. Total de Mamógrafos existentes, em uso e em uso para o SUS – RRAS 4 – 2019

RRAS.	MAMOGRAFOS EXISTENTES			MAMOGRAFOS EM USO		
	SUS	NAO SUS	TOTAL	SUS	NAO SUS	TOTAL
3501 RRAS 01	16	55	71	15	53	68
3502 RRAS 02	19	22	41	19	21	40
3503 RRAS 03	10	6	16	10	6	16
3504 RRAS 04	9	16	25	8	15	23
3505 RRAS 05	16	37	53	16	37	53
3506 RRAS 06	145	276	421	140	268	408
RMSP	215	412	627	208	400	608
Total	607	820	1.427	581	802	1.383

Fonte: CNES



Em relação aos exames de mamografia, de acordo com os dados de realização de exames de mamografia registrados no sistema SIA/SUS, no ano de 2019 a região realizou um total de 25.110 procedimentos, porém, desse total é considerado para fins de rastreamento os procedimentos com registro no código SIA/SUS 02.04.03.018-8, observando os dados, verifica-se que existem 997 exames com registro dentro da faixa etária preconizada pelo MS, porém com registro em outro procedimento que não o de rastreamento, uma diferença no registro da ordem de 7,16% resultando em uma variação de 2,28 a menor nesse indicador.

Quadro 13. Número de mamografias de rastreamento realizadas (0204030188), na faixa etária de 50 a 69 anos, RRAS 4, em 2019.

Procedimento	Met_pop_fem_50-69a_SUS_dep	FE 20 a 80anos e	FE de 50 a 69 anos
0204030030 MAMOGRAFIA	40.033	1853	997
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO		23257	13927
Total		25110	14924

Fonte: SIA/SUS

No quadro abaixo, apresentamos a razão de exames de mamografia de rastreamento na faixa etária preconizada nos anos de 2020/2021 e as metas para os quatro anos subsequentes, por município da região.

Quadro 14. Razão de exames de mamografia de rastreamento na faixa etária dos 50-69 anos em 2020/2021 e metas para 2022-2025, por município da RRAS 04.

MUNICÍPIO	RESULTADO	METAS			
	RAZÃO DE EXAME MAMOGRAFIA 2020/2021	2022	2023	2024	2025
COTIA	0,35	0,35	0,35	0,36	0,36
EMBÚ DAS ARTES	0,65	0,65	0,65	0,66	0,66
EMBU GUAÇÚ	0,33	0,33	0,33	0,34	0,34
ITAPECERICA DA SERRA	0,29	0,29	0,29	0,30	0,30
JUQUITIBA	0,11	0,11	0,11	0,12	0,12
SÃO LOURENÇO DA SERRA	0,29	0,29	0,29	0,30	0,30



TABOÃO DA SERRA	0,32	0,32	0,32	0,33	0,33
VARGEM GRANDE PAULISTA	0,46	0,46	0,46	0,47	0,47
MANANCIAIS	0,40	0,40	0,40	0,41	0,41
PROJEÇÃO PARA 2022 A 2025, COMO BASE NA MÉDIA DOS RESULTADOS APRESENTADOS (2015 A 2020) NO SISPACTO DE 2020/2021.					

Nós críticos:

1. Dificuldade no fluxo a partir da identificação de uma situação de risco, sendo necessário o encaminhamento para o mastologista, que então encaminha para a biópsia de mama.
2. Distância para realização do procedimento: Referência para realização do exame é distante da maioria dos municípios da região. O deslocamento e transporte do paciente é uma dificuldade.
3. Cobertura baixa: cobertura de janeiro a julho de 2021 de apenas 12% (considerando a faixa etária preconizada para rastreamento de Ca de mama através da mamografia - 50-69 anos).
4. Acesso ao prontuário: municípios têm dificuldade ao acesso dos resultados dos exames quando realizados fora do município.

Ações Propostas:

1. Necessária referência para o procedimento de biópsia de mama na região e manter as ofertas de vaga para as mastologistas ofertadas pelo Estado.
2. Pactuar realização do procedimento em outras cidades da região para diminuir as distâncias.
3. Melhorar a cobertura de rastreamento de Ca de mama através da mamografia de rastreamento no público alvo.
4. Trabalhar a sensibilização para o tema tanto com a população, a fim de melhorar a adesão às campanhas, quanto com a equipe, com o objetivo de melhorarmos a cobertura de rastreamento.

3.3 Detecção precoce do câncer de próstata

De acordo com as evidências científicas disponíveis e as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, a organização de ações de rastreamento populacional para o câncer da próstata não é recomendada no Estado de São Paulo. Homens que demandem espontaneamente a realização do exame de rastreamento devem ser informados por seus médicos sobre os riscos e



benefícios associados a essa prática e posteriormente definirem em conjunto com a equipe de saúde pela realização ou não do rastreamento individualizado. O Estado de São Paulo adota a estratégia de detecção precoce com todos seus componentes: divulgação ampla dos sinais de alerta para a população e profissionais de saúde, encaminhamento para a Atenção Secundária para avaliação e procedimentos diagnósticos e acesso ao tratamento adequado e oportuno. Apesar das estratégias de ações voltadas à saúde do homem, há baixa adesão do público masculino a ações de prevenção, e a procura por tratamento se dá em estágio avançado da doença.

Nós críticos:

1. Baixa adesão do público masculino às ações de promoção e prevenção;

Ações Propostas:

1. Capacitar equipes de saúde para a sensibilização e orientação quanto aos sinais e sintomas para a detecção precoce do câncer de próstata.
2. Capacitar as equipes para orientação com relação aos riscos x benefícios do rastreamento do CA de próstata.

3.4. Detecção precoce do câncer colorretal

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

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

Na RRAS 4 a investigação do câncer colorretal é feita a partir da apresentação de sinais e sintomas durante consulta médica nas Unidades de Saúde. Inicialmente são solicitados exames laboratoriais e, caso necessário, colonoscopia, encaminhado via



CROSS ambulatorial. Dependendo do resultado da colonoscopia, o paciente é encaminhado para o nível terciário para continuidade do cuidado. No ano de 2020, foram realizadas 2.154 colonoscopias em residente da RRAS.

Nós críticos:

1. Número reduzido de vagas para realização de exame colonoscopia em ambiente hospitalar, necessário principalmente para faixa etária acima dos 60 anos com alguma comorbidade pré existente
2. Dificuldade dos pacientes idosos em realizar o preparo para realização do exame
3. Fila de espera para realização do exame.

Ações Propostas:

1. Ampliação de vagas em ambiente hospitalar (referência), e habilitação de novos hospitais para referência
2. Esclarecimento do preparo para colonoscopia.
3. Aumento no número de vagas e pactuação de novas referências

3.5 Vacina HPV

Na RRAS 4 Mananciais, a aplicação da Vacina HPV é realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde municipais, por livre demanda, obedecendo o calendário vacinal do Estado de São Paulo e, em alguns casos específicos, por solicitação médica fora da faixa etária preconizada. Estes últimos são atendidos através de Solicitação de Imunobiológico Especial e mediante autorização da Vigilância Epidemiológica Municipal. Contudo, quando analisamos os dados, podemos observar que há baixa adesão dos adolescentes em relação à aplicação do Imunobiológico.

A cobertura vacinal na faixa etária dos 09 aos 13 anos de idade na RRAS 4 está abaixo do preconizado pelo Estado de São Paulo que é de 80% de cobertura do público alvo, apesar da vacina estar disponível pelo Programa Nacional de Imunização demonstrando a necessidade de planejamento estratégico específico visando atingir o público alvo e o alcance da meta.



Nós críticos:

1. Baixa Cobertura Vacinal (50% de cobertura com 1a dose em meninas de 9 anos)
2. Baixa adesão do público-alvo para a D2
3. Falta de conhecimento dos pais e/ou familiares sobre a importância do imunobiológico
4. Dificuldade de acesso às Escolas Estaduais da Região por não aceite de aplicação da vacina no ambiente escolar
5. Não autorização dos responsáveis de crianças e adolescentes na faixa etária alvo (por questões religiosas, culturais, etc.)

Ações Propostas:

1. Aumentar a cobertura da vacinal através da realização de busca ativa
2. Sensibilização da população quanto a importância da vacina
3. Capacitação dos profissionais da APS (gerentes, enfermeiros e técnicos da sala de vacina, ACS, médicos)
4. Articulação com a Secretaria de Educação para divulgação e sensibilização do público alvo (escolar)
5. Campanhas educativas de conscientização da importância da vacina Anti-HPV para o público alvo de 09 a 14 anos, tanto para os diretores das escolas estaduais como para os pais.
6. Ações educativas por parte dos governos municipais, estaduais e federal.

3.6 Tabagismo

Os municípios de Cotia, Embu-Guaçu, Itapeverica da Serra, Jujubim e Taboão da Serra possuem serviços que oferecem o Programa de Controle de Tabagismo, com acompanhamento dos usuários que desejam cessar o uso do tabaco. O município de Vargem Grande Paulista e Embu das Artes estão em processo de credenciamento.

Os municípios de Cotia, Itapeverica da Serra e Taboão da Serra oferecem o programa de forma centralizada no CAPS.

Nós críticos:

1. Unidades não credenciadas e, portanto, não oferecem o Programa de Controle de Tabagismo
2. Programa ofertado em alguns municípios em serviços centralizados



3. Ausência de fluxos municipais

Ações Propostas:

1. Promover a capacitação de pelo menos dois profissionais de nível superior das unidades ainda não credenciadas, e posterior credenciamento no programa.
2. Descentralizar o Programa de Controle do Tabagismo para as Unidades Básicas de Saúde
3. Estabelecimento de fluxos municipais

3.7 Alimentação saudável e atividade física

Em todos os municípios há algum tipo de ação de prevenção e promoção da alimentação saudável, normalmente ocorrem nas Unidades Básicas de Saúde ou em visita domiciliar, de forma individual ou coletiva, através de profissional nutricionista, médico, dentista ou de enfermagem. Alguns realizam matriciamento para os profissionais da saúde sobre o tema, visto que nem todos os municípios possuem nutricionista atuando em suas unidades de saúde.

As ações de aleitamento materno são realizadas em nível municipal e regional visando conscientização, melhoria nos índices de aleitamento e conseqüentemente prevenção de DCNT.

As orientações quanto à prática de atividade física são realizadas pelos profissionais das Unidades de Saúde, porém nenhum município possui Educador Físico atuando nessas unidades.

Nós críticos:

1. Número baixo de profissionais nutricionistas nas unidades de saúde (alguns municípios não possuem essa categoria profissional em seu quadro).
2. Pouco conhecimento sobre alimentação saudável pelos profissionais de saúde.
3. Não há profissional educador físico nas Unidades de Saúde da região e, em consequência, ações voltadas à prática de atividade física nas unidades ficam prejudicadas.

Ações Propostas:

1. Contratação de nutricionistas para atuarem em ações de promoção, prevenção da saúde e tratamento dos agravos à saúde relacionados com a má alimentação.



2. Matriciamento dos profissionais de saúde acerca da alimentação saudável.
3. Estreitamento de diálogo entre secretarias de esportes e de saúde visando criação de fluxo de encaminhamento de pacientes.

3.8 Alcoolismo

Nem todos os municípios da região têm CAPS Álcool e Drogas, apenas os municípios de Cotia, Itapeverica da Serra, Embu das Artes e Taboão da Serra. Aqueles que não possuem, fazem o acompanhamento de usuários nos CAPS I ou II e/ou encaminhamento para rede (UBS, Pronto Atendimento, Ambulatório de Especialidades, Ambulatório de Psiquiatria, grupos comunitários, etc.).

Alguns municípios oferecem ação interdisciplinar junto a pessoas em situação de rua.

Todos os municípios acompanham esta demanda nas Unidades Básicas, com a oferta de ações e cuidados singularizados.

As Unidades Básicas, CAPS e outros serviços realizam ações de prevenção (como palestras nas escolas, orientação aos usuários, entre outras).

Nós críticos:

1. Número expressivo de comunidades terapêuticas irregulares
2. Cuidado fragmentado e/ou pontual
3. Demanda de alguns municípios em relação ao alcoolismo entre os profissionais de saúde

Ações Propostas:

1. Regularizar e fiscalizar as Comunidades Terapêuticas
2. Envolver toda a RAS e outras secretarias no acompanhamento a essa demanda
3. Ações voltadas aos profissionais de saúde

4. ATENÇÃO SECUNDÁRIA



4.1 Diagnóstico

A partir da portaria 1.399 o Estado de São Paulo publicou a deliberação CIB 53 de 21/05/2021 que aprovou o Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia e Diretrizes para Pactuação de Protocolo Regional de Acesso à Rede de Oncologia.

A RRAS 4 a partir da APS e da Rede de Crônicos divulgou junto aos profissionais de saúde o referido Protocolo visando a organização e desenvolvimento dessa rede visando fortalecer as ações, diagnosticar precocemente, abreviar o início do tratamento e evitar o desperdício com solicitações de exames desnecessários.

Considerando os exames indicados na Deliberação CIB e considerando a produção desses exames por topografia, podemos observar que a região não é autossuficiente no diagnóstico, necessitando da oferta do Estado em complementação a alguns e totalmente para outros não disponíveis, conforme podemos observar no Quadro 15.

Quadro 15. Demonstrativo de Exames complementados pelo Estado de Residentes da RRAS 4 – 2020

Topografia	exames	Exames RRAS 4-Residência	Exames RRAS 4-Ocorrência	Exames Realizados fora da RRAS 4
Aparelho Digestivo	Biópsia de Anus e Canal Anal	20	4	-16
	Colonoscopia	2.154	771	-1.383
	Esofagoduodenoscopia	8.762	5.785	-2.977
	Retossigmoidoscopia	127	28	-99
	TC Pelve Bacia e Abdomen inferior	10.957	7.196	-3.761
	TC de abdômen superior	10.858	6.797	-4.061
Cabeça e Pescoço/Neurologia	Biópsia Cirúrgica de Tireóide	0	0	0
	Biópsia de Glândula Salivar	6	4	-2
	Biópsia de Laringe	8	3	-5
	Biópsia de Seio Paranasal	0	0	0
	Biópsia de Tecidos Moles da Boca	48	16	-32
	Biópsia de Tireóide e Paratireóide	192	0	-192
	Biópsia de Ganglio Linfático	11	0	-11



	Laringoscopia	152	35	-117
	RM de Crânio	1.492	0	-1.492
	TC de Crânio	13.939	12.650	-1.289
	TC Seios da Face Art. TM	2.242	1.722	-520
	Videolaringoscopia	113	0	-113
Hematologia	Biópsia de Gânglio	11	0	-11
	Biópsia Percutânea	772	14	-758
	Biópsia de Medula Ossea	84	0	-84
	TC de Torax	17.381	12.370	-5.011
	Tc de Abdomen Superior	10.858	6.797	-4.061
	TC Pelve Bacia e Abdomen inferior	10.957	7.196	-3.761
	Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas	1.940	0	-1.940
	Determinação de Cariótipo em Sangue Periférico	38	1	-37
	Mielograma	4	1	-3
Ginecologia	Biópsia de Colo do Útero	272	139	-133
	Biópsia de Endométrio	48	1	-47
	Biópsia de Endométrio por AMIU	0	0	0
	Biópsia/Punção de Vagina	25	12	-13
	Biópsia/Punção de Vulva	406	108	-298
	Colposcopia	4200	2.023	-2.177
	Excisão Tipo 2 de Colo Utero	0	0	0
	Excisão Tipo 3 de Colo Utero	0	0	0
	Excisão Tipo1 de Colo Utero	19	0	-19
	Exerese de Pólipo Uterino	2	0	-2
	Histeroscopia	29	0	-29
	HisteroscopiaCir c/Ressectoscopia	0	0	0
	HisteroscopiaCirurgica	0	0	0
	TC Pelve Bacia e Membro Inferior	10.957	7.196	-3.761



	US de Abdomen Total	13.394	10.676	-2.718
	US Pélvica	1.476	1.082	-394
	US Transvaginal	5023	18.089	13.066
Tórax	TC de Hemitórax, Pulmao e Mediastino	0	0	0
	TC de Torax	17.381	12.370	-5.011
Mama	Biópsia de Mama	69	8	-61
	Mamografia	1.591	331	-1.260
	Punção por Agulha Grossa	192	88	-104
	US Mama	10.055	8.491	-1.564
Ortopedia/Partes Moles	TC Coluna Cervical	1.711	1.452	-259
	TC Coluna Lombo Sacra	3.092	2.371	-721
	TC Coluna Torácica	748	542	-206
	TC de Membros Inferiores	877	838	-39
	TC Segmentos Apendiculares	497	373	-124
Pele	Biópsia/Punção Tumor de Pele	0	77	77
	Biópsia de Pele e Partes Moles	655	347	-308
	Exerese de Tumor de Pele e Anexos	70	0	-70
Olhos	Campimetria Computadorizada	2.247	2.116	-131
	Fundoscopia	17.800	19.431	1.631
	Mapeamento de Retina	19.325	16.838	-2.487
	US de Globo Ocular	451	68	-383
Urologia	Biópsia de Próstata	410	135	-275
	Biópsia de Pênis	19	3	-16
	US de Bolsa Escrotal	710	474	-236
	USG de próstata - transretal	758	354	-404
	USG de próstata - abdominal	673	2590	1917
	USG Ap Urinário	6.802	4.583	-2.219
	TC Pelve Bacia e Membro Inferior	10.957	7.196	-3.761



Total	226.067	181.792	- 44.275
-------	---------	---------	----------

O quadro 15 apresenta a produção por RRAS dos exames diagnósticos citados no artigo 8º da portaria 1399, sendo descrito o quantitativo estimado pela portaria, a produção apresentada pelos prestadores oncológicos e a produção total por RRAS.

Esses exames são 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.

O quantitativo de exames de ultrassonografia, assim como no estado, é o superior ao parâmetro dado pela portaria na RRAS4, lembrando que o exame não é específico para oncologia e que seria necessária a priorização das agendas de ultrassom para casos suspeitos de câncer; já os exames de endoscopia/colonoscopia/retossigmoidoscopia, a produção nos prestadores oncológicos é superior ao parâmetro estimado, porém, há demanda na região principalmente para exames de Colonoscopia e Retossigmoidoscopia. Algumas ofertas de exames anátomopatológicos é insuficiente na região e outras inexitem, como Biópsia de Tireoide, de Seios Paranasais e de Endométrio por AMIU

Não existe na região exames de ressonância magnética e os exames ofertados de tomografia computadorizada nos equipamentos da região não é suficiente para suprir a necessidade, sendo que os referidos exames apesar de não estarem entre os exames diagnósticos da Portaria MS/SAS 1399/2019, são solicitados conforme o protocolo de regulação utilizado pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) para a confirmação diagnóstica de alguns tipos de câncer, como de sistema nervoso central, tórax, fígado, pâncreas e rins.

Nós críticos:

1. Região depende da Oferta do Estado
2. Alto índice de Absenteísmo
3. Dificuldade em relação a transporte sanitário (insuficiência)
4. Dificuldade de vagas para realização de exames em ambiente hospitalar (exames que necessitam de sedação)
5. Dificuldade/baixa oferta na região de exames para fechar diagnóstico (biópsias, broncoscopia, PAAF, PAG etc)
6. Busca do usuário sintomático somente quando está em estágio avançado da doença (CA de próstata)
7. Referência fora da região (distância)



Propostas:

1. Pactuar aumento de oferta de serviços/exames
2. Revisar protocolos de solicitação
3. Definir estratégias para redução de absenteísmo
4. Pactuar ofertas de exames na região ou próximo a região.
5. Melhorar captação do público masculino quanto a exames preventivos

5. ATENÇÃO TERCIÁRIA

Em relação à referência terciária, a região é totalmente dependente da Secretaria Estadual da Saúde. Atualmente contamos com 3 equipamentos estaduais no território que atendem pelo sistema de regulação por microrregião, sendo Hospital Regional de Cotia referência para os municípios de Cotia e Vargem Grande Paulista, Hospital Geral de Itapeverica da Serra que atende os municípios de Embu Guaçu, Itapeverica da Serra Juquitiba e São Lourenço da Serra e Hospital Geral de Pirajussara que atende os municípios de Embu das Artes e Taboão da Serra, a população abrangida por esses equipamentos podemos observar no quadro 18.

Quadro 16. População atendida por referência Hospitalar – RRAS 4 - 2020

Hospital	População
Hospital Regional de Cotia	300.186
Hospital Geral de Itapeverica da Serra	554.661
Hospital Geral de Pirajussara	570.187

O único equipamento da região habilitado para atendimento com cirurgias oncológicas é o Hospital Geral de Pirajussara, o qual a série histórica de produção relacionada a esse grupo de procedimentos podemos observar no quadro 17.

Quadro 17. Série Histórica de AIHS do Hospital Geral de Pirajussara

Especialidade	2017	2018	2019	2020	Total
041601 Urologia	55	51	42	29	122
041602 Sistema linfático	5	6	2	1	9
041603 Cabeça e pescoço	35	25	20	29	74
041604 Esofago-gastro duodenal e vísceras anexas	17	20	29	15	64
041605 Colo-proctologia	44	53	59	55	167
041606 Ginecologia	8	25	27	16	68



041608 Pele e cirurgia plastica	20	31	18	10	59
041609 Ossos e partes moles	0	0	1	0	1
041612 Mastologia	5	6	10	1	17
Total	189	217	208	156	581

Fonte: SIH/SUS

Se considerarmos os parâmetros de casos novos para a região, essa quantidade atinge apenas 10% da necessidade, sendo que restante, é atendido em outras regiões de saúde, conforme dados do sistema CROSS, Rede Hebe Camargo.

Quadro 18. Série Histórica de atendimentos de residentes da RRAS por especialidade

Especialidade	Ano 2017	Ano 2018	Ano 2019	Ano 2020
Oncologia	854	654	673	802
Oncologia - Hematologia	26	49	55	42
Oncologia - Iodoterapia	0	0	3	1
Oncologia - Pediatria	4	2	9	9
Oncologia - Quimioterapia	2	0	0	0
Oncologia - Radioterapia	74	103	279	193
Oncologia Clínica	115	285	276	282
Oncologia Cirúrgica - Aparelho Digestivo	78	181	151	135
Oncologia Cirúrgica - Cabeça e Pescoço	37	46	89	43
Oncologia Cirúrgica - Cirurgia Geral	2	2	41	7
Oncologia Cirúrgica - Dermatologia/Plástica	28	37	43	43
Oncologia Cirúrgica - Ginecologia	63	72	103	110
Oncologia Cirúrgica - Mastologia	69	112	161	152
Oncologia Cirúrgica - Neurocirurgia	9	6	12	20
Oncologia Cirúrgica - Oftalmologia	0	2	4	6
Oncologia Cirúrgica - Ortopedia	5	8	11	10
Oncologia Cirúrgica - Tórax	8	40	38	33
Oncologia Cirúrgica - Urologia	83	177	171	193
Oncologia Cirúrgica - Dermatologia	3	3	0	0
Oncologia Cirúrgica - Cirurgia Plástica	1	0	0	0
Radiocirurgia/Radioterapia Estereotáxica-avaliação	2	2	4	3
Total	1463	1781	2123	2084

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

Os principais hospitais que atendem Oncologia para os residentes da RRAS4 Mananciais estão situados na capital – RRAS 6, porém há atendimentos em outras regiões saúde, e até mesmo fora da região metropolitana, quadro 21.



Quadro 19. Número de residentes por Município e RRAS de atendimento - 2020

Paciente residente - Município	RRAS 01 Grande ABC	RRAS 02 Alto Tietê	RRAS 04 Mananciais	RRAS 05 Rota dos Bandeirantes	RRAS 06 São Paulo	RRAS 07 Baixa da Santista	RRAS 08 Sorocaba	RRAS 12 Araçatuba e SJ Rio Preto	RRAS 15 Campinas	RRAS 17 Taubaté	Total
351300 Cotia	10	18	12	2	295	-	2	-	-	-	339
351500 Embu das Artes	6	40	25	2	327	-	-	1	1	-	402
351510 Embu-Guaçu	-	16	13	-	71	-	-	-	-	-	100
352220 Itapecerica da Serra	13	24	9	-	200	-	-	-	-	-	246
352620 Jujutiba	-	8	4	-	28	-	-	-	-	-	40
354995 São Lourenço da Serra	2	2	1	-	34	-	-	-	-	-	39
355280 Taboão da Serra	12	47	34	-	317	1	-	-	1	1	413
355645 Vargem Grande Paulista	4	8	4	-	87	-	-	-	-	-	103
Total	47	163	102	4	1.359	1	2	1	2	1	1.682

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

Em relação aos procedimentos pós cirúrgicos (Quimioterapia, Radioterapia, Iodoterapia etc.), a região não conta com aceleradores linear, e é totalmente dependente de outras regiões, mesmo tendo um hospital geral habilitado em cirurgia oncológica, o pós cirúrgico ainda é um problema, sendo que às vezes não há referência para determinados procedimentos, como Iodoterapia por exemplo.

Nós Críticos:

1. Demora de aceite de pacientes pela Rede Hebe Camargo;
2. Não há na região serviços habilitados como UNACON ou CACON;
3. Somente um Hospital Geral é habilitado para cirurgias Oncológicas, com baixa oferta de cirurgias;
4. Falta referência para realização de procedimentos pós cirúrgicos (Quimioterapia, Radioterapia, Iodoterapia etc.);

Propostas:

1. Manter oferta de cirurgias Hospital Geral do Pirajussara/mês Rede Hebe Camargo, 4 cirurgias de Urologia, 8 Cirurgias em Ginecologia, 4 Cirurgias Geral (Gastrocirurgia) e 4 Cirurgias Cabeça e Pescoço – Totalizando 240 cirurgias/ano;
2. Pactuar vagas para a região no Hospital São Paulo;
3. Pactuar 50% de vagas no ICESP – Unidade Satélite de Osasco, após a abertura do Hospital Rota dos Bandeirantes;
4. Habilitar o Hospital Geral de Itapecerica da Serra como UNACON;



5. Configurar o sistema CROSS de acordo com as pactuações de referência a fim de agilizar o tratamento dos pacientes;
6. Criar grupo permanente de regulação, monitoramento e avaliação no âmbito do DRS com a participação das regiões de saúde;

6. CUIDADOS PALIATIVOS

As Ações de Cuidados Paliativos ocorrem na Atenção Primária em Saúde, porém, nem todos os municípios contam com Serviço de Atenção Domiciliar (Quadro 22).

Quadro 20. Número de Equipes de EMAD e EMAP habilitadas

Município	EMAD	EMAP
Cotia	0	0
Embu das Artes	7	3
Embu Guaçu	1	1
Itapeverica da Serra	1	0
Juquitiba	0	0
São Lourenço da Serra	0	0
Taboão da Serra	2	1
Vargem Grande Paulista	0	0
Total	11	5

Não existe na região uma referência direta para atendimento paliativo e os casos inseridos no sistema demoram mais de 60 dias para o início de acompanhamento, existe uma resistência por parte de familiares cuidar desses pacientes, julgando necessária a hospitalização dos mesmos. Nem todos os municípios são habilitados com serviço de atenção domiciliar e muitas vezes, esse acompanhamento é realizado pela Estratégia de Saúde da Família através de PTS, onde a equipe discute a melhor maneira de coordenar e supervisionar os cuidados paliativos e demonstrar aos familiares que o apoio da equipe pode ser obtido a qualquer momento.

Nós Críticos:

1. Demora no tempo de espera para definição do paliativo gerando Judicialização

Propostas:

1. Aumento de oferta para pacientes paliativos;



2. Garantir equipes capacitadas para acompanhar os casos e dar suporte às famílias
3. Agilidade nas habilitações de equipes
4. Elaborar fluxo regional para acompanhamento dos pacientes;

7. REGULAÇÃO

Em relação a regulação de acesso (Cotia, Embu das Artes e Taboão da Serra), a região não conta com complexo regulador, apenas três municípios contam com central de regulação com médico regulador, sendo que apenas um as vagas são descentralizadas para agendamento nas unidades de saúde; os demais municípios tem central de agendamento. A região é utiliza o sistema CROSS para regular as ofertas de vagas da secretaria estadual de saúde.

Existem grandes dificuldades em relação às ofertas de exames diagnósticos e algumas especialidades.

Nós Críticos:

1. Oncologia Clínica com tempo de espera superior a 60 dias;
2. Falta/baixa referência para exames de biópsia;
3. Sem referência para casos metastáticos sem sítio primário localizado;
4. Só é possível inserir o caso no sistema se houver exames que comprovem a malignidade (protocolos fechados);

Proposta:

1. Garantir oferta de vagas para exames de biópsias;
2. Ampliar acesso, aumentando as referências;
3. Garantir o acesso com maior agilidade e locais mais próximos
4. Revisão dos protocolos da Rede Hebe Camargo para casos metastáticos sem sítio primário;

8. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os medicamentos oncológicos normalmente são fornecidos por CACON ou UNACON, os municípios só prestam esse tipo de assistência nos casos de cuidados



paliativos. Alguns pacientes que procuram a rede pública municipal, e fazem acompanhamento em rede privada, os médicos fazem processo de solicitação pela resolução 54 (protocolo estadual).

Nós Críticos:

1. Os medicamentos normalmente são fornecidos por UNACON ou CACON, contudo, algumas vezes os pacientes são referenciados aos municípios para retirar algum medicamento para continuidade do tratamento;

Propostas:

1. Garantir o acesso a medicamentos oncológicos em tempo oportuno quando solicitado e, em sua totalidade;

9. TRANSPORTE SANITÁRIO

Em alguns municípios existe um déficit de veículos de transporte sanitário, principalmente para pacientes que necessitam de veículos adaptados. Apenas o município de Embu das Artes é auto suficiente, com disponibilidade de 8 veículos exclusivamente para pacientes Oncológicos (Quadro 23).

Quadro 21. Número de Veículos para Transporte Sanitário por Município

Município	Quantidade de Veículos
Cotia	19
Embu das Artes	25
Embu Guaçu	2
Itapecerica da Serra	8
Juquitiba	5
São Lourenço da Serra	4
Taboão da Serra	12
Vargem Grande Paulista	5
Total	61

Fonte: Municipal

Há uma dificuldade em relação a Tratamento fora do Domicílio e quanto a disponibilidade de veículos para munícipes de baixa renda que necessitam fazer exames de diagnóstico fora da região. Em alguns municípios há veículos que



necessitam ser trocados pelo desgaste e tempo de uso, existe também o custeio com RH< manutenção e combustível.

Nós Críticos:

1. Disponibilidade de veículo para atender a população, porém aumento da demanda, impactando no atendimento a esse público;

Proposta:

1. Aquisição de novos veículo e aumento no auxílio para custeio;

10. REFERÊNCIAS REGIONAL

As referências de cirurgias e exames de diagnósticos para a RRAS 4 ficaram definidas de acordo com o anexo I e II, considerando somente a estimativa de casos novos, de acordo com a portaria 1.399 de 17/12/2019, não sendo computado para esses fins, as demandas represadas nos municípios da região inseridas no Sistema CROSS através da Rede Hebe Camargo ou aguardando vagas devido à baixa oferta nos casos de determinados exames de diagnósticos.

É importante ressaltar que procurou-se manter como referência os equipamentos da região ou próximos, uma vez que na série histórica da produção observou-se que algumas referências estavam localizadas em locais distantes, como Guarulhos, Mogi das Cruzes e Santo André, porém, considerando a carência de recursos da RRAS 4 onde há somente um hospital geral habilitado para cirurgias oncológicas e considerando as especificadas clínicas da oncologia, há um impedimento em determinar essa ou aquela referência para determinados casos como prioridade à regionalização do atendimento; algumas necessidades clínicas demandarão referências em outras regiões de saúde, com apontamento das referências terciárias estaduais para determinados procedimentos de alta complexidade.

Para a elaboração dessa matriz de referência foram consideradas a produção SIA e SIH/SUS (Rede Hebe Camargo) do ano de 2019 e 2021 respectivamente, utilizando como parâmetro os equipamentos onde os residentes das RRAS 4 estavam sendo atendidos, aplicando-se a proporcionalidade.

ADENDO QUANTO ÀS REFERÊNCIAS PARA EXAMES (Anexo I)

Punção por Agulha Grossa



Existe uma preocupação quanto aos critérios de solicitações de exames considerando sua complexidade do exame como exemplo Punção por Agulha Grossa e Punção por Agulha fina, sendo que a oferta para a região é para a especialidade Mastologista e este solicita o procedimento, apesar de o AME Taboão de apresentado produção de Punção por agulha grossa no ano de 2019, o mesmo não realiza este procedimento, somente PAAF, sendo os pacientes referenciados para fora da região.

Biópsia de Próstata

Apesar da referencia regional consiga suprir a demanda, houve necessidade de apontamento de referência para procedimentos nível hospitalar.

USG de Mama

O parâmetro de casos novos é de 455 exames, no ano de 2019 a região realizou 4.306 exames, porém ainda existe uma demanda reprimida na região de solicitações deste exame, uma vez que em alguns casos, esse exame é complementar à mamografias.

Colonoscopia

A demanda mais difícil para região referenciar, são os casos de procedimentos que necessitam ser realizados em nível hospitalar. A produção apresentada pelo Hospital Geral de Itapeçerica da Serra e Hospital Regional de Cotia são vagas internas do serviço.

Endoscopia

O parâmetro de casos novos é de 120 exames, no ano de 2019 a região realizou 7.309 exames, porém ainda existe uma demanda reprimida na região de solicitações deste exame, uma vez as solicitações desse exame não são destinadas exclusivamente para casos de rastreio.

Excisão de Colo do Útero tipo II e tipo III

Não existem parâmetros para os exames de Excisão tipo II e tipo III e na produção apresentada pelos equipamentos não houve apontamento para residentes da RRAS 4 nesses dois tipos de exame.

ADENDO QUANTO ÀS REFERÊNCIAS PARA CIRURGIAS ONCOLÓGICAS (Anexo II)

Aparelho Digestivo

Na RRAS 4 temos como referência o Hospital Geral do Pirajussara, contudo, no registro de produção observa-se que o Hospital Regional de Cotia executou no ano



de 2021 no SIS/SUS 32 procedimentos de Oncologia do Aparelho Digestivo, sugere-se habilitação deste equipamento neste procedimento.

Cirurgia Geral

A oferta para a Região Metropolitana de SP considerando a produção apresentada aponta que os únicos equipamentos que realizaram esse procedimento foram os hospitais Heliópolis e Santa Marcelina, porém, para a RRAS 4 houve atendimento somente no Hospital Heliópolis.

Iodoterapia

No levantamento realizado através dos sistemas de informação, observou-se que foi realizado somente 1 procedimento de Iodoterapia na Santa Casa de São Paulo, neste caso não há referência para região.

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A planilha a seguir apresenta os objetivos, indicadores, metas e ações, bem como os prazos, nos eixos '**Promoção à Saúde**', '**Rastreamento e Diagnóstico Precoce**' e '**Atenção aos Casos Oncológicos**', pactuados pela Região dos Mananciais, para fins de monitoramento e avaliação das ações da Linha de Cuidado de Oncologia.



Monitoramento e avaliação do Plano de Ação da LC Oncologia - RRAS 4 MANANCIAS

OBJETIVO	INDICADOR	FONTE/RESPONSÁVEL	META	AÇÕES	PRAZO
Eixo PROMOÇÃO DA SAÚDE					
Reduzir a Prevalência do tabagismo	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes, segundo RRAS.	Vigitel SP/CCD-DCNT	reduzir de 10,3% para 8% o número de adultos fumantes	1. ampliação da divulgação dos grupos do programa de tabagismo; 2. credenciamento das equipes que não aderiram ao programa; 3. ampliar as equipes multidisciplinares voltadas ao programa	De janeiro 2022 a dezembro 2025
Aumentar o consumo de alimentos saudáveis	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com alimentação saudável (frutas e hortaliças), segundo RRAS.		aumentar de 31,4% para 40% o percentual de adultos com alimentação saudável (frutas e hortaliças)	1. mapear e divulgar feiras livres; 2. incentivar a implantação de hortas comunitárias em parceria com outras secretarias; 3. incentivar implantação de agricultura familiar; 4. intensificar ações de promoção de alimentação saudável nas UBS, escolas e outros espaços públicos;	De janeiro 2022 a dezembro 2025



Reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com consumo de alimentos ultraprocessados segundo RRAS.		reduzir de 18,9% para 14% o percentual de adultos com consumo de alimentos ultraprocessados	1. intensificar ações de promoção de alimentação saudável nas UBS, escolas e outros espaços públicos;	De janeiro 2022 a dezembro 2025
Reduzir a obesidade em adultos	Percentual de adultos (≥ 18 anos), com obesidade, segundo RRAS.	Vigitel SP/CCD-DCNT	reduzir de 27,2% para 27% o percentual de adultos com obesidade.	1. implantação da linha de cuidado ao sobrepeso e obesidade em todos os municípios; 2. intensificar as ações da LC nos municípios que já ofertam o programa	De janeiro 2022 a dezembro 2025
Reduzir a prevalência da Inatividade Física	adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos, segundo RRAS. (12,5%)	Vigitel SP/CCD-DCNT	reduzir de 12,5% para 12% o percentual de adultos inativos fisicamente.	1. busca ativa de pessoas fisicamente inativas e orientação; 2. Implantar ou aumentar a oferta de atividade física em espaços públicos; 3. divulgar as atividades ofertadas; 4. Implantação, ampliação e manutenção de academias ao ar livre.	De janeiro 2022 a dezembro 2025
Reduzir a prevalência de alcoolismo	Percentual de adultos (≥ 18 anos), com consumo abusivo de álcool, segundo RRAS) (14,6%)	Vigitel SP/CCD-DCNT	reduzir de 14,6% para 14% o percentual de adultos com consumo abusivo de álcool.	1. busca ativa / mapeamento / vinculação da população ao serviço de saúde e rede intersetorial; 2. matriciamento; 3. capacitação dos profissionais para o acolhimento e acompanhamento	De janeiro 2022 a dezembro 2025
Aumentar a cobertura vacinal de HPV na população alvo	Nº de vacinados/ pop. Alvo x100	SiPNI e E-SUS	aumentar de 49,9% para 85% a cobertura de meninas de 9 anos vacinas com a primeira dose da	1. buscaativa	De janeiro 2022 a dezembro 2025



			vacina HPV		
Eixo RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE					
OBJETIVO	INDICADOR	FONTE/RESPONSÁVEL	META	AÇÕES	PRAZO
Aumentar a cobertura do rastreamento mamográfico nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos	Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) Estimativas – Fundação Seade CRS/GPA e AB/Saúde da Mulher	Aumentar a cobertura de mamografia de rastreamento na seguinte razão: 2022 – 0,40 2023 – 0,40 2024 – 0,41 2025 – 0,41	1. Melhora nas ações de captação das mulheres na faixa etária definida; 2. Garantir nos estabelecimentos estaduais que se aceite o encaminhamento de rastreamento de mamografia solicitado pelos enfermeiros, conforme protocolo de saúde da mulher do ministério da saúde; 3. garantir protocolos de aceitação de solicitação de mamografia nos municípios; 4. Monitorar, acompanhar e avaliar o indicador.	De janeiro 2022 a dezembro 2025
Aumentar a cobertura de Papanicolau nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Estimativas - Fundação Seade CRS/GPA e AB/Saúde da Mulher	Aumentar a cobertura de exame de Papanicolau na faixa etária dos 25 aos 64 anos na seguinte razão: 2022 – 0,46 2023 – 0,46 2024 – 0,47 2025 – 0,47	1. Busca ativa e captação de mulheres na faixa etária preconizada para a coleta do exame; 2. Apoiar os gestores para a manutenção de RH adequado de profissionais que realizam a coleta; 3. Fomentar a capacitação de enfermeiros na Fundação Oncocentro; 4. Garantir a alimentação adequada dos sistemas de	De janeiro 2022 a dezembro 2025



				informações, capacitando os municípios na correta alimentação do esus; 5. Monitorar, acompanhar e avaliar o indicador.	
Aumentar a cobertura de coleta de materiais para diagnóstico de lesão de Boca potencialmente cancerígenos	Razão de exames diagnósticos de lesão de boca nos grupos de risco ao câncer de boca.	Base de dados do ambiente virtual de saúde bucal da SES-SP			
Eixo ATENÇÃO AOS CASOS ONCOLÓGICOS					
OBJETIVO	INDICADOR	FONTE/RESPONSÁVEL	META	AÇÕES	PRAZO
Melhorar a qualificação dos dados de atenção oncológica nos sistemas de informação do SUS	Percentual de consistência e completude dos dados de tempo entre o diagnóstico e tratamento dos pacientes por local de diagnóstico	SIH, SIA, Siscan/CCD- DCNT			
Reduzir o tempo/dias de espera para consulta de acesso aos serviços oncológicos para câncer de mama, colo de útero, próstata e colorretal	Mediana do tempo de espera em dias	Sistemas de Regulação municipal e Plataforma CROSS (Estadual) CRS/REGULAÇÃO	Região não possui serviço de nível terciário		



Monitorar a produção de procedimentos cirúrgicos oncológicos	Percentual de prestadores que atendem à meta de acordo com a portaria MS 1.399 de procedimentos cirúrgicos oncológicos	SIH CRS/GPA	
Monitorar a produção de procedimentos radioterápicos	Percentual de prestadores que atendem à meta de acordo com a portaria MS 1.399 de procedimentos radioterápicos	SIA CRS/GPA	
Monitorar a produção de procedimentos quimioterápicos	Percentual de prestadores que atendem à meta de acordo com a Portaria MS 1.399 de procedimentos quimioterápico	SIA CRS/GPA	



12. MATRIZ DE REFERÊNCIA DE EXAMES – ANEXO I

Procedimento	Equipamento	Oferta/mes	Parâmetro
0201010607 PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	2078287 01 CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAULO	18	455
	6479200 01 AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	12	
	6432530 01 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPEC DRA MARIA CRISTINA CURY	3	
	6546463 01 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	2	
	2091542 01 AME MARIA ZELIA AMB MED ESPECIALIDADES MARIA ZELIA	1	
	2077531 01 A C CAMARGO CANCER CENTER	1	
	2080680 01 HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO MOGI DAS CRUZES	1	
	7711980 01 HOSP MUN GILSON DE CASSIA MARQUES DE CARVALHO	1	
0201010569 BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	2069008 01 AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DR GERALDO PAULO BOURROUL	15	455
	7062672 01 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME TABOAO DA SERRA	21	
	6546463 01 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	2	
0201010666 BIOPSIA DO COLO UTERINO	7062672 01 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME TABOAO DA SERRA	56	56
0201010410 BIOPSIA DE PROSTATA	7062672 01 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME TABOAO DA SERRA	335	335
0204030030 MAMOGRAFIA	2792176 01 HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA	21	455
	2792141 01 HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	15	
	7062672 01 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME TABOAO DA SERRA	2	
0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	2079828 01 HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	18	455
	7062672 01 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME TABOAO DA SERRA	11	
	2792176 01 HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA	6	
	2792141 01 HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	3	
0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	7062672 01 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME TABOAO DA SERRA	24	335
	2068974 01 PAM VARZEA DO CARMO NGA 63 SAO PAULO	4	
0205020119 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA	2079828 01 HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	25	335



(VIA TRANSRETAL)	6546463 01 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	3	
0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	7062672 01 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME TABOAO DA SERRA	18	362
	2079828 01 HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	5	
	2792141 01 HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	4	
	2792176 01 HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA	4	
0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	2792176 01 HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA	3	120
	2079828 01 HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	3	
	2792141 01 HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	3	
	7062672 01 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME TABOAO DA SERRA	1	
0209010053 RETOSSIGMOIDOSCOPIA	2792168 01 HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA	12	362
	6199879 01 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE CARAPICUIBA	5	
	2077485 01 HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	4	
	2792141 01 HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	4	
	6546463 01 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	3	
	2078015 01 HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	2	
	2078104 01 HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI	1	
0211040029 COLPOSCOPIA	7062672 01 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME TABOAO DA SERRA	4	56
	2078287 01 CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAULO	1	
0409060089 EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO	2078287 01 CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAULO	2	56
	2077485 01 HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	2	
	6546463 01 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	1	
0409060305 EXCISÃO TIPO II DO COLO UTERINO	Sem produção RRAS 4		56
0409060038 EXCISÃO TIPO II DO COLO UTERINO	Sem produção RRAS 4		56



13. MATRIZ DE REFERÊNCIA DE CIRURGIAS – ANEXO II

DRS	RRAS	RS	Estimativa de casos novos Anual	Topografia	Sub grupo - estimativa de necessidades	CNES	Prestador	Oferta/mês
1	4	Mananciais	80	Aparelho Digestivo	Cirurgias	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP	2
						2079828	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	4
						2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL	1
1	4	Mananciais	23	Cabeça e Pescoço	Cirurgias	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP	1
						2079828	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	1
1	4	Mananciais	574	Cirurgia Geral	Cirurgias	2066572	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL	2
						2077477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	1
1	4	Mananciais	45	Dermatologia	Cirurgias	2069008	AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE DR GERALDO PAULO BORROUL	1
						2077485	HOSPITAL SÃO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP	2
						2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL	1
1	4	Mananciais	136	Ginecologia	Cirurgias	2078287	CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER DE SÃO PAULO	3
						2079828	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	7
						2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL	1
1	4	Mananciais	67	Hematologia	Cirurgias	2077477	HOSPITAL SANTA MARCELINA SÃO PAULO	1
						2088576	HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO	3
						2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL	2
1	4	Mananciais	455	Mastologia	Cirurgias	2078287	CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER DE SÃO PAULO	23
						2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL	11



1	4	Mananciais	31	Neurocirurgia	Cirurgias	2077574	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SÃO PAULO	1
						2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL	2
1	4	Mananciais	sem parâmetro	Oftalmologia	Cirurgias	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	1
						2077485	HOSPITAL SÃO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP	1
1	4	Mananciais	sem parâmetro	Ortopedia	Cirurgias	2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL	2
1	4	Mananciais	sem parâmetro	Pediatria	Cirurgias	2077477	HOSPITAL SANTA MARCELINA SÃO PAULO	1
1	4	Mananciais	145	Torax	Cirurgias	2066572	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL	1
						2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP	8
						2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL	2
1	4	Mananciais	783	Urologia	Cirurgias	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP	23
						2079828	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	5
						2088576	HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO	21
						2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL	16
1	4	Mananciais	15.342	-	Quimioterapia	2066572	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL I SP	8
						2071371	HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III SAO PAULO	14
						2077477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	24
						2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	89
						2077531	A C CAMARGO CANCER CENTER	8
						2077590	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	30
						2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	24
						2078287	CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAULO	348
						2080125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	65



						2088576	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI	55
						2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	71
						6123740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	541
1	4	Mananciais	450	-	Radioterapia	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	4
						2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	8
						2077531	A C CAMARGO CANCER CENTER	2
						6123740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	24