

REDE REGIONAL DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS E CONDIÇÕES CRÔNICAS
- LINHA DE CUIDADO EM ONCOLOGIA -

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

RRAS 2 – ALTO TIETÊ
DRSI – Região Metropolitana Grande SP

- Dezembro/2024 -



Secretários Municipais de Saúde

Leonardo dos Santos Reis

Secretário Municipal de Saúde de Arujá

Virgínia Garcia Leme

Secretária Municipal de Saúde de Biritiba Mirim

Clécio Francisco Gonçalves

Secretário Municipal de Saúde de Ferraz de Vasconcelos

Adriana Martins de Paula

Secretário Municipal de Saúde de Guararema

Silvio Cardoso do Prado Junior

Secretário Municipal de Saúde de Guarulhos

Gabriel Rocha da Costa

Secretário de Saúde de Itaquaquecetuba

William Sérgio Maekawa Harada

Secretário Municipal de Mogi das Cruzes

Antonio Alexandre Nunes Provisor

Secretário Municipal de Saúde de Poá

Maria Solange da Silva

Secretário Municipal de Saúde de Salesópolis

Helena Maria Ferreira Inácio Chinchilla

Secretário Municipal de Saúde de Santa Isabel

Diego Alves Ferreira

Secretário Municipal de Saúde de Suzano

Departamento Regional de Saúde – Grande São Paulo – DRS I

Marcio Roberto de Lúcio

Diretor Técnico de Saúde



Representantes do Grupo Técnico

Municípios

Arujá	Patrícia Elias do Prado
Biritiba Mirim	Vania Xavier
	Ana Lucia M Lugubone de Moraes
Ferraz de Vasconcelos	Maira Camila Maia de Souza
	Larissa de Almeida Alves Tessuto
Guararema	Lays Machado da Silva Braga
	Heloisa de Souza Garcia
Guarulhos	Sueli Aparecida Fernandes Pereira
	Maria Angela dos Anjos Bouças
Itaquaquecetuba	Giuliane Moreira Neves Castela
Mogi das Cruzes	Amanda Cristina Almeida Fernandes Reimerink
	Débora Pukaro
Poá	Raquel Franco Rodrigues
Salesópolis	Ligia Branco Unello
	Célia Brito Garcia
Santa Isabel	Cibele Apa.Domingues Pereira
Suzano	Larissa de Cássia Rezende Pereira

Secretaria de Estado da Saúde

Articuladora da Atenção Básica/DRSI	Terezinha de Fátima Bolanho
Articuladora da Humanização	Anita Aparecida Silveira
CARS2 Alto Tietê	Hildaléia de Fátima Leandro
Centro Planejamento DRSI	Neide Miyako Hasegawa



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1. Perfil da Região	5
2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	7
2.1 Mortalidade	8
3. SERVIÇOS REGIONAIS	13
3.1 UNACON	13
3.2 AME	14
3.3 Análise das Necessidades	15
3.4 Procedimentos Oncológicos	16
3.4.1 Comparativo	16
3.4.2 Produção Ambulatorial AME	18
3.4.3 Produção Hospital Luzia	19
3.4.4 Produção HGG	22
4. ATENÇÃO PRIMÁRIA/ATENÇÃO BÁSICA	24
4.1 Câncer de Boca	26
5. PROMOÇÃO E PREVENÇÃO	27
5.1 Rastreamento CA Colo de Útero	27
5.2 Rastreamento CA Mama	30
5.3 Detecção Precoce do Câncer de Próstata	34
5.4 Detecção Precoce CA Colo Retal	36
5.5 Vacina HPV	37
5.6 Tabagismo	39
5.7 Alimentação Saudável	40
5.8 Alcoolismo	41
6. ATENÇÃO ESPECIALIZADA SECUNDÁRIA	43
7. ATENÇÃO TERCIÁRIA	46
7.1. Tratamento Cirúrgico, ;Quimio	46
7.2 Plano Expansão Radioterapia	50
7.3 Cuidados Paliativos	50
8. REGULAÇÃO	52
9. TRANSPORTE SANITÁRIO AMBULATORIAL	55
10. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	56
11. POLO OSTOMIA	56
11.1 Polo Ostomia Mogi	56
11.2 Polo Ostomia Guarulhos	57
12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	58
13. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59



PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER - RRAS 2 ALTO TIETÊ -

1. 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 Alto Tietê apresenta o Plano Regional de Prevenção e Controle do Câncer, com o objetivo de pactuar a Rede de Oncologia na RRAS2 e habilitar/reabilitar serviços da região, além de promover a articulação com a Rede de Oncologia do Estado de São Paulo.

1.1 Perfil da Região

A Rede Regional de Atenção à Saúde do Alto Tietê – RRAS 2 faz parte da Região Metropolitana de São Paulo, ocupando a porção Leste-Nordeste. É composta por 11 Municípios: *Arujá, Biritiba-Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano*; com população total de 2.918.916 habitantes (Fonte: CENSO IBGE 2022), representando a segunda maior população da Região Metropolitana de São Paulo, com estimativa 2023 de 3.058.451 hab.



A Região possui extensão territorial de 2.839,63 km² (IBGE 2020), que equivale a 1,3% de todo o Estado de São Paulo. As maiores cidades em extensão, do Alto Tietê são Mogi das Cruzes (713 km²), Salesópolis (425 km²) e Santa Isabel (363 km²) e os menores municípios são: Ferraz de Vasconcelos (30 km²) e Poá (17 km²).

Mapa DRS I com divisão geográfica por Regiões de Saúde



A RRAS 2 tem um dos maiores contingentes populacionais do Estado de São Paulo, entretanto a distribuição é de forma desigual como ocorre entre os municípios de Guarulhos, que representa 45,45%, e Salesópolis 0,56% desta população. No que se refere à densidade demográfica podemos constatar que o município de Poá apresenta 6.693,97 habitantes por km², enquanto Salesópolis apenas 39,62 habitantes por Km². Analisando o percentual de população urbana, encontramos uma homogeneidade entre os municípios que compõem a RRAS 2, destacando com o menor índice apenas as cidades de Salesópolis com 66,36% e Santa Isabel com 81,17%.



Mapa da Região de Saúde do Alto Tietê – RRAS-2



2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Em conformidade com a metodologia do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para estimar a quantidade de casos novos de câncer (2020) por ano e a estimativa de população feminina e masculina da Fundação SEADE para a RRAS 2 em 2023, estima-se 7.690 casos novos na região do Alto Tietê, conforme quadros 1 e 2.

Quadro 1. População total, estimativa de casos novos de câncer, na RRAS 2, em 2023

População SEADE 2020 e 2023, estimativa Parâmetros do INCA (PT 1.399/2019)	Total População SEADE		Estimativa de casos novos (INCA)	
	2020	2023 (estim)*	2020	2023
Arujá	89.744	93.437	228	237
Biritiba-Mirim	32.338	33.382	82	85
Ferraz de Vasconcelos	193.037	199.501	491	507
Guararema	29.429	30.360	75	77
Guarulhos	1.351.275	1.383.287	3.436	3.517
Itaquaquecetuba	370.589	383.972	942	976
Mogi das Cruzes	432.905	444.953	1.101	1.131
Poá	115.538	117.806	294	300
Salesópolis	16.838	17.162	43	44



Santa Isabel	55.086	56.140	140	142
Suzano	291.002	298.451	740	759
RRAS 2 - Alto Tietê	2.977.781	3.058.451	7.814	7.775

Neoplasias – Pele não Melanoma 242 167

Fundação SEADE - *Estimativa Populacional, 2023. (considerando as estatísticas vitais e o Censo de 2022)

Quadro 2. Estimativa de casos novos de câncer, na RRAS 2, em 2023, por sexo

RRAS 2 Alto Tietê	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	População Total	Estimativa Casos Novos	População Total	Estimativa Casos Novos	População Total 2023 *	Estimativa Casos Novos
	1.414.123	3.676	1.644.328	4.099	3.058.451	7.775

Fonte:- Fundação SEADE, estimativa para o ano de 2023*
SES/SP com base na estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA)/2020

2.1. Mortalidade

Durante o ano de 2023, as principais causas de mortalidade na Região do Alto Tietê foram doenças do aparelho circulatório, seguidas por **Neoplasias**, e depois as doenças do aparelho respiratório e causas externas. Quando observado cada município, nota-se que as **Neoplasias** aparecem em **segundo lugar** para a maioria e representaram cerca de 17% da mortalidade geral da região como demonstram os quadros 3 e 4.

Quadro 3. Óbitos por residência, segundo capítulo CID-10 na região do Alto Tietê, 2023

Capítulo da CID 10	Arujá	Biritiba-Mirim	F. de Vasconcelos	Guararema	Guarulhos	Itaquaquecetuba	Mogi das Cruzes	Poá	Salesópolis	Santa Isabel	Suzano	RRAS 2
I. Algumas doenças infecciosas e Parasitárias	19	8	42	17	471	82	98	38	1	17	65	858
II. Neoplasias (tumores)	85	40	162	36	1.526	315	604	136	26	57	345	3.332
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt imunitár	4	3	15	4	49	13	19	6	0	3	8	124
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	19	18	74	8	348	118	214	39	10	26	190	1.064
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	0	19	2	49	20	17	5	0	2	46	162
VI. Doenças do sistema nervoso	14	5	36	12	227	56	158	13	3	10	57	591



IX. Doenças do aparelho circulatório	171	44	277	50	2.803	484	1.072	147	43	155	451	5.697
X. Doenças do aparelho respiratório	57	12	120	25	1.029	205	241	87	11	62	221	2.070
XI. Doenças do aparelho digestivo	39	11	62	13	554	96	209	36	8	25	111	1.164
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	0	10	1	73	14	16	6	1	6	12	143
XIII. Doenças sistema Osteomuscular e tecido conjuntivo	3	2	2	0	44	3	11	3	1	1	11	81
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	19	11	55	15	435	74	107	37	10	19	78	860
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	2	0	27	1	9	0	1	0	3	43
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	10	0	20	2	138	51	41	8	1	1	40	312
XVII. Malformação congênita deformidades, anomalias cromossômicas	4	2	8	1	70	20	27	4	0	0	8	144
XVIII. Sintomas sinais e achados clínicos e labor.	20	37	134	27	239	377	66	198	2	4	161	1.265
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	49	15	90	18	679	187	241	50	17	28	158	1.532
Total	519	208	1.129	231	8.763	2.116	3.152	813	135	416	1.966	19.448

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

Quadro 4. Razão de Óbitos por residência, segundo capítulo CID-10 na região do Alto Tietê, 2023

Capítulo da CID 10	Arujá	Biritiba-Mirim	F. de Vasconcelos	Guararema	Guarulhos	Itaquaquecetuba	Mogi das Cruzes	Poá	Salesópolis	Santa Isabel	Suzano	RRAS 2	Razão
II. Neoplasias (tumores)	85	40	162	36	1.526	315	604	136	26	57	345	3.332	17%
IX. Doenças do aparelho circulatório	171	44	277	50	2.803	484	1.072	147	43	155	451	5.697	29%
Total	519	208	1.129	231	8.763	2.116	3.152	813	135	416	1.966	19.448	100%

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

Em relação à frequência de neoplasias por órgão acometido, observa-se que entre as mulheres o Câncer de Mama é o mais frequente e em homens o Câncer de Próstata, seguido por Cólon e Reto, e Pulmão em ambos os sexos (quadro 4). Vale ressaltar que os 5 tipos de neoplasias mais frequentes na região da RRAS 2 podem ser prevenidos, ou pelo menos ter sua taxa de mortalidade diminuída com screening para detecção precoce, daí a importância de termos a disposição para a população da



Região do Alto Tietê exames como mamografia, colonoscopias e tomografias, além de programas de cessação do tabagismo.

Quadro 5. Distribuição dos casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária do tumor, para total de casos, na RRAS 2, em 2020

TIPOLOGIA	HOMENS	MULHERES	TOTAL
Mama	-	1.191	1.191
Próstata	875	-	875
Cólon e Reto	508	440	948
Traqueia, Brônquio e Pulmão	269	175	444
Glândula Tireoide	60	267	327
Estômago	210	105	315
Cavidade Oral	209	68	277
Bexiga	190	69	259
Linfoma não Hodgkin	141	106	247
Pele Melanoma	117	99	216
Esôfago	126	25	151
Leucemias	87	62	149
Colo do útero	-	146	146
Sistema Nervoso Central	80	58	138
Laringe	110	17	127
Ovário	-	104	104
Corpo do útero	-	104	104
Linfoma de Hodgkin	33	20	53
Outras	737	764	1.501
Todas as neoplasias, exceto Pele não melanoma	3.752	3.820	7.572

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

Na comparação de óbitos por neoplasias, segundo sexo, identifica-se que na RRAS 2, mulheres morrem mais por câncer de mama, seguidas por cólon e reto e depois pulmão enquanto nos homens pulmão aparece em primeiro lugar, seguido por próstata, cólon e reto.



Quadro 6. Óbitos por Residência e Capítulo CID-10, sexo feminino, RRAS 2, 2023

Município	Cap I	Cap II	Cap III	Cap IV	Cap V	Cap VI	Cap IX	Cap X	Cap XI	Cap XII	Cap XIII	Cap XIV	Cap XV	Cap XVI	Cap XVII	Cap XVIII	Cap XX	Total
Arujá	7	45	1	11	0	6	73	25	17	3	2	11	0	7	4	6	10	228
Biritiba-Mirim	2	20	0	8	0	3	16	6	5	0	2	6	0	0	2	16	2	88
Ferraz de Vasconcelos	13	76	7	28	5	16	130	64	22	6	1	34	2	11	3	43	17	478
Guararema	7	21	1	3	1	8	24	14	3	0	0	7	0	1	0	10	3	103
Guarulhos	232	764	23	182	25	128	1.288	483	219	43	28	225	27	56	37	70	193	4.023
Itaquaquecetuba	28	152	5	62	5	25	231	92	44	6	2	39	1	23	9	142	40	906
Mogi das Cruzes	44	294	9	130	3	89	531	107	95	8	7	68	9	8	10	19	69	1.500
Poá	10	72	3	19	3	7	72	38	19	3	1	19	0	5	3	98	9	381
Salesópolis	0	7	0	6	0	1	17	4	5	0	0	8	1	0	0	0	4	53
Santa Isabel	7	24	0	11	1	5	70	23	10	4	0	10	0	0	0	2	4	171
Suzano	25	167	7	103	5	29	193	105	47	5	8	39	3	10	2	69	40	857
Total	375	1.642	56	563	48	317	2.645	961	486	78	51	466	43	121	70	475	391	8.788

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



Quadro 7. Óbitos por Residência, Município e Capítulo CID-10, sexo masculino, RRAS 2, 2023

Município	Cap I	Cap II	Cap III	Cap IV	Cap V	Cap VI	Cap IX	Cap X	Cap XI	Cap XII	Cap XIII	Cap XIV	Cap XVI	Cap XVII	Cap XVIII	Cap XX	Total
Arujá	12	40	3	8	2	8	98	32	22	1	1	8	3	0	14	39	291
Biritiba-Mirim	6	20	3	10	0	2	28	6	6	0	0	5	0	0	21	13	120
Ferraz de Vasconcelos	29	86	8	46	14	20	147	56	40	4	1	21	9	5	91	73	650
Guararema	10	15	3	5	1	4	26	11	10	1	0	8	1	1	17	15	128
Guarulhos	239	762	26	166	24	99	1.515	546	335	30	16	210	82	32	169	486	4.737
Itaquaquecetuba	54	163	8	56	15	31	253	113	52	8	1	35	27	11	235	147	1.209
Mogi das Cruzes	54	309	10	84	14	69	541	134	114	8	4	39	33	14	47	172	1.646
Poá	28	64	3	20	2	6	75	49	17	3	2	18	3	1	100	41	432
Salesópolis	1	19	0	4	0	2	26	7	3	1	1	2	1	0	2	13	82
Santa Isabel	10	33	3	15	1	5	85	39	15	2	1	9	1	0	2	24	245
Suzano	40	178	1	87	41	28	258	116	64	7	3	39	30	6	92	118	1.108
Total	483	1.689	68	501	114	274	3.052	1.109	678	65	30	394	190	70	790	1.141	10.648

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



Quadro 8. Dez primeiras causas de óbitos por Neoplasias malignas na região do Alto Tietê, por sexo, em 2023

Categoria CID-10	Masculino
Neoplasia maligna da próstata	187
Neoplasia maligna da traqueia, brônquios e dos pulmões	178
Neoplasia maligna do estômago	129
Neoplasia maligna do cólon	120
Neoplasia maligna fígado vias biliares intra-hepática	78
Neoplasia maligna do pâncreas	77
Neoplasia maligna do esôfago	76
Neoplasia maligna da laringe	49
Neoplasia maligna menin. encéfalo	48
Neoplasia maligna da bexiga	42
Total	984

Categoria CID-10	Feminino
Neoplasia maligna da mama	296
Neoplasia maligna do cólon e reto	170
Neoplasia maligna da traqueia, brônquios e dos pulmões	150
Neoplasia maligna do pâncreas	94
Neoplasia maligna do estômago	78
Neoplasia maligna do colo do útero	75
Neoplasia maligna do ovário	58
Neoplasia maligna fígado vias biliares intra-hepática	55
Neoplasia maligna do encéfalo	47
Neoplasia maligna do corpo do útero	36
Total	1.059

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

3. Serviços Regionais

3.1- UNACON

A região conta com 02 estabelecimentos de Saúde habilitados como Alta Complexidade em Oncologia, que realizaram em 2024 XXX cirurgias oncológicas, XXX sessões de quimioterapia e XXX radioterapias. Para as radioterapias, apresenta 1 equipamento no **Hospital Geral Prof Dr. Waldemar de Carvalho Pinto Filho em**



Guarulhos, e 2 equipamentos no **Hospital Luzia Pinho de Melo em Mogi da Cruzes** habilitados como **UNACON**, conforme Portaria SAS MS nº 1.123, de 08.10.2013.

O Serviço de Oncologia do Hospital Geral “Prof. Dr. Waldemar de Carvalho Pinto Filho de Guarulhos, desde março de 2015 presta assistência aos pacientes com neoplasias malignas, regulados pela Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer em radioterapia, oncologia Clínica e cirurgia oncológica nas áreas de cabeça e pescoço, mastologia, oncoginecologia e oncologia cirúrgica do aparelho digestório.

3.2 Ambulatório Médico de Especialidades - AME Mogi das Cruzes

O AME Mogi das Cruzes atua no apoio ao diagnóstico de oncologia na região desde 2012.

A unidade ao longo dos anos vem estruturando uma Linha de Cuidado de Oncologia, para garantir um diagnóstico seguro em um menor tempo, nas áreas de coloproctologia, mastologia, dermatologia, cirurgia de cabeça e pescoço e urologia, realizando consultas e exames diagnósticos, incluindo biópsias.

A busca por um diagnóstico precoce tem sido o grande desafio na região, e o AME tem buscado uma melhor interação com a Atenção Básica dos municípios, para fortalecer as ações de prevenção e diagnóstico.

Os municípios encaminham os pacientes com suspeitas oncológica, que são avaliados, e aqueles com resultados alterados nos exames e procedimentos são absorvidos no AME, que o acompanha para a realização de exames complementares específicos, bem como consulta com os especialistas, de modo a otimizar o tempo de diagnóstico e tratamento. Após diagnóstico definido o paciente é inserido na rede Hebe Camargo para tratamento.

✓ PROCTOLOGIA

- 20.291 pacientes;
- 874 inseridos em LCA;
- 240 tiveram seu diagnóstico positivo para neoplasia de intestino;
- efetividade diagnóstica de 80%.

✓ MASTOLOGIA

- 22.124 mulheres atendidas;
- 1.969 inseridas em LCA;
- 1.034 com diagnóstico positivo para neoplasia de mama;
- efetividade diagnóstica maior que 84%.

✓ DERMATOLOGIA

- 15.278 pacientes
- 581 inseridos em LCA;
- 298 tiveram seu diagnóstico positivo para neoplasia de pele.
- efetividade diagnóstica de 92%;



✓ **CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO**

- 5 anos foram atendidos cerca de 3.806 pacientes;
- 120 inseridos em LCA;
- 49 (41%) tiveram seu diagnóstico positivo para neoplasia;
- 0,01% de pacientes acometidos de câncer de tireóide;
- efetividade diagnóstica de 70%.

✓ **UROLOGIA**

- 48.538 homens atendidos;
- 2.569 inseridos em LCA;
- 2.015 tiveram seu diagnóstico positivo para neoplasia de próstata;
- morbidade de 2,10%;
- efetividade diagnóstica de 97%.
- a partir de 2015, com a implantação do Projeto de Saúde do Homem - "Filho que ama, leva o pai no AME".

3.3. Análise das Necessidades

Conforme os parâmetros da Portaria 1.399/2019 que estabelece um Centro de Referência Oncológico para cada 1.000 casos novos de câncer, e a estimativa do INCA de quase 8.000 casos novos de câncer na região em 2023, a RRAS 2 deveria contar com 8 CACON/UNACON para compor adequadamente a rede oncológica da região, no entanto, a Região do Alto Tietê dispõe apenas de dois serviços oncológicos, o *Hospital das Clinicas Luzia de Pinho Melo, em Mogi das Cruzes*, habilitado como UNACON (código 17.06), com alteração da habilitação para UNACON com Radioterapia código 17.07 em julho/24 e o *Hospital Geral de Guarulhos "Prof. Dr. Waldemar de Carvalho Pinto Filho"*, habilitado pelo Ministério da Saúde (MS) como UNACON com radioterapia, através da Portaria GM MS 1.614, de 23.10.23 – habilita a unidade como UNACON, ambos *regulados pela Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer em Oncologia Clínica, Cirúrgica e Radioterapia*.

**DISTRIBUIÇÃO DOS
-SERVIÇOS
ONCOLÓGICOS -
UNACON
RRAS 2 Alto Tietê**

RRAS	População SUS 80% - SEADE 2023 (cálculo linear)	Estimativa de casos novos INCA 2023	Qtde de serviços habilitados esperados	Qtde de serviços existentes
RRAS 2	2.446.761	6.472	6	2
TOTAL DRS I	17.186.596	50.053	49	29



Quadro 9. Dimensionamento da quantidade de UNACON e CACON que o território comporta, segundo os parâmetros da Portaria MS/SAS 1.399/2019

RRAS2 Alto Tietê	População 2023 (estim)*	Estimativa de Casos Novos	UNACON/CACON Necessidade 1/1000 casos	UNACON/CACON Existentes	Necessidade UNACON/CACON	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
	3.058.451	7.775	8	2	6	0

Fonte: Fundação SEADE, estimativa para ano de 2023*
Estimativa de casos novos - INCA

O quadro acima destaca 2 (dois) serviços UNACON existentes, e os parâmetros de dimensionamento apontam que pela estimativa de casos há necessidade de 8 (oito), evidenciando que a região necessita de **mais 6 (seis) serviços de oncologia**, de modo a população ser assistida no próprio território. Atualmente uma grande parte do tratamento são realizados no município de São Paulo, o que provoca um desgaste para os pacientes e familiares, assim como uma dificuldades aos municípios na garantia do transporte sanitário.

3.4. Produção Procedimentos Oncológicos

3.4.1. Comparativo de procedimentos oncológicos com as demais RRAS da Grande São Paulo

RRAS	Estimativa de casos novos - INCA 2023	Estimativa de casos novos com indicação de cirurgia oncológica	Estimativa de procedimentos de cirurgias	Produção	
				Procedimento s cirúrgicos 2023	% casos novos atendidos (b/a)
RRAS01 Total	5.750	3.450	3.738	2.209	59,10
RRAS02 Total	6.472	3.883	4.207	2.369	56,33
RRAS03 Total	1.324	794	861	385	44,74
RRAS04 Total	2.492	1.495	1.620	933	57,58
RRAS05 Total	4.016	2.410	2.611	1.503	57,58
RRAS06 Total	29.999	18.000	19.500	10.653	54,63
Total DRS I	50.054	30.032	32537	18.052	55,49

FONTE: SEADE - 80% pop - Pt GM/MS n° 688/2023
Estimativa casos novos INCA/2023
DATASUS-MS

**CIRURGIAS
ONCOLÓGICAS
PARÂMETRO X
PRODUÇÃO**



RADIOTERAPIA PARÂMETRO X PRODUÇÃO

RRAS	Estimativa de casos novos - INCA 2023	Estimativa de casos de câncer com indicação de radioterapia	Estimativa de tratamentos de radioterapia	Produção Tratamentos RT 2023	% casos novos atendidos (b/a)
RRAS01 Total	5.750	3.450	3.450	1.117	32,38
RRAS02 Total	6.472	3.883	3.883	800	20,59
RRAS03 Total	1.324	794	794	211	26,50
RRAS04 Total	2.492	1.495	1.495	591	39,55
RRAS05 Total	4.016	2.410	2.410	995	41,29
RRAS06 Total	29.999	18.000	18.000	7.324	40,68
Total Geral	50.053	30.032	30.032	11.038	36,75

FONTE: SEADE - 80% pop - Pt GM/MS nº 688/2023
Estimativa casos novos INCA/2023
DATASUS-MS

QUIMIOTERAPIA PARÂMETRO X PRODUÇÃO

RRAS	Estimativa de casos novos - INCA 2023	Estimativa de casos de câncer com indicação de quimioterapia	Estimativa de procedimentos de quimioterapia	Produção Proc QT Hormoniot erapia 2023	Produção Proc QT Convencion al 2023	Total QT	% casos novos atendidos (b/a)
RRAS01 Total	5.750	4.025	30.476	18.490	14.763	33.253	109,11
RRAS02 Total	6.472	4.530	34.299	18.938	15.524	34.462	100,47
RRAS03 Total	1.324	927	7.018	2.351	2.403	4.754	67,74
RRAS04 Total	2.492	1.744	13.207	6.485	7.139	13.624	103,16
RRAS05 Total	4.016	2.811	21.287	11.706	11.170	22.876	107,46
RRAS06 Total	29.999	21.000	158.997	91.808	80.864	172.672	128,24
Total Geral	50.053	35.037	265.284	149.778	131.863	281.641	116,90

FONTE: SEADE - 80% pop - Pt GM/MS nº 688/2023
Estimativa casos novos INCA/2023
DATASUS-MS



3.4.2. Produção Ambulatorial – Tratamento Oncológico – AME Mogi das Cruzes, anos 2023 e 2024

QUIMIOTERAPIA AME- 2023													
Quimioterapia - AME	251	298	390	459	496	383	351	398	398	374	356	258	4.412
Hormonioterapia - AME	37	11	74	69	83	118	102	138	139	127	119	140	1.157
Total	288	309	464	528	579	501	453	536	537	501	475	398	5.569

QUIMIOTERAPIA AME- 2024														
ATENDIMENTO	2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Quimioterapia - AME (meta=600)	368	241	248	305	414	407	366	358	320	325	430	428	413	4.255
Hormonioterapia - AME (meta=72)	96	128	108	121	117	109	134	112	126	153	125	136	149	1.518
Total		369	356	426	531	516	500	470	446	478	555	564	562	5.773

Fonte:- OSS/SPDM/Associação Paulista Desenvolvimento Medicina - AME Mogi das Cruzes



3.4.3 Produção Hospital Luzia de Pinho Melo



OSS/SPDM Associação Paulista Desenvolvimento Medicina-Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo



Revisão		Atualizado em: 10/01/2024
0	jan/19	Atualizado por: Renata Ortiz

CIRURGIAS ONCOLÓGICAS 2024

ATENDIMENTO	2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Média
Cirurgias Oncológicas Eletivas	52	44	51	53	53	50	55	53	44	45	44	50	44	586	49

QUIMIOTERAPIA / HORMONIOTERAPIA- 2024

ATENDIMENTO	2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Quimioterapia Oral (meta=720)	308	314	289	283	286	262	266	306	298	286	347	309	300	3.546
Quimioterapia Injetável	464	502	415	412	448	434	388	539	527	492	537	493	489	5.676
Hormonioterapia (meta= 900)	1017	1.000	953	928	991	1.008	934	984	1.047	1.006	1.036	970	931	11.788
Total	1789	1.816	1.657	1.623	1.725	1.704	1.588	1.829	1.872	1.784	1.920	1.772	1.720	21.010

RADIOTERAPIA- 2024

Radioterapia p/ sessões	2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Total	3.282	3.077	2.585	2.620	3.460	3.634	3.408	3.279	3.393	3.344	3.257	3.035	2.868	37.960

CONSULTAS MÉDICAS - 2024

Consulta Médica - Oncologia	2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Total	851	627	762	738	833	780	658	765	760	801	865	723	698	9.010



OSS/SPDM Associação Paulista Desenvolvimento Medicina-Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo

Revisão		Atualizado em: 04/12/2024
0	jan/19	Atualizado por: Renata Ortiz

ATENDIMENTO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Média
Cirurgias Oncológicas Eletivas	48	40	51	54	58	60	54	56	49	55	46	47	618	52

QUIMIOTERAPIA / HORMONIOTERAPIA- 2023

ATENDIMENTO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Quimioterapia Oral	317	288	305	272	309	291	314	335	302	328	317	312	3.690
Quimioterapia Injetável	568	493	463	298	385	463	533	484	419	510	480	467	5.563
Hormonioterapia	1.292	941	1.022	958	942	1.005	1.031	1.148	944	972	972	981	12.208
Total	2.177	1.722	1.790	1.528	1.636	1.759	1.878	1.967	1.665	1.810	1.769	1.760	21.461

RADIOTERAPIA- 2023

Radioterapia p/ sessões	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Total	3.427	3.117	3.217	2.949	3.837	3.396	3.273	3.489	3.186	3.799	2.952	2.746	39.388

189 - Tratamentos Clínicos

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		%
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	
Tratamento em Oncologia - Quimioterapia (QT)	700	816	700	704	700	695	700	734	720	696	720	654	720	845	720	825	720	778	720	884	720	802	720	789	8.560	9.222	7,73
Tratamento em Oncologia - Hormonioterapia	900	1.000	900	953	900	928	900	991	900	1.008	900	934	900	984	900	1.047	900	1.006	900	1.036	900	970	900	931	10.800	11.788	9,15
Tratamento em Oncologia - Fornecimento QT	600	241	600	248	600	305	600	414	600	407	600	366	600	358	600	320	600	325	600	430	600	428	600	431	7.200	4.273	-40,65
Tratamento em Oncologia - Fornecimento HT	72	128	72	108	72	121	72	117	72	109	72	134	72	112	72	126	72	153	72	125	72	136	72	149	864	1.518	75,69
Tratamento em Oncologia - Radioterapia	3.200	3.077	3.200	2.585	3.200	2.620	3.200	3.460	3.245	3.634	3.245	3.408	3.245	3.279	3.245	3.393	3.245	3.344	3.245	3.257	3.245	3.035	3.245	2.868	38.760	37.960	-2,06

Fonte: <http://www.gestao.saude.sp.gov.br>



3.4.4 Produção Ambulatorial e Cirúrgica – Tratamento em Oncologia Hospital Geral de Guarulhos, anos 2022 e 2023

2022	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Tratamento em Oncologia - Quimioterapia (QT)	768	735	785	771	843	850
Tratamento em Oncologia - Hormonioterapia (HT)	362	481	472	443	492	584
Tratamento em Oncologia - Radioterapia	1.466	1.579	1.926	1.784	1.898	1.890
2022	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Saídas Cirúrgicas Oncológicas	9	27	13	25	20	30

Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
842	917	902	873	831	830
535	613	586	565	542	577
1.726	1.709	1.694	1.291	1.923	1.675
Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
35	24	35	24	31	25

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Tratamento em Oncologia - Quimioterapia (QT)	895	754	978	803	833	811
Tratamento em Oncologia - Hormonioterapia (HT)	595	509	836	802	898	972
Tratamento em Oncologia - Radioterapia	1.831	1.486	2.041	1.723	1.706	1.874
2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Saídas Cirúrgicas Oncológicas	38	36	42	31	29	20

Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
818	935	812	805	745	789
835	861	838	744	679	821
1.669	1.901	1.648	1.853	1.870	1.683
Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
37	31	29	32	20	22



Produção Ambulatorial e Cirúrgica – Tratamento em Oncologia Hospital Geral de Guarulhos, até nov. 2024

2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Tratamento em Oncologia - Quimioterapia (QT)	845	739	732	820	744	693
Tratamento em Oncologia - Hormonioterapia (HT)	767	553	729	679	606	674
Tratamento em Oncologia - Radioterapia	1.932	1.626	1.756	1.675	1.743	1.694
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Saídas Cirúrgicas Oncológicas	23	35	27	30	53	25

Jul	Ago	Set	Out	Nov
759	807	777	859	796
668	683	604	674	564
1.815	1.548	2.036	2.009	2.020
Jul	Ago	Set	Out	Nov
48	63	72	71	41



Em relação a parâmetros, em 2019, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) criou o Painel Oncologia, um instrumento de gestão para adequar a atenção oncológica à chamada “lei dos 60 dias” (Lei no 12.732/12), sendo uma ferramenta não oficial, porém é a única disponibilizada pelo Ministério da Saúde para avaliar o intervalo máximo entre o diagnóstico de câncer e o início do tratamento. Esta plataforma consolida vários bancos de dados (SIA, APAC-Onco, SIH, entre outros) e o cruzamento de dados é ancorado no código CID 3 dígitos e na Carteira Nacional de Saúde. O alto percentual de sem informação de tratamento, indica que o Painel ainda carece de melhorias, em especial a redução na proporção de casos sem informação de tratamento, sendo de 32,00% e 45,22% em 2018 e 2019, respectivamente.

Temos também a Portaria 1.399, de 17 de dezembro de 2019, que estabeleceu para os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia:

I - Em cirurgia, 5.079 procedimentos de cirurgias de câncer principais - 7.814 novos casos de câncer;

II - Em oncologia clínica, 41.411 procedimentos de quimioterapia principais - 5.469 pacientes em quimioterapia;

III - Em radioterapia, 4.688 procedimentos de radioterapia principais;

No quadro abaixo segue o quantitativo previsto de procedimentos de cirurgia, quimioterapia e radioterapia, segundo parâmetros da Portaria, para a RRAS 2, considerando os casos estimados para 100% da população.

Quadro 10- Quantitativo de procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos estimados, segundo parâmetros da Portaria 1.399, considerando 100% da população da RRAS 2 Alto Tietê

População Total SEADE 2023*	Estimativa de casos novos	Estimativas de procedimentos de cirurgias de câncer principal	Estimativas de pacientes em quimioterapia	Estimativas de procedimentos de quimioterapia	Estimativas de procedimentos de radioterapia
3.058.451	7.775	5.055	5.469	41.182	4.663

Considerando os parâmetros e as Portarias que norteiam as necessidades da região, os procedimentos e tratamentos realizados nos últimos anos e a capacidade instalada de serviços de oncologia na RRAS 2, conclui-se que há um vazio assistencial bem significativo na região do Alto Tietê, o que faz com que grande parte dos pacientes com suspeita ou com diagnóstico oncológico sejam



encaminhados para os serviços de outras regiões da RMGSP, em especial município de São Paulo.

4. ATENÇÃO PRIMÁRIA/ATENÇÃO BÁSICA

Na Rede de Oncologia, a Atenção Básica tem responsabilidade quanto a ações de Promoção, Prevenção, Detecção Precoce e Cuidados Paliativos. A prevenção primária envolve a disponibilização de informações à população sobre os fatores de risco para o câncer e de estratégias para diminuir a exposição aos mesmos.

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

Os profissionais da Atenção Básica tem papel relevante no acompanhamento tanto dos indivíduos em tratamento do câncer, bem como de indivíduos em estágio terminal da doença, incluindo cuidado de Atenção Domiciliar pela própria equipe da AB, ou em trabalho compartilhado com as EMAD/EMAPs, componentes da RUE.

A região conta com 200 unidades de Saúde (UBS/USF) e 260 Equipes Saúde da Família, 130 EAPs, com cobertura de 41% de AB, considerado uma baixa cobertura para a população da região.

Em relação à Saúde Bucal, a região conta com 135 equipes na Saúde da Família 120 equipes (parametrizadas e equivalentes a ESFSB), e uma carga horária de dentistas de 2.625 horas, o que equivalem a uma cobertura de 27,37% (dados de abril/2022) de Saúde Bucal na AB, também considerada baixa pelo porte populacional, conforme demonstram os quadros abaixo.

Quadro 11. Cobertura ESF, AB - RRAS 2 Alto Tietê

Ponto de Atenção	Município	População	Equipes Saúde da Família- ESF	Equipes Atenção Primária - EAP	Cobertura ESF/APS, conforme pop cadastrada no e-Gestor
UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA	ARUJÁ	86.678	10	4	48,45
	BIRITIBA MIRIM	29.683	5	2	76,64
	FERRAZ DE VASCONCELOS	179.198	33	8	76,17
	GUARAREMA	31.236	0	1	5,60
	GUARULHOS	1.291.771	157	50	50,68



	ITAQUAQUECETUBA	369.275	20	24	32,69
	MOGI DAS CRUZES	451.505	23	36	34,88
	POÁ	103.765	0	15	32,04
	SALESÓPOLIS	15.202	4	0	69,06
	SANTA ISABEL	53.174	8	5	69,11
	SUZANO	307.429	27	35	56,50
	RRAS 2 Alto Tietê	2.918.916	263	173	61%

Fonte: Sistema e-Gestor - Ministério da Saúde
Ref 04/2024.

Quadro 12. Cobertura Saúde Bucal (SB) na AB - RRAS 02 Alto Tietê

	MUNICÍPIO	Equipe Saúde da Família com Saúde Bucal	EAB SB Parametrizada	CH Dentista	ESFSB Equivalente	Cobertura SB na AB %
SAUDE BUCAL	ARUJÁ	1	0	334	8	31,68
	BIRITIBA	1	1	0	20	19,77
	FERRAZ VASCONCELOS	7	7	200	5	31,77
	GUARAREMA	0	0	140	4	32,27
	GUARULHOS	60	28	468	12	25,04
	ITAQUAQUECETUBA	6	5	176	4	12,92
	MOGI DAS CRUZES	22	14	473	12	34,10
	POÁ	1	7	0	0	25,93
	SALESÓPOLIS	0	0	55	1	26,69
	SANTA ISABEL	12	0	88	2	86,83
	SUZANO	23	8	60	2	34,96
	RRAS 2 Alto Tietê	133	62		78	32,90

Fonte: Sistema e-Gestor - Ministério da Saúde
Ref abril/2024

Na RRAS 2 Alto Tietê 90% dos municípios tem Equipes Saúde da Família, totalizando 263 ESF e 173 eAP, com cobertura total na AB de 61% e 32,90% de cobertura Saúde Bucal na AB. **Os quadros 11 e 12** demonstram que o número de ESF por município ainda é incipiente pelo porte populacional da cada município e que a cobertura Saúde Bucal ainda é abaixo do preconizado.

Quadro 13. Número de Equipes do Serviço de Atenção Domiciliar-SAD, por município, RRAS 2 Alto Tietê

Atenção Domiciliar	EMAD				EMAP			
Alto do Tietê	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
ARUJA	1	1	1	1	0	0	0	0
BIRITIBA MIRIM	1	1	1	1	1	1	1	1
FERRAZ VASCONCELOS	2	1	1	1	1	1	1	1
GUARAREMA	1	1	1	1	1	1	1	1
GUARULHOS	4	4	4	4	1	1	1	1
ITAQUAQUECETUBA	1	1	1	1	1	1	1	1
MOGI DAS CRUZES	1	1	1	1	0	0	0	0
POÁ	1	1	1	1	0	0	0	0



SALESÓPOLIS	0	0	0	0	0	0	0	0
SANTA ISABEL	0	0	0	0	0	0	0	0
SUZANO	1	1	1	1	0	0	0	0
RRAS 2 Alto Tietê								

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

**EMAD= Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar

**EMAP = Equipe Multidisciplinar de Apoio

Em relação aos **Serviços de Atenção Domiciliar**, embora exista pelo menos 1 EMAD/EMAP nos municípios, exceto em Salesópolis e Santa Isabel, ainda é incipiente na região, considerando que pela Portaria MS 825, de 25/04/2016 o recomendado é 01 equipe de EMAD para, no máximo 100 mil habitantes. Embora SAD seja componente da RUE, as equipes trabalham em consonância com a AB. Na rede de oncologia deve ter grande participação no cuidado da doença, na reabilitação e cuidados paliativos.

4.1. Câncer de Boca

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

As ações de prevenção e detecção precoce das lesões de boca na atenção primária correspondem a uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e deve ser sistematizada na Atenção Primária à Saúde (APS) com viabilização do acesso nos demais níveis de atenção.

Na RRAS 2, assim como no estado de São Paulo, as equipes de saúde bucal já atuam de forma sistematizada desde 2001, junto às campanhas de vacinação contra a influenza para a população idosa. A partir de 2014, após o desenvolvimento e disponibilização do Ambiente Virtual de Monitoramento do Câncer de Boca, as orientações se voltaram para o caráter contínuo das ações e com a integração de outros grupos mais vulneráveis ao câncer de boca, porém poucos municípios avançaram nessas ações.



Nós Críticos

- Falta Integração ESB com equipe multidisciplinar
- Falta de adesão dos idosos à campanha devido às condições físicas e de estrutura adequada (pouca iluminação e ergonomia para realização do exame)
- Falta de monitoramento sistematizado do câncer bucal
- Baixa adesão à campanha de prevenção realizada ao longo do ano

Ações Propostas

- Aperfeiçoar a ferramenta estadual “Ambiente Virtual de Trabalho - Câncer de Boca”
- Intensificar as ações de busca ativa dos segmentos populacionais mais vulneráveis (tele atendimento e presencial)
- Melhorar o acesso ao laboratório de análise anatomopatológico e o transporte das peças de biópsia
- Intensificar as ações de prevenção
- Melhorar a comunicação e integração das ações das equipes SB com ESF/AB

5. PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

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

Estão nas atribuições da Atenção Primária/Atenção Básica, as práticas de Promoção e Prevenção à Saúde.

5.1 Rastreamento de Câncer do 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.



A Portaria GM/MS nº 1.079, de 11 de maio de 2022 – *Formaliza e institui Programas Nacionais de Prevenção e Detecção Precoce de Câncer, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer*. No Art.1º ficam formalizados no âmbito do SUS, O PNP Detecção Precoce do câncer do colo de útero e o PN de Detecção Precoce do câncer de mama. Em seu Art. 2º fica instituído no âmbito do SUS o PN de Detecção Precoce do câncer colorretal.

Considerando um terço da população feminina na faixa etária preconizada (25-64 anos), a RRAS 2 apresenta uma cobertura de 57% para o rastreamento.

Quadro 14. Quantitativo de exames citopatológicos, por RRAS de residência, segundo faixa etária de 25 a 64 anos, em 2023

RRAS2 Residência	0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/ MICROFLORA	0203010086 EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/ MICROFLORA-R	Total	1/3 pop fem. 25 a 64 anos SUS dep	Razão exame citopatológico colo útero
RRAS 02			110.317	286.465	0,39

Fonte: TABNET - SES - Indicadores de Saúde

Quadro 15. Quantitativo de exames citopatológicos, por residência, segundo faixa etária de 25 a 64 anos, por municípios RRAS 2, em 2023.

Município	Exames realizados
Arujá	4.748
Biritiba-Mirim	969
Ferraz de Vasconcelos	5.255
Guararema	2.632
Guarulhos	50.812
Itaquaquetuba	1.499
Mogi das Cruzes	22.752
Poá	7.341
Salesópolis	454
Santa Isabel	2.378
Suzano	11.477
Total	110.317

Fonte: Exames: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS/DATASUS/MS
População: Estimativas - Fundação SEADE

Quadro 16. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, municípios da RRAS 2 – Alto Tietê

Município	2021	2022	2023
Arujá	0,62	0,54	0,56
Biritiba-Mirim	0,31	0,38	0,36
Ferraz de Vasconcelos	0,24	0,20	0,30



Guararema	0,75	0,75	0,88
Guarulhos	0,23	0,32	0,40
Itaquaquecetuba	0,18	0,06	0,04
Mogi das Cruzes	0,46	0,47	0,51
Poá	0,22	0,49	0,72
Salesópolis	0,27	0,25	0,32
Santa Isabel	0,40	0,47	0,47
Suzano	0,25	0,31	0,38
Total	0,28	0,32	0,39

Fonte:- SESSP - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS

Quadro 17: Cobertura Exame Citopatológico mulheres 25 a 64 anos, conforme Q3* de 2022 a 2024 - Previne Brasil

Municípios	2022			2023			2024
	1º Q	2º Q	3º Q	1º Q	2º Q	3º Q	1º Q
ARUJÁ	23%	23%	24%	25%	27%	29%	31%
BIRITIBA MIRM	9%	9%	10%	12%	14%	14%	15%
FERRAZ VASCONCELOS	8%	10%	11%	14%	18%	20%	22%
GUARAREMA	59%	64%	66%	68%	69%	70%	68%
GUARULHOS	9%	8%	11%	13%	17%	19%	21%
ITAQUAQUECETUBA	11%	10%	9%	9%	11%	11%	12%
MOGI DAS CRUZES	39%	42%	44%	47%	49%	50%	50%
POÁ	13%	15%	21%	24%	26%	27%	28%
SALESÓPOLIS	22%	19%	20%	21%	24%	24%	24%
SANTA ISABEL	17%	19%	21%	24%	26%	27%	28%
SUZANO	10%	13%	16%	18%	22%	24%	26%
Média da Região	13%	15%	20%	21%	24%	24%	26%

Fonte: Indicadores SISAB

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

Nós Críticos

- Ausência de planejamento em relação à baixa adesão das mulheres na faixa etária preconizada para realizarem o exame;
- Quantidade significativa de coleta de amostras insatisfatórias.

Ações Propostas

- Realizar busca ativa para mulheres na faixa etária preconizada
- Organizar fluxos de rastreamento e monitoramento
- Estabelecer gestão do cuidado e monitoramento dos casos suspeitos e diagnosticados;
- Capacitar profissionais para melhoria da qualidade da coleta
- Atualizar os profissionais quanto ao protocolo de rastreamento do câncer de colo do útero
- Acesso e garantia do exame de colposcopia
- Trabalho conjunto da AB e Regulação, para maior agilidade nos encaminhamentos dos exames para diagnóstico e atendimento especializado.
 - Aplicar protocolo de alta suspeição



5.2 Rastreamento de Câncer de Mama

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

Nos dados de realização de mamografias observamos, no SIA, que em 2019 foram 1.357.354 exames registrados, sendo 42.423 registrados como mamografia de rastreamento (0204030188). A metade da população feminina nesta faixa etária, SUS dependente, no Estado de São Paulo, corresponde a 100.300, com este quantitativo de exames a cobertura na faixa etária é de 42%.

Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a RRAS 2 conta com 17 equipamentos para o SUS, conforme quadro abaixo.

Quadro 18. Mamógrafos existentes, mamografias de rastreamento realizadas (0204030188), na faixa etária de 50 a 69 anos, na RRAS 2, em 2023

RRAS 02	MAMÓGRAFOS EXISTENTES			MAMÓGRAFOS EM USO			Exame de mamografia de rastreamento (02.04.03.018-8)	Razão de mamografia de rastreamento
	SUS	NÃO SUS	TOTAL	SUS	NÃO SUS	TOTAL		
	18	22	40	16	21	37	42.423	0,24

Fonte:- TABNET - SES - Indicadores de Saúde

Quadro 19. Mamógrafos, localizados de acordo com CNES na RRAS 2, dados de 2023

Municípios	CNES	UNIDADE	TIPO DE MAMÓGRAFO
Arujá	7398948	Centro Médico Hilarion - Arujá	Serviço contratado
Ferraz de Vasconcelos	7627475	CIASM - Ferraz de Vasconcelos	1 mamógrafo comando simples
	2080079	Hospital Osiris Florindo Coelho – Ferraz de Vasconcelos	1 mamógrafo comando simples
Guararema	6016081	Centro de Especialidades Saúde e Apoio - CESAP Guararema	Serviço contratado - ã é dentro da unidade
Guarulhos	2079410	Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos	1 mamógrafo comando simples
	2080338	Hospital Geral de Guarulhos	1 mamógrafo comando simples



	2040069	Hospital Maternidade Jesus, José e Maria - Guarulhos	1 mamógrafo comando simples
	5200105	Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso	1 mamógrafo comando simples
	2078155	Hospital Stella Maris- Guarulhos	1 mamógrafo comando simples
	2053241	CEMEG	1 mamógrafo comando simples
Itaquaquecetuba	2078562	Hospital Geral de Itaquaquecetuba	1 mamógrafo comando simples
Mogi das Cruzes	6418697	Pró-Mulher - Mogi das Cruzes	1 mamógrafo comando simples
	6938132	ÚNICA Jundiapéba- M. Cruzes	1 mamógrafo comando simples
	2080052	Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes	2 mamógrafos comando simples
Poá	2773805	UBS Dr. Cypriano Monaco - Jd Nova Poá	1 mamógrafo comando simples
Santa Isabel	2083140	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Isabel	1 mamógrafo comando simples
Suzano	2717980	Ambulatório de Especialidade Dr. Joracy Cruz	1 mamógrafo comando simples
	2079860	Hospital e Maternidade de Suzano	1 mamógrafo comando simples
	0086185	USF Vereador Marsal Lopes Rosa	1 mamógrafo comando simples

Fonte:- TABNET - CNES - 2023



Quadro 20. Razão de Mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, por municípios e população SUS dependente – RRAS 2 Alto Tietê, 2020 à 2023

Município	Razão	População SUS dependente	Razão	População SUS dependente	Razão	População SUS dependente	Razão	População SUS dependente
	2020		2021		2022		2023	
Arujá	0,16	0,23	0,52	0,77	0,48	0,70	0,49	0,72
Biritiba-Mirim	0,18	0,19	0,17	0,18	0,21	0,23	0,12	0,13
Ferraz de Vasconcelos	0,09	0,10	0,17	0,20	0,22	0,25	0,13	0,15
Guararema	0,28	0,34	0,38	0,46	0,46	0,55	0,39	0,46
Guarulhos	0,13	0,20	0,16	0,24	0,23	0,35	0,24	0,37
Itaquaquecetuba	0,05	0,06	0,09	0,11	0,11	0,13	0,09	0,11
Mogi das Cruzes	0,24	0,33	0,32	0,44	0,33	0,46	0,31	0,44
Poá	0,19	0,23	0,10	0,12	0,18	0,23	0,18	0,24
Salesópolis	0,12	0,13	0,12	0,13	0,17	0,18	0,42	0,46
Santa Isabel	0,19	0,21	0,19	0,22	0,42	0,47	0,29	0,33
Suzano	0,10	0,12	0,10	0,12	0,32	0,40	0,27	0,34
RRAS 2 Alto Tietê	0,14	0,19	0,18	0,25	0,25	0,35	0,24	0,33

Fonte: SIA-SUS/DATASUS/MS

Observa-se que as mamografias de rastreamento ainda estão abaixo do esperado para a população na área de abrangência da RRAS 2, com grande diferença entre os municípios.



Produção por Estabelecimentos com Mamógrafos – 2024

Produção Ambulatorial por Procedimento: 0204030030 MAMOGRAFIA, 0204030048 MARCACAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA À MAMOGRAFIA, 0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO, por Estabelecimento RRAS 2, ano 2024

ESTABELECIMENTOS – RRAS 2	2024
0086185 USF Vereador Marsal Lopes Rosa	1.400
2040069 Hospital Maternidade Jesus José e Maria	8.585
2053241 CEMEG São João	4.727
2078155 Hospital Stella Maris	4.893
2078562 Hospital Geral De Itaquaquecetuba	3.928
2079410 Complexo Hospitalar Padre Bento De Guarulhos	2.590
2079860 Santa Casa De Suzano	2.446
2080052 Santa Casa De Misericórdia de Mogi Das Cruzes – Hospital Nossa Senhora Aparecida	12.445
2080079 Hospital Geral Dr. Osiris Florindo Coelho	
2080338 Hospital Geral de Guarulhos Prof Dr Waldemar de Carvalho	9.227
2083140 Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Isabel	
2717980 Ambulatório de Especialidades Dr. Joracy Cruz	4.453
2773805 UBS Dr Cypriano Oswaldo Mônaco Jardim Nova Poá	255
5200105 Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso Manuel de Paiva	
6016081 Centro de Especialidades de Saúde e apoio à População CESAP - Guararema	1.180
6418597 Pró Mulher 1 – Mogi das Cruzes	
6938132 UNICA - Unidade Clínica Ambulatorial – Mogi das Cruzes	4.181
7021801 AME Ambulatório Médico De Especialidades de Mogi Das Cruzes	1.894
7398948 Centro Médico Hilarion - Arujá	1.842
7627475 Centro Integrado de Atenção à Saúde da Mulher – Ferraz de Vasconcelos	1.920
Total	65.966

Fonte: - DATASUS/SIA-SUS

Reconstrução Mamária

Considerando a Portaria GM/MS Nº 127, de 13 de fevereiro de 2023, que institui estratégia excepcional de ampliação do acesso à reconstrução mamária em caso de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e outras legislações pertinentes;

A CIB/SP aprovou a pactuação dos recursos e da distribuição dos quantitativos de procedimentos através da Deliberação CIB nº 12/2023, de 28.03.23.

Considerando o Ofício Circular GC/CRS nº 01/2023, de 24/02/2023, no qual cita que a distribuição dos recursos e quantitativos de procedimentos por prestador, foi feito segundo série histórica do período de 2017 a 2022, conforme a



data de habilitação dos serviços, que realizaram os procedimentos: 0410010090 Plástica mamária reconstrutiva - Pós Mastectomia, 0410010073 Plástica Mamária Feminina não estética- Mastectomia radical Dical C/Linfadenectomia axilar em oncologia e 04.16.12.003-2 – Mastectomia simples em oncologia, do banco de AIH principal e de cirurgia sequencial, sendo desconsiderados os prestadores com produção zerada no período.

Quadro 21. Distribuição física e financeira dos procedimentos de 04.10.01.021-9 – Reconstrução Mamária e Pós Mastectomia Total, segundo serviços habilitados em alta complexidade (PT GM/MS nº 127/2023)

GESTÃO	CNES	PRESTADOR	MUNICÍPIO	QTDE DE PROCEDIMENTOS	VALOR FINANCEIRO
ESTADUAL	2080680	HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO MOGI DAS CRUZES	MOGI DAS CRUZES	96	R\$ 542.223,36

Nós críticos

- Fragilidades nas estratégias para captação das mulheres da faixa etária preconizada;
- Vagas de mamografia pela CROSS em outros municípios, o que dificulta o acesso e aumenta o absenteísmo

Ações Propostas

- Intensificar a busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada;
- Estreitar a comunicação entre os prestadores de exames e as unidades de saúde;
- Discutir relação dos mamógrafos existentes x Falta de Ofertas.
- Organizar o fluxo para rastreamento e monitoramento para prevenção, diagnóstico e tratamento do Ca Mama

5.3 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. Apesar de algumas iniciativas voltadas à saúde do homem, embora incipientes, há baixa adesão do público masculino às ações de prevenção, e a procura por tratamento se dá, na maioria dos casos, já em estágio avançado da doença.



Quadro 22. Procedimentos Ambulatoriais realizados por RRAS de Residência – RRAS 2 Alto Tietê, período de 2021 a 2023

Procedimentos realizados - PRÓSTATA	2021	2022	2023
0201010410 BIOPSIA DE PROSTATA	217	260	437
0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	596	674	1.393
0205020119 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	2.235	3.347	3.535
0304010456 RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA	80	55	55
0304020060 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	138	123	92
0304020079 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	4.782	4.995	5.736
0304020087 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	511	594	646
0304040207 HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	42	14	83
0304050342 HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	30	47	87
Total	8.631	10.109	12.064

Fonte:Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS/DATASUS/MS



Nós Críticos

- Baixa procura pela população masculina pelos serviços de saúde;
- Pouca oferta para exames de diagnóstico, e demora nos agendamentos.

Ações Propostas

- Ampliar a oferta para urologia e consequentemente aumentar as vagas;
- Ampliar divulgação do Programa Saúde do Homem, do AME;
- Implantar Pré Natal do Homem nas UBSs (maridos/companheiros de mulheres gestantes) para abordagem dos homens com idades acima de 50 anos;
- Horários e dias flexíveis em UBSs para facilitar o acesso.
- Melhorar comunicação das Unidades com Pop. em relação Saúde do Homem

5.4 Detecção Precoce do Câncer Colo Retal

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde apontam que, antes de se disponibilizar o rastreamento populacional para o câncer colo retal, 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 o custo-efetividade do rastreamento populacional no Estado de São Paulo, ainda não se considera viável a implantação de programas de rastreamento populacional.

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, acesso ao tratamento adequado e oportuno.

Abaixo o número de exames de colonoscopia realizados de 2020 a 2023.



Quadro 23. Procedimentos colonoscopia realizados por RRAS e município de residência - RRAS 2 Alto Tietê, 2020 à 2023

3502 RRAS 02	Procedimento: 0209010029 Colonoscopia (coloscopia)			
	2020	2021	2022	2023
Arujá	120	125	198	169
Biritiba-Mirim	80	56	104	72
Ferraz de Vasconcelos	224	245	391	403
Guararema	97	59	171	192
Guarulhos	1.035	1.344	1.734	2.123
Itaquaquetuba	398	372	470	574
Mogi das Cruzes	593	622	1.705	1.762
Poá	180	200	245	274
Salesópolis	21	31	63	67
Santa Isabel	104	73	140	159
Suzano	324	482	560	578
Total	3.176	3.609	5.781	6.373

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais SIA-SUS - 2023

Nós Críticos

- Baixa procura da pop para os exames preventivos
- Oferta reduzida de colonoscopia com biópsia
- Oferta insuficiente de exames Retossigmoidoscopia

Ações propostas

- Criação e/ou revisão de protocolo para implementar o rastreamento para detecção precoce de câncer colo retal;
- Divulgação ampla dos sinais de alerta quanto aos sintomas, para a população e profissionais da saúde;
- Discutir junto com a regulação o aumento de ofertas para os procedimentos insuficientes

5.5 Vacina HPV - Papilomavírus

O papilomavírus humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível mais frequente no mundo. Está associado ao desenvolvimento da quase totalidade das neoplasias de colo de útero, bem como a diversos outros tumores em homens e mulheres. A vacinação contra HPV é uma das intervenções mais efetivas para prevenir a infecção por esses vírus e o desenvolvimento de tumores relacionados ao HPV.



Adolescentes – O HPV é um vírus que infecta pele ou mucosas (oral, genital ou anal), tanto de homens quanto de mulheres, provocando verrugas anogenitais (região genital e no ânus) e câncer.

Meninas com idade entre 9 e 14 anos e meninos entre 11 e 14 anos devem ser vacinados, com duas doses ao ano, sendo a segunda seis meses após a primeira. Só é considerado esquema completo, após 2ª dose.

A meta preconizada pelo PNI é atingir 80 % da população de adolescentes, na faixa etária indicada. O quadro abaixo demonstra uma baixa cobertura na região.

Quadro 24. Cobertura Vacinal HPV - Meninas e Meninos, 1ª e 2ª Doses - Por Idade e Municípios - RRAS 2 Alto Tietê

Município	Meninas 1ª Dose 9 a 14 anos	Meninas 2ª Dose 9 a 15 anos	Meninos 1ª Dose 11 a 14 anos	Meninos 2ª Dose 11 a 15 anos
ARUJA	95,2	72,5	68,2	42,0
BIRITIBA-MIRIM	80,7	58,9	47,7	31,2
FERRAZ DE VASCONCELOS	55,3	43,1	30,8	17,8
GUARAREMA	99,7	87,3	84,5	53,8
GUARULHOS	78,6	59,6	50,6	30,9
ITAQUAQUECETUBA	61,4	43,9	43,9	26,9
MOGI DAS CRUZES	87,3	57,7	57,7	35,8
POA	88,4	65,1	65,1	38,6
SALESOPOLIS	81,9	56,1	56,1	34,1
SANTA ISABEL	78,2	56,3	56,3	36,4
SUZANO	91,1	56	56	36,3
ESTADO DE SÃO PAULO	78,2	51,3	51,3	31,6

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

Nós críticos

- Baixa adesão do público alvo
- Pouco conhecimento da população em relação aos benefícios da vacinação;
- Concepção equivocada à respeito da sexualidade atrelada à vacina e às possíveis reações;
- Queda da cobertura vacinal com a pandemia da COVID-19.

Ações propostas

- Retomada de ações extramuros, principalmente em escolas para atingir o público alvo e reforçar a importância da vacinação;
- Realização de busca ativa na faixa etária preconizada;
- Inclusão do tema no trabalho do PSE.



A gestão e a governança do controle do tabagismo no Brasil vêm sendo articuladas pelo Ministério da Saúde por meio do INCA, o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Uma das estratégias essenciais tem sido a formação de rede de parcerias com representações das secretarias estaduais e municipais de saúde e de educação, que junto com o INCA/Ministério da Saúde desenvolvem atividades de coordenação/gerência operacional e técnica do Programa.

A Portaria Conjunta Nº 10, de 16 de abril de 2020 - Aprova o Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo.

O Protocolo que contém o conceito geral do tabagismo, critérios de diagnóstico, de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

Na região existem unidades habilitadas no Programa de Controle e Atenção ao Tabagista, sendo a maior parte Unidades Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde. O quadro abaixo demonstra um empenho dos municípios em habilitar esses serviços com equipe multidisciplinar, porém ainda há municípios com poucas ou nenhuma equipes habilitadas.

Quadro 25. Serviços credenciados no Programa do Tabagismo, por município – RRAS 2 Alto Tietê

Município	Serviços Credenciados
Arujá	Ambulatório de Saúde Mental
Biritiba Mirim	USF Cruz das Almas
Ferraz de Vasconcelos	Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos - HOFC
	CAPS AD II
	Centro de Especialidades Papa João Paulo II
	12 UBS
Guararema	Não tem equipe credenciada
Guarulhos	CAPS AD Arnaldo Bravo Brant
	69 - UBS/USF
	CAPS II Dr. Osorio Cesar
Itaquapecetuba	Ambulatório de Saúde Mental
Mogi das Cruzes	UAPS II
	31 UBS/USF
Poá	Não tem equipe credenciada
Salesópolis	Ambulatório de Saúde Mental



Santa Isabel	PACS Pouso Alegre/Jaguari
	CAPS
	10 UBS/USF
Suzano	USF Dr Eduardo Nakamura
	USF Ver Gregório Bonifácio da Silva
	USF Jardim São José
	UBS Pref Alberto Nunes Martins
	UBS Palmeiras

Fonte:- Secretarias Municipais de Saúde - 2024

Nós críticos

- Número reduzido de profissionais capacitados; poucos médicos para formar equipe;
- Baixa procura e adesão da população

Ações Propostas

- Aumentar equipes capacitadas abrangendo AB, CAPS
- Aumentar número de equipes credenciadas no programa
- Maior divulgação do programa para população
- Maior divulgação do Programa junto aos profissionais do município

5.7. Alimentação Saudável e Atividade Física

A Atenção Básica, dentro do escopo da promoção à Saúde é responsável em realizar a atenção e cuidado nutricional, e incentivar práticas de estilo de vida mais saudável, como atividades físicas regulares. Deve também promover ações na Linha de Cuidado Obesidade e Sobrepeso. Na região do Alto Tietê, embora quase todos os municípios tenham constituído equipes multidisciplinares (médico, psicólogo e nutricionista) para o acompanhamento desses pacientes, a insuficiência de profissionais e a pandemia acabaram prejudicando o programa nos municípios, e a retomada tem sido bem difícil. No momento, Guarulhos é o município que ainda sustenta as atividades dessa linha de cuidado, e os demais se encontram em fase de reestruturação; porém há iniciativas de algumas unidades/equipes que realizam atividades de saúde em consonância às consultas individuais, e ações coletivas de educação alimentar e nutricional e prática de atividades físicas nas próprias unidades. Essas ações



estão sendo retomadas, visto que foram todas paralisadas no período da pandemia.

Os municípios do Alto Tietê, com exceção de Salesópolis foram contemplados na Portaria GM/MS Nº 1.127, de 2 de junho de 2021, a qual habilita o recebimento de incentivo para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, referente ao exercício financeiro de 2021, conforme porte populacional.

As ações a serem desenvolvidas pelas Secretarias de Saúde com o incentivo de que trata a Portaria deverão estar em consonância com as responsabilidades destacados na PNAN e com as diretrizes definidas nesta política e serão monitorados por meio da avaliação dos indicadores, oriundos dos Sistemas de Informação da Atenção Primária:

Os recursos deverão ser utilizados exclusivamente no custeio de serviços e despesas relacionadas à efetiva implementação de ações de alimentação e nutrição nas Redes de Atenção à Saúde, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Ações Propostas

- Implantação/Implementação de linha de cuidado de obesidade e sobrepeso;
- Grupos/rodas de conversa que estimulem mudanças de estilo de vida, principalmente pessoas com doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes;
- Fortalecer o apoio matricial entre as equipes;
- Estabelecer atividades nas escolas, grupos de orientação; através do PSE - Programa Saúde na Escola.

5.8. Alcoolismo

Na região do Alto Tietê, os municípios Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Mogi das Cruzes, Poá e Suzano contam com Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD; Guararema e Santa Isabel com CAPS I, que absorvem a demanda com Transtornos por uso de álcool e outras drogas.

Na Atenção Básica não há ações preventivas específicas, embora possam ser abordados os malefícios do álcool nos grupos educativos e rodas de conversas sobre estilo de vida mais saudável, que no momento está bem incipiente devido à Pandemia.



É de conhecimento geral que o consumo de bebidas alcoólicas é comum na rotina de grande parcela da população, além de ser um hábito socialmente aceito, sendo que este consumo apresenta uma associação direta com inúmeros problemas de saúde dentre eles a ocorrência do aumento do risco de alguns tipos de câncer como o de boca, garganta, orofaringe e laringe, o câncer de esôfago, fígado, o câncer de mama e o câncer de cólon. O risco é diretamente proporcional à quantidade de álcool consumida. Esse risco é ainda maior para aquelas pessoas que bebem e fumam concomitantemente. Para prevenir o câncer, se recomenda não praticar a ingestão inadequada de bebidas alcoólicas, sendo o ato de coibir esse tipo de ingestão é um meio de prevenir o câncer.

Os benefícios já descritos para a longevidade, relacionados ao consumo de baixas doses de fermentados (cerveja, vinho etc.), foram suplantados justamente pelos riscos relacionados a diversos tipos de câncer (como faringe, cavidade oral e mama). O consumo de álcool segue entre as 10 maiores causas de morte no mundo. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde-PNS e do VIGITEL, conforme quadro abaixo mostra a proporção de pessoas com mais de 18 anos com consumo abusivo de álcool:

Quadro 26. Proporção de pessoas de 18 anos ou mais, com consumo abusivo de álcool nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa, segundo sexo, em 2019

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

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

Não foram encontrados dados sobre consumo abusivo de álcool, na região.

Nós Críticos

- Ações isoladas entre setores
- Poucas ações para resgatar os vínculos familiares;
- Ausência de CAPS AD ou algum serviço de reabilitação psicossocial na maior parte dos municípios.

Ações Propostas



Ações Propostas

- Desenvolver ações intersetoriais
- Fomentar ações de educação permanente junto às equipes de saúde, com foco na estratégia de RD (Redução de Danos)
- Fortalecer as ações de matriciamento entre as equipes, incluindo a sensibilização dos técnicos para abordagem aos pacientes com apoio da equipe do CAPS AD

6. ATENÇÃO ESPECIALIZADA SECUNDÁRIA

6.1 Diagnóstico

O artigo. 8º da Portaria 1.399, de 17 de dezembro de 2019, altera o quantitativo de exames.

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

I - 3.000 consultas especializadas/ano

II - 9.346 exames de ultrassonografia/ano

III- 5.607 endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopias/ano

IV - 9.346 exames de anatomia patológica/ano

Abaixo o quadro, com o dimensionamento da quantidade de exames necessários, segundo os parâmetros da Portaria 1.399

Quadro 27. Número de exames necessários de Anatomia Patológica, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta e Ultrassonografia, considerando os parâmetros da Portaria MS/SAS 1.399 - RRAS 2 – Alto Tietê

RRAS	Casos Novos de Câncer	Anátomo Patológico	Endoscopias digestivas, colonoscopia, retossigmoidoscopias	Ultrassonografia
Parâmetro	1.000	1.200	600	1.200
RRAS 02	7.788	9.346	5.607	9.346

Fonte:- SES/SP com base nos parâmetros da Portaria MS/SAS 1.399



O quadro abaixo apresenta a produção da RRAS2 dos exames diagnósticos citados no artigo 8º da Portaria 1.399, sendo descrito o quantitativo estimado pela Portaria, a produção apresentada pelos prestadores oncológicos e a produção da RRAS 2.

Quadro 28. Quantitativo de exames diagnósticos realizados (total) e necessidade estimada para oncologia, conforme parâmetros da Portaria MS/SAS 1.399, por RRAS de ocorrência, em 2019 - RRAS 2

		Parâmetro/Ano/ 1000 casos novos	Realizados RRAS 02
Anátomo Patológico	Parâmetro portaria	1200	9.346
	Produção serviços oncológicos		4.346
	Produção total		20.885
Endoscopias digestivas, colonoscopias, retossigmoidoscopias	Parâmetro portaria	600	5.607
	Produção serviços oncológicos		2.889
	Produção total		23.844
Ultrasson	Parâmetro Portaria	1200	9.346
	Produção serviços oncológicos		22.748
	Produção total		265.854

Fonte:- DATASUS - SIA, ano 2019
Portaria MS/SAS 1.399, de 17 de dezembro de 2019.

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

Para o exame de ultrassonografia, o quantitativo realizado nos serviços oncológicos é muito superior ao parâmetro dado pela portaria em todas as RRAS,



lembrando que o exame não é específico para oncologia e que seria necessária a priorização das agendas de ultrassom para casos suspeitos de câncer.

Quanto à endoscopia/colonoscopia/retossigmoidoscopia, a produção nos prestadores oncológicos é inferior ao parâmetro estimado na RRAS 2.

Quanto aos exames de anatomia patológica observamos que a RRAS 2 tem oferta insuficiente frente ao parâmetro estimado.

Outro fator relevante é que os prestadores oncológicos na sua maioria são hospitais gerais e realizam esses procedimentos para diversas suspeitas diagnósticas, além do câncer.

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

Quadro 29. Procedimentos diagnósticos em fila no CDR/CROSS – RRAS 2

Procedimento	Ano 2021
Colonoscopia	955
Endoscopia digestiva alta	398
US de Tireóide	183
US de Próstata (via abdominal)	144
US de Próstata (via transretal)	70
Retossigmoidoscopia	60

Fonte: CROSS em 11/11/2021

Ações propostas

- Implantar o protocolo de alta suspeição de câncer;
- Pactuar fluxo com prestadores para priorizar exames na suspeita de câncer;
- Melhorar fluxos e qualidade dos encaminhamentos entre Atenção Básica e Serviços de Regulação, de modo a agilizar os agendamentos e aproveitamento das vagas.



7. ATENÇÃO TERCIÁRIA

7.1 Tratamento Cirúrgico, Quimioterapia e Radioterapia

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

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

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

No quadro abaixo avaliamos o percentual de execução física e financeira e a RRAS 2 Alto Tietê apresenta execução física acima de 130% e execução financeira acima de 160%.



Quadro 30. Monitoramento Execução Física e Financeira da Rede de Alta Complexidade em Oncologia, RRAS 2 Alto Tietê, 2019, 2020

MONITORAMENTO DA REDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA, DRS I GRANDE SÃO PAULO. DATASUS SIH E SIA 2019/2020. SESSP																
REGIÃO DE SAÚDE	CNES_7D	SERVIÇOS	SUBGRUPO	REDE QTD PACIENTES/ANO	REDE QTD PROCEDIMENTOS/ANO	REDE TOTAL \$/ANO	PRODUÇÃO TOTAL 2019 FÍSICO - TOTAL GERAL	PRODUÇÃO TOTAL 2019 VALOR \$ TOTAL GERAL	PRODUÇÃO SIA TOTAL MAC ANO 2019 - QT e RT - QTDE DE PROCEDIMENTOS/TRATAMENTOS. Para a RT foi considerada a produção de TRATAMENTOS para o período junho a dezembro/19. TOTAL GERAL	PRODUÇÃO SIA TOTAL MAC ANO 2019 QT e RT - QTDE DE PROCEDIMENTOS/CAMPOS. Para a RT foi considerada a produção de CAMPOS para o período janeiro a julho/19. TOTAL GERAL	PRODUÇÃO SIA TOTAL MAC ANO 2019 - QT e RT - VALOR TOTAL DE PROCEDIMENTOS R\$. TOTAL GERAL	PRODUÇÃO TOTAL AIH 2020 FÍSICO TOTAL GERAL	PRODUÇÃO TOTAL AIH 2020 VALOR \$ TOTAL GERAL	PRODUÇÃO FÍSICA SIA MAC 2020 - RT TRATAMENTOS - TOTAL GERAL	PRODUÇÃO FINANCEIRA SIA MAC 2020 - QT PROCEDIMENTOS - TOTAL GERAL	PRODUÇÃO FINANCEIRA SIA MAC 2020 - QT E RT - TOTAL GERAL
ALTO DO TIETÊ	2080680	CLÍNICAS LUZIA PINHO DE MELO	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	160	0	3.001.219,00	762	2.634.761,30	0	0	0,00	627	2.175.353,45	0	0	0,00
			QUIMIOTERAPIA	664	4.183	8.591.701,63	0	0,00	0	6.668	4.769.758,57	0	0,00	0	10.356	5.669.357,23
	2080680	Total		824	4.183	11.592.920,63	762	2.634.761,30	0	6.668	4.769.758,57	627	2.175.353,45	0	10.356	5.669.357,23
ALTO DO TIETÊ Total				824	4.183	11.592.920,63	762	2.634.761,30	0	6.668	4.769.758,57	627	2.175.353,45	0	10.356	5.669.357,23

Fonte:- DATASUS - SIA/SIH, anos 2019,2020



Segundo a Portaria SAES MS Nº 688 de 28 de agosto de 2023, o levantamento da produção cirúrgica recomendada deverá utilizar o arquivo RD(procedimentos principais que intitulam a Autorização de Internação Hospitalar - AIH) do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), considerando os procedimentos cirúrgicos (Grupo 04) de média e alta complexidade com CID de câncer (C00 a C97 e de D37 a D48) da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

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

No quadro 30 avalia-se o percentual de execução física e financeira por RRAS, sendo que as RRAS2 apresentam execução física acima de 70%. Quanto a execução financeira, a RRAS 2 apresenta acima de 100%.



Quadro 31. Distribuição dos procedimentos oncológicos (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) por RRAS de ocorrência, segundo Programação Rede, Produção e % de execução, RRAS 2, 2019

RRAS	SUBGRUPO	REDE QTD PACIENTE/ANO	REDE TOTAL \$/ANO	PRODUÇÃO FÍSICO TOTAL 2019 PARA PRÓPRIO ESTADO	PRODUÇÃO TOTAL 2019 FÍSICO COM OUTROS ESTADOS	PRODUÇÃO VALOR \$ TOTAL 2019 PARA PRÓPRIO ESTADO	PRODUÇÃO TOTAL 2019 VALOR \$ COM OUTROS ESTADOS	% de execução física	% de execução financeira
2	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	160	R\$ 996.754,22	580	580	R\$ 1.761.900,27	R\$ 1.761.900,27	362,5	176,8
	QUIMIOTERAPIA	664	R\$ 2.886.686,50	881	882	R\$ 4.768.658,57	R\$ 4.769.658,57	132,8	165,2
	TOTAL	824	R\$ 3.883.440,72	1.461	1.462	R\$ 6.530.558,84	R\$ 6.531.558,84	177,4	168,2

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

Nós Críticos

- Dificuldade no agendamento com a regulação de vagas, o que dificulta a agilidade e resolutividade do tratamento.
- Dificuldade de transporte, para o tratamento fora da Região do Alto Tietê;

Ações propostas

- Estudo para ampliar a oferta de vagas para quimioterapia na região;
- Reorganizar as referências para que os pacientes possam ser atendidos mais próximos de suas residências – Rede Hebe Camargo;
- Melhorar tempo de agendamento;
- Melhorar transporte sanitário, para oferecer mais conforto aos pacientes que necessitem ir para outro município/região.
- Implantar serviços CACON/UNACON na região;



7.2. Plano de Expansão de Radioterapia

Publicada em DOU, de 29.03.2022, Seção I – p. 127 – Portaria GM/MS nº 659, de 28 de março de 2022 – Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (PER/SUS).

O Hospital das Clínicas Luzia Pinho de Melo trabalha hoje com dois aceleradores para radioterapia, um adquirido pela Secretaria Estadual em 2017 e o outro pelo PERSUS em 2021, ambos em atividade, totalizando 1200 tratamentos conforme solicitado no SAIPS na alteração de UNACON para UNACON com Radioterapia, com recurso financeiro de R\$ 5.249.030,64.

Quadro 32. Prestadores contemplados no PERSUS, segundo município, modalidade e deliberação CIB, na RRAS 2

RRAS	MUNICÍPIO	PRESTADOR	SITUAÇÃO ATUAL	MODALIDADE	DELIBERAÇÃO CIB
RRAS 2	MOGI DAS CRUZES	HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO	LICENÇA DE OPERAÇÃO JANEIRO/2020	CASAMATA VAZIA	10 de 04/06/2018 Homologa inclusão

Fonte:- Apresentação do Ministério da Saúde/PERSUS/setembro de 2020

7.3. Cuidados Paliativos

Segundo INCA – Instituto Nacional de Câncer, cuidados paliativos pode ser definido como “cuidados de saúde ativa e integral prestada à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida, e deve promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Na fase terminal, em que o paciente tem pouco tempo de vida, o tratamento paliativo se torna prioritário para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade”.

A abordagem ao paciente e à família deve ser realizada por equipe multiprofissional com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos e farmacêuticos, em atividades diretamente ligadas às necessidades biopsicossociais, entretanto, administrativos, motoristas, capelães, voluntários e cuidadores também podem acompanhar e apoiar os membros



da família e da equipe em prol do bem-estar do paciente.

As ações de Cuidados Paliativos estão inseridas em todos os níveis de atenção, conforme a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017), e envolvem não só o apoio multidimensional (físico, espiritual, psicológico, social e afetivo) aos



indivíduos e famílias que vivenciam o câncer em estágio avançado. A Atenção Básica tem um papel relevante no acompanhamento dos indivíduos em estágio terminal da doença, incluindo as ações desenvolvidas pelo SAD - Componente Atenção Domiciliar na RUE (equipes de EMAD e EMAP “Melhor em Casa”).

A Portaria MS/GM n.º 825, de 25 de abril de 2016, redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas. No Artigo 9º, trata o que é elegível na modalidade AD 2, incluindo a necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, a fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário.

Os serviços habilitados em alta complexidade em oncologia devem desenvolver ações de Cuidados Paliativos, de acordo com a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer.

O CERAPC – Hospital Dr Arnaldo Pezzutti Cavalcanti – Mogi das Cruzes, disponibilizará 10 Leitos para Cuidados Paliativos para Rede Oncologia da RRAS 2 Alto Tietê, como suporte aos 2 serviços UNACON: Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo e Hospital Geral de Guarulhos. Haverá ajustes dos fluxos e rotinas de transferência dos pacientes, entre os 3 serviços.

Quanto aos registros, ainda não há um código de procedimento específico para cuidados paliativos hospitalares, o que faz gerar um sub-registro nos prestadores oncológicos, dificultando a identificação desse tipo de assistência nos CACON/UNACON e mesmo em outros hospitais gerais.

O quadro abaixo demonstra a falta de registros, em relação aos cuidados paliativos.

Quadro 33. Produção ambulatorial nos procedimentos de cuidados paliativos, RRAS 2 Alto Tietê, no ano de 2019.

RRAS-Residência	0301140014 ATENDIMENTO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	0302020012 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	TOTAL
RRAS 02	-	20	20

Fonte:- DATASUS - SIA, ano 2019

Ações Propostas

- Equipes de SAD acompanhar os pacientes em cuidados, de forma compartilhada com equipe AB;
- Efetivar a implantação dos 10 leitos no CERAPC Dr Arnaldo Pezzutti Cavalcanti em Mogi das Cruzes, para apoio e suporte ao Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo e Hospital Geral Guarulhos – UNACON;
- Organizar o fluxo de acesso de pacientes dos 2 UNACON (HCLPM e HGG) para CERAPC.



8. REGULAÇÃO

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

A regulação de oncologia do estado de São Paulo teve início na CROSS em janeiro de 2014 (e no portal CROSS a partir de abril de 2014). A Regulação de Oncologia – CROSS tem como principais atribuições garantir o processo de regulação oncológica buscando ser a referência estadual, e garantir o acesso do paciente com câncer ao tratamento, por meio do agendamento de consulta ambulatorial em tempo hábil em consonância com a (Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início), no recurso adequado à complexidade do caso e, se possível, o mais próximo da residência.

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

A regulação de oncologia – CROSS trabalha com o protocolo de encaminhamento elaborado pelo Comitê de Referência em Oncologia do Estado de São Paulo que foi instituído através da Resolução SS - 41, de 22.6.2017.

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

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



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

Quadro 34. Resumo dos critérios para encaminhamento de pacientes oncológicos segundo a localização do tumor

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

Fonte: Protocolo Técnico de Regulação em Oncologia

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

Através destes fluxos estabelecidos, os serviços de saúde inserem as solicitações de agendamento de consultas ambulatoriais, que através de protocolos e pactuações vigentes, são submetidos à análise documental da equipe de Regulação de Oncologia. Esta análise pode resultar em agendamentos nas referências oncológicas pactuadas, ou pode ser finalizada sem agendamento, quando não adequado ao protocolo.



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

Nós críticos

- Resposta morosa para Oncologia Clínica;
- Neoplasia Mieloproliferativa Crônica com dificuldades para fechar diagnóstico;
- Números de vagas insuficientes para exames diagnósticos (Retossigmoidoscopia e Colonoscopia para faixa etária acima de 70 anos;
- Número insuficiente de vaga com especialistas oncológicos e para realização de procedimentos necessários, como cirurgia, quimioterapia ou radioterapia;
- Vagas cedidas fora da região, provocando desgaste para pacientes e familiares
- Falta de médicos reguladores
- Falta de conhecimento e divulgação dos Protocolos , inclusive os de alta suspeição para os profissionais da assistência.
- A regulação de casos de pacientes internados, após 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

Ações propostas

- Reorganizar as referências para que os pacientes possam ser atendidos mais próximos de suas residências;
- Verificar os critérios considerados em relação aos casos de Neoplasia Mieloproliferativa Crônica;
- Garantir acolhimento ao paciente na Emergência Oncológica nos Hospitais em que recebam tratamento ou em outros serviços de emergência da região;
- Aumentar oferta de Colonoscopia para pacientes acima de 70 anos;
- Aumentar a oferta dos serviços com vagas para realização de Retossigmoidoscopia, oncologia clínica;
- Desenvolver trabalho conjunto Regulação e Atenção Básica, para melhor qualificação dos encaminhamentos para consultas com especialistas e procedimentos – “Gestão do Acesso”;
- Organizar os fluxos dos Protocolos de Alta Suspeição;
- Discutir com RUE protocolos e melhorar fluxo para os casos das intercorrências com pacientes em tratamento oncológico.



9. TRANSPORTE SANITÁRIO AMBULATORIAL

A região dispõe de transporte sanitário 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 que mais sofrem com o transporte, uma vez que boa parte da oferta de quimioterapia e radioterapia está fora do município e muitas vezes da região.

Os deslocamentos para Guarulhos e Mogi das Cruzes são frequentes. Os recursos para manutenção de frotas são escassos e/ou insuficientes. O quadro abaixo demonstra a frota de carros para transporte eletivo nos municípios.

Quadro 35. Quantitativo de Ambulâncias Próprias e Terceirizadas por Municípios da RRAS 2 Alto Tietê, set 2024

Municípios	Próprias	Terceirizadas	TOTAL
Arujá	6	4	10
Biritiba-Mirim	5	0	5
Ferraz de Vasconcelos	12	0	12
Guararema	1	4	5
Guarulhos	18	12	30
Itaquaquecetuba	6	0	6
Mogi das Cruzes	24	7	31
Poá	4	2	6
Salesópolis	2	0	2
Santa Isabel	8	1	9
Suzano	9	2	11
Total			

Fonte: TABNET/SP - CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ações Propostas

- Oferecer recursos para tratamento câncer, prioritariamente no território do Alto Tietê
- Melhorar os agendamentos para transporte para outras cidades, distante da residência do paciente, de modo a oferecer mínimo de conforto e humanização
- Colocar na pauta regional, discussão sobre Transporte Sanitário



10. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Medicamentos para controle da dor fazem parte do Componente Especializada da Assistência Farmacêutica do Estado e dispensada pela Farmácia de Medicamentos Especializados – FME Regional. As medicações básicas são de responsabilidade dos municípios. Os medicamentos específicos ao tratamento do câncer são fornecidos pelas unidades habilitadas UNACON.

11. POLO DE OSTOMIA

A região do Alto Tietê, conta com 2 Polos, classificados como **Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas**, que realizam ações de orientação para o auto-cuidado, prevenção e tratamento de complicações nas ostomias, fornecimento de dispositivos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, um atualmente sediado no centro de Mogi das Cruzes e gerenciado no Centro de Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti em Mogi das Cruzes e outro no Complexo Hospitalar Padre Bento, no município de Guarulhos, ambos serviços sob gestão Estadual.

O Polo de Ostomias de Mogi das Cruzes conta com 731 pacientes inscritos no Programa e o Polo de Guarulhos 687, somando 1.418 pacientes. Deste total, cerca de 60% tem diagnóstico de TU de reto e/ou bexiga,

11.1. Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas Polo de Ostomia de Mogi das Cruzes

O Polo de Ostomia é um Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas do Sistema Único de Saúde – SUS, dentre outras disposições, visa garantir ao usuário o acesso universal e equânime aos serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, regulamentado pela Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, objetiva à prestação de assistência especializada, de natureza interdisciplinar, às pessoas com estoma, cuidadores e/ou familiares, com ênfase na orientação para o autocuidado, realização das atividades de vida diária e prevenção de complicações nas estomias.



Além disso, garante o acesso aos equipamentos coletores bolsas de colostomia e urostomia e coletores e adjuvantes, onde se tem o compromisso de propiciar um cuidado especializado e humanizado aos pacientes, visando à Promoção, prevenção e recuperação da saúde dos pacientes portadores de algum acometimento que envolva as duas áreas (estomias urinárias e do aparelho digestivo).

O atendimento no Polo de Ostomia de Mogi das Cruzes tem por objetivo de prestar atenção qualificada que envolve a educação para o autocuidado, a avaliação das necessidades biopsicossociais gerais do indivíduo e da família, e suas necessidades especificamente relacionadas à estomia e à pele periestomia.

De acordo com suas realidades, o Serviço do Polo de Ostomia de Mogi das Cruzes dispõe de equipe multiprofissional composta por Médico, Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo e Nutricionista, equipamentos e instalações físicas. O serviço é gerenciado pelo CERAPAC / Hosp Dr Arnaldo Pezzuti Cavalcanti /SESSP.

O Polo de Ostomia de Mogi das Cruzes atua como unidade de referência para os seguintes municípios:

- Biritiba Mirim
- Ferraz de Vasconcelos
- Guararema
- Mogi das Cruzes
- Poá
- Salesópolis
- Suzano

11.2. Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas **Polo de Ostomia de Guarulhos – Complexo Hospitalar Padre Bento**

O Polo de Ostomia - Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos atende os pacientes dos municípios do Alto Tietê:- *Arujá, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Santa Isabel e de outras regiões*, como Nazaré Paulista e Mairiporã. São pacientes que necessitam de bolsa de colostomia, insumos e equipamentos para cateterismo vesical.

Abaixo o perfil dos 550 pacientes atendidos na unidade com diferentes diagnósticos de câncer.



Nº de Pacientes	Perfil dos pacientes
164	Neoplasia de reto
108	Neoplasia de cólon
59	Neoplasia de bexiga
10	Neoplasia de útero

Estes pacientes retiram materiais mensalmente e passam por avaliação por estomaterapeuta para reavaliação e renovação de prescrição a cada 4 meses e se houver alguma intercorrência, se faz prévio agendamento.

Em média são cadastrados um paciente novo por dia, onde é avaliado, orientado quanto ao cuidado de estomia e agendamento em UBS, com ginecologista, clínica médica, nutricionista, psicólogo, urologista.

O Polo conta com o apoio do Centro de Referência de Assistência e Serviço Social - CRASS para orientação quantos aos Direitos dos estomizados.

Nós críticos

- Falta de fluxo de atendimento em retorno com cirurgião no pós-operatório, desde atendimento de complicações a dificuldades na obtenção dos resultados de anátomo patológico e posterior encaminhamento ao oncologista.
- Demora no agendamento de exames e para cirurgia para a reversão.
- Há hospitais que realizam a cirurgia de emergência, porém não estabelece fluxo de acompanhamento ambulatorial

Ações Propostas

- Melhorar o fluxo entre as unidades de saúde que são capazes de encaminhar ou receber os usuários
- Articular para que os hospitais que realizaram a cirurgia de Ostomia

acompanham/podem referência ambulatorial para acompanhar possibilidades de cirurgia de reversão, em tempo oportuno

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

As ações foram descritas no plano, entretanto ainda não foram definidos os indicadores e as metas, que serão construídas posteriormente no Grupo Condutor da Rede de Crônicos – “Grupo trabalho da Linha de Cuidado Oncologia”, Câmara Técnica e CIR.



13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho apresentado demonstra que o câncer se constitui em causa predominante de morbimortalidade na população da Região de Saúde do Alto Tietê.

As elevadas estatísticas de incidência e prevalência tornam esta patologia uma constante preocupação para gestores, profissionais de saúde e população em geral.

É notório perceber a necessidade de ampliar cada vez mais ações e estratégias que contribuam para Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento adequado, com vistas ao aumento na qualidade de vida dos usuários.

O melhor conhecimento das condições e fatores relevantes para a qualidade de vida dos doentes oncológicos pode representar um indicador da eficácia dos cuidados prestados, bem como um ponto de partida para a mudança de estratégias na intervenção em saúde.

A **Atenção Primária** tem papel fundamental na Prevenção e Diagnóstico Precoce dos Cânceres em geral, o que remete a uma necessidade de qualificação das Equipes para uma escuta qualificada das queixas, sinais e sintomas e ter uma agilidade nos encaminhamentos para exames e procedimentos específicos.

Os **Protocolos de alta suspeição** de câncer do Estado de São Paulo, bem como os demais protocolos estabelecidos pela SESSP, ainda precisam de maior divulgação entre os profissionais da assistência, assim como uma melhor qualificação nos seus encaminhamentos por parte dos profissionais da assistência, assim como dos serviços de regulação dos municípios.

Vale destacar que a maior necessidade da região é a **implantação** de outras **unidades de UNACON/CACON**, de modo a manter os pacientes em tratamento mais próximos às suas residências, evitando assim o grande desgaste com locomoção até outras regiões, o que costuma durar praticamente o dia inteiro, e muitas vezes por dias repetidos na mesma semana.

O **Transporte Sanitário** é outra pauta necessária a ser amplamente discutida, enquanto os serviços de referência permanecem fora da região.

A *Linha de Cuidado da Oncologia* faz parte das discussões do *Grupo Condutor Regional de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas*, CT e CIR da RRAS2 Alto Tietê.