

# **PLANO REGIONAL DE ONCOLOGIA**

## **RRAS 10 - DRS IX MARÍLIA**

### **Abril 2022**

**Elaborado pelo Grupo Condutor Bipartite Regional de Oncologia**

#### **DRS IX Marília**

Alberto Pereira da Silva

Flávia Vernaschi Lima

Glenda Groeshel

Isabel Cristina Stefano

Roseli Regina Freire Marconato

#### **Região de Saúde de Adamantina**

Ilza Cilene Mota Constantino - Adamantina

Mariana Valença de Souza Micali - Pacaembu

#### **Região de Saúde de Assis**

Ângela Maria Machado Major - Assis

Cintia Funabashi - Paraguaçu

#### **Região de Saúde de Marília**

Rosalva Rodrigues Pereira - Marília

Heloisa de Moura Pinha Vieira - Garça

#### **Região de Saúde de Ourinhos:**

Hallyne Botelho Bernardo - Ourinhos

Anelise Link Leitão - Santa Cruz do Rio Pardo

#### **Região de Saúde de Tupã**

Nilcéia Guandalini - Tupã

Giovana de Souza Parra Gomes – Tupã

## Sumário

Sumário .....	2
1 INTRODUÇÃO .....	4
2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA .....	9
3. ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	19
3.1 CÂNCER DE BOCA .....	22
3.2 RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO .....	25
3.3 RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA .....	28
3.4 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA .....	33
3.5 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER COLORRETAL .....	35
3.6 VACINA HPV .....	36
3.7 TABAGISMO .....	39
3.8 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA .....	43
3.9 ALCOOLISMO.....	48
4. ATENÇÃO SECUNDÁRIA .....	50
4.1-DIAGNÓSTICO .....	50
5 ATENÇÃO TERCIÁRIA .....	54
5.1 TRATAMENTO CIRÚRGICO, QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA.....	54
6. MATRIZ DE REFERÊNCIAS.....	67
6.1. Matriz de Referência de Média Complexidade para diagnóstico em Oncologia .....	67
6.2. Matriz de Referência de Alta Complexidade em Oncologia .....	82
6.2.1. Matriz de Referência de Alta Complexidade em Oncologia da Região de Saúde de Adamantina.....	82
6.2.2 Matriz de Referência de Alta Complexidade em Oncologia da Região de Saúde de Assis.....	84
6.2.3 Matriz de Referência de Alta Complexidade em Oncologia da Região de Saúde de Marília .....	85

6.2.4 Matriz de Referência de Alta Complexidade em Oncologia da Região de Saúde de Ourinhos.....	86
6.2.5 Matriz de Referência de Alta Complexidade em Oncologia da Região de Saúde de Tupã .....	87
7. SISTEMA DE APOIO.....	89
7.1. REGULAÇÃO .....	89
7.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	89
7.3. TRANSPORTE SANITÁRIO .....	90
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	91
8.1. PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	92
8.2. DIAGNÓSTICO PRECOCE .....	95
8.3. ATENÇÃO AOS CASOS ONCOLÓGICOS .....	101
9. CONSIDERAÇÕES .....	104

# Plano Regional de Atenção Oncológica da RRAS 10 – DRS IX Marília

## 1 INTRODUÇÃO

Estimativas apontam que no Brasil para cada ano do triênio 2020-2022 ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). O cálculo global corrigido para o sub-registro, segundo MATHERS et al. (2003), aponta a ocorrência de 685 mil casos novos. Os tipos de câncer mais frequentes em homens, à exceção do câncer de pele não melanoma, serão: próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Nas mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireóide (5,4%) figurarão entre os principais. O câncer de pele não melanoma representará 27,1% de todos os casos de câncer em homens e 29,5% em mulheres.

Na nossa região para o acolhimento e atendimento dos pacientes na Rede de Atenção à Saúde, dentro da Rede Assistencial Oncológica, apresentamos o Departamento Regional de Saúde de Marília (DRS IX Marília) que corresponde ao território da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 10, localizado no centro oeste do Estado de São Paulo. Possui 1.109.670 habitantes segundo dado estimado da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE referente ao ano de 2020, sendo que o percentual de população que conta com cobertura do sistema suplementar de saúde no DRS IX é de 20,81% segundo dados da Agência Nacional de Saúde (ANS).

**Figura 1- Divisão do Estado de São Paulo (ESP) com identificação das Regiões de Saúde (RS), Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS).**



Fonte: Mapa do Estado de São Paulo, elaborado pela CRS/GPA.

**Figura 2- Divisão do DRS IX Marília com identificação das Regiões de Saúde e municípios**



O território do DRS IX Marília é dividido em 5 Regiões de Saúde (RS), consideradas como microrregiões que englobam 62 municípios conforme Figura 2.

**Quadro 01. População estimada por sexo, por município e Região de Saúde, no DRS IX, em 2020.**

<b>RS</b>	<b>Município</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
Adamantina	350010 Adamantina	16.326	17.568	33.894
Adamantina	351600 Flórida Paulista	6.637	5.483	12.120
Adamantina	352080 Inúbia Paulista	1.938	1.954	3.892
Adamantina	352740 Lucélia	11.029	9.990	21.019
Adamantina	352890 Mariápolis	2.027	1.948	3.975
Adamantina	353460 Osvaldo Cruz	15.573	15.690	31.263
Adamantina	353490 Pacaembu	7.602	5.454	13.056
Adamantina	354085 Pracinha	2.094	819	2.913
Adamantina	354470 Sagres	1.166	1.196	2.362
Adamantina	354510 Salmourão	2.606	2.511	5.117
<b>RS ADAMANTINA</b>		<b>66.998</b>	<b>62.613</b>	<b>129.611</b>
Assis	350400 Assis	49.365	52.016	101.381
Assis	350720 Borá	422	390	812
Assis	351000 Cândido Mota	14.693	15.326	30.019
Assis	351330 Cruzália	1.023	1.094	2.117
Assis	351610 Florínia	1.307	1.396	2.703
Assis	352790 Lutécia	1.297	1.324	2.621
Assis	352880 Maracáí	6.705	6.816	13.521
Assis	353530 Palmital	10.512	11.087	21.599
Assis	353550 Paraguaçu Paulista	22.105	22.075	44.180
Assis	353715 Pedrinhas Paulista	1.489	1.521	3.010
Assis	353970 Platina	1.805	1.696	3.501
Assis	355395 Tarumã	7.514	7.292	14.806
<b>RS ASSIS</b>		<b>118.237</b>	<b>122.033</b>	<b>240.270</b>
Marília	350140 Álvaro de Carvalho	3.142	1.902	5.044
Marília	350150 Alvinlândia	1.566	1.610	3.176
Marília	350980 Campos Novos Paulista	2.464	2.353	4.817
Marília	351470 Echaporã	3.048	3.169	6.217
Marília	351565 Fernão	828	821	1.649
Marília	351660 Gália	3.248	3.315	6.563

Marilia	351670 Garça	20.622	21.861	42.483
Marilia	351730 Guaimbê	2.735	2.799	5.534
Marilia	351810 Guarantã	3.243	3.234	6.477
Marilia	352580 Júlio Mesquita	2.255	2.385	4.640
Marilia	352780 Lupércio	2.140	2.281	4.421
Marilia	352900 Marília	111.671	119.883	231.554
Marilia	353370 Ocaçu	2.095	2.051	4.146
Marilia	353410 Oriente	3.048	3.217	6.265
Marilia	353450 Oscar Bressane	1.204	1.310	2.514
Marilia	354000 Pompéia	10.429	10.853	21.282
Marilia	354200 Quintana	3.202	3.298	6.500
Marilia	355550 Ubirajara	2.397	2.266	4.663
Marilia	355660 Vera Cruz	5.146	5.378	10.524
<b>RS MARÍLIA</b>		<b>184.483</b>	<b>193.986</b>	<b>378.469</b>
Ourinhos	350630 Bernardino de Campos	5.243	5.544	10.787
Ourinhos	351015 Canitar	2.516	2.475	4.991
Ourinhos	355720 Chavantes	6.055	6.168	12.223
Ourinhos	351519 Espírito Santo do Turvo	2.395	2.404	4.799
Ourinhos	351950 Ibirarema	3.759	3.750	7.509
Ourinhos	352090 Ipaussu	7.278	7.228	14.506
Ourinhos	353380 Óleo	1.250	1.277	2.527
Ourinhos	353470 Ourinhos	53.580	56.909	110.489
Ourinhos	354320 Ribeirão do Sul	2.169	2.191	4.360
Ourinhos	354540 Salto Grande	4.483	4.612	9.095
Ourinhos	354640 Santa Cruz do Rio Pardo	22.516	23.594	46.110
Ourinhos	355050 São Pedro do Turvo	3.736	3.633	7.369
Ourinhos	355460 Timburi	1.309	1.248	2.557
<b>RS OURINHOS</b>		<b>116.289</b>	<b>121.033</b>	<b>237.322</b>
Tupã	350335 Arco-Íris	906	910	1.816
Tupã	350580 Bastos	9.916	10.385	20.301
Tupã	351900 Herculândia	4.621	4.639	9.260
Tupã	351920 Iacri	3.168	3.104	6.272
Tupã	353600 Parapuã	5.312	5.195	10.507
Tupã	354180 Queiroz	1.666	1.613	3.279

Tupã	354380 Rinópolis	4.881	4.839	9.720
Tupã	355500 Tupã	30.304	32.539	62.843
<b>RS TUPÃ</b>		<b>60.774</b>	<b>63.224</b>	<b>123.998</b>
<b>DRS IX</b>		<b>546.781</b>	<b>562.889</b>	<b>1.109.670</b>

Fonte: Estimativa da População por sexo. SEADE 2020

Para a organização da Rede Assistencial Oncológica neste território foi elaborado o Plano de Ação Regional de Prevenção e Controle do Câncer da RRAS 10 em 2014, conforme orientação da portaria ministerial nº 140 de fevereiro de 2014, por meio do Grupo Condutor Regional da Oncologia, sendo aprovado nas 5 Comissões Intergestores Regionais, encaminhado para análise do Grupo Condutor Estadual Bipartite de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e homologado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) pela Deliberação CIB nº 29, de 17/07/15.

Ocorreram 3 (três) 3 readequações no Plano de Ação Regional:

1. Março de 2017, em função da Portaria MS N. 637, de 28 de março de 2017 que desabilitou o Hospital Regional de Assis - SP como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e habilitou a Santa Casa de Ourinhos - SP, como UNACON com Serviço de Radioterapia, sendo homologado pela Deliberação CIB nº 20 de 29 de março de 2017.

2. Dezembro de 2017, com o encerramento das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS) do Hospital São Francisco de Tupã, o serviço de Oncologia foi transferido para a Santa Casa de Tupã, publicado pela Portaria Nº 468, de 26 de abril de 2018 que habilita a Santa Casa - Tupã (SP) e desabilitou o Hospital São Francisco - Tupã (SP), como UNACON. Tendo a aprovação da Comissão Intergestores Bipartite, por meio das Deliberações CIB-SP nº 87, de 08 de dezembro de 2017 e nº 08 de 19 de fevereiro de 2018.

3. Dezembro de 2018 houve o reestabelecimento do Hospital Regional de Assis como UNACON publicado pela Portaria N. 156, de 31 de janeiro de 2019 em cumprimento judicial, Processo nº 0000625-04.2017.403.6116, referente ao pleito por Ação Civil Pública ajuizada pelo Município de Assis/SP, tendo sido o Plano de



Ação Regional homologado por meio da Deliberação CIB/SP nº 110, de 10 de dezembro de 2018.

Atualmente a RRAS 10/DRS IX Marília conta com 5 serviços de alta complexidade em oncologia, sendo 3 sob gestão estadual e 2 sob gestão municipal (Quadro 2). Sendo estes, um (1) Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), e quatro (4) Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

**Quadro 2 - Serviços oncológicos por Região de Saúde e esfera de gestão, no DRS IX Marília, em agosto de 2021.**

Região de Saúde	Gestão	Serviço	Caracterização
Assis	Estadual	Hospital Regional de Assis	UNACON
Marília	Estadual	Hospital das Clínicas - HCFAMEMA	CACON
Marília	Municipal	Santa Casa de Marília	UNACON COM PEDIATRIA E HEMATOLOGIA
Ourinhos	Municipal	Santa Casa de Ourinhos	UNACON COM RADIOTERAPIA
Tupã	Estadual	Santa Casa de Tupã	UNACON

## 2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O coeficiente de mortalidade por neoplasias no estado de São Paulo, em 2019, foi de 130,33/100.000 habitantes. Na RRAS 10/DRS IX foi de 148,61 com 1.643 óbitos, que representou a segunda causa de mortalidade, atrás das doenças do aparelho circulatório. As neoplasias ocupam esta posição nas 5 Regiões de Saúde do DRS IX.

No DRS IX, o coeficiente de mortalidade por neoplasias no sexo masculino é um pouco maior (1,29 vezes maior) que o coeficiente no sexo feminino, 167,90/100.000 e 129,85/100.000, respectivamente. Além disso, as neoplasias

também representaram a segunda causa de mortalidade na análise segundo os sexos.

Analisando a mortalidade por sexo, para as mulheres as principais causas de óbitos em 2019 foram câncer de mama, pulmão e cólon. Já para os homens, no mesmo ano, as principais causas foram câncer de pulmão, próstata e estômago. Segue distribuição por tipo de câncer e sexo, no DRS IX no Quadro 6.

**Quadro 3- Número de óbitos e coeficientes de mortalidade por 100.000 hab., segundo Capítulo de CID no DRS IX, em 2019.**

CID 10 – CAPÍTULOS	Número de Óbitos por CID	Coeficientes de mortalidade por 100.000 hab.
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	340	30,75
II. Neoplasias (tumores)	1.643	148,61
III. Doenç sangue órgãos hemat e transt imunitár	45	4,07
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	553	50,02
V. Transtornos mentais e comportamentais	82	7,42
VI. Doenças do sistema nervoso	338	30,57
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	0,27
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.512	227,21
X. Doenças do aparelho respiratório	1.177	106,46
XI. Doenças do aparelho digestivo	527	47,67
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	40	3,62
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	50	4,52
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	339	30,66
XV. Gravidez parto e puerpério	4	0,36
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	85	7,69
XVII. Malf cong def. e anomalias cromossômicas	53	4,79
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	610	55,17
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	662	59,88
XXII. Códigos para propósitos especiais	1	0,09
Não Preenchido	3	0,27
TOTAL	9.067	

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos – População SEADE 2019

**Quadro 4- Coeficiente de mortalidade por 100.000 hab., segundo Capítulo de CID e RS, no DRS IX, em 2019.**

CID 10	ADAMANTINA	ASSIS	MARÍLIA	OURINHOS	TUPÃ	DRS
Cap 01	22,40	23,83	28,39	39,40	43,54	30,75
Cap 02	166,04	118,72	151,53	163,95	149,99	148,61
Cap 03	3,09	4,60	4,78	4,66	0,81	4,07
Cap 04	69,51	50,58	37,15	45,33	76,61	50,02
Cap 05	8,50	3,34	10,61	5,93	7,26	7,42
Cap 06	10,04	27,17	37,15	32,62	34,67	30,57
Cap 08	0,77	0,00	0,27	0,00	0,81	0,27
Cap 09	254,08	221,55	226,89	211,40	241,11	227,21
Cap 10	124,34	98,23	109,86	80,92	141,92	106,46
Cap 11	43,25	51,42	53,61	41,09	39,51	47,67
Cap 12	3,09	2,09	4,78	2,12	6,45	3,62
Cap 13	2,32	4,18	6,63	3,39	3,23	4,52
Cap 14	29,35	34,28	26,01	34,32	32,25	30,66
Cap 15	0,00	0,00	0,27	0,42	1,61	0,36
Cap 16	3,86	6,27	10,61	5,51	9,68	7,69
Cap 17	3,09	4,60	5,04	8,05	0,00	4,79
Cap 18	82,63	74,83	13,80	82,61	62,09	55,17
Cap 20	75,68	61,03	56,79	57,62	54,83	59,88
Cap 22	0,00	0,00	0,27	0,00	0,00	0,09
Não preenchido	0,00	0,42	0,00	0,85	0,00	0,27

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos – População SEADE 2019

**Quadro 5 - Coeficiente de mortalidade por 100.000 hab., por sexo, segundo Capítulo CID 10, no DRS IX, em 2019.**

CID 10 Capítulos	Masculino	Feminino
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32,85	28,72
II. Neoplasias (tumores)	167,90	129,85
III. D. sangue órgãos hemat e transt imunitár	3,49	4,64

IV. Doenças end. nutricionais e metabólicas	48,26	51,73
V. Transtornos mentais e comportamentais	9,54	5,35
VI. Doenças do sistema nervoso	26,79	34,25
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,55	0,00
IX. Doenças do aparelho circulatório	243,87	211,01
X. Doenças do aparelho respiratório	113,59	99,53
XI. Doenças do aparelho digestivo	55,78	39,78
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4,22	3,03
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3,67	5,35
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	28,08	33,18
XV. Gravidez parto e puerpério	0,00	0,71
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8,99	6,42
XVII. Malf cong def. e anomalias cromossômicas	5,51	4,10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	60,19	50,30
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	88,08	32,28
XXII. Códigos para propósitos especiais	0,00	0,18
Não preenchido	0,37	0,18

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos – População SEADE 2019

**Quadro 6 - Dez primeiras causas de óbito por Neoplasias malignas, segundo sexo, no DRS IX Marília, em 2019.**

<b>DEZ PRIMEIRAS CAUSAS DE ÓBITO POR CÂNCER NO SEXO MASCULINO</b>		
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmões	119	13,01%
C61 Neopl malig da próstata	106	11,58%
C16 Neopl malig do estomago	72	7,87%
C15 Neopl malig do esôfago	53	5,79%
C22 Neopl malig fígado vias biliares intra-hepat	46	5,03%
C18 Neopl malig do cólon	43	4,70%
C25 Neopl malig do pâncreas	38	4,15%
C32 Neopl malig da laringe	38	4,15%
C71 Neopl malig do encéfalo	37	4,04%
C67 Neopl malig da bexiga	30	3,28%
TOTAL	915	100,00%
<b>DEZ PRIMEIRAS CAUSAS DE ÓBITO POR CÂNCER NO SEXO FEMININO</b>		
C50 Neopl malig da mama	104	14,29%

C34	Neopl malignos dos brônquios e dos pulmões	99	13,60%
C18	Neopl maligno do cólon	65	8,93%
C22	Neopl maligno fígado vias biliares intra-hepat	39	5,36%
C25	Neopl maligno do pâncreas	34	4,67%
C16	Neopl maligno do estômago	32	4,40%
C80	Neopl maligno s/especificação de localiz	26	3,57%
C56	Neopl maligno do ovário	26	3,57%
C71	Neopl maligno do encéfalo	24	3,30%
C54	Neopl maligno do corpo do útero	19	2,61%
<b>TOTAL</b>		<b>728</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos – População SEADE 2019

Considerando a metodologia do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para estimar a quantidade de casos novos de câncer (2020) por ano e a estimativa de população feminina e masculina da Fundação SEADE para o estado de São Paulo em 2020, espera-se 117.130 casos novos no estado. Na RRAS 10-DRS IX a estimativa de casos de câncer é de 2.821 casos novos no território.

Por Região de Saúde a estimativa é de 330 casos novos de câncer na RS de Adamantina, 611 na RS de Assis, 962 na RS de Marília, 603 na RS de Ourinhos e 315 casos novos de câncer na RS de Tupã, conforme quadros 7 e 8.

**Quadro 7 - População total, estimativa de casos novos de câncer, segundo Região de Saúde, no DRS IX, em 2020.**

<b>Região de Saúde</b>	<b>População total</b>	<b>Estimativa de casos novos</b>
35091 Adamantina	129.611	330
35092 Assis	240.270	611
35093 Marília	378.469	962
35094 Ourinhos	237.322	603
35095 Tupã	123.998	315
<b>Total</b>	<b>1.109.670</b>	<b>2.821</b>

**Quadro 8 - População total, estimativa de casos novos de câncer, por sexo, segundo Região de Saúde, no DRS IX, em 2020.**

Região de Saúde	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	População Total	Estimativa de casos novos	População Total	Estimativa de casos novos	População Total	Estimativa de casos novos
Adamantina	66.998	173	62.613	157	129.611	330
Assis	118.237	305	122.033	306	240.270	611
Marília	184.483	476	193.986	486	378469	962
Ourinhos	116.289	300	121.033	303	237.322	603
Tupã	60.774	157	63.224	159	123.998	315
DRS IX	546.781	1411	562.889	1411	1.109.670	2.821

Fonte: Fundação SEADE, estimativa para o ano de 2020. SES/SP com base na estimativa do INCA/2020

No quadro 9 segue a distribuição dos casos novos segundo localização primária do tumor e sexo para o total de casos previstos, segundo dados do INCA-2020.

**Quadro 9 - Distribuição dos casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária do tumor, para total de casos no DRS IX, em 2020.**

Estimativa de Câncer em mulheres por localização primária		Estimativa de Câncer em Homens por localização primária	
Mama feminina	440	Próstata	329
Colo do útero	54		
Traqueia, Brônquio e Pulmão	65	Traqueia, Brônquio e Pulmão	101
Cólon e Reto	163	Cólon e Reto	191
Estômago	39	Estômago	79
Cavidade Oral	25	Cavidade Oral	78
Laringe	6	Laringe	41
Bexiga	25	Bexiga	72
Esôfago	9	Esôfago	47

Ovário	38		
Linfoma de Hodgkin	7	Linfoma de Hodgkin	13
Linfoma não Hodgkin	39	Linfoma não Hodgkin	53
Glândula Tireoide	99	Glândula Tireoide	22
Sistema Nervoso Central	21	Sistema Nervoso Central	30
Leucemias	23	Leucemias	33
Corpo do útero	38		
Pele Melanoma	37	Pele Melanoma	44
Outras Localizações	282	Outras Localizações	277
<b>Total</b>	<b>1.411</b>	<b>Total</b>	<b>1.411</b>

Fonte: Fundação SEADE, estimativa para ano de 2020.

SES/SP com base na estimativa do INCA/2020

**Quadro 10 - Distribuição dos casos novos de câncer, sexo masculino e localização primária do tumor, para total de casos, por Região de Saúde no DRS IX, em 2020.**

Município	RS ADAMANTINA	RS ASSIS	RS MARÍLIA	RS OURINHOS	RS TUPÃ	TOTAL DO DRS IX
Próstata	40	71	111	70	37	329
Traqueia, Brônquio e Pulmão	12	22	34	22	11	101
Cólon e Reto	23	41	64	41	21	191
Estômago	10	17	27	17	9	79
Cavidade Oral	10	17	26	17	9	78
Laringe	5	9	14	9	5	41
Bexiga	9	15	24	15	8	72
Esôfago	6	10	16	10	5	47
Linfoma de Hodgkin	2	3	4	3	1	13
Linfoma não Hodgkin	6	11	18	11	6	53
Glândula Tireoide	3	5	8	5	2	22
Sistema Nervoso Central	4	7	10	6	3	30

Leucemias	4	7	11	7	4	33
Pele Melanoma	5	10	15	9	5	44
Outras Localizações	34	60	93	59	31	277
Total	173	305	476	300	157	1411

Fonte: Fundação SEADE, estimativa para ano de 2020.

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

**Quadro 11 - Distribuição dos casos novos de câncer, sexo feminino e localização primária do tumor, para total de casos, por Região de Saúde no DRS IX, em 2020.**

Município	RS ADAMANTIN A	RS ASSI S	RS MARÍLI A	RS OURINHO S	RS TUPÃ	DRS IX
Mama feminina	49	95	152	95	49	440
Colo do útero	6	12	19	12	6	54
Traqueia, Brônquio e Pulmão	7	14	22	14	7	65
Cólon e Reto	18	35	56	35	18	163
Estômago	4	8	13	8	4	39
Cavidade Oral	3	5	9	5	3	25
Laringe	1	1	2	1	1	6
Bexiga	3	5	9	5	3	25
Esôfago	1	2	3	2	1	9
Ovário	4	8	13	8	4	38
Linfoma de Hodgkin	1	2	3	2	1	7
Linfoma não Hodgkin	4	9	14	8	4	39
Glândula Tireoide	11	21	34	21	11	99
Sistema Nervoso Central	2	5	7	5	2	21
Leucemias	3	5	8	5	3	23
Corpo do útero	4	8	13	8	4	38
Pele Melanoma	4	8	13	8	4	37
Outras Localizações	31	61	97	61	32	282
Total	157	306	486	303	159	1411

Fonte: Fundação SEADE, estimativa para ano de 2020.

SES/SP com base na estimativa do INCA/2020



A Portaria nº 1399, de 17 de dezembro de 2019, estabeleceu os parâmetros para os Hospitais habilitados em alta complexidade em oncologia:

I – Em cirurgia, 650 procedimentos de cirurgias de câncer principais - 600 casos de câncer;

II – Em oncologia clínica, 5.300 procedimentos de quimioterapia principais - 700 casos de câncer;

III – Em radioterapia, 600 procedimentos de radioterapia principais - 600 casos de câncer;

No quadro 12, segue o quantitativo previsto de procedimentos de cirurgia, quimioterapia e radioterapia, segundo parâmetros da portaria, para a RRAS 10/DRS IX, considerando os casos estimados para 100% da população.

**Quadro 12 - Quantitativo de procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos estimados, segundo parâmetros da portaria 1399, considerando 100% da população da RRAS 10/ DRS IX, em 2020.**

Região de Saúde	População Total Seade 2020	Estimativa de Casos Novos	Estimativa de procedimentos de cirurgia de câncer principal (65%)	Estimativa de pacientes em Quimioterapia (70%)	Estimativa de procedimentos de quimioterapia	Estimativa de procedimentos de Radioterapia. (60%)
ADAMANTINA	129.611	330	215	231	1749	198
ASSIS	240.270	611	397	428	3238	367
MARÍLIA	378469	962	625	673	5099	577
OURINHOS	237.322	603	392	422	3196	362
TUPÃ	123.998	315	205	221	1670	189
DRS IX	1.109.670	2.821	1.834	1.975	14.951	1.693

Fonte: SES/SP com base na estimativa do INCA/2020

O número de hospitais habilitados para alta complexidade em oncologia deve ser calculado para cada 1.000 casos novos anuais de câncer estimados, excetuando-se o câncer não melanótico de pele, para efeito de necessidade de

estruturas e serviços de Cirurgia, Radioterapia com seu número de equipamentos de megavoltagem, Oncologia Clínica, Hematologia e Oncologia Pediátrica. Com esses parâmetros, a RRAS 10/ DRS IX comportaria três (3) estabelecimentos, considerando 100% da população, conforme descrito no quadro 13.

**Quadro 13 - Dimensionamento da quantidade de UNACON e CACON para a RRAS 10/DRS IX, segundo os parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019.**

População <sup>1</sup>	Estimativa de Casos Novos 2020 <sup>2</sup>	UNACON/ CACON Necessidade 1/1000 casos <sup>3</sup>	UNACON/ CACON Existentes <sup>4</sup>
1.109.670	2.821	3	5

Fonte: <sup>1</sup> Fundação SEADE, estimativa para ano de 2020

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

<sup>3</sup> Portaria MS/SAS 1699/2019

<sup>4</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), consultado Setembro 2021.

No artigo 9, parágrafo 1º, da portaria MS/SAS 1399 de 17/12/2019, cita que a cobertura assistencial está vinculada a produção em radioterapia, considerando o número de procedimentos previstos (1.000 casos novos), ao funcionamento de um (1) equipamento de radioterapia externa de megavoltagem (unidade de cobaltoterapia ou acelerador linear).

No DRS IX Marília, conforme quadro 14, apresentamos os prestadores em radioterapia, conforme o descrito no CNES, sendo: O HCFAMEMA - CACON com 02 equipamentos e a Santa Casa de Ourinhos - UNACON com 01 equipamento. No entanto, um dos equipamentos do HCFAMEMA, sendo a unidade de cobaltoterapia encontra-se em desuso por obsolescência, portanto a capacidade restringe-se ao equipamento Acelerador Linear.

**Quadro 14 – Número de equipamentos de radioterapia, que prestam serviço para o SUS, segundo dados da planilha de monitoramento de oncologia, no DRS IX, em 2019.**

Número de equipamentos de radioterapia	SERVIÇOS	TIPO DE HABILITAÇÃO
1	SANTA CASA DE OURINHOS	UNACON com RT
2	HCFAMEMA	CACON com Onco Ped

Fonte: CNES e Planilha de monitoramento da Rede de Oncologia/2019-CRS/GPA

### **3. ATENÇÃO PRIMÁRIA**

A estratégia do ESP para organização do modelo assistencial baseia-se na diretriz da APS como porta de entrada preferencial que efetive uma integração entre as ações programáticas e demanda espontânea, realize uma assistência integral e contínua que inclui o primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas, que amplia o acesso com qualidade e integração ao sistema.

Quando tratamos da Rede de Oncologia ou Linha de Cuidado da Oncologia dentro da Rede de Atenção às DCNT, identificamos nos serviços de média e alta complexidade a maioria das fragilidades, como tempo de espera aumentado para a realização dos exames e início do tratamento precoce não atendendo à determinação da Lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012, por exemplo.

A orientação dos princípios e diretrizes de acessibilidade, ordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade indica a necessidade do desenvolvimento de estratégias e ações para minimizar as fragilidades identificadas e fortalecimento da Rede e Linha de Cuidado da Oncologia.

Sem dúvida, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são as principais estruturas físicas da APS, desempenham um papel central na garantia de acesso à saúde de qualidade.

Com relação à rede de Doenças Crônicas, a APS desenvolve ações de promoção, prevenção, detecção precoce de doenças, encaminhamento para pontos de atenção de maior complexidade etc. Oferece tratamento oportuno, suporte na reabilitação e cuidados paliativos. Na prevenção, citamos inúmeras ações e programas desenvolvidos, visando diminuir o risco de exposição da

população aos cânceres, como a orientação da população no Programa de Controle do Tabagismo; a Linha de Cuidado do Sobrepeso/obesidade; o rastreamento precoce do câncer de mama e colo de útero; câncer de boca etc.

As equipes da APS tem um papel fundamental no monitoramento e acompanhamento dos casos da doença.

Na região do DRS IX, contamos com 199 equipes de Saúde da Família, distribuídas em 62 municípios, com um percentual de cobertura de 53,76% de ESF e 77,36% de AB. Importante observar que os municípios de Assis, Bastos, Ipaussu, Lucélia, Pacaembu, Santa Cruz do Rio Pardo, Tupã e Vera Cruz, são os que apresentam menor cobertura no que se refere a atenção básica.

**Quadro 15 - Cobertura ESF, AB, Saúde Bucal (SB) por municípios e Regiões de Saúde, no DRS IX Marília em 2020.**

Município	Número_ESF	% Cobertura ESF	%_Cobertura_AB	Cobertura ESFSB	Cobertura SB AB
Adamantina	10	98,38	100		
Flórida Paulista	3	70,7	94	100	74,8
Inúbia Paulista	2	100	100	86,44	100
Lucélia	1	15,86	49	15,86	64,15
Mariápolis	1	84,48	84		
Osvaldo Cruz	5	52,47	67,79	10,49	19,62
Pacaembu	1	24,3	45,43		42,26
Pracinha	1	84,29	84,29		
Sagres	1	100	100	100	100
Salmourão	1	65,9	65,9	65,9	65,9
<b>RS ADAMANTINA - TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>61,96</b>	<b>75,92</b>	<b>11,73</b>	<b>34,11</b>
Assis	13	42,97	49,37	23,14	23,14
Borá					100
Cândido Mota	2	22,6	68	22,6	39,8
Cruzália	1	100	100		
Florínia	1	100	100	100	100
Lutécia	1	100	100		100
Maracáí	2	49,28	74	49,28	100
Palmital	4	62,1	85,5	31,5	54

Paraguaçu Paulista	9	67,94	99,64	67,94	95,84
Platina	1	97,18	97,18		100
Pedrinhas Paulista	1	100	100		100
Tarumã	4	92		69	69
<b>RS ASSIS - TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>53,03</b>	<b>92,00</b>	<b>37,18</b>	<b>52,35</b>
Alvaro de Carvalho	2	100	100	100	100
Alvinlândia	2	100	100	100	100
Campos Novos Pta	2	100	100	100	100
Echaporã	3	100	100	100	100
Fernão	1	100	100	100	100
Gália	2	100	100	100	100
Garça	14	100	100	100	100
Guaimbe	2	100	100	100	100
Guarantã	3	100	100		
Julio Mesquita	2	100	100		
Lupércio	2	100	100	100	100
Marília	33	47,66	82,71	51,99	63,58
Ocaçu	1	80,44	80,44		
Oriente	2	100	100	100	100
Oscar Bressane	1	100	100	100	100
Pompéia	5	78,36	100	100	100
Quintana	3	100	100	100	100
Ubirajara	2	100	100	100	100
Vera Cruz		0			
<b>RS MARILIA - TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>63,77</b>	<b>86,43</b>	<b>63,83</b>	<b>70,92</b>
Bernardino de Campos	3	92,84	100	92,84	92,84
Canitar	1	66,14	100	66,14	66,14
Chavantes	1	27,78	100		48,32
Espírito Santo do Turvo		0			
Ibirarema	1	44,5	100		100
Ípaussu	1	23,4	23,4	46,9	100
Óleo		0			100
Ourinhos	5	15,19	83,78	12,15	44,26
Ribeirão do Sul	1	75,97	100	75,97	75,97
Salto Grande	2	73,95	100	36,97	100
Santa Cruz do Rio Pardo	6	43,42	49,71	36,18	48,3
São Pedro do Turvo	3	100	100	100	100

Timburi	1	100	100	100	100
<b>RS OURINHOS - TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>33,89</b>	<b>74,93</b>	<b>28,24</b>	<b>57,89</b>
Arco-íris	1	100	100		100
Bastos	2	32,93	47,25	82,33	82,33
Herculândia	3	100	100	72,43	72,43
Iacri	2	100	100		
Parapuã	3	94,4	94,4	94,4	100
Queiroz	1	100	100	100	100
Rinópolis	3	100	100	69,13	100
Tupã	6	31,59	55,9	52,65	86,42
<b>RS TUPÃ - TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>53,69</b>	<b>68,43</b>	<b>61,73</b>	<b>80,83</b>
<b>TOTAL</b>	<b>193</b>	<b>53,76</b>	<b>77,36</b>	<b>44,2</b>	<b>60,83</b>

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

### 3.1 CÂNCER DE BOCA

Os fatores de risco que mais predisõem ao aparecimento do Câncer de boca são: uso de tabaco, uso abusivo de álcool e infecção por papilomavírus humano (HPV). Os sintomas incluem: feridas não cicatrizadas, nódulos, manchas brancas ou vermelhas na parte interna da boca.

Com relação ao número de casos novos de **câncer da cavidade oral** esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de **11.180** casos em homens e de 4.010 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de **10,69** casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a quinta posição. Para as mulheres, corresponde a 3,71 para cada 100 mil mulheres, sendo a décima terceira mais frequente entre todos os cânceres.

Excetuando os tumores de pele não melanoma, o câncer da cavidade oral em homens é o quinto mais frequente nas Regiões Sudeste (13,58/100 mil), Centro-Oeste (8,94/100 mil) e Nordeste (7,65/100 mil). Nas Regiões Sul (13,32/100 mil) e Norte (3,80/100 mil), ocupa a sexta posição. Para as mulheres, é o décimo primeiro mais frequente na Região Nordeste (3,75/100 mil) e o décimo segundo na Região Norte (1,69/100 mil). Já nas Regiões Sudeste (4,12/100 mil) e Centro-Oeste (2,90/100 mil), ocupa a décima terceira posição. Na Região Sul (4,08/100 mil), ocupa a décima quarta posição.

O Brasil avançou com o SUS ao estabelecer a universalidade e a integralidade como princípios e a ampliação da cobertura da APS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). A Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente tem contribuído de inúmeras formas para a melhoria no acesso e na qualidade da atenção em saúde bucal dos brasileiros. O resultado do último levantamento epidemiológico nacional, SB Brasil 2010, mostrou mudança no perfil epidemiológico das doenças bucais, indicando que o Brasil está entre os países com baixa prevalência de cárie, CPO-D 2,07.

Porém, os resultados estão associados ao perfil da prática odontológica, caracterizado pela realização de ações eminentemente clínicas, com ênfase em atividades restauradoras e ações preventivas direcionadas a escolares, que se mostraram insuficientes para responder às necessidades da população. Os profissionais tendem a reproduzir o modelo biomédico dominante, sendo necessários esforços continuados no campo da gestão do trabalho, da formação e da educação permanente.

A Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar em saúde bucal está associada à consolidação da Política Nacional de Saúde Bucal, potencializada por meio da criação dos CEO e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária. Ainda assim, a organização de serviços de atenção especializada hospitalar na área odontológica no SUS é incipiente.

Os avanços recentes remontam à garantia da oferta de procedimentos de âmbito hospitalar e à obrigatoriedade da atenção ao câncer de boca nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) e nos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

A análise das redes de atenção ao câncer bucal, que envolve iniciativas de prevenção, proteção e recuperação, será crucial nos próximos anos, sendo que ainda há necessidade de ampliar a assistência aos portadores de fissuras labiopalatais.

No ESP, assim como na RRAS 10/DRS IX Marília, as equipes de Saúde Bucal já atuam de forma sistematizada desde 2001, em concomitância às campanhas de

vacinação contra a influenza para detecção precoce do câncer bucal na 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. Importante citar que a estratificação de risco, deve ser feita em qualquer oportunidade de encontro do usuário com os serviços de saúde.

A SES-SP lançou em novembro de 2020, um calendário de ações com o objetivo de apoiar os municípios e qualificar os profissionais para realizarem busca ativa sobre grupos vulneráveis, organizando sua agenda com estratificação de risco de lesões de boca.

## **STATUS ATUAL**

### **Resultados 2019:**

Dos 62 municípios que compõem a região da RRAS10/DRS IX 36 acessaram o ambiente virtual e enviaram dados de triagem, resultando em 58,06% de cobertura. Do total de pacientes examinados 32.420, 20.439 apresentam 60 anos ou mais (63%), 7.931 apresentam 40 a 59 anos (25%) e 4.050 apresentam de 20 a 39 anos (12%).

Das pessoas examinadas foram identificadas 29.865 com condições normais, 79 casos apresentando lesões suspeitas rastreadas e 1.113 casos apresentando lesões sem suspeitas de malignidade. Dos examinados 9.281 necessitaram tratamento e 21.546 não necessitaram tratamento.

### **Necessidades Gerais:**

1. Melhorar o acesso da ferramenta estadual "Ambiente Virtual de Trabalho-Câncer de Boca" para todas as Unidades de Saúde;
2. Intensificar a busca ativa nos municípios;



3. Implementar a Educação Permanente (EP) para os profissionais dos municípios da região.

4. Implementar a Linha de Cuidado (LC) do Câncer de Boca nos municípios RRAS 10/DRS IX Marília.

### **Nós Críticos e Ações propostas**

1- Diagnóstico tardio do câncer bucal

2- Ausência de referência para coleta de material para exame na rede (biópsia, exame citológico)

3- Ausência de apoio matricial dos profissionais da APS com especialista

4- Integrar as ações de prevenção do câncer de boca na APS

### **3.2 RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Segundo o 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 cito patológico de colo uterino, uma vez a cada três anos. (Estudos mais recentes têm confirmado que o exame citológico realizado a cada três anos é seguro após dois ou três resultados negativos (evidência moderada).

Em 2019, segundo dados do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SAI/SUS) foram realizados, na RRAS 10/DRS IX 46.321 exames, registrados sob o código: cito patológico cérvico vaginal/microflora-rastreamento (0203010019) na faixa etária preconizada pelo MS e 815 exames registrados sob o código 0203010019. Considerando um terço da população feminina na faixa etária de 24 a 64 anos, o DRS apresenta uma cobertura de 45,38% para o rastreamento proposto (Quadro 15).

**Quadro 15 - Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos da população SUS dependente, POR REGIÃO DE SAÚDE, no DRS IX-Marília, no ano de 2020**

Procedimento	0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO- VAGINAL/MICROFLO RA	0203010086 EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLOR A-RASTREAMENTO	TOTAL	1/3_pop_fem _25- 64a_SUS_de p	Rz_exame_ ci topatol_colo _útero
Adamantina	150	7.012	7.162	11.553	61,99%
Assis	215	7.061	7.276	22.679	32,08%
Marília	233	17.196	17.429	36.189	48,16%
Ourinhos	178	8.298	8.476	21.779	38,92%
Tupã	39	6.754	6.793	11.670	58,21%
Total	815	46.321	47.136	103.870	45,38%

Fonte: TABNET- SES- Indicadores de Saúde

Importante observar, que devido a PANDEMIA do COVID 19, no ano de 2020, houve uma queda na cobertura dos exames cito patológicos cérvico-vaginais, quando comparados aos resultados do ano anterior, merecendo, portanto, estratégias dos serviços de atenção primária, como a busca ativa de casos e melhoria do acesso da população feminina, visando o aumento da cobertura para detecção precoce do câncer cérvico uterino.

**Quadro 16 - Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos da população SUS dependente, por município, na Região de Marília, no ano de 2020**

DRS/Município	1/3 pop fem 25- 64a	Exames realiz pop fem 25-64a	Razão 1/3 pop fem 25-64 <sup>a</sup>
Adamantina	3334	1243	37,0
Flórida Paulista	979	376	38,0
Inúbia Paulista	364	269	74,0
Lucélia	1842	676	37,0
Mariápolis	355	151	43,0
Oswaldo Cruz	2929	786	27,0
Pacaembu	1004	245	24,0

Pracinha	141	100	71,0
Sagres	203	81	40,0
Salmourão	452	132	29,0
<b>REGIÃO ADAMANTINA</b>	<b>11603</b>	<b>4059</b>	<b>34,0</b>
Assis	9944	1719	17,0
Bora	78	45	58,0
Cândido Mota	2852	717	25,0
Cruzália	205	62	30,0
Florínia	247	133	54,0
Lutécia	238	78	33,0
Maracaí	1259	19	20,0
Palmital	1998	349	17,0
Paraguaçu Paulista	4041	1079	27,0
Platina	291	46	16,0
Tarumã	1382	300	22,0
<b>REGIÃO ASSIS</b>	<b>22535</b>	<b>4547</b>	<b>20,0</b>
Alvaro de Carvalho	317	62	20,0
Alvinlândia	272	131	48,0
Campos Novos Paulista	405	66	16,0
Echaporã	554	231	42,0
Fernão	145	159	110,0
Gália	608	256	42,0
Garça	4055	1201	30,0
Guaimbê	489	210	43,0
Guarantã	578	196	34,0
Julio Mesquita	416	87	21,0
Lupércio	395	244	62,0
Marília	22917	4157	18,0
Ocaçu	363	75	21,0
Oriente	600	192	32,0
Oscar Bressane	239	106	44,0
Pompéia	2102	544	26,0
Quintana	611	272	45,0
Ubirajara	399	75	19,0
Vera Cruz	968	170	18,0

<b>REGIÃO MARILIA</b>	<b>36433</b>	<b>8434</b>	<b>23,0</b>
Bernardino de Campos	953	494	52,0
Canitar	422	100	24,0
Chavantes	1085	489	45,0
Espírito Santo do Turvo	433	154	36,0
Ibirarema	680	24	40,0
Ipaussu	1284	374	29,0
Oleo	217	65	30,0
Ourinhos	10568	2038	19,0
Ribeirão do Sul	400	102	26,0
Salto Grande	798	279	35,0
Santa Cruz do Rio Pardo	4265	1472	35,0
São Pedro do Turvo	629	263	42,0
Timburi	219	8	0,4
<b>REGIÃO OURINHOS</b>	<b>21953</b>	<b>5862</b>	<b>26,0</b>
Arco-íris	169	26	15,0
Bastos	1891	778	41,0
Herculândia	842	260	31,0
Iacri	561	236	42,0
Parapuã	966	421	44,0
Queiroz	284	66	23,0
Rinópolis	879	349	40,0
Tupã	6105	1453	<b>24,0</b>
<b>REGIÃO TUPÃ</b>	<b>11697</b>	<b>3589</b>	<b>30,0</b>
<b>TOTAL DRS</b>	<b>104514</b>	<b>26763</b>	<b>26,0</b>

Fonte: TABNET - SES - Indicadores de Saúde

### 3.3 RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de casos novos estimados em 2020, o que representa 24,5% dos casos novos por câncer em mulheres. É também a causa mais frequente de morte por câncer nessa população, com 684.996 óbitos estimados para esse ano (15,5% dos óbitos por câncer em mulheres) (IARC, 2020).

No Brasil, em todas as regiões, o câncer de mama é o tipo de câncer mais incidente em mulheres, após o câncer de pele não melanoma. As taxas são mais elevadas nas regiões mais desenvolvidas (Sul e Sudeste) e a menor observa-se na região Norte. Em 2021, estima-se que ocorrerão 66.280 casos novos da doença (INCA, 2020).

O câncer de mama é também a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. A incidência e a mortalidade por câncer de mama tendem a crescer progressivamente a partir dos 40 anos (INCA, 2019).

Importante observar que a quantidade de mamógrafos existentes, é, teoricamente, suficiente para cobrir toda a população SUS da Região do DRS IX-Marília.

No entanto, observamos uma baixa cobertura de mamografia, em quase todas as regiões de Saúde. Importante que mesmo nos municípios, onde existem mamógrafos disponíveis ao SUS, estas coberturas são baixas. Chama-nos a atenção os municípios de Osvaldo Cruz e Sagres, na região de Adamantina; os municípios de Assis, Lutécia, Florínea e Palmital, na região de Assis; os municípios de Alvaro de Carvalho, Alvinlândia, Echaporã, Garça, Guaimbê, Guarantã, Julio Mesquita, Pompéia e Ubirajara, na Região de Marília; os municípios de Bernardino de Campos, Chavantes, Ibirarema, Óleo, Ourinhos, Timburi, na região de Ourinhos; que apresentam coberturas variando de 13% à 39%, muito aquém da meta esperada. Sem dúvida, intensificação das ações educativas, orientação em cada oportunidade com estas mulheres, nos serviços de Saúde, busca ativa de casos, para mulheres faltosas no agendamento, devem ser implementadas, visando o alcance das metas (aumentar o número de mamografias) e como consequência, a prevenção de Câncer de mama nas mulheres.

**Quadro 17 - Mamógrafos existentes, disponíveis e em uso para o SUS, número de mamografias de rastreamento realizadas (0204030188) na faixa etária de 50 a 69 anos, na RRAS 10/DRS IX, em 2019.**

<b>DRS/Mun</b>	<b>Qtd</b>	<b>EQP em Uso</b>	<b>Disponível ao SUS</b>	<b>Quantidade de apresentada</b>	<b>População SUS</b>	<b>Razão exames mamografia</b>
Adamantina	2	2	1	1666	1898	88%
Flórida Paulista				280	564	50%
Inúbia Paulista				98	203	48%
Lucélia				443	1077	41%
Mariápolis				120	215	56%
Oswaldo Cruz	1	1	0	205	1596	13%
Pacaembu				347	646	54%
Pracinha				284	82	346%
Sagres				30	128	23%
Salmourão				104	254	41%
<b>REGIÃO ADAMANTINA</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3577</b>	<b>6663</b>	<b>54%</b>
Assis	4	4	3	1692	4836	35%
Bora				51	37	138%
Cândido Mota				615	1531	40%
Cruzália				96	146	66%
Florínia				53	159	33%
Lutécia				26	140	19%
Maracáí				424	657	65%
Palmital				391	1109	35%
Paraguaçu Paulista	2	2	2	902	2106	43%
Pedrinhas Paulista				139	172	79%
Platina				75	156	48%
Tarumã				268	618	43%
<b>REGIÃO ASSIS</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4732</b>	<b>11667</b>	<b>41%</b>
Álvaro de Carvalho				30	177	17%
Alvinlândia				53	147	36%
Campos Novos Paulista				96	243	40%
Echaporã				70	325	22%
Fernão				55	85	65%
Gália				161	351	46%
Garça	2	2	1	644	2248	29%
Guaimbê				93	248	38%
Guarantã				94	298	32%
Julio Mesquita				30	217	14%
Lupércio				107	220	49%

Marília	5	4	3	3773	9223	41%
Ocaçu				194	213	91%
Oriente				168	280	60%
Oscar Bressane				214	160	133%
Pompéia	1	1	1	229	692	33%
Quintana				356	262	180%
Ubirajara				32	236	14%
Vera Cruz				263	530	50%
<b>REGIÃO MARILIA</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>6662</b>	<b>16155</b>	<b>41%</b>
Bernardino de Campos				151	588	26%
Canitar				68	161	42%
Chavantes				215	551	39%
Espírito Santo do Turvo				114	217	53%
Ibirarema				96	349	28%
Ipaussu				384	596	64%
Óleo				41	158	26%
Ourinhos	5	4	2	1863	5238	35%
Ribeirão do Sul				175	239	73%
Salto Grande				248	455	54%
Santa Cruz do Rio Pardo	2	2	1	1211	2096	58%
São Pedro do Turvo				191	97	192%
Timburi				38	157	24%
<b>REGIÃO OURINHOS</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>4795</b>	<b>10902</b>	<b>44%</b>
Arco-íris				84	108	78%
Bastos				868	1053	82%
Herculândia				215	454	47%
Iacri				345	349	99%
Parapuã				265	592	45%
Queiroz				63	129	49%
Rinópolis				348	555	63%
Tupã	3	3	1	1626	3336	49%
<b>REGIÃO DE TUPÃ</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3814</b>	<b>6576</b>	<b>58%</b>
<b>DRS IX-Marília</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>23580</b>	<b>51963</b>	<b>45%</b>

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

### **Nós críticos para o Rastreamento do Câncer de Colo de útero e Mama no DRS IX-Marília:**

1. Baixa adesão das mulheres para realização do exame de mamografia;

2. Baixa adesão dos profissionais ao protocolo recomendado pelo INCA e MS.
3. Taxas pactuadas do Pacto de indicadores interfederativo nos territórios abaixo do preconizado para a efetividade do rastreamento.
4. Dificuldade de continuidade de exames complementares, tais como, ultrassom de mama, biópsia de mama, e colposcopia.
5. Qualidade dos exames de mamografia (taxas de BI-RADS O acima do recomendado).

#### Ações propostas

- 1) Intensificar o aprimoramento dos articuladores municipais da saúde da mulher em conjunto com os articuladores da atenção básica, para as questões relacionadas ao rastreamento e detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama, incluindo acompanhamento dos indicadores de qualidade.
- 2) Intensificar a capacitação técnica da equipe multiprofissional dos municípios;
- 3) Envolver gestores municipais nas discussões realizadas via web com os profissionais da assistência permitindo que, para além do conhecimento técnico-científico, os profissionais se apropriem de dados de gestão da atenção da saúde e dos indicadores e pactos firmados pelo município.
- 4) Apresentar em Câmara Técnica (CT) e Comissão Intergestores Regional (CIR), os dados dos indicadores de rastreamento do câncer de mama e de colo de útero.
- 5) Fortalecer a rede de referência das LC, dando continuidade às reuniões mensais com todos os atores municipais e estaduais, reestabelecendo comunicação, fluxo e integração.
- 6) Estimular a organização da oferta de exames da linha de cuidado nos territórios por meio de regulação.
- 7) Estimular os serviços que possuem qualificação para habilitação em Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do



Colo de Útero (SRC) e o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM);

8) Intensificar as ações para a realização da mamografia de rastreamento na faixa etária indicada e a mamografia diagnóstica para nas demais indicações.

### 3.4 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA

O câncer de próstata é considerado uma doença da 3ª idade, já que 75% dos casos no mundo ocorrem em homens acima dos 65 anos. Apresenta taxa de mortalidade muito inferior à de outras doenças que acometem os homens, como por exemplo as cardiovasculares.

É possível observar o aumento da incidência não apenas na nossa região bem como no Estado de SP; possivelmente pela evolução dos métodos diagnósticos; pela melhoria no registro das informações e também aumento na expectativa de vida.

O Câncer de Próstata é o segundo tipo de câncer mais incidente na Região de Marília, com ocorrência de 11,58% ficando atrás apenas do Câncer de Pulmão com 13,01%, conforme Quadro 5.

Em sua fase inicial, o câncer da próstata tem evolução silenciosa. Muitos pacientes não apresentam nenhum sintoma ou, quando apresentam, são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata (dificuldade de urinar, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite). Na fase avançada, pode provocar dor óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal. De acordo com as evidências científicas disponíveis e as recomendações do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), a organização de ações de rastreamento populacional para o câncer da próstata não é recomendada no ESP.

Importante esclarecer, que os motivos que levaram a recomendação do INCA, bem como no ESP, a apenas submeter indivíduos com sinais e sintomas à

realização de exames para identificar câncer em estágios iniciais, foi baseado em estratégias de informação e garantia de acesso. Embora seja resultado esperado em exames de rastreamento, o teste PSA apresenta uma taxa elevada de resultados falso positivos, pois na grande maioria dos casos, os níveis elevados de PSA no sangue estão relacionados a condições benignas e não ao câncer.

Devido ao risco dos RESULTADOS FALSO-POSITIVOS, além de provocar ansiedade entre os homens e seus familiares levam, desnecessariamente, a realização de exames mais invasivos para confirmação diagnóstica, como a biópsia. Diagnóstico e tratamento de um câncer que nunca evoluiria (ao menos durante a vida da pessoa).

Uma vez detectado o câncer pelo exame de PSA com/sem toque retal não é possível dizer com certeza qual caso é sobrediagnóstico, gerando tratamentos desnecessários (sobretratamento).

Sobretratamento: é uma consequência inerente ao sobrediagnóstico, onde são realizados tratamentos desnecessários que podem provocar problemas graves que interferem na qualidade de vida do homem, como por exemplo: disfunção sexual erétil, incontinência urinária, problemas no intestino, além de pequeno risco de morte.

Sobrediagnóstico: Estudos recentes apontam que o risco de sobrediagnóstico quando o rastreamento é realizado pode chegar a 50%.

Homens que demandem espontaneamente a realização do exame de rastreamento devem ser informados por seus médicos sobre os riscos e benefícios associados a essa prática e posteriormente definirem em conjunto com a equipe de saúde pela realização ou não do rastreamento individualizado.

Neste DRS, como estratégia da SES/SP, foi implementado a estratificação de risco do homem, durante o pré natal da esposa, devendo-se aproveitar a oportunidade de encontro, para realizar o pré natal masculino, visando a preocupação com o crescente aumento do câncer de Próstata na região, bem como no Estado de SP. (Raros antes dos 40 anos e o risco começa a aumentar à partir dos 50 anos )

O DRS IX - Marília, adota a estratégia de detecção precoce, quer no acompanhamento ao pré natal, ou ainda nas consultas de rotina de HA e DM, na divulgação dos sinais de alerta para a população e profissionais de saúde, encaminhamento para a Atenção Secundária para avaliação e procedimentos diagnósticos e acesso ao tratamento adequado e oportuno.

### Ações de Promoção

-Incentivar educação alimentar observando principalmente a diminuição/eliminação de alimentos ou substâncias carcinogênicas.

- promover a educação em saúde para a população alvo

- promover ações de educação permanente para profissionais da saúde relacionadas ao tema

### PREVENÇÃO

- Promoção e incentivo à atividade física.

- Manter o peso adequado à altura.

- incentivo à diminuição do consumo de álcool e eliminação do tabagismo.

## 3.5 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER COLORRETAL

Estima-se para cada ano do triênio de 2020-2022 no Brasil, 20.540 casos de câncer de cólon e reto em homens e 20.470 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 19,64 casos novos a cada 100 mil homens e 19,03 para cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de cólon e reto em homens é o segundo mais incidente nas Regiões Sudeste (28,62/100 mil) e Centro-Oeste (15,40/100 mil). Na Região Sul (25,11/100 mil), é terceiro tumor mais frequente. Enquanto nas Regiões Nordeste (8,91/100 mil) e Norte (5,43/100 mil), ocupa a quarta posição. Para as mulheres, é o segundo mais frequente nas

Regiões Sudeste (26,18/100 mil) e Sul (23,65/100 mil). Nas Regiões Centro-Oeste (15,24/100 mil), Nordeste (10,79/100 mil) e Norte (6,48/100 mil) é o terceiro mais incidente.

O câncer de intestino está fortemente associado a hábitos de alimentação, nutrição e atividade física. A incidência da doença vem aumentando nos últimos anos e, em paralelo, observa-se que a população está cada vez mais exposta aos fatores de risco e menos exposta aos fatores de proteção.

Dentre as atividades desenvolvidas na APS, a educação em saúde para o autocuidado apresenta muitas possibilidades de abordagem das pessoas no que tange à mudança de hábitos.

Além disso, a observação dos sinais e sintomas que podem estar relacionados a esta patologia, além do levantamento do histórico familiar no genograma no âmbito da APS e encaminhamento para exames como colonoscopia e retossigmoidoscopia no âmbito da atenção secundária e especializada são atividades e ações que podem ter influência no desfecho do câncer de intestino.

### 3.6 VACINA HPV

O papilomavírus humano (HPV) é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes no mundo. Estima-se que, em 2015, 291 milhões de mulheres eram portadoras do vírus em todo o mundo. A persistência da infecção por alguns tipos de HPV pode evoluir para o câncer do colo do útero, doença que registra 530 mil novos casos por ano. Uma das principais estratégias para o controle desse tipo de câncer é a vacinação.

Na Região das Américas, a vacina HPV passou a ser introduzida em 2006 nos Estados Unidos e, em meados de 2019, já tinha sido incluída no calendário de 40 países e territórios. A vacina mais utilizada em 2020 é a quadrivalente, recomendada para meninas e mulheres de 9 (nove) a 45 anos e meninos e homens de 9 (nove) a 26 anos de idade, com proteção contra infecções causadas pelos tipos de HPV 6, 11, 16 e 18.

No Brasil, a vacina HPV quadrivalente foi incorporada ao Programa Nacional de Imunização (PNI) em 2014 de forma gratuita. A inclusão das populações-alvo no calendário de vacinação ocorreu de forma gradual. Começou por meninas de 11 a 13 anos de idade em 2014, foi ampliada para a faixa etária de 9 (nove) a 11 anos em 2015 e foi expandida para meninas com 14 anos de idade em 2017. Nesse ano, o programa tinha como alvo as meninas de 9 (nove) a 14 anos e os meninos de 11 a 14 anos de idade.

O objetivo do PNI é atingir cobertura vacinal da primeira e da segunda dose de pelo menos 80%. Em 2014, 87% dos municípios brasileiros atingiram a meta preconizada na primeira dose, porém apenas 32% deles atingiram a meta preconizada na segunda dose. As explicações elencadas para a baixa cobertura foram dificuldade de acesso, falhas nos registros de doses de vacinas aplicadas, erros de digitação e imprecisões dos dados demográficos utilizados na estimativa do número de indivíduos na faixa etária alvo.

Diversos fatores têm sido analisados e descritos como associados à baixa cobertura vacinal de HPV, especialmente baixo nível educacional, baixa renda, residência em zona rural, baixo acesso à informação e aos serviços de saúde e barreiras impostas por questões religiosas, no âmbito individual. Já as análises populacionais, com dados agregados, contribuem para a compreensão de determinantes sociais ou estruturais associados à cobertura vacinal alcançada em uma área geográfica. Postula-se que, quanto maior o nível socioeconômico do município, maior é a probabilidade de alcançar a cobertura vacinal preconizada. Da mesma forma, municípios mais urbanos apresentam maior probabilidade de alcançar a cobertura desejada por disseminarem de forma mais ampla informações sobre campanhas vacinais e também oferecerem serviços de saúde com oferta de vacinas.

Em 2020, a primeira dose da vacina HPV, cuja meta é de 80%, foi aplicada em cerca de 70% das meninas de 9 a 15 anos e em pouco mais de 40% dos meninos de 11 a 14 anos. Na segunda dose, os índices foram de aproximadamente 40% e 30%.

Observou-se também grande heterogeneidade na cobertura vacinal entre estados, que não é explicada pelas variáveis de urbanidade e renda utilizadas no presente estudo. Essas heterogeneidades podem estar associadas a políticas públicas estaduais distintas, que afetam a disponibilidade de vacinas para a população.

A descontinuidade da vacinação é reconhecida pelo PNI como um dos fatores recorrentes em outras vacinas, dificultando a proteção contra doenças imunopreveníveis na população.

**Quadro 18 – Cobertura vacinal de HPV em meninas na faixa etária de 9 a 14 anos por Região de Saúde do DRS IX Marília em 2020**

<b>Cobertura a- HPV - D2 -</b>	<b>RS ADAMANTINA</b>	<b>RS ASSIS</b>	<b>RS MARÍLIA</b>	<b>RS OURINHOS</b>	<b>RS TUPÃ</b>	<b>TOTAL DRS IX</b>
9 anos	35,69%	20,93%	26,13%	23,09%	29,53%	<b>25,72%</b>
10 anos	20,92%	16,71%	22,20%	297,41	20,17%	<b>20,30%</b>
11 anos	6,65%	9,13%	12,35%	126,24	9,60%	<b>9,88%</b>
12 anos	3,90%	4,39%	6,03%	50,45	4,41%	<b>4,92%</b>
13 anos	1,11%	3,19%	3,53%	38,02	2,23%	<b>2,73%</b>
<b>Total</b>	13,03%	10,53%	13,56%	11,38%	12,84%	<b>12,28%</b>

Fonte: SIS – PNI/2020

No ano de 2020 segundo dados do SISPNI é possível identificar que no DRS IX Marília foram aplicadas 4.858 de 2ª Dose de Vacina de HPV em meninas na faixa etária de 9 a 14 anos, e em meninos não há nenhum registro. A cobertura vacinal de D2 HPV de meninas foi de 12,28%. Esta cobertura está muito aquém do desejável. É necessário entender o motivo desta baixa cobertura e propor medidas urgentes de intervenção.

**Nós críticos:**

Baixa cobertura vacinal

Ações propostas:

- Ampliar divulgação da vacina HPV na mídia, por meio de campanhas publicitárias;
- Ampliar as ações de orientação e educação para saúde junto a pais, familiares, responsáveis e meninas relacionadas ao HPV;
- Atuar junto às escolas para divulgação da vacina;
- Realizar oficinas de educação permanente com os articuladores da atenção básica e equipes dos municípios, para desenvolver ações voltadas para vacinação do HPV;

### 3.7 TABAGISMO

O tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, de modo que o uso do tabaco continua sendo líder global entre as causas de mortes evitáveis (WHO, 2009; 2011).

Segundo dados do VIGITEL, (2006-2019), das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (DF) é possível observar uma queda no número de pessoas fumantes, considerando 15,7% de fumantes em 2006 para 9,8% para o ano de 2019, na população  $\geq 18$  anos. Foi possível observar também, uma diminuição do quantitativo de cigarros por dia, sendo que em 2006, pessoas que fumavam  $\geq 20$  cigarros por dia, eram de 4,6%, passando para 2,3% no ano de 2019. Acompanham também a queda da quantidade de fumantes passivos no domicílio, passando de 12,7% em 2006 para 6,8% em 2019.

Estes dados sugerem que as ações adotadas para o controle do tabagismo, tanto no Brasil, como no Estado de São Paulo, estão surtindo efeito na diminuição de fumantes e pessoas expostas ao tabaco nos domicílios. No entanto, se faz necessário o trabalho contínuo dos municípios, na detecção precoce do tabaco, oferecendo tratamento precoce e oportuno, além de ações educativas envolvendo escolas, empresas e unidades de saúde, para que estes números continuem em queda.

Sendo o tabagismo um dos principais fatores de risco para o câncer de boca, a SES investiu na capacitação e implementação das equipes para atenção ao tabagismo. O MS, por sua vez, disponibiliza a medicação para o tratamento da adição ao tabaco, enquanto o DRS de Marília, investe na organização da capacitação das equipes nos municípios, distribuição e controle de estoque da medicação e orientações aos municípios para implementação do serviço.

Sem dúvida, a disponibilidade de medicamentos e a facilidade de capacitação online, fornecido pela SES às equipes municipais, facilitou a implantação de muitos Centros de Dependência Química do Tabaco, totalizando hoje 54 centros, o que oferece um fácil acesso além de tratamento precoce e oportuno para a população que deseja deixar o uso do tabaco. Faz-se necessário ainda, retomar o trabalho educativo junto às escolas, visando orientar e fazer refletir o público jovem, quanto aos malefícios do tabaco. Segue abaixo o número e localização dos Centros de Dependência Química do Tabaco, na Região de Saúde de Marília.

**Quadro 19 - Centros de Tratamento do Tabagismo da RRAS10/DRS IX-MARÍLIA em 2020**

MUNICÍPIO	UNIDADE	TELEFONE
ÁLVARO DE CARVALHO	CS de Álvaro de Carvalho	(14) 3484-1147
ALVILÂNDIA	CS III DR Galeno Americano do Brasil	(14) 3473-1131
ASSIS	Ambulatório de Especialidades de Assis	18-33024144
ASSIS	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	(18) 3302-6000
BASTOS	Centro de Saúde II DR Irineu Buller de Almeida	(14) 3478-1059
BERNARDINO DE CAMPOS	CS II Bernardino de Campos	(14) 3346-1164
BORÁ	CENTRO DE SAUDE DE BORA	(18) 3367-1114
CAMPOS NOVOS PAULISTA	CS DE CAMPOS NOVOS PTA	(14) 3476 1107
CRUZÁLIA	UBS Cruzália	(18)3376-1315
ESPÍRITO SANTO DO TURVO	Centro Reabilitação, Reeducação e Apoio Multidisciplinar	(14)3375-1042



FERNÃO	USF Fernão	(14)3273-7176
FLÓRIDA PAULISTA	CS II Antônio Giancursi	não informado
FLORÍNEA	UBS Integrada	(18)3377-1119
GÁLIA	USF II Gália	(14)3274-1300
GARÇA	USF Dr. Jose Martinho Palermo	(14)3406-2639
GUARANTÃ	CS III Dr. Moacir Carneiro Junqueira	(14)3586-1175
HERCULÂNDIA	CS Herculândia	(14)3486-1209
IACRI	CS IACRI	(14) 3489-1300
IBIRAREMA	PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA II DE IBIRAREMA MASAYUKI EZAKI	(14) 3307-1337
INÚBIA PAULISTA	UBS Inúbia Paulista	(18)3556-1233
JULIO MESQUITA	U S F ANTONIO SOARES	(14)3487-9099
LUCÉLIA	CS II de Lucélia	(18)3551-9030
LUPERCIO	CS DE SANTA TEREZINHA	(14) 3474-1135
MARÍLIA	Santa Casa Marília	(14)3402-5555
MARILIA	USF Figueirinha	(14)3433-2879
ÓLEO	CS III Dr. Ricardo Franklin de Mello	(17)3281-5228
OSCAR BRESSANE	CS DE OSCAR BRESSANE PSF	(18)3528-1475
OSVALDO CRUZ	CENTRO DE SAUDE DE OSVALDO CRUZ	(17)3843-1458
PACAEMBU	Centro de Progressao Penitenciarica de Pacaembu	(17)3587-1164
PALMARES PAULISTA	UBS III Olavo Domingues	(18)3351-1033
PALMITAL	CENTRO DE SAUDE DR NELSON DA CUNHA BASTOS	(18)3361-5144
PARAGUAÇU PAULISTA	CAPS	(18)3361-7463
PARAGUAÇU PAULISTA	CS de Paraguaçu Paulista	(18)3361-7391
PARAGUAÇU PAULISTA	ESF II - Barra Funda	(18)3361-7411
PARAGUAÇU PAULISTA	ESF IV - Roseta	(12)3974-0233
PARAPUÃ	CS GILBERTO MIRANDA CABRAL DE PARAPUA	(16) 3145-1526
PEDRINHAS PAULISTA	CIAS DR JORGE BELOTTI PEDRINHAS PAULISTA	(18)3652-5520
PLATINA	CENTRO DE SAUDE DE PLATINA	(17)3819-1301
POMPÉIA	USF Dr Aldo de Oliveira Lino	(14)3405-1548
POMPÉIA	USF Dr Elysio Prado Moreira	(14)3405-1544
POMPÉIA	USF DR FLAVIO DE FARIA JORDAO	(14)3405-1546

POMPÉIA	USF JOAO NASCIMENTO TELLES	(14)3405-1547
POMPÉIA	USF LUIZ PADILHA DE OLIVEIRA	(14)3581-1130
QUINTANA	USF II DE QUINTANA	(14)3488-1191
QUINTANA	USF Novos Horizontes	(18)3265-9110
RINÓPOLIS	CAPS AD II GUAIANASES	(19) 3534-4975
SAGRES	USF DE SAGRES	(16)3852-0207
SALTO GRANDE	USF Lauro Galvão - UBS CIDINHA LEITE	(18)3277-1105
SANTA CRUZ DO RIO PARDO	USF DR APARECIDO RODRIGUES MOUCO SCRPARDO	(14)3372-7116
SANTA CRUZ DO RIO PARDO	USF DR SAMUEL MARTINS FIGUEIRA SCRPARDO	(17)3631-3417
TARUMÃ	CLÍNICA DE SAÚDE MENTAL DE TARUMA	(15) 3251-3709
TUPÃ	AMB DE SAUDE MENTAL DE TUPÃ	(18) 3851-2399
TUPÃ	AME TUPÃ	(18)3696-1223

Fonte:

O Programa de Controle do Tabagismo Estadual (PCTE) tem como objetivos reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, reduzir a experimentação e iniciação do fumo, reduzir a aceitação social e reduzir a exposição à poluição do tabaco e, para tal foram capacitados articuladores em 48 dos 62 municípios existentes na RRAS 10/DRS IX.

#### AÇÕES REALIZADAS:

- Capacitações – foram realizadas de 2005 a 2019, resultando em 53 municípios alcançados com mais de 400 profissionais capacitados. O credenciamento foi disponibilizado a todos os municípios capacitados, mas devido às restrições de atendimento, os gestores decidiram aguardar um momento mais propício para iniciar os tratamentos. Estão sendo estimulados a retomarem as atividades com grupos de até 5 (cinco) pessoas ou atendimento individual.

- Distribuição dos medicamentos do programa para os municípios com o programa implantado e consolidação das informações geradas quanto ao tratamento realizado por trimestre e a demanda de tabagistas a serem tratados nas unidades credenciadas no programa;

- Descentralização da capacitação de profissionais da saúde: médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas etc., da APS e Atenção Especializada em abordagem e tratamento do tabagismo;
- Encontros on-line com os municípios para fortalecimento do programa de acordo com a norma técnica concernente à abordagem do paciente tabagista à vista da pandemia da COVID-19 – Resolução SS – 47 de 07/04/2020;

#### AÇÕES PROPOSTAS

- Capacitar 100% dos municípios para implantação dos Centros de Dependência e Tratamento do Fumante;
- Capacitar profissionais de nível médio para Abordagem Breve do fumante;
- Capacitar professores da Rede de Ensino Municipal e Estadual para implementar ações de controle do tabagismo no ambiente escolar.

### 3.8 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA

O INCA entende que as lições do programa antitabagismo devem inspirar as políticas públicas para o enfrentamento do que os estudos demonstram ser um dos principais riscos, hoje, para o desenvolvimento de câncer no Brasil: o excesso de peso corporal. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 13 em cada 100 casos de câncer no nosso País são atribuídos ao sobrepeso e à obesidade. Nos últimos dez anos, a prevalência de excesso de peso corporal na população adulta aumentou de 42,6%, em 2006, para 53,8%, em 2016 e 55,4% em 2019 é o que aponta o VIGITEL– ou seja, mais da metade dos adultos brasileiros está acima do peso. Valores igualmente preocupantes são observados entre os jovens: uma em cada três crianças de 5 a 9 anos e um em cada cinco adolescentes de 10 a 19 anos estão com excesso de peso. Vasta evidência científica, corroborada pela Agência Internacional para Pesquisa em Câncer, da OMS, comprova que o excesso de

gordura corporal representa risco para o desenvolvimento de pelo menos 13 tipos de câncer, como esôfago (adenocarcinoma), estômago (cárdia), pâncreas, vesícula biliar, fígado, intestino (cólon e reto), rins, mama (mulheres na pós-menopausa), ovário, endométrio, meningioma, tireoide e mieloma múltiplo. O excesso de gordura corporal provoca um estado de inflamação crônica e aumentos nos níveis de determinados hormônios, que promovem o crescimento de células cancerígenas, aumentando as chances de desenvolvimento da doença, segundo os pesquisadores. A epidemia de obesidade está diretamente relacionada à transição alimentar em curso no País. Referência: Câncer e obesidade: um alerta do INCA REDE CÂNCER | EDIÇÃO 38 | AGOSTO 2017

Segundo o VIGITEL, o percentual da população adulta ( $\geq 18$  anos) brasileira, de ambos os sexos, das capitais dos 26 estados brasileiros e do DF com excesso de peso, (IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) foi de 42,6 % em 2006 e 55,4 % em 2019, enquanto a população com obesidade (IMC  $\geq 30$ kg/m<sup>2</sup>), foi de 11,8% em 2006 e 20,3% em 2019.

O DRS IX-MARÍLIA, tem investido na implantação da Linha de Cuidado do Sobrepeso/Obesidade, dentro da Rede de Atenção às DCNT, visando a mudança de comportamento e hábitos da população, conforme a portaria MS 424/2013.

De 2019 até o momento, 48 municípios (77,4%) participam desta linha de cuidado:

Com relação ao sedentarismo, 30,3% da população de 18 anos ou mais era sedentária em 2008 e 39,0% em 2019.

Na região do DRS IX-Marília, tínhamos em 2017, 261 unidades de Saúde e, segundo estratificação de risco, apenas 70% destas tinham ações de alimentação e nutrição; 38,7% com ações de controle e tratamento do tabagismo, 61,2% com o Programa Academia da Saúde implantado, 58% participavam do Programa Saúde na Escola e 80,6% do Programa Brasil Sorridente. Temos 1 Hospital habilitado para realização de cirurgia bariátrica a céu aberto sem oferta efetiva.

- 2 Hospitais foram habilitados e realizam a cirurgia bariátrica, sendo 24 vagas ao mês (desde que o paciente esteja PRONTO, ou seja, tenha mudado hábitos de vida, de acordo com o Protocolo Técnico de encaminhamento);

- 2.140 pacientes cadastrados com IMC entre  $> 25 \text{ Kg/m}^2$  e  $< 40 \text{ Kg/m}^2$  acompanhados na Atenção Básica;

- 1.205 pacientes com IMC entre  $40 \text{ Kg/m}^2$  e  $50 \text{ Kg/m}^2$  que deveriam estar sendo acompanhados na média complexidade, porém seguem os acompanhados pela Atenção Básica;

-655 pacientes, com IMC  $\geq 50 \text{ Kg/m}^2$ , que estão sendo preparados para a Cirurgia Bariátrica.

-334 pacientes (8,32%) diabéticos, inscritos nesta linha de cuidado;

-478 (11,9%) pacientes Diabéticos e hipertensos e 881 (21,9%) pacientes Hipertensos;

Foram realizadas até o ano de 2020, 38 cirurgias reparadoras, com prioridade aos pacientes que perderam peso, sem passar por cirurgia bariátrica ou ainda, para aqueles que realizaram em outras regiões ou através dos planos de saúde;

- 68 pacientes mudaram de hábitos e desistiram de fazer cirurgia bariátrica, devido a grande perda de peso.

### **AÇÕES REALIZADAS:**

Implantação e implementação de ações para a diminuição do sobrepeso/obesidade, nos 62 municípios da região de Marília.

-A implantação do diagnóstico situacional em cada um dos municípios;

-Capacitação das equipes multiprofissionais, onde 146 profissionais de 48 municípios (77,4%), através de 27 Oficinas Regionais para implantação da LC do Sobrepeso/obesidade nos municípios;

-A criação de Instrumento específico para a Estratificação de Risco , segundo IMC, em 48 municípios da Região;

-A implementação do Acolhimento do paciente com sobrepeso ou obeso e definição dos pontos de atenção da Rede de DCNT em cada município/Região de Saúde;

-A elaboração da Rotina de Atendimento e do Fluxograma da APS, Média e Alta Complexidade;

-A Estruturação da equipe multiprofissional (nutricionista, enfermeiro, educador físico, psicólogo, fisioterapeuta, médico etc.) para atendimento da população com sobrepeso/obesidade;

-A elaboração de protocolos específicos para o atendimento dos pacientes na APS e de encaminhamento para o Ambulatório de Cirurgia Bariátrica, além de criação do Fluxograma para UBS.

-A implantação da Abordagem Cognitiva Comportamental e do Auto Cuidado Apoiado, com a elaboração de manual específico para as 15 sessões estruturadas, com discussão de Planos de Trabalho individuais e coletivos;

-Criação de Cronograma de encontros mensais com todas as equipes dos municípios;

### **Nós Críticos:**

As dificuldades apontadas no nosso plano regional da LC do Sobrepeso/obesidade abrangem diversos aspectos:

- Fragilidade na gestão coletiva da rede, principalmente na questão da intersetorialidade;

- Dificuldade de acesso aos serviços de média complexidade, na atenção ambulatorial especializada para controle do sobrepeso/obesidade;

- Dificuldade de acesso ao serviço de alta complexidade (cirurgia reparadora, que encontra-se em apenas um serviço), para atender os pacientes que necessitam de plástica reparadora;

-A falta de recursos humanos específicos em alguns municípios deste Departamento Regional de Saúde (nutricionista, educador físico, psicóloga, fisioterapeuta);

-A falta de uma gestão intersetorial entre a saúde, educação, bem estar social, esportes e turismo, que possibilite ações coletivas, potencializando a mudança de comportamento da população em geral;

-A falta de definição de uma Política Estadual de Alimentação e Nutrição, mais abrangente, voltada para os grupos de maior risco (como por exemplo, diabéticos, hipertensos, obesos, idosos, e não apenas a criança);

-A falta da obrigatoriedade e definição clara de um Sistema de Informação (SISVAN), para todos os grupos de risco, (não apenas a criança) que deve ser implementado visando o monitoramento e avaliação, possibilitando a tomada de decisão /ação;

-A falta de implantação de ACADEMIAS DA SAÚDE, em todos os municípios da região, possibilitando maior acesso a equipe multiprofissional e as ações de promoção e prevenção;

-Fragmentação das políticas estaduais para Promoção e Prevenção de doenças, com a implementação de ações visando o combate ao sedentarismo, Tabaco, Álcool e Alimentação Saudável, através da implementação de ações de PROMOÇÃO e PREVENÇÃO, em todos os municípios (Unidades de Saúde e Escolas), dos DRS, de forma contínua e ininterrupta, como por exemplo, o Programa Agita São Paulo, de estímulo à atividade física (SES interrompeu o financiamento); o Programa Saber Saúde (INCA); entre outros, de forma não compartimentalizada como hoje ocorre, etc.

### **Ações Propostas**

- Fortalecimento e implementação da Linha de Cuidado do Sobrepeso/obesidade em todos os municípios do DRS IX - Marília até outubro 2022;
- Fortalecimento e implementação das Ações do Programa AGITA SÃO PAULO em todos os 62 municípios deste DRS, escolas e Unidades de Saúde, visando o combate ao sedentarismo e acúmulo de peso;
- Fortalecimento e implementação da Rede de DCNT, visando o controle do Tabaco, do álcool, o aumento da atividade física e a alimentação saudável, nas escolas e nas Unidades de Saúde;
- Implementação do Programa de Ações de Alimentação e Nutrição nos municípios e estado.

### 3.9 ALCOOLISMO

A frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas (ingestão de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião, em relação aos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa) variou entre 14,2%, em Natal, e 24,3%, em Salvador. As maiores frequências, entre homens, foram observadas em Cuiabá (33,1%), Salvador (31,7%) e no DF (30,9%); e, entre mulheres, em Salvador (18,1%), no Rio de Janeiro (17,6%) e em Palmas (17,4%). As menores frequências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas no sexo masculino ocorreram em Natal (20,8%), São Paulo (21,2%) e Porto Alegre (21,6%); e, no sexo feminino, em Macapá (6,9%), Rio Branco (7,7%) e Maceió (8,3%).

No conjunto das 27 capitais e DF, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi de 18,8%, sendo maior em homens (25,3%) do que em mulheres (13,3%). Em ambos os sexos, essa frequência diminui com a idade e aumenta com o nível de escolaridade.

Importante observar que o consumo do álcool vem crescendo, na população adulta, sendo de 15,7% em 2006 e 18,8% no ano de 2019.



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 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 ESP conta com 81 Centros de Atenção Psico-Social Álcool e Drogas (CAPS AD) habilitados pelo MS que realizam ações voltadas para prevenção e tratamento do alcoolismo e outras drogas, sendo que 31 aguardam a habilitação.

Na RRAS 10/DRS IX Marília, estão habilitados 23 CAPS, sendo que 3 deles são CAPS-AD.

#### Ações Propostas:

- Ampliar as ações de prevenção e criação das políticas públicas para o consumo de álcool na região;
- Ampliar a implantação dos CAPS de acordo com os parâmetros populacionais;
- Ampliar as ações de EP com as equipes de saúde.

## 4. ATENÇÃO SECUNDÁRIA

### 4.1-DIAGNÓSTICO

No artigo 8º da portaria 1399, de 17 de dezembro de 2019, altera o quantitativo de exames em relação à Portaria 140/2014:

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

- I – 3.000 consultas especializadas/ano;
- II – 1.200 exames de ultrassonografia/ano;
- III - 600 endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopias/ano; e
- IV - 1.200 exames de anatomia patológica/ano.

No Quadro 20 apresentamos o dimensionamento da quantidade de exames necessários, segundo os parâmetros da portaria 1399/2019 para a nossa região:

#### **Quadro 20 - Número de exames necessários de Anatomia Patológica, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta e Ultrassonografia, segundo RS da RRAS 10/DRS IX Marília.**

Região de Saúde	Casos Novos de Câncer	Exames Anátomo Patológicos	Endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopias	Ultrassonografias
<b>ADAMANTINA</b>	330	396	198	396
<b>ASSIS</b>	611	733	367	733
<b>MARÍLIA</b>	962	1154	577	1154
<b>OURINHOS</b>	603	724	362	724
<b>TUPÃ</b>	315	378	189	378
<b>DRS IX</b>	<b>2.821</b>	<b>3.385</b>	<b>1.693</b>	<b>3.385</b>

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

O Quadro 21 apresenta a produção dos exames diagnósticos citados no artigo 8º da portaria MS/SAS 1399/2019, na RRAS 10/DRS IX, realizados por

prestadores oncológicos e em outros serviços como Ambulatórios de Especialidades, Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME), hospitais não habilitados em oncologia, etc., por RS no ano de 2019.

**Quadro 21 - Quantitativo de exames diagnósticos realizados por RS de ocorrência, na RRAS 10/DRS IX, em 2019.**

<b>Região de Saúde</b>	<b>Anatomia Patológica</b>	<b>Endoscopia</b>	<b>Ultrassom</b>
RS ADAMANTINA	34	247	5.885
RS ASSIS	11.396	4.395	33.676
RS MARÍLIA	7.427	4.637	46.938
RS OURINHOS	4.892	3.973	25.729
RS TUPÃ	429	2.805	16.796
<b>DRS IX</b>	<b>24.178</b>	<b>16.057</b>	<b>129.024</b>

Fonte: TABWIN – SAI

No Quadro 22 apresentamos os exames diagnósticos realizados exclusivamente pelos serviços de oncologia, tendo como parâmetro a portaria MS/SAS 1399/2019.

**Quadro 22 - Quantitativo de exames diagnósticos realizados por Serviço de oncologia, considerando os parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019, no DRS IX, no ano de 2019.**

<b>SERVIÇO DE ONCOLOGIA</b>	<b>EXAME ANATOMO PATOLÓGICO</b>	<b>ENDOSCOPIA</b>	<b>ULTRASSONOGRAFIA</b>
Parâmetro para cada 1.000 casos	<b>1.200</b>	<b>600</b>	<b>1.200</b>
HCFAMEMA	3.613	2.711	18.358
Hospital Regional Assis	1.434	271	4.854
Santa Casa Marília	1.954	266	1.192
Santa Casa Ourinhos	701	633	3.755

Santa Casa Tupã	369	293	917
<b>Total</b>	<b>8.071</b>	<b>4.174</b>	<b>29.076</b>

Fonte: TABWIN – SAI

Para o exame de ultrassonografia, 2 serviços oncológicos não atingiram em 2019 o quantitativo de 1.200 exames estabelecido na Portaria MS/SAS 1399/2019, sendo a Santa Casa de Marília e a Santa Casa de Tupã, nos demais serviços a produção apresentada é muito superior ao parâmetro dado pela portaria, 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 apresentada em 2019 nos prestadores oncológicos Hospital Regional de Assis, Santa Casa de Marília e Santa Casa de Tupã é inferior ao parâmetro estimado e no HCFAMEMA é bem superior e na Santa Casa de Ourinhos é um pouco acima do parâmetro, conforme o descrito no Quadro 22.

Quanto aos exames de anatomia patológica observamos que a Santa Casa de Ourinhos e a Santa Casa de Tupã apresentam oferta inferior frente ao parâmetro estimado, que é de 1.200 e os demais serviços tem oferta insuficiente frente ao parâmetro estimado.

Exames de ressonância magnética e tomografia computadorizada não estão entre os exames diagnósticos da Portaria MS/SAS 1399/2019, porém são solicitados conforme o protocolo de regulação utilizado pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) para a confirmação diagnóstica de alguns tipos de câncer, como de sistema nervoso central, tórax, fígado, pâncreas e rins.

A SES da Saúde promoveu a realização de exames de alta suspeição de câncer através do Corujão da Saúde Fase 7, sendo que foram contratados neste DRS serviços que executaram os seguintes exames: Endoscopia, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Tomografia Computadorizada de Abdômen, Ultrassonografia de Tireoide, Biópsia de Tireoide, Ultrassonografia de Próstata, Biópsia de Próstata,

Ressonância Magnética de Crânio, Tomografia Computadorizada de Tórax e realização de Biópsia de Pele e Partes Moles.

Segundo o Cadastro de Demanda por Recurso (CDR) registrado na CROSS a necessidade de exames até o dia 31/5/2021 era de 20.246 e em 28/10/2021 com a data de corte de 31/5/2021 a quantidade de 11.292, conforme o descrito no Quadro 23.

**Quadro 23 - Nº de solicitações de exames diagnósticos aguardando agendamento registrado no CDR no período de 1/6/2021 a 28/10/2021 para pacientes residentes na RRAS 10/DRS IX.**

<b>CADASTRO DE DEMANDA POR RECURSO</b>	<b>Nº de solicitações</b>
US TIREOIDE	916
US DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	130
US DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	142
CT DE TORAX	362
CT DE ABDOMEN SUPERIOR	905
RNM CRANIO COM SEDACAO	27
RNM CRANIO	397
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	334
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)	5.927
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	2.045
BIOPSIA DE TIREOIDE	61
BIOPSIA DE PROSTATA	16
BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	30
Total	11.292

Fonte: Portal CROSS

**Ações propostas:**

1. Pactuar junto aos prestadores oncológicos a ampliação de oferta dos exames;
2. Pactuar junto aos demais prestadores a ampliação de oferta dos exames de endoscopia, colonoscopia e biópsia de pele e partes moles;
3. Implantar o protocolo de alta suspeição de câncer;

4. Pactuar fluxo com prestadores e regiões para priorização de exames na suspeita de câncer.

## 5 ATENÇÃO TERCIÁRIA

### 5.1 TRATAMENTO CIRÚRGICO, QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA

Em 2020 foram realizadas 1.284 cirurgias em oncologia (Subgrupo 0416) e 536 Procedimentos sequenciais em Oncologia (Procedimento 0415020050), totalizando 1.820 procedimentos cirúrgicos de prestadores habilitados em Alta Complexidade em Oncologia para residentes do DRS IX. Destes procedimentos 1.211 ocorreram no território do DRS IX Marília, sendo possível verificar que 33,46% dos procedimentos cirúrgicos oncológicos foram realizados fora da RRAS 10, sendo que o Hospital Amaral Carvalho realizou 30,88% destes, demonstrando uma alta dependência desta RRAS do serviço de outro DRS.

#### **Quadro 24 - Procedimentos cirúrgicos oncológicos realizados por Serviços de Alta Complexidade em Oncologia de residentes da RRAS 10/DRS IX Marília, no ano de 2020.**

<b>DRS</b>	<b>Prestador</b>	<b>Sub Grupo 0416 - Cirurgia em Oncologia</b>	<b>041502 0050 SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Grande São Paulo</b>	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLÍNICAS SÃO PAULO	3		3	0,16%
	HOSP DE TRANSP DO ESP EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI	2		2	0,11%
<b>Araçatuba</b>	SANTA CASA DE ARAÇATUBA HOSPITAL SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS	1		1	0,05%
<b>Barretos</b>	FUNDAÇÃO PIO XII BARRETOS	12	7	19	1,04%

<b>Bauru</b>	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAÚ	360	202	562	30,88 %
	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	12	3	15	0,82%
	HOSPITAL ESTADUAL BAURU		1	1	0,05%
<b>Campinas</b>	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS		1	1	0,05%
<b>Marília</b>	HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFAMEMA	165	52	217	11,92 %
	SANTA CASA DE TUPÃ	164	0	164	9,01%
	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	116	45	161	8,85%
	SANTA CASA DE MARÍLIA	304	138	442	24,29 %
	SANTA CASA DE OURINHOS	143	84	227	12,47 %
<b>São Jose do Rio Preto</b>	HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSE DO RIO PRETO	2		2	0,11%
<b>Presidente Prudente</b>	SANTA CASA HOSP DR ARISTOTELES OLIVEIRA MARTINS PRES PRUDENTE		3	3	0,16%
<b>Total</b>		<b>1.284</b>	<b>536</b>	<b>1.820</b>	<b>100</b>

Fonte: SIH/DATASUS 2020

A assistência em quimioterapia em 2020 de pacientes residentes na RRAS 10 correspondeu a 30.938 procedimentos, conforme o demonstrado no Quadro 25. Observa-se que 68,70% foram realizados nos serviços do DRS IX Marília e 28,40% no DRS IV Bauru. Os hospitais com maior atendimento em quimioterapia para os pacientes residentes no território da RRAS 10 são a Santa Casa de Marília e o Hospital Amaral Carvalho de Jaú com 27,79% e 27,72% do total dos atendimentos respectivamente.

**Quadro 25 - Procedimentos de Quimioterapia realizados por Serviço de Alta Complexidade em Oncologia em residentes na RRAS 10/DRS IX Marília, no ano de 2020.**

<b>DRS</b>	<b>Prestador</b>	<b>Marília</b>	<b>%</b>
<b>Grande São Paulo</b>	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	12	0,04%
	A C CAMARGO CANCER CENTER	12	0,04%
	HOSP DE TRANSP DO ESP EURYCLIDES DE JESUS	1	0,003%

	ZERBINI		
	HOSPITAL GRAACC INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA IOP	8	0,026%
	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	31	0,100%
<b>Grande São Paulo</b>	<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>0,21%</b>
<b>3505 Barretos</b>	FUNDACAO PIO XII BARRETOS	538	0,017
<b>3505 Barretos Total</b>		<b>538</b>	<b>1,74%</b>
<b>3506 Bauru</b>	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	8.575	27,72%
	HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	129	0,42%
	HOSPITAL ESTADUAL BAURU	81	0,26%
<b>Bauru Total</b>		<b>8.785</b>	<b>28,40 %</b>
<b>Campinas</b>	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	11	0,04%
<b>3507 Campinas Total</b>		<b>11</b>	<b>0,04%</b>
<b>3509 Marilia</b>	HOSPITAL DAS CLINICAS HCFAMEMA	5.376	17,38%
	SANTA CASA DE TUPÃ	2.058	6,65%
	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2.379	7,69%
	SANTA CASA DE MARILIA	8.599	27,79%
	SANTA CASA DE OURINHOS	2.841	13,37%
<b>Marilia Total</b>		<b>21.253</b>	<b>68,70 %</b>
<b>Presidente Prudente</b>	SANTA CASA HOSP DR ARISTOTELES OLIVEIRA MARTINS PRES PRUDENT	64	0,21%
	HOSPITAL DOMINGOS LEONARDO CERAVOLO PRESIDENTE PRUDENTE	135	0,004
<b>Presidente Prudente Total</b>		<b>199</b>	<b>0,64%</b>
<b>Ribeirão Preto</b>	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO	14	0,05%
<b>Ribeirão Preto Total</b>		<b>14</b>	<b>0,05%</b>
<b>São Jose do Rio Preto</b>	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO	3	0,01%
	HOSPITAL PADRE ALBINO CATANDUVA	3	0,01%
	HOSPITAL DE AMOR JALES	68	0,22%
<b>São Jose do Rio Preto Total</b>		<b>74</b>	<b>0,24%</b>
<b>Total Geral</b>		<b>30.938</b>	<b>100%</b>

Fonte: SIA / DATASUS 2020

A assistência em radioterapia correspondeu a realização de 1.144 procedimentos no ano de 2020, destes 69,93% (800) foram executados em



serviços de Alta Complexidade do território do DRS IX e do restante 25% (286), foram realizados no Hospital Amaral Carvalho de Jaú.

**Quadro 26 - Procedimentos de Radioterapia realizados em serviços de alta complexidade em oncologia para residentes da RRAS 10, em 2020.**

DRS_OC	PRESTADOR	Marilia	%
Grande São Paulo	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLÍNICAS SÃO PAULO	1	
	INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO	2	
Grande São Paulo	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0,26%</b>
Barretos	FUNDAÇÃO PIO XII BARRETOS	26	
Barretos	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>2,27%</b>
Bauru	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAÚ	286	25,00%
	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	4	
Bauru	<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>25,35%</b>
Marília	HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFAMEMA	443	38,72%
	SANTA CASA DE OURINHOS	357	31,21%
Marília	<b>Total</b>	<b>800</b>	<b>69,935</b>
Presidente Prudente	INSTITUTO DE RADIOTERAPIA PRESIDENTE PRUDENTE	16	
	SANTA CASA HOSP DR ARISTOTELES OLIVEIRA MARTINS PRES PRUDENTE	7	
Presidente Prudente	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>2,01%</b>
Ribeirão Preto	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FAEPA RIBEIRÃO PRETO	2	
Ribeirão Preto	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0,17%</b>
<b>Total Geral</b>		<b>1.144</b>	<b>100,00 %</b>

Fonte: SIA / DATASUS 2020

O monitoramento da Rede de Alta Complexidade (REDE AC) em Oncologia do ESP, considera as internações cirúrgicas apresentadas (Subgrupo 0416, Procedimentos Sequenciais em Oncologia e Subgrupos 0403, 0405 e 0408 com CID de Oncologia) com os valores de AIH sem considerar o valor de UTI, procedimentos ambulatoriais de radioterapia e quimioterapia. Neste monitoramento de 2020 a execução da programação física na totalidade dos serviços da RRAS 10/DRSIX foi de 99,28% e a financeira de 90,88%, conforme quadro 27.

Os valores da REDE AC são resultados das pactuações (Programação Pactuada Integrada - PPI) de 2008 com atualizações que ocorreram (Portarias e Deliberações) até ano de 2020, o valor financeiro da REDE AC em oncologia da RRAS 10 é de R\$ 23.450.127,61. O maior impacto financeiro da Rede de Alta Complexidade em oncologia na RRAS 10 se deu no município de Marília, especificamente na ampliação do Teto MAC aprovado através da PORTARIA Nº 3.446, DE 25 DE OUTUBRO DE 2018, em função do Ofício CIB nº 104/2018, de 26 de setembro de 2018, da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, que aprova a solicitação de recurso ao Município de Marília/SP, estabelecido recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde no montante anual de 3.604.744,00 (três milhões, seiscentos e quatro mil e setecentos e quarenta e quatro reais), que foi incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade do Estado de São Paulo e Município de Marília a partir de Dezembro de 2018, sendo incrementado o teto da Santa Casa de Marília.

**Quadro 27 – Quantidade de procedimentos oncológicos (cirurgia, quimioterapia e radioterapia), segundo programação da RC, produção e % de execução, no DRS IX, em 2020.**

SUBGRUPO	REDE QTD /ANO	REDE TOTAL \$/ANO	PRODUÇÃO FÍSICA	PRODUÇÃO VALOR \$	% DE EXECUÇÃO FÍSICA	% DE EXECUÇÃO FINANCEIRA
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	2.016	6.618.853,97	1.256	4.893.299,73	62,31%	73,93%
QUIMIOTERAPIA	20.459	12.126.170,71	21.416	12.929.431,64	104,68%	106,62%
RADIOTERAPIA	1.173	4.705.102,93	804	3.488.463,00	68,53%	74,14%

<b>TOTAL</b>	<b>47.295</b>	<b>23.450.127,6</b> <b>1</b>	<b>46.95</b> <b>2</b>	<b>21.311.194,3</b> <b>7</b>	<b>99,28%</b>	<b>90,88</b> <b>%</b>
--------------	---------------	---------------------------------	--------------------------	---------------------------------	---------------	--------------------------

Fonte: DATASUS – SIA/SIH, Planilha de monitoramento da Rede de Oncologia/2019/2020-CRS e informação da SMS de Marília.

**Quadro 28 - Distribuição dos procedimentos de cirurgia oncológica por Serviço de ocorrência, segundo Programação Rede, Produção e % de execução, no DRS IX, em 2020.**

SERVIÇOS	REDE QTD PACIENTES/ANO	REDE TOTAL \$/ANO	PRODUÇÃO FÍSICA SIH cir. e SIA MAC 2020 - RT TRATAMENTOS e QT proc.TOTAL GERAL	PRODUÇÃO FINANCEIRA SIH e SIA MAC 2020 - QT E RT - TOTAL GERAL	% alcance físico	% alcance financeiro
HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	632	2.445.445,05	175	572.415,89	27,69 %	23,41%
HCFAMEMA	304	954.331,20	240	1.095.798,47	78,95 %	114,82%
SANTA CASA DE MARÍLIA	528	2.062.946,04	443	1.722.847,47	83,90 %	83,51%
SANTA CASA DE OURINHOS	246	412.257,61	234	984.691,70	95,12 %	238,85%
SANTA CASA DE TUPA	306	743.874,07	164	517.546,20	53,67 %	69,57%
DRS IX	2.016	6.618.853,97	1.256	4.893.299,73	62,31 %	73,93%

Fonte: DATASUS – SIA/SIH, Planilha de monitoramento da Rede de Oncologia/2019/2020-CRS e informação da SMS de Marília.

De acordo com o monitoramento da Rede de Alta Complexidade em Oncologia, que é realizado sistematicamente pelo Grupo Bipartite de SES, denota-se que no ano de 2020 o percentual de alcance de cirurgias oncológicas no total do DRS foi de 62,31% físico e 73,93% do financeiro. Observa-se que na Santa Casa de Ourinhos e no HCFAMEMA o alcance do financeiro é acima de 100%, o que pode inferir que o valor médio da cirurgia oncológica pactuado é menor do que é realizado atualmente.

**Quadro 29 - Distribuição dos procedimentos de quimioterapia por Serviço de ocorrência, segundo Programação Rede, Produção Financeira e porcentagem de execução, no DRS IX, em 2020.**

SERVIÇOS	REDE QTD PACIENTE S/ANO	REDE TOTAL \$/ANO	PRODUÇÃO FÍSICA SIH cir. e SIA MAC 2020 - RT TRATAMENTOS e QT proc.TOTAL GERAL	PRODUÇÃO FINANCEIRA SIH e SIA MAC 2020 - QT E RT - TOTAL GERAL	% alcanc e fisico	% alcanc e financ eiro
HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	5.146	2.752.030,59	2.379	1.163.786,45	46,23%	42,29%
HCFAMEMA	3.080	2.562.107,57	5.424	4.048.615,45	176,13 %	158,02 %
SANTA CASA DE MARÍLIA	8.880	5.250.926,40	8.692	5.051.095,14	97,88%	96,19%
SANTA CASA DE OURINHOS	784	570.689,54	2.862	1.845.653,20	364,91 %	323,41 %
SANTA CASA DE TUPA	2.569	990.416,61	2.059	820.281,40	80,16%	82,82%
<b>DRS IX</b>	<b>20.459</b>	<b>12.126.170,71</b>	<b>21.416</b>	<b>12.929.431,64</b>	<b>104,68 %</b>	<b>106,62 %</b>

Fonte: DATASUS – SIA/SIH, Planilha de monitoramento da Rede de Oncologia/2019/2020-CRS e informação da SMS de Marília.

Em relação aos procedimentos de quimioterapia no total do DRS a produção física e financeira supera a pactuação estabelecida, no entanto o Hospital Regional de Assis e a Santa Casa de Tupã não atingem o pactuado, sendo perceptível que uma melhor distribuição do valor financeiro entre os serviços da Rede e o aumento destes recursos da Rede, podem trazer uma melhor qualidade no acesso e na assistência da população da nossa região.

Cabe ressaltar, no entanto, que o HC FAMEMA e a Santa Casa de Ourinhos, ultrapassam em muito o número de procedimentos de QUIMIOTERAPIA pactuados, sendo 176,13% e 364,91% respectivamente, o físico e 158,02% e 323,41% o financeiro pactuado para realização de Quimioterapia, dificultando a realização e consequente ampliação de outros procedimentos (cabeça e pescoço, radioterapia, neurocirurgia, etc), devido a falta dos recursos financeiros.

**Quadro 30 - Distribuição dos tratamentos de radioterapia por Serviço de ocorrência, segundo a Programação da Rede, Produção física, produção financeira e porcentagem de execução, no DRS IX, em 2020.**

SERVIÇOS	REDE QTD PACIENTES/ANO	REDE TOTAL \$/ANO	PRODUÇÃO FÍSICA SIA MAC 2020 - RT TRATAMENTOS -	PRODUÇÃO FINANCEIRA SIA MAC 2020 - RT -	% de alcance FISICO	% de alcance FINANCEIRO
HCFAMEMA	502	2.020.472,76	443	1.723.388,00	88,21%	85,30%
SANTA CASA DE OURINHOS	671	2.684.630,17	361	1.765.075,00	53,77%	65,75%
Total	1.174	4.705.102,93	804	3.488.463,00	68,51%	74,14%

Fonte: DATASUS – SIA/SIH, Planilha de monitoramento da Rede de Oncologia/2019/2020-CRS

Neste DRS IX Marília há 02 serviços de Radioterapia, de acordo com o acompanhamento da Rede no ano de 2020 nenhum serviço atingiu a quantidade física e financeira pactuada, sendo que a Santa Casa de Ourinhos atingiu abaixo de 70% e o HCFAMEMA atingiu acima de 85%.

Considerando o Monitoramento da Rede de Alta Complexidade em Oncologia, observa-se que há no total do DRS um maior número de realizações de procedimentos quimioterápicos e em cirurgia oncológica e radioterapia é inferior ao estabelecido.

**Quadro 31 - Distribuição dos procedimentos de Oncologia por Serviço de ocorrência, segundo Programação Rede, produção e porcentagem de execução, no DRS IX, em 2020.**

1. Hospital Regional de Assis

SUBGRUPO	REDE QTD PROCEDIMENTOS/ANO	REDE TOTAL \$/ANO	PRODUÇÃO TOTAL FÍSICO - TOTAL GERAL	PRODUÇÃO TOTAL 2020 VALOR \$ TOTAL GERAL	% de Alcance Físico	% de Alcance Financeiro
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	632	2.445.445,05	175	572.415,89	28%	23%
QUIMIOTERAPIA	5.146	2.752.030,59	2.379	1.163.786,45	46%	42%
<b>TOTAL</b>	<b>5.778</b>	<b>5.197.475,64</b>	<b>2.433</b>	<b>1.736.202,34</b>	<b>44%</b>	<b>33%</b>

## 2. HCFAMEMA

SUBGRUPO	REDE QTD /ANO	REDE TOTAL \$/ANO	PRODUÇÃO TOTAL GERAL	PRODUÇÃO TOTAL 2020 VALOR \$ TOTAL GERAL	% de Alcance Físico	% de Alcance Financeiro
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	304	954.331,20	240	1.095.798,47	77%	115%
QUIMIOTERAPIA	3.080	2.562.107,57	5.424	4.048.615,45	176%	158%
RADIOTERAPIA	502	2.020.472,76	443	1.723.388,00	88%	85%
<b>TOTAL</b>	<b>3.886</b>	<b>5.536.911,53</b>	<b>6.101</b>	<b>6.867.801,92</b>	<b>157%</b>	<b>124%</b>

## 3. Santa Casa de Marília

SUBGRUPO	REDE QUANTIDADE PACIENTES/ANO	REDE TOTAL \$/ANO	PRODUÇÃO TOTAL FÍSICO AIH 2020	PRODUÇÃO TOTAL AIH 2020 VALOR \$ TOTAL GERAL	% de Alcance Físico	% de Alcance Financeiro
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	528	2.062.946,04	443	1.722.847,47	83,90%	83,51%
QUIMIOTERAPIA	8.880	5.250.926,4	8.692	5.051.095,1	97,88%	96,19%

		0		4		
<b>TOTAL</b>	<b>9.408</b>	<b>7.313.872,44</b>	<b>9.135</b>	<b>6.773.942,61</b>	<b>97,10%</b>	<b>92,62%</b>

#### 4. Santa Casa de Ourinhos

<b>SUBGRUPO</b>	<b>REDE QTD PACIENTES/ANO</b>	<b>REDE TOTAL \$/ANO</b>	<b>PRODUÇÃO TOTAL AIH E SIA2020 FISICO - TOTAL GERAL</b>	<b>PRODUÇÃO TOTAL AIH E SIA2020 VALOR \$ TOTAL GERAL</b>	<b>% de Alcance Físico</b>	<b>% de Alcance Financeiro</b>
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	246	412.257,61	234	984.691,70	95,12%	238,85%
QUIMIOTERAPIA	784	570.689,54	2.862	1.845.653,20	364,91%	323,41%
RADIOTERAPIA	671	2.684.630,17	361	1.765.075,00	53,77%	65,75%
<b>TOTAL</b>	<b>1.042</b>	<b>3.667.577,32</b>	<b>3.457</b>	<b>4.595.419,90</b>	<b>331,81%</b>	<b>125,30%</b>

#### 5. Santa Casa de Tupã

<b>SUBGRUPO</b>	<b>REDE QTD PACIENTES /ANO</b>	<b>REDE TOTAL \$/ANO</b>	<b>PRODUÇÃO TOTAL AIH 2020 FISICO - TOTAL GERAL</b>	<b>PRODUÇÃO TOTAL AIH e SIA2020 VALOR \$ TOTAL GERAL</b>	<b>% de Alcance Físico</b>	<b>% de Alcance Financeiro</b>
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	306	743.874,07	164	517.546,20	53,67	69,57
QUIMIOTERAPIA	2.569	990.416,61	2.059	820.281,40	80,16	82,82
<b>TOTAL</b>	<b>2.874</b>	<b>1.734.290,68</b>	<b>2.059</b>	<b>1.337.827,60</b>	<b>77,34</b>	<b>77,14</b>

Ao analisarmos os dados acima, podemos observar, que existem alguns serviços da Rede de Oncologia da Região de Marília, que ultrapassam as metas físicas e financeiras (HC FAMEMA e Santa Casa de Ourinhos), sendo que, existe a necessidade de melhor dimensionamento dos recursos, para ampliação de procedimentos específicos. Foi apontado pelos municípios como um dos nós

críticos da Rede de Oncologia da nossa região, a dificuldade e a demora de atendimento dos casos, para as especialidades de cabeça e pescoço e neurocirurgia. Foi também colocado a dificuldade na realização de alguns exames de média complexidade para confirmação diagnóstica. **A Santa Casa de Marília, está próxima do alcance do teto, havendo no entanto, a possibilidade de aumento de procedimentos, de acordo com a necessidade dos municípios, nas especialidades de neurocirurgia, cabeça e pescoço e cirurgia torácica.**

Com relação ao Hospital Regional de Assis, há uma diferença considerável entre a produção física e financeira realizada pelo Hospital Regional de Assis e o estabelecido pelo MS conforme a Portaria 156, de 31 de janeiro de 2019 de habilitação como UNACON em cumprimento judicial, Processo nº 0000625-04.2017.403.6116, referente a Ação Civil Pública ajuizada pelo Município de Assis/SP.

Para tanto foi elaborado um Plano de Ações assim justificado:

A produção anual do UNACON-Hospital Regional de Assis, em 2019, não alcançou os parâmetros mínimos da Portaria SAES nº 1.399 de 17 de dezembro de 2019, mas tem recuperado a produção em 2020 e 2021, apesar do advento da pandemia de SARSCOV-2.

Já em 2020 e 2021 houve grande impacto na produção anual do UNACON-Hospital Regional de Assis pela paralisação da atenção ambulatorial, atenção básica e média complexidade, com a redução do número de consultas e exames diagnósticos, assim como pela suspensão das cirurgias eletivas pela pandemia da COVID. A Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) estimam que milhares de diagnósticos de câncer deixaram de ser feitos no país nos últimos dois anos; possivelmente até 50 mil casos deixaram de serem diagnosticados (<https://pebmed.com.br/pandemia-de-covid-19-reduziu-o-diagnostico-e-tratamento-de-cancer-no-pais/>).

A partir do decreto da Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, prorrogado pela Lei nº 14.189, de julho de 2021, que suspendeu a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos



prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza no âmbito do SUS, a falta de cumprimento das metas pactuadas em contratos e convênios foi justificada.

Foi elaborado um Plano de Ação com vistas a ampliar o acesso dos pacientes ao serviço e à assistência esperada. A partir do diagnóstico e análise dos indicadores de produção, foi observado o impacto que a COVID causa/causou nos pacientes oncológicos. A equipe do Hospital Regional de Assis realizou o mapeamento dos procedimentos de rastreamento, diagnóstico e tratamento dos pacientes comparando com outros períodos e outras Unidades de Alta Complexidade em Oncologia similares.

Foi rastreado no banco de dados da Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer e TABWIN, os encaminhamentos oncológicos da população residente na área de abrangência do UNACON de Assis.

A partir dessa análise, foi iniciado contato com a Regulação da Secretaria Municipal de Saúde do município sede, assim como com a Associação de Voluntários do Câncer local, para aprofundar as relações e descobrir as dificuldades de acesso ao serviço, passando a trabalhar nos problemas identificados:

1. Protocolos muito restritos, com CID que restringiam a agenda no sistema CROSS - Rede Hebe Camargo.

Ação: A equipe de oncologistas foi reunida e será ampliado o rol de CID para o acesso dos usuários ao sistema.

2. Desconhecimento das regras especiais dos gestores e voluntários sobre a possibilidade de acesso à Rede a partir de resultado de exames alterados.

Ação: Orientação para inclusão: (i) pacientes com biópsia de colo uterino com NIC II ou III; (ii) colpocitologia oncótica sugestiva de invasão ou microinvasão; (iii) massa ovariana sólida ou mista sugestiva de neoplasia maligna por métodos de imagem; (iv) Mamografia com BI-RADS 05 ou BI-RADS 04; (v) Ressonância ou ultrassonografia com BI-RADS 05; (vi) PAAF com citologia sugestiva de neoplasia maligna; e, (viii) PSA maior que 100 ng/ml: inserção direto na Rede. PSA entre 10 ng/ml e 100 ng/ml, encaminhar para serviço secundário para biópsia. Massa

testicular sólida confirmada por métodos de imagem ou presença de nódulo testicular associado ao aumento dos marcadores Alfa-Fetoproteína (acima de 15 ng/ml) ou Beta-HCG (acima de 2,6 mIU/ml). Massa renal sólida ou heterogênea por métodos de imagem. Lesão sugestiva de neoplasia maligna por métodos de imagem da bexiga. (Obs.: Todos esses casos aguardavam o resultado das biópsias antes de serem encaminhados, retardando o diagnóstico e o tratamento).

3. Fragilidade na orientação dos gestores municipais, reguladores do município-sede e demais gestores da RS, sobre as referências, assim como a sociedade civil que também precisava ser orientada.

Ação: Reunião periódica com os reguladores dos municípios; envio de material informativo; busca de apoio das associações regionais de combate ao câncer; participação com pauta para o UNACON das Reuniões de Câmara Técnica das regiões de Saúde de Assis e Ourinhos; participação, com pauta, das reuniões dos Conselhos municipais de Saúde; comunicação frequente com gestores da CROSS-Rede Hebe Camargo para monitoramento dos indicadores e impacto das ações implantadas.

4. Assistência às prevalências oncológicas de próstata, coloproctologia, ginecologia e mama, conforme coube ao UNACON - Hospital Regional de Assis pelo Plano Regional de Assistência Oncológica da RRAS-10 limita a abrangência do atendimento.

Ação: Planejamento da assistência para novas prevalências, com ampliação da equipe de especialistas e ampliação da equipe multiprofissional.

## 6. MATRIZ DE REFERÊNCIAS

### 6.1. Matriz de Referência de Média Complexidade para diagnóstico em Oncologia

#### 6.1.1. Câncer de Próstata - Procedimentos por Região de Saúde, prestador e oferta mensal (média mensal de produção em 2020)

Adamantina	NECESSIDADE/ANO	CNES	Prestador	Oferta/mês	Pactuado
Ultrassonografia de próstata por via abdominal	40	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPÃ	60	
		2077647	SANTA CASA DE ADAMANTINA	8	
		2082586	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OSVALDO CRUZ	1	
Ultrassonografia de próstata por via transretal	40	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	1	
		2025507	HCFAMEMA HOSP CLINICO CIRURGICO	7	
		2077647	SANTA CASA DE ADAMANTINA	1	
Biópsia de Próstata	40	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	7	

ASSIS	NECESSIDADE/ANO	CNES	Prestador	Oferta/mês	pactuado
Ultrassonografia de próstata por via abdominal	71	7209517	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	14	

		2038145	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	5	
		2083094	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2	
<b>Ultrassonografia de próstata por via transretal</b>	71	7209517	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	1	
		2038145	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	4	
		2083094	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2	
		7209517	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	10	
<b>Biópsia de Próstata</b>	71	7209517	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	10	

MARÍLIA	NECESSID ADE/ANO	CNES	Prestador	Oferta/mês	Pactuado
<b>Ultrassonografia de próstata por via abdominal</b>	111	2025507	HCFAMEMA HOSP CLINICO CIRURGICO	7	
		5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	8	
		9377255	CLINICA ACONCHEGO	3	
		2083116	SANTA CASA DE MARILIA	3	
<b>Ultrassonografia de próstata por via transretal</b>	111	2025507	HCFAMEMA HOSP CLINICO CIRURGICO	2	
		5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	2	
		2083116	SANTA CASA DE MARILIA	3	
<b>Biópsia de Próstata</b>	111	2025507	HCFAMEMA HOSP CLINICO CIRURGICO	3	
		5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	3	
OURINHOS	NECESSID ADE/ANO	CNES	Prestador	Oferta/mês	Pactuado
<b>Ultrassonografia de próstata por via abdominal</b>	70	7188676	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE OURINHOS	23	

		4049020	SANTA CASA DE OURINHOS	2	
<b>Ultrassonografia de próstata por via transretal</b>	70	7188676	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE OURINHOS	1	
		4049020	SANTA CASA DE OURINHOS	1	
<b>Biópsia de Próstata</b>	70	7188676	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE OURINHOS	12	

TUPÃ	NECESSID ADE/ANO	CNES	Prestador	Oferta/mês	Pactuado
<b>Ultrassonografia de próstata por via abdominal</b>	<b>37</b>	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	60	
<b>Ultrassonografia de próstata por via transretal</b>	37	2080664	SANTA CASA DE TUPA	2	
<b>Biópsia de Próstata</b>	37	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	7	

Em relação aos exames de alta suspeição para o Câncer de Próstata, é possível identificar que as 5 Regiões de Saúde do DRS Marília, tem oferta suficiente para a necessidade apontada, sendo necessário estabelecer o fluxo de acesso.

Importante ressaltar que o AME de Tupã, que é referência para a RS de Adamantina e de Tupã, tem implantado o Programa de Saúde do Homem, onde os procedimentos de diagnóstico do Ca de Próstata são realizados no próprio AME conforme protocolo estabelecido.

Ação Proposta: Estabelecer o protocolo para o exame de alta suspeição do câncer de próstata e definir agendamento prioritário para os exames diagnósticos para o Câncer de Próstata.

### 6.1.2. Câncer de Mama - Procedimentos por Região de Saúde, prestador e oferta mensal

ADAMANTINA	NECESSIDADE/ANO	CNES	Prestador	Oferta/mês
02.04.03.003-0 Mamografia Bilateral (Diagnóstica)	49	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	10
		2083663	CENTRO DE SAUDE DE ADAMANTINA	10
		2080664	SANTA CASA DE TUPA	6
02.05.02.009-7 Ultrassonografia Mamaria	49	2077647	SANTA CASA DE ADAMANTINA	38
		2082586	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE OSVALDO CRUZ	5
		6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	34
02.01.01.060-7 Punção de mama por agulha grossa	49	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	10
02.01.01.056-9 Biópsia/Exérese de nódulo de mama	49	2080664	SANTA CASA DE TUPA	1
		6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	5

ASSIS	NECESSIDADE/ANO	CNES	Prestador	Oferta/mês
02.04.03.003-0 Mamografia Bilateral (Diagnóstica)	95	2080958	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PALMITAL	1
		2083094	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	14

		3321347	UNIDADE DE ATENDIMENTO DA MULHER	7
		7209517	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	25
<b>02.05.02.009-7</b> <b>Ultrassonografia Mamaria</b>	95	2038145	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS municipal	39
		2083094	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	35
		7209517	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	17
		3321347	UNIDADE DE ATENDIMENTO DA MULHER	45
<b>02.01.01.060-7</b> <b>Punção de mama por agulha grossa</b>	95	7209517	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	4
		2083094	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	6
<b>02.01.01.056-9</b> <b>Biópsia/Exérese de nódulo de mama</b>	95	2083094	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	6
		7209517	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	4
<b>RS MARÍLIA</b>	<b>NECESSID ADE/ANO</b>	<b>CNES</b>	<b>Prestador</b>	<b>Oferta/mês</b>
<b>02.04.03.003-0</b> <b>Mamografia Bilateral (Diagnóstica)</b>	152	2025507	HCFAMEMA HOSP CLINICO CIRURGICO	19
		5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	24
		9377255	CLINICA ACONCHEGO	10
		9680500	AHBB (garça)	18
<b>02.05.02.009-7</b> <b>Ultrassonografia Mamaria</b>	152	2025507	HCFAMEMA HOSP CLINICO CIRURGICO	83
		2054760	CENTRO DE ESPECIALIDADES DE GARÇA	6
		5571332	UNIMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS	70
		5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	27
		9377255	CLINICA ACONCHEGO (MARÍLIA)	69
		9680500	AHBB (GARÇA)	6
<b>02.01.01.060-7</b>	152	2083116	SANTA CASA DE MARILIA	10

Punção de mama por agulha grossa		2025507	HCFAMEMA HOSP CLINICO CIRURGICO	6
02.01.01.056-9 Biópsia/Exérese de nódulo de mama	152	2083116	SANTA CASA DE MARILIA	10
		2025507	HCFAMEMA HOSP CLINICO CIRURGICO	6

OURINHOS	NECESSIDADE E/ANO	CNES	Prestador	Oferta/mês
02.04.03.003-0 Mamografia Bilateral (Diagnóstica)	152	4049020	SANTA CASA DE OURINHOS	22
		7188676	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE OURINHOS	11
		2084058	SANTA CASA MISER STACRUZ RIO PARDO	1
02.05.02.009-7 Ultrassonografia Mamaria	152	2066262	UBS DR HELIO MIGLIARI	41
		2084058	SANTA CASA MISER STACRUZ RIO PARDO	33
		4049020	ASSOCIAÇÃO SANTA CASA DE MISER OURINHOS	41
		7188676	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE OURINHOS	82
02.01.01.060-7 Punção de mama por agulha grossa	152			
02.01.01.056-9 Biópsia/Exérese de nódulo de mama	152	7188676	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE OURINHOS	8

TUPÃ	NECESSIDADE /ANO	CNES	Prestador	Oferta/mês
------	------------------	------	-----------	------------



<b>02.04.03.003-0</b> <b>Mamografia Bilateral (Diagnóstica)</b>	49	2080664	SANTA CASA DE TUPA	12
		6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	10
<b>02.05.02.009-7</b> <b>Ultrassonografia Mamaria</b>	49	2080664	SANTA CASA DE TUPA	28
		6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	47
<b>02.01.01.060-7</b> <b>Punção de mama por agulha grossa</b>	49	2080664	SANTA CASA DE TUPA	4
		6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	4
<b>02.01.01.056-9</b> <b>Biópsia/Exérese de nódulo de mama</b>	49	2080664	SANTA CASA DE TUPA	4
		6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	4

Conforme a produção apresentada denota-se que os procedimentos de 02.01.01.060-7 - Punção de mama por agulha grossa e 02.01.01.056-9 - Biópsia/Exérese de nódulo de mama tem uma produção inferior a necessidade apresentada, havendo Região de Saúde sem oferta. No entanto, apesar disso, este não vem se apresentando como um problema, pois os serviços possuem capacidade operacional para a realização destes procedimentos conforme a necessidade técnica e também há a possibilidade de ser realizado no AME que dispõe de capacidade instalada.

### 6.1.3. Câncer de Colo de Útero - Procedimentos por Região de Saúde, prestador e oferta mensal

<b>ADAMANTINA</b>	<b>Colo Uterino Anual</b>	CNES	Prestador	Oferta/mês
<b>02.11.04.002-9 Colposcopia</b>	6	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	6
		6147763	REDE FEMININA DE COMBATE AO CANCER	1
		2046059	CENTRO DE SAUDE DE LUCELIA	3
<b>02.01.01.066-6 Biópsia do colo uterino</b>	6	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	6
		6147763	REDE FEMININA DE COMBATE AO CANCER	1
		2046059	CENTRO DE SAUDE DE LUCELIA	3
<b>04.09.06.008-9 Excisão Tipo I do Colo Uterino</b>	6	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	6
<b>04.09.06.030-5 Excisão Tipo II do Colo Uterino</b>		6147763	REDE FEMININA DE COMBATE AO CANCER	1
<b>04.09.06.003-8 Excisão Tipo III do Colo Uterino</b>		2046059	CENTRO DE SAUDE DE LUCELIA	3

<b>ASSIS</b>	<b>Colo Uterino Anual</b>	CNES	Prestador	Oferta/mês
<b>02.11.04.002-9 Colposcopia</b>	12	2038145	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	12
<b>02.01.01.066-6 Biópsia do colo uterino</b>	12	2038145	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	12
<b>04.09.06.008-9 Excisão Tipo I do Colo Uterino</b>	12	2038145	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	12
<b>04.09.06.030-5 Excisão Tipo II do Colo Uterino</b>				

<b>04.09.06.003-8</b> <b>Excisão Tipo III do Colo Uterino</b>				
--	--	--	--	--

<b>MARÍLIA</b>	<b>Colo Uterino Anual</b>	<b>CNES</b>	<b>Prestador</b>	<b>Oferta/mês</b>
<b>02.11.04.002-9</b> <b>Colposcopia</b>	19	2025507	HCFAMEMA HOSP CLINICO CIRURGICO	12
		2054760	CENTRO DE ESPECIALIDADES DE GARCA	3
<b>02.01.01.066-6</b> <b>Biópsia do colo uterino</b>	19	2025507	HCFAMEMA HOSP CLINICO CIRURGICO	12
		2054760	CENTRO DE ESPECIALIDADES DE GARCA	3
<b>04.09.06.008-9</b> <b>Excisão Tipo I do Colo Uterino</b>	19	2025507	HCFAMEMA HOSP CLINICO CIRURGICO	12
<b>04.09.06.030-5</b> <b>Excisão Tipo II do Colo Uterino</b>				
<b>04.09.06.003-8</b> <b>Excisão Tipo III do Colo Uterino</b>		2054760	CENTRO DE ESPECIALIDADES DE GARCA	3

--	--	--	--	--

<b>OURINHOS</b>	<b>Colo Uterino Anual</b>	<b>CNES</b>	<b>Prestador</b>	<b>Oferta/mês</b>
<b>02.11.04.002-9</b> <b>Colposcopia</b>	12	7188676	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE OURINHOS	10

		2066262	UBS DR HELIO MIGLIARI	20
		2030284	CS II DR JOSE CARQUEIJO SCRPARDO	8
<b>02.01.01.066-6</b> <b>Biópsia do colo uterino</b>	12	7188676	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE OURINHOS	10
		2066262	UBS DR HELIO MIGLIARI	20
		2030284	CS II DR JOSE CARQUEIJO SCRPARDO	8
<b>04.09.06.008-9</b> <b>Excisão Tipo I do Colo Uterino</b>	12	7188676	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE OURINHOS	10
<b>04.09.06.030-5</b> <b>Excisão Tipo II do Colo Uterino</b>		2066262	UBS DR HELIO MIGLIARI	20
<b>04.09.06.003-8</b> <b>Excisão Tipo III do Colo Uterino</b>		2030284	CS II DR JOSE CARQUEIJO SCRPARDO	8

<b>TUPÃ</b>	<b>Colo Uterino Anual</b>	<b>CNES</b>	<b>Prestador</b>	<b>Oferta/mês</b>
<b>02.11.04.002-9 Colposcopia</b>	6	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	10
<b>02.01.01.066-6 Biópsia do colo uterino</b>	6	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	10
<b>04.09.06.008-9 Excisão Tipo I do Colo Uterino</b>	6	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	10
<b>04.09.06.030-5 Excisão Tipo II do Colo Uterino</b>				
<b>04.09.06.003-8 Excisão Tipo III do Colo Uterino</b>				

De acordo com a produção apresentada verifica-se que o procedimento de colposcopia, tem maior produção na Região de Saúde de Ourinhos, o que pode indicar que está havendo sub-registro dos procedimentos executados.

Observou-se ainda que o procedimento de excisão Tipo I, II e III do Colo Uterino não teve registro de produção durante o ano de 2020, no entanto, os serviços tem possibilidade de realiza-los.

Foi acordado pelo Grupo Condutor Regional utilizar como pactuação a produção dos serviços de 2019, considerando as necessidades observadas em cada Região de Saúde.

#### 6.1.4. Câncer de Estômago - Procedimentos por Região de Saúde, prestador e oferta mensal

Adamantina	Estômago Anual	CNES	Prestador	Oferta/mês
<b>02.09.01.003-7</b> <b>Esofagogastro Duodenoscopia</b> <b>com Biópsia – Endoscopia Digestiva alta</b>	14	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	70
		2082586	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE OSVALDO CRUZ	10
		2077647	SANTA CASA DE ADAMANTINA	2

Assis	Estômago Anual	CNES	Prestador	Oferta/mês
<b>02.09.01.003-7</b> <b>Esofagogastro Duodenoscopia</b> <b>com Biópsia – Endoscopia Digestiva alta</b>	25	7209517	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	60
		2038145	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	30
		2083094	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	15
		9545204	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	10

<b>Marília</b>	<b>Estômago Anual</b>	<b>CNES</b>	<b>Prestador</b>	<b>Oferta/mês</b>
<b>02.09.01.003-7 Esofagogastro Duodenoscopia com Biópsia – Endoscopia Digestiva alta</b>	40	2025507	HCFAMEMA HOSP CLINICO CIRURGICO	150
		2083116	SANTA CASA DE MARILIA	20
		5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	50

<b>Ourinhos</b>	<b>Estômago Anual</b>	<b>CNES</b>	<b>Prestador</b>	<b>Oferta/mês</b>
<b>02.09.01.003-7 Esofagogastro Duodenoscopia com Biópsia – Endoscopia Digestiva alta</b>	25	7188676	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE OURINHOS	100
		4049020	SANTA CASA DE OURINHOS	10

<b>Tupã</b>	<b>Estômago Anual</b>	<b>CNES</b>	<b>Prestador</b>	<b>Oferta/mês</b>
<b>02.09.01.003-7 Esofagogastro Duodenoscopia com Biópsia – Endoscopia Digestiva alta</b>	13	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	70
		2080664	SANTA CASA DE TUPA	20

A oferta de Endoscopia Digestiva Alta com Biopsia no DRS IX é suficiente para o atendimento da necessidade dos exames de alta suspeição de câncer de estômago, no entanto, há uma grande demanda por este exame, sendo necessário estabelecer um fluxo com a priorização e o agendamento garantido, dentro do tempo aceitável.

Optamos por manter a produção dos serviços referente ao ano de 2019, garantindo assim o diagnóstico e tratamento oportuno.

#### 6.1.5. Câncer de Colo Retal - Procedimentos por Região de Saúde, prestador e oferta mensal

ADAMANTINA	Colorretal Anual	CNES	Prestador	Oferta/mês	Pactuado
<b>02.09.01.005-3</b> Retossigmoidoscopia com Biópsia	41	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	5	
<b>02.09.01.002-9</b> Esofagogastroduodenoscopia com Biópsia - Colonoscopia	41	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	5	

ASSIS	Colorretal Anual	CNES	Prestador	Oferta/mês	Pactuado
<b>02.09.01.005-3</b> Retossigmoidoscopia com Biópsia	77	7209517	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	7	
<b>02.09.01.002-9</b> Esofagogastroduodenoscopia com Biópsia - Colonoscopia	77	7209517	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS	7	
MARÍLIA	Colorretal Anual	CNES	Prestador	Oferta/mês	Pactuado



<b>02.09.01.005-3</b> <b>Retossigmoidoscopia com Biópsia</b>	120	<b>2025507</b>	HCFAMEMA HOSP CLINICO CIRURGICO	<b>3</b>	
		2083116	SANTA CASA DE MARILIA	3	
		5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	4	
<b>02.09.01.002-9</b> <b>Esofagogastroduodenoscopia com Biópsia - Colonoscopia</b>	120	<b>2025507</b>	HCFAMEMA HOSP CLINICO CIRURGICO	<b>3</b>	
		2083116	SANTA CASA DE MARILIA	3	
		5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	4	

OURINHOS	Colorretal Anual	CNES	Prestador	Oferta/mês	Pactuado
<b>02.09.01.005-3</b> <b>Retossigmoidoscopia com Biópsia</b>	76	7188676	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE OURINHOS	7	
<b>02.09.01.002-9</b> <b>Esofagogastroduodenoscopia com Biópsia - Colonoscopia</b>	76	7188676	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE OURINHOS	7	

TUPÃ	Colorretal Anual	CNES	Prestador	Oferta/mês	Pactuado
<b>02.09.01.005-3</b> <b>Retossigmoidoscopia com Biópsia</b>	39	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	4	
<b>02.09.01.002-9</b> <b>Esofagogastroduodenoscopia com Biópsia - Colonoscopia</b>	39	6607330	AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA	4	

Em consulta aos dados do Sistema CROSS – CDR identifica-se que há demanda para exames de alta suspeição em oncologia, que apesar da realização do Corujão Fase 7 no período de outubro a dezembro de 2021, já há uma acumulo de solicitações, sendo a seguinte demanda registrada no período após 31/08/2021 a 4/4/2022:

CDR Exames / Região de Saúde	Adamantina	Assis	Marília	Ourinhos	Tupã	Total
BIOPSIA DE PROSTATA		7	31	14	9	61
US PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	12	16	32	34	40	134
US PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	8	48	15	4	4	79
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)	694	912	1119	597	186	3.508
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	282	691	328	259	254	1.814
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	1	136	51	0	16	204

Fonte: Portal CROSS

## 6.2. Matriz de Referência de Alta Complexidade em Oncologia

### 6.2.1. Matriz de Referência de Alta Complexidade em Oncologia da Região de Saúde de Adamantina

Ação de Saúde		Região de Saúde: Adamantina					
		1ª Referência		2ª Referência		3ª Referência	
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
Cirurgia	Aparelho Digestivo	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE TUPÃ	2080664
	Coloproctologia	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE TUPÃ	2080664
	Ginecologia	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE TUPÃ	2080664
	Mastologia	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	SANTA CASA DE MARILIA	2083116	SANTA CASA DE TUPÃ	2080664
	Urologia	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	SANTA CASA DE TUPÃ	2080664	HCFAMEMA	2025507
	Cabeça e pescoço	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	SANTA CASA DE MARILIA	2083116	HCFAMEMA	2025507
	Torácica	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE MARILIA	2083116
	Ossos e partes moles	HCFAMEMA	2025507	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	SANTA CASA DE MARÍLIA	2083116
	Pele/Plástica	SANTA CASA DE TUPÃ	2080664	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507
	Neurocirurgia	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE MARILIA	2083116	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086
	Oftalmologia	HCFAMEMA	2025507	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086		
Radioterapia	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE OURINHOS	4049020	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	
Oncologia Clínica	SANTA CASA DE TUPÃ	2080664	HCFAMEMA	2025507			
Hematologia	SANTA CASA DE MARÍLIA	2083116	HCFAMEMA	2025507			
Oncologia Pediátrica	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE MARILIA	2083116			
Iodoterapia	Fundação Pio XII	2090236					
Cuidados Paliativos	SANTA CASA DE TUPÃ	2080664	SANTA CASA DE MARILIA	2083116			
Reabilitação	SANTA CASA DE TUPÃ	2080664	SANTA CASA DE MARILIA	2083116			

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

### 6.2.2 Matriz de Referência de Alta Complexidade em Oncologia da Região de Saúde de Assis

Ação de Saúde		Região de Saúde: Assis					
		1ª Referência		2ª Referência		3ª Referência	
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
Cirurgia	Aparelho Digestivo	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE MARÍLIA	2083116
	Coloproctologia	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2083094	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE MARÍLIA	2083116
	Ginecologia	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2083094	HCFAMEMA	2025507	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086
	Mastologia	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2083094	HCFAMEMA	2025507	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086
	Urologia	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2083094	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507
	Cabeça e pescoço	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE MARÍLIA	2083116
	Torácica	HCFAMEMA	2025507	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	SANTA CASA DE MARÍLIA	2083116
	Ossos e partes moles	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE MARILIA	2083116	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086
	Pele/Plástica	HCFAMEMA	2025507	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	SANTA CASA DE MARÍLIA	2083116
	Neurocirurgia	HCFAMEMA	2025507	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086		
	Oftalmologia	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507		
Radioterapia	SANTA CASA DE OURINHOS	4049020	HCFAMEMA	2025507	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	
Oncologia Clínica	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2083094	HCFAMEMA	2025507			
Hematologia	HCFAMEMA	2025507	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	SANTA CASA DE MARÍLIA	2083116	
Oncologia Pediátrica	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE MARILIA	2083116	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	
Iodoterapia	FUNDAÇÃO PIO XII - BARRETOS	2090236	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086			
Cuidados Paliativos	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2083094	HCFAMEMA	2025507			
Reabilitação	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2083094	HCFAMEMA	2025507			

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

### 6.2.3 Matriz de Referência de Alta Complexidade em Oncologia da Região de Saúde de Marília

Ação de Saúde		Região de Saúde: Marília					
		1ª Referência		2ª Referência		3ª Referência	
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
C i r u r g i a	Aparelho Digestivo	SANTA CASA DE MARÍLIA	208311 6	HCFAMEMA	202550 7		
	Coloproctologia	SANTA CASA DE MARÍLIA	208311 6	HCFAMEMA	202550 7		
	Ginecologia	HCFAMEMA	202550 7	SANTA CASA DE MARILIA	208311 6		
	Mastologia	SANTA CASA DE MARÍLIA	208311 6	HCFAMEMA	202550 7		
	Urologia	SANTA CASA DE MARÍLIA	208311 6	HCFAMEMA	202550 7		
	Cabeça e pescoço	SANTA CASA DE MARÍLIA	208311 6	HCFAMEMA	202550 7		
	Torácica	HCFAMEMA	202550 7	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	208308 6	SANTA CASA DE MARILIA	2083116
	Ossos e partes moles	SANTA CASA DE MARÍLIA	208311 6	HCFAMEMA	202550 7		
	Pele/Plástica	HCFAMEMA	202550 7	SANTA CASA DE MARILIA	208311 6		
	Neurocirurgia	HCFAMEMA	202550 7	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	208308 6	SANTA CASA DE MARILIA	2083116
	Oftalmologia	HCFAMEMA	202550 7				
Radioterapia	HCFAMEMA	202550 7	SANTA CASA DE OURINHOS	404902 0	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	
Oncologia Clínica	SANTA CASA DE MARÍLIA	208311 6	HCFAMEMA	202550 7			
Hematologia	SANTA CASA DE MARÍLIA	208311 6	HCFAMEMA	202550 7			
Oncologia Pediátrica	SANTA CASA DE MARÍLIA	208311 6	HCFAMEMA	202550 7			
Iodoterapia	FUNDAÇÃO PIO XII	209023 6					

Cuidados Paliativos	SANTA CASA DE MARÍLIA	208311 6	HCFAMEMA	202550 7		
Reabilitação	SANTA CASA DE MARÍLIA	208311 6	HCFAMEMA	202550 7		

#### 6.2.4 Matriz de Referência de Alta Complexidade em Oncologia da Região de Saúde de Ourinhos

Ação de Saúde		Região de Saúde: Ourinhos					
		1ª Referência		2ª Referência		3ª Referência	
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
Cirur- gia	Aparelho Digestivo	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2083094
	Coloproctologia	SANTA CASA DE OURINHOS	4049020	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2083094	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086
	Ginecologia	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2083094	HCFAMEMA	2025507	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086
	Mastologia	SANTA CASA DE OURINHOS	4049020	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2083094	HCFAMEMA	2025507
	Urologia	SANTA CASA DE OURINHOS	4049020	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2083094	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086
	Cabeça e pescoço	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	SANTA CASA DE MARÍLIA	2083116	HCFAMEMA	2025507
	Torácica	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE MARÍLIA	2083116
	Ossos e partes moles	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	SANTA CASA DE MARILIA	2083116	HCFAMEMA	2025507
	Pele/Plástica	SANTA CASA DE OURINHOS	4049020	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE MARÍLIA	2083116
	Melanoma	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE MARÍLIA	2083116
Neurocirurgia	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507			

	Oftalmologia	HCFAMEMA	2025507	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086		
	Radioterapia	SANTA CASA DE OURINHOS	4049020	HCFAMEMA	2025507	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086
	Oncologia Clínica	SANTA CASA DE OURINHOS	4049020	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2083094	HCFAMEMA	2025507
	Hematologia	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE MARÍLIA	2083116
	Oncologia Pediátrica	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE MARÍLIA	2083116
	Iodoterapia	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	FUNDAÇÃO PIO XII	2090236		
	Cuidados Paliativos	SANTA CASA DE OURINHOS	4049020	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2083094		
	Reabilitação	SANTA CASA DE OURINHOS	4049020	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	2083094		

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

### 6.2.5 Matriz de Referência de Alta Complexidade em Oncologia da Região de Saúde de Tupã

Ação de Saúde		Região de Saúde: Tupã					
		1ª Referência		2ª Referência		3ª Referência	
		Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES	Serviço/Hospital	CNES
C i r u r g i a	Aparelho Digestivo	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507	SANTA CASA DE TUPÃ	2080664
	Coloproctologia	SANTA CASA DE TUPÃ	2080664	HCFAMEMA	2025507	HCFAMEMA	2025507
	Ginecologia	HCFAMEMA	2025507	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	SANTA CASA DE TUPÃ	2080664
	Mastologia	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	SANTA CASA DE TUPÃ	2080664	SANTA CASA DE MARÍLIA	2083116
	Urologia	SANTA CASA DE TUPÃ	2080664	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	HCFAMEMA	2025507

Cabeça e pescoço	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	208308 6	SANTA CASA DE MARILIA	208311 6	HCFAMEMA	2025507
Torácica	HCFAMEMA	202550 7	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	208308 6		
Ossos e partes moles	SANTA CASA DE MARÍLIA	208311 6	HCFAMEMA	202550 7		
Pele/Plástica	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	208308 6	SANTA CASA DE TUPÃ	208066 4	HCFAMEMA	2025507
Neurocirurgia	HCFAMEMA	202550 7				
Oftalmologia	HCFAMEMA	202550 7				
Radioterapia	HCFAMEMA	202550 7	SANTA CASA DE OURINHOS	404902 0		
Oncologia Clínica	SANTA CASA DE TUPÃ	208066 4	HCFAMEMA	202550 7		
Hematologia	SANTA CASA DE MARÍLIA	208311 6	HCFAMEMA	202550 7		
Oncologia Pediátrica	SANTA CASA DE MARÍLIA	208311 6	HCFAMEMA	202550 7		
Iodoterapia	FUNDAÇÃO PIO XII	209023 6				
Cuidados Paliativos	SANTA CASA DE TUPÃ	208066 4	HCFAMEMA	202550 7		
Reabilitação	SANTA CASA DE TUPÃ	208066 4	HCFAMEMA	202550 7		

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



## **7. SISTEMA DE APOIO**

### **7.1. REGULAÇÃO**

A regulação do acesso aos serviços de referência em Oncologia, conforme Deliberação CIB 58, de 19/06/2018, deverá estar definida, com fluxos de atendimento entre os pontos assistenciais da rede de atenção à saúde, para otimização dos recursos segundo a complexidade e a densidade tecnológica necessária à atenção a pessoa com câncer.

As regiões de saúde e RRAS que dispõem de serviços de atenção oncológica sob gestão municipal e/ou sob gestão estadual deverão exercer a regulação de forma integrada e pactuada. Os estabelecimentos de saúde sob gestão estadual e municipal deverão disponibilizar a totalidade das consultas de acesso aos serviços de atenção oncológica no Sistema Portal CROSS.

#### **AÇÕES PROPOSTAS:**

- Revisão dos protocolos de fluxo do paciente informados para CROSS para os serviços de gestão estadual e municipal, principalmente após a re-ratificação dos pactos disparados por este plano.
- Utilização do Portal CROSS – Rede Hebe Camargo para todas as os encaminhamentos em oncologia.

### **7.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A assistência farmacêutica em oncologia envolve um conjunto de atividades essenciais para a garantia da integralidade, da qualidade, da efetividade e da segurança do cuidado à pessoa com câncer.

O Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde não distribuem nem fornecem diretamente medicamentos contra o câncer, assim como a tabela de

procedimentos quimioterápicos do SUS não refere medicamentos, mas sim, situações tumorais e indicações terapêuticas especificadas em cada procedimento descrito e independentes de esquema terapêutico utilizado.

O fornecimento dos medicamentos oncológicos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema APAC-SIA (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial) do SUS, sendo oferecidos pelos hospitais habilitados em Oncologia.

Os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, livremente, padronizam, adquirem e prescrevem, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

Há alguns medicamentos que próprio Ministério da Saúde realiza compra centralizada e distribuição às Secretarias de Estado da Saúde, para posterior envio aos CACON e UNACON, conforme demanda e condições exigidas para cada medicamento.

### 7.3. TRANSPORTE SANITÁRIO

O transporte de pacientes oncológicos, assim como ocorre com pacientes em outras redes e pacientes em geral, acontece em dois tipos de situação: o transporte de urgência e o transporte programado ou eletivo.

Em situação de urgência, o paciente oncológico deverá acionar o serviço organizado na sua região, seja municipal ou estadual (SAMU 192 ou Resgate 193).

Já o transporte eletivo é organizado e gerenciado pela gestão do município de residência, devendo estar publicizado e de amplo acesso. O paciente oncológico e familiares ou cuidadores devem receber ampla orientação quanto ao uso e acesso ao serviço de transporte, seja de urgência ou não.

#### AÇÕES PROPOSTAS

- revisão do fluxo de solicitação de transporte eletivo e de urgência aos pacientes oncológicos junto aos municípios.

## **8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O monitoramento das ações propostas no Plano de Atenção para o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer da RRAS 10 deverá ser feito utilizando os indicadores pré-definidos abaixo, associado aos resultados de cada eixo, com a finalidade de fornecer informações sobre o progresso e o alcance dos objetivos esperados. As metas, ações e prazos estão sendo definidos no âmbito das RRAS e pactuados nas CIR, ficando o Grupo Condutor Regional responsável por esta ação, envolvendo outros atores que tenham relação com os indicadores propostos, sendo fundamental a participação dos articuladores da atenção básica, interlocutores de Saúde Bucal, da Saúde da Mulher, entre outros.

## 8.1. PROMOÇÃO DA SAÚDE

- Fragilidade na política municipal de promoção da saúde e prevenção de doenças voltada às escolas, Unidades de saúde e empresas;
- Fragilidade na formação e capacitação dos profissionais de saúde voltadas para a promoção da saúde;
- Fragilidade no estabelecimento de metas e indicadores do combate aos fatores de risco das DCNT, nas Unidades de Saúde e nas escolas;
- Fragilidade no monitoramento e acompanhamento das metas de promoção e prevenção.

OBJETIVO	INDICADOR	FONTE/ RESPONSÁVEL	Observação (outros indicadores)	META	AÇÕES	PRAZO
Reduzir a prevalência do tabagismo	Percentual de ≥ 18anos fumantes, por RS	Vigitel SP/CCDDCNT		Implantar Centro de Tabagismo em 100% dos municípios	Capacitar 100% dos municípios para implantação de Centros de Dependência e Tratamento do fumante, envolvendo Equipes da AB, (Vigilância em Saúde, Saúde Mental, Assistência Farmacêutica entre outros).	jun/23
				80% de profissionais de nível médio das Unidades Básicas de saúde dos municípios do DRS IX Marília	Capacitar profissionais de nível médio para Abordagem Breve do fumante através de Web conferências;	jun/23
				80% de profissionais de nível médio das Unidades Básicas de saúde dos municípios do DRS IX Marília	Capacitar profissionais de nível médio para Abordagem Breve do fumante através de Web conferências;	jun/23

				50% dos professores e coordenadores pedagógicos das escolas públicas do DRS IX Marília	Capacitar escolas (professores), para implementar ações de controle do tabagismo no ambiente escolar, através do Programa Saúde na Escola.	jun/23
				100% das equipes da Vigilância Sanitária municipal qualificadas para cumprimento da fiscalização disposta na legislação de controle do tabagismo	Implementar ações de VISA, junto as equipes da Vigilância em Saúde dos municípios, para controle do risco sanitário relacionado ao uso do tabaco na fiscalização de rotina	jun/23
Aumentar o consumo de alimentos saudáveis	Percentual de adultos ( $\geq$ 18 anos) com alimentação saudável, segundo RRAS.	Vigitel SP/CCD-DCNT		100% dos municípios com a Linha de Cuidado do Sobrepeso/obesidade implantada, por uma equipe multiprofissional (nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, psicólogo, enfermeiro, etc.) e população estratificada segundo risco	Implementar e Capacitar 100% das equipes dos municípios (que ainda não implantaram), a Linha de Cuidado do Sobrepeso/Obesidade no auxílio à prevenção de alguns tipos de Câncer	jun/23
				100% dos municípios com a Projeto Saúde na Escola implantado.	Estimular a implementação do Projeto Saúde na Escola em todas a Escolas Públicas dos municípios da Região	jun/23
Reduzir a obesidade em adultos	Percentual de adultos ( $\geq$ 18 anos), com obesidade, segundo RRAS.	Vigitel SP/CCD-DCNT		100% dos municípios com a Linha de Cuidado do Sobrepeso/obesidade implantada, por um equipe multiprofissional (nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, psicólogo, enfermeiro, etc) e população estratificada segundo risco	Implementar e Capacitar 100% das equipes dos municípios (que ainda não implantaram), a Linha de Cuidado do Sobrepeso/Obesidade no auxílio à prevenção de alguns tipos de Câncer	jun/23
					Manter, estimular e monitorar, através de oficinas mensais, as equipes dos municípios, orientadas e motivadas para continuidade da Linha de Cuidado do Sobrepeso/obesidade	2025
				100% das oficinas regionais planejadas, realizadas. Equipes estimuladas a participar.	Estimular a participação das equipes multiprofissionais dos municípios, em Fóruns, Seminários, Jornadas de Promoção da Saúde, mantendo assim as equipes estimuladas e motivadas na implementação das ações.	2025
				50% das escolas com ações de Controle do Sobrepeso/Obesidade e estratificação de risco dos alunos, nos primeiros 2 anos.	Implementar ações de Controle do Sobrepeso/obesidade, hábitos alimentares saudáveis, na população escolar.	dez/24

					Estratificar o risco de sobrepeso/obesidade em 100% da população das escolas inseridas na Linha de Cuidado do Sobrepeso/obesidade	2024
Reduzir a prevalência da Inatividade e Física	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos, segundo RRAS.	Vigitel SP/CCD-DCNT		Implementação e Implantação da Academia da Saúde em 100% nos municípios da Região.	Estimular a implantação de Academia da Saúde em todos os municípios do DRS IX de Marília.	Dez 2022/2023
					Estimular a pactuação dos municípios com o Programa Agita São Paulo	anualmente
				Promover em 100% dos municípios (62 municípios) para desenvolvimento de ações intersetoriais	Estimular os municípios no desenvolvimento de ações intersetoriais para a prática de atividade física, alimentação saudável, controle do tabaco e do álcool.	anualmente
				100% dos municípios estimulados para priorizar no plano municipal de Saúde as Ações de Promoção e Prevenção (TABACO, ALCOOL, REEDUCAÇÃO ALIMENTAR E ATIVIDADE FÍSICA)	Estimular os municípios para registrarem nos seus Planos Municipais e Programação Anual de Saúde as ações de Promoção e Prevenção da Saúde	anualmente
Reduzir a prevalência de alcoolismo	Percentual de adultos (≥ 18 anos), com consumo abusivo de álcool, segundo	Vigitel SP/CCD-DCNT		100% das equipes municipais orientadas para a abordagem cognitiva comportamental junto aos alcoolistas	Implementar grupos de auto cuidado apoiado, em todos os municípios da região	Dez 2022/2023
				100% das equipes da Vigilância Sanitária municipal qualificadas para cumprimento da fiscalização disposta na legislação de controle do	Implementar ações de VISA, junto as equipes da Vigilância em Saúde dos municípios, para controle do risco sanitário relacionado ao uso do	Dez 2022

	RRAS)		álcool	álcool na fiscalização de rotina	
			100% da população de meninas de 9 a 15 e meninos de 11 a 14 anos coberta com 2 doses da vacina HPV	Fazer busca ativa nas escolas e domicílios visando a orientação e o convencimento da população quanto e	Dez 2022/2023

## 8.2. DIAGNÓSTICO PRECOCE

- Fragilidade das ações de abordagem multiprofissional de orientação e encaminhamento das mulheres para mamografia na faixa etária de rastreamento para câncer de mama;
- Fragilidade na indicação de mamografia de rastreamento e mamografia diagnóstica por parte dos profissionais médicos;
- Ampliação da Política municipal para Prevenção do Câncer de Mama e Promoção da Saúde da Mulher em todos os ciclos de vida;
- Fragilidade das ações de abordagem multiprofissional de orientação e encaminhamento das mulheres para realização do exame de Papanicolau na faixa etária do rastreamento, de 25 a 64 anos;
- Ampliação da Política municipal para Prevenção do Câncer de Colo de útero em todos os ciclos de vida;
- Falta de abordagem multiprofissional visando a orientação e encaminhamento de todos os usuários para realização do exame para detecção do Câncer Bucal;
- Falta de sensibilização dos profissionais dentistas, para detecção precoce do câncer bucal, para todos os usuários que buscarem os serviços de saúde, aproveitando a oportunidade de encontro do mesmo com o serviço;

- Ampliação da Política municipal para Prevenção e Promoção do Câncer Bucal em todos os ciclos de vida;
- Falta de referência para exames clínicos e laboratoriais para diagnóstico e tratamento do Câncer Bucal

OBJETIVO	INDICADOR	FONTE/ RESPONSÁVEL	Observação (outros indicadores)	META	AÇÕES	PRAZO
Melhorar a qualificação dos dados de atenção oncológica nos sistemas de informação do SUS	Percentual de consistência e completude dos dados de tempo entre o diagnóstico e tratamento dos pacientes por local de diagnóstico	SIH, SIA, SISCAN/CCD-DCNT	CPAS-regulação DRS	Promover o acesso oportuno aos exames para confirmação diagnóstica do paciente	revisão de 100% dos protocolos de acesso a exames diagnósticos em oncologia	mar/23
			núcleo redes + regulação DRS	Promover ingresso oportuno ao paciente diagnosticado na rede Hebe Camargo	revisão de 100% dos protocolos de acesso à rede Hebe Camargo	mar/23
Reduzir o tempo/dias de espera para consulta de acesso aos serviços oncológicos para câncer de mama, colo de útero, próstata	Mediana do tempo de espera em dias	Sistemas de Regulação municipal e Plataforma CROSS (Estadual) CRS/REGULAÇÃO		Reduzir em 50% o tempo de espera para início do tratamento dos casos de câncer nos serviços especializados do DRS IX	Estabelecer cronograma de reuniões com hospitais de referência, contratados, visando agilidade na punção da mama;	dez/23
					Estabelecer mecanismos de cobrança dos hospitais referência para	dez/23



					agilidade no início e seguimento do tratamento dos casos;	
					Estabelecer Grupo de acompanhamento para monitoramento de todos os casos diagnosticados e com início do tratamento;	dez/23
					Estabelecer mecanismos municipais de acompanhamento dos pacientes em tratamento;	dez/23
Aumentar a cobertura do rastreamento mamográfico nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos	Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) Estimativas – Fundação Seade CRS/GPA e AB/Saúde da Mulher	Cálculo: Nº de mamografias para rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos, residentes em dado local e período, dividido por metade da população feminina nesta faixa etária no respectivo local e período. Procedimento selecionado: Exame de mamografia de rastreamento	100% das equipes da Atenção Básica dos municípios desenvolvendo as ações de rotina	Estimular as equipes multiprofissionais dos municípios para implementar rotinas de prevenção, fazer busca ativa das mulheres da faixa etária contemplada	anual
				Meta: 100% dos médicos da Atenção Básica, sensibilizados e monitorados para cumprimento dos protocolos	Estimular os médicos para solicitação de mamografia de acordo com o protocolo firmado pelo MS e SES	anual

		(02.04.03.018-8).		
		ASM	qualificação de 100% dos prestadores para laudo BI-RADS	oficinas técnicas para qualificação laudos bi-rads jun/23
		AAB+ASM	100% das oficinas realizadas com gestores	Realizar 5 Oficinas Regionais, para todos os gestores municipais, esclarecendo sobre a importância das ações de Promoção e Prevenção na Detecção Precoce do Câncer de Mama e Colo de Útero abr/23

Aumentar a cobertura de Papanicolau nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	SIA/SUS - Fundação Seade CRS/GPA e AB/Saúde da Mulher	Cálculo: N.º de exames cito patológicos cérvico vaginais em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos em dado local e período, dividido por 1/3 da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no respectivo local e período. Procedimentos selecionados: - Exame cito patológico cérvico vaginal/ microflora (02.03.01.001-9) e Exame cito patológico cérvico vaginal/ microflora rastreamento (02.03.01008.6).	100% das equipes da Atenção Básica dos municípios capacitadas para abordagem e orientação das mulheres na faixa etária preconizada	Capacitar as equipes Multiprofissionais de todos os municípios, para acolhimento, abordagem e orientação das mulheres em todas as faixas etárias	jun/23
			ASM	100% dos laboratórios prestadores no DRS identificados no qualicito	identificação dos laboratórios x qualicito do DRS	nov/22

Aumentar a cobertura de coleta de materiais para diagnóstico de lesão de Boca potencialmente cancerígenos	Razão de exames diagnósticos de lesão de boca nos grupos de risco ao câncer de boca.	Base de dados do ambiente virtual de saúde bucal da SES-SP	Nº total de exames diagnósticos realizados em determinado local e período dividido pelo total de pacientes com lesões suspeitas	100% das equipes da Atenção Básica dos municípios capacitadas para abordagem e orientação de todos os usuários para realização do exame para detecção do Câncer Bucal	Capacitar as equipes Multiprofissionais de todos os municípios para abordagem e encaminhamento oportuno dos usuários para realização do exame de detecção do Câncer Bucal	jun/23
				100% dos dentistas capacitados	Capacitar 100% dos dentistas para realização do exame de detecção do Câncer Bucal de acordo com o protocolo da SES	jun/23
				100% das oficinas realizadas e gestores	Realizar 5 Oficinas Regionais, para todos os gestores municipais, para esclarecimento da importância das ações de Promoção e Prevenção na Detecção Precoce do Câncer Bucal	abr/23
				Estabelecer referências para Câncer Bucal em 5 Unidades especializadas no tratamento do	Estabelecer referência para Buco-maxilo (clínica, laboratorial e tratamento), em cada Região de Saúde, aproveitando as	jun/23

				Câncer	referências já estabelecidas, nas Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e o Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)	
				Atendimento de 100% dos pacientes com diagnóstico confirmado	Dificuldade de continuidade ao tratamento do câncer bucal	nov/22

### 8.3. ATENÇÃO AOS CASOS ONCOLÓGICOS

OBJETIVO	INDICADOR	FONTE/ RESPONSÁVEL	Observação (outros indicadores)	META	AÇÕES	PRAZO
Monitorar a produção de	Percentual de	SIH CRS/GPA	GRUPO CONDUTOR DA REDE DE ONCOLOGIA	100% dos casos cirúrgicos de Câncer com início de	Monitorar 100% dos procedimentos hospitalares e o quantitativo de cirurgias realizadas x pactuadas, mensalmente e apresentar em CIR.	jan/23

procedimentos cirúrgicos oncológicos	prestadores que atendem à meta de acordo com a portaria MS 1.399 de procedimentos cirúrgicos oncológicos			tratamento em tempo oportuno	Realizar reuniões periódicas com prestadores municipais e gestores, buscando cobrar e exigir o alcance das metas pactuadas em cirurgias oncológicas	jan/23
					Reuniões de contratualização trimestrais com os prestadores buscando avaliar os procedimentos quanto ao não alcance das metas	anualmente
					Buscar recursos financeiros para possibilitar ao prestador atingir as metas físicas de acordo com a portaria N° 1399.	jan/23
					Monitorar a pactuação das metas físicas e financeiras, visando que cada serviço cumpra suas metas qualitativas e quantitativas, possibilitando retirada e transferência de recursos, quando do não cumprimento das mesmas, a qualquer momento.	dez 2022
					Estabelecer a regionalização do atendimento, mediante as referências específicas mais próximas do domicílio do paciente. (Manter Jáú até que tenhamos recursos financeiros suficientes para atender os pacientes evadidos).	jan/23
Monitorar a produção de procedimentos radioterápicos	Percentual de prestadores que atendem a portaria MS 1.399 de procedimentos radioterápicos	SIA CRS/GPA	GRUPO CONDUTOR DA REDE DE ONCOLOGIA	100% dos casos de Câncer com indicação de radioterapia, com início em tempo oportuno, de acordo com o protocolo técnico	Monitorar todos os procedimentos hospitalares e o quantitativo de radioterapias realizadas x pactuadas, mensalmente e apresentar em CIR.	jan/23
					Realizar reuniões periódicas com prestadores (estadual e municipal), buscando cobrar e exigir o alcance das metas pactuadas em radioterapia	junho 2022
					Reuniões de contratualização trimestrais com os prestadores buscando avaliar os procedimentos quanto ao não alcance das metas	jan/23
					Buscar recursos financeiros para possibilitar ao prestador atingir as metas físicas de acordo com a portaria N° 1399.	jan/23
					Buscar alertar e monitorar a pactuação das metas físicas e financeiras, visando que cada serviço cumpra suas metas qualitativas e quantitativas, possibilitando a transferência de recursos, quando do não cumprimento das mesmas, ou a qualquer momento que o grupo condutor da rede, julgar oportuno.	jan/23
					Buscar estabelecer melhor a regionalização do atendimento, mediante as referências específicas mais próximas do domicílio do paciente.	jan/23

					Estabelecer a regionalização do atendimento, mediante as referências específicas mais próximas do domicílio do paciente. (Manter Jaú até que tenhamos recursos financeiros suficientes para atender os pacientes evadidos).	jan/23
					Implantação de mais um equipamento de radioterapia (acelerador linear) no HC de Marília- PERSUS	jan/23
Monitorar a produção de procedimentos quimioterápicos	Percentual de prestadores que atendem à meta de acordo com a Portaria MS 1.399 de procedimentos quimioterápicos	SIA CRS/GP	GRUPO CONDUTOR DA REDE DE ONCOLOGIA	Meta: Atender 100% dos casos de Câncer cm indicação de quimioterapia, em tempo oportuno, de acordo com o protocolo técnico	Ação: Monitorar todos os procedimentos hospitalares e o quantitativo de quimioterapias realizadas x pactuadas, mensalmente e apresentar em CIR.	jan/23
					Realizar reuniões periódicas com prestadores (estadual e municipal), buscando cobrar e exigir o alcance das metas pactuadas em quimioterapia	jan/23
					Monitoramento da contratualização com os prestadores quanto ao não alcance das metas para procedimentos quimioterápicos	jan/23
					Buscar recursos financeiros para possibilitar ao prestador atingir as metas físicas de acordo com a portaria N° 1399.	jan/23
					Buscar estabelecer melhor a regionalização do atendimento, mediante as referências específicas mais próximas do domicílio do paciente.	jan/23
					Monitorar a pactuação das metas físicas e financeiras, visando o cumprimento pelos serviços, possibilitando a transferência de recursos, reajustando-as quando do não cumprimento, ou a qualquer momento que o grupo condutor da rede, julgar oportuno. (Manter Jaú até que tenhamos recursos financeiros suficientes para atender os pacientes evadidos).	jan/23
					Buscar estabelecer melhor a regionalização do atendimento, mediante as referências específicas mais próximas do domicílio do paciente.	jan/23

## 9. CONSIDERAÇÕES

- Na RRAS 10/DRS IX Marília existem habilitados 5 Serviços de Alta Complexidade em Oncologia que foram habilitados antes da Portaria 1.399/2019.
- A Estimativa de Casos Novos para 2020 na RRAS 10 é de 2.821 casos no ano.
- Considerando o estabelecido na Portaria 1.399/2019 que para habilitação em alta complexidade em oncologia, o parâmetro utilizado é de um serviço para cada 1.000 casos novos anuais de câncer estimados, o que implicaria que o território do DRS Marília necessitaria de 3 serviços de Alta Complexidade em Oncologia.
- Os serviços habilitados devem realizar, no mínimo, conforme o tipo de habilitação, 650 procedimentos de cirurgias de câncer principais/ano, correspondentes ao atendimento de 600 casos de câncer/ano; 5.300 procedimentos de quimioterapia principais/ano, para atendimento de 700 casos de câncer e em radioterapia 600 procedimentos de radioterapia principais, para atendimento de 600 casos por equipamento de megavoltagem/ano.
- A existência de 2 equipamentos de Radioterapia, sendo 1 no HCFAMEMA e 1 na Santa Casa de Ourinhos, que tem a capacidade de 600 procedimentos de radioterapia/para cada equipamento, correspondendo a 1.200 procedimentos/ano. É necessário portanto pelo menos, 3 equipamentos de radioterapia (no mínimo), para atendimento da demanda, sendo necessário encaminhamento de pacientes para outras referências em serviços de radioterapia em outra RRAS, considerando que há na pactuação da PPI/2008 com a realização de Radioterapia no Hospital Amaral Carvalho em Jaú.
- Grande parte da pactuação de alta complexidade em oncologia existente, ainda é o estabelecido na Programação Pactuada Integrada (PPI), onde está a referência no Hospital Amaral Carvalho de Jaú, sendo que algumas regiões de saúde da RRAS 10, são extremamente dependentes deste serviço.



- Conforme o monitoramento da Rede de Alta complexidade em Oncologia identificou-se que as metas físicas atingidas em 2020 no DRS IX Marília foi de 62,31% nas internações cirúrgicas, 104,68% dos procedimentos de quimioterapia e 68,53% de Radioterapia.
- Em relação aos procedimentos realizados em Alta Complexidade em Oncologia para pacientes residentes no DRS IX Marília, nos serviços do Estado de São Paulo, verifica-se que 69,25% são realizados nos serviços do território do DRS IX, sendo 69,01% de internações cirúrgicas, 69,22% das quimioterapias e 70,28% das radioterapias.
- Comparando-se o número estimado de casos de câncer e a necessidade apresentada de procedimentos, identifica-se que a produção realizada em 2020 é maior do que o estabelecido, podendo então, a necessidade ser maior do que a quantidade estimada pelo INCA, e também é possível que por se tratar de novos casos de câncer, há também os procedimentos que se mantêm por vários anos, como é o caso da hormonioterapia.
- A maioria dos serviços possuem uma produção de Quimioterapia em 2020, que ultrapassa em muito o teto financeiro das instituições para a Rede de oncologia.
- O valor financeiro disponibilizado na Rede de Alta Complexidade em Oncologia é inferior ao número de atendimentos e procedimentos estabelecidos em portaria, dificultando o acesso do paciente ao diagnóstico e tratamento precoce e oportuno, retardando e dificultando o mesmo, e causando descrédito nos serviços.
- Em relação ao teto financeiro a UNACON da Santa Casa de Ourinhos e o CACON do HCFAMEMA são os serviços que apresentam maior produção em relação ao financeiro, havendo necessidade de incorporação financeira para estes serviços.
- A Radioterapia é um problema neste Departamento Regional de Saúde, havendo a necessidade de ampliação da oferta para que seja possível atender toda a demanda atual.

O Grupo Condutor fez a discussão com todos os Serviços que fazem parte da REDE DE ONCOLOGIA, apontando as dificuldades encontradas pelos municípios no

acesso do paciente ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno, com relação aos procedimentos e especialidades, bem como o tempo de espera para realização do diagnóstico e do tratamento.

Destas discussões, com gestores e prestadores, surgiram propostas, dentre as quais descreveremos a seguir:

### **Santa Casa de Ourinhos:**

O perfil de produção da Santa Casa de Ourinhos, inicialmente era na maioria de procedimentos de radioterapia, e diante da necessidade houve pela gestão municipal em concordância com os gestores municipais da Região de Saúde de Ourinhos a ampliação de procedimentos de cirurgia e de quimioterapia. No monitoramento da Rede de Alta Complexidade da UNACON da Santa Casa de Ourinhos, os procedimentos da Quimioterapia atingiu em 2020 no físico 363,91% e financeiro, 323,41% e das Cirurgias Oncológicas no físico foi de 95,12% 238,85% do financeiro, que ultrapassam e muito o teto físico e financeiro pactuado, e o alcance da meta do Tratamento Radioterápico é bem inferior, sendo 53,7% do físico e 65,75% do financeiro. **Vale ressaltar que existe a possibilidade de aumento dos procedimentos de radioterapia, pela Santa Casa de Ourinhos, conforme os parâmetros da portaria Nº 1399, de 351 procedimentos/ano, para 671 procedimentos/ano, caso haja o aporte de recursos financeiros para custear o aumento destes procedimentos, num total de R\$ 1.515.715.**

Foi informado pela instituição, que a mesma poderá chegar, até 75 procedimentos/dia, caso exista a possibilidade de aumento do teto financeiro, visto

os recursos hoje existentes na instituição, serem insuficientes para a realização dos procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia e Cirurgias Oncológicas.

Com relação às cirurgias oncológicas, na especialidade de Cabeça e Pescoço, existe a possibilidade de implantação das mesmas neste serviço, caso exista o incremento financeiro de 1.873.029,00 para realização das mesmas.

Entende-se que se faz necessário um estudo de ampliação de teto junto ao Ministério da Saúde para que a UNACON da Santa Casa de Ourinhos tenha a correção do teto financeiro de acordo com a produção e também para a ampliação dos procedimentos de Radioterapia.

Houve a publicação da Portaria GM/MS Nº 948, de 26 de abril de 2022 com a incorporação financeira para a UNACON de Ourinhos no valor de R\$ 397.659,98/ano, o que poderá minimizar esta necessidade.

### **Santa Casa de Marília**

A Santa Casa de Marília teve em 2019 a readequação do teto, em função da incorporação de teto MAC do MS, e atingindo atualmente em Cirurgia 83,90% físico e 83,51% do financeiro e em quimioterapia 97,88% físico e 96,19% do financeiro.

Foi questionado pelo Grupo Conductor, se a Santa Casa de Marília, teria condições de organizar para o aumento das Cirurgias Torácicas, de Cabeça e Pescoço e de Neurologia, caso haja a transferência de recursos financeiros para este atendimento.

A Santa Casa de Marília, informa que existe o interesse da instituição em ampliar os procedimentos, desde que exista teto financeiro para realização dos mesmos.

Informa que a onco-hematologia, também poderá ser realizada pela Santa Casa de Marília, para as regiões de Ourinhos e Assis, onde grande parte dos pacientes estão sendo direcionados para o Hospital Amaral Carvalho de Jaú, no DRS de Bauru.

Considerar ainda a possibilidade de ampliação dos procedimentos de cirurgia torácica, Cabeça e Pescoço e neurocirurgia, que poderão ser realizadas pela Santa Casa de Marília.

**Ressaltamos que a Santa Casa está contemplada no Plano de Expansão de Radioterapia (PER) do Ministério da Saúde, estando proposto aquisição de um Acelerador Linear.**

Apesar de já ter havido o aumento de teto da Santa Casa de Marília, ainda se faz necessário a ampliação deste para o aumento de procedimentos cirúrgicos na especialidade de Cabeça e Pescoço, Cirurgia torácica e Neurocirurgia.

### **Santa Casa de Tupã**

A produção da Santa Casa de Tupã atingiu 53,67% do físico e 69,57% do financeiro, nas internações cirúrgicas, não atingindo o teto estabelecido na pactuação, e com pouca possibilidade de ampliação, conforme o informado pela administração da instituição.

Existe, porém a possibilidade de retomar os procedimentos cirúrgicos de cabeça e pescoço, a partir de abril/2022 e tentar ampliar os procedimentos em ginecologia.

Caso no próximo semestre, não haja a ampliação dos atendimentos em ginecologia e cabeça e pescoço, o Grupo Condutor irá avaliar a necessidade do remanejamento de recursos da UNACON Tupã, para outros serviços /instituições que possam dar resposta e oportunizar o acesso no atendimento oportuno da população.

Foi detectado que grande parte dos pacientes da região de Tupã, tem forte vínculo com as Associações do Câncer, que encaminham pacientes para o Hospital Amaral Carvalho de Jaú.

Consideramos ainda a possibilidade de aumento dos procedimentos de Quimioterapia (80,16% do físico e 82,82% do financeiro), existe a possibilidade de mais 815 procedimentos/ano, visando o alcance da meta pactuada na rede.

### **Hospital Regional de Assis**

A produção do Hospital Regional de Assis atingiu um teto de cirurgias oncológicas de 28% (teto físico) e 23% (alcance financeiro), do que foi estabelecido na Rede de Oncologia. Importante mencionar, que a produção atingiu 175 Cirurgias Oncológicas, das 632 Cirurgias Oncológicas estabelecidas pela portaria MS Nº 1399/2019, da Rede de Oncologia para HABILITAÇÃO DO SERVIÇO. Existindo um excedente de R\$ 1.873.029,20 reais nas cirurgias oncológicas.

Considerando ainda os procedimentos de Quimioterapia, onde o HRA atinge 46% da meta física e 42% do financeiro em 2020, existe uma sobra de recursos financeiros de R\$ 1.588.244,30 em Quimioterapia.

Em reunião do DRS IX Marília com o nível central da SES, especificamente com a Coordenadoria de Serviços de Saúde, a diretoria do Hospital Regional de Assis e a Coordenadoria de Regiões de Saúde foi acordada a necessidade de ampliação dos procedimentos realizados pelo HRA até o alcance do teto financeiro estabelecido pela Ação Judicial.

Considera ainda a possibilidade de ampliação dos procedimentos de Cirurgia Torácica, Cabeça e Pescoço e Neurocirurgia, além dos procedimentos oncológicos na especialidade de ginecologia para a Região de Saúde de Ourinhos.

Propõe-se a avaliação semestral para o acompanhamento das metas pactuadas, para possíveis tomada de decisões.

### **HCFAMEMA – Hospital das Clínicas de Marília**

A produção do Hospital das Clínicas de Marília, HCFAMEMA, atingiu um teto de cirurgias oncológicas de 77% (teto físico) e 115% (alcance financeiro), ultrapassando o valor pactuado em R\$ 141.467,00. Sendo que este serviço é considerado um Centro de Referência em Oncologia, deve portanto atender as demandas excedentes de outras Regiões de Saúde e ampliar o acesso às especialidades oncológicas (neurocirurgia, cabeça e pescoço e tórax).

No que diz respeito aos procedimentos de Quimioterapia, observamos que ultrapassou as metas pactuadas, excedendo em 176% o alcance do teto físico (ultrapassou a meta em 2.344 procedimentos) e 158% o teto financeiro pactuado (ultrapassou em R\$ 1.749.608,40).

Com relação ao procedimento de Radioterapia, a instituição não alcançou o teto físico (88%) e financeiro (85%), sendo que este serviço e a Santa Casa de Ourinhos, são os únicos a possuírem Radioterapia. Foi solicitado pelo Grupo Conductor, a ampliação dos atendimentos de Radioterapia, visando o acesso dos pacientes que hoje aguardam numa fila de espera, desde dezembro de 2021. O HCFAMEMA está contemplada no Plano de Expansão da Radioterapia do MS, que haverá a aquisição de mais um equipamento (acelerador linear) para aumentar a capacidade de atendimento da população, visto o HC possui apenas 1 equipamento em funcionamento.

Convém lembrar ainda, que, devido o HCFAMEMA, extrapolar o teto financeiro nas cirurgias oncológicas (R\$ 141.467,00) e na Quimioterapia (R\$ 1.749.608,40), e ainda, para aumentar o alcance do teto da Radioterapia e cirurgias oncológicas, será necessário um aporte de recursos.

Considerando o exposto entendemos a necessidade de aporte financeiro pelo Ministério da Saúde para a Rede de Oncologia DRS IX Marília/ RRAS 10, visto que existe a necessidade de aumento das metas físicas em 3 hospitais (QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA e CIRURGIAS ONCOLÓGICAS- Santa Casa de Ourinhos, Santa Casa de Marília e HC FAMEMA) e necessidade de alcance das metas pactuadas pelo Hospital Regional de Assis e da Santa Casa de Tupã.

## **Hospital Amaral Carvalho de Jaú**

Este Hospital é responsável por grande parte dos procedimentos oncológicos de pacientes residentes no DRS IX Marília, conforme a produção apresentada em 2020, sendo responsável por 30,88% das cirurgias oncológicas, 27,72% das quimioterapias e 25,35% das Radioterapias. Conforme as discussões nas CIR das Regiões de Saúde do DRS IX Marília ficou registrado o interesse na manutenção desta referência, portanto entendemos que esta deve ser mantida, conforme o pactuado nas regiões, e o agendamento deve ser na íntegra pela Rede Hebe Camargo.

## **Exame Pet-CT**

Atualmente a referência para a realização do exame de PET SCAN, é o Hospital Amaral Carvalho de Jaú, e neste ano de 2022 o Hospital Universitário de Marília adquiriu um equipamento com o recurso de emenda parlamentar, sendo necessário a garantia de recurso para a realização destes exames na própria região, pelo que será apresentado um estudo para a incorporação de teto.