



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

OF. Nº 24/2026 - REQUERIMENTO

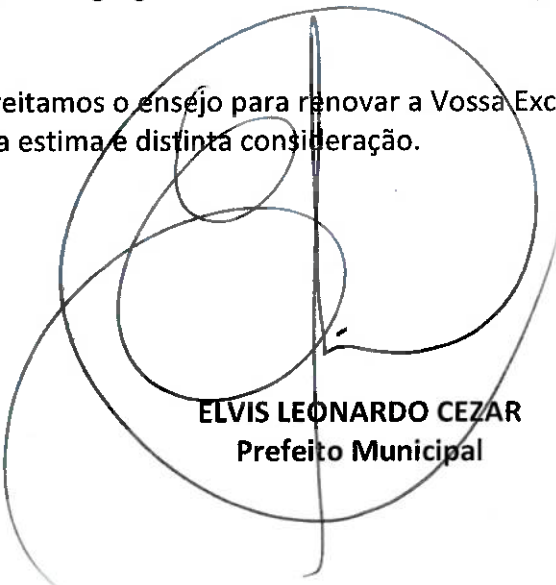
Santana de Parnaíba, 16 de outubro de 2026.

Ref.: Requerimento nº 824/2026

Exmo. Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, venho, por meio deste, em atenção ao Requerimento nº 824/2026, dessa Egrégia Câmara, encaminhar a resposta da Secretaria competente.

Sem mais, aproveitamos o ensejo para renovar a Vossa Excelência e aos Nobres Pares os protestos de elevada estima e distinta consideração.



ELVIS LEONARDO CEZAR
Prefeito Municipal

Excelentíssimo Senhor
JOSÉ HUGO DA SILVA
DD. Presidente da Câmara Municipal de
SANTANA DE PARNAÍBA - SP



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100310032003000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.


MEMORANDO Nº 2396/2026 - SMS
260.924.068.572.100

Santana de Parnaíba, 14 de Outubro de 2026.

À
**Secretaria Municipal da Casa Civil
Srº Secretário - Hélio de Souza Silva**
Assunto: Resposta ao Ofício nº 1014/2026-CLeg – Transporte sanitário e acesso de pacientes oncológicos aos serviços de referência.

Em atendimento ao Ofício nº 1014/2026-CLeg, a Secretaria Municipal de Saúde de Santana de Parnaíba apresenta, a seguir, as informações prestadas pelos setores técnicos competentes, organizadas conforme os quesitos formulados, com indicação dos documentos comprobatórios e anexos correspondentes.

I – DEMANDA, REGULAÇÃO E CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

1. Informe, mês a mês, nos exercícios de 2024, 2025 e de janeiro a agosto 2026, o número de pacientes residentes no Município acompanhados pelo SUS em razão de diagnóstico oncológico, bem como o número de novos pacientes inseridos na rede em cada período. Os dados deverão ser agregados e anonimizados.

Resposta: O quantitativo de pacientes munícipes de Santana de Parnaíba encaminhados para avaliação e seguimento em centros de referência em Oncologia via Portal SIRESP - Módulo Ambulatorial durante o período compreendido entre janeiro de 2024 e agosto de 2026 encontra-se descrito mês a mês nas planilhas MONITORAMENTO - ONCOLOGIA 2024, MONITORAMENTO - ONCOLOGIA 2025 e MONITORAMENTO ONCOLOGIA - 2026, anexas a este documento (ANEXOS 1, 2 e 3). Os ANEXOS 4, 5 e 6 mostram o quantitativo de munícipes de Santana de Parnaíba agendados em todas as especialidades oncológicas por meio da Regulação em Oncologia do Portal SIRESP - Módulo Ambulatorial nos anos de 2024, 2025 e 2026 (dados extraídos da ferramenta TABNET, do DATASUS). Destacamos que as informações acerca do monitoramento oncológico e os dados de identificação pessoal de cada munícipe foram removidos, a fim de preservar a privacidade e o sigilo de cada um dos pacientes.

2. Do total informado, discrimine quantos pacientes necessitam de atendimento fora do Município, separando por consultas especializadas, exames diagnósticos e de estadiamento, cirurgia oncológica, quimioterapia, radioterapia, hematologia, cuidados paliativos e outros procedimentos relevantes. Informe também o número mensal de procedimentos ou sessões realizadas.

Resposta: Considerando as diretrizes estabelecidas pela Deliberação CIB/CPS/SS-SP nº 138, de 25 de outubro de 2024 (ANEXO 09), que dispõe sobre o Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia, o Município de Santana de Parnaíba disponibiliza a maior parte das consultas especializadas e dos exames necessários à investigação diagnóstica inicial de suspeitas oncológicas.

Nos casos que necessitam de procedimentos diagnósticos não disponibilizados na rede municipal, especialmente exames histopatológicos de mama, cabeça e pescoço, pele, órgãos ginecológicos, pênis, doenças onco-hematológicas e procedimentos específicos do trato digestivo, os pacientes são encaminhados aos serviços estaduais de referência por meio do Portal SIRESP – Módulo Ambulatorial.

Em relação às consultas especializadas, exames de estadiamento, cirurgias oncológicas, quimioterapia, radioterapia, hematologia, cuidados paliativos e demais procedimentos realizados nos serviços estaduais de referência, a Secretaria Municipal de Saúde não dispõe de acesso sistematizado aos dados assistenciais dessas unidades, impossibilitando a discriminação do número de pacientes por modalidade de atendimento, bem como a quantificação mensal dos procedimentos e sessões realizados.

3. Identifique os Municípios e os estabelecimentos de referência utilizados, o respectivo CNES, a modalidade de tratamento encaminhada, o quantitativo mensal de pacientes por destino, a distância aproximada e o tempo médio de deslocamento.

Resposta: Às Unidades Estaduais de referência em Oncologia que ofertam vagas à Região de Saúde Rota dos Bandeirantes (RRAS 05), que engloba o município de Santana de Parnaíba, encontram-se destacadas na cor verde no ANEXO 07 deste documento. Informamos que, a partir do mês de janeiro de 2026, o Hospital Regional Rota dos Bandeirantes passou a disponibilizar vagas aos municípios da RRAS 05 para atendimento em diversas especialidades como Unidade Executante Estadual de referência em Oncologia (UNACON). Quanto às informações a respeito da modalidade de tratamento indicada, conforme já mencionado na questão 2, tais dados são de acesso exclusivo da Unidade Executante Estadual prestadora do atendimento e do próprio paciente, não havendo interface de consulta gerencial com o município regulador de origem. As informações referentes ao quantitativo mensal de pacientes por unidade de destino, bem como à distância e ao tempo médio de deslocamento até os serviços de referência em Oncologia, não se encontram sistematizadas na Secretaria Municipal de Saúde. Ressalta-se que a distância e o tempo de deslocamento variam conforme a localização da unidade de referência, o ponto de origem do paciente e as condições de trânsito no momento do percurso.

4. Informe o tempo médio e o maior tempo de espera, no período solicitado, entre:

- a) A suspeita clínica e a confirmação diagnóstica;
- b) A confirmação diagnóstica e a consulta no serviço de referência;
- c) O diagnóstico e o início do primeiro tratamento, indicando a fonte dos dados.

Resposta: No período de janeiro de 2024 a agosto de 2026, o tempo médio entre a inserção da solicitação de vaga em Oncologia no Portal SIRESP – Módulo Ambulatorial e o efetivo agendamento da consulta pela Regulação da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo foi inferior a 30 dias, com variações conforme a especialidade solicitada. Para Oncologia Clínica, especialidade que apresenta maior restrição na oferta de vagas, o tempo médio de agendamento foi de aproximadamente 60 dias.

Quanto ao intervalo entre a suspeita clínica e a confirmação diagnóstica, bem como entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico, a Secretaria Municipal de Saúde de Santana de Parnaíba (SMS) não dispõe de acesso a essas informações, uma vez que os dados são registrados e disponibilizados às Unidades Estaduais Executantes e aos próprios pacientes, não havendo interface de consulta gerencial acessível à SMS.

5. Informe quantos encaminhamentos oncológicos foram devolvidos, recusados, cancelados ou permaneceram pendentes de regulação, com indicação quantitativa dos motivos e do tempo de espera, sem identificação dos pacientes.

Resposta: Não há registro de encaminhamentos oncológicos devolvidos, recusados, cancelados ou pendentes de agendamento no período compreendido entre janeiro de 2024 e agosto de 2026.

6. Informe, mês a mês, quantos pacientes faltaram, interromperam ou abandonaram consultas, exames ou sessões de tratamento, discriminando os casos em que houve dificuldade de transporte, alteração da agenda, internação, condição clínica ou outro motivo conhecido.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde de Santana de Parnaíba (SMS) realiza o acompanhamento dos agendamentos das primeiras consultas oncológicas nos serviços estaduais de referência, não tendo sido identificados registros de faltas nessas consultas no período analisado.

Em relação às dificuldades de deslocamento, o Município disponibiliza transporte sanitário para as primeiras consultas e, quando necessário, transporte por meio do serviço de carro social, disponibilizado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS), não tendo sido identificadas perdas de primeiras consultas relacionadas à indisponibilidade de transporte.

Quanto às faltas, interrupções ou abandono de consultas subsequentes, exames e sessões de tratamento oncológico, bem como aos respectivos motivos, incluindo alterações de agenda, internações ou condições clínicas, a SMS não dispõe de acesso sistematizado a essas informações, uma vez que os atendimentos são realizados e acompanhados pelos serviços estaduais de referência, impossibilitando a apresentação dos quantitativos mensais solicitados.



Considerando que o acompanhamento especializado e o tratamento oncológico são realizados nas unidades estaduais de referência, a SMS não dispõe de acesso integral às informações assistenciais referentes à continuidade do tratamento. Entretanto, diante da identificação de possíveis atrasos, interrupções ou perda de seguimento, a Central de Regulação Ambulatorial articula, dentro de suas competências e dos recursos municipais disponíveis, medidas de busca ativa e apoio ao paciente, visando favorecer a continuidade do cuidado e a retomada do acompanhamento junto ao serviço estadual responsável.

8. Esclareça quais atendimentos relacionados à linha de cuidado do câncer são efetivamente prestados na rede municipal antes e depois do encaminhamento, indicando unidade, equipe, procedimentos ofertados, produção mensal e mecanismo de comunicação com o serviços de referência.

Após o primeiro atendimento na unidade estadual de referência em Oncologia, a definição do plano terapêutico, o acompanhamento especializado e a coordenação do tratamento oncológico passam a ser realizados pela respectiva unidade executante (UNACON/CACON). À Secretaria Municipal de Saúde (SMS) cabe manter o suporte assistencial por meio da Atenção Primária à Saúde e dos demais serviços municipais, além de promover, quando necessário, ações de busca ativa e apoio à retomada do acompanhamento nos casos de interrupção ou perda de seguimento identificados ou comunicados pelos serviços de referência.

Dessa forma, a SMS atua de maneira integrada à rede estadual, no âmbito de suas competências, buscando assegurar o acesso aos serviços disponíveis, o suporte assistencial e a continuidade do cuidado aos pacientes oncológicos residentes no Município.

II – TRANSPORTE SANITÁRIO E APOIO AO PACIENTE

9. Encaminhe cópia integral do regulamento, protocolo, ordem de serviço ou fluxo vigente para a solicitação do transporte sanitário, informando canais de atendimento, antecedência exigida, critérios de prioridade, hipótese de negativa, regras para acompanhante e procedimento aplicável a alterações de agenda promovidas pela unidade de referência.

A solicitação é realizada presencialmente na Central de Regulação Ambulatorial, localizada no Complexo da Saúde, mediante apresentação da documentação necessária e do comprovante de agendamento, com antecedência prevista de até 48 horas antes do atendimento. O serviço funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, com orientações disponíveis pelo telefone (11) 4622-8850.



A disponibilização do transporte considera critérios de equidade, condições de mobilidade, avaliação socioeconômica complementar, ordem cronológica das solicitações e disponibilidade de vagas. São excluídos do serviço os transportes de urgência e emergência, atendimentos particulares, tratamentos estéticos e transporte de pacientes acamados. É prevista a presença de um acompanhante para menores de 18 anos, pessoas idosas, pessoas com deficiência e pacientes com mobilidade reduzida, observadas as condições estabelecidas no protocolo.

A confirmação das viagens é realizada pelo Setor de Transportes (SETRAN), responsável também pelo recebimento das solicitações de cancelamento, por meio do telefone (11) 4622-8815. Eventuais alterações de agenda promovidas pelas unidades de referência devem ser comunicadas ao setor responsável, para avaliação da necessidade de reprogramação do transporte, conforme a disponibilidade operacional.

Encaminha-se, em anexo, cópia integral do Protocolo de Acesso ao Transporte Sanitário Eletivo, contendo os critérios de elegibilidade, as condições de utilização, as atribuições dos setores envolvidos e os respectivos formulários.

10. Apresente a relação atualizada dos veículos empregados no transporte sanitário eletivo, com número patrimonial ou identificação equivalente, tipo, ano, capacidade, acessibilidade, propriedade ou locação, disponibilidade operacional e indicação de quais são exclusivos ou prioritários para pacientes oncológicos.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde de Santana de Parnaíba (SMS) dispõe de um veículo destinado ao Transporte Sanitário Eletivo, modelo Renault Master, diesel, cor branca, ano/modelo 2019/2020, placa DKK-9810, chassi 93YMAFEXCLJ063391, patrimônio nº 177136, recebido por meio de doação governamental.

O veículo possui capacidade para 10 passageiros, com adaptação para o transporte de pessoas em cadeira de rodas, sendo utilizado no deslocamento de pacientes com atendimentos agendados por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), independentemente da especialidade médica.

Ressalta-se que o Município não dispõe de veículo exclusivo para pacientes oncológicos, sendo o transporte realizado de forma compartilhada com as demais especialidades, conforme os critérios estabelecidos no Protocolo de Acesso ao Transporte Sanitário Eletivo e a disponibilidade operacional do serviço, excetuando-se os pacientes com doenças infectocontagiosas que contra indiquem o transporte compartilhado.

11. Informe, mês a mês, no período de setembro de 2024 a agosto de 2026, o número de viagens realizadas para pacientes oncológicos, o número de pacientes e acompanhantes transportados, os destinos, a quilometragem percorrida, a taxa média de ocupação e os horários de saída do Município, chegada ao destino e retorno ao Município.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde de Santana de Parnaíba (SMS) disponibiliza transporte sanitário eletivo aos pacientes com atendimentos previamente agendados em unidades de referência, incluindo aqueles em investigação, tratamento e acompanhamento oncológico, observados os critérios de elegibilidade estabelecidos no Protocolo Municipal de Acesso ao Transporte Sanitário Eletivo.

Conforme já esclarecido em resposta anterior, o transporte dos pacientes oncológicos não é realizado de forma exclusiva ou em rotas específicas para essa especialidade, mas de maneira compartilhada com pacientes de outras especialidades e com diferentes necessidades assistenciais, mediante planejamento operacional das rotas, dos destinos e dos horários dos atendimentos.

Cumpra esclarecer que o setor responsável pela organização e execução do transporte sanitário não dispõe de acesso aos diagnósticos clínicos dos usuários para fins de planejamento operacional, considerando a necessidade de observância à Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), especialmente quanto à proteção dos dados pessoais sensíveis referentes à saúde e à limitação do acesso às informações ao estritamente necessário para o desempenho das atribuições do setor.

Nesse contexto, a forma de organização do serviço e os registros operacionais disponíveis não permitem individualizar, de maneira precisa e integral, os deslocamentos realizados exclusivamente por pacientes oncológicos no período de setembro de 2024 a agosto de 2026, tampouco estabelecer o quantitativo total de pacientes efetivamente transportados nesse intervalo.

Da mesma forma, não há dados consolidados e individualizados que permitam discriminar, exclusivamente em relação aos pacientes oncológicos, o número de viagens realizadas, a quantidade de acompanhantes transportados, os destinos, a quilometragem percorrida, a taxa média de ocupação e os horários efetivos de saída do Município, chegada ao destino e retorno.

Ressalta-se que os itinerários e horários são definidos conforme a demanda assistencial, a localização das unidades de

referência e a compatibilização dos atendimentos de diferentes especialidades, podendo haver o transporte de mais de um paciente por viagem. Assim, as informações operacionais gerais do serviço não podem ser atribuídas exclusivamente aos pacientes oncológicos sem o correspondente suporte em registros específicos que permitam essa identificação.

Dessa forma, as informações prestadas refletem a dinâmica de funcionamento do transporte sanitário municipal e os limites de individualização dos dados operacionais disponíveis, não sendo possível apresentar, com a necessária precisão, o detalhamento mensal de todos os indicadores solicitados exclusivamente para os pacientes oncológicos no período em questão.

12. Informe o prazo médio e o maior prazo entre a solicitação do transporte e a confirmação ao paciente, bem como o número de solicitações deferidas, indeferidas, canceladas ou não atendidas, discriminando os motivos das negativas e cancelamentos.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde de Santana de Parnaíba informa que o transporte sanitário eletivo é disponibilizado aos munícipes que necessitam de apoio para o deslocamento à primeira consulta na unidade de referência, conforme agendamento realizado pela Regulação Municipal e observados os critérios de elegibilidade estabelecidos no Protocolo Municipal de Acesso ao Transporte Sanitário Eletivo.

A confirmação do transporte ocorre de forma integrada ao fluxo de comunicação do agendamento da consulta, de modo a possibilitar a organização prévia do deslocamento e a adequada orientação ao paciente.

Esclarece-se que as solicitações que atendem aos critérios estabelecidos no protocolo municipal são contempladas pelo serviço, não havendo indeferimento ou cancelamento de solicitações que preencham os requisitos de elegibilidade. A análise das solicitações considera as condições individuais do usuário e a modalidade de transporte indicada para o deslocamento.

Nos casos em que as condições clínicas do paciente indiquem a necessidade de transporte por ambulância ou de suporte assistencial específico, a situação é avaliada individualmente, conforme os protocolos aplicáveis, a fim de assegurar a adequação dos recursos às necessidades identificadas.

Quanto ao prazo médio e ao maior prazo entre a solicitação e a confirmação do transporte, bem quanto aos quantitativos de solicitações deferidas, indeferidas, canceladas ou não atendidas, esclarece-se que todas as solicitações que atendem aos critérios de elegibilidade estabelecidos no Protocolo Municipal de Acesso ao Transporte Sanitário Eletivo são atendidas, não havendo indeferimento quando preenchidos os requisitos previstos. Eventuais cancelamentos decorrem de situações excepcionais, especificamente quando a Unidade Executante da Rede Estadual de saúde altera a data previamente agendada para a consulta, circunstância que pode demandar a readequação do transporte à nova programação. Assim, não há cancelamento por decisão discricionária do setor responsável pelo transporte quando o usuário atende aos critérios estabelecidos no protocolo municipal.

13. Explique como são formadas as rotas e como se evita que pacientes submetidos a quimioterapia ou radioterapia permaneçam aguardando o término de consultas de outras especialidades. Informe se há transporte de retorno individualizado ou prioritário quando houver indicação clínica.

Resposta: Conforme já esclarecido em respostas anteriores, a Secretaria Municipal de Saúde de Santana de Parnaíba disponibiliza transporte sanitário eletivo para pacientes que atendam aos critérios estabelecidos no Protocolo Municipal de Acesso ao Transporte Sanitário Eletivo, destinado, no contexto apresentado, ao deslocamento para a primeira consulta na Unidade Executante da Rede Estadual de Saúde.

O transporte é organizado de forma compartilhada com pacientes de outras especialidades, mediante planejamento operacional dos trajetos e compatibilização dos agendamentos, não sendo destinado exclusivamente ao atendimento oncológico.

Esclarece-se que o transporte municipal descrito nesta resposta se refere ao acesso à primeira consulta na unidade de referência. Os deslocamentos relacionados aos atendimentos oncológicos subsequentes, incluindo aqueles destinados à realização de quimioterapia e radioterapia, não integram o fluxo de transporte executado pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo de responsabilidade da pasta da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS), conforme a organização municipal dos serviços.

Dessa forma, as informações relativas à organização de rotas, à espera para retorno após sessões de quimioterapia ou radioterapia e à disponibilização de transporte individualizado ou prioritário para esses atendimentos posteriores deverão ser verificadas junto à pasta responsável por sua execução, uma vez que tais procedimentos não estão



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>
 com o identificador 3100310032003000390830003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

compreendidos no fluxo de transporte sanitário da SMS aqui descrito.

14. Informe o tempo médio e o maior tempo de espera para o retorno após o encerramento do atendimento, separados por modalidade de tratamento e destino, e encaminhe a metodologia ou os registros utilizados para essa apuração.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde informa que o transporte sanitário eletivo é organizado de modo que, sempre que possível, o veículo permaneça na unidade de referência durante a realização dos atendimentos, possibilitando o retorno dos pacientes após a conclusão das consultas e procedimentos.

O planejamento dos deslocamentos considera os horários dos agendamentos, a localização dos serviços de referência, a programação das rotas e a utilização compartilhada do transporte por usuários encaminhados para diferentes especialidades e modalidades de tratamento.

Nesse contexto, o tempo de espera para o retorno dos pacientes pode variar de acordo com a modalidade de tratamento, o destino, a duração do atendimento, a dinâmica de funcionamento dos serviços de referência e a programação operacional dos veículos. Dessa forma, tanto o tempo médio quanto o maior tempo de espera são variáveis, não sendo possível informar valores consolidados e individualizados por modalidade de tratamento e destino com base nos registros operacionais atualmente disponíveis.

Esclarece-se, ainda, que o serviço não dispõe de metodologia específica instituída para a mensuração sistemática e o cálculo desses indicadores, tampouco de registros consolidados que permitam apurar, de forma objetiva e comparável, os tempos médio e máximo de espera nas condições solicitadas.

Assim, as informações ora prestadas refletem a forma de organização operacional do transporte sanitário eletivo, não sendo possível apresentar metodologia de cálculo ou resultados estatísticos específicos para os indicadores requeridos, em razão da ausência de procedimento próprio de apuração e consolidação desses dados.

15. Informe o número de cancelamentos, atrasos superiores a 30 minutos, indisponibilidades de veículo, panes, reclamações e perdas de consulta, exame ou sessão de tratamento relacionadas ao transporte no período de setembro de 2024 a agosto de 2026, indicando as providências adotadas em cada categoria de ocorrência e o índice de resolução.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde informa que, nas situações em que o veículo habitualmente destinado ao transporte sanitário para primeiras consultas necessita de manutenção preventiva ou corretiva, ou apresenta pane mecânica durante a operação, é providenciada, sempre que necessário, a substituição por outro veículo municipal, com o objetivo de assegurar a continuidade dos deslocamentos programados e minimizar eventuais prejuízos aos atendimentos agendados.

Quanto aos indicadores solicitados, esclarece-se que o acompanhamento operacional do serviço não dispõe de registros consolidados ou de metodologia específica que permita quantificar, no período de setembro de 2024 a agosto de 2026, as ocorrências de atrasos superiores a 30 minutos e reclamações relacionadas ao transporte, tampouco apurar os respectivos índices de resolução.

No que se refere a consultas de retorno, exames e sessões de tratamento, esclarece-se que o transporte dos usuários para essas modalidades de atendimento está sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS), não competindo à Secretaria Municipal de Saúde o controle operacional direto dessas demandas, inclusive quanto ao levantamento de eventuais ocorrências de transporte e seus impactos sobre os atendimentos.

Dessa forma, os dados disponíveis permitem descrever as providências operacionais adotadas para a manutenção da continuidade do transporte destinado às primeiras consultas, mas não possibilitam apresentar quantitativos individualizados de todas as categorias de ocorrência solicitadas nem calcular os respectivos índices de resolução, diante da ausência de registros sistematizados para essa finalidade.

16. Informe se existe protocolo para pacientes imunossuprimidos, com mobilidade reduzida, em uso de oxigênio, com náuseas, dor ou outra limitação decorrente da doença ou do tratamento, especificando os veículos, equipamentos e medidas de segurança disponíveis.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde informa que o transporte sanitário eletivo é organizado conforme os critérios estabelecidos no Protocolo de Acesso ao Transporte Sanitário Eletivo, que disciplina as condições de acesso e utilização do serviço, bem como a necessidade de avaliação específica em situações que apresentem particularidades clínicas ou funcionais.

O Município dispõe de veículo adaptado para o transporte de pessoas com mobilidade reduzida, incluindo usuários de cadeira de rodas, destinado a atender às necessidades de acessibilidade compatíveis com as características do veículo. Nos casos de pacientes imunossuprimidos, com limitações decorrentes da doença ou do tratamento, ou que apresentem condições como náuseas, dor, dificuldade de locomoção, necessidade de oxigenoterapia ou outras demandas específicas, a modalidade de transporte deve considerar as condições individuais do usuário e as necessidades de segurança durante o deslocamento.

Quando houver indicação de cuidados diferenciados ou necessidade de suporte assistencial durante o percurso, poderá ser realizada avaliação individualizada por profissional habilitado da equipe técnica, médico ou enfermeiro, a fim de verificar a adequação do transporte sanitário eletivo ou a necessidade de encaminhamento para transporte por ambulância, conforme as condições clínicas e o grau de dependência do paciente.

Ressalta-se que a disponibilização de veículo adaptado se destina ao atendimento das necessidades de acessibilidade, não se confundindo com transporte assistencial em situações que exijam monitoramento clínico, administração de oxigênio ou outros recursos específicos durante o trajeto. Nessas circunstâncias, a definição da modalidade de transporte deverá observar a avaliação técnica e os recursos necessários à segurança do paciente.

Dessa forma, a adequação do transporte é orientada pelos critérios previstos no protocolo municipal e pela avaliação individual das necessidades apresentadas, buscando compatibilizar as condições clínicas e funcionais do usuário com a modalidade de deslocamento indicada. As características e os recursos efetivamente necessários para cada caso dependem da avaliação técnica correspondente.

17. Esclareça se são fornecidos alimentação, água, auxílio financeiro, passagem ou outro apoio aos pacientes e acompanhantes nos dias de deslocamento prolongado. Em caso positivo, informe critérios, valores e quantitativos; em caso negativo, justifique e informe se há estudo para implantação.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde informa que, atualmente, não são disponibilizados, no âmbito do transporte sanitário eletivo sob sua responsabilidade, benefícios específicos destinados ao fornecimento de alimentação, água, auxílio financeiro, passagens ou outras formas de apoio material aos pacientes e acompanhantes durante os deslocamentos para unidades de referência, inclusive nos casos em que o atendimento implique permanência prolongada fora do município.

O serviço tem por finalidade viabilizar o deslocamento dos usuários aos serviços de saúde referenciados, observados os critérios de acesso e os fluxos estabelecidos no Protocolo de Acesso ao Transporte Sanitário Eletivo.. A disponibilização do transporte, por si só, não compreende o fornecimento automático dos benefícios adicionais mencionados, os quais dependem de previsão e organização administrativa específicas.

Em razão de não haver, atualmente, programa específico instituído para essa finalidade no âmbito do serviço informado, não existem critérios próprios, valores definidos ou quantitativos a apresentar referentes à concessão desses benefícios.

Por fim, informa-se que, até o momento, não há estudo formal em andamento nesta Secretaria Municipal de Saúde para a implantação das medidas mencionadas. Eventual proposta futura deverá ser precedida de avaliação quanto à demanda, à viabilidade operacional, à disponibilidade orçamentária e financeira e à definição dos critérios de elegibilidade, observadas as competências dos órgãos municipais envolvidos.

18. Informe o custo total do transporte sanitário no período de setembro de 2024 a agosto de 2026, discriminando por mês, fonte de recurso, frota própria, locação, contratação de terceiros, combustível, manutenção, pedágio e pessoal, destacando, se houver controle, a parcela atribuível aos pacientes oncológicos.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde informa que não dispõe de dados financeiros consolidados que permitam discriminar, mês a mês, o custo total do transporte sanitário no período de setembro de 2024 a agosto de 2026, conforme os componentes e as fontes de recursos especificados no quesito.

Esclarece-se que o transporte sanitário eletivo é realizado por meio de veículo próprio, utilizado de forma compartilhada no atendimento a pacientes de diferentes especialidades, com organização dos deslocamentos conforme a programação dos atendimentos.

Ressalta-se que não há controle individualizado dos custos por paciente ou modalidade de tratamento, tampouco apuração específica das despesas relativas ao transporte de pacientes oncológicos. Dessa forma, não é possível identificar, com base nos registros disponíveis, a parcela dos gastos atribuível exclusivamente a esses pacientes.

Assim, a ausência de dados consolidados e de apropriação individualizada das despesas impede a apresentação de

demonstrativo histórico com o detalhamento solicitado, sem prejuízo das informações eventualmente disponíveis nos registros administrativos e financeiros dos setores competentes.

19. Havendo contratação terceirizada, encaminhe os contratos, termos aditivos, ordens de serviço, medições, notas fiscais, comprovantes de pagamento e relatórios dos fiscais contratuais referentes ao período de setembro de 2024 a agosto de 2026.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde informa que o serviço de transporte sanitário eletivo objeto deste questionamento é realizado por meio de veículo próprio do Município, não havendo contratação de empresa terceirizada para a execução específica deste serviço no período de setembro de 2024 a agosto de 2026.

Dessa forma, em razão da inexistência de contratação terceirizada para a prestação do serviço em questão, não há, no âmbito desta modalidade de transporte, contratos, termos aditivos, ordens de serviço, medições, notas fiscais, comprovantes de pagamento ou relatórios de fiscalização contratual decorrentes de terceirização a serem encaminhados.

Ressalta-se que a presente informação se restringe ao serviço de transporte sanitário eletivo descrito nesta resposta, realizado por veículo próprio municipal.

20. Informe os indicadores e metas utilizados para avaliar pontualidade, disponibilidade, ocupação, conforto, segurança e satisfação dos usuários do transporte sanitário. Encaminhe os resultados mensais e as pesquisas de satisfação existentes.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde informa que não há pesquisa formal de satisfação dos usuários do serviço de transporte sanitário eletivo, tampouco painéis mensais consolidados que contemplem indicadores, metas e resultados formalmente estabelecidos para avaliação de pontualidade, disponibilidade de veículos, ocupação, conforto e segurança.

Dessa forma, não há pesquisas de satisfação ou relatórios consolidados com os resultados mensais dos indicadores mencionados a serem encaminhados.

Esclarece-se, contudo, que os usuários dispõem da Ouvidoria Municipal como canal institucional para o registro de reclamações, sugestões, elogios e manifestações relacionadas à prestação dos serviços públicos, inclusive quanto a eventuais questões referentes ao transporte sanitário. As manifestações recebidas podem subsidiar a análise de situações pontuais e o encaminhamento das providências cabíveis, conforme a natureza de cada demanda.

III – PLANEJAMENTO, TFD E FINANCIAMENTO

21. Indique em quais instrumentos de planejamento o transporte sanitário eletivo está previsto, encaminhando os trechos correspondentes do Plano Municipal de Saúde e das Programações Anuais de Saúde aplicáveis a 2024, 2025 e 2026, dos Relatórios Anuais de Gestão de 2024 e 2025 e dos relatórios de acompanhamento já disponíveis em 2026, com as respectivas metas físicas e orçamentárias.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde informa que o transporte sanitário eletivo constitui uma atividade de suporte à organização da rede municipal de saúde, destinada a viabilizar o deslocamento de pacientes para atendimento em serviços de referência, contribuindo para o acesso aos cuidados de saúde indicados.

No que se refere aos instrumentos de planejamento solicitados, esclarece-se que, conforme as informações disponíveis no âmbito desta Secretaria, o transporte sanitário eletivo não se encontra individualizado como ação específica com metas próprias nos instrumentos mencionados, sendo sua execução operacional integrada às atividades de apoio à assistência em saúde.

Em razão dessa forma de organização, não há metas físicas e orçamentárias especificamente atribuídas ao serviço que permitam apresentar, de maneira individualizada, os resultados correspondentes aos exercícios de 2024, 2025 e 2026. Consequentemente, não é possível indicar quantitativos ou valores orçamentários exclusivos do transporte sanitário eletivo com base em metas específicas formalmente estabelecidas para essa finalidade.

Assim, os trechos específicos e os demonstrativos de metas físicas e orçamentárias individualizados solicitados não estão disponíveis no formato requerido, tendo em vista a ausência de individualização do serviço nos instrumentos de planejamento mencionados.

Ressalta-se que esse esclarecimento se refere à inexistência de identificação específica do transporte sanitário eletivo como ação individualizada, não significando necessariamente que as despesas ou atividades relacionadas ao serviço



Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde informa que o transporte sanitário eletivo objeto deste questionamento é realizado por meio de veículo próprio do Município, utilizado de forma compartilhada para o deslocamento de pacientes de diferentes especialidades.

Dessa forma, para a apresentação dos valores de dotação autorizada, empenhada, liquidada e paga nos exercícios de 2024, 2025 e 2026, até a data da resposta, bem como a discriminação por fonte de recursos, elemento de despesa, fornecedor e objeto, é necessário considerar os registros orçamentários e contábeis correspondentes, uma vez que os controles operacionais do serviço não contemplam essa individualização.

23. Informe se o Município operacionaliza o Tratamento Fora do Domicílio e apresente, no período de setembro de 2024 a agosto de 2026, o número de pedidos, deferimentos e indeferimentos, os valores pagos e quantos beneficiários eram pacientes oncológicos, com os motivos quantitativos das negativas.

O deslocamento dos municípios para atendimento em serviços de saúde de referência é organizado por meio do transporte sanitário eletivo municipal, observados os fluxos e critérios de acesso estabelecidos para o serviço. Eventuais necessidades de apoio social relacionadas à continuidade do tratamento podem ser submetidas à avaliação do Serviço Social, conforme as circunstâncias de cada caso e os procedimentos aplicáveis.

Esclarece-se que essa informação se refere especificamente à inexistência de operacionalização do TFD como programa municipal e não deve ser interpretada como ausência de atendimento aos usuários que necessitam de deslocamento para serviços de referência, uma vez que essa demanda é contemplada pelo fluxo municipal de transporte sanitário eletivo, conforme a organização vigente.

24. Esclareça quais modalidades de transporte sanitário e apoio são atualmente oferecidas aos pacientes encaminhados a serviços situados a menos de 50 quilômetros ou em outro Município da Região Metropolitana de São Paulo, indicando critérios e fontes de custeio. Considerando a futura vigência da Lei nº 15.390/2026, informe como essas necessidades serão contempladas no planejamento municipal, tendo em vista que a restrição do § 5º do art. 19-X por ela introduzido se refere à ajuda de custo disciplinada naquele dispositivo, não constituindo proibição geral de oferta de transporte sanitário municipal.

Atualmente, no âmbito da assistência aos pacientes oncológicos, o Município disponibiliza transporte sanitário por meio de carro sanitário para o deslocamento à primeira consulta oncológica, conforme o protocolo municipal vigente e

a organização do serviço.

Quanto à Lei Federal nº 15.390/2026, esclarece-se que o § 5º do art. 19-X, por ela introduzido na Lei nº 8.080/1990, estabelece restrições específicas ao pagamento de ajuda de custo para deslocamentos inferiores a 50 quilômetros ou realizados entre Municípios da mesma região metropolitana. A referida disposição não estabelece, por si só, proibição geral à oferta de transporte sanitário pelo Município.

Dessa forma, considerando a natureza distinta do transporte sanitário disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde e da ajuda de custo disciplinada na referida legislação, a futura entrada em vigor da Lei nº 15.390/2026 não implica, por si só, alteração do protocolo municipal atualmente adotado para o transporte de pacientes oncológicos à primeira consulta, que será mantido conforme os critérios e fluxos assistenciais vigentes.

25. Informe quais providências administrativas, normativas e orçamentárias já foram iniciadas para a entrada em vigor da Lei Federal nº 15.390/2026, prevista para abril de 2027, encaminhando estudos, minutas e estimativas de impacto existentes.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde informa que, considerando que não realiza o pagamento de ajuda de custo aos pacientes para despesas com deslocamento, alimentação ou pernoite, e que atualmente disponibiliza transporte sanitário por meio de carro sanitário aos pacientes oncológicos para a primeira consulta, conforme protocolo municipal vigente, a futura entrada em vigor da Lei Federal nº 15.390/2026 não implica, por si só, necessidade de alteração desse fluxo assistencial.

Ressalta-se que a restrição prevista no § 5º do art. 19-X da Lei nº 8.080/1990 refere-se especificamente ao pagamento de ajuda de custo nas hipóteses nele estabelecidas, não constituindo proibição geral à oferta de transporte sanitário municipal.

Dessa forma, o atendimento continuará sendo organizado conforme os critérios e fluxos assistenciais vigentes, observada a legislação aplicável. Eventuais adequações administrativas, normativas ou orçamentárias serão avaliadas caso se mostrem necessárias, considerando as disposições legais pertinentes e a organização dos serviços municipais de saúde.

26. Informe se Santana de Parnaíba apresentou proposta, foi selecionada ou integra rota regional do Programa Caminhos da Saúde, em especial na modalidade radioterapia. Encaminhe as propostas, ofícios, atas, deliberações da CIB, termos de compromisso e demais documentos relacionados.

Resposta: O Programa Caminhos da Saúde, integrante do Programa Agora Tem Especialistas, contempla, entre outras modalidades, o transporte de pacientes oncológicos para realização de radioterapia em município diferente daquele de sua residência.

Nessa modalidade, a organização do transporte ocorre de forma regionalizada, mediante articulação e pactuação entre os entes envolvidos, considerando os fluxos assistenciais e as rotas estabelecidas.

A seleção dos municípios contemplados pelo programa foi realizada com base em indicadores disponíveis nos sistemas do Ministério da Saúde e em bases públicas oficiais, considerando critérios como a finalidade do transporte, o perfil dos pacientes, a população municipal e a vulnerabilidade social, entre outros. Não houve e não há, neste momento, edital aberto para inscrição ou solicitação de veículos.

No âmbito das reuniões dos Grupos de Trabalho (GTs) da Rota dos Bandeirantes, não foram discutidas solicitações de inclusão no programa.

Ressalta-se que os pacientes residentes em Santana de Parnaíba que necessitam de deslocamento para acesso a esses serviços em outros municípios recebem apoio para transporte no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, conforme a organização dos serviços existentes.

27. Informe se o Município ou a respectiva macrorregião recebeu ou tem previsão de receber veículo ou custeio federal específico para radioterapia; indique quantidade, tipo de veículo, ente receptor, fundo de saúde destinatário, valores, rotas previstas e data estimada de início da operação.

Resposta: Não houve e não há, neste momento, edital aberto para inscrição ou solicitação de veículos ao Ministério da Saúde no âmbito do Programa Caminhos da Saúde.

28. Informe as tratativas realizadas desde janeiro de 2024 com o DRS I - Grande São Paulo, a Secretaria de Estado da Saúde e os Municípios da região para organizar fluxos, rotas ou cofinanciamento do transporte de



pacientes oncológicos, encaminhando ofícios, atas e pactuações.

Resposta: PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER 2022 - 2025 (ANEXO 10)

O Plano de Ação Regional para Prevenção e Controle do Câncer da RRAS 05 – Rota dos Bandeirantes (2022–2025), aprovado pela CIR RRAS 05 em 25/11/2021, reconhece o transporte sanitário como um desafio regional, em razão da ausência de serviços habilitados para atendimento oncológico de alta complexidade na região, da distância dos serviços de referência e da insuficiência da oferta de transporte frente à demanda regional. Entre as ações propostas, consta a articulação com o Estado para adequação do perfil assistencial do Hospital Regional Rota dos Bandeirantes, visando reduzir os deslocamentos dos pacientes para outras regiões.

Posteriormente, o Hospital Regional Rota dos Bandeirantes, atualmente denominado Hospital Regional Rubens Furlan, inaugurado em dezembro de 2024, iniciou, no começo de 2026, a oferta de serviços de oncologia e oncocirurgia, ampliando a assistência oncológica regional.

Ressalta-se que o Município disponibiliza o deslocamento desses pacientes por meio da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, conforme a organização dos serviços existentes.

Encaminha-se, para contextualização, o Plano de Ação Regional para Prevenção e Controle do Câncer da RRAS 05 – Rota dos Bandeirantes.

IV. CONTROLE, PROVIDÊNCIAS E TRANSPARÊNCIA

29. Informe as medidas adotadas ou programadas para corrigir insuficiência de veículos, atrasos, esperas prolongadas, rotas incompatíveis, falta de acessibilidade, ausência de alimentação ou outras falhas identificadas, com responsável, prazo, custo estimado e indicador de conclusão.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde informa que sua responsabilidade, conforme o protocolo municipal vigente, compreende a disponibilização de transporte sanitário aos pacientes oncológicos para a realização da primeira consulta. O transporte para consultas de retorno e demais tratamentos é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS).

Atualmente, o veículo sanitário disponível para o transporte de pacientes oncológicos à primeira consulta está atendendo à demanda existente. No momento, não há plano de ação específico formalizado para a implementação de medidas corretivas relacionadas exclusivamente a essa modalidade de transporte.

30. Informe os canais específicos para solicitação, confirmação, reclamação e comunicação de intercorrências do transporte, o horário de funcionamento, o prazo de resposta e a quantidade mensal de manifestações recebidas e solucionadas no período de setembro de 2024 a agosto de 2026.

Resposta: A solicitação e a confirmação do transporte para a primeira consulta oncológica são realizadas pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, no momento do agendamento da consulta.

As reclamações podem ser encaminhadas à Ouvidoria competente, enquanto a comunicação de intercorrências relacionadas ao deslocamento deve ser direcionada ao Setor de Transporte de Pacientes.

Esta Secretaria não dispõe de levantamento consolidado com a quantidade mensal de manifestações recebidas e solucionadas no período solicitado, tampouco possui, no âmbito de suas atribuições, informações consolidadas sobre os horários de funcionamento e os prazos de resposta dos canais sob responsabilidade de outros setores. Eventuais registros de Ouvidoria deverão ser solicitados ao setor responsável, cuja gestão não integra a estrutura administrativa desta Pasta.

31. Informe se a Ouvidoria, o Serviço Social, a Regulação ou outro setor produz relatórios sobre dificuldades de deslocamento de pacientes oncológicos. Encaminhe os relatórios, recomendações e planos de ação elaborados desde janeiro de 2024.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe, em seus registros, de levantamento consolidado de relatórios, recomendações ou planos de ação específicos sobre dificuldades de deslocamento de pacientes oncológicos que permita atender integralmente ao solicitado.

Quanto aos registros de Ouvidoria, eventuais relatórios deverão ser requisitados ao setor responsável, cuja gestão não integra a estrutura administrativa desta Pasta.



32. Informe se os dados de demanda, destinos, viagens, pontualidade, tempo de espera, cancelamentos, custos e reclamações serão divulgados periodicamente no Portal da Transparência ou em painel próprio, indicando responsável, periodicidade e data prevista para a primeira publicação.

Resposta: Informa-se que, até o momento, não há planejamento instituído pela Secretaria Municipal de Saúde para a divulgação periódica, no Portal da Transparência ou em painel próprio, de dados específicos referentes ao transporte de pacientes oncológicos para a primeira consulta. Consequentemente, não há responsável, periodicidade ou data prevista para o início de eventual publicação específica desses dados.

33. Informe se existe plano de ação para os próximos 12 meses destinado à qualificação do transporte de pacientes oncológicos. Em caso positivo, encaminhe cópia, com medidas, responsáveis, prazos, metas e recursos previstos; em caso negativo, declare expressamente sua inexistência.

Resposta: A Secretaria Municipal de Saúde declara que não existe, atualmente, plano de ação específico formalizado para os próximos 12 meses destinado à qualificação do transporte de pacientes oncológicos para a primeira consulta. O serviço permanece organizado conforme o protocolo municipal vigente, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde o transporte para a primeira consulta oncológica, enquanto o transporte para retornos e demais tratamentos é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS).

RELAÇÃO DOS ANEXOS REFERENCIADOS

- ANEXOS 1 a 3 – Planilha de Monitoramento – Oncologia 2024, 2025 e 2026.
- ANEXOS 4 a 6 – Relatórios anuais de consultas agendadas em Oncologia, Portal CROSS/TABNET (2024 a 2026).
- ANEXO 07 – Relação de unidades habilitadas para atendimento em câncer no Estado de São Paulo - DRS 1. Deliberação CIB/CPS/SS-SP nº 138, de 25 de outubro de 2024
- ANEXO 08 – Protocolo de Acesso ao Transporte Sanitário Eletivo (2023)
- ANEXO 09 - Deliberação CIB/CPS/SS-SP nº 138, de 25 de outubro de 2024

Atenciosamente,

Dr^a Maria Silvia de Almeida Mello Freire

Secretária Municipal de Saúde



www.santanadeparnaiba.sp.gov.br



PrefeituraSantanadeParnaiba



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100310032003000390930003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

SisGEP



Assinado eletronicamente por **Maria Silvia de Almeida Mello Freire**, prontuário **42819**, em 14/10/2026, às 15:39, conforme art. 5º, § 8º, inciso II da Lei Municipal 3.997/2021 e art. 12º e 13º do Decreto Municipal 4.828/2022.

Assinatura:

5fRnXJUNMuCZw25dhd4hSb2QtSxXE65XHkFr44a4B22fGZezch6gtQfnZ16SdVaqp8yoiWcwJosY2EhpqxLdu3R4XSwwkkWHDN2xSip3



A autenticidade deste documento pode ser verificada através do QR code ou do link:

<https://intranet.santanadeparnaiba.sp.gov.br/SisGEP-PUB/verificar/79884F1918734F04807D5A26E1AB02B1>



PÁGINA INICIAL	IMPRIMIR	NOTAS TÉCNICAS	INSTRUÇÕES DE USO DO TABNET	DOWNLOAD DO TABNET	FALE CONOSCO
----------------	----------	----------------	-----------------------------	--------------------	--------------

CONSULTAS AGENDADAS EM ONCOLOGIA, COM ACESSO REGULADO, POR MEIO DO PORTAL CROSS

Nº de Consultas agendadas por Mês/ano da consulta segundo Ano da consulta
Solicitante - Município: 354730 Santana de Parnaíba
Período: 2024

Ano da consulta	Jan/2024	Fev/2024	Mar/2024	Abr/2024	Mai/2024	Jun/2024	Jul/2024	Ago/2024	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024	Total
TOTAL	14	13	14	18	12	9	9	11	14	14	8	6	142
Ano 2024	14	13	14	18	12	9	9	11	14	14	8	6	142

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

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

VOLTAR



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100310032003000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

PÁGINA INICIAL	IMPRIMIR	NOTAS TÉCNICAS	INSTRUÇÕES DE USO DO TABNET	DOWNLOAD DO TABNET	FALE CONOSCO
----------------	----------	----------------	-----------------------------	--------------------	--------------

CONSULTAS AGENDADAS EM ONCOLOGIA, COM ACESSO REGULADO, POR MEIO DO PORTAL CROSS

Nº de Consultas agendadas por Mês/ano da consulta segundo Ano da consulta
Solicitante - Município: 354730 Santana de Parnaíba
Período: 2025

Ano da consulta	Jan/2025	Fev/2025	Mar/2025	Abr/2025	Mai/2025	Jun/2025	Jul/2025	Ago/2025	Set/2025	Out/2025	Nov/2025	Dez/2025	Total
TOTAL	4	8	8	16	16	13	10	9	14	8	17	17	140
Ano 2025	4	8	8	16	16	13	10	9	14	8	17	17	140

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

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

VOLTAR



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 31003100320033000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

PÁGINA INICIAL	IMPRIMIR	NOTAS TÉCNICAS	INSTRUÇÕES DE USO DO TABNET	DOWNLOAD DO TABNET	FALE CONOSCO
----------------	----------	----------------	-----------------------------	--------------------	--------------

CONSULTAS AGENDADAS EM ONCOLOGIA, COM ACESSO REGULADO, POR MEIO DO PORTAL CROSS

Nº de Consultas agendadas por Mês/ano da consulta segundo Ano da consulta
Solicitante - Município: 354730 Santana de Parnaíba
Período: 2026

Ano da consulta	Jan/2026	Fev/2026	Mar/2026	Abr/2026	Mai/2026	Jun/2026	Jul/2026	Total
TOTAL	10	24	14	12	14	17	7	98
Ano 2026	10	24	14	12	14	17	7	98

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

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

VOLTAR



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100310032003000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Unidades habilitadas para atendimento em câncer no Estado de São Paulo					
DRS 1 - GRANDE SÃO PAULO					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA - SERRARIA	R. JOSÉ BONIFÁCIO, 1.641	11-4056.9000	DIADEMA	HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLÓGICA	
HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO	R. MANOEL DE OLIVEIRA, S/N	11-4699.8951	MOGI DAS CRUZES	HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLÓGICA	2080680
Centro Oncológico Mogi das Cruzes S/C. Ltda.	R. DR. OSCAR MARINHO COUTO, 78	11-4727.6043	MOGI DAS CRUZES	UNACON COM SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA	
HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS DE SANTO ANDRÉ	R. HENRIQUE CALDERAZZO, 321	11-6829.5000	SANTO ANDRÉ	UNACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	2080273
CENTRO HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ	AV. JOÃO RAMALHO, 326	11-4433.0060	SANTO ANDRÉ	UNACON	
HOSPITAL ANCHIETA SÃO BERNARDO DO CAMPO / FUNDAÇÃO ABC	R. SILVA JARDIM, 470	11-4345.4011	S. BERNARDO DO CAMPO	UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	
HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	AV. BISPO CESAR D'ACORSO FILHO, 161	11-4365.1480	S. BERNARDO DO CAMPO	HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLÓGICA	
HOSPITAL MATERNO-INFANTIL MÁRCIA BRAIDO	R. LUIZ LOUZA, 48	11-4228.8000	SÃO CAETANO DO SUL	UNACON	
CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER	AV. BRIG. LUÍS ANTÔNIO, 683	11-3242.3433	SÃO PAULO	UNACON	2078287
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI	R. VOLUNTÁRIOS DA PÁTRIA, 4.301	11-6959.3611	SÃO PAULO	HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLÓGICA	
HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO E. J. ZERBINI	AV. BRIG. LUÍS ANTÔNIO, 2651	11-3284.9111	SÃO PAULO	UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	2088576
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP / FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA	AV. REBOUÇAS, 381	11-3083.3931	SÃO PAULO	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	2078015
HOSPITAL DO CÂNCER A. C. CAMARGO	R. PROF. ANTÔNIO PRUDENTE, 211	11-2189.5000	SÃO PAULO	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS	R. DR. SERAPHICO DE ASSIS CARVALHO, 34	11-3723.3700	SÃO PAULO	UNACON EXCLUSIVA DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	2071371
HOSPITAL HELIÓPOLIS	R. CONEGO XAVIER, 276	11-2274.7846	SÃO PAULO	UNACON	2066572
HOSPITAL IPIRANGA	AV. NAZARÉ, 28	11-6215.6449	SÃO PAULO	UNACON	2077523
SANTA CASA DE SÃO PAULO	R. CESÁRIO MOTA JR, 112	11-3226.7000	SÃO PAULO	UNACON COM SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA E DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	2688689
SOC. PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA-SÃO PAULO	R. MAESTRO CARDIM, 769	11-3505.1000	SÃO PAULO	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA	R. SANTA MARCELINA, 177	11-3170.6000	SÃO PAULO	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	2077477
HOSPITAL SÃO PAULO / UNIFESP	R. NAPOLEÃO DE BARROS, 715	11-5572.1922	SÃO PAULO	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	2077485
HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA	AV. DEP. EMÍLIO CARLOS, 3.000	11-3859.4822	SÃO PAULO	HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLÓGICA	
INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER - IBCC	AV. ALCÂNTARA MACHADO, 2.576	11-3474.4222	SÃO PAULO	UNACON COM SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA	
INSTITUTO DE CÂNCER DR. ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	R. DR. CESÁRIO MOTTA JR, 112	11-3350.7088	SÃO PAULO	CACON	2080125
INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO	AV. DR. ARNALDO, 251	11-3893.2000	SÃO PAULO	UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	6123740
HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA	R. IBIRAMA, 1.214	11-4138.9481	TABOÃO DA SERRA	HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLÓGICA	2079828
DRS 2 - ARAÇATUBA					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
SANTA CASA DE ARAÇATUBA	R. FLORIANO PEIXOTO, 896	18-3607.3000	ARAÇATUBA	UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	
DRS 3 - ARARAQUARA					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAQUARA	AV. JOSÉ BONIFÁCIO, 794	16-3303.2999	ARARAQUARA	UNACON COM SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA E HEMATOLOGIA	
SANTA CASA DE SÃO CARLOS	R. PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO, 573	16-3373.2699	SÃO CARLOS	UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	
DRS 4 - BAIXADA SANTISTA					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
HOSPITAL SANTO AMARO	R. QUINTO BERTOLDI, 40	13-3389.1515	GUARUJÁ	UNACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
SANTA CASA DE SANTOS	AV. CLAUDIO LUIZ DA COSTA, 50	13-3202.0695	SANTOS	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
SOCIEDADE PORTUGUESA BENEFICÊNCIA - SANTOS	AV. BERNARDINO DE CAMPOS, 47	13-3229.3434	SANTOS	UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO	R. OSWALDO CRUZ, 197	13-3202.1300	SANTOS	UNACON	
DRS 5 - BARRETOS					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
FUNDAÇÃO PIO XII	AV. ANTENOR DUARTE VILELA, 1.331	17-3321.6600	BARRETOS	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
DRS 6 - BAURU					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
SANTA CASA DE AVARÉ	R. PARAÍBA, 1.003	14-3711.9100	AVARÉ	UNACON	
HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU	AV. ENG. LUÍS CARRIJO, 1.100	14-3103.777	BAURU	UNACON COM SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA, HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNESP	R. RUBIAO JR., S/N	14-6821.1466	BOTUCATU	UNACON COM SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA, HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
HOSPITAL AMARAL CARVALHO	R. DONA SILVERIA, 150	14-3602.1200	JAÚ	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
DRS 7 - CAMPINAS					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO	AV. SÃO FRANCISCO DE ASSIS, 218	11-4034.8000	BRAGANCA PAULISTA	UNACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
CENTRO INFANTIL DE INVESTIGAÇÃO HEMATOLÓGICA DR. DOMINGOS A. BOLDRINI	R. DR. GABRIEL PORTO, 1.270	19-3787.5000	CAMPINAS	UNACON EXCLUSIVA DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	
HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	AV. JOHN BOYD DUNLOP, S/N	19-3343.8441	CAMPINAS	UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNICAMP	R. VITAL BRASIL, 251	19-3788.8008	CAMPINAS	CACON	
HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI	R. PREFEITO FARIA LIMA, 340	19-3772.5796	CAMPINAS	UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	R. S. VICENTE DE PAULO, 223	11-4583.8155	JUNDIAÍ	UNACON COM SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
DRS 8 - FRANCA					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
SANTA CASA DE FRANCA	PÇA. DOM PEDRO II, 1.826	16-3711.4181	FRANCA	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
DRS 9 - MARÍLIA					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	PÇA. DR. SYMPHROSIO A. SANTOS, S/N	18-0320.6000	ASSIS	UNACON	
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MARÍLIA	R. AZIZ ATALLAH, S/N	14-3402.1744	MARÍLIA	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
SANTA CASA DE MARÍLIA	AV. VICENTE FERREIRA, 828	14-3402.5555	MARÍLIA	UNACON COM SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	



SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS DE TUPÃ	R. COROADOS, 776	14-3441.3622	TUPÃ	UNACON	
DRS 10 - PIRACICABA					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
SANTA CASA DE ARARAS	PÇA. DR. NARCISO GOMES, 49	19-3543.5400	ARARAS	UNACON	
SANTA CASA DE LIMEIRA	AV. ANTÔNIO OMETTO, 675	19-3446.6122	LIMEIRA	UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	
ASSOC. FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA	AV. BARÃO DE VALENÇA, 716	19-3403.2800	PIRACICABA	UNACON COM SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA E DE HEMATOLOGIA	
SANTA CASA DE PIRACICABA	AV. INDEPENDÊNCIA, 953	19-3417.5000	PIRACICABA	UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	
SANTA CASA DE RIO CLARO	R. DOIS, 297	19-3535.7000	RIO CLARO	UNACON	
DRS 11 - PRESIDENTE PRUDENTE					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
SANTA CASA PRESIDENTE PRUDENTE	R. VENCESLAU BRAZ, 05	18-2101.8000	PRESIDENTE PRUDENTE	UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	
DRS 12 - REGISTRO					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO RIBEIRA	R. DOS EXPEDICIONÁRIOS, 140	13-3856.9600	PARIQUERA-AÇU	UNACON	
DRS 13 - RIBEIRÃO PRETO					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO	CAMPUS UNIVERSITÁRIO, S/N	16-3602.1000	RIB. PRETO	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
SOC. PORTUGUESA BENEFICÊNCIA RIB. PRETO	R. TIBIRIÇA, 1.172	16-3977.5500	RIB. PRETO	CACON	
SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO	AV. SAUDADE, 456	16-3605.0606	RIB. PRETO	UNACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
DRS 14 - SÃO JOÃO DA BOA VISTA					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
HOSPITAL MUNICIPAL DR. TABAJARA RAMOS	AV. PADRE JAIME, 1.500	19-3891.9444	MOGI GUAÇU	UNACON	
SANTA CASA DONA CAROLINA MALHEIROS	R. CAROLINA MALHEIROS, 92	19-3633.2222	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	
DRS 15 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
HOSPITAL PADRE ALBINO	R. BELÉM, 519	17-3531.3000	CATANDUVA	UNACON	
SANTA CASA S. J. RIO PRETO	R. DR. FRITZ JACOBS, 1.236	17-3214.9200	S. J. RIO PRETO	CACON	
HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	AV. BRIG. FARIA LIMA, 5.544	17-3201.5000	S. J. RIO PRETO	UNACON COM SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
DRS 16 - SOROCABA					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA	AV. COMENDADOR PEREIRA INÁCIO, 564	15-3332.9121	SOROCABA	UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	
SANTA CASA DE SOROCABA	AV. SÃO PAULO, 750	15-2101.8000	SOROCABA	UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	
DRS 17 - TAUBATÉ					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
HOSPITAL E MATERNIDADE FREI GALVÃO	R. DOMINGOS LEME, 77	12-3128.3800	GUARATINGUETÁ	UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	
ASSOCIAÇÃO CASA FONTE DA VIDA	R. ERNESTO DUARTE, 70	12-3954.2400	JACAREÍ	UNACON	
HOSPITAL E MATERNIDADE PIO XII	R. PARAGUASSU, 51	12-3928.3300	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	
IPMMI / HOSPITAL MATERNO INFANTIL ANTONINHO DA ROCHA MARMO	AV. HEITOR VILLA LOBOS, 1.961	12-3797.0777	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	UNACON	
GACC - GRUPO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA COM CÂNCER	AV. POSSIDONIO JOSÉ DE FREITAS, 1.200	12-3949.3167	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	UNACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	
HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAÍBA	AV. TIRADENTES, 280	12-3634.2000	TAUBATÉ	UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	
SERVIÇOS ISOLADOS DE QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA					
Nome	Endereço	Telefone	Município	Tipo	CNES
INSTITUTO DE RADIOTERAPIA DO ABC	AV. PORTUGAL, 592	11-4438.9900	SANTO ANDRÉ	SERVIÇO ISOLADO DE RADIOTERAPIA	



INSTITUTO DE RADIOTERAPIA PRESIDENTE PRUDENTE S/C LTDA	AV. MANOEL GOULART, 3.301	18-3222.3100	PRESIDENTE PRUDENTE	SERVIÇO ISOLADO DE RADIOTERAPIA	
INSTITUTO DE RADIOTERAPIA VALE DO PARAÍBA	R. MAJOR ANTÔNIO DOMINGUES, 494	12-3921.9055	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SERVIÇO ISOLADO DE RADIOTERAPIA	





**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

PROTOCOLO DE ACESSO AO TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO

***CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DO MUNICÍPIO
DE SANTANA DE PARNAÍBA***

Santana de Parnaíba

2023



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100310032003000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Elaborado pela Equipe da Central de Regulação Ambulatorial de Santana de Parnaíba

Dr. José Carlos Misorelli (Secretário Municipal de Saúde)

Dra. Cláudia Teresa Trigo Ramos (Médica Reguladora)

Dra. Luziana Raunheite da Cunha (Médica Reguladora)

Adreilton Ribeiro de Souza (Assistente Social)

Elizabeth de Oliveira Fonseca (Coordenadora Administrativa)

Elaine Cristina da Silva Novais (Assistente Administrativa)

Carlos Augusto Roveder (Chefe do Setor de Transportes)





• INTRODUÇÃO

O Protocolo de Acesso ao Transporte Sanitário Eletivo (TSE) é destinado ao deslocamento programado de usuários para realização de consultas, exames e procedimentos em caráter eletivo oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foi confeccionado de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Resolução nº 13, de 23/02/2017, com a Lei nº 13.146, de 06/07/2015 e com as diretrizes descritas pelo artigo 8º da Portaria 2.135/2013, como resposta à demanda prioritária de pacientes que apresentam quadro de mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária, que dificultem sua locomoção, visando assegurar o acesso ao atendimento. Poderá ser utilizado para transporte de usuários fora dessas condições, desde que tais casos se enquadrem nos critérios e requisitos descritos nos itens **FINALIDADE** e **REQUISITOS**, presentes neste documento.

O transporte sanitário tem caráter eletivo e é destinado exclusivamente aos usuários residentes no município de Santana de Parnaíba.

• FINALIDADE

O serviço de Transporte Sanitário Eletivo destina-se à locomoção de pacientes para realização de consultas, exames e procedimentos em caráter eletivo oferecidos pelo SUS. O transporte será realizado considerando-se os seguintes aspectos:

- Pacientes que apresentam quadro de mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que dificultem sua locomoção, em consonância com a Lei nº 13.146/2015
- Otimização do uso do transporte sanitário
- Especialidade, exame ou procedimento com oferta de difícil obtenção pelo SUS
- Agendamentos efetuados via Portal SIRESP - Módulo Ambulatorial em unidades executantes fora do território municipal





- Avaliação socioeconômica complementar aos aspectos anteriormente citados, com o objetivo de garantir o acesso equânime dos pacientes ao recurso, assim como identificar outras alternativas de transporte nos casos em que o carro sanitário não possa ser disponibilizado

- **EXCLUSÕES**

O serviço de Transporte Sanitário Eletivo **não realiza atendimentos para:**

- Transporte de pacientes em situação de urgência e emergência sob qualquer hipótese
- Transporte para clínicas e hospitais particulares
- Tratamento estético
- Transporte de pacientes acamados

OBSERVAÇÕES:

- **Pacientes que se enquadrem nos seguintes critérios têm direito a acompanhante: pessoas idosas (a partir de 60 anos), menores de 18 anos, pessoas com deficiência (PCD) e pessoas com mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que dificultem sua locomoção, conforme diretrizes descritas nas Leis 10.741/2003, 8.069/1990 e 13.146/2015, respectivamente.**
- **Muitas unidades de saúde que prestam atendimento via SUS (sejam AMEs, clínicas, hospitais secundários, terciários ou centros hospitalares de alta complexidade) EXIGEM a presença de um acompanhante com mais de 18 anos para a realização de consultas, exames e procedimentos, sob pena de recusa de atendimento no caso de ausência do mesmo. Orientamos ao paciente e a seus familiares que atentem para as**





orientações descritas no corpo do comprovante de agendamento, seguindo-as rigorosamente.

- **REQUISITOS**

Para utilizar o serviço de Transporte Sanitário Eletivo, além de residente no município de Santana de Parnaíba, o paciente deverá preencher os seguintes requisitos:

- Ter cadastro homologado no município de Santana de Parnaíba
- Residir no município de Santana de Parnaíba
- Observar as regras contidas nesta Instrução Normativa
- Passar por avaliação do Assistente Social da Central de Regulação Ambulatorial de Santana de Parnaíba, conforme parâmetros estabelecidos no Formulário de Avaliação Socioeconômica para Utilização do Transporte Sanitário Eletivo (anexo I deste documento)
- Preencher e assinar o Termo de Compromisso para Uso do Transporte Sanitário Eletivo (anexo II deste documento)

OBSERVAÇÕES:

- **Pacientes que se enquadrem nos seguintes critérios têm direito a acompanhante: pessoas idosas (a partir de 60 anos), menores de 18 anos, pessoas com deficiência (PCD) e pessoas com mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que dificultem sua locomoção, conforme diretrizes descritas nas Leis 10.741/2003, 8.069/1990 e 13.146/2015, respectivamente.**
- **Muitas unidades de saúde que prestam atendimento via SUS (sejam AMEs, clínicas, hospitais secundários, terciários ou centros hospitalares de alta complexidade) EXIGEM a presença de um acompanhante com mais de 18 anos para a realização de consultas,**





exames e procedimentos, sob pena de recusa de atendimento no caso de ausência do mesmo. Orientamos ao paciente e a seus familiares que atentem para as orientações descritas no corpo do comprovante de agendamento, seguindo-as rigorosamente.

Situações específicas em que os pacientes não se enquadrem nos requisitos acima, mas que necessitem da utilização do serviço, serão analisadas e discutidas pela equipe médica, em conjunto com a Assistência Social da Central de Regulação Ambulatorial.

- **CONDIÇÕES E REGRAS GERAIS DE USO**

Para garantir a efetividade e a otimização do serviço de Transporte Sanitário Eletivo prestado aos usuários, torna-se imperioso o amplo conhecimento das regras gerais de uso:

- Somente pacientes **com cadastro ativo (homologado) e residentes no município de Santana de Parnaíba** poderão ter acesso ao serviço de Transporte Sanitário Eletivo
- Pacientes **sem cadastro ativo** residentes no município de Santana de Parnaíba deverão providenciar sua regularização junto ao Setor de Homologação da Prefeitura
- O cadastro aprovado garante o direito ao atendimento, desde que haja vaga disponível na data, horário e local de destino solicitados
- As solicitações de agendamento deverão ser realizadas no prazo de até 48 horas antes da data do atendimento
- Em caso de necessidade de cancelamento de uma viagem, o paciente ou seu responsável legal deverá reportar-se diretamente ao Setor de Transporte (SETRAN) no prazo de até 48 horas antes da data do atendimento através do telefone (11) 4622-8815 ou diretamente no setor, sito à Rua João Santana Leite, nº 120 - Bairro Campo da Vila - CEP: 06501-238 - Santana de Parnaíba - SP





- Quando o paciente for menor de dezoito anos de idade, deverá necessariamente ser acompanhado por um responsável legal
- Quando necessária a presença de um acompanhante, o mesmo deverá possuir idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos e gozar de boa saúde, a fim de poder auxiliar o paciente em suas demandas e deslocamentos

6. FLUXO DE ATENDIMENTO

Com o objetivo de melhorar a assimilação do fluxo de atendimento e o acesso do usuário ao Transporte Sanitário Eletivo, segue a descrição sumária de cada um dos processos para utilização do serviço de Transporte Sanitário Eletivo:

- Cadastro: para realização do cadastro e solicitação do serviço de Transporte Sanitário Eletivo, o paciente ou responsável deverá se dirigir à Central de Regulação Ambulatorial de Santana de Parnaíba portando os seguintes documentos originais do paciente:
 - RG
 - CPF
 - Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS)
 - Comprovante de agendamento de consulta, exame ou procedimento para o qual deseja solicitar o Transporte Sanitário Eletivo
- Atendimento: os agendamentos para o serviço de Transporte Sanitário Eletivo serão disponibilizados conforme os procedimentos descritos a seguir:





I) O serviço de Transporte Sanitário Eletivo será disponibilizado para transporte eventual, ou seja, para consultas, exames ou procedimentos ocasionais. As solicitações deverão ser realizadas pessoalmente ou por meio de responsável legal pelo paciente à Central de Regulação Ambulatorial de Santana de Parnaíba, sendo necessária a apresentação do comprovante de agendamento com os seguintes dados:

- a) Nome do paciente
- b) Nome do profissional que irá assisti-lo
- c) Nome, endereço e telefone do equipamento de saúde onde o paciente será assistido
- d) Data e horário de atendimento

II) Todos os pedidos de vaga serão analisados conforme os seguintes critérios:

- a) Equidade de acesso, conforme as diretrizes assistenciais do SUS
- b) Ordem cronológica dos pedidos

c) As solicitações ao serviço de Transporte Sanitário Eletivo poderão ser realizadas até o prazo de 48 horas antes da data de realização da consulta, exame ou procedimento

- Confirmação de viagem: a confirmação da data e horário de partida da viagem agendada deverá ser realizada pelo Setor de Transportes (SETRAN) por meio de contato telefônico com o responsável pela solicitação do agendamento.
- Horário de funcionamento: a Central de Regulação Ambulatorial de Santana de Parnaíba, responsável pela solicitação e pelo agendamento do serviço de Transporte Sanitário Eletivo, está situada no segundo andar do Complexo da Saúde Santana de Parnaíba (Rua Professor Edgar de Moraes, 868 - Jardim Frediani - CEP 06502-165). Funciona de segunda a sexta-feira (exceto aos finais de semana, feriados e pontos facultativos), das 07h00 às 17h00. Para contato telefônico, utilizar o número (11) 4622-8850.
- Cancelamento de viagens: para cancelamento de viagens, o paciente ou seu responsável deverá solicitar, via contato telefônico pelo número (11) 4622-





8815, o cancelamento da viagem junto ao Setor de Transportes (SETRAN). Uma vez realizado o cancelamento de uma viagem, não haverá a possibilidade de reversão dessa ação. O cancelamento poderá ser efetuado até o prazo de 48 horas antes da data do atendimento.

- Atendimento aos usuários menores de 10 (dez) anos: segundo a Deliberação nº 100, de 02 de setembro de 2010, a Resolução nº 277, de 28 de maio de 2008, que dispõe sobre o transporte de menores de 10 (dez) anos de idade e a utilização do dispositivo de retenção para o transporte de crianças em veículos, caso seja necessário o uso de bebê conforto, cadeirinha ou assento de elevação, os responsáveis pela criança deverão se apresentar no dia da viagem com o dispositivo.

7. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO

7.1) Da equipe:

São atribuições da equipe durante o desempenho das suas funções:

- Conhecer, cumprir e fazer cumprir as regras desta Instrução Normativa
- Prestar atendimento com educação, cortesia e imparcialidade, evitando discussões. Os pacientes deverão ser orientados a direcionar suas reclamações, críticas ou sugestões à Ouvidoria Municipal de Santana de Parnaíba, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 17h00min, por meio dos seguintes canais de atendimento:
 - Contato telefônico através dos números: (11) 4154-6645 e (11) 4154-2234
 - WhatsApp: (11) 95693-5534
 - Site da Prefeitura Municipal de Santana de Parnaíba, <https://www.santanadeparnaiba.sp.gov.br/>, na aba Serviços ao Cidadão





- E-mail: smcc.ouvidoria@santanadeparnaiba.sp.gov.br
- Nortear sua conduta conforme as orientações contidas nesta Instrução Normativa e levar ao conhecimento da chefia imediata qualquer dúvida ou dificuldade com relação ao processo de trabalho, visando à eficiência do serviço prestado

7.1.1) É vedado à equipe:

- Agredir física ou verbalmente qualquer usuário
- Comercializar, oferecer, transportar ou distribuir qualquer tipo de produto (inclusive propaganda) durante o horário de trabalho

7.2) Do motorista:

São atribuições do motorista do Transporte Sanitário Eletivo:

- Conduzir o veículo com segurança e eficiência, respeitando todas as leis e normas contidas no Código Brasileiro de Trânsito, evitando o tráfego em locais de difícil acesso, suscetíveis a enchentes ou sob quaisquer outras circunstâncias que prejudiquem a segurança dos usuários e do veículo
- Seguir rigorosamente o Roteiro de Viagem estabelecido, observando os horários de embarque e desembarque de cada paciente. Quaisquer ocorrências que possam dificultar e/ou impedir o cumprimento do trajeto deverão ser comunicadas imediatamente ao responsável pelo Controle Operacional do Transporte Sanitário Eletivo



**7.2.1) É vedado ao motorista:**

- Permitir que algum passageiro seja transportado sem o cinto de segurança
- Transportar acompanhante que não esteja designado como tal na ficha do paciente, salvo mudança comunicada até o prazo de 48 horas antes da data de realização da consulta, exame ou procedimento
- Transportar paciente com mais de 1 (um) responsável/acompanhante;
- Transportar quaisquer volumes que não tenham correlação com o tratamento do paciente, mas que os usuários queiram levar, cujo tamanho ou peso exceda o limite razoável para “bagagem de mão”;
- Receber documentos do paciente a fim de intermediar seu envio ao Transporte Sanitário Eletivo; caso isso ocorra, o motorista deverá orientar o paciente ou seu responsável a procurar o setor competente para essa finalidade;
- Fazer qualquer tipo de transporte, tanto de passageiros como de volumes, que não constem na Ordem de Serviço e/ou no Roteiro de Viagem;

VII. Servir como acompanhante de paciente sob quaisquer circunstâncias.

**8. DEVERES DOS USUÁRIOS DURANTE O USO DO TRANSPORTE
SANITÁRIO ELETIVO**

I. Conhecer e cumprir as regras contidas nesta Instrução Normativa;

III. Manter um relacionamento cordial com a equipe do Transporte Sanitário Eletivo;

IV. Durante a viagem:

a) Usar sempre o cinto de segurança, mantendo-o afivelado durante todo o





percurso

- b) Falar com o motorista somente o indispensável
- c) Portar-se com civilidade e em conformidade com as normas de bom convívio social durante todas as etapas do transporte, sendo vedado fumar, ingerir bebidas alcoólicas, sujar o interior do veículo com restos de alimentos ou outros tipos de resíduos, comercializar produtos dentro do transporte sanitário ou praticar quaisquer atos que possam infringir a legislação brasileira vigente

8. OBSERVAÇÕES SOBRE O TRANSLADO

O Transporte Sanitário Eletivo autorizado procederá com o traslado a partir da residência de cada um dos pacientes transportados. Poderá ocorrer aumento no tempo de espera para o transporte, no caso de traslado de mais de um paciente ou mais de um destino no mesmo dia. O percurso se encerrará com o desembarque de cada um dos pacientes transportados em sua respectiva residência.





**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

**ANEXO I - Formulário de Avaliação Socioeconômica Complementar para
Utilização do Transporte Sanitário Eletivo
Central de Regulação Ambulatorial de Santana de Parnaíba**

Data:

Unidade de referência do paciente:		
Unidade Encaminhadora:		
Nome do paciente:		
CÓDIGO SIRES:		
D.N	Doc de Identificação:	Tipo:
Perfil do paciente que precisa de acompanhante: Criança/adolescente () Pessoa idosa () PCD () Mobilidade nula ou reduzida () Pessoa em cadeira de rodas ()		
Nome do acompanhante:		
Acompanhante têm vínculo familiar? Sim () Não () Qual a relação ?		
Endereço do paciente:		
Ponto de referência:	Telefones:	
Local da consulta/exame:		
Data do transporte:	Horário do atendimento no local:	
BPC: Não () Sim () Qual? Idoso () PCD () R\$		
Referenciado no CRAS: Sim () Não () Se sim, qual ?		
Possui isenção tarifária? Sim () Não () Qual?		
Renda:		
Moradia:		
Amparo familiar:		
Assinou termo de uso? Sim () Não ()		
Parecer social: Deferido () Indeferido ()		
Justificativa do parecer:		



**ANEXO II - Termo de Compromisso do Transporte Sanitário Eletivo****TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DO TRANSPORTE SANITÁRIO
ELETIVO**

Visando a efetividade do Transporte Sanitário Eletivo do município de Santana de Parnaíba, declaro estar ciente e cumprir com as seguintes orientações:

1. O horário para o início do transporte deverá ser cumprido, e comprometo-me a estar pronto no local combinado com pelo menos cinco minutos de antecedência;

- O motorista deixará o paciente exatamente na unidade em que o mesmo será atendido;

- Em hipótese alguma será autorizada a parada ou mudança de trajeto para quaisquer outros fins que não estejam previstos no itinerário programado;

- No caso de não utilização do Transporte Sanitário Eletivo para retorno (internação hospitalar, necessidade de ir embora antecipadamente ou quaisquer outros motivos), comprometo-me a comunicar o fato via contato telefônico com o Setor de Transportes (SETRAN) via contato telefônico pelo número (11) 4622-8815 o mais brevemente possível, para as devidas providências;

- Estou ciente da obrigatoriedade de acompanhante para pacientes que se enquadrem nos seguintes critérios: pessoas idosas (a partir de 60 anos), menores de 18 anos, pessoas com deficiência (PCD) e pessoas com mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que dificultem sua locomoção, com base nas Leis 10.741/2003, 8.069/1990 e 13.146/2015, respectivamente. Estou ciente de que, em tais situações, somente será autorizada a presença de um único acompanhante por paciente

- Tenho ciência de que este é um transporte coletivo, e não individual;

- Em caso de necessidade de cancelamento de viagem, estou ciente de que deverei comunicar o fato ao Setor de Transportes (SETRAN) via contato telefônico pelo número (11) 4622-8815. Uma vez realizado o cancelamento de uma viagem, não haverá a possibilidade de reversão dessa ação. Tenho ciência de que o cancelamento de viagens poderá ser efetuado até o prazo máximo de 4 (quatro) dias úteis de antecedência da data de realização da consulta, exame ou procedimento.

Eu, _____,
portador do RG _____, declaro estar ciente das instruções
contidas nesta Instrução Normativa, assim como das orientações constantes neste
Termo de Compromisso para Uso do Transporte Sanitário Eletivo.

Santana de Parnaíba, ____ de _____ de 20__.

Assinatura: _____





DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

Publicado na Edição de 29 de outubro de 2024 | Caderno Executivo | Seção Atos Normativos

DELIBERAÇÃO CIB Nº 138, DE 25 DE OUTUBRO DE 2024

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

ESTADO DE SÃO PAULO

Deliberação CIB nº 138/2024

Considerando a Lei Federal nº 12.732, de 22/11/2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;

Considerando a Lei Federal nº 13.896, de 30 de outubro de 2019 que altera a Lei nº 12.732, de 22/11/2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias;

Considerando a Portaria SAES/MS nº 688, de 28/08/2023, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 350ª reunião ordinária realizada em 24/10/2024 aprova a atualização da Nota Técnica CIB – Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia e Diretrizes para a pactuação de Protocolo Regional de Acesso à Rede de Alta Complexidade em Oncologia, no estado de São Paulo, conforme Anexo I. (Fica revogada a Deliberação CIB 53, de 21/05/2021, publicada em 22/05/2021).

ANEXO I

NOTA TÉCNICA CIB/SP

PROTOCOLO ESTADUAL DE ALTA SUSPEIÇÃO EM ONCOLOGIA E DIRETRIZES PARA A PACTUAÇÃO DE PROTOCOLO REGIONAL DE ACESSO À REDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA, NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Introdução

A Portaria SAES/MS nº 688, de 28/08/2023 refere que os critérios e parâmetros da Portaria são referenciais, devendo ser observadas as necessidades regionais e o Planejamento Regional Integrado (PRI), de forma a viabilizar a organização e o desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde em Oncologia (RAS ONCO). A oferta regional (no âmbito da RRAS) para o diagnóstico e o tratamento do câncer pressupõe a existência de serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares de média



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>

com o identificador 3100310032003000390030003A005000. Documento assinado digitalmente conforme

MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil). Este documento foi verificado pelo sistema de autenticação digital em 29/10/2024 às 14h14. Em <https://www.sp.gov.br/autenticidade>



complexidade e de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, integrados à rede local e macrorregional de atenção à saúde.

A necessidade de oferta regional de serviços diagnósticos, sua distribuição e pactuação pressupõe um fortalecimento das ações de suspeita e detecção precoce dos casos oncológicos.

A suspeita diagnóstica em oncologia é passo importante para a elucidação do caso e encaminhamento em tempo oportuno, para tratamento oncológico nos centros especializados, sejam eles cirúrgico, clínico ou a combinação de ambos. Alguns sinais e sintomas são sugestivos de câncer e, nestes casos, o encaminhamento para os serviços capazes de realizar exames para o diagnóstico (imagem, biópsias e outros) de maneira ágil, com a priorização desses pacientes, tem o potencial de abreviar o tempo até o tratamento inicial e, portanto, melhor desfecho desse tratamento.

Os elementos do exame físico, da história clínica e de exames laboratoriais ou de imagem podem caracterizar “suspeita de neoplasia maligna”. Com esse conjunto de dados podemos definir critérios para a regulação do acesso para a continuidade da Linha de Cuidado dos pacientes.

O presente Protocolo apresenta os critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia por topografia e tem como intuito facilitar e organizar o processo de pactuação regional para o acesso aos serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e aos hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia. É um importante instrumento do planejamento regional da RAS ONCO, permitindo a integralidade do cuidado em Oncologia e a construção de Linhas de Cuidado Integrais para os diferentes tipos de neoplasias em cada macrorregião.

Para cada topografia, estão elencados os critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia, bem como, os procedimentos necessários para a investigação diagnóstica, disponíveis nos serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade.

No caso da inexistência de oferta destes procedimentos diagnósticos na rede de média complexidade da macrorregião, é recomendada a pactuação regional com os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, para que estes possam realizar os procedimentos de média complexidade necessários a investigação diagnóstica e o diagnóstico diferencial e de certeza do câncer (Artigo 53 da Portaria SAES/MS nº 688, de 28/08/2023).

Recomenda-se também que, os serviços habilitados em oncologia realizem matriciamento e capacitação/tele-consultoria para a rede de atenção básica e de média complexidade que será um instrumento importante para agilidade do sistema, direcionando a investigação diagnóstica inicial, agilizando o processo regulatório, evitando encaminhamentos desnecessários para os serviços especializados e facilitando o atendimento rápido dos pacientes com elevado grau de suspeita de câncer nos serviços habilitados na alta complexidade em oncologia.

A expansão da oferta diagnóstica deverá considerar a Portaria GM/MS nº 1.604, de 18/10/2023 que estabelece a *Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES)*, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com novas diretrizes e regulamentações, para a organização e funcionamento dos serviços de atenção Secundária e Terciária, visando à melhoria e reestruturação dos processos olhando para as práticas de saúde.



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>

com o identificador 3100310032003000390030003A005000. Documento assinado digitalmente conforme

Considerar a Portaria SAES/MS nº 1.824, de 11 de junho de 2024 que inclui na tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, as Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Oncologia, conforme quadro abaixo:

OCI ONCOLOGIA		
1	0901010014 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO
2	0901010022 OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, PUNÇÃO MAMÁRIA COM AGULHA FINA, CITOPATOLÓGICO DE MAMA, PUNÇÃO MAMÁRIA COM AGULHA GROSSA, BIÓPSIA/EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA, ANATOMOPATOLÓGICO, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO
3	0901010030 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE PRÓSTATA	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA), CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO
4	0901010049 OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA, BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL, ANATOMOPATOLÓGICO, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO
5	0901010057 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, COLPOSCOPIA, BIÓPSIA DO COLO UTERINO, ANATOMOPATOLÓGICO, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.
6	0901010065 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO;	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, COLPOSCOPIA, ANATOMOPATOLÓGICO, EXCIÇÃO TIPO 1 E TIPO 2 DO COLO UTERINO, CONSULTA DE RETORNO COM COLPOSCOPIA.
7	0901010073 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, ANATOMOPATOLÓGICO,



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>

com o identificador 3100310032003000390030003A005000. Documento assinado digitalmente conforme

		CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO
8	0901010081 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, COLONOSCOPIA, ANATOMOPATOLÓGICO E CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.

Serão considerados os seguintes critérios para alta suspeição em Oncologia:

1) APARELHO DIGESTIVO:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
ESÔFAGO		
Dificuldade para engolir de início recente e/ou progressivo; Sensação de refluxo (azia) por mais de duas semanas em indivíduos com mais de 55 anos com um ou mais dos seguintes sinais: dor em abdome superior, azia de início recente, dispepsia, náuseas/vômitos.	02.09.01.003-7 ESOFLAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM BIÓPSIA	- Pacientes com câncer diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
ESTÔMAGO		
Indivíduos com mais de 55 anos, com um ou mais dos seguintes sinais/sintomas: dor em abdome superior, dispepsia, hematêmese, melena, azia (de início recente/por mais de duas semanas).	02.09.01.003-7 ESOFLAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM BIÓPSIA	- Pacientes com câncer diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação 137, de 25/10/2024.
CÓLON, RETO E CANAL ANAL		
Sangramento retal inexplicável (excluídas causas anais benignas como hemorroidas); Câncer palpável ou visível no toque retal/anal; Anemia ferropriva ou mudanças no hábito intestinal; Teste de sangue oculto nas fezes positivo em pessoas acima de 50 anos.	02.09.01.005-3 RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM BIÓPSIA 02.09.01.002-9 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) COM BIÓPSIA 02.01.01.004-6 BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	- Pacientes com câncer diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação 137, de 25/10/2024.
PÂNCREAS		
Icterícia obstrutiva, excluída coledocolitíase; Perda de peso inexplicada maior ou igual a 10% com um mais dos sintomas: diabetes de início recente, desconforto em dorso de início	02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	Pacientes com Massa sólida ou heterogênea em topografia de pâncreas sugestiva de neoplasia maligna por tomografia com contraste ou dilatação de ducto pancreático sem fator obstrutivo identificado devem ser



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>

com o identificador 3100310032003000390030003A005000. Documento assinado digitalmente conforme

recente, esteatorréia, náuseas/vômitos.		encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
FÍGADO E VIAS BILIARES		
Icterícia obstrutiva indolor, excluída coledocolitíase.	02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	Pacientes com Massa Hepática sólida ou Heterogênea sugestiva de Neoplasia Maligna por tomografia com contraste ou Massa abdominal consistente com tumor de vesícula biliar devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
RETROPERITÔNIO		
Usualmente oligossintomático.	02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR ou 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR	Pacientes com Massas Retroperitoneais por tomografia com contraste devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.

2) CABEÇA E PESCOÇO:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
TIREÓIDE		
Presença de massa na região anterior do pescoço, móvel à deglutição, indolor. Dificuldade ou desconforto à deglutição e, em casos mais raros, disfonia e falta de ar (geralmente em casos mais avançados). Nódulo tireoidiano palpável.	02.05.02.012-7 - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE 02.01.01.047-0 - BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE - PAAF 02.01.01.003-8 - BIÓPSIA CIRÚRGICA DE TIREÓIDE	Pacientes com câncer de tireoide confirmado por PAAF de tireoide (apenas casos com PAAF de padrão maligno: Bethesda IV, V ou VI) devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
CAVIDADE ORAL FARINGE, LARINGE, SEIOS DA FACE		
Qualquer alteração na cor e/ou textura da mucosa oral em qualquer localização e que persista por mais de 3 semanas, particularmente se indolores.	02.06.01.004-4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES 02.06.01.005-2 - TOMOGRAFIA	Pacientes com câncer diagnosticado por exame anatomopatológico ou suspeita de câncer por exame de laringoscopia ou de imagem



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>

com o identificador 3100310032003000390030003A005000. Documento assinado digitalmente conforme

Este documento foi verificado pelo MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil).

Considerar aspectos diferenciados das lesões como placas, manchas, ulcerações, eritema, pápulas, lesões vesicobolhosas, inchaços, áreas inflamatórias, endurecimentos e crescimentos na mucosa oral. Dor ou desconforto persistente na garganta, particularmente se unilateral ou há mais de quatro semanas; Rouquidão que persista por mais de três semanas; Linfadenomegalia cervical que persista por mais de três semanas; Secreção nasal serosanguinolenta unilateral que persista por mais de três semanas; Paralisia facial, hipoestesia ou dor facial grave;	COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO 02.09.04.002-5 - LARINGOSCOPIA 02.09.04.004-1 - VIDEOLARINGOSCOPIA 02.01.01.019-4 - BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE 02.01.01.022-4 - BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO 02.01.01.023-2 - BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR 02.01.01.044-5 - BIOPSIA DE SEIO PARANASAL 02.01.01.052-6 - BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
PARÓTIDA		
Massa sólida de crescimento progressivo em topografia de glândula parótida.	02.01.01.047-0 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF; 02.06.01.004-4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	Pacientes com câncer diagnosticado por anátomo patológico ou suspeita de câncer por exame de imagem (tumoração sólida em topografia de parótida).

3) PELE:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA		
Lesão elevada, brilhante e com telangiectasias, com crosta hemática no centro da lesão ou úlcera crônica, de crescimento lento, geralmente nas áreas expostas ao sol; não cicatriza após 4 semanas de evolução, podendo apresentar sangramento aos mínimos traumatismos Manchas ou lesões elevadas, eritematosas, com descamação, de aspecto áspero (queratótico) nas áreas expostas ao sol (mais frequentemente) ou não-expostas ao sol.	02.01.01.002-0 - BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE 02.01.01.037-2 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES 04.01.01.007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	Atenção: Pacientes com câncer de pele não Melanoma diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados para serviços de Dermatologia ou Cirurgia Plástica de Média Complexidade. No caso de necessidade de tratamento de Alta Complexidade (Cirurgias exclusivas de Serviços Habilitados em Oncologia ou Radioterapia) os pacientes devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.

Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>

com o identificador 3100310032003000390030003A005000. Documento assinado digitalmente conforme

Este documento foi verificado pelo sistema de autenticação digital em 2024-10-25 11:36:7-203-678553. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil).

MELANOMA		
Lesões marrom-enegrecidas, que evoluem com alteração de formato ou cor, com diâmetro maior que 6 mm, de bordas irregulares, assimétricas, cor variável (presença de mais de uma coloração na mesma lesão), em qualquer localização na pele, mucosas ou unhas.	02.01.01.002-0 - BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE 02.01.01.037-2 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES 04.01.01.007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	Pacientes com Melanoma diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.

4) GINECOLOGIA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
COLO UTERINO		
Lesão ulcerada no colo uterino ao exame especular, sugestiva de neoplasia; Exame citopatológico cérvico-vaginal com Atipias de significado indeterminado ou Lesão intraepitelial de baixo grau ou Lesão intraepitelial de alto grau ou Adenocarcinoma in situ ou invasor.	02.11.04.002-9 - COLPOSCOPIA 02.01.01.066-6 - BIOPSIA DO COLO UTERINO	Atenção: Pacientes com NIC II devem ser encaminhadas para serviços de Ginecologia de Média Complexidade. Pacientes com exame anatomopatológico de colo uterino com neoplasia invasora (carcinoma epidermóide ou adenocarcinoma) ou LIE alto grau (NIC III) devem ser encaminhadas diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
OVÁRIO		
Usualmente oligossintomático, suspeitar quando dor pélvica crônica.	02.05.02.016-0 - ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA); OU 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR;	Pacientes com lesão complexa em topografia ovariana, uni ou bilateral, em exame de imagem devem ser encaminhadas diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
CORPO UTERINO/ENDOMÉTRIO		
Sangramento persistente na pós menopausa com espessamento de endométrio maior que 4mm em exame de ultrassonografia.	02.01.01.016-0 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA 02.01.01.015-1 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO 04.09.06.009-7 - EXERESE DE POLIPO DE UTERO	Pacientes com câncer de corpo uterino confirmado por exame anatomopatológico devem ser encaminhadas diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>

com o identificador 3100310032003000390030003A005000. Documento assinado digitalmente conforme

VAGINA/VULVA		
Lesões ulceradas vegetantes de vagina/vulva	02.01.01.050-0 BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA 02.01.01.051-8 BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	- Pacientes com NIV III ou câncer de vagina/vulva diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhadas diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.

5) HEMATOLOGIA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
LINFOMAS		
Linfonodomegalia persistente por 4 semanas ou mais; Linfonodomegalia de crescimento rápido sem uma causa óbvia aparente.	02.01.01.022-4 - BIOPSIA DE GÂNGLIO 02.01.01.054-2 - BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIO X	Pacientes com Linfoma diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
MIELOMA MÚLTIPLO		
Eletroforese de proteínas séricas ou urinárias com pico monoclonal e um ou mais dos fatores: 1.Anemia inexplicada; 2.Insuficiência renal inexplicada; 3.Hipercalcemia; 4.Lesões ósseas osteolíticas em RX ou outro exame de imagem.	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEÍNAS 02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS 02.02.09.019-1 - MIELOGRAMA Atenção: Pacientes com as alterações descritas nos critérios clínico-laboratoriais devem ser priorizados para Consulta com Hematologista ou agendamento de MIELOGRAMA.	Pacientes com Presença de pico monoclonal em eletroforese de proteínas séricas E Mielograma com $\geq 10\%$ de plasmócitos devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
LEUCEMIAS CRÔNICAS		
Leucemia Mieloide Crônica (LMC): Leucocitose às custas de granulócitos $> 50.000/\text{mm}^3$ com desvio escalonado para esquerda com ou sem anemia e/ou plaquetopenia; Leucemia Linfoide Crônica (LLC): Linfocitose $> 5.000/\text{mm}^3$ mantida por mais de 6 semanas na ausência de infecção ativa, com ou sem adenomegalia.	02.02.03.023-7 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) 02.02.09.019-1 - MIELOGRAMA Atenção: Pacientes com as alterações descritas nos critérios clínico-laboratoriais devem ser priorizados para Consulta com Hematologista ou agendamento de MIELOGRAMA.	Pacientes com Leucocitose em hemograma E Mielograma compatível com doença mieloproliferativa crônica ou Linfocitose em hemograma E Imunofenotipagem de sangue periférico compatível com leucemia linfoide crônica devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>

com o identificador 3100310032003000390030003A005000. Documento assinado digitalmente conforme

LEUCEMIAS AGUDAS		
Hemograma com a presença dos dois critérios abaixo: 1.Anemia (Hb < 10,0 g/dL) e/ou Plaquetopenia (Plaq < 100.000/mm ³) E 2.Presença de 5% ou mais de células imaturas (blastos) em hemograma.	Não necessário	Pacientes com as alterações elencadas devem ser encaminhados de urgência para internação hospitalar. Estes casos devem ter prioridade para transferência para hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia com Hematologia.
DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA NÃO-LMC		
Policitemia Vera (PV): Hemoglobina 16,5 g/dL em homens e >16,0 g/dL em mulheres na ausência de hipóxia (Sat O ₂ > 90%); Trombocitemia Essencial (TE): Plaquetose ≥450/mm ³ na ausência de sangramento ativo, infecção ativa, trauma recente, cirurgia recente ou inflamação crônica.	02.02.09.019-1 - MIELOGRAMA Atenção: Pacientes com as alterações descritas nos critérios clínico-laboratoriais devem ser priorizados para Consulta com Hematologista ou agendamento de MIELOGRAMA.	Pacientes com Policitemia em hemograma Trombocitose em hemograma E Mielograma compatível com doença mieloproliferativa crônica devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
MIELODISPLASIA		
Anemia inexplicada (Hb < 10,0 g/dL) com ou sem plaquetopenia/pancitopenia; E Hemograma com menos de 5% de células imaturas (blastos).	02.02.09.019-1 - MIELOGRAMA Atenção: Pacientes com as alterações descritas nos critérios clínico-laboratoriais devem ser priorizados para Consulta com Hematologista ou agendamento de MIELOGRAMA.	Pacientes com Anemia/ plaquetopenia/pancitopenia ao hemograma E Mielograma compatível com mielodisplasia com < 20% blastos devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.

6) MASTOLOGIA

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
Nódulo clinicamente suspeito (consistência endurecida, limites mal definidos, margens irregulares ou aderido ao tecido subjacente ou planos profundos) com ou sem sinais secundários (retração, ulceração, adenomegalia, sinais inflamatórios).	02.01.01.056-9 - BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	- Pacientes com câncer de mama confirmado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
Fluxo papilar suspeito (unilateral, uniductal, sanguinolento ou seroso, espontâneo e persistente - mais de um episódio); Alterações inflamatórias da mama fora do	02.04.03.003-0 - MAMOGRAFIA 02.05.02.009-7 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL 02.01.01.056-9 - BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	Atenção: Pacientes com as alterações descritas nos critérios clínicos devem ser priorizadas para Consulta com Mastologista. O mastologista irá definir quais exames são necessários de



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>

com o identificador 3100310032003000390030003A005000. Documento assinado digitalmente conforme

Este documento foi verificado pelo sistema de autenticação digital em conformidade com a Lei nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil).

período de lactação; Ulceração da pele da mama; Eczema de mamilo ou aréola não responsiva ao tratamento clínico por 30 dias.		acordo com a avaliação da paciente.
Pacientes advindas de rastreamento populacional com mamografia de rastreamento BIRADS 4,5 ou 6; Pacientes com USG de mama BIRADS 4, 5 ou 6.	Não necessário	Pacientes com Mamografia BIRADS 4, 5 ou 6 OU Ultrassom de mama BIRADS 4, 5 ou 6 devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.

7) NEUROLOGIA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
Dor de cabeça: surgimento de dor nova, mudança de padrão da dor, aumento de intensidade, aumento de frequência ou padrão fixo da dor; Visão turva e embaçada; Convulsões; Náuseas e vômitos sem causa aparente; Falta de equilíbrio; Alterações no humor e no comportamento; Dormências, formigamento ou fraqueza em uma parte do corpo; Sonolência excessiva.	02.06.01.007-9-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO; OU 02.07.01.006-4 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	Pacientes com Massa sugestiva de Neoplasia Maligna por TC com contraste ou RNM de Crânio devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.

8) OLHOS:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
Manchas no campo visual; Perda de parte do campo visual; Crescimento de ponto escuro na íris; Alteração no tamanho ou forma da pupila; Alteração na posição do globo ocular dentro da órbita; Tumoração progressiva de glândulas lacrimais ou órbita; Tumoração em pele de pálpebra ou anexos; Melanoma de coróide: visão embaçada progressiva.	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO 02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA 02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) 02.06.01.004-4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	Pacientes com suspeita de câncer ocular ou anexos em exames oftalmológicos devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.

9) ONCOLOGIA PEDIÁTRICA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
---	--	-------------

Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>

com o identificador 3100310032003000390030003A005000. Documento assinado digitalmente conforme

Este documento foi verificado pelo MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil), que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas (ICP-Brasil).



Presença de neutropenia (granulocitopenia) associada ou não a plaquetopenia, com ou sem queda da hemoglobina. Essas alterações podem estar associadas ou não a palidez, petéquias, hematomas ou sangramentos; Dor óssea localizada, contínua ou intermitente, com ou sem aumento de partes moles, sem sinais flogísticos, com duração maior que 15 dias; Episódios de cefaleia, principalmente matinais, associada ou não a vômitos em jato, com a presença ou não de alteração de exame neurológico, Adenomegalias, de qualquer localização, particularmente em locais não habituais, com consistência endurecida, sem sinais flogísticos e com crescimento progressivo; Febre de origem indeterminada com duração maior que 15 dias, excluídas as causas infecciosas; Massa abdominal palpável; Episódios de tosse seca, irritativa, que piora com decúbito, sem sinais de infecção, com exame de imagem que mostra alargamento de mediastino; Alargamento de mediastino ao exame de imagem (RX ou TC de tórax), excetuando-se as hiperplasias tímicas; Estrabismo unilateral em lactentes, associado ou não a leucoria; Alterações nos olhos: brilho, reflexo branco (leucoria), proptose, heterocromia, equimose bilateral não relacionada a trauma; Aumento testicular unilateral não relacionado a trauma; Aumento do peso relacionado a sinais de puberdade precoce, com ou sem acne facial; Perda de peso sem causa aparente; Presença de sangue na urina (hematúria), sem edema e sem hipertensão.	Não necessário	Pacientes com qualquer um dos critérios devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
--	-----------------------	---



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>

com o identificador 3100310032003000390030003A005000. Documento assinado digitalmente conforme

10) ORTOPEDIA, COLUNA E PARTES MOLES:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
ORTOPEDIA E COLUNA		
Dor óssea associada a tumoração palpável; Fraturas por enfraquecimento do osso não associada a osteoporose; Compressão medular com dormência, formigamento ou perda de força muscular sem causa definida; Compressão medular com evolução rápida (poucos dias)	02.06.01.001-0 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE 02.06.01.002-8 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE 02.06.01.003-6 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE 02.06.02.002-3 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	- Pacientes com Massa sugestiva de Neoplasia Maligna por TC com contraste (presença de lesão periosteal agressiva, destruição do córtex, limites imprecisos, invasão de partes moles) ou presença de tumor de coluna vertebral invadindo o canal raquimedular ou tumor primário intra-espinal devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
TUMORES DE PARTES MOLES		
Tumoração palpável maior que 5 cm; Tumoração palpável aderida ou profunda à fáscia muscular; Tumoração palpável de crescimento contínuo há menos de um ano; Tumoração palpável com dor espontânea; Recorrência de tumor de partes moles após excisão prévia.	02.06.02.002-3 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) 02.06.03.002-9 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	- Pacientes com Massa sugestiva de Neoplasia Maligna por TC com contraste (heterogênea, hiper vascularizada, não típica de tumores benignos, cistos e malformações vasculares) devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.

11) TÓRAX:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
---	--	-------------



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>

com o identificador 3100310032003000390030003A005000. Documento assinado digitalmente conforme

Este documento foi verificado pelo sistema de autenticação digital do ICP-Brasil. O documento foi assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil).



Tosse com expectoração hemoptoica; Dor no peito; Rouquidão; Dispneia; Histórico de tabagismo. Atenção: excluir tuberculose pulmonar (BAAR negativo)	02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX 02.06.02.004-0 - TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	Pacientes com Tomografia Computadorizada Tórax com contraste com um dos seguintes critérios: Nódulo pulmonar solitário não calcificado maior que 01 cm ou massa pulmonar sugestiva de neoplasia maligna; Lesão pulmonar solitária sugestiva de neoplasia maligna; Lesão única em mediastino sugestiva de neoplasia maligna; Massa mediastinal; Lesão única em parede torácica (costelas, esterno e partes moles) excetuando-se as lesões da mama, sugestiva de neoplasia maligna; devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
---	---	--

12) UROLOGIA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
PRÓSTATA		
Alteração do jato urinário (demora em iniciar e finalizar o ato urinário); Frequentemente ato de urinar durante a noite (nictúria); Toque retal sugestivo de neoplasia (tumoração endurecida em próstata) independentemente do valor do Antígeno Prostático Específico (PSA); Alteração do jato urinário e nictúria com PSA acima do valor máximo de referência para a faixa etária. Atenção: O rastreamento populacional do câncer de próstata com PSA não é recomendado pelo Ministério da Saúde. O PSA não deve ser solicitado para homens, independentemente da idade, que apresentem expectativa de vida inferior a 10 anos.	02.05.02.010-0 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL 02.05.02.011-9 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) 02.01.01.041-0 - BIÓPSIA DE PRÓSTATA	- Se necessário será feito o encaminhamento para o Urologista definir os exames para o diagnóstico diferencial com Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). Pacientes com câncer diagnosticado por exame anatomopatológico ou PSA > 100, devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
TESTÍCULO		
Massa testicular palpável sugestiva de tumor testicular.	02.05.02.007-0 - ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA	- Pacientes com exame de imagem sugestivo de tumor

Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>

com o identificador 3100310032003000390030003A005000. Documento assinado digitalmente conforme

	ESCROTAL	testicular devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
RIM/ADRENAL		
Hematúria persistente na ausência de calculose de vias urinarias.	02.05.02.005-4 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO ou 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR	- Pacientes com exame de imagem sugestivo de tumor renal ou adrenal devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
BEXIGA URINÁRIA		
Hematúria persistente na ausência de calculose de vias urinarias.	02.05.02.005-4 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO ou 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR	- Pacientes com exame de imagem sugerindo lesão vesical maligna devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
PÊNIS		
Lesão clínica suspeita para neoplasia peniana.	02.01.01.038-0 - BIOPSIA DE PÊNIS	Pacientes com diagnóstico de Câncer de Pênis por meio de exame anatomopatológico devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>

com o identificador 3100310032003000390030003A005000. Documento assinado digitalmente conforme

PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER 2022 - 2025

REGIÃO DE SAÚDE DA ROTA DOS BANDEIRANTES - RRAS 05

Aprovação:

Plano: CIR RRAS 05 - 25/11/2021

Anexos da Matriz de Referência :

CT RRAS 05 -25/03/2022





Grupo Condutor Regional da Rede de Oncologia do DRS I Grande São Paulo na RRAS 05 – Rota dos Bandeirantes

Barueri	Titular Suplente	Luziana Raunheitte da Cunha Valdinei Ferreira
Carapicuíba	Titular Suplente	Kathleen Gomes de Lima Adriana da Silva Santos
Itapevi	Titular Suplente	Adriana Montanher Jackeline dos Santos
Jandira	Titular Suplente	Ana Claudia Barbosa Oliveira Luis Claudio Alfaia Mendes
Osasco	Titular Suplente	Roberto Etsuo Fukuda Selma Carneiro Ferreira
Pirapora do Bom Jesus	Titular Suplente	Andrea Honorato Reis de Oliveira Ana Paula da Silva Oliveira
Santana de Parnaíba	Titular Suplente	Claudia Teresa Trigo Ramos Maria Teresa Fantozzi Giorgetti
DRS I/CARS 05	Titular Suplente	Luciano Farnezi de Oliveira Flávia Freitas de Paula Lopes
NTH/SES	Titular	Cleide Emília de Oliveira Ayres Prestes
DRS I/SES	Titular Suplente	Flávia Carotta Neide Miyako Hasegawa

Apoiadora COSEMS/SP: Ana Lúcia Pereira

Agradecemos a contribuição dos Grupos Técnicos da Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Regulação Ambulatorial e Regulação de Urgências e Emergências da Rota dos Bandeirantes.



PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

1. INTRODUÇÃO

O câncer representa um grave problema de saúde pública e está entre as principais causas de morte no mundo. Sua incidência e mortalidade têm aumentado, associadas principalmente ao envelhecimento populacional e ao aumento da prevalência dos fatores de risco. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), são estimados, para cada ano do triênio 2020 - 2022, 625 mil casos novos da doença no Brasil (450 mil/ano, se excluídos os casos de câncer de pele não melanoma).

O Grupo Condutor Bipartite de Doenças Crônicas Não Transmissíveis elaborou a revisão do Plano de Atenção Oncológica do Estado São Paulo, ficando sob a responsabilidade de cada Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) a revisão de seus respectivos Planos Regionais de Oncologia, a identificação dos nós críticos na assistência e a proposição das ações específicas para enfrentamento da realidade de cada região.

A RRAS 05, região que corresponde aos municípios da Rota dos Bandeirantes, não dispõe de serviços habilitados para a realização de tratamento oncológico, seja no âmbito da gestão municipal, seja na esfera estadual. Conta apenas com uma unidade satélite do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), localizada no município de Osasco. No entanto, o processo de distribuição das vagas da instituição é independente da Rede Hebe Camargo de Oncologia (ferramenta digital do Portal CROSS para regulação do atendimento de casos oncológicos), não sendo acessível às centrais municipais de Regulação.

Esse panorama faz com que a população da região enfrente dificuldades no acesso tanto para procedimentos de confirmação diagnóstica, quanto para realização do tratamento do câncer. O tempo de espera para atendimento é superior ao preconizado na Lei 12.732/2012, que estabelece o direito ao paciente com neoplasia maligna de realizar o primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) no prazo de até 60 dias, contados a partir da data da confirmação do diagnóstico anatomopatológico.

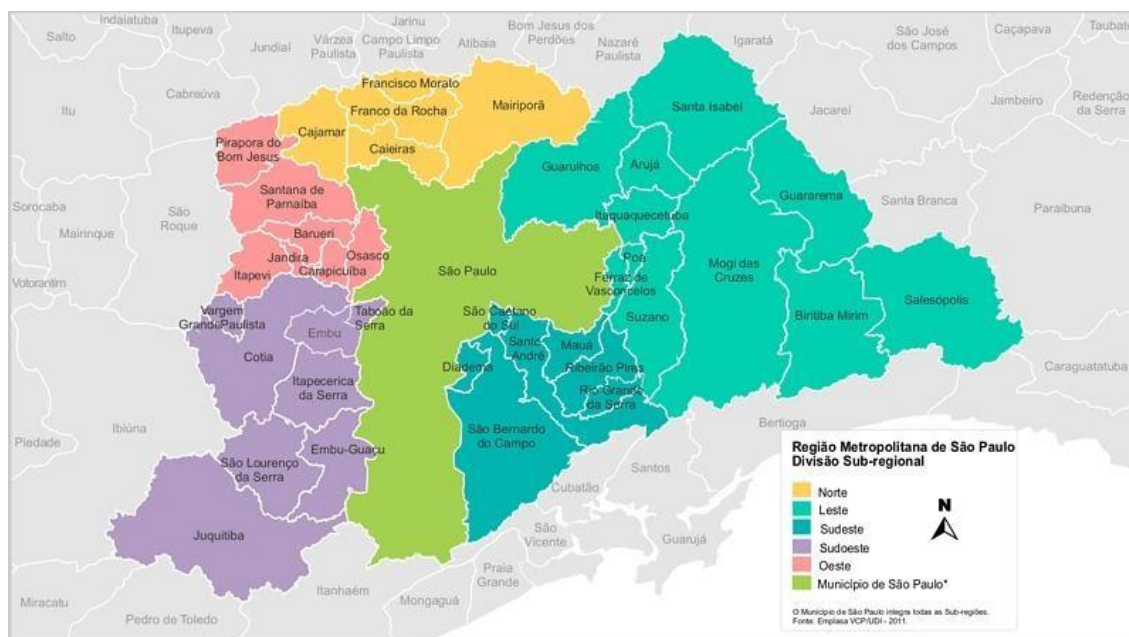
Para o adequado enfrentamento dos desafios impostos à RRAS 05 na Linha de Cuidado em Oncologia, faz-se necessária a articulação entre as esferas primária, secundária e terciária de atenção, organizando-se as ações de prevenção e de promoção à saúde, com priorização do acesso ao diagnóstico e redução no tempo para início do tratamento oncológico. A diminuição na incidência e na mortalidade do câncer está associada à ampliação das medidas de prevenção e promoção na Atenção Básica, além da conscientização da população quanto aos fatores de risco relacionados à doença, o que envolve ações permanentes em Saúde e Educação. A redução da letalidade e da morbimortalidade da doença depende, ainda, da ampliação do acesso ao atendimento em alta complexidade, com a implantação de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e de Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) em número suficiente para adequada cobertura da demanda oncológica regional.



2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A RRAS 05 abrange a denominada Rota dos Bandeirantes (Figura 1), composta por sete municípios: Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora do Bom Jesus e Santana de Parnaíba. O território conta com uma população total de 1.858.252 habitantes (estimativa para o ano de 2020, segundo dados da Fundação SEADE), o que corresponde à terceira maior população da Região Metropolitana de São Paulo.

Figura 1. Mapa das divisões sub-regionais da Região Metropolitana de São Paulo



Caracteriza-se por ser uma região bastante heterogênea, que congrega tanto municípios com grande densidade populacional, tais como Carapicuíba e Osasco, quanto municípios de pequeno porte e baixa densidade populacional, como Pirapora do Bom Jesus. O perfil socioeconômico da região também é extremamente diverso, o que aumenta a iniquidade no acesso e na oferta de serviços de saúde.

Tabela 1. População por sexo dos municípios da RRAS 05. 2020.

Município	Masculino	Feminino	Total
Barueri	128.627	135.763	264.390
Carapicuíba	191.655	202.943	394.598
Itapevi	116.910	120.804	237.714
Jandira	60.463	63.140	123.603
Osasco	327.774	353.190	680.964
Pirapora do Bom Jesus	9.287	9.564	18.851
Santana de Parnaíba	68.057	70.075	138.132
Total	902.773	955.479	1.858.252

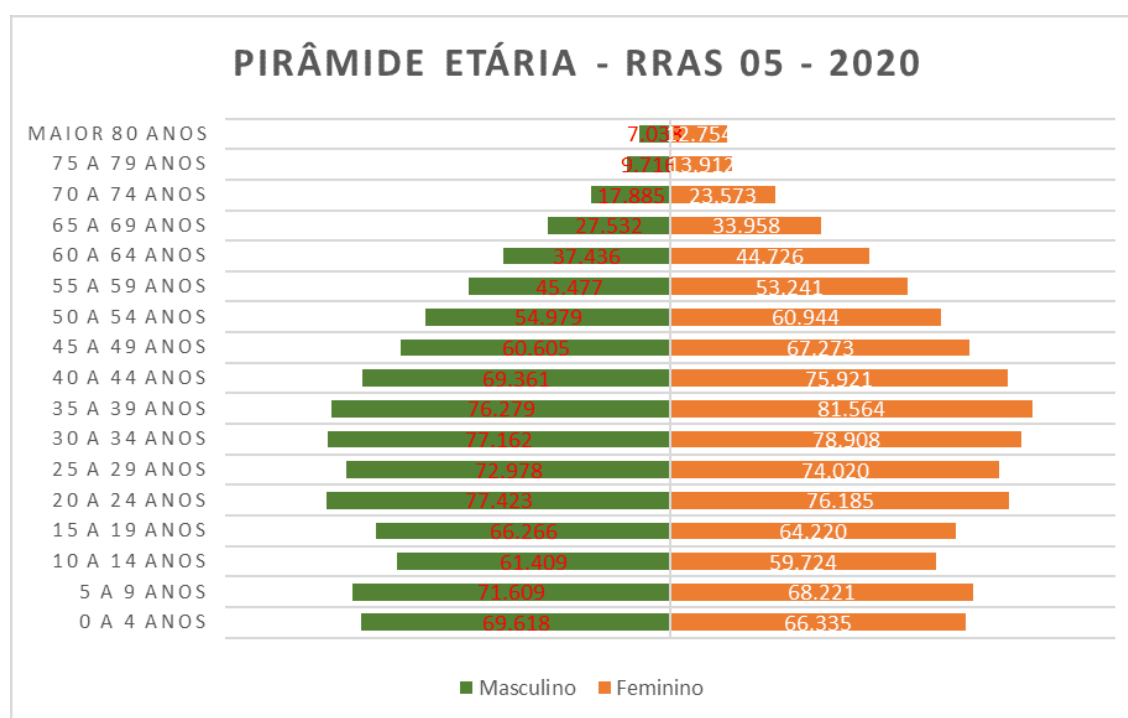
Fonte: Fundação SEADE - estimativa populacional para 2020.



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100310032003000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

A análise da distribuição da população por faixa etária resulta em uma pirâmide em formato de barrica, o que indica a queda da mortalidade infantil, uma tendência de diminuição da taxa de fertilidade e a elevação na proporção de idosos (Figura 2). O crescimento na população de idosos tem como consequência o aumento na incidência e na prevalência de doenças crônicas e de neoplasias malignas, o que leva à necessidade de elaboração de políticas públicas que contemplem e atendam adequadamente a essas crescentes demandas.

Figura 2. Pirâmide etária dos municípios da RRAS 05. 2020.



Fonte: Fundação SEADE - estimativa populacional para 2020.

Tabela 2. População por faixa etária e sexo dos municípios da RRAS 05. 2020.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	%
Menor 4 anos	69.618	66.335	135.953	7,32
5 a 9 anos	71.609	68.221	139.830	7,52
10 a 14 anos	61.409	59.724	121.133	6,52
15 a 19 anos	66.266	64.220	130.486	7,02
20 a 24 anos	77.423	76.185	153.608	8,27
25 a 29 anos	72.978	74.020	146.998	7,91
30 a 34 anos	77.162	78.908	156.070	8,40
35 a 39 anos	76.279	81.564	157.843	8,49
40 a 44 anos	69.361	75.921	145.282	7,82
45 a 49 anos	60.605	67.273	127.878	6,88
50 a 54 anos	54.979	60.944	115.923	6,24
55 a 59 anos	45.477	53.241	98.718	5,31
60 a 64 anos	37.436	44.726	82.162	4,42
65 a 69 anos	27.532	33.958	61.490	3,31
70 a 74 anos	17.885	23.573	41.458	2,23
75 a 79 anos	9.716	13.912	23.628	1,27
Maior 80 anos	7.038	12.754	19.792	1,07
Total	902.773	955.479	1.858.252	

Fonte: Estimativas - Fundação SEADE



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100310032003000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Tabela 3. População por faixa etária dos municípios da RRAS 05. 2020.

Município	Barueri	Carapicuíba	Itapevi	Jandira	Osasco	Pirapora do Bom Jesus	Santana de Parnaíba	Total
Menor 4 anos	21.889	29.077	19.261	8.459	46.078	1.366	9.823	135.953
5 a 9 anos	23.216	31.042	18.670	8.505	47.667	1.265	9.465	139.830
10 a 14 anos	17.354	26.624	16.945	8.383	41.714	1.383	8.730	121.133
15 a 19 anos	18.011	27.807	18.655	8.940	45.353	1.619	10.101	130.486
20 a 24 anos	21.176	30.775	22.180	10.620	54.431	1.997	12.429	153.608
25 a 29 anos	20.015	28.702	21.161	10.405	52.536	1.770	12.409	146.998
30 a 34 anos	21.760	31.559	20.454	11.157	57.380	1.634	12.126	156.070
35 a 39 anos	22.316	33.887	19.771	11.175	58.127	1.422	11.145	157.843
40 a 44 anos	20.455	31.304	17.703	9.823	54.321	1.436	10.240	145.282
45 a 49 anos	18.121	27.815	15.496	8.491	47.650	1.183	9.122	127.878
50 a 54 anos	16.644	24.399	13.542	7.817	44.103	1.059	8.359	115.923
55 a 59 anos	14.024	20.611	10.771	6.412	38.457	864	7.579	98.718
60 a 64 anos	11.149	17.682	8.866	5.217	32.353	631	6.264	82.162
65 a 69 anos	8.089	14.241	6.178	3.750	24.197	496	4.539	61.490
70 a 74 anos	5.166	9.477	4.141	2.335	17.016	344	2.979	41.458
75 a 79 anos	3.036	4.897	2.117	1.186	10.378	231	1.783	23.628
Maior 80 anos	1.969	4.699	1.803	928	9.203	151	1.039	19.792
Total	264.390	394.598	237.714	123.603	680.964	18.851	138.132	1.858.252
Fonte: Estimativas - Fundação SEADE								

Tabela 4. Estimativa da incidência de casos de câncer por localização primária do tumor nos municípios da RRAS 05. 2020.

Localização primária / Município	Barueri	Carapicuíba	Itapevi	Jandira	Osasco	Pirapora do Bom Jesus	Santana de Parnaíba	Total RRAS 05
Mama feminina	106	159	94	49	276	7	55	747
Cólon e Reto	84	126	76	39	216	6	44	591
Próstata	77	115	70	36	197	6	41	543
Traqueia, Brônquio e Pulmão	39	59	36	18	101	3	21	277
Glândula Tireoide	29	43	26	14	75	2	15	205
Estômago	28	42	25	13	72	2	15	196
Cavidade Oral	25	37	22	11	63	2	13	172
Bexiga	23	34	21	11	59	2	12	161
Linfoma não Hodgkin	22	33	20	10	56	2	11	154
Pele Melanoma	19	29	17	9	49	1	10	135
Esôfago	13	20	12	6	34	1	7	94
Leucemias	13	20	12	6	34	1	7	93
Colo do útero	13	20	12	6	34	1	7	92
Sistema Nervoso Central	12	18	11	6	31	1	6	86
Laringe	11	17	10	5	29	1	6	79
Corpo do útero	9	14	8	4	24	1	5	65
Ovário	9	14	8	4	24	1	5	65
Linfoma de Hodgkin	5	7	4	2	12	0	2	33
Outras Localizações	133	199	120	62	343	9	70	936
Todas as neoplasias exceto pele	672	1.003	604	314	1.731	48	351	4.725
Pele não Melanoma	231	345	208	108	597	16	121	1.626
Todas as Neoplasias	904	1.349	812	422	2.328	64	472	6.351

Fonte: Número de casos: INCA - Estimativa de casos novos de câncer para 2020. População: Fundação SEADE - Estimativa populacional para 2020.



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100310032003000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Ao se considerar a incidência anual de casos de câncer na região da RRAS 05 (segundo as estimativas do Instituto Nacional do Câncer - INCA), bem como os parâmetros estabelecidos pela Portaria MS/SAS 1399, de 17/12/2019, para os serviços habilitados para atendimento de alta complexidade em Oncologia, observa-se que o território necessita de pelo menos 05 unidades habilitadas como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), para adequada cobertura da demanda oncológica regional. Porém, conforme descrito no próprio Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo, não há nenhum serviço habilitado na região para esse tipo de atendimento, o que torna o acesso dos pacientes ao diagnóstico e tratamento do câncer ainda mais difícil e penoso.

Outros desafios pertinentes às demandas em Oncologia da região despontam como agravantes, tais como a ausência ou heterogeneidade de protocolos de acesso para diagnóstico e divergências nos fluxos de encaminhamento para serviços de referência, o que resulta em atrasos e longa espera para atendimento, com inevitáveis prejuízos para o paciente.

Há que se destacar ainda que a jornada vivida pelos pacientes com câncer é desafiadora desde o diagnóstico. Além dos aspectos físicos e psicológicos associados a todas as fases da doença, a necessidade de reorganização da rotina pessoal em torno do tratamento, assim como o enfrentamento de seus eventuais efeitos adversos e consequências exigem a construção de uma ampla rede de apoio que possa proporcionar um suporte adequado ao indivíduo e à família.

No que se refere às cirurgias oncológicas, a análise dos dados da Tabela 5 evidencia que, dos 3.071 procedimentos cirúrgicos esperados, o SUS produziu apenas 1.220, o que representa uma defasagem de 1.851 (60%) das cirurgias estimadas para a região. A insuficiência de procedimentos cirúrgicos gera uma demanda reprimida, com consequente atraso no acesso ao tratamento oncológico. É possível inferir que uma parcela da população tem utilizado os serviços privados ligados à Saúde Suplementar para assistência em Oncologia.

Tabela 5. Estimativa do número de procedimentos cirúrgicos por município da RRAS 05, segundo parâmetros da Portaria SEAES/MS 1.399/2019 e produção física. 2020.

População SEADE 2020, Estimativa PT 1399/2019, Parâmetros do INCA e produção por Residência 2020	Estimativa de casos novos (INCA)	Procedimentos de cirurgias de câncer principais esperados (PT 1399)	Produção física por Res Procedimentos cirúrgicos 0416 - Ano 2020	Produção física por Res Procedimentos cirúrgicos sequenciais 0415 - ano 2020	Total de Cirurgias (*)
350570 Barueri	672	437	102	62	164
351060 Carapicuíba	1.003	652	187	61	248
352250 Itapevi	604	393	103	35	138
352500 Jandira	314	204	52	21	73
353440 Osasco	1.731	1.125	340	166	506
353910 Pirapora do Bom Jesus	48	31	11	5	16
354730 Santana de Parnaíba	351	228	55	20	75
Rota dos Bandeirantes	4.725	3.071	850	370	1.220

Fonte: Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo. 2020.

O quantitativo de tratamentos quimioterápicos para os pacientes da RRAS 05 apresenta uma característica diferente: os dados da tabela 6 mostram que a realização de quimioterapia para pacientes residentes na região superou a estimativa de procedimentos estimados, a despeito das barreiras de acesso geográfico.



Para a produção em radioterapia (tabela 6), é possível observar que, dos 2.835 tratamentos radioterápicos esperados, foram realizados apenas 1.165, o que corresponde a 41% da demanda regional.

Tabela 6. Estimativa do número de procedimentos de quimioterapia e de radioterapia por município da RRAS 05, segundo parâmetros da Portaria SEAES/MS 1.399/2019 e produção física. 2020.

Estimativa PT 1399/2019, Parâmetros do INCA e produção por Residência 2020	Procedimentos Quimioterapia esperados (PT 1399)	Produção física por Res Procedimentos de Quimioterapia ano 2020	Tratamentos de Radioterapia esperados (PT 1399)	Produção física por Res Tratamentos de Radioterapia ano 2020
Barueri	3.563	3.850	403	170
Carapicuíba	5.317	5.752	602	233
Itapevi	3.203	2.789	363	137
Jandira	1.666	1.511	189	54
Osasco	9.176	10.305	1.039	453
Pirapora do Bom Jesus	254	188	29	15
Santana de Parnaíba	1.861	1.920	211	103
Rota dos Bandeirantes	25.041	26.315	2.835	1.165

Fonte: Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo. 2020.

2.1 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM ONCOLOGIA

Segundo os dados da SES - Portal CROSS, ao longo do ano de 2020 foram solicitadas 3.281 consultas especializadas em Oncologia pela região; no entanto, apenas 2.707 foram agendadas, conforme mostra a tabela 7.

Tabela 7. Número de consultas oncológicas solicitadas e agendadas por especialidade via Portal CROSS, referentes aos municípios da RRAS 05. 2020

Especialidade/ Município	Total	
	Solicitadas	Agendadas
Oncologia	1231	941
Oncologia - Hematologia	52	46
Oncologia - Iodoterapia	4	0
Oncologia - Pediatria	14	11
Oncologia - Radioterapia	316	315
Oncologia Clínica	347	250
Oncologia Cirúrgica - Aparelho Digestivo	174	134
Oncologia Cirúrgica - Cabeça e Pescoço	76	59
Oncologia Cirúrgica - Cirurgia Geral	18	16
Oncologia Cirúrgica - Dermatologia/Plástica	133	103
Oncologia Cirúrgica - Ginecologia	232	201
Oncologia Cirúrgica - Mastologia	299	297
Oncologia Cirúrgica - Neurocirurgia	17	13
Oncologia Cirúrgica - Oftalmologia	4	5
Oncologia Cirúrgica - Ortopedia	14	10
Oncologia Cirúrgica - Tórax	74	34
Oncologia Cirúrgica - Urologia	270	268
Radiocirurgia/Radioterapia Estereotáxica—avaliação	6	4
Total	3281	2707

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



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100310032003000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

A tabela 8 agrega as consultas realizadas em 2020 por especialidade, onde a maioria (35%) está concentrada em Oncologia (*lato sensu*), seguida por Oncologia - Radioterapia (12%), Oncologia Cirúrgica - Mastologia (11%) e Oncologia Cirúrgica - Urologia (10%).

Tabela 8. Número de consultas solicitadas por especialidade e por município da RRAS 05. 2020.

Especialidade/ Município	Barueri	Carapicuíba	Itapevi	Jandira	Osasco	Pirapora do Bom Jesus	Santana de Parnaíba	Total
Oncologia	223	222	139	54	544	8	41	1231
Oncologia Clínica	46	66	57	18	125	2	33	347
Oncologia - Radioterapia	83	62	30	11	101	0	29	316
Oncologia Cirúrgica - Mastologia	70	44	28	13	126	3	15	299
Oncologia Cirúrgica - Urologia	29	51	40	16	96	3	35	270
Oncologia Cirúrgica - Ginecologia	43	45	33	10	63	1	37	232
Oncologia Cirúrgica - Aparelho Digestivo	15	42	24	6	54	1	32	174
Oncologia Cirúrgica - Dermatologia/Plástica	26	28	9	1	46	5	18	133
Oncologia Cirúrgica - Cabeça e Pescoço	5	17	13	5	20	0	16	76
Oncologia Cirúrgica - Tórax	9	17	19	0	22	2	5	74
Oncologia - Hematologia	4	9	2	0	25	0	12	52
Oncologia Cirúrgica - Cirurgia Geral	3	3	2	0	5	1	4	18
Oncologia Cirúrgica - Neurocirurgia	1	6	6	0	2	0	2	17
Oncologia - Pediatria	0	3	2	1	7	0	1	14
Oncologia Cirúrgica - Ortopedia	2	3	3	2	3	0	1	14
Radiocirurgia/Radioterapia Estereotáxica-avaliação	0	2	0	0	4	0	0	6
Oncologia - Iodoterapia	2	1	0	0	1	0	0	4
Oncologia Cirúrgica - Oftalmologia	1	0	0	2	1	0	0	4
Total	562	621	407	139	1245	26	281	3281

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

Ainda de acordo com os dados da SES, entre as consultas oncológicas realizadas, o maior número foi decorrente de neoplasias malignas de mama (15%), seguido por neoplasias dos órgãos genitais masculinos (12%), neoplasias do sistema digestivo (9%) e neoplasias dos órgãos genitais femininos (8%). Há um grande número de consultas (39%) com CID não informado.



Tabela 9. Número de consultas solicitadas por CID e por município da RRAS 05. 2020.

CID/Município	Barueri	Carapicuíba	Itapevi	Jandira	Osasco	Pirapora do Bom Jesus	Santana de Parnaíba	Total
CID não informado	199	170	124	48	455	5	54	1055
C50 a C50 Neoplasias malignas da mama	92	64	33	21	174	4	25	413
C60 a C63 Neoplasias malignas dos órgãos genitais masculinos	50	61	52	16	117	2	32	330
C15 a C26 Neoplasias malignas dos órgãos digestivos	35	59	28	7	68	1	37	235
C51 a C58 Neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos	32	50	24	13	65	1	33	218
C43 a C44 Melanoma e outras(os) neoplasias malignas da pele	30	23	9	5	39	4	15	125
C30 a C39 Neoplasias malignas do aparelho respiratório e órgãos internos	13	15	18	3	23	2	4	78
C81 a C96 Neoplasias (tumores) malignas(os), declaradas	5	11	4	0	22	0	10	52
C64 a C68 Neoplasias malignas do trato urinário	9	10	5	3	12	1	7	47
C00 a C14 Neoplasias malignas do lábio, cavidade oral	3	9	3	2	12	0	11	40
C69 a C72 Neoplasias malignas dos olhos, cérebro e outros órgãos	2	8	6	1	9	0	3	29
C45 a C49 Neoplasias malignas do tecido mesotelial e outros	10	4	2	0	5	0	4	25
C73 a C75 Neoplasias malignas da tireóide e de outros órgãos	1	6	3	3	2	1	4	20
C76 a C80 Neoplasias malignas de localizações mal definidas	2	3	3	1	6	0	2	17
C40 a C41 Neoplasias malignas dos ossos e cartilagens articulares	1	4	1	2	4	0	0	12
D00 a D09 Neoplasias (tumores) in situ	4	0	0	0	2	0	0	6
D37 a D48 Neoplasias de comportamento incerto	0	1	0	0	2	0	0	3
D31-D33,D35,E24,Q28 Neo. Benig/Cushing/Malformações	0	1	0	0	0	0	1	2
Total	488	499	315	125	1017	21	242	2707

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

As internações em Oncologia para os municípios da região ocorreram nos mais diversos serviços, todos localizados em outras regiões. Apesar da ausência de serviços locais habilitados para atendimento em Oncologia, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SESSP/SIH - SUS), mais de 30% das internações hospitalares relacionadas a complicações oncológicas de pacientes residentes na região nos anos de 2019 e de 2020 ocorreu em serviços municipais ou estaduais da Rota dos Bandeirantes.



Tabela 10. Número de AIH pagas referentes aos CIDs do Capítulo II - Neoplasias (tumores) - CID 10 por Hospital. Pacientes residentes nos municípios da RRAS 05. 2020.

Hospitais	AIHs_Pagas	%
6123740 01 INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	2069	31,7
6095666 01 HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR FRANCISCO MORAN	948	14,5
2792168 01 HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA	425	6,5
2078287 01 CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAUL	399	6,1
2688689 01 SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAU	301	4,6
2078015 01 HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	285	4,4
0008028 01 HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO GIGLIO	211	3,2
2088576 01 HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JE	181	2,8
0008036 01 HOSPITAL MATERNIDADE AMADOR AGUIAR	175	2,7
2077485 01 HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP	144	2,2
2066572 01 HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCI	118	1,8
2082209 01 PS E MATERNIDADE NAIR FONSECA LEITAO ARANTES	110	1,7
2089696 01 INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA IOP	106	1,6
2071371 01 HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III SAO PAULO	100	1,5
2078104 01 HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI	99	1,5
2080273 01 HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE	81	1,2
2080125 01 INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	79	1,2
2077531 01 AC CAMARGO CANCER CENTER	73	1,1
2079828 01 HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	65	1,0
2072513 01 HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ANA	59	0,9
0008052 01 HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSAS	56	0,9
2077523 01 UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRA	43	0,7
2077590 01 INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	37	0,6
2077477 01 HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	34	0,5
7711980 01 HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA	28	0,4
2077426 01 HOSPITAL ESTADUAL DE VILA ALPINA ORG SOCIAL SECO	23	0,4
2076926 01 HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	22	0,3
4047613 01 PRONTO SOCORRO DA VILA DIRCE	22	0,3
2080338 01 HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE	20	0,3
2071568 01 HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORACAO INCOR SAO PAULO	19	0,3
2077574 01 CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	19	0,3
2077396 15 HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO	18	0,3
2688573 01 HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA SAO PAU	18	0,3
2091585 01 HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOPEMBA SAO PAULO	17	0,3
2090236 05 FUNDACAO PIO XII BARRETOS	11	0,2
0008141 01 PRONTO SOCORRO DR ANTONIO FLAVIO FRANCA	10	0,2
2084163 01 HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA HOSPITAL SERRARIA	7	0,1
2790602 06 HOSPITAL ESTADUAL BAURU	6	0,1
2077701 01 HOSPITAL E MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS S	5	0,1
2081695 16 CONJUNTO HOSPITALAR SOROCABA	5	0,1
2792141 01 HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	5	0,1
6479200 01 AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	5	0,1
OUTROS SERVIÇOS	67	1,0
Total	6525	100,0
Fonte: SESSP/SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS		



A tabela abaixo mostra um comparativo das internações oncológicas nos anos de 2019 e 2020, por município da Rota dos Bandeirantes.

Tabela 11. Número de AIH pagas referentes aos CIDs do Capítulo II - Neoplasias (tumores) - CID10, por município da RRAS 05. 2019 e 2020.

Município/Ano	2019	2020
Barueri	1711	1517
Carapicuíba	1517	1237
Itapevi	728	626
Jandira	417	346
Osasco	2550	2306
Pirapora do Bom Jesus	71	53
Santana de Parnaíba	496	440
Total	7490	6525

Fonte: SESSP/SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS.



3. ATENÇÃO PRIMÁRIA

O Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo preconiza a atuação na promoção à saúde, no trabalho de ampliação do estímulo a hábitos saudáveis e na melhora da qualidade de vida como ferramentas fundamentais no combate ao câncer. As políticas de prevenção de doenças e de promoção à saúde implantadas pelo SUS desde a sua criação impactaram positivamente em diversos indicadores, como demonstram a redução dos índices de tabagismo e de alcoolismo. Porém, fatores como o aumento na expectativa de vida, a industrialização, o processo de urbanização, a modificação dos hábitos alimentares, o sedentarismo e os avanços tecnológicos na área da Saúde (com ampliação dos recursos diagnósticos) têm contribuído para o aumento progressivo nas taxas de incidência de casos de câncer.

A ampliação das estratégias de promoção e prevenção é essencial para gerar mudanças positivas nos determinantes sociais de saúde. As equipes de Atenção Básica (AB) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são componentes fundamentais para intervir no processo de saúde-doença do território.

A AB contempla um grande espectro de atuação na Linha de Cuidado em Oncologia. Além das ações de promoção, prevenção e educação em Saúde para o usuário e para os profissionais, destacam-se o acompanhamento dos pacientes oncológicos e de suas famílias durante todo o tratamento nos serviços terciários de assistência, o acompanhamento pós-alta e o suporte aos pacientes com indicação de cuidados paliativos.

Tendo-se em vista a importância do vínculo com o território no processo de atenção integral à saúde, é imprescindível que o indivíduo que esteja em tratamento oncológico continue sendo acompanhado pela Atenção Primária (AB, ESF, SB AB, ESFSB), e que essa vinculação seja fortalecida em todos os encontros dos profissionais de saúde com o paciente e com sua família. Cabe aos profissionais da AB buscar o adequado manejo das dificuldades relacionadas ao tratamento da doença, seja no trabalho para minimizar as angústias e o sofrimento, seja por meio do esclarecimento de dúvidas, ou ainda procurando transpor as barreiras inerentes ao acesso à Saúde, buscando trabalhar em parceria com os centros referenciados que prestam atendimento ao paciente.

Como se pode observar no quadro 1, a RRAS 05 conta com uma cobertura de AB, ESF e Saúde Bucal insuficiente para o desenvolvimento das ações de promoção à saúde e prevenção ao câncer, sendo uma das menores coberturas da Grande São Paulo.

Quadro 1. Cobertura da Atenção Primária na RRAS 05 por modelo de atenção. Junho/2020.

Modelo de Atenção	Nº de ESF	Cobertura ESF	Cobertura AB	Cobertura ESFSB	Cobertura SB AB
RRAS 05	68	12,38%	41,46%	1,83%	22,81%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema e-Gestor.

A ampliação da cobertura da AB na região é uma inevitável medida que permitirá o aumento da capacidade de vigilância dos fatores de risco para doenças crônicas, com consequente elevação do rastreamento e do diagnóstico precoce do câncer. A proposta para ampliação da cobertura da Atenção Primária (AB, ESF, ESFSB e SB) no quadriênio 2022 a 2025 está definida nos Planos Municipais de Saúde.

Cabe ressaltar que o novo modelo de financiamento da Política de Atenção Básica, instituído por meio do Programa Previne Brasil, extinguiu o Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo, o incentivo para as Equipes de Saúde da Família e os recursos para o Núcleo Ampliado de Saúde da família (NASF), dentre outras medidas. Essas mudanças trazem imensa preocupação com a sustentabilidade da Rede de Atenção Básica de Saúde de muitos municípios brasileiros. Os gestores municipais, que já destinam cerca de 30% dos recursos próprios para



Autenticar documento em <https://sempapei.camara.santana.de.parnaiba.sp.gov.br/autenticidade/> com o identificador 3100310032003000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

ações e serviços nessa área, poderão enfrentar dificuldades, perante o novo modelo, em manter ou ampliar o cuidado à saúde da população em seu território. Diante disso, para que as ações propostas para a AB se concretizem, será necessária a pactuação de novos valores para um PAB Estadual, além do incremento de investimentos para a realização de outras atividades que envolvam prevenção e promoção.

No contexto das principais ações relacionadas à promoção à saúde, à prevenção e ao diagnóstico precoce de alguns tipos de câncer realizadas pela AB na região da Rota dos Bandeirantes, destacam-se as informações prestadas pelos gestores municipais, descritas a seguir.

Quadro 2. Realização de grupos com as temáticas atividade física e alimentação saudável.

Atividade Física/Alimentação Saudável				
	Realiza grupos/ações relacionadas com atividade física nas UBS (S/N)	Número de unidades	Realiza grupos/ações relacionadas com alimentação saudável nas UBS (S/N)	Número de unidades
Barueri	SIM, GRUPO VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL INTERSECRETARIAS SAÚDE E ESPORTES PARA PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS	6	S	6
Carapicuíba	SIM	14	SIM	14
Itapevi	NÃO		SIM	1
Jandira	SIM	1	SIM (antes da pandemia)	3
Osasco	SIM	20	Sim	20
Pirapora do Bom Jesus	NÃO	4	SIM	4
Santana de Parnaíba	NÃO		SIM	6

Quadro 3. Tratamento do tabagismo.

Tabagismo					
	Possui Programa antitabagismo? (S/N)	Local	Forma de acesso (livre demanda, encaminhamento pela AB, etc...)	Não possui programa centralizado. Abordagem é realizada pelas equipes de saúde mental	Não possui programa centralizado. Abordagem é realizada pelas equipes de Atenção Básica
Barueri	SIM	UBS Hermelino Liberado Filho	Livre demanda, conforme procura na unidade.		Equipes de Atenção Básica
Carapicuíba	SIM	UBS	Livre demanda	Abordagem realizada pela equipe de saúde	Abordagem realizada pelas equipes da Atenção Básica
Itapevi	NÃO			SIM	NÃO
Jandira	NÃO		SIM	SIM	SIM
Osasco	SIM	Volante	Livre demanda	NÃO	NÃO
Pirapora do Bom Jesus	NÃO	-	-	SIM	SIM
Santana de Parnaíba	SIM	CAPS AD, UBS DR. Alvaro Ribeiro, UBSColinas e UBS São Pedro	Livre demanda e encaminhamento AB		



Quadro 4. Tratamento da obesidade.

Obesidade			
	Possui ambulatório/serviço especializado em obesidade (S/N)	Realiza atendimento especializado em obesidade dentro da especialidade	Realiza atendimento especializado em obesidade em outro serviço (especificar)
Barueri	NÃO		SIM (atendimento realizado em rede de referência- ambulatório de especialistas)
Carapicuíba	NÃO	SIM - NUTRICIONISTA NAS UBS/USF	NÃO
Itapevi	NÃO	SIM	SIM (REDE REFERENCIADA DO AME)
Jandira	NÃO	NÃO	NÃO
Osasco	NÃO	SIM	NÃO
Pirapora do Bom Jesus	NÃO	NÃO	NÃO
Santana de Parnaíba	SIM	SIM	

Quadro 5: Vacinação contra o HPV.

Vacinação anti-HPV - Local de realização			
	UBS (Sim/Não)	Escola (Sim/Não)	Outros postos volantes
Barueri	SIM	NÃO	A intensificação das ações voltadas a conscientização da população são realizadas mediante as propostas no calendário vacinal durante as campanhas de Multivacinação (nas datas estabelecidas pelo Ministério da Saúde). Além disso, são realizadas mensalmente em todas as 18 UBSs o monitoramento dos faltosos de vacina, por meio controle interno, e convocação do usuário.
Carapicuíba	SIM	SIM	Ações em Parques Municipais
Itapevi	SIM	NÃO	SIM (CARRETA DA SAÚDE)
Jandira	SIM (10 UBS)	NÃO	
Osasco	SIM	NÃO	NÃO
Pirapora do Bom Jesus	SIM	NÃO	NÃO
Santana de Parnaíba	SIM (12 UBS)	NÃO	

Tabela 12. Razão de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos por município e ano. RRAS 05 - 2016 a 2020

Município	2016	2017	2018	2019	2020
Barueri	0,93	0,74	0,75	0,53	0,9
Carapicuíba	0,17	0,16	0,15	0,17	0,12
Itapevi	0,38	0,37	0,36	0,33	0,18
Jandira	0,37	0,33	0,26	0,18	0,15
Osasco	0,33	0,13	0,03	0,06	0,19
Pirapora do Bom Jesus	0,49	0,49	0,4	0,42	0,28
Santana de Parnaíba	0,62	0,73	0,72	0,8	0,5
RRAS 05	0,41	0,31	0,26	0,24	0,29

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



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100310032003000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Tabela 13. Razão de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos por município da RRAS 05, no período de 2016 a 2020.

Município	2016	2017	2018	2019	2020
Barueri	0,62	0,25	0,41	0,35	0,53
Carapicuíba	0,21	0,21	0,22	0,18	0,15
Itapevi	0,31	0,36	0,34	0,34	0,28
Jandira	0,27	0,27	0,14	0,18	0,17
Osasco	0,29	0,34	0,26	0,26	0,17
Pirapora do Bom Jesus	0,29	0,28	0,26	0,24	0,15
Santana de Parnaíba	0,41	0,28	0,39	0,7	0,38
RRAS 05	0,33	0,29	0,28	0,29	0,24

Fonte: Quantidade Apresentada: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS/DATASUS/MS e População: Estimativas - Fundação SEADE.

3.1 CÂNCER DE BOCA

O câncer de boca corresponde ao 5º tipo mais incidente entre os homens, sendo o 13º tipo mais incidente entre as mulheres. Seu diagnóstico precoce é impactado pelas estratégias adotadas no âmbito da Atenção Básica para abordagem dos pacientes de maior risco. Em 2001, iniciou-se o monitoramento do câncer de boca durante as campanhas de vacinação de idosos, o que permitiu a ampliação do diagnóstico precoce e evidenciou a necessidade de promover a articulação das ações de saúde bucal com as ações da AB.

NÓS CRÍTICOS PARA O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE BOCA

- Diagnóstico tardio do câncer de boca
- Ausência de definição de locais de referências para coleta de material em alguns municípios da região (Osasco, Santana de Parnaíba e Barueri realizam a biópsia de cavidade oral e de partes moles (sem informação em relação aos demais municípios)
- Ausência de referência para envio de material de biópsia e de exame citológico
- Ausência de suporte matricial para os profissionais da AB feita com especialistas (Otorrinolaringologia, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Cirurgia de Cabeça e Pescoço)
- Baixa integração das ações de prevenção do câncer de boca às ações da AB
- Fragilidade na alimentação das informações no Sistema de Monitoramento de Câncer de Boca (plataforma SES)
- Ações de monitoramento desarticuladas da prática clínica diária
- Baixa oferta de serviços de referência em Cirurgia de Cabeça e Pescoço para encaminhamento de casos com diagnóstico oncológico confirmado
- Ausência de protocolo de acesso estabelecido e de fluxo de atendimento para diagnóstico em câncer de boca



- Dificuldade de acesso a consultas em Saúde Bucal pós-pandemia, agravada pela manutenção da adoção do protocolo do CRO para pandemia, o que impacta diretamente no volume de atendimentos

AÇÕES PROPOSTAS

- Integrar as ações de prevenção do câncer de boca na Atenção Primária, com foco nos pacientes que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento da doença
- Fortalecer as ações voltadas à capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento e diagnóstico de lesões pré-malignas e malignas de cavidade oral
- Implantar ações de divulgação e orientação à população geral e aos grupos de risco
- Realizar a divulgação das campanhas de vacinação nas mídias audiovisuais e impressa, com inserção de estímulo ao exame de boca em idosos para prevenção do câncer de cavidade oral
- Intensificar as ações de busca ativa nos segmentos populacionais mais vulneráveis: tabagistas, alcoolistas, trabalhadores com alta exposição solar e profissionais do sexo
- Avaliar a viabilidade da adoção do teleatendimento para realização de triagem e diagnóstico precoce do câncer de boca
- Avaliar a viabilidade de teleconsultoria e suporte matricial para os profissionais da APS feita com especialistas (Otorrinolaringologia, Cirurgia Bucal-Maxilo-Facial, Cirurgia de Cabeça e Pescoço)
- Ampliar as ações de educação permanente para os profissionais da APS
- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para reconhecer sinais e sintomas do câncer de boca
- Rever o processo de agendamento para a priorização de pacientes com suspeita de lesões malignas de boca
- Elaborar protocolos municipais para triagem de casos suspeitos de câncer de boca na Clínica Médica
- Ampliar o acesso à coleta de material para a biópsia em todos os centros de especialidades odontológicas
- Divulgar as novas diretrizes e critérios de segurança à assistência em Saúde Bucal pós-COVID -19, possibilitando a ampliação da cobertura de atendimentos
- Pactuar referências na região para a realização do exame anatomopatológico de cavidade oral
- Viabilizar a oferta de referências para biópsia e exame citológico de cavidade oral via Portal CROSS
- Disponibilizar o acesso ao “Ambiente Virtual de Trabalho - Câncer de Boca” a todas as unidades de saúde
- Ampliar o registro e qualificar a alimentação do sistema de rastreamento do câncer de boca

3.2 RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O câncer de mama e o câncer de colo do útero estão entre os mais comuns nas mulheres (excluindo-se as neoplasias malignas de pele não melanoma). Com incidências de 29,7% e 7,4% respectivamente, ambas as patologias constituem uma prioridade na Atenção à Saúde da Mulher.



O câncer de mama é impactado por diferentes fatores de risco, sendo a idade acima dos 50 anos considerada o fator mais importante. As taxas de incidência aumentam rapidamente na faixa etária entre 50 e 70 anos. Fatores genéticos, menopausa tardia, obesidade, sedentarismo e exposições frequentes a radiação ionizante também contribuem para a elevação do risco de desenvolvimento da doença.

O câncer de colo do útero é causado, na imensa maioria dos casos, pela infecção crônica relacionada a alguns tipos de Papilomavírus Humano (HPV). As alterações celulares precursoras da doença são detectáveis pelo exame de citologia oncológica do colo uterino (Papanicolaou), o que possibilita o diagnóstico precoce e o tratamento de lesões pré-malignas (estágio em que o tratamento atinge a cura em praticamente 100% dos casos).

O diagnóstico precoce é a melhor estratégia em Saúde Pública para a abordagem do câncer de mama e do câncer de colo de útero. A mamografia bilateral para rastreamento deve ser realizada em mulheres entre 50 e 69 anos a cada 2 anos. O rastreamento de câncer de colo de útero por meio do exame de Papanicolaou é preconizado para mulheres entre 25 e 64 anos de idade, devendo ser realizado a cada três anos.

NÓS CRÍTICOS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

- Cobertura para exames de rastreamento prevista no Pacto de Indicadores Interfederativo (SISPACTO) abaixo do preconizado para a efetividade da ação
- Altos índices de perda primária e de absenteísmo para os exames de mamografia
- Insuficiência de oferta de exames de mamografia e de Papanicolaou para diagnóstico precoce dos cânceres de mama e colo do útero
- Baixa sensibilização da população acerca da necessidade de medidas de prevenção e dos cuidados com a saúde feminina
- Interrupção do rastreamento em virtude da ausência de retorno da paciente para avaliação dos resultados da mamografia e do Papanicolaou na Atenção Básica;
- Dificuldade de acesso a exames complementares, tais como colposcopia, ultrassonografia e exames anatomopatológicos de mamas e de colo uterino
- Baixa adesão dos profissionais de saúde aos protocolos de rastreamento recomendados pelo INCA e pelo Ministério da Saúde
- Aumento da incidência de câncer de colo de útero em mulheres cada vez mais jovens
- Baixa adesão dos serviços de Radiologia da região a sistemas e programas de controle de qualidade de mamografias

AÇÕES PROPOSTAS

- Organizar a rede de referências da Linha de Cuidado, estabelecendo um fluxo de atendimento entre os municípios e as unidades executantes estaduais
- Promover a ampliação da oferta e o aumento da cobertura para mamografia e Papanicolaou na região
- Fortalecer a avaliação e o monitoramento dos protocolos de prevenção e controle do câncer de mama e do câncer de colo do útero na Atenção Básica
- Rever os protocolos municipais para prever que enfermeiros solicitem exames para rastreamento de câncer de mama e de colo do útero
- Pactuar com as unidades executantes estaduais que os exames de rastreamento solicitados por enfermeiros sejam autorizados



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100310032003000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

- Implantar processo de Notificação de Resultado Crítico de exames de mamografia e de Papanicolau, com priorização de agendamento de retorno para pacientes com exames alterados
- Estimular que os serviços de imagem da região participem do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia
- Qualificar o registro dos exames de Papanicolau no sistema de informações do programa Previne Brasil
- Solicitar acesso às informações referentes aos indicadores de qualidade aferidos para os laboratórios de citopatologia e para os serviços de mamografia da região, a partir das bases de dados SISCAN, SISCOLO e SISMAMA

3.3 VACINAÇÃO CONTRA O HPV

A vacinação contra o HPV para a prevenção do câncer cervical e de outras neoplasias do trato genital tem uma eficácia entre 90 e 95%. Trata-se de uma ferramenta importante principalmente na prevenção do câncer cervical, tendo maior evidência de proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus, não sendo indicada para tratamento do câncer do colo do útero.

São aplicadas duas doses da vacina, com intervalo de 6 meses, para o público-alvo estabelecido: meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. A vacina está incorporada ao Programa Nacional de Imunização (PNI), sendo que o estado de São Paulo tem como meta vacinar 80% da população-alvo.

NÓS CRÍTICOS PARA A VACINAÇÃO CONTRA O HPV

- Baixa cobertura vacinal na região, agravada por desinformação em relação ao tema da Saúde Sexual e à importância da prevenção;
- Desconhecimento acerca da existência da vacina e da sua disponibilização nas Unidades Básicas de Saúde

AÇÕES PROPOSTAS

- Sensibilizar a sociedade sobre a relevância da vacinação, associando sua importância não apenas para a prevenção do câncer de colo de útero, mas também para as neoplasias malignas de vagina, vulva, boca, cabeça e pescoço, esôfago e pênis
- Quebrar os tabus em relação à saúde sexual por meio da divulgação acessível e permanente das corretas informações sobre essa temática nas Unidades Básicas de Saúde
- Ampliar a divulgação da vacina contra o HPV nas mídias audiovisuais e impressa
- Articular com a Secretarias Municipais de Educação para que as escolas atuem na divulgação e na realização da vacinação contra o HPV
- Sensibilizar, por meio de campanhas de divulgação interna para todos os profissionais da Administração Pública Municipal, sobre a importância da vacinação contra o HPV para a prevenção do câncer
- Ampliar a cobertura vacinal contra o HPV por meio de ações extramuros, como vacinação em eventos voltados para o público adolescente
- Incentivar a implantação de ações educativas em outras esferas da Administração Pública Municipal quanto à temática da Sexualidade e da prevenção contra o HPV por meio da vacinação



3.4 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA

O Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo ressalta que, conforme as evidências científicas disponíveis e as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, a organização de ações de rastreamento populacional para o câncer da próstata não é recomendada. 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, para posteriormente definirem, em conjunto com a equipe de saúde, pela realização ou não do rastreamento individualizado.

AÇÕES PROPOSTAS

- Divulgar amplamente os sinais de alerta do câncer de próstata para a população e para os profissionais de saúde
- Pactuar o acesso à Atenção Secundária na região para avaliação e procedimentos diagnósticos dos casos suspeitos
- Estabelecer na região um protocolo de atendimento e um fluxo de acesso ao tratamento adequado e oportuno dos casos confirmados

3.5 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER COLORRETAL

Em relação ao rastreamento precoce do câncer colorretal, o Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo destaca que o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde apontam para a necessidade de se levar em consideração os custos de toda a logística e o impacto sobre o número de colonoscopias diagnósticas que advirão dessa implementação. Por ainda não existirem dados que demonstrem a custo-efetividade do rastreamento populacional no estado de São Paulo, não se considera viável, neste momento, a implantação de programas de rastreamento populacional.

AÇÕES PROPOSTAS

- Divulgar amplamente os sinais de alerta do câncer colorretal para a população e para os profissionais de saúde
- Pactuar o acesso à Atenção Secundária na região para avaliação e procedimentos diagnósticos dos casos suspeitos
- Estabelecer na região um protocolo de atendimento e um fluxo de acesso ao tratamento adequado e oportuno dos casos confirmados
- Intensificar a capacitação técnica dos profissionais envolvidos no atendimento por meio de cursos disponibilizados em formato EAD

3.6 VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS

Conforme ressalta o Plano de Atenção do Estado de São Paulo, os fatores relacionados ao estilo de vida (dieta, estado nutricional, nível de atividade física, tabagismo e alcoolismo) podem atuar como agentes protetores ou causadores em relação ao câncer. Estima-se que entre 30 e 50% de todos os casos de câncer possam ser prevenidos com a adoção de estilos de vida



saudáveis e evitando-se a exposição a carcinógenos ocupacionais, à poluição ambiental e a determinadas infecções crônicas. Evitar qualquer forma de consumo de tabaco, ter uma dieta e uma nutrição adequadas, praticar atividade física e evitar o consumo inadequado de álcool têm o potencial, a longo prazo, de reduzir grande parte da carga global de câncer, sem contar os impactos na redução da morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

3.6.1 TABAGISMO

De acordo com o INCA, o tabagismo é uma doença que contribui, direta ou indiretamente, para o desenvolvimento dos seguintes tipos de câncer: leucemia mieloide aguda; câncer de bexiga; câncer de pâncreas; câncer de fígado; câncer de colo do útero; câncer de esôfago; câncer de rim e ureter; câncer de laringe (cordas vocais); câncer de cavidade oral (boca); câncer de faringe (pescoço); câncer de estômago; câncer de cólon e reto; câncer de traquéia, brônquios e pulmão.

Além de estar associado a diversas doenças crônicas não transmissíveis, o tabagismo também contribui para o desenvolvimento de outras enfermidades, tais como tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, dentre outras.

O Programa de Controle do Tabagismo Estadual (PCTE) apresenta como objetivos: reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, reduzir a experimentação e iniciação do fumo, reduzir a aceitação social e reduzir a exposição à poluição do tabaco. No âmbito municipal, a dificuldade no combate à doença encontra-se presente na restrição de acesso ao tratamento medicamentoso e na falta de capacitação dos profissionais da Atenção Básica para abordagem e tratamento do tabagismo

NÓS CRÍTICOS

- Restrição de acesso aos medicamentos preconizados para tratamento medicamentoso do tabagismo
- falta de capacitação dos profissionais da Atenção Básica para abordagem e tratamento do tabagismo

AÇÕES PROPOSTAS

- Pactuar o acesso a capacitações online para abordagem, acolhimento e encaminhamento do paciente tabagista
- Promover a descentralização das capacitações dos profissionais da saúde: médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e fisioterapeutas da Atenção Básica para abordagem e tratamento do tabagismo
- Pactuar a ampliação do acesso aos medicamentos preconizados para tratamento medicamentoso do tabagismo de acordo com as demandas municipais
- Ampliar o acesso à abordagem e ao tratamento do tabagismo na Atenção Básica
- Estimular a organização descentralizada da assistência ao paciente tabagista na Atenção Primária e na Saúde Mental



3.6.2 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA

Conforme destacado anteriormente, os fatores relacionados ao estilo de vida (dieta, estado nutricional, nível de atividade física, tabagismo e alcoolismo) podem atuar como agentes protetores ou causadores em relação ao câncer. Estima-se que entre 30 e 50% de todos os casos de câncer possam ser prevenidos com a adoção de estilos de vida saudáveis e evitando-se a exposição a carcinógenos ocupacionais, à poluição ambiental e a determinadas infecções crônicas. Nesse contexto, a alimentação saudável e a prática regular de exercícios físicos figuram como elementos essenciais para reduzir a incidência e a morbimortalidade relacionadas ao câncer e às doenças cardiovasculares. Para monitoramento dos indicadores referentes ao estado nutricional e ao consumo alimentar da população, o estado de São Paulo faz uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

NÓS CRÍTICOS

- Baixa adesão populacional às ações e programas associados à alimentação, à nutrição e à prática de atividade física
- Baixa oferta de programas voltados à alimentação, à nutrição e à prática de atividade física
- Ausência de articulação intersetorial no que se refere às ações de alimentação e nutrição

AÇÕES PROPOSTAS

- Fortalecer a articulação da Atenção Básica com a Secretarias Municipais de Educação, para que as escolas atuem na discussão do tema e na divulgação de boas práticas em relação à alimentação saudável e à prática de atividade física
- Identificar e priorizar a população de maior risco para obesidade, com atendimento multiprofissional em Saúde
- Ampliar a discussão do tema nas Unidades Básicas de Saúde
- Estimular a adesão dos municípios ao Programa Saúde na Escola (PSE)
- Avaliar o modelo de financiamento e a adesão ao Programa Academia da Saúde
- Fortalecer as discussões regionais e o acesso relacionado à Linha de Cuidado em Obesidade

3.6.3 ALCOOLISMO

Conforme descreve o Plano de Atenção do Estado de São Paulo, o consumo de bebidas alcoólicas é comum na rotina de grande parcela da população, além de ser um hábito socialmente aceito. No entanto, o consumo de bebidas alcoólicas apresenta associação direta com inúmeros problemas de saúde e com o aumento do risco de alguns tipos de câncer, tais como os de boca, nasofaringe, orofaringe, hipofaringe, laringe, pulmão, esôfago, fígado, mama e cólon, entre outros. O risco é diretamente proporcional à quantidade de álcool consumida, sendo ainda maior para aquelas pessoas que bebem e fumam concomitantemente.

Em relação às ações preventivas contra o câncer, é fundamental evitar a ingestão inadequada de bebidas alcoólicas, sendo que o ato de coibir esse tipo de consumo é um meio de contribuir com a prevenção à doença. Os benefícios do uso regular de baixas doses de bebidas fermentadas para a longevidade são suplantados pelos riscos relacionados ao



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100310032003000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

desenvolvimento de diversos tipos de câncer. O consumo de álcool segue entre as 10 maiores causas de morte no mundo.

NÓS CRÍTICOS

- Alta aceitação social do consumo de bebidas alcoólicas
- Desinformação em relação aos riscos do consumo inadequado de álcool para a saúde
- Desconhecimento, por parte dos profissionais de saúde, acerca dos parâmetros técnicos definidos para configuração do uso abusivo de álcool

AÇÕES PROPOSTAS

- Ampliar as ações para prevenção, tratamento e criação de políticas públicas para reduzir o consumo de álcool
- Habilitar os CAPS AD para garantia de cofinanciamento federal
- Fortalecer a fiscalização do controle da venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos, em parceria com a Vigilância Sanitária
- Fortalecer a articulação junto a outras instituições e entidades da sociedade civil para prevenção e redução do uso abusivo do álcool
- Pactuar o acesso dos profissionais de saúde a programas de capacitação e de educação permanente em relação ao tema



4. ATENÇÃO SECUNDÁRIA

4.1 DIAGNÓSTICO

Embora alguns municípios da região da RRAS 05 ofereçam à sua população parte dos exames e procedimentos necessários para o diagnóstico em Oncologia, a região enfrenta diversas dificuldades em relação ao acesso e à celeridade na execução da investigação oncológica. A heterogeneidade da região evidencia-se tanto na quantidade quanto na complexidade dos exames disponibilizados em âmbito municipal: há municípios que contam com acesso a uma ampla gama de serviços diagnósticos nos mais diversos níveis de complexidade, enquanto outros dependem exclusivamente das ofertas estaduais para dar continuidade ao processo de investigação. Essa realidade causa atrasos na conclusão diagnóstica ou mesmo impede o acesso adequado à investigação oncológica, com evidente prejuízo ao paciente.

Um outro aspecto a ser considerado refere-se à baixa oferta de procedimentos de biópsias em geral na região. O exame anatomopatológico é fundamental para o diagnóstico oncológico, além de constituir parte integrante do protocolo de encaminhamento exigido pela Regulação de Oncologia do portal CROSS para a maioria dos cânceres.

Quando se observam os exames de endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia, verifica-se não apenas o déficit de vagas na região, mas também a ausência de ofertas de exames para pacientes de maior morbidade: idosos acima de 70 anos, pacientes com maior risco anestésico ou cirúrgico, portadores de comorbidades complexas ou múltiplas (que necessitam da realização do exame em ambiente hospitalar) ou, no caso da colonoscopia, pessoas que tenham necessidade de realização do preparo intestinal internado. Todos os serviços estaduais disponibilizam exames endoscópicos com complexidade de atendimento ambulatorial, inclusive o Hospital Regional de Osasco, que é um serviço terciário de assistência. Com isso, muitos pacientes não conseguem acesso para a realização dos exames, o que culmina necessariamente com a perda do diagnóstico e com a consequente impossibilidade de encaminhamento dos casos oncológicos.

Um ponto de fundamental importância no contexto dos exames endoscópicos é a ausência de oferta de procedimentos terapêuticos, tais como polipectomia e mucosectomia para lesões de crescimento lateral (lateral spreading tumors - LST) do tubo digestivo, que constituem lesões pré-malignas ou malignas em estágio inicial. O acesso a tais procedimentos constitui ferramenta importante para tratamento curativo, impedindo a evolução das lesões iniciais para estágios avançados de doença.

Há que se destacar também a exiguidade da oferta de exames histopatológicos para cânceres ginecológicos, como biópsia de mama e colposcopia com biópsia, além da inexistência de serviços que realizem histeroscopia diagnóstica na região. A baixa disponibilidade de procedimentos de biópsia também é observada diante da quantidade de casos de câncer de próstata, um dos mais incidentes na população masculina.

Para os cânceres de cabeça e pescoço, notadamente os de cavidade oral e laringe, o acesso a exames diagnósticos anatomopatológicos é praticamente nulo. O mesmo problema se repete em relação às lesões malignas de pele, onde a ausência de acesso a procedimentos cirúrgicos diagnósticos e terapêuticos torna-se alarmante diante da prevalência e da incidência de casos da doença. Por fim, nota-se também a inexistência de acesso a procedimentos diagnósticos confirmatórios para os casos de doenças linfoproliferativas (leucemias, linfomas e Mieloma Múltiplo), patologias com elevado potencial de gravidade e altos índices de letalidade.

O quadro a seguir traz uma síntese da necessidade de recursos diagnósticos em Oncologia estimada para a região, de acordo com os parâmetros preconizados pela Deliberação CIB 53, de 21/05/2021.



Quadro 5: Necessidade de recursos diagnósticos em Oncologia para os municípios da RRAS 05, considerando-se os critérios do Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia, as diretrizes da Deliberação CIB 53/2021 e a estimativa do INCA para a incidência de casos de câncer na região no ano de 2020.

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Recursos para confirmação diagnóstica (CIB 53)	Necessidade estimada exames/ano
Mama feminina	Mamografia	96.435
	Ultrassonografia mamaria bilateral	747
	Punção de mama por agulha grossa	747
	Biópsia/exérese de nódulo de mama	747
Cólon e Reto	Retossigmoidoscopia com biópsia	591
	Colonoscopia (Coloscopia) com biópsia	
	Biópsia de ânus e canal anal	
Próstata	Ultrassonografia de próstata por via abdominal	543
	Ultrassonografia de próstata por via transretal	543
	Biópsia de próstata	543
Traqueia, Brônquio e Pulmão	Tomografia computadorizada de tórax	277
Tireoide	Ultrassonografia de tireoide	205
	Biópsia de tireoide ou paratireoide –PAAF ou biópsia cirúrgica de tireoide	205
Estômago	Esofagogastroduodenoscopia com biópsia	196
Cavidade Oral	Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporo-Mandibulares/ Pescoço	172
	Biópsia de Faringe/Laringe / Gânglio Linfático/ Glândula Salivar /Seio Paranasal /Tecidos Moles da Boca	172
Bexiga	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	161
	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior	161
Linfoma não Hodgkin	Biopsia de Gânglio	154
	Biópsia percutânea orientada por Tomografia /Ultrassonografia /Ressonância Magnética /RX	154
	Tomografia Computadorizada de Tórax	154
	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	154
	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior	154
Pele Melanoma	Biópsia /Punção de Tumor Superficial da Pele	135
	Biópsia de Pele e Partes Moles	
	Exérese de Tumor de Pele e Anexos /Cisto Sebáceo / Lipoma	
Esôfago	Esofagogastroduodenoscopia com biópsia	94



Localização Primária da Neoplasia Maligna	Recursos para confirmação diagnóstica (CIB 53) - continuação	Necessidade estimada exames/ano
Leucemias	Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (Por Marcador)	93
	Determinação de Cariótipo em Sangue Periférico (C/ Técnica de Bandas)	93
	Mielograma	93
Colo do útero	Colposcopia	92
	Biópsia do colo uterino	92
	Excisão do colo uterino (I, II ou III)	92
Sistema Nervoso Central	Tomografia computadorizada de crânio	86
	Ressonância magnética de crânio	86
Laringe	Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporo-Mandibulares/ Pescoço	79
	Laringoscopia	79
	Videolaringoscopia	
	Biópsia de Faringe/Laringe / Gânglio Linfático/ Glândula Salivar /Seio Paranasal /Tecidos Moles da Boca	79
Corpo do útero	Ultrassonografia transvaginal	65
	Histeroscopia (Diagnóstica)	65
	Histeroscopia Cirúrgica C/ Ressectoscópio	
	Histeroscopia Cirúrgica	65
	Exérese de Pólipo de Útero	
Ovário	Ultrassonografia Pélvica	65
	Ultrassonografia De Abdômen Total	65
	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior	65
Linfoma de Hodgkin	Biópsia de Gânglio	33
	Biopsia percutânea orientada por Tomografia /Ultrassonografia /Ressonância Magnética /RX	33
	Tomografia Computadorizada de Tórax	33
	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	33
	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior	33
Pele Não Melanoma	Biópsia /Punção de Tumor Superficial da Pele	1.626
	Biópsia de Pele e Partes Moles	
	Exérese de Tumor de Pele e Anexos /Cisto Sebáceo / Lipoma	
Outras localizações	Exames diversos	936

*Baseado na estimativa de novos casos de câncer 2020 - INCA



Tabela 14: Recursos diagnósticos em Oncologia disponíveis nos municípios da RRAS 05, considerando-se os critérios do Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia, as diretrizes da Deliberação CIB 53/2021 e a estimativa do INCA para a incidência de casos de câncer na região no ano de 2020

Necessidade de recursos para confirmação diagnóstica (CIB 53)	Estimativa exames /ano	Total		Disponibilidade de Recurso nos Municípios e Região
		Número de vagas disponíveis no município/ano	Número de vagas Regulação Estadual/ano	
Biópsia /Punção de Tumor Superficial da Pele	1.761	0	36	Apenas Barueri dispõe do recurso, com procedimento realizado pela cirurgia, porém sem quantificação
Biópsia de ânus e canal anal	591	0	0	A Região não dispõe do Recurso
Biopsia de Faringe/Laringe / Gânglio Linfático/ Glândula Salivar /Seio Paranasal /Tecidos Moles da Boca	251	4.545	6	Apenas Barueri dispõe de vagas próprias com foco para cavidade oral
Biopsia de Gânglio	187	0	0	Apenas Barueri dispõe do recurso, com procedimento realizado pela cirurgia, porém sem quantificação
Biópsia de Pele e Partes Moles	1.761	0	0	Apenas Barueri dispõe do recurso, com procedimento realizado pela cirurgia, porém sem quantificação
Biópsia de próstata	543	72	51	Apenas Barueri e Santana de Parnaíba dispõem de vagas próprias
Biopsia de tireoide ou paratireoide –PAAF ou biopsia cirúrgica de tireoide	205	200	7	Apenas Barueri e Santana de Parnaíba dispõem de vagas próprias
Biopsia do colo uterino	92	6.035	0	Apenas Barueri, Carapicuíba e Santana de Parnaíba dispõem de vagas próprias
Biopsia percutânea orientada por Tomografia /Ultrassonografia /Ressonância Magnética /Raio X	187	0	0	A Região não dispõe do Recurso
Biopsia/exereção de nódulo de mama	747	600	0	Apenas Barueri dispõe de vagas próprias
Colonoscopia (Coloscopia) com biópsia	591	875	183	Os municípios de Carapicuíba, Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Colposcopia	92	6035	174	Os municípios de Itapevi, Jandira e Osasco não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Determinação de Cariotipo em Sangue Periférico (C/ Técnica de Bandas)	93	10	0	Apenas Santana do Parnaíba dispõe de vagas próprias e Barueri não tem quantificação
Esofagogastroduodenoscopia com biópsia	94	18.431	155	Os municípios de Carapicuíba, Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Excisão do colo uterino (I, II ou III)	92	0	60	Os municípios da Região não dispõem do Recurso e dependem das vagas reguladas
Exérese de Pólipo de Útero	65	0	0	A Região não dispõe do Recurso
Exérese de Tumor de Pele e Anexos /Cisto Sebáceo / Lipoma	1.761	0	0	Apenas Barueri dispõe do recurso, com procedimento realizado pela cirurgia, porém sem quantificação
Histeroscopia (Diagnóstica)/Histeroscopia Cirúrgica/ Histeroscopia Cirúrgica C/ Ressectoscópio	65	0	230	Os municípios da Região não dispõem do Recurso e dependem das vagas reguladas
Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (Por Marcador)	93	50	0	Apenas Santana do Parnaíba dispõe de vagas próprias e Barueri não tem quantificação
Laringoscopia	79	1.000	14	Apenas Santana do Parnaíba dispõe de vagas próprias e Barueri realiza em conjunto com a nasofibrolaringoscopia
Mamografia	96.435	37.631	2.594	Os municípios de Carapicuíba, Itapevi e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Mielograma	93	0	0	Apenas Barueri dispõe do recurso, porém sem quantificação
Punção de mama por agulha grossa	747	96	9	Apenas Barueri dispõe de vagas próprias
Ressonância magnética de crânio	86	1.900	7	Apenas Barueri e Osasco dispõem de vagas próprias
Retossigmoidoscopia com biópsia	591	1.442	19	Apenas Barueri e Santana de Parnaíba dispõem de vagas próprias
Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	187	761	17	Os municípios de Carapicuíba, Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Tomografia computadorizada de crânio	86	7.706	16	Os municípios de Carapicuíba, Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporomandibulares/ Pescoço	492	3.606	152	Os municípios de Carapicuíba, Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior	33	64	6	Os municípios de Carapicuíba, Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Tomografia Computadorizada de Tórax	464	9.263	83	Os municípios de Carapicuíba, Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Ultrassonografia de Abdômen Total	65	35.998	221	Todos os municípios dispõem do exame
Ultrassonografia de Aparelho Urinário	161	10.424	235	Todos os municípios dispõem do exame
Ultrassonografia de próstata por via abdominal	543	11.704	133	Os municípios de Jandira e Pirapora do Bom Jesus não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Ultrassonografia de próstata por via transretal	543	274	123	Os municípios de Itapevi, Jandira e Osasco não dispõem de vagas próprias e dependem de vagas reguladas
Ultrassonografia de tireoide	205	7.662	133	Todos os municípios dispõem do exame
Ultrassonografia mamária bilateral	747	43.654	130	Todos os municípios dispõem do exame
Ultrassonografia Pélvica	65	5.518	51	Todos os municípios dispõem do exame
Ultrassonografia transvaginal	65	68.765	216	Todos os municípios dispõem do exame
Videolaringoscopia	79	95	0	Apenas Barueri dispõe de vagas próprias

***Nota:** a quantidade de vagas ofertadas pelos municípios da RRAS 05 para Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e Ultrassonografia correspondem ao total disponibilizado para atender a toda a demanda por tais exames, não sendo essa oferta direcionada exclusivamente para investigação oncológica



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100310032003000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

NÓS CRÍTICOS

- Diagnóstico tardio decorrente da falta de acesso a procedimentos diagnósticos em Oncologia
- Insuficiência de oferta de procedimentos diagnósticos em Oncologia em diversas especialidades
- Ausência de referências na região para tratamento oncológico
- Baixa complexidade dos exames endoscópicos ofertados na região, excluindo o acesso aos pacientes idosos acima de 70 anos, às pessoas com comorbidades ou àquelas que necessitam de internação hospitalar para realização do preparo intestinal (no caso do exame de colonoscopia)
- Ausência de procedimentos endoscópicos terapêuticos para tratamento de lesões pré-malignas ou malignas em estágio inicial do tubo digestivo
- Insuficiência de oferta para diagnóstico histopatológico de cânceres ginecológicos - mama e colo de útero
- Inexistência de oferta de histeroscopia para diagnóstico câncer de corpo de útero
- Baixa oferta de procedimentos para diagnóstico histopatológico de câncer de próstata
- Insuficiência de oferta de procedimentos diagnósticos para cânceres de cabeça e pescoço (cavidade oral, faringe, laringe, glândulas salivares, pregas vocais)
- Insuficiência de oferta de procedimentos anatomopatológicos para cânceres de pele
- Inexistência de acesso a recursos para diagnóstico de doenças linfoproliferativas (leucemias, linfomas e Mieloma Múltiplo)

AÇÕES PROPOSTAS

- Pactuar a ampliação do acesso a procedimentos de diagnóstico e tratamento no ICESP e em outras unidades especializadas (UNACON e CACON) na Região de Saúde de São Paulo
- Implantar no futuro Hospital Regional Rota dos Bandeirantes (HRRB) uma estrutura completa para diagnóstico e tratamento das patologias oncológicas em Coloproctologia, Urologia, Mastologia, Ginecologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Torácica e Onco-Hematologia
- Garantir que os protocolos de diagnóstico e tratamento do futuro HRRB contemplem o atendimento a pacientes com perfil de alta complexidade: pacientes idosos, pacientes acamados, pacientes com maior risco anestésico e/ou cirúrgico, portadores de comorbidades complexas ou múltiplas
- Pactuar com o Hospital Regional de Osasco e com o Hospital Geral de Carapicuíba o aumento da complexidade dos exames endoscópicos e o atendimento a pacientes que necessitem da realização de preparo para colonoscopia internados
- Pactuar junto às unidades executantes estaduais a realização de biópsia de gânglio linfático
- Pactuar o aumento da oferta para diagnóstico histopatológico de cânceres ginecológicos - mama e colo de útero
- Pactuar oferta de histeroscopia para diagnóstico câncer de corpo de útero na região
- Pactuar o aumento da oferta de procedimentos para diagnóstico histopatológico de câncer de próstata
- Pactuar junto às unidades executantes estaduais a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos em Oncologia - Dermatologia/ Cirurgia Plástica



5. ATENÇÃO TERCIÁRIA

A atenção terciária em Oncologia disponibilizada aos pacientes da RRAS 05 encontra-se fora de seu território, conforme evidenciado pelos dados constantes no Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo. Apesar da ausência de serviços locais habilitados para atendimento em Oncologia, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SESSP/SIH - SUS), mais de 30% das internações hospitalares relacionadas a complicações oncológicas de pacientes residentes na região nos anos de 2019 e de 2020 ocorreram em serviços municipais ou estaduais da Rota dos Bandeirantes. Essa realidade, associada à constatação de que a estimativa de incidência anual de casos de câncer impõe a necessidade da presença de pelo menos 5 unidades de atendimento habilitadas como UNACON e CACON para adequada cobertura da demanda oncológica regional, demonstram a incontornável urgência na realização de investimentos na Linha de Cuidado em Oncologia e na habilitação de serviços especializados na região.

O desenho do perfil assistencial do Hospital Regional Rota dos Bandeirantes (HRRB), com previsão de conclusão de obras para 2022, inclui a habilitação como UNACON para atendimento em Oncologia nas seguintes especialidades: Coloproctologia, Urologia, Mastologia, Ginecologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Cirurgia Torácica. Além disso, a instituição contará com atendimento de alta complexidade em Ortopedia e Neurocirurgia, embora não esteja previsto o atendimento oncológico para tais especialidades. A presença de uma UNACON no território da RRAS 05 traz a perspectiva da mitigação de parte dos gargalos de acesso aos serviços referenciados, porém encontra-se muito aquém das necessidades de atendimento da região.

5.1 TRATAMENTO CIRÚRGICO, QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA

Considerando-se que o número de hospitais habilitados para atendimento na alta complexidade em Oncologia deve ser calculado para cada 1.000 casos novos anuais de câncer estimados (excetuando-se o câncer não melanótico de pele), e levando-se em conta o perfil de atendimento previsto para o futuro Hospital Regional Rota dos Bandeirantes, torna-se evidente a necessidade de adequação dos investimentos, por parte do estado de São Paulo, na ampliação da cobertura assistencial da Rede Terciária, a fim de compatibilizar a oferta de serviços às exigências da Portaria MS/SAS 1399, de 17/12/2019.

NÓS CRÍTICOS

- Ausência de serviços habilitados para atendimento em Oncologia na RRAS 05
- Dificuldade de acesso dos pacientes da região ao tratamento oncológico, com longo tempo de espera em diversas especialidades
- Déficit no número de serviços habilitados em Oncologia, frente aos parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019
- Financiamento parcial da Rede de Oncologia, frente aos parâmetros da Portaria MS/SAS 1399/2019
- Fragmentação do tratamento oncológico dos pacientes da região em diversas instituições (tratamento cirúrgico em uma instituição *versus* quimioterapia e radioterapia em outro serviço), o que dificulta ainda mais o acesso, com prolongamento do tempo de espera, aumento dos custos para deslocamento e exposição ao risco de agravamento da doença



AÇÕES PROPOSTAS

- Articular junto ao Estado a adequação do perfil assistencial do HRRB para habilitação como CACON - hospital com serviço de cirurgia (Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Coloproctologia, Ginecologia, Mastologia, Urologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, cirurgia de pele e Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica e cirurgia de ossos e partes moles), Oncologia Clínica, Hematologia, Radioterapia (incluindo braquiterapia) e Cuidados Paliativos, com Central de Quimioterapia e com serviço de Oncologia Pediátrica
- Implantar no HRRB um modelo de Atenção Integral, humanizada, multiprofissional, que contemple as necessidades de saúde dos pacientes em tempo oportuno, desde o diagnóstico até a reabilitação e os cuidados paliativos
- Pactuar a ampliação do acesso a procedimentos de diagnóstico e tratamento no ICESP e em outras unidades especializadas (UNACON e CACON) na Região de Saúde de São Paulo
- Pactuar junto à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo a redução da fragmentação do tratamento oncológico dos pacientes da região, concentrando o atendimento em um único CACON (ICESP e outros serviços do município de São Paulo)

5.3 CUIDADOS PALIATIVOS

A atenção ao paciente com indicação de cuidados paliativos envolve todos os níveis de atenção à Saúde, de acordo com a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 02, de 28/09/2017). Conforme destacado pelo Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo, a rede de atendimento engloba não apenas o apoio multidimensional (físico, espiritual, psicológico, social e afetivo) aos indivíduos e famílias que vivenciam o câncer em estágio avançado, mas também um papel relevante, por parte da Atenção Básica, no acompanhamento dos indivíduos em estágio terminal da doença, incluindo as ações desenvolvidas pelo componente Atenção Domiciliar.

A continuidade do cuidado no âmbito municipal é fundamental para proporcionar conforto físico e emocional ao paciente, garantindo proteção, amparo, orientação e apoio à tomada de decisões acerca da possibilidade de permanência no ambiente familiar, além do suporte ao processo de óbito domiciliar. Nesse contexto, a vinculação do paciente à Atenção Básica e o fortalecimento do elo multidisciplinar com a rede assistencial, com diminuição de barreiras burocráticas, constituem elementos essenciais para o sucesso do cuidado, que deve ser conduzido de forma articulada com outras esferas de gestão, como as Secretarias Municipais de Assistência Social.

De acordo com a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer, os serviços habilitados para atendimento de alta complexidade em Oncologia também desenvolvem ações de cuidados paliativos. Para que essas ações possam atingir maior eficácia no cumprimento de seus objetivos, é necessário que haja a observância dos parâmetros mínimos preconizados pela Portaria MS/SAS 1399/2019:

- dispor de protocolos ou diretrizes de boas práticas em controle da dor, náusea, delirium e dispnéia
- dispor de protocolo ou recomendações para uso de sedação paliativa
- dispor de protocolo ou recomendações de boas práticas para cuidados de conforto para pacientes e família durante o processo de morte
- ter fluxos gerenciais estabelecidos para dar atestado de óbito de pacientes sob cuidados de fim de vida acompanhados pelo hospital e que falecem em domicílio, em acordo com o respectivo gestor do SUS e consoante o Serviço de Verificação de Óbito (SVO)
- dispor de protocolo e fluxos estabelecidos para proceder às diretivas antecipadas de vontade



- fornecer os medicamentos essenciais para cuidados paliativos de pacientes internados, incluindo aqueles para o controle da dor, e observar os fluxos para a dispensação desses medicamentos para pacientes ambulatoriais, de acordo com o protocolo clínico vigente para a dor crônica, no âmbito da Assistência Farmacêutica no SUS
- orientar, encaminhar e atender as demandas mais complexas de cuidados paliativos por profissionais especializados nestes cuidados

A baixa cobertura da Atenção Básica na região, a falta de capacitação das equipes de saúde quanto às especificidades relacionadas ao atendimento do paciente em cuidados paliativos e a desarticulação das redes assistenciais em Saúde representam grandes desafios a serem trabalhados regionalmente. Além disso, a ausência de uma política estadual capaz de integrar e promover a articulação das ações nas esferas primária e terciária de atenção em cuidados paliativos constitui mais uma barreira a ser suplantada no aperfeiçoamento do cuidado e na garantia de uma abordagem integral e humanizada dos indivíduos em estágio terminal de doença.

NÓS CRÍTICOS

- Baixa cobertura da Atenção Básica na região, o que dificulta o adequado acompanhamento de pacientes oncológicos com indicação de cuidados paliativos
- Falta de capacitação das equipes de saúde da AB quanto às especificidades relacionadas ao atendimento do paciente em cuidados paliativos
- Ausência de Protocolos de Regulação para a contrarreferência de pacientes em cuidados paliativos aos municípios
- ausência de uma política estadual capaz de integrar e promover a articulação das ações nas esferas primária e terciária de atenção em cuidados paliativos

AÇÕES PROPOSTAS

- Capacitar as equipes da AB, ESF, ESF SB, SB e Atenção Domiciliar para a abordagem multidisciplinar do paciente com indicação de cuidados paliativos
- Desenvolver a cultura do cuidado paliativo no âmbito da AB, possibilitando a implantação de ações sistematizadas de atendimento
- Criar estratégias para a priorização do atendimento ao paciente em cuidados paliativos por parte das equipes multidisciplinares de Atenção Domiciliar
- Ampliar as ações da Atenção Domiciliar
- Estabelecer a articulação entre os serviços especializados (UNACON e CACON) e a Assistência Farmacêutica municipal, a fim de garantir o adequado manejo da dor oncológica por meio do acesso às medicações preconizadas
- Elaborar fluxos e protocolos de acompanhamento de pacientes em cuidados paliativos, estimulando o matriciamento entre unidades terciárias e municípios, sob a perspectiva da alta responsável e da desospitalização
- Garantir a implementação de um Programa de Cuidados Paliativos no futuro HRRB, com destinação de leitos específicos e atuação articulada junto às ações da AB nos municípios



6. SISTEMAS DE APOIO

6.1 REGULAÇÃO EM ONCOLOGIA

O câncer é uma doença tempo-dependente. A organização das referências e o processo de regulação devem garantir a redução do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento do paciente, cumprindo o prazo máximo de 60 dias estabelecido pela Lei 12.732/2012. Entretanto, as dificuldades enfrentadas pela região no acesso aos serviços de Atenção Terciária em Oncologia constituem um grande entrave no cumprimento desse prazo, contribuindo para o agravamento da doença e acarretando graves consequências para o indivíduo e para o Sistema Único de Saúde.

NÓS CRÍTICOS DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL EM ONCOLOGIA

- Tempo de espera entre a solicitação e o agendamento da consulta em Oncologia, com baixa oferta para alguns tipos de câncer (Cabeça e Pescoço, Cirurgia Torácica, Dermatologia/Plástica, Oncologia-Hematologia, Oncologia Clínica, etc.)
- Ausência de recursos diagnósticos na região para cânceres hematológicos (leucemias, linfomas, mieloma múltiplo)
- Ausência de protocolos de regulação para casos de urgências oncológicas no módulo de urgências do Portal CROSS (hipertensão intracraniana por tumores benignos ou malignos de SNC, síndrome de compressão da veia cava superior, leucemias agudas, trombose do sistema porta, compressão medular, tromboembolia pulmonar maciça), o que exige a busca de vagas por meio da Regulação Ambulatorial (oferta em sua maioria inexistente, devido à ausência do CID demandado, ou casos não aceitos em virtude da gravidade da condição clínica do paciente)
- Divergências entre o protocolo de acesso à Rede Hebe Camargo de Oncologia e o Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia
- Dificuldade de regulação de casos oncológicos avançados por neoplasias primárias de difícil acesso para biópsia (pâncreas, ovário, pulmão, peritônio), uma vez que o protocolo de acesso da Rede Hebe Camargo para Oncologia Clínica exige exame anatomopatológico comprobatório
- Ausência de protocolo de acesso para tratamento paliativo de pacientes com neoplasias avançadas fora de proposta terapêutica
- Ausência de serviços habilitados na região para tratamento cirúrgico dos cânceres ginecológico, colorretal, próstata, mama, pele, estômago e outros
- Ausência de protocolo e fluxos de atendimento para diagnóstico histopatológico de vários tipos de cânceres – dentre os quais: boca, cabeça e pescoço, pulmão e fígado
- Dificuldade no agendamento de retorno nos serviços terciários de assistência em Oncologia de pacientes oncológicos que perderam seguimento por conta da pandemia de COVID-19, ou por falta em consulta de retorno
- Distância dos municípios da região em relação aos centros de referência que cedem vaga para atendimento oncológico, o que dificulta o cumprimento de todos os passos do tratamento (cirurgia, radioterapia, quimioterapia)
- Fragmentação do tratamento oncológico do paciente em vários serviços (um para fazer a cirurgia, outro para radioterapia e quimioterapia), o que leva a atrasos no seguimento, com consequências negativas na resposta terapêutica
- Restrição do protocolo de acesso à Oncologia - Neurocirurgia apenas para neoplasias malignas, sendo que tumores benignos do SNC podem levar a graves situações de emergência, com risco de sequelas e óbito; compressão de nervo/quiasma óptico,



hipertensão intracraniana, compressão medular, hemorragias do SNC, paraplegias e tetraplegias;

- Elevados índices de perda primária e absenteísmo em exames diagnósticos
- Ausência de protocolos e fluxos de atendimento para diagnóstico de neoplasias de mama, próstata, trato gastrointestinal, colo de útero, etc. - para municípios com baixa capacidade de diagnóstico em câncer
- Ausência de acesso a exames de alta complexidade e procedimentos de biópsia a pacientes debilitados ou com idade mais avançada

AÇÕES PROPOSTAS

- Ajustar as ofertas da Rede de Oncologia, para que se cumpra o prazo máximo de 60 dias para acesso ao tratamento a partir do diagnóstico, diminuindo a possibilidade de agravamento da doença
- Trabalhar em rede, com direcionamento imediato dos pacientes em casos de exames positivos
- Aumentar a oferta de recursos diagnósticos para cânceres hematológicos na região
- Implantar protocolo regional para diagnóstico de cânceres hematológicos
- Unificar o protocolo para acesso à Rede de Oncologia em todo o estado de São Paulo
- Garantir a participação dos representantes da região nas discussões que envolvem implantação e/ou ajuste de protocolos de acesso em Oncologia
- Implantar a discussão de casos específicos junto à Regulação da Rede Hebe Camargo de Oncologia, a fim de melhorar o direcionamento de pacientes sem diagnóstico fechado
- Alterar o protocolo de acesso em Oncologia no portal CROSS - Módulo Ambulatorial para acolhimento de pacientes com diagnóstico de neoplasias primárias de difícil acesso para biópsia
- Criar protocolo de acesso em Oncologia para pacientes com proposta de cuidados paliativos
- Verificar a possibilidade de habilitação para tratamento cirúrgico de alguns tipos de câncer (ginecológico, colorretal, próstata, mama, pele, estômago, etc.) junto aos hospitais estaduais da região
- Criar e implantar protocolo e fluxo regional de atendimento para diagnóstico histopatológico de cânceres de boca, cabeça e pescoço, pulmão e fígado
- Implantar a revisão de casos em toda a Rede de Oncologia para busca ativa de pacientes que perderam o seguimento oncológico nos centros de referência por conta da pandemia de COVID-19, ou por falta em consulta de retorno
- Verificar junto ao DRS 1 e aos serviços de referência em Oncologia a possibilidade de disponibilização de vagas no sistema CROSS para agendamento de retorno de pacientes que perderam o seguimento oncológico nos centros de referência por conta da pandemia de COVID-19, ou por falta em consulta
- Articular junto ao Grupo Condutor Estadual a criação de recursos para tratamento oncológico de alta complexidade na região
- Revisar o protocolo de acesso em Oncologia - Neurocirurgia para inclusão de tumores benignos de SNC
- Discutir as necessidades e estabelecer fluxos de atendimento para exames diagnósticos em Oncologia junto às unidades executantes estaduais (AMEs e hospitais), para adequação de ofertas às reais demandas regionais



- Pactuar com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo um número de vagas mínimo a ser ofertado para a região pelo Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), concentrando os pacientes da região em único serviço terciário, favorecendo a atenção integral e o matriciamento dos casos com a Atenção Básica
- Implantar no futuro Hospital Regional Rota dos Bandeirantes o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), com a regulação do acesso executada 100% por meio do portal CROSS, tendo como unidades solicitantes todas as unidades estaduais e os municípios da região
- Direcionar o atendimento do ICESP Osasco para os pacientes residentes na RRAS 05 e na RRAS 04, a partir de 2022
- Garantir o caráter regional do atendimento do futuro Hospital Regional Rota dos Bandeirantes
- Rever o vínculo regional com a unidade satélite do ICESP Osasco
- Pactuar a vinculação entre o ICESP Osasco e o futuro Hospital Regional Rota dos Bandeirantes

NÓS CRÍTICOS DA REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM ONCOLOGIA

- Ausência de protocolos de regulação para casos de urgências oncológicas no módulo de urgências do Portal CROSS (hipertensão intracraniana por tumores benignos ou malignos de SNC, síndrome de compressão da veia cava superior, leucemias agudas, trombose do sistema porta, compressão medular, tromboembolia pulmonar maciça)
- Ausência de protocolos de transferência de pacientes que já estejam vinculados a algum serviço de referência em Oncologia, mas que estejam internados em unidades de pronto atendimento municipais, UPAs ou outras unidades de baixa complexidade por complicações oncológicas
- Ausência de protocolo de acesso para Ressonância Magnética no módulo de urgências do Portal CROSS - exame exigido nos casos de fraturas patológicas de vértebras (por metástase ou neoplasia primária), compressão medular e neoplasias de SNC
- Ausência de protocolo para cuidados paliativos de pacientes oncológicos sem proposta terapêutica internados em unidades de pronto atendimento municipais, UPAs ou outras unidades de baixa complexidade

AÇÕES PROPOSTAS

- Criar protocolos de regulação para casos de urgências e emergências oncológicas, com criação de ficha própria e articulação com a Rede Hebe Camargo de Oncologia
- Articular junto ao Grupo Condutor Estadual a criação de leitos de cuidados paliativos
- Criar e implantar protocolo de atendimento para pacientes em cuidados paliativos que estejam internados em serviços de urgências não referenciados em Oncologia
- Criar protocolo para transferência de pacientes oncológicos já vinculados a um serviço de referência em Oncologia, mas que estejam internados em serviços de urgência municipais ou estaduais não referenciados para a especialidade
- Implantar um serviço específico para atenção à Urgência e Emergência Oncológica no futuro Hospital Regional Rota dos Bandeirantes, com abordagem das urgências oncológicas decorrentes tanto de tumores malignos quanto de benignos



6.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ONCOLOGIA

Os hospitais habilitados para o atendimento na alta complexidade em Oncologia (UNACON e CACON) são responsáveis pela padronização, aquisição e fornecimento dos medicamentos antineoplásicos para tratamento dos pacientes sob seus cuidados. Cabe ainda a essas instituições a solicitação de medicamentos para tratamentos oncológicos específicos ao Ministério da Saúde, tais como Dasatinibe, Mesilato de imatinibe, Nilotinibe, Pertuzumabe, Rituximabe e Trastuzumabe, que são adquiridos de forma centralizada para cumprimento dos parâmetros estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Oncológica. Outros medicamentos como a Talidomida e a Zidovudina fazem parte do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e são dispensados nas unidades municipais de saúde. Já medicamentos opioides para controle da dor oncológica, tais como morfina, codeína e gabapentina, fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, podendo ser obtidos mediante processo e documentação específica, sendo fornecidos pela Assistência Farmacêutica Estadual.

NÓS CRÍTICOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ONCOLOGIA

- Dificuldade no acesso à medicação para adequado controle da dor oncológica crônica, seja na Atenção Básica, seja no atendimento terciário
- Falta de capacitação dos profissionais médicos da AB para manejo da dor oncológica

AÇÕES PROPOSTAS

- Ampliar a articulação das equipes municipais junto aos hospitais especializados (UNACON e CACON) e à Assistência Farmacêutica para adequação do acesso aos medicamentos voltados ao controle da dor oncológica crônica
- Realizar a capacitação dos profissionais médicos das equipes municipais, a fim de proporcionar conhecimento e segurança no processo de prescrição de medicamentos para dor oncológica crônica
- Elaborar protocolos municipais de assistência farmacológica para o tratamento da dor oncológica crônica



7. TRANSPORTE SANITÁRIO

Em virtude da ausência de centros habilitados para assistência de alta complexidade em Oncologia na região da Rota dos Bandeirantes, o transporte sanitário representa um grande desafio no atendimento à demanda oncológica regional.

A fragmentação da oferta de serviços, a distância em relação às unidades referenciadas de atendimento e a individualização do tratamento oncológico inviabilizam a disponibilização do serviço à grande maioria dos pacientes. Considerando-se ainda que o transporte sanitário presta-se também à utilização de pacientes com outras patologias, e que muitos pacientes não dispõem de recursos financeiros para arcar com os custos de deslocamento, torna-se evidente a gravidade da questão e a necessidade de habilitação de serviços especializados em Oncologia na região.

NÓS CRÍTICOS DO TRANSPORTE SANITÁRIO EM ONCOLOGIA

- ausência de centros habilitados para assistência de alta complexidade em Oncologia na região da Rota dos Bandeirantes, dificultando o acesso dos pacientes às unidades referenciadas de atendimento
- Insuficiência do serviço de transporte sanitário municipal frente à demanda oncológica regional
- Fragmentação da oferta de serviços oncológicos para a região da Rota dos Bandeirantes
- Distância da região em relação às unidades referenciadas de atendimento
- Individualização do tratamento oncológico, o que inviabiliza a disponibilização do serviço à grande maioria dos pacientes

AÇÕES PROPOSTAS

- Articular junto ao Estado a adequação do perfil assistencial do Hospital Regional Rota dos Bandeirantes para habilitação como CACON, reduzindo a necessidade de deslocamento dos pacientes para outras Regiões de Saúde para complementação do tratamento oncológico
- Implantar no Hospital Regional Rota dos Bandeirantes um modelo de Atenção Integral, humanizada, multiprofissional, que contemple as necessidades de saúde dos pacientes em tempo oportuno, desde o diagnóstico até a reabilitação e os cuidados paliativos
- Pactuar junto à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo a redução da fragmentação do tratamento oncológico dos pacientes da região, concentrando o atendimento em um único CACON (ICESP, preferencialmente, ou outros serviços da Região de Saúde de São Paulo)



8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Segundo o Grupo Condutor Bipartite de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, os processos de monitoramento e avaliação do Plano de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo não foram definidos, a fim de que a escolha dos indicadores, a definição das ações, seus prazos e metas sejam construídos posteriormente nas discussões da CIR e da Macrorregião.

Conforme a Deliberação CIB 30, de 19/03/2021, esse processo deverá utilizar pelo menos os indicadores predefinidos, relativos aos resultados esperados para cada eixo, com a finalidade de fornecer informações sobre o progresso e o alcance dos objetivos estabelecidos. No entanto, outros indicadores podem ser escolhidos, desde que sejam monitorados regionalmente.

Segundo Santos, “Monitoramento é coleta, análise sistemática e situada de dados, para prover, em contexto, respostas transformadoras em saúde.” (SANTOS, 2014). Para Hartz, a avaliação é a “Análise continuada dos sistemas de informação, acompanhando procedimentos, produtos e situações de saúde.” (HARTZ, 2000)

No âmbito do SUS, o monitoramento é uma atividade que requer envolvimento, observação e mudanças oportunas, para orientar e ajustar as ações no sentido de alcançar os objetivos e resultados esperados no que se refere ao cuidado em Saúde da população.

“Avaliação consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor sobre uma intervenção, empregando dispositivos que permitam fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre uma intervenção ou qualquer um de seus componentes, de modo que os diferentes atores envolvidos possam construir (individualmente ou coletivamente) um julgamento sobre a mesma e que esse possa se traduzir em ações.” (CONTANDRIOPOULOS, 2006)

Com o olhar para a realidade de cada município e da região como um todo, e ainda balizados por esses conceitos de monitoramento e avaliação, os gestores da Região de Saúde da Rota dos Bandeirantes definiram, em CIR, que serão utilizados os indicadores previstos na CIB 30/2021, conforme tabela a seguir.



Tabela 15: indicadores para monitoramento, avaliação e controle das ações propostas no Plano de Ação Regional Para Prevenção e Controle do Câncer da RRAS 05 - 2022 a 2025

Objetivo	Indicador	Fonte/Responsável	Observação (PES/SISPACTO)	Meta	Ações	Prazo
PROMOÇÃO DA SAÚDE						
Reduzir a Prevalência do Tabagismo	Percentual de Adultos (≥ 18 anos) fumantes, segundo RRAS	Vigitel SP/CCD DCNT		Reduzir a prevalência do tabagismo em 1,5%	1) Ampliar o acesso à capacitação dos profissionais de saúde para abordagem e tratamento do tabagismo 2) Pactuar a ampliação do acesso aos medicamentos preconizados para tratamento do tabagismo	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Aumentar o consumo de alimentos saudáveis	Percentual de Adultos (≥ 18 anos) com alimentação saudável, segundo RRAS	Vigitel SP/CCD DCNT		Ampliar as ações de promoção da alimentação adequada e saudável, de modo a fortalecer a segurança alimentar e nutricional da população	1) Ampliar a articulação da Atenção Básica com as Secretarias Municipais de Educação para aumentar a discussão do tema e a divulgação de boas práticas em relação à alimentação saudável e atividade física	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Reduzir a Prevalência de Inatividade Física	Percentual de Adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos, segundo RRAS	Vigitel SP/CCD DCNT	PES 2020/2023	Ampliar as ações de promoção da prática regular de atividade física	1) Ampliar a articulação da Atenção Básica com as Secretarias Municipais de Educação para aumentar a discussão do tema e a divulgação de boas práticas em relação à alimentação saudável e atividade física	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Reduzir a Prevalência de Alcolismo	Percentual de Adultos (≥ 18 anos) com consumo abusivo de álcool, segundo RRAS	Vigitel SP/CCD DCNT	PES 2020/2023	Diminuir a prevalência do alcoolismo na população adulta e nos adolescentes	1) Ampliar as ações para prevenção, tratamento e criação de políticas públicas voltadas para a redução do consumo de álcool 2) Fortalecer a fiscalização do controle da venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos, em parceria com a Vigilância Sanitária	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Aumentar a cobertura vacinal de HPV na População Alvo	Número de Vacinados/População Alvo X 100	SiPNI / E-SUS		Aumentar a cobertura vacinal para 80% da população-alvo, composta por meninas de 9 a 14 anos e por meninos de 11 a 14 anos	1) Sensibilizar, por meio de campanhas e de divulgação interna para todos os profissionais da Administração Pública municipal a importância da vacinação contra o HPV para a prevenção do câncer 2) Ampliar a cobertura vacinal contra o HPV, aumentando as ações extramuros, como vacinação nas escolas e em eventos voltados para o público adolescente 3) Incentivar a implantação de ações educativas em outras esferas da Administração Pública municipal em relação à temática da Sexualidade e da prevenção contra o HPV por meio da vacinação	Janeiro/2022 a dezembro/2025
DIAGNÓSTICO PRECOCE						
Aumentar a Cobertura de Rastreamento Mamográfico da Mulheres na Faixa Etária 50 a 69 anos	Razão de Mamografia de Rastreamento em Mulheres de 50 a 69 anos	Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/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.	≥ 0,5	1) Promover a ampliação da oferta e o aumento da cobertura para mamografia na região 2) Fortalecer a avaliação e o monitoramento dos protocolos de prevenção e controle do câncer de mama na Atenção Básica	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Aumentar a Cobertura de Papanicolaou nas Mulheres na Faixa Etária 25 a 64 anos	Razão de Exames Citopatológicos do Colo do Útero em Mulheres de 25 a 64 anos	Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/SUS) Estimativas Fundação Seade, CRS/GPA e AB/ Saúde da Mulher	Cálculo: Nº de exames citopatológicos cervico vaginais em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes 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. Procedimento Selecionado:	≥ 0,8	1) Promover a ampliação da oferta e o aumento da cobertura para Papanicolaou na região 2) Fortalecer a avaliação e o monitoramento dos protocolos de prevenção e controle do câncer de colo de útero na Atenção Básica	Janeiro/2022 a dezembro/2025
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	Número Total de Exames Diagnósticos realizados em determinado local e período dividido pelo total de	Ampliar as ações de identificação precoce de lesões pré-malignas e do câncer de boca	1) Integrar as ações de prevenção do câncer de boca, com foco nos pacientes que apresentam fatores de risco para a doença 2) Fortalecer as ações voltadas para a capacitação dos profissionais de saúde com foco no reconhecimento e no diagnóstico de lesões pré-malignas e malignas de cavidade oral 3) Pactuar regionalmente um protocolo de acesso para investigação diagnóstica de lesões suspeitas	Janeiro/2022 a dezembro/2025
ATENÇÃO A CASOS ONCOLÓGICOS						
Melhorar a Qualificação dos Dados de Atenção Oncológica nos Sistema 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 e Siscan/CCD DCNT		≥85%	Pactuar com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo o compartilhamento das informações acerca desse indicador	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Reduzir o tempo de espera para consulta de acesso aos serviços oncológicos para câncer de mama, colo de útero, próstata e colorretal	Mediana do tempo de Espera em dias	Sistemas de Regulação Municipal e Plataforma CROSS (Estadual) CRS/ Regulação	Cálculo da mediana: ordenar o conjunto de dados de tempo de espera em dias em ordem crescente; Se o número de dias for par, então a mediana é a média dos dois valores centrais (Soma os dois valores centrais e divide o resultado por 2: (a + b)/2). Se o número de dias for ímpar, a mediana é o valor central.	≤30	1) Implantar um sistema de monitoramento do tempo de espera para consulta de acesso aos serviços oncológicos para câncer de mama, colo de útero, próstata e colorretal 2) Pactuar com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo o compartilhamento das informações acerca desse indicador	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Monitorar a produção de procedimentos cirúrgicos oncológicos	Percentual de Prestadores que atendem a meta de acordo com a portaria MS 1.399 de procedimentos cirúrgicos oncológicos	SIH CRS/GPA		≥95%	1) Implantar fluxo de informação entre Regulação Estadual e Regulações municipais para Monitoramento dos Procedimentos 2) Pactuar com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo o compartilhamento das informações acerca desse indicador	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Monitorar a produção de procedimentos Radioterápicos	Percentual de Prestadores que atendem a meta de acordo com a portaria MS 1.399 de procedimentos Radioterápicos	SIH CRS/GPA		≥95%	1) Implantar fluxo de informação entre Regulação Estadual e Regulações municipais para Monitoramento dos Procedimentos 2) Pactuar com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo o compartilhamento das informações acerca desse indicador	Janeiro/2022 a dezembro/2025
Monitorar a produção de procedimentos Quimioterápicos	Percentual de Prestadores que atendem a meta de acordo com a portaria MS 1.399 de procedimentos Quimioterápicos	SIH CRS/GPA		≥95%	1) Implantar fluxo de informação entre Regulação Estadual e Regulações municipais para Monitoramento dos Procedimentos 2) Pactuar com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo o compartilhamento das informações acerca desse indicador	Janeiro/2022 a dezembro/2025



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantana.de.parnaiba.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100310032003000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Considerando-se ainda que, entre as atribuições e responsabilidades dos gestores municipais do SUS definidas pela Portaria MS/SAS 1399, de 17/12/2019, encontram-se o fortalecimento do monitoramento e da avaliação dos serviços oncológicos na Rede de Atenção à Saúde, a pactuação (em conjunto com o gestor estadual e os demais gestores municipais) da necessidade de cobertura assistencial da atenção especializada em Oncologia para seu município e Região de Saúde, e a identificação e definição (também em conjunto com o gestor estadual e os demais gestores municipais) dos estabelecimentos de saúde que possuem as condições necessárias para prestar atendimento de alta complexidade em Oncologia, os gestores da RRAS 05 consideram fundamental a criação de um Grupo Técnico com representantes de todas as Regiões de Saúde do DRS 1 para avaliação e monitoramento dos indicadores relacionados à Linha de Cuidado em Oncologia.



9. QUADRO SÍNTESE DA LINHA DE CUIDADO EM ONCOLOGIA

LINHA DE CUIDADO CÂNCER			
EIXOS	AÇÕES	RESULTADOS	RESPONSABILIDADE
Promoção da Saúde	Controle tabagismo	Longo prazo	Municipal - Atenção Básica
	Controle uso abusivo de álcool		
	Estímulo à prática de atividade física		
	Indução à mudança de hábitos alimentares		
Prevenção	Vacinação HPV	Médio prazo - Geração vacinada desde 2014 sentirá os efeitos	Municipal - Atenção Básica
	Colpocitologia oncótica	Curto prazo - Detecção lesão precursora do câncer de colo uterino. Único câncer prevenível.	
Diagnóstico precoce	Mamografia	Imediato - Encaminhamento adequado dos casos suspeitos	Municipal. Pode ser compartilhada com o estado de acordo com o porte do município.
	Exame cavidade oral		
Diagnóstico em tempo oportuno	Capacitação dos médicos para adoção do <i>Protocolo de alta suspeição</i>	Imediato - Encaminhamento adequado dos casos suspeitos.	Municipal. Pode ser compartilhada com o estado de acordo com o porte do município.
	Confirmação diagnóstica	Imediato. Início do tratamento em tempo oportuno	Estadual. Pode ser compartilhada de acordo com o porte do município.
Tratamento	Tratamento adequado	Imediato	Estadual
Cuidados Paliativos	Atualmente inexistente. A construir na região		
APOIO À LINHA DE CUIDADO	RESPONSABILIDADE		
Regulação	Estadual		
Assistência Farmacêutica	Compartilhada		
Transporte Sanitário	Municipal		



10. ANEXOS

Tabela 16: Número de Procedimentos Cirúrgicos/mês, classificados pelo CID10 no Capítulo: II. Neoplasias (tumores), por Prestador, no ano 2019 em Residentes da RRAS 05 Rota dos Bandeirantes

CNES	CIRURGIAS/Prestador *	Cirurgias/mês
6.123.740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	76
6.095.666	HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR FRANCISCO MORAN	64
2.792.168	HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA	37
2.078.287	CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAUL	25
2.078.015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAO PAULO	17
8.036	HOSPITAL MATERNIDADE AMADOR AGUIAR	15
8.052	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO	14
2.688.689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	14
2.088.576	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JE	10
2.066.572	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL	8
2.077.485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP	7
8.028	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO GIGLIO	7
2.078.104	HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI	5
2.079.828	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	5
2.077.477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	4
2.077.590	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	3
2.080.125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	3
2.089.696	INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA IOP	3
2.688.573	HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA SAO PAULO	3
2.077.523	UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRANGA	2
2.091.585	HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOPEMBA SAO PAULO	2
2.077.531	AC CAMARGO CANCER CENTER	2
2.077.426	HOSPITAL ESTADUAL DE VILA ALPINA ORG SOCIAL SECONCI	2
2.076.926	HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	2
2.071.371	HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III SAO PAULO	1
2.077.574	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	1
2.080.273	HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE	1
2.071.568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORACAO INCOR SAO PAULO	1
2.080.338	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE	1
2.090.236	FUNDACAO PIO XII BARRETOS	1
2.792.141	HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	1
6.479.200	AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	1

Nota:

* Incluídos procedimentos cirúrgicos realizados por prestadores não habilitados como UNACON e CACON que ofertaram vagas para tratamento cirúrgico dos pacientes em situação de urgência e emergência



Tabela 17: Número de Procedimentos Cirúrgicos/mês, classificados pelo CID10 no Capítulos: II. Neoplasias (tumores), por Prestador, no ano 2020 em Residentes da RRAS 05 Rota dos Bandeirantes com impacto da Pandemia COVID-19

CNES	CIRURGIAS/Prestador *	Cirurgias/mês
6.123.740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	65
6.095.666	HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR FRANCISCO MORAN	60
2.792.168	HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA	29
2.078.287	CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAUL	23
2.688.689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAU	18
8.036	HOSPITAL MATERNIDADE AMADOR AGUIAR	13
8.028	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO GIGLIO	10
2.088.576	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JE	8
2.078.015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAO PAULO	8
2.077.485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP	6
2.079.828	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	5
2.080.273	HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE	4
2.078.104	HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI	4
2.066.572	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCI	3
2.077.523	UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRA	3
2.089.696	INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA IOP	3
8.052	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSAS	3
2.080.125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	3
2.077.426	HOSPITAL ESTADUAL DE VILA ALPINA ORG SOCIAL SECO	2
2.688.573	HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA SAO PAU	2
2.076.926	HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	1
2.077.477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	1
2.077.531	AC CAMARGO CANCER CENTER	1
2.077.574	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	1
2.077.590	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	1
2.091.585	HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOPEMBA SAO PAULO	1
2.080.338	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE	1
2.071.371	HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III SAO PAULO	1
2.084.163	HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA HOSPITAL SERRARIA	1

Nota:

* Incluídos procedimentos cirúrgicos realizados por prestadores não habilitados como UNACON e CACON que ofertaram vagas para tratamento cirúrgico dos pacientes em situação de urgência e emergência



Tabela 18: Matriz de Referência de Serviços de Alta Complexidade para a RRAS 05 Rota dos Bandeirantes, 2020

Estimativa de casos novos Anual (2020)	Sub grupo - estimativa de necessidades	CNES	Prestador	Oferta/ mês*
1.220	Cirurgias	6.123.740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	34
		2.088.576	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JE	8
		2.078.287	CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAUL	7
		2.688.689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAU	6
		2.078.015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	5
		2.066.572	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCI	4
		2.077.485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP	3
		2.079.828	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	3
		2.077.523	UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRA	2
		2.080.125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	2
		2.077.590	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	1
		2.688.573	HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA SAO PAU	1
		2.077.477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	1
		2.077.531	AC CAMARGO CANCER CENTER	1
		2.077.574	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	1
25.041	Quimioterapia**	6.123.740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	985
		2.078.287	CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAULO	444
		2.688.689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	127
		2.080.125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	87
		2.077.590	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	73
		2.077.485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	68
		2.088.576	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI	64
		2.077.477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	43
		2.078.015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	34
		2.077.531	A C CAMARGO CANCER CENTER	33
		2.066.572	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL I SP	22
		2.089.696	HOSPITAL GRAACC INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA IOP	19
		2.071.371	HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III SAO PAULO	7
		2.080.273	HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE	7
		2.077.523	UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRANGA SP	6
		2.090.236	FUNDACAO PIO XII BARRETOS	5
		2.079.798	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	2
		2.080.680	HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO MOGI DAS CRUZES	2
		2.708.779	SANTA CASA DE SOROCABA	1
		2.025.361	HOSPITAL ANCHIETA	1
		2.080.575	HOSPITAL SAO JOAQUIM BENEFICENCIA PORTUGUESA	1
		2.082.128	HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	1
		2.082.187	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO	1
		2.748.223	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU	1
2.835	Radioterapia	6.123.740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	53
		2.080.125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	30
		2.078.015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	14
		2.077.485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	4
		2.077.590	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	2
		2.077.531	A C CAMARGO CANCER CENTER	1
		2.090.236	FUNDACAO PIO XII BARRETOS	1
2.077.477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	1		
Nota:				
* A oferta corresponde às cirurgias em Oncologia realizadas no ano de 2020. A oferta foi impactada negativamente pela pandemia de COVID-19				
** Incluídos procedimentos de quimioterapia e hormonioterapia				



Tabela 19: Matriz de Referência de Oferta de Recursos Diagnósticos de Média Complexidade, para Câncer de Próstata, DRS I RRAS 05 Rota dos Bandeirantes

Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos e Oferta			CNES	Prestador	Oferta/mês
02.05.02.010-0 Ultrassonografia de próstata por via abdominal	02.05.02.011-9 Ultrassonografia de próstata por via transretal	02.01.01.041-0 Biópsia de próstata			
543	543	543			
874	72	36	9207095	CENTRO DE DIAGNÓSTICO MARIA MARIANOMENEGHIN	982
52			2024012	UBS DRA. KATIA KOHLER	52
52			9568050	UBS EDINI CAVALCANTE CONSOLI	52
52			9747346	UBS JULIO LIZART	52
142			9736867	ONE LAUDOS	142
30	15	3	6294227	SPX DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	48
4	2	0	6123740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6
1	0	0	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORACAO INCOR SAO PAULO	1
0	20	0	6546463	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	20
0	18	0	6199879	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE CARAPICUIBA	18
0	3	0	6479200	AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	3
0	2	2	2088576	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI	4
0	1	0	2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	1
0	1	0	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	1

Nota: A oferta de exames de USG de próstata contempla não apenas o câncer de próstata, mas também outras patologias prostáticas



Tabela 20: Matriz de Referência de Oferta de Recursos Diagnósticos de Média Complexidade, para Câncer de Mama, DRS I RRAS 05 Rota dos Bandeirantes

Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos e Oferta				CNES	Prestador	Oferta/mês
02.04.03.003-0 Mamografia Bilateral (Diagnóstica)	02.05.02.009-7 Ultrassonografia Mamária	02.01.01.060-7 Punção de mama por agulha grossa	02.01.01.056-9 Biópsia/Exérese de nódulo de mama			
747	747	747	747			
1965	0	35		2000	CENTRO DE DIAGNÓSTICO MARIA MARIANO MENEGHIN	2000
0	37	30		67	HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DRFRANCISCO MORAN	67
0	280	0		280	UBS DRA. KATIA KOHLER	280
0	280	0		280	UBS EDINI CAVALCANTE CONSOLI	280
	80		0	80	CIS- CENTRO INTEGRADO DE SAUDE	80
53	30			83	CENTRO DE REFERENCIA DA MULHER	83
604				604	ONE LAUDOS	604
1000	150	0	0	1150	SPX DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1150
109	23			132	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	132
10	61	7		77	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	77
	2			2	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE CARAPICUIBA	2
13	16	3		32	AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	32
	1			1	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI	1
13	6		1	20	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	20
18	17			35	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	35
10	51		13	74	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DR GERALDO PAULO BOURROUL	74
	38	3		41	CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAULO	41
5	19			23	HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA	23
	13			13	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO	13
6	13			19	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	19
	10			10	HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI	10
	6			6	A C CAMARGO CANCER CENTER	6
	3		1	4	HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE	4
1	3			3	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	3
	3			3	HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	3
	2			2	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	2
	2			2	HORA CERTA MOVEI CIRURGICO CIES	2
	2			2	HOSP MUN MATERNIDADE PROF MARIO DEGNI	2
1	2	1		4	AME MARIA ZELIA AMB MED ESPECIALIDADES MARIA ZELIA	4
	1			1	UNIDADE CENTRAL SECONCI SP	1
	1			1	HOSP MUN MAT ESC DR MARIO DE MORAES A SILVA	1
	1			1	AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME IDOSO OESTE	1
	1			1	CENTRO DE REFERENCIA E TREINAMENTO DSTAIDS SAO PAULO	1
	1			1	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE CARVALHO	1
	1			1	HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	1
	1			1	PAM VARZEA DO CARMO NGA 63 SAO PAULO	1
	1			1	HOSPITAL DIA DA REDE HORA CERTA LAPA	1
	1			1	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	1
	1			1	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	1
	1			1	INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS SAO PAULO	1
	1			1	UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRANGA SP	1
	1			1	AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME TABOAO DA SERRA	1

Nota: A oferta de exames de mamografia de rastreamento e USG de mamas contempla não apenas o câncer de mama, mas também outras patologias mamárias



Autenticar documento em <https://sempapel.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100310032003000390030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Tabela 21: Matriz de Referência de Oferta de Recursos Diagnósticos de Média Complexidade, para Câncer de Colo Uterino, DRS I RRAS 05 Rota dos Bandeirantes

Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos e Oferta					CNES	Prestador	Oferta/mês
02.11.04.002-9 Colposcopia	02.01.01.066-6 Biópsia do colo uterino	04.09.06.008-9 Excisão Tipo I do Colo Uterino OU	04.09.06.030-5 Excisão Tipo II do Colo Uterino OU	04.09.06.003-8 Excisão Tipo III do Colo Uterino			
92	92	92	92	92			
348	348	0	0	0	9207095	CENTRO DE DIAGNÓSTICO MARIA MARIANOMENEGHIN	696
145	145	0	0	0	7444249	CENTRO DE SAÚDE DA MULHER PARNAIBANA	290
136	5	0	0	0	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	141
65	18	5	0	0	6546463	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	88
23	2	1	0	0	2078287	CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAULO	25
7	1	1	0	0	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	8
3	0	0	0	0	6479200	AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	3
3	0	0	0	0	2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	3
2	0	0	0	0	2069008	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DR GERALDO PAULO BOURROUL	2
2	0	0	0	0	2077590	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	2
1	2	0	0	0	2076926	HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	3
1		0	0	0	2080125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	1
0	1	0	0	0	6123740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	1



Tabela 22: Matriz de Referência de Oferta de Recursos Diagnósticos de Média Complexidade, para Câncer de Estômago, DRS I RRAS 05 Rota dos Bandeirantes

Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos	CNES	Prestador	Oferta/mês
02.09.01.003-7 Esofagogastro Duodenoscopia com Biópsia			
196			
1127	9207095	CENTRO DE DIAGNÓSTICO MARIA MARIANOMENEGHIN	1127
230	609566	HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DRFRANCISCO MORAN	230
20	9454276	CIS- CENTRO INTEGRADO DE SAUDE	20
100	000 8028	HOSPITAL MUICIPAL ANTONIO GIGLIO	100
100	3693589	ENDOSONI ENDOSCOPIA S/C LTDA	100
131	6546463	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	131
125	6199879	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE CARAPICUIBA	125
78	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	78
52	2792168	HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA	52
39	8052	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO	39
37	6123740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	37
26	2078104	HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI	26
18	2088576	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI	18
11	2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	11
10	2076926	HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	10
9	2068974	PAM VARZEA DO CARMO NGA 63 SAO PAULO	9
7	6479200	AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	7
7	2069008	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DR GERALDO PAULO BOURROUL	7
6	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	6
6	2792141	HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	6
4	2077671	HOSPITAL GERAL DO GRAJAU PROF LIBER JOHN ALPHONSE DI DIO SP	4
3	2067803	UNIDADE CENTRAL SECONCI SP	3
3	2077477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	3
3	2077531	A C CAMARGO CANCER CENTER	3
3	2077574	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	3
2	2028840	INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS SAO PAULO	2
2	2091542	AME MARIA ZELIA AMB MED ESPECIALIDADES MARIA ZELIA	2
2	2792176	HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA	2
1	2077957	CENTRO DE REFERENCIA E TREINAMENTO DSTAIDS SAO PAULO	1
1	2079828	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	1
1	2080125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	1
1	2077620	HOSPITAL GERAL SANTA MARCELINA DE ITAIM PAULISTA SAO PAULO	1
1	7385978	HORA CERTA MOVEL CIRURGICO CIES	1
1	2080273	HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE	1
1	6998194	HOSPITAL DIA DA REDE HORA CERTA LAPA	1
1	2081695	CONJUNTO HOSPITALAR SOROCABA	1
1	2786680	HOSP MUN FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA	1
1	2080338	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE CARVALHO	1
1	2080346	HOSP MUN DR CARMINO CARICCHIO	1
1	2091585	HOSPITAL ESTADUAL DE SAOPEMBA SAO PAULO	1

Nota: A oferta de exames de esofagogastroduodenoscopia contempla não apenas o câncer de via digestiva alta, mas também outras patologias do trato digestivo superior



Tabela 23: Matriz de Referência de Oferta de Recursos Diagnósticos de Média Complexidade, para Câncer Colorretal, DRS I RRAS 05 Rota dos Bandeirantes

Estimativa do quantitativo de procedimentos diagnósticos e Oferta					CNES	Prestador	Oferta/mês
02.11.04.002-9 Colposcopia	02.01.01.066-6 Biópsia do colo uterino	04.09.06.008-9 Excisão Tipo I do Colo Uterino OU	04.09.06.030-5 Excisão Tipo II do Colo Uterino OU	04.09.06.003-8 Excisão Tipo III do Colo Uterino			
92	92	92	92	92			
348	348	0	0	0	9207095	CENTRO DE DIAGNÓSTICO MARIA MARIANOMENEGHIN	696
145	145	0	0	0	7444249	CENTRO DE SAÚDE DA MULHER PARNAIBANA	290
136	5	0	0	0	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	141
65	18	5	0	0	6546463	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI	88
23	2	1	0	0	2078287	CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAULO	25
7	1	1	0	0	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	8
3	0	0	0	0	6479200	AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO	3
3	0	0	0	0	2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	3
2	0	0	0	0	2069008	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DR GERALDO PAULO BOURROUL	2
2	0	0	0	0	2077590	INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC	2
1	2	0	0	0	2076926	HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	3
1		0	0	0	2080125	INST DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	1
0	1	0	0	0	6123740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	1

Nota: A oferta de exames de colonoscopia contempla não apenas o câncer colorretal, mas também outras patologias do trato digestivo inferior



Quadro 6: Matriz de Referência por Especialidade Oncológica, RRAS 05 Rota dos Bandeirantes

	Ação de Saúde	Serviço/Hospital	CNES	Município	Região de saúde
Cirurgia	Aparelho Digestivo	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Coloproctologia	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Ginecologia	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Mastologia	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Urologia	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Cabeça e pescoço	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Torácica	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Ossos e partes moles	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Pele/Plástica	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Neurocirurgia	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Oftalmologia	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	2078015	São Paulo	RRAS 06
	Radioterapia	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Oncologia Clínica	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO	6123740	São Paulo	RRAS 06
	Hematologia	HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JESUS	2088576	São Paulo	RRAS 06
	Oncologia Pediátrica	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	2078015	São Paulo	RRAS 06
	Iodoterapia	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAUL	2688689	São Paulo	RRAS 06
	Cuidados Paliativos				
	Reabilitação	INSTITUTO DE REABILITACAO LUCY MONTORO	5451612	São Paulo	RRAS 06

