

#### COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

#### Deliberação CIB - 15, de 22-4-2014

- Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011 - 2022, do Ministério da Saúde;
- Considerando a Portaria nº 483 MS/GM, de 1º de abril de 2014, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado;
- Considerando a Portaria nº 874 MS/GM, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;
- Considerando a Lei Federal nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;
- Considerando a Portaria nº 876 MS/SAS de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732;
- Considerando a Portaria nº 189 MS/GM, de 31 de janeiro de 2014 que institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação;
- Considerando a Portaria nº 140 MS/SAS de 27 de fevereiro de 2014 que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para habilitação destes estabelecimentos no âmbito do SUS;
- Considerando que após a Portaria nº 140, os serviços permanecem habilitados por 1 ano a partir da publicação desta portaria, data limite para que todos apresentem novo processo de habilitação;
- Considerando a Deliberação CIB nº 13 de 28 de março de 2014 que aprova o Termo de Referência para a Estruturação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado de São Paulo;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, em reunião realizada em 17/04/2014, aprovou a Nota Técnica com as diretrizes para elaboração dos Planos de Ação Regional de Prevenção e Controle do Câncer no Estado de São Paulo, conforme **Anexo I e Anexo II**.

## **ANEXO I**

### **DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER NO ESTADO DE SÃO PAULO**

#### **Diretriz 1**

As ações no Plano de Prevenção e Controle do Câncer no Estado de São Paulo devem considerar todos os pontos de atenção, desde a Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde até a Atenção Especializada Hospitalar (CACON, UNACON, Hospital Geral com Cirurgia Oncológica de Complexo Hospitalar, e serviço de radioterapia de Complexo Hospitalar) responsáveis pelo diagnóstico, acompanhamento e tratamento, integrando ações e serviços sob gestão estadual e municipal .

#### **Diretriz 2**

Todos os equipamentos disponíveis no território devem ser considerados como componentes da Rede, bem como a estimativa da necessidade de novos, considerando os parâmetros de necessidade e escala mínima de produção. Essa observação vale tanto para os equipamentos quanto para a estimativa de necessidade de recursos humanos, tecnológicos e de estrutura.

#### **Diretriz 3**

O grupo condutor Municipal elaborará o Plano de Ação Municipal de Prevenção e Controle do Câncer. Este plano será baseado em diagnóstico situacional, a partir da análise dos dados demográficos e epidemiológicos, dimensionando as necessidades e a oferta de ações e serviços de saúde em relação ao cuidado, considerando a Portaria MS/SAS 140 de 27 de fevereiro de 2014. O plano deverá ser aprovado na CIR.

#### **Diretriz 4**

O Grupo Condutor Regional deverá elaborar o Plano de Ação Regional, baseado nas informações dos planos de ações dos municípios, mediante diagnóstico situacional da região, integrado na RRAS. O Plano Regional deverá ser aprovado na CIR – CGR e apresentado no CG Redes.

### **Diretriz 5**

O Plano de Ação de Prevenção e Controle do Câncer será configurado segundo o desenho das RRAS ou inter RRAS, e planejado considerando a estimativa de incidência dos cânceres em uma determinada população, traduzida inicialmente como necessidade, respeitando os parâmetros da Portaria MS /SAS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014, frente à oferta dos serviços de referência. Se não realizar todos os procedimentos dentro do território da RRAS, é necessário especificar, o CNES, do serviço de referência que receberá os casos encaminhados.

### **Diretriz 6**

O fluxo de referência e contra referência será definido conforme a necessidade do paciente, pactuado nos CGR/CIR , apresentado no CG-Redes e amplamente divulgado junto aos gestores, trabalhadores, prestadores e usuários.

### **Diretriz 7**

Os Planos de Ação Regional serão encaminhados e analisados pelo Grupo Condutor Estadual que emitirá parecer para apreciação e deliberação da CIB.

### **Diretriz 8**

Os Planos de Ação Regionais devem contemplar a regulação da atenção à saúde, considerando-a como componente de gestão para qualificar a demanda e a assistência prestada, otimizando a organização da oferta e promovendo a equidade no acesso às ações e serviços de saúde, especialmente os de maior densidade tecnológica, além de auxiliar no monitoramento e avaliação dos pactos entre os entes federados.

### **Diretriz 9**

Os Complexos Reguladores de Acesso Estadual e Municipais deverão atuar de forma articulada e integrada considerando os processos e instrumentos regulatórios existentes, como também, identificando necessidades e propondo o aperfeiçoamento e implementação do sistema.

### **Diretriz 10**

A oferta dos serviços de Oncologia, nas unidades sob gestão estadual e naquelas sob gestão municipal aderentes ao Sistema CROSS ambulatorial, será disponibilizada através do módulo ambulatorial oncológico de agendamento do sistema de regulação da CROSS.

### **Diretriz 11**

O Plano de Ação Regional deverá contemplar o fluxo de encaminhamento dos pacientes em situação de urgência oncológica em todos os pontos de atenção para as unidades especializadas em oncologia.

### **Diretriz 12**

A contra referência na atenção oncológica deve-se constituir em ato formal e contínuo de informação durante todas as fases da assistência, para garantia da integralidade do cuidado do paciente entre os vários pontos de atenção, acompanhado das seguintes informações: relatório médico do tratamento, prescrição de medicamentos e cuidados e protocolo de acompanhamento do paciente, incluindo os exames de controle necessários.

### **Diretriz 13**

O monitoramento, controle e avaliação da Prevenção e Controle do Câncer no Estado de São Paulo deverão ser realizados regularmente pelos integrantes dos Grupos Condutores Regionais e os respectivos relatórios deverão ser encaminhados ao Grupo Condutor Estadual.

### **Diretriz 14**

No Plano de Atenção Regional, serão definidos os indicadores e as metas utilizados para avaliação e acompanhamento de cada eixo.

### **Diretriz 15**

Os pleitos de habilitação dos serviços especializados em Oncologia, definidos na Portaria MS/SAS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014, serão encaminhados ao Ministério da Saúde integrando o Plano de Ação Regional, pactuado na CIR/CGR; apresentado no CG-Redes; analisado pelo Grupo Condutor Estadual e com aprovação na CIB.

## Diretriz 16

Os pleitos de habilitação dos Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) e dos Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) irão compor o Componente de Atenção Especializada da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas integrando a Linha de Cuidado do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama. As solicitações de habilitação dos Centros SDM e SRC devem seguir os critérios estabelecidos na Portaria GM/MS nº 189 de 31 de janeiro de 2014 e integrar os planos de ações regionais no eixo temático do câncer validadas pelas equipes de credenciamento dos DRS e aprovadas em CIR, apresentado no CG-Redes e aprovada em CIB.

## ANEXO II

### ROTEIRO MÍNIMO PARA CONSTITUIÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO

REDE DE ATENÇÃO	ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE	AÇÕES E PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS	CRITÉRIOS PARA HABILITAÇÃO
Atenção Básica	UBS,NASF,ACADEMIA DA SAUDE	Alimentação saudável	
	UBS,ACADEMIAS DA SAUDE	Atividade Física	
	UBS,CAPS, ACADEMIAS DA SAUDE	Controle do Tabagismo	
	UBS,CAPS, ACADEMIAS DA SAUDE	Controle da obesidade	
	UBS,CENTRO DE REFERENCIA SAUDE TRABALHADOR	Vigilância do câncer relacionada ao trabalho	
	UBS	Início de atividades para rastreamento de Câncer de Mama	
	UBS	Início de atividades para rastreamento do Câncer de Colo Uterino	
	UBS	Identificação de risco para Câncer de Cólon e Reto	
	UBS	Identificação de risco para Câncer de Próstata	

Intersetorialidade		1. Controle de agentes cancerígenos físicos e químicos presentes no ambiente 2. Direitos do paciente com câncer	
Atenção Domiciliar	UBS /equipes de EMAD e EMAP	Cuidado paliativo em articulação com atenção básica	PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013,CAPITULO III
Atenção Especializada Ambulatorial	Ambulatórios de especialidades/AMES	Rastreamento do Câncer de Mama (mastologistas exames)	
		Rastreamento do Câncer de Colo Uterino (Colposcopia, consultas exames, tratamento)	
		Controle do Tabagismo	
		Controle de obesidade (consultas de especialidades, contrareferência para AB e hospitalar)	
		Investigação para Ca de Cólon e reto	
		Investigação para Ca de próstata	
	SDM(Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama)	Punção de mama por agulha grossa	PORTARIA 189 ARTIGOS 3,4,5
		Punção aspirativa de mama por agulha fina	
		Mamografia unilateral	
		Mamografia bilateral para rastreamento	
		Biópsia/Exerese de nódulo de mama	
	SRC (Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero)	Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino	PORTARIA 189 ARTIGOS 3,4,5
		Colposcopia	
		Biópsia do colo uterino	
		Exerese da zona de transformação do colo uterino	
Ultrassonografia transvaginal			
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)			

Atenção Especializada Hospitalar	UNACON	Consultas e exames para acompanhamento, diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e tratamento por cirurgia, oncologia clínica e cuidados paliativos <b>relativamente aos cânceres mais prevalentes no Brasil</b> ; obrigatória a referência formal para radioterapia de seus usuários, de acordo com a definição dos gestores,	PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013,CAPITULO III,SESSÃO II, PORTARIA Nº 140, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014 ,CAPITULO II ,III
	CACON	Consultas e exames para acompanhamento, diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e tratamento por cirurgia, radioterapia, oncologia clínica e cuidados paliativos <b>relativamente a todos os tipos de câncer</b> , incluindo os hematológicos, não obrigatoriamente os da criança e adolescente.	
	Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar	Assistência cirúrgica do adulto, consultas e exames para o diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e tratamento cirúrgico e acompanhamento, relativamente aos cânceres mais prevalentes no Brasil.	
	UNACON Exclusiva de Hematologia	Atenção especializada em hematologia oncológica, mas não obrigatoriamente os da criança e adolescente	
	UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica	Prestação de atenção especializada em oncologia pediátrica e hematologia oncológica de crianças e adolescentes, facultando os cânceres raros.	
	Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar	Consultas e procedimentos específicos de radioterapia	
Rede de Urgência e Emergência	Pronto-Socorros/UPAS	Prestar cuidado às pessoas com câncer nas suas agudizações e, sempre que necessário, encaminhá-los para a UNACON ou o CACON responsável por seu cuidado, ou para o hospital geral de referência	PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013,CAPITULO III,SESSÃO II,

Sistemas de Apoio		1-realizar exames complementares relativos ao rastreamento, ao diagnóstico e ao tratamento do câncer, 2-registrar e inserir os dados pertinentes nos sistemas de informação vigentes 3-prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento do câncer	PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013,CAPITULO III,SESSÃO II,
Regulação		Organizar o acesso às ações e aos serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com câncer	PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013,CAPITULO III,SESSÃO II,
Sistemas Logísticos		1-realizar o transporte sanitário eletivo para os usuários com câncer2-viabiliza e implementa a estrutura necessária para a informatização dos pontos de atenção à saúde por meio de recursos humanos, equipamentos, acesso à "internet"	PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013,CAPITULO III,SESSÃO II,
Governança		1-pactuar os planos de ação regionais e locais para a prevenção e o controle do câncer, de acordo com o COAP, cabendo às Comissões Intergestores pactuarem as responsabilidades dos entes federativos 2-mecanismo de regulação do acesso para qualificar a demanda e a assistência prestada, otimizando a organização da oferta e promovendo a equidade no acesso às ações e aos serviços	PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013,CAPITULO III,SESSÃO II,
Educação Permanente	Todos os pontos de atenção	Atividades desenvolvidas para capacitação, matriciamento, formação desenvolvidas com os trabalhadores de Saúde	