



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESAU
GERÊNCIA DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE – GPES





GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESAU
GERÊNCIA DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE – GPES

Marcos José Rocha dos Santos
GOVERNADOR DO ESTADO



1

Amanda Diniz Del Castillo
DIRETORA EXECUTIVA

Annelise Soares Campos Lins de Medeiros
GERENTE DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE

ELABORAÇÃO:

COORDENAÇÃO DA ONCOLOGIA ESTADUAL

Francisca Odalice da Silva - GPES/SESAU

Rebeca Zorek – GPES/SESAU

Luzivera Mosquini – GPES/SESAU

COLABORADORES:

Denilde Cespede Pereira - GPES/SESAU

Cremilda Queiroz da Silva - GPES/SESAU

REVISÃO:

Annelise Soares Campos Lins de Medeiros – GPES/SESAU

Aline dos Anjos Vilela – GPES/SESAU

SUMÁRIO

1.	1. LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	5
2.	INTRODUÇÃO	7
3.	OBJETIVOS.....	9
3.1.	OBJETIVO GERAL.....	9
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4.	ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS: SUBSÍDIOS PARA O PLANEJAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO - EIXO CÂNCER NO ESTADO DE RONDÔNIA	11
4.1.	TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA.....	14
4.2.	TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	16
4.3.	TRANSIÇÃO NUTRICIONAL.....	18
4.4.	EPIDEMIOLOGIA DAS NEOPLASIAS	19
5.	CÂNCER INFANTO JUVENIL	21
6.	SITUAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL DO ESTADO	23
6.1.	ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	24
6.2.	COMBATENDO OS FATORES DE RISCO PARA NEOPLASIAS	25
6.3.	VACINA HPV QUADRIVALENTE POR SEXO, EM RONDÔNIA.....	28
7.	ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - AAE	30
7.1.	SAÚDE BUCAL	32
7.2.	SITUAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL PARA O CANCER BOCA NO ESTADO	35
8.	ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA	36
8.1.	HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO	38
8.2.	IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE NEOPLASIA TROFOBASTICA GESTACIONAL EM RONDÔNIA.	41
8.3.	HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL – HRC	43
9.	TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO.....	45
9.1.	ESTIMATIVA DE GASTOS DA ONCOLOGIA	47
9.2.	ESTIMATIVA DE GASTOS COM AJUDA DE CUSTO COM PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	47
9.3.	ESTIMATIVA DE GASTOS COM PASSAGENS AÉREAS PARA PACIENTES DA ONCOLOGIA	47
9.4.	COMPARATIVO DE GASTOS 2016/2017 ONCOLOGIA	47
10.	URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.....	48
11.	SISTEMAS LOGÍSTICOS	49
11.1.	SISTEMA DE ACESSO REGULADO	49

11.2.	FLUXOGRAMA PROCESSO/REGULAÇÃO ONCOLÓGICA	51
11.3.	PAPEL DA UNIDADE EXECUTANTE	56
11.4.	FLUXO AUTORIZAÇÕES E AUDITORIA	56
11.5.	FLUXOGRAMA PROCESSO/REGULAÇÃO ONCOLÓGICA	57
11.6.	SISTEMA DE REGULAÇÃO PARA RADIOTERAPIA	57
11.7.	SISTEMA DE REGULAÇÃO PARA QUIMIOTERAPIA	58
11.8.	SISTEMA DE ACESSO REGULADO INTERESTADUAL	59
12.	REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE	60
12.1.	PRONTUÁRIO ÚNICO	60
12.2.	REGISTRO HOSPITALAR DO CÂNCER (RHC) EM RONDÔNIA	60
12.3.	SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO CÂNCER - SISCAN	61
13.	TRANSPORTE EM SAÚDE.....	62
14.	CONVÊNIOS SUS E CONTRATOS DOS SERVIÇOS EM ONCOLOGIA TERCEIRIZADOS	62
14.1.	INSTITUTO DE ONCOLOGIA E RADIOTERAPIA SÃO PELLEGRINO.....	62
14.2.	CENTRO ONCOLÓGICO E HEMATOLÓGICO DE CACOAL - ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL A SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI.....	63
14.3.	HOSPITAL DE AMOR AMAZÔNIA – UNIDADE PORTO VELHO	64
14.4.	DOS SERVIÇOS DE LABORATORIOS	65
14.4.1.	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICA LTDA - EPP CITOLAB.....	65
14.4.2.	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICA BIO-CHEK-UP LTDA – EPP	65
14.4.3.	INSTITUTO PAULISTA DE MEDICINA DE PORTO VELHO LTDA	65
15.	AGEVISA-RO	66
16.	PERFIL DAS UNIDADES PRESTADORAS DE ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA	66
17.	CUIDADOS PALIATIVOS.....	67
18.	ANEXOS	69
19.	BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	80

1. 1. LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AGEVISA	Agencia Estadual de Vigilância em Saúde
AM	Estado do Amazonas
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CCU	Câncer do Colo do Útero
CEMETRON	Centro de Medicina Tropical de Rondônia
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CRACON	Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FHEMERON	Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia
GPES	Gerência de Programas Estratégicos em Saúde
GRS	Gerência Regional de Saúde
GTFD	Gerência de Tratamento Fora do Domicílio
HBAP	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro
HRB	Hospital Regional de Buritis
HRC	Hospital Regional de Cacoal
HSDC	Hospital São Daniel Comboni
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva
IORSP	Instituto de Oncologia e Radioterapia São Pellegrino
MS	Ministério da Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PES	Planejamento Estratégico Situacional

PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
POC	Policlínica Oswaldo Cruz
RAO	Rede de Atenção Oncológica
RJ	Estado do Rio de Janeiro
RO	Estado de Rondônia
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SISCOLO	Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero
SISPACTO	Sistema de Pactuação de Indicadores de Atenção Básica
SISREG	Sistema de Regulação
SP	Estado de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCG	Termo de Compromisso de Gestão
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UICC	International Union Against Cancer
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
USF	Unidade Saúde da Família

2. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o brasileiro está vivendo mais. A expectativa de vida dos homens passou de 72,8 anos em 2018 para 73,1 anos em 2019 e a das mulheres foi de 79,9 anos para 80,1 anos. Esse processo de transição demográfica, associado à transformação nas relações entre as pessoas e seu ambiente resultou em alteração importante no perfil de morbimortalidade, pois reduziu a ocorrência das doenças infectocontagiosas e incluiu às doenças crônico-degenerativas, entre estas o câncer, como novo centro de atenção dos problemas de doença e morte da população brasileira.

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico (Estimativa 2020 INCA).

7

Diante deste cenário, o Ministério da Saúde lançou em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) enfatizando os quatro principais grupos de doenças: circulatórias, respiratórias crônicas, diabetes e o câncer com foco na redução de mortalidade por DCNT, redução de fatores de risco como tabaco, álcool, sal e obesidade, além do aumento dos níveis de atividade física e consumo de frutas e verduras e ampliação nas coberturas do exame Papanicolau e de mamografia.

A rede de atenção às pessoas com doenças crônicas - eixo dos cânceres em Rondônia está em processo de implementação e leva em consideração:

- A portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

- Portaria nº 1.220, de 3 de junho de 2014, que altera art. 3º da portaria nº 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do sistema Único de saúde (SUS).
- Portaria GM/MS nº 874 de 16 de maio de 2013, a qual 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.
- Portaria nº 189, 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.
- A Portaria SAS/MS nº 1399, de 12 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros para habilitação de estabelecimento de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.
- Portaria 483 de 1º de abril de 2014 que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

A proposta de organização da Rede Estadual de Assistência em Oncologia - RAO de Rondônia visa contemplar uma estratégia conjunta entre o estado e os municípios com o intuito de assegurar o rastreamento, detecção precoce, o tratamento oportuno, cuidados paliativos e acompanhamento do paciente com câncer, assegurando o acesso através do processo de referência e contra referência, a fim de garantir a atenção integral à população.

Fazem parte da rede 02 (duas) Unidades Hospitalares habilitadas como UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e 01 (um) Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON. Quanto ao componente da Atenção Básica, existem habilitadas na Competência 11/2020, 261 Unidades Básicas de Saúde (Fonte CNES/DATASUS), 382 Equipes de Saúde da Família-ESF na Competência 10/2020 (Fonte e-Gestor) que é responsável por uma cobertura de 74,93% ESF no estado.

Referente ao Sistema de Apoio, a Rede de Urgência/Emergência, neste momento, conta com 02(duas) Centrais do SAMU e 03 (três) UPA's em funcionamento e 02 (dois) Hospitais de Urgência e Emergência distribuídas nas duas Macro Regiões de Saúde. Ainda neste Sistema temos a regulação do acesso composto pela Central Estadual de Regulação integrada aos 52 polos de regulação municipais. No componente Atenção Especializada Ambulatorial, temos 05 (cinco) Laboratórios de Citopatologia, 01 (um) Laboratórios de Anatomopatologia, 13 (onze) serviços que realizam mamografia e 09 (nove) Ambulatórios Especializados.

Estes pontos de atenção da Rede Assistencial estão organizados para atender a população do estado de Rondônia que, segundo estimativas populacionais do IBGE 2020, é de aproximadamente 1.796.460 habitantes. Conforme estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária, para Rondônia foram previstos 2.100 casos novos de neoplasia, exceto pele não melanoma e 3.090 novos casos, considerando todos os tipos de câncer, sendo Próstata, Mama, Colo de Útero e Traqueia, brônquio e pulmão, os mais incidentes no estado.

A SESAU/RO definiu como estratégia para a organização da Rede Estadual de Assistência Oncológica elaborar o Plano de Prevenção e Controle do Câncer a partir da realização do diagnóstico situacional para identificação das necessidades da saúde, considerando o perfil epidemiológico e socioeconômico da população do estado e seus determinantes de saúde. Outro ponto importante será o levantamento e avaliação da capacidade operacional instalada da rede de serviços de saúde para a definição de quantos e quais serviços são necessários para suprir as necessidades identificadas em cada região de saúde. A metodologia prevê ainda a construção dos mecanismos de governança regional que vão garantir a execução efetiva do plano elaborado junto aos municípios.

O plano será um instrumento para gestão das políticas de saúde de cada região de saúde e deverá ser a referência para a alocação de recursos de custeio e investimento por parte dos municípios, do Governo do Estado e da União.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Organizar a Rede de Atenção Oncológica no Estado de Rondônia, com fluxo regulado, assegurando ao usuário do SUS as ações de controle do câncer da atenção básica à alta complexidade, contemplando ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, reabilitação e os cuidados paliativos do câncer, visando à redução da morbimortalidade por câncer.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar a linha de cuidado que perpassasse todos os níveis de atenção de forma transversal, incluindo procedimentos de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;
- Desenvolver estratégias voltadas à promoção e prevenção dos fatores de risco para o câncer;
- Ampliar o acesso aos usuários, através da organização da rede de serviços de atenção especializada e integração com os módulos regulatórios, ambulatorial e de internação hospitalar;
- Estabelecer e pactuar fluxos efetivos de referência e contra referência da Rede de Atenção Oncológica - RAO no estado de Rondônia, garantindo acesso regulado em todos os níveis de atenção, respeitando a regionalização do sistema;
- Estabelecer mecanismos de controle, avaliação e auditoria dos serviços e da gestão da rede de atenção oncológica;
- Manter atualizadas as informações do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e Sistema de Informação do Câncer - SISCAN, bem como acompanhar seu desenvolvimento;

- Promover a educação permanente por meio de atividades que visem a aquisição de conhecimento, habilidades e atitude dos profissionais de saúde para a qualificação do cuidado nos diferentes níveis de atenção;
- Prover insumos e equipamentos para o desenvolvimento das ações em oncologia.

4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS: SUBSÍDIOS PARA O PLANEJAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO - EIXO CÂNCER NO ESTADO DE RONDÔNIA

O Estado de Rondônia caracteriza-se como um estado jovem com apenas 38 anos de criação. Segundo o Censo 2010, na Região Norte, Rondônia é o terceiro em extensão territorial em número de habitantes, com densidade demográfica de 6,58 hab/km² e 87% da população residente frequentava ou frequentou a escola. Segundo o IBGE, em Rondônia a população estimada é de 1.796.460 habitantes em 2020. A capital do Estado, o município de Porto Velho continua sendo a cidade mais populosa, com mais de 539.354 habitantes, quase um terço da população rondoniense.

11

Segundo PNUD/2010 entre 2000 e 2010, a população de Rondônia apresentou uma taxa anual de crescimento de 1,25%, enquanto no Brasil, esta taxa foi de 1,17% no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização passou de 64,11% para 73,55%.

A tabela 1 apresenta série histórica de população residente por gênero nas áreas rural e urbana do estado. Podemos observar que a proporção de população residente em área urbana aumentou significativamente ao longo dos anos, enquanto a população de área rural está diminuindo nos últimos 10 anos.

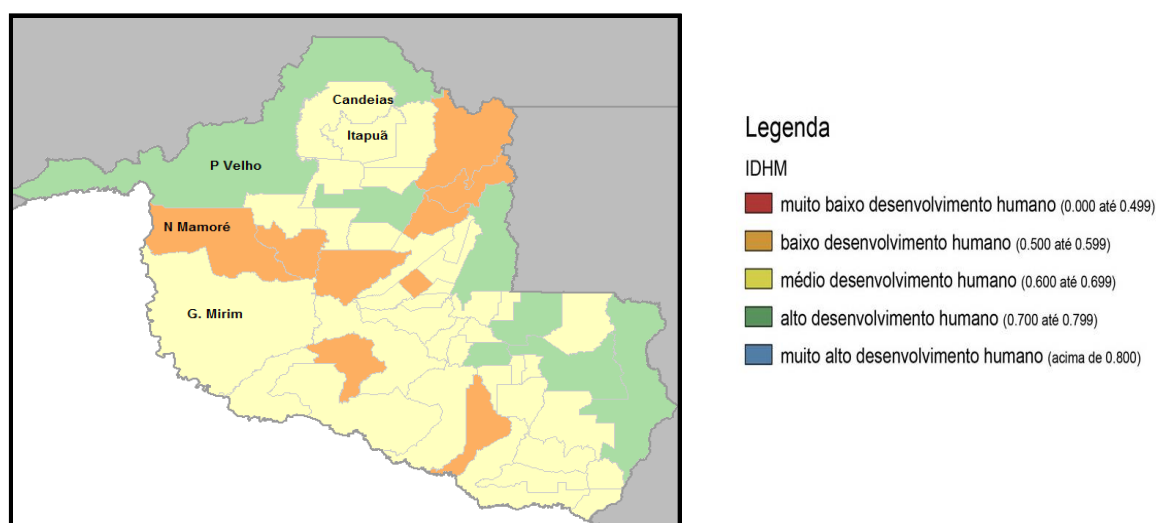
Tabela 1. População Total, por Gênero, Rural/Urbana – Rondônia

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	1.132.692	100	1.379.787	100	1.562.409	100
Homens	586.495	51,78	708.140	51,32	795.157	50,89
Mulheres	546.197	48,22	671.647	48,68	767.252	49,11
Urbana	659.327	58,21	884.523	64,11	1.149.180	73,55
Rural	473.365	41,79	495.264	35,89	413.229	26,45

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Conforme o PNUD/2010 o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Rondônia é 0,690, em 2010, o que situa o Estado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM é a Longevidade, com índice de 0,800, seguida de Renda, com índice de 0,712, e de Educação, com índice de 0,577. O IDHM passou de 0,537 em 2000 para 0,690 em 2010 - uma taxa de crescimento de 28,49%. O IDHM mostra que dos 52 municípios que compõem o estado, nove (17%), estão classificados como de baixo IDHM, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 - - Índice de Desenvolvimento Humano, Rondônia 2010.



O espaço territorial para a assistência a saúde, está dividido em duas macro regiões e sete (7) regiões de Saúde, conforme Quadro 1 e Figura 2 respectivamente, com base no Decreto nº 7.508/ 11.

Quadro 1 - Divisão dos municípios do Estado de Rondônia em Macrorregiões e Regiões de Saúde.

MACRO REGIÕES	REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIOS
MACRO REGIÃO I PORTO VELHO	Vale do Jamari	Ariquemes, Alto Paraíso, Buritis, Cacaulândia, Campo Novo de Rondônia, Monte Negro, Machadinho, Cujubim, Rio Crespo.
	Madeira Mamoré	Porto Velho, Guajará Mirim, Nova Mamoré, Itapuã, Candeias.
	Central	Vale do Anari, Theobroma, Jarú, e Governador Jorge Teixeira .
MACRO REGIÃO II CACOAL	Cone Sul	Vilhena, Pimenteiras, Cerejeiras, Cabixi, Colorado, Corumbiara, Chupinguaia.
	Café	Cacoal, Ministro Andreazza, Espigão do Oeste, São Felipe, Pimenta Bueno, Primavera de Rondônia.
	Zona da Mata	Rolim de Moura, Alta Floresta, Castanheiras, Novo Horizonte, Nova Brazilândia, Alto Alegre dos Parecis, Parecis, Santa Luzia.

	Central	Ji-Paraná, Ouro Preto, Mirante da Serra, Urupá, Teixeiraópolis, Nova União, Vale do Paraíso, São Miguel, Alvorada, Presidente Médici.
	Vale do Guaporé	São Francisco, Costa Marques, Seringueiras.

Fonte: DEOSAD/SESAU

Figura 2 - Representação do Estado de Rondônia com o agrupamento dos municípios em regiões de saúde.



13

Fonte: DEOSAD/SESAU

Mesmo sendo considerado um estado jovem, podemos verificar em Rondônia as mesmas características das transições que influenciam o processo saúde e doença do Brasil. Essas transições contribuem significativamente para o aumento das doenças crônicas na população, como o câncer, já que estas são resultado de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável.

Quadro 2: Fatores de risco para Doenças Crônicas

FATOR DE RISCO	PERCENTUAL %	
	Brasil (Conjunto de Capitais)	Rondônia (Capital)
Tabagismo	7,2	6,2
Consumo inadequado de frutas e hortaliças	69,1	66,2
Atividade física insuficiente	45,4	43,3
Consumo abusivo de álcool	16,7	17,8

Fonte: VIGITEL,2018. Foram elegíveis 2.845 ligações telefônicas em Porto Velho.

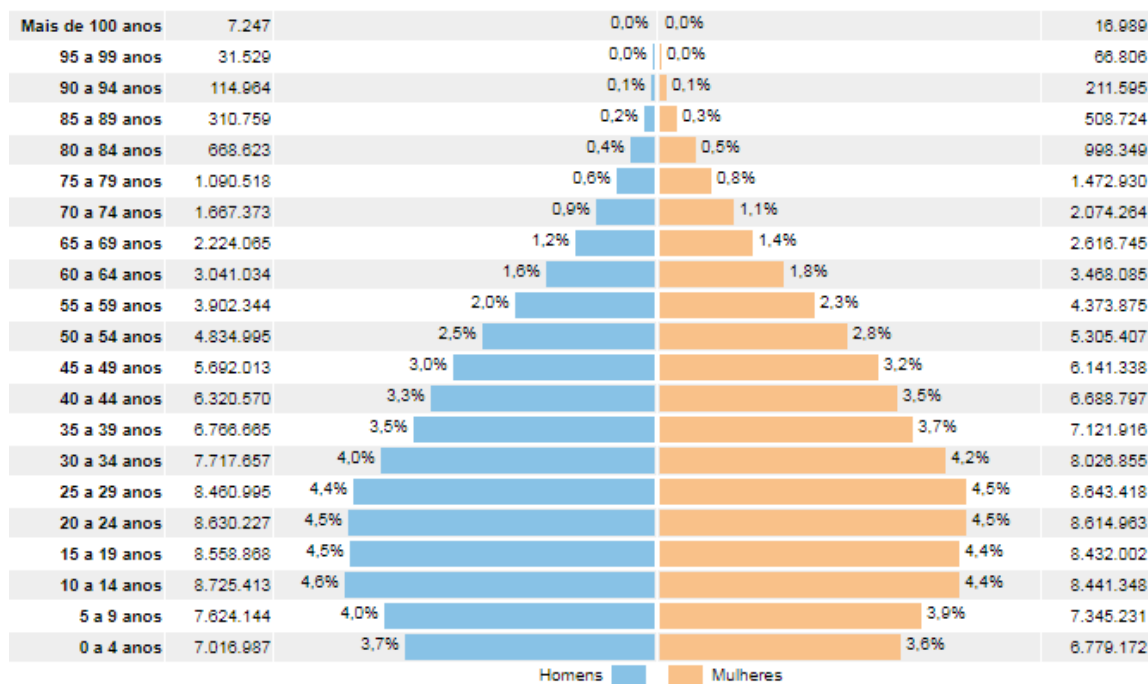
No Quadro 2 é possível observar o comportamento desses quatro fatores de risco no Brasil e em Rondônia segundo pesquisa VIGITEL realizada em 2018. Em relação ao tabagismo e prática de atividade física, Rondônia apresentou taxas menores que a nacional.

Diante desse quadro, o diagnóstico epidemiológico foi analisado pela perspectiva da Transição Demográfica (população), Transição Epidemiológica (adoecer e morrer), Transição Nutricional (obesidade e subnutrição) e especificamente a Epidemiologia das Neoplasias.

4.1. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

A transição demográfica analisa as mudanças no ritmo de crescimento da população como fecundidade, natalidade e mortalidade, dentre outras. Essas mudanças repercutem diretamente na estrutura populacional e são visíveis. A pirâmide etária brasileira segundo o Censo de 1980 mostra um Brasil com muitas crianças e jovens e em 2010 essa base está diminuída (Gráfico 1), o que significa que a sociedade está envelhecendo e que o Brasil tem um população urbana jovem.

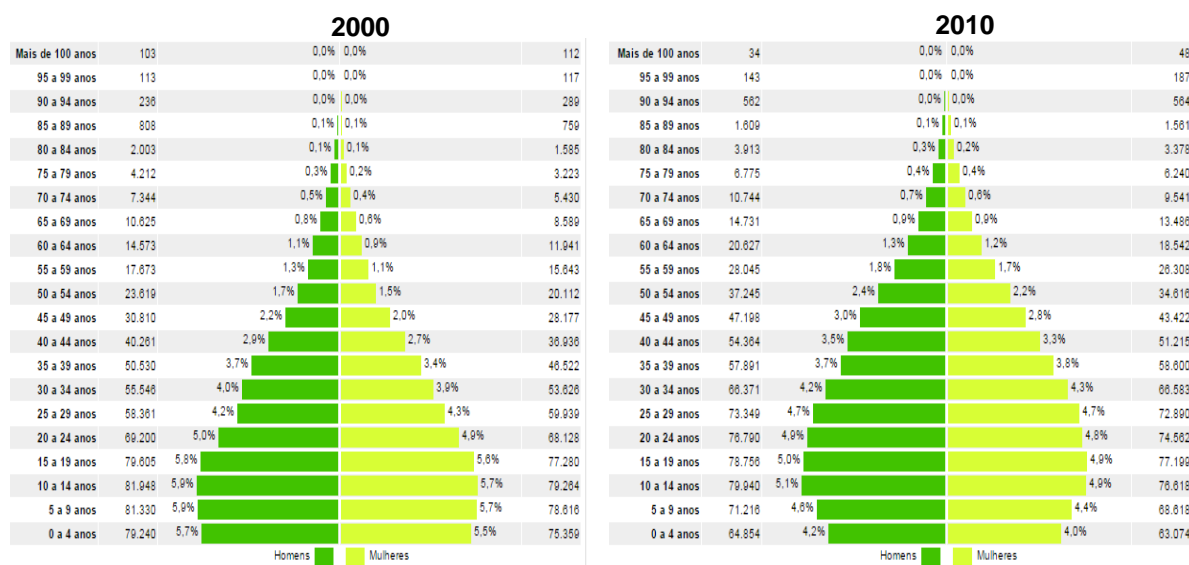
Grafico 1 - Pirâmide etária da população brasileira em 2010.



Fonte: IBGE/Censo 2010.

No período de 2000 a 2010, a pirâmide etária de Rondônia apresentou comportamento similar ao nacional (Gráfico 2), com diminuição da população infantil na base da pirâmide e crescimento na população adulta e idosa. A Taxa de envelhecimento, passou de 3,30% em 2000 para 4,69% em 2010.

Grafico 2 - Pirâmide etária da população de Rondônia, anos 2000 e 2010



Fonte: IBGE/Censo 2010.

A taxa de fecundidade para o Brasil nas décadas de 40, 50 e 60 era um pouco acima de seis filhos por mulher em idade fértil. A progressiva redução nas taxas de natalidade e fecundidade visualizada ao longo dos anos (Tabela 2), também aconteceu na região Norte e em Rondônia que apesar de apresentar um percentual acima do nacional, se manteve abaixo do verificado na região norte do país. Esse perfil nos permite afirmar que a população de Rondônia está num processo maior de envelhecimento.

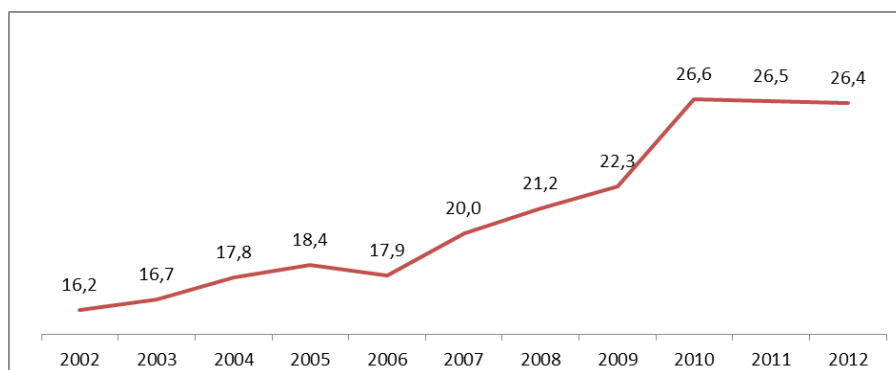
Tabela 2. Taxa de fecundidade e natalidade segundo ano. Brasil, Região Norte e Rondônia 2000 a 2011.

Taxa	Localidade	Ano											
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Fecundidade	Brasil	2,3	2,2	2,1	2,1	2	2	1,9	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8
	Região Norte	3	2,9	2,8	2,7	2,7	2,6	2,6	2,5	2,5	2,4	2,3	2,3
	Rondônia	2,63	2,54	2,44	2,37	2,32	2,25	2,15	2,1	2,05	2,07	2,02	1,98
Natalidade	Brasil	20	20	19	18	18	18	17	17	16	16	16	16
	Região Norte	28	27	26	25	25	24	24	23	23	22	22	21
	Rondônia	24,9	24	23	22,3	21,8	21	20,1	19,5	19	19,1	18,6	18,5

Fonte: DANT/AGEVISA (dados IBGE, no tabnet do Datasus)

O Gráfico 3 apresenta de forma sintetizada o reflexo dessa transição demográfica no Estado com o aumento da taxa de envelhecimento de 16,2% em 2002 para 26,4% em 2012.

Gráfico 3 - Taxa de envelhecimento segundo ano, Rondônia 2002 a 2012.



Fonte: DANT/AGEVISA (dados PNAD, no tabnet do Datasus)

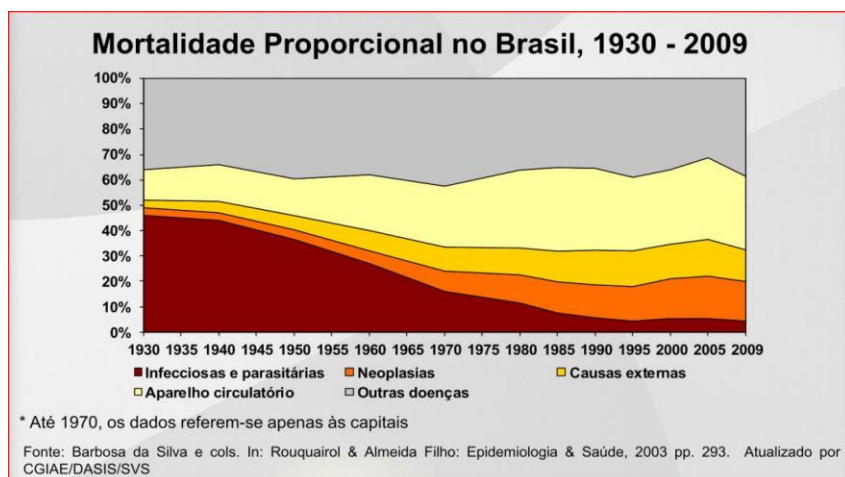
Esse processo de envelhecimento da população rondoniense aponta para uma série de modificações que os serviços de saúde do estado necessitam fazer, considerando que com o

aumento da expectativa de vida, uma das resultantes dessa transição demográfica é um aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis-DCNT e suas complicações.

4.2. TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

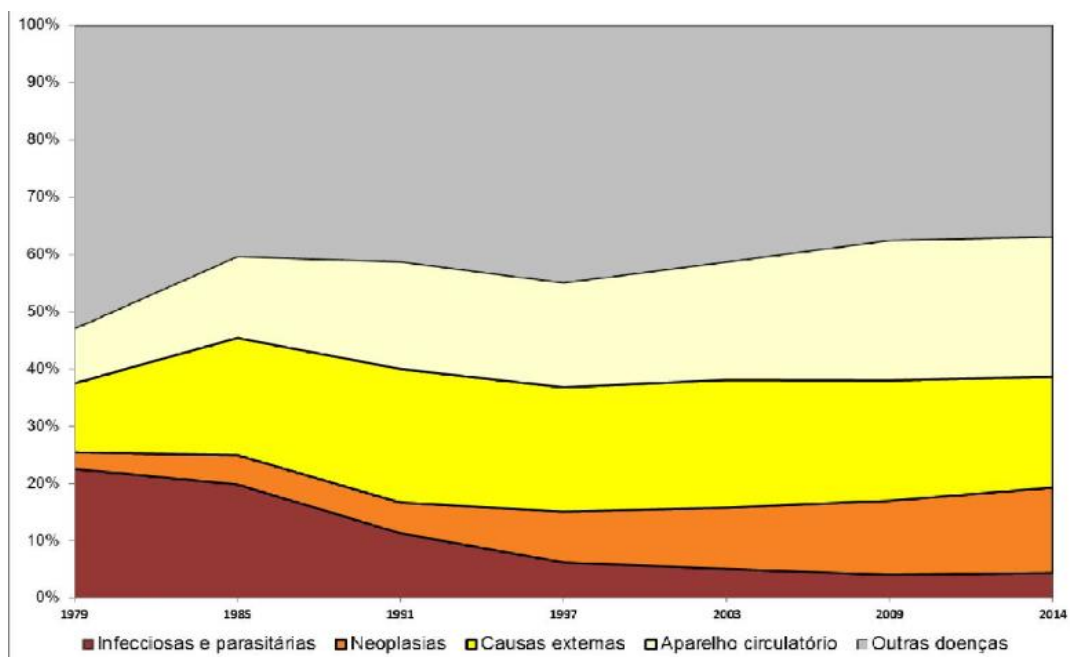
O desenvolvimento econômico de um país é um fator importante para a definição da carga de doenças prevalente em sua população. Como por exemplo, podemos citar os óbitos por diarreia em crianças maiores em países subdesenvolvidos. No Brasil, nas primeiras décadas do século XX a maior carga de doenças e mortalidade era por doenças infecto-parasitárias representando quase 50% dos muitos óbitos. Esse perfil sofreu mudanças ao longo dos anos e atualmente verificamos o aumento da mortalidade por neoplasias e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e causas externas (Gráfico 4).

Gráfico 3 - Mortalidade Proporcional no Brasil, 1930 – 2009.



O estado de Rondônia apresenta perfil semelhante as ocorrências do Brasil, com as doenças infecciosas e parasitárias como maior causa de mortalidade na década de 70 e um incremento na mortalidade por causas de doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias nos últimos anos (Gráfico 3).

Gráfico 4 - Mortalidade Proporcional, Rondônia, 1979 - 2014



O gráfico 04 mostra uma série histórica do percentual de óbitos segundo a causa, em Rondônia no período de 1979 a 2014, na qual podemos observar que as doenças do aparelho circulatório e causas externas mantêm-se como as principais causas de óbitos, seguidos dos óbitos por neoplasias e doenças do aparelho digestivo, no entanto, verificamos que houve um aumento no percentual de mortes por neoplasias enquanto pelas demais causas o comportamento manteve-se semelhante ao longo dos anos.

18

Tabela 3. Percentual dos óbitos por ano e segundo causa (capítulo CID10). Rondônia 2012 a 2016.

CAUSA DO ÓBITO (CAPÍTULO CID10)	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,51	4,77	4,23	4,26	4,75	4,5
Neoplasias (tumores)	11,34	12,76	13,97	13,9	14,78	13,38
Doenças sangue órgãos hematológico e transtorno imunitário	0,52	0,66	0,51	0,57	0,47	0,54
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6,12	6,16	5,57	5,71	5,82	5,87
Transtornos mentais e comportamentais	0,36	0,65	0,57	0,65	0,49	0,55
Doenças do sistema nervoso	1,79	1,63	1,66	1,96	1,81	1,77
Doenças do olho e anexos	0	0,01	0,01	0	0,01	0,01
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,03	0	0	0,01	0,02	0,01
Doenças do aparelho circulatório	23,63	24,62	23,84	23,95	22,46	23,69
Doenças do aparelho respiratório	9,55	9,15	9,67	9,55	9,65	9,52
Doenças do aparelho digestivo	4,29	4,24	4,17	4,27	4,37	4,27
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,22	0,2	0,29	0,22	0,2	0,23
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0,19	0,38	0,33	0,21	0,35	0,29
Doenças do aparelho geniturinário	2,04	2,68	2,42	3,26	3,18	2,73
Gravidez parto e puerpério	0,23	0,26	0,31	0,2	0,19	0,24
Algumas afecções originadas no período perinatal	5,45	5,36	5,64	5,7	4,79	5,39
Malformação congênita e deformidade e anomalias	1,61	1,45	1,41	1,35	1,61	1,49

cromossômicas						
Sintomas e sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial	7,6	6,52	6,66	5,59	6,88	6,64
Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas	0,01	0,01	0	0	0	0,01
Causas externas de morbidade e mortalidade	20,5	18,49	18,74	18,64	18,16	18,89

Fonte: DANT/AGEVISA (dados SIM-RO atualizados em 01/07/2019).

4.3. TRANSIÇÃO NUTRICIONAL

A transição nutricional é caracterizada pela diminuição dos casos de deficiências nutricionais e aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, tanto em adultos como em crianças. Sabemos que o excesso de peso, aliado ao sedentarismo são importantes fatores de risco para DCNT como hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e algumas formas de câncer.

A pesquisa realizada pela VIGITEL em 2018 com a população adulta acima de 18 anos na capital de Rondônia identificou 22,4% de obesos ($IMC \geq 30\text{kg/m}^2$), destes 26,2% pertenciam ao sexo feminino e foi o terceiro maior entre as capitais. Apenas 26,2% da população de Porto Velho faziam consumo regular de frutas e hortaliças e o terceiro maior consumo de refrigerantes das capitais foi entre os homens de Porto Velho com 28,9%.

19

Com relação à atividade física no conjunto das 27 capitais, a frequência de atividade moderada foi de 38,1%, sendo maior entre homens (45,4%) do que entre mulheres (31,8%). A frequência dessa condição tendeu a diminuir com o aumento da idade, de forma mais acentuada entre os homens e, em ambos os sexos, aumentou com o nível de escolaridade. Porto Velho tem 44,7% de adultos faziam atividade física moderada/semana.

A pesquisa PENSE 2015, identificou que 36,4% dos estudantes do 9º ano em Rondônia são ativos e faziam cerca de 300 minutos ou mais de atividade física.

Diante desse quadro fica evidente a necessidade de ações de intervenção para a melhoria da alimentação e combate da obesidade desde a infância e adolescência, com o objetivo de reduzir as consequências danosas à saúde do adulto e idoso.

O governo de Rondônia tem apoiado os municípios na implantação do Programa Academia da Saúde a fim de contribuir para a promoção da saúde da população a partir da estruturação de espaços públicos construídos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para o desenvolvimento de práticas corporais, orientação de atividade física,

promoção de ações de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar, bem como outras temáticas que envolvam a realidade local. Rondônia conta com 12 (doze) polos de Academia da Saúde, em atividade, coordenados pela atenção básica e vinculados a um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Considerando que o estado possui 52 municípios, esses polos de academia da saúde estão bem distantes de atender as necessidades da população.

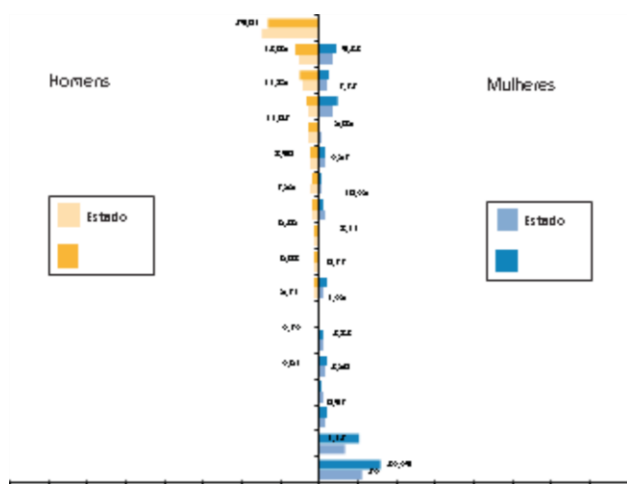
4.4. EPIDEMIOLOGIA DAS NEOPLASIAS

Segundo o INCA (2018), o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Ressalta-se que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorrem anualmente no mundo poderiam ser prevenidos.

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil) (Estimativa 2020 INCA).

20

Gráfico 5 - Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas de incidência de casos novos de câncer por 100 mil habitantes, segundo sexo e localização primária. Rondônia e Porto Velho, 2020.



Taxas brutas de incidência estimadas para 2020 por sexo, segundo Estado e capital*

A estimativa do INCA para o ano de 2020 indica 3.090 casos novos de câncer para a população na sua totalidade, e considerando todas as neoplasias exceto Pele Não Melanoma, são 2.100 novos casos, sendo 1.150 na população masculina e 950 na população

feminina. Enquanto as neoplasias de pele não melanoma apresentaram incidência de 380 e 610 casos novos para homens e mulheres respectivamente .

Tabela 04 Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos											
	Homens						Mulheres					
	Estados			Capitais			Estados			Capitais		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	310	32,4	47,78	80	29,01	64,3	-	-	-	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	-	-	-	220	24,07	29,3	90	34,49	38,81
Colo do útero	-	-	-	-	-	-	130	14,44	17,22	60	22,4	31,52
Traqueia, brônquio e pulmão	110	11,85	14,42	30	13,05	24,83	70	7,72	9,21	20	9,33	13,94
Cólon e reto	60	6,36	8,25	20	7,55	15,26	70	8,11	10,4	30	10,45	15,26
Estômago	80	8,9	11,91	30	11,02	19,96	40	4,57	5,98	**	5,05	7,79
Cavidade oral	50	5,71	7,39	**	6,08	10,21	**	1,45	1,88	**	0,77	1,42
Laringe	30	3,28	4,14	**	3,39	4,97	**	0,55	0,71	**	0,69	0,97
Bexiga	30	2,86	3,99	**	2,54	5,24	**	0,66	0,9	**	0,69	1,15
Esôfago	40	4,52	5,92	**	4,36	7,7	**	1,12	1,54	**	0,97	1,67
Ovário	-	-	-	-	-	-	30	3,14	3,72	**	4,47	5,44
Linfoma de Hodgkin	**	0,77	1,02	**	0,84	1,26	**	0,12	0,1	**	0	0
Linfoma não Hodgkin	20	2,46	2,93	**	2,5	3,61	20	2,54	3,04	**	4,21	5,8
Glândula tireoide	**	0,39	0,57	**	0,24	0,45	30	3,22	4,04	**	4,6	6,16
Sistema nervoso central	40	4,26	4,87	**	4,17	6,76	30	3,2	3,95	**	2,7	3,13
Leucemias	40	4,61	5,46	**	4,74	6,47	30	3,5	3,95	**	3,83	4,85
Corpo do útero	-	-	-	-	-	-	20	1,89	2,31	**	1,75	2,31
Pele melanoma	**	0,5	0,65	**	0,6	1,18	20	1,88	2,11	**	2,4	2,74
Outras localizações	310	32,29	39,04	90	33,18	56,92	190	20,94	24,03	50	20,47	30,04
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	1.150	121,7	153,61	350	135,3	226,7	950	104	116,75	370	147,52	162,29
Pele não melanoma	380	40,08	-	110	42,63	-	610	66,49	-	110	45,78	-
Todas as neoplasias	1.530	161,9	-	460	177,8	-	1.560	170,8	-	480	191,38	-

a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Fica demonstrado que a estimativa de novos casos em homens para 2020 destaca primeiramente o câncer de próstata, seguido de traqueia e brônquios e pulmão. Com relação

ao sexo feminino, em primeiro lugar temos o câncer de mama seguido do câncer de colo do útero. (Gráfico 5 e Tabela 4)

5. CÂNCER INFANTO JUVENIL

De acordo com o INCA (INSTITUTO NACIONAL DO CANCER), o câncer pediátrico (0 a 18 anos de idade), representa 3% do total da doença em adultos. Já os cânceres do sangue como a leucemia e o linfoma, estão no topo da lista dos mais recorrentes. Leucemia (33%), tumores do sistema nervoso central (20%), linfomas (15%), neuroblastomas (8%), tumores de Wilms, dos rins (6%), tumores de partes moles (6%), tumores ósseos (5%), retinoblastoma, nos olhos (3%),.

O número de casos novos de câncer infanto juvenis esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 4.310 casos novos no sexo masculino e de 4.150 para o sexo feminino. Em Rondônia a estimativa é de 50 novos casos, sendo 30 no sexo masculino e 20 no sexo feminino.

Tabela 5: Principais causas de óbitos por neoplasia maligna segundo sexo, com número e taxa por 100 mil habitantes. Rondônia 2017.

Causa do óbito	Masculino		Causa do óbito	Feminino	
	Nº	Taxa		Nº	Taxa
RONDÔNIA	692	76,7	RONDÔNIA	506	58,4
C61 Neopl malignas da próstata	95	10,5	C50 Neopl malig da mama	76	8,8
C34 Neopl malignas dos brônquios e dos pulmões	80	8,9	C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	64	7,4
C16 Neopl malignas do estomago	57	6,3	C53 Neopl malig do colo do utero	56	6,5
C22 Neopl malignas fígado vias biliares intra-hepáticas	48	5,3	C16 Neopl malig do estomago	25	2,9
Outras neoplasias malignas	412	45,7	Outras neoplasias malignas	285	32,9

Fonte: DANT/AGEVISA (dados SIM-RO atualizados em 14/02/2020).

Ano de internação: 2018

SubGrup proc.2008+: 0304 Tratamento em oncologia|0415 Outras cirurgias

0416 Cirurgia em oncologia

Na Tabela 5 (acima) apresentamos os óbitos mais frequentes por neoplasia maligna no Estado de Rondônia por sexo, considerando que há peculiaridades que são específicas de cada grupo. A neoplasia maligna da próstata é a principal causa de óbito entre os homens com taxa de 10,5% e a neoplasia maligna mamária é a principal causa de morte

entre as mulheres com 8,8%. O câncer de brônquios e pulmões é a segunda que mais mata tanto homens quanto mulheres. Podemos verificar que a taxa de mortalidade para a população masculina é quase 20% superior à feminina (Tabela 5).

Todas as informações de RHC no estado de Rondônia são referentes ao Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro. O sistema mostra os atendimentos realizados no Hospital de Base, conforme tabelas 6, 7 e 8

Tabela 6. Casos de câncer no sistema RHC do Hospital de Base com percentual decrescente até 2% segundo município de procedência e ano da 1ª consulta. Rondônia 2007 a 2015.

Município de procedência	Ano da 1ª consulta						Total	
	2007	2008	2012	2013	2014	2015	Nº	%
Porto Velho	25	6	423	637	676	683	2.450	38,47
Ji-Paraná	3	2	84	141	126	110	466	7,32
Ariquemes	4	3	69	105	92	103	376	5,9
Sem informação	0	0	111	108	19	27	265	4,16
Vilhena	2	2	38	80	97	46	265	4,16
Jaru	3	0	31	56	57	46	193	3,03
Rolim de Moura	4	1	27	37	38	39	146	2,29
Cacoal	2	0	25	33	53	29	142	2,23
Guajará-Mirim	3	2	19	39	29	38	130	2,04
TOTAL	79	27	1.108	1.818	1.733	1.603	6.368	100

23

Fonte: DANT/AGEVISA (<https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/>)

Agrupando os municípios de procedência por Macro Região de Saúde e de outros estados temos: 58% na Macro I (Porto Velho), 32% na Macro II (Cacoal), 6% outros estados e 4% sem informação.

Tabela 7 Casos de câncer no sistema RHC do Hospital de Base no sexo MASCULINO com UF de procedência de RO segundo localização primária (CID-10) e ciclo de vida (faixa etária). Rondônia 2007 a 2015

Localização primária	Criança e adolescente (0 a 19 anos)	Adulto (20 a 59 anos)	Idoso (60 e + anos)	Sem informação	Total
Câncer do lábio, cavidade oral e faringe (C00-C14)	0	66	65		132
Câncer dos órgãos digestivos (C15-C26)	1	314	391		706
Câncer do apar. respiratório e órgãos intratorácicos (C30-C39)	1	84	101		187
Câncer ossos e cartilagens articulares (C40-C41)	4	14	3		21

C42 Sistemas hematopoiético e reticuloendotelial	33	21	30	0	84
C44 Pele	5	194	239	2	440
Câncer do tecido mesotelial e moles	2	25	10		37
C50 Mama	0	22	10	0	32
Câncer dos órgãos genitais masculinos (C60-C63)	3	160	567		735
Câncer do trato urinário (C64-C68)	5	69	92		166
Câncer dos olhos, encéfalo e outros do sist. nerv. central (C69-C72)	8	39	18		65
Câncer da tireóide e outras glândulas endócrinas (C73-C75)	3	24	12		39
Câncer de localização mal definida (C76-C80)	7	19	16		42
TOTAL	72	1.051	1.554	9	2.686

Fonte: DANT/AGEVISA (<https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/>)

Tabela 8: Casos de câncer no sistema RHC do Hospital de Base no sexo FEMININO com UF de procedência de RO segundo localização primária (CID-10) e ciclo de vida (faixa etária). Rondônia 2007 a 2015

Localização primária	Criança e adolescente (0 a 19 anos)	Adulto (20 a 59 anos)	Idoso (60 e + anos)	Sem informação	Total
Câncer do lábio, cavidade oral e faringe (C00-C14)	1	21	18	1	41
Câncer dos órgãos digestivos (C15-C26)	3	297	244	2	546
Câncer do apar respiratório e órgãos intratorácicos (C30-C39)	0	45	56	1	102
Câncer ossos e cartilagens articulares (C40-C41)	5	11	6	0	22
C42 Sistemas hematopoiético e reticuloendotelial	23	24	13	0	60
C44 Pele	3	203	196	0	402
Câncer do tecido mesotelial e moles	1	32	4	0	37
C50 Mama	1	683	253	6	943
Câncer dos órgãos genitais femininos (C51-C58)	5	601	203	2	811
Câncer do trato urinário (C64-C68)	2	33	45	0	80
Câncer dos olhos, encéfalo e outros do sist nerv central (C69-C72)	11	25	12	0	48
Câncer da tireóide e outras glândulas endócrinas (C73-C75)	1	120	34	1	156
Câncer de localização mal definida (C76-C80)	3	15	9	0	27
TOTAL	59	2.110	1.093	13	3.275

Fonte: DANT/AGEVISA (<https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/>)

6. SITUAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL DO ESTADO

A rede de atenção para o controle do câncer no estado de Rondônia é constituída pelos seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Especializada Ambulatorial, Atenção

Especializada Hospitalar e Sistemas de Apoio dos quais fazem parte a Central de Regulação, Logística, Governança e Dispensação de Medicamentos.

6.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O Estado de Rondônia apresentava em outubro de 2020 uma cobertura de equipes de atenção Básica de 74,93%. A Rede Básica de Saúde está em processo de formação, com treze municípios apresentando coberturas abaixo de 70%, meta mínima estabelecida como satisfatória pelo Ministério da Saúde. O estado possui 262 Unidades Básicas de Saúde com 382 Equipes de Saúde da Família e 150 Equipes de Saúde Bucal. O quadro 3 apresenta os componentes da atenção primária por macrorregião.

Quadro 3 Componentes da Atenção Primária em Saúde

MACRO-REGIÃO I	MACRO REGIÃO II
UBS: 117	UBS: 145
ESF: 241	ESF: 141
ESB (Equipe Saúde Bucal): 101	ESB (Equipe Saúde Bucal): 49
Unidade de Atenção a Saúde Indígena: 21	Unidade de Atenção a Saúde Indígena: 21
SAMD/EMAD: 06	SAMD/EMAD: 02

Fontes: e-Gestor e SCNES.

Em todas as regiões de saúde do Estado de Rondônia a Estratégia da Saúde da Família (ESF) se destaca como porta de entrada dos usuários para o acompanhamento de saúde, principalmente das condições crônicas que afetam a saúde da população, ainda que a rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas não tenha sido implantada. As equipes de saúde da família são compostas minimamente pelos seguintes profissionais: um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e até 12 agentes comunitários de saúde (ACS). A esta composição básica da ESF podem ser integrados as Equipes de Saúde Bucal com pelo menos um cirurgião-dentista e um auxiliar de saúde bucal. Rondônia conta com 150 equipes de saúde bucal, inseridas nas unidades básicas de saúde com uma cobertura estadual de 33,84%. (competência: outubro/2020).

A Atenção Primária possui a função de ordenar as redes de atenção à saúde através do reconhecimento das necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, estratificar o risco dos agravos, organizar essas necessidades em relação aos outros pontos de atenção e contribuindo para que a programação dos serviços parta das necessidades dos usuários.

Tabela 9- Coberturas da estratégia saúde da família por região de saúde, na competência de outubro de 2020.

Região de Saúde	Nº de Municípios	População Coberta	Equipe ESF	Equipe ESF Bucal	Cobertura de atenção Básica
Cone Sul	7	158.113	39	9	79,75%
Zona da Mata	8	135.877	39	14	90,92%
Café	6	172.081	37	11	81,77%
Vale do Guaporé	3	50.453	17	5	97,85%
Central	14	343.113	93	22	86,63%
Vale do Jamari	9	274.136	46	13	56,50%
Madeira Mamoré	5	643.452	111	76	68,35%
TOTAL	52	1.777.225	382	150	74,93%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica. CGIAP/DESF/SAPS. Competência: outubro/2020.

A tabela 9 mostra a cobertura de equipes da atenção básica por região de saúde evidenciando uma menor cobertura das regiões Madeira Mamoré e Vale do Jamari. Dado importante pois quanto menor a cobertura, mais difícil é o acompanhamento dos usuários no que tange a população com condições crônicas, além da dificuldade de alcançar vários indicadores diretamente ligados à atenção primária.

26

6.2. COMBATENDO OS FATORES DE RISCO PARA NEOPLASIAS

Quadro 4. Percentual* de fumantes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, segundo a idade. VIGITEL, 2014 a 2018.

Fator	Faixa Etária	2014	2015	2016	2017	2018
Fumantes	18 a 24	7,8	7,2	7,4	8,5	6,7
	25 a 34	11,9	10,5	9,7	9,6	9,4
	35 a 44	9,9	10,4	10	11,7	9,1
	45 a 54	13,2	12,7	12,6	11,2	11,1
	55 a 64	12,5	12,8	13,5	11,6	12,3
	65 e mais	8,1	8,4	7,7	7,3	6,1

Percentual* de adultos (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, em Porto Velho, Rondônia, segundo Vigitel 2014 a 2018.

Fator	Sexo	2014	2015	2016	2017	2018
Fumantes	Masculino	9.7	12.8	13.8	12.8	11,5
	Feminino	6.1	7.3	4.9	3.4	5,6
	Ambos	7.9	10.1	9.5	8.3	8,7

De acordo com a pesquisa realizada pela VIGITEL* no ano de 2014, 10,8% da população brasileira era fumante, sendo 12,8% homens e 9,0% mulheres. Em Porto Velho, capital do Estado de Rondônia, 7,9% (9,7% homens e 6,1% mulheres) da população fumavam. No ano de 2015 tivemos um aumento no percentual de fumantes para 10,1%, sendo que 2% destes fumam 20 ou mais cigarros/dia. Apesar desse aumento, vale destacar que Porto Velho é a segunda capital com o maior percentual de abandono do tabagismo com 24,3% de ex-fumantes. No quadro 4, está apresentado o percentual de fumantes por faixa etária em Porto Velho no período de 2014 à 2018, no qual visualizamos a importante redução de fumantes nos grupos etários, principalmente entre 18 a 24 anos.

Desde o ano de 2009, quando implantado pelo Instituto Nacional do Câncer-INCA o Programa de Controle do Tabagismo, a Secretaria de Estado da Saúde através da Coordenação Estadual de Controle do Tabagismo vem implementando estratégias junto aos municípios com o objetivo de descentralizar essas ações dos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, desvinculando-as de um serviço ambulatorial especializado, para que sejam desenvolvidas na atenção básica pelas equipes de saúde da família. Essa medida visa atender a Portaria GM/MS nº 571/2013 que atualizou as diretrizes do cuidado à pessoa tabagista no âmbito Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das mudanças apresentadas pela portaria é que o tratamento das pessoas tabagistas deve ser realizado prioritariamente nas unidades básicas de saúde (UBS), devido ao seu alto grau de descentralização e capilaridade.

27

Avanços nas ações para o controle do tabagismo:

- Oficina no Âmbito Estadual para apresentação das Políticas (2009);
- Implantação do programa no Âmbito Estadual (2009);
- Implantação do programa no Âmbito municipal (2010);
- Visitas técnicas às Gerências Regionais de Saúde, elaborando estratégias de implantação e implementação do Programa de Controle do Tabagismo (2011/2019);
- Capacitação aos profissionais das Equipes de Estratégia em Saúde da Família, nos municípios pólos em conformidade com Portaria GM/MS 571 de 2013, nos anos de 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 e 2019.

Atualmente 100% dos municípios receberam capacitações para atuar nas ações preventivas e de controle do tabagismo. Em Rondônia, no primeiro trimestre/2018, 28 municípios aderiram ao Plano Nacional de Controle do Tabagismo – PCNT para tratamento através da abordagem cognitivo-comportamental e apoio medicamentoso quando indicado. O CAPS é a unidade ambulatorial especializada da rede do SUS de referência para atendimento com médico psiquiatra, enfermeiro e psicólogo para o tabagista quando necessário.

O quadro 5 apresenta o perfil do consumo de medicamentos da rede de tratamento do tabagismo, por município de janeiro à março de 2018, em Rondônia. Neste período 1.164 tabagistas receberam tratamento medicamentoso em 118 unidades de AB e 357 foram tratados em unidades de CAPS.

A SESAU/RO juntamente com a Secretaria de Estado de Justiça/SEJUS em 2015 implantaram na Penitenciária Estadual Aruana, em Porto Velho, um grupo de Controle do Tabaco. Trata-se de uma iniciativa pioneira e inovadora no sistema prisional brasileiro, mas que até o momento ainda não foi expandida para as demais unidades do sistema penitenciário.

Entre as dificuldades destacamos a rotatividade de gestores e coordenadores nas esferas municipais, morosidade na tramitação e conclusão dos processos administrativos inerentes ao programa, comprometendo as atividades das coordenações municipais. As ações estaduais para o controle do tabagismo estão sendo desenvolvidas junto à proposta da Planificação da Rede Atenção Básicas do estado de Rondônia, iniciadas em abril do ano de 2017 na Região do Café.

28

Quadro 5. Perfil do consumo de medicamentos da rede de tratamento do tabagismo, por município de janeiro à março de 2018, em Rondônia.

Município	Tabagistas tratados com medicamentos na AB	Equipes AB que atenderam ao PNCT	Tabagistas tratados com medicamentos na AAE	Serviços da AAE que atenderam ao PNCT
Ariquemes	85	5	69	1
Alta Floresta D`Oeste	96	4	21	1
Alto Alegre dos Parecis	0	0	0	0
Alto Paraíso	0	7	0	0
Alvorada D`Oeste	80	3	0	0

Cacaulândia	15	1	0	0
CORUMBIARA	31	1	0	0
Cacoal	45	3	81	3
Cerejeiras	5	1	0	0
Colorado do Oeste	28	2	0	0
Cujubim	53	2	0	0
Espigão D`Oeste	35	5	0	0
Itapuã do Oeste	100	2	0	0
Jaru	45	2	0	0
Ji-Paraná	128	7	58	2
Machadinho D`Oeste	0	0	30	1
Mirante da Serra	15	1	0	0
Nova Brasilândia D`Oeste	90	5	0	0
Ouro Preto do Oeste	69	4	0	0
Pimenta Bueno	57	5	0	0
Pimenteiras do Oeste	25	1	0	0
Primavera de Rondônia	15	1	0	0
São Felipe D`Oeste	14	1	0	0
São Francisco do Guaporé	12	2	0	0
São Miguel do Guaporé	20	2	0	0
Pimenteiras	0	0	0	0
Porto velho	60	48	98	3
Urupá	41	3	0	0
Total	1.164	118	357	11

Fonte: FORMSUS. Acesso em 04/12//2019.

6.3. VACINA HPV QUADRIVALENTE POR SEXO, EM RONDÔNIA

O câncer de colo de útero é a terceira maior causa de morte por câncer entre as mulheres em Rondônia, ficando atrás apenas dos óbitos por câncer de mama e de traquéia, pulmão e brônquios. A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV), por isso, a principal estratégia preventiva é a vacinação para prevenção do HPV. A vacina Papilomavírus Humano foi incluída no calendário de vacinação das adolescentes de 9 a 14 anos em Rondônia no ano de 2014 e está disponível em todos os municípios.

De acordo com os dados do SIPNI-RO, a quantidade de doses de vacina aplicada desde que iniciou sua distribuição pelo MS vem diminuindo, sendo que em 2019, verificamos uma redução de cerca de 37,25% na quantidade de doses aplicadas em relação ao ano de 2014. No estado de Rondônia desde janeiro de 2017, adolescentes do sexo masculino com idades de 12 e 13 anos, conforme recomendações do ministério da saúde também estão sendo vacinados, o que justifica o aumento na vacinação para o sexo masculino nessa séria histórica.

Tabela 10. Doses aplicadas de Vacina HPV Quadrivalente por sexo, em Rondônia no período de 2018 à novembro de 2020.

Imunizações - Doses Aplicadas – Brasil

Doses aplicadas por Ano segundo Imunobiológicos

Unidade da Federação: Rondônia; Imunobiológicos:

HPV Quadrivalente - Feminino,

HPV Quadrivalente - Masculino; Ano: 2018-2020;

Imunobiológicos	2018	2019	2020	Total
Total	47.997	35.837	30.557	114.391
HPV Quadrivalente – Feminino	22.660	18.589	17.392	58.641
HPV Quadrivalente – Masculino	25.337	17.248	13.165	55.750

Fonte: TabNet/DataSus/SIPNI-RO. Acesso em: 01/12/20. dados parciais: Janeiro à novembro/2020.

A estratégia adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero é a realização periódica do exame citopatológico cérvico-vaginal/ microflora - rastreamento (02.03.01.008-6), por todas as mulheres assintomáticas entre 25 e 64 anos de idade, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos, cuja cobertura de rastreamento deve atingir pelo menos 80% da população alvo. No SISPACTO em 2020, o estado atingiu o resultado de 0,15 na razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, se distanciando da meta prevista que era de 0,50 (Tabela 10).

30

Na Tabela 11 apresentamos os dados da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, bem como a quantidade de exames realizados. Observamos que todas as regiões de saúde não alcançaram as metas pactuadas.

Tabela 11 Demonstrativo da população feminina na faixa etária, bem como o número absoluto de exames e a Razão alcançada por região de saúde, no ano de 2019.

Município	População Fem. de 25 a 64 anos	Exames	Resultado
Madeira Mamoré	165545	20.494	0,41
Vale do Jamary	69515	12.436	0,59
Central	94595	10.553	0,33
Vale do Guaporé	12102	1.259	0,34
Café	47686	4.789	0,31
Zona da Mata	37245	5.434	0,44
Cone Sul.	43185	2.651	0,20
Total	469.873	57.616	0,39

Fonte: DATASUS/2020

Com relação ao quantitativo de exames coletados, em 2019 foram coletados 57.616 exames. Desde o ano de 2013 verificamos no estado uma diminuição na realização do citopatológico, alcançado neste ano 56.798 exames, 53.011 em 2014, 45.438 e 43.434 nos anos de 2015 e 2016, respectivamente.

Em Rondônia o câncer de mama é a principal causa de óbitos por câncer na população feminina (Tabela 5). Neste nível de atenção são ofertadas consultas nas quais são solicitados exames de rastreamento para o câncer de mama de acordo com o perfil da mulher. Os municípios realizam várias ações de educação em saúde, porém, durante o OUTUBRO ROSA, mês que marca a luta contra o câncer de mama, a Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), através da Gerência de Programas Estratégicos de Saúde (GPES) e da Coordenação Estadual da Rede de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que estão engajadas nesta campanha, anualmente tem intensificado as ações de educação em saúde para a população e a realização de exames como a mamografia e o exame de Papanicolau.

Sobre os cuidados paliativos na atenção básica, verificamos a necessidade da elaboração de uma diretriz assistencial estadual, bem como ações de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos profissionais que atuam na atenção primária em saúde, a fim de capacitá-los para prestar os cuidados paliativos na atenção básica, principalmente pelas equipes de saúde da família que possuem um maior vínculo com a população de seu território e tem capacidade de prestar o cuidado domiciliar.

Além da qualificação profissional entendemos que as unidades de saúde da atenção básica, precisam estar estruturadas para assegurar esse tipo de cuidado ao seu usuário, de forma a assegurar o acesso, a oferta de serviços para o tratamento alívio dos sintomas relacionados com a doença sem o intuito curativo como medicamentos para o alívio da dor, curativo de feridas, além de suporte social e emocional, cujo principal objetivo é melhorar a qualidade de vida. Também há o entendimento da necessidade de apoio às equipes da atenção básica pelos serviços de atendimento domiciliar – SAMD como retaguarda para casos de maior complexidade.

7. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - AAE

Na Atenção Ambulatorial Especializada inclui-se a assistência diagnóstica e terapêutica especializada no acompanhamento ao paciente, garantida a partir do processo de referência e contra-referência realizado pelo Sistema de Regulação-SISREG.

O quadro 6 apresenta os serviços componentes da AAE por macrorregião de saúde.

Quadro 6. Componentes da Atenção Ambulatorial Especializada

MACRO-REGIÃO I	MACRO REGIÃO II
Laboratório de Exame Citopatológico: 02	Laboratório de Exame Citopatológico: 03
Laboratório de Exame Anatomopatológico: 01	Laboratório de Exame Anatomopatológico: 0
Serviço de Mamografia: 07	Serviço de Mamografia: 07
Serviço de Colposcopia: 02	Serviço de Colposcopia: 02
CEO (Centro de Especialidade Odontológica): 05	CEO (Centro de Especialidade Odontológica): 03
CERO/CER: 04	CERO/CER: 03
Ambulatórios Especializados: 02	Ambulatórios Especializados: 04

32

Neste nível de atenção é feito o atendimento ao usuário em investigação diagnóstica e acompanhamento nas diversas especialidades médicas.

A Policlínica Osvaldo Cruz - POC de gestão estadual, é a unidade ambulatorial em atendimento especializado de média e alta complexidade, localizada na macro região I e suas especialidades médicas estão apresentadas no quadro 7. O acesso para este serviço acontece via SISREG.

Quadro 7. Especialidades médicas da Policlínica Osvaldo Cruz

Especialidade Médica	Total de médicos
Cardiologia	7
Oftalmologia	10
Geriatrics	3
Ginecologia e Obstetrícia	2
Ginecologia (Alteração em citologia oncológica)	3
Endocrinologia	9
Infectologista	3
Pneumologista	4
Neurocirurgia	1
Neurologia	1

Clínico Geral	2
Otorrinolaringologia	7
Dermatologia	4
Angiologia/Cirurgia Vascular	1
Gastroenterologia	2
Alergologia e imunologia	2
Buco Maxilo Facial	1
Cirurgia Torácica	1
Cirurgião Geral	5
Cirurgião Ginecológico	8
Cirurgia Plástica	8
Ortopedista Geral	8
Ortopedista Infantil	4
Ortopedista especialista em joelho	3
Ortopedista especialista em quadril	3
Ortopedista especialista em pé	1
Ortopedista especialista em Osteoporose	1
Ortopedista especialista em ombro	2
Ortopedista especialista em mão	1
Ortopedista especialista em coluna	2
Ortopedia/Traumatologia	3
Proctologista	3
Psiquiatra	4
Reumatologista	6
Urologista	8
Urodinâmica	2

Fonte: RH/POC dados de janeiro de 2019.

No âmbito da gestão municipal temos ambulatórios especializados em saúde da mulher nos seguintes municípios: Porto Velho, Vilhena, Ariquemes, Ji-Paraná e Jaru.

7.1. SAÚDE BUCAL

A saúde bucal está em fase de ampliação e qualificação da Atenção Especializada com a implantação de Centros de Especialidades Odontológica-CEO (na oferta de atendimento nas áreas de Endodontia, Periodontia especializada, Cirurgia Oral Menor, Estomatologia, Diagnóstico de Câncer Bucal, Atendimento de Atenção Básica a Pessoas com necessidades especiais). O câncer de boca, é uma das principais causas de óbito por neoplasias e representa uma causa importante de morbimortalidade, uma vez que mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágios avançados da doença. O câncer bucal pode ser prevenido de forma simples, desde que seja dada ênfase à promoção da saúde, como o acesso

aos serviços de saúde para o diagnóstico precoce e participação em atividades educativas. Em decorrência da magnitude desse problema, foi elaborado um protocolo para organização da assistência nos três níveis da atenção (primária, ambulatorial especializada e hospitalar). Este protocolo norteará medidas de intervenção coletiva e individual direcionadas para o câncer bucal no campo da promoção da saúde pelas equipes de saúde bucal das unidades básicas e centro de especialidades odontológicas-CEO.

Rondônia conta com 09 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, sendo:

Quadro 8: Localização dos Centro de Especialidades Odontológica

LOCALIZAÇÃO	QUANTIDADE/UNIDADE
Porto Velho (municipal)	4
Porto Velho – POC (estadual)	1
Ariquemes	1
Cacoal	1
Cerejeiras	1
Presidente Médici	1
TOTAL	9

34

O aumento da cobertura de saúde bucal no país e da oferta de procedimentos para a investigação e confirmação diagnóstica dos cânceres de lábio e cavidade oral, é um marco positivo que pode contribuir para melhoria do cenário atual de incidência e mortalidade por essas doenças. No entanto, para que esses objetivos sejam alcançados, é necessário um efetivo planejamento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, baseado no monitoramento contínuo de todas essas etapas. As informações devem subsidiar o planejamento e a programação local, visando a uma melhor utilização dos serviços de saúde. É importante que os gestores mapeiem a rede de atenção à saúde e estruturem os fluxos de referência, de acordo com a realidade local e os protocolos de acesso. Assim, será possível evitar a sobrecarga de estabelecimentos de maior complexidade, como hospitais, para realização de procedimentos simples, passíveis de serem feitos tanto na atenção básica quanto na média complexidade. Ressalta-se, por fim, que os municípios que têm CEO devem privilegiar o encaminhamento de biópsias para esses estabelecimentos, por se tratar de um procedimento utilizado para o monitoramento desses centros.

O câncer bucal é uma doença altamente evitável, porém possui como fatores de risco hábitos nocivos de difícil renúncia e modificação para os indivíduos, como o consumo

de fumo e álcool, má higiene bucal e trauma local (próteses mal ajustadas). Ações direcionadas à prevenção do agravo, promoção da saúde e diagnóstico precoce desta neoplasia são importantes ferramentas para a diminuição do número de casos, desde que sejam realizadas de forma organizada e sistemática, visando principalmente ações voltadas para o grupo de risco. A incorporação de protocolos no processo de prevenção e diagnóstico do câncer bucal organiza as ações e serviços voltados para este tema e constitui um elemento facilitador para a prática efetiva da atenção odontológica. No cotidiano clínico das unidades básicas de saúde, os protocolos permitem o atendimento de forma integral dos pacientes e padronizam as condutas dos profissionais envolvidos.

Ao detectar alguma alteração bucal, não se tem um protocolo a seguir por parte desses profissionais no tocante ao encaminhamento e/ou tratamento desses pacientes, visto que os CDs das USBs, CEOs e UPAs do município que compõem o estado de Rondônia não estabelecem um protocolo de encaminhamento e isto interfere no tocante a referência e contra referência, ou seja, os profissionais não tem um padrão no modo em que conduzem os pacientes do setor de menor complexidade até o de maior complexidade.

A criação de fluxos assistenciais são estratégias que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, permitindo que as equipes de APS possam interagir com os demais serviços de acordo com as necessidades dos usuários sob seus cuidados.

O desconhecimento de fluxos pelas ESB que orientem a utilização dos serviços nos demais níveis de atenção demonstra a fragmentação destes na rede de saúde bucal. As consequências envolvem desde o deslocamento desnecessário do usuário entre os pontos de atenção, o não reconhecimento das diferentes necessidades e da urgência de alguns atendimentos até a demonstração do isolamento e incomunicabilidade entre os serviços que deveriam funcionar organizados em uma rede de apoio loco-regional.

Constituir um modelo de vigilância que reorganize as ações no território, qualificar e atualiza os dentistas da estratégia Saúde da Família, construir fluxos preferenciais para o encaminhamento dos casos/suspeitos e garantir a obtenção de diagnóstico em tempo oportuno, são questões atuais e importantes que precisam ser enfrentadas pela gestão.

O câncer de boca inclui todos os cânceres de lábio e cavidade oral (mucosa bucal, palato duro, língua, assoalho da boca e gengivas) e compõe o grupo das principais causas de óbito por neoplasias.

De acordo com o INCA, no Brasil, a incidência de câncer de boca no ano de 2014 foi de 15 mil, sendo o 5º sítio mais afetado em homens e o 12º mais comum na população feminina, com exclusão do câncer de pele não melanoma. No Brasil, em 2017, ocorreram 4.923 óbitos por câncer da cavidade oral em homens e 1.372 óbitos em mulheres, esses valores correspondem ao risco de 4,88/100 mil homens e 1,33/100 mil mulheres (/INCA/2020-Incidência de Câncer no Brasil).

O número de casos novos de câncer da cavidade oral esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 11.180 casos em homens e de 4.010 em mulheres. (Tabela 11).

Tabela 11 – Estimativas de casos novos de câncer de boca para o ano de 2018.

Ano	Casos (Homens)	Casos (Mulheres)	Número total de casos
2020-2022	11.180	4.100	15.190

Fonte: Ministério da Saúde/INCA/2020-Incidência de Câncer no Brasil

A incidência do câncer de boca no estado de Rondônia nos homens ocupa o 6º lugar já nas mulheres 15º lugar com relação ao total de casos de câncer. A estimativa de casos novos de câncer de cavidade oral para o estado de Rondônia em 2020 é de 50 casos novos para homens, e para as mulheres a estimativa foi menor que 20 casos conforme Tabela 4 (pág.28).

36

Tabela 12 -TOTAL DE MORTES POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO CAUSAS (CID10 3D)

CID	TOTAL	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais
C01-BASE DA LÍNGUA	3	0	2	0	1	0
C02-OUTRAS PARTES DA LÍNGUA	10	1	5	2	0	2
C06-OUTRAS PARTES DA BOCA	8	0	3	1	1	3
C07-GLÂNDULA PARÓTIDA	5	1	0	1	2	1
C10-OROFARINGE	10	0	3	4	2	1
TOTAL DAS NEOPLASIAS MALÍGNAS	36	2	13	8	6	7

Fonte: SIM/AGEVISA/Tabnet. Período 2019

7.2. SITUAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL PARA O CANCER BOCA NO ESTADO

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivos a redução da incidência através de medidas de prevenção e conscientização da população com relação aos fatores de risco e a redução da mortalidade relacionada à capacidade de detecção e

tratamento precoces da doença. Além disso, a política preza pela organização das ações e serviços direcionados ao cuidado integral do paciente com câncer na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas.

A principal medida de prevenção secundária para o câncer bucal é a realização, o mais precocemente possível, do diagnóstico das desordens com potencial de malignização (DPM), seja antecipando-se à percepção do próprio paciente ou atendendo a sua queixa clínica.

O diagnóstico, envolvendo a biópsia e a citologia esfoliativa, assim como os demais exames complementares, é facultativo aos dentistas da APS, desde que se sintam capacitados para a coleta, o pedido e a interpretação dos resultados. Entretanto, nos casos de encaminhamento é de extrema importância o acompanhamento pelos profissionais da UBS/SF dos casos encaminhados aos outros níveis de atenção, na perspectiva da continuidade do cuidado”

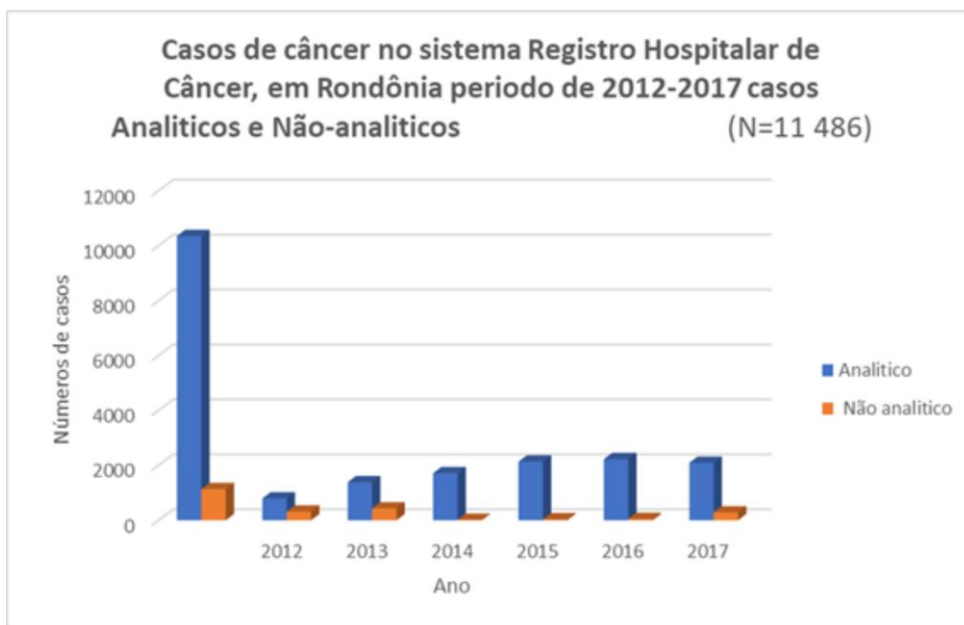
8. ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA

37

O Estado de Rondônia, conta com dois Hospitais de Alta Complexidade habilitados como UNACON, e um hospital de alta complexidade habilitado como CACON conforme apresentado na Figura 3.

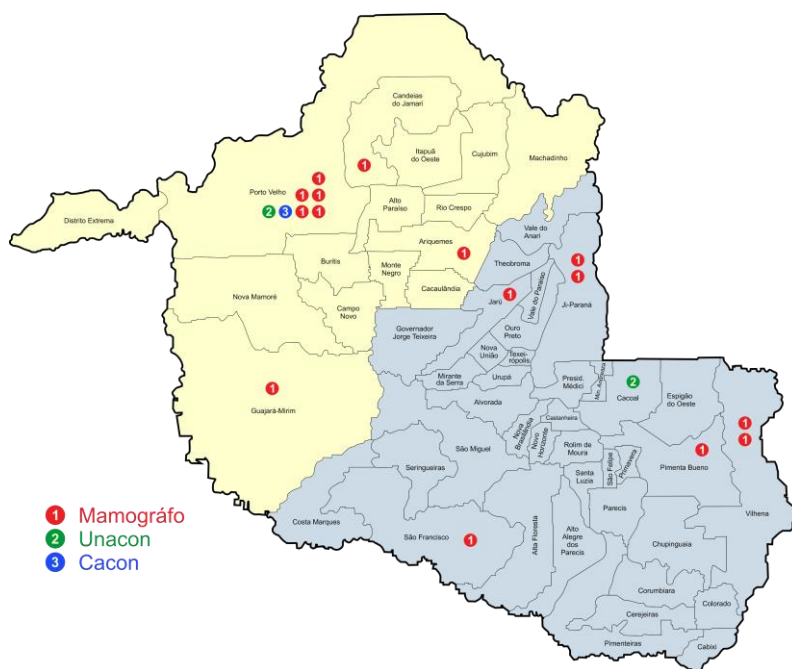
- Macrorregião I (Porto Velho) - Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro/Hospital São Pelegrino: UNACON com Serviço de Radioterapia e quimioterapia: Habilitação mantida pela Portaria GM/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.
- Macrorregião I (Porto Velho) – Hospital de Amor da Amazônia, Habilitado como Centro de Alta Complexidade em Oncologia – CACON através da Portaria GM/MS nº 4.390 de 28 de dezembro de 2018.
- Macrorregião II (Cacoal) – Hospital Regional de Cacoal/Daniel Comboni: Habilitado como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), pela Portaria GM/MS nº 278 de 4 de abril de 2014, com Serviço de Radioterapia e Quimioterapia.

Gráfico 6 - Casos de câncer no sistema RHC do Hospital de Base segundo tipo de cadastro e ano da 1ª consulta. Rondônia 2012 a 2017.



Fonte: DANT/AGEVISA (<https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/>)

Figura 3 - Mapa de localização das UNACON/CACOM e distribuição dos mamógrafos nas macrorregiões do Estado de Rondônia.



Referente ao quantitativo de leitos destinados a Oncologia, o Estado de Rondônia oferta 98 leitos cirúrgicos e 101 leitos clínicos, totalizando 199 leitos no setor público, dados que podem ser observados no quadro 9.

Quadro 9. Distribuição dos leitos oncológicos cirúrgicos e clínicos, em 2019 em Rondônia

Estabelecimento	Cirúrgico	Clínico	SUS
HB serviço complementar UNACON	10	20	30
Hospital de Base Porto Velho	8	8	16
Hospital Regional de Cacoal	5	-	5
Hospital de Emergência e Urgência de Rondônia – HEURO CACOAL	-	28	28
Hospital de Amor Amazonia unidade de Porto Velho	75	45	120
Total de leitos	98	101	199

FONTE: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar-2019> (ATUALIZADO 14/02/2020)

Com base no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, os recursos humanos especializados em oncologia existentes no estado de Rondônia para oferecer suporte no diagnóstico e tratamento oncológico, encontram-se distribuídos por especialidades nos municípios constantes no quadro 14, totalizando 75 profissionais médicos atualmente credenciados na rede oncológica, sendo que Porto Velho possui o maior número de especialistas, com 54 profissionais, seguido de Cacoal com 14 e Ji-Paraná com 5, Ariquemes com um e Vilhena também com um profissional.

39

Quadro 10 Recursos humanos especializados dos serviços credenciados em Oncologia

Médicos	M.MAMORE	CAFÉ	CENTRAL
Médico oncologista cirúrgico	7	2	-
Médico oncologista clínico	11	1	-
Médico mastologista	4	1	-
Médico radioterapeuta	1	1	-
Medico Hematologista	2	-	-
Médico anatomopatologista	3	-	1
Médico cancerologista pediátrico	1	1	-
Total	29	7	1

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Consulta em 09/08/2017.

8.1. HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO

O Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – HBAP configura-se como hospital público geral devidamente habilitado atualmente como Hospital Geral com Cirurgia Oncológica por meio da portaria SAS 140, de 27 de fevereiro de 2014. Entre outras habilitações, visa atender a população do Estado no que se referem a cirurgias, internação clínica, procedimentos e seguimento ambulatorial de usuários portadores de câncer.

Quanto a distribuição dos leitos na unidade o quadro 12 demonstra sua totalidade com 561 leitos

Quadro 11 Distribuição de leitos hospitalares por especialidades, Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Rondônia, 2017.

Especialidade	Nº de leitos
CIRÚRGICO	236
Ortopédico traumatológico	140
Ginecologia	8
Cardiologia	8
Cirurgia geral	24
Oftalmologia	1
Oncologia	12
Queimado Adulto	2
Plástica	14
Neurocirurgia	20
Transplante	8
CLÍNICOS	91
Oncologia	15
Hematologia	11
Clínica geral	29
Nefrologia Urologia	14
Pneumologia	6
Neurologia Clínica	2
Cardiologia	14
UTI Adulto Tipo II	16
UTI Pediátrica Tipo II	9
UTI Neonatal Tipo II	26
Unid. de Cuidados Intermed. Neo Convencional	35
Unidade de Cuidados Intermediários Neo Canguru	6
Obstétrica Clínica	60
Obstétrica Cirúrgica	11
Pediatricos Clínicos	10
Pediatricos Cirúrgicos	10
Leitos Crônicos, Psiquiátrico E Reabilitação	37
Hospital dia	1
Total Geral	548

Neste serviço funciona ambulatório de oncologia, numa estrutura não institucional com as seguintes especialidades médicas: ginecologistas, mastologista, cirurgião plástico, cirurgião geral, cirurgião de cabeça e pescoço e hematologista. O acesso a este serviço para diagnóstico, tratamento e acompanhamento é regulado através do SISREG.

As especialidades médicas necessárias para o desenvolvimento dos procedimentos de diagnóstico, estadiamento, tratamento clínico, tratamento cirúrgico e seguimento do paciente oncológico atualmente disponível no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro estão apresentadas no quadro 13.

Quadro 12. Distribuição de especialidades médicas do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Macro Região 1, Rondônia, 2019.

Especialidade Médica	Total
Mastologia	2
Ginecologia	38
Cirurgia Geral	2
Oncologia Clínica	3
Cancerologia Cirúrgica	5
Oncologia Pediátrica	-
Cirurgia Pediátrica	1
Otorrinolaringologia	2
Cirurgia Plástica	9
Ortopedia e Traumatologia	26
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	3
Anestesiologia	9
Neurocirurgia	10
Cirurgia Vascular	3
Pneumologia	4
Hematologia	3
Cardiologia	16
Dermatologia	1
Nefrologia	5
Urologia	12
Clínico Geral	29
Cirurgia do aparelho digestivo	5
Anatomopatologia	4
Cirurgia de Tórax	2
Gastrenterologia	2
Total Geral	196

Fonte: RH.HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO, ACESSADO EM 01/11/2019.

Referente aos equipamentos de Apoio e Diagnóstico, quadro 18 apresenta a relação de equipamentos da unidade. O HBAP possui serviço próprio para a área de patologia clínica, que contempla todos os exames necessários para o atendimento em oncologia, para os exames anatomopatológicos o hospital possui o serviço próprio, porém para dar vazão à demanda existente possui contrato com serviço terceirizado.

Quadro 13. Equipamentos de Apoio Diagnóstico disponíveis no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, 2019.

Equipamentos	Quantidade
Raio X até 100 MA	1
Raio X com Fluoroscopia	1
Raio X Dentário	1
Raio X de 500 MA	1
Raio X para hemodinâmica	1
Tomógrafo Computadorizado	1
Ultrassom Convencional	2
Ultrassom Doppler Colorido	4
Ultrassom Ecógrafo	2
Eletrocardiógrafo	5
Eletroencefalógrafo	1
Biomicroscópio (Lâmpada de fenda)	2
Endoscópio das vias respiratórias	1
Endoscópio das vias urinárias	1
Endoscópio digestivo	13
Microscópio cirúrgico	7
Oftalmoscópio	3
Total	94

Fonte: Patrimônio/HBAC em 5 de novembro de 2019.

8.2. HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL – HRC

O HRC integra o Complexo Hospitalar – Hospital Regional de Cacoal (HRC) e Hospital de Emergências e Urgências de Rondônia - Cacoal (HEURO-CACOAL), com UNACON habilitada pela Portaria GM/MS nº 278 de 4 de abril de 2014 conta com atendimento ambulatorial em Oncologia Clínica, sendo a referência para atendimento de pacientes com suspeita de câncer para a Macrorregião 2.

As especialidades médicas necessárias para o desenvolvimento dos procedimentos de diagnóstico, estadiamento, tratamento clínico, tratamento cirúrgico e seguimento do paciente oncológico atualmente disponível no Complexo Hospitalar de Cacoal estão apresentadas no quadro 14.

Quadro 14. Distribuição de especialidades médicas por serviços hospitalares na Região do Café, Rondônia, 2017.

Especialidade Médica	HRC	HEURO	São Daniel Comboni*
Mastologia	2	-	-
Ginecologia	12	1	-
Cirurgia Geral	13	7	1
Oncologia Clínica	4	-	2
Cancerologia Cirúrgica	2	-	-
Oncologia Pediátrica	2	-	-
Radioterapeuta	-	-	1
Otorrinolaringologia	2	-	1
Cirurgia Plástica	1	-	-
Ortopedia e Traumatologia	24	11	-
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	2	-	-
Anestesiologia	41	2	-
Neurocirurgia	14	16	-
Cirurgia Vascular	2	1	1
Pneumologia	1	-	-
Pediatria	17	-	-
Cardiologia	6	3	1
Dermatologia	1	-	-
Nefrologia	1	1	-
Urologia	4	-	-
Clinico Geral	37	26	1
Total Geral	188	68	8

Fonte: CNES/TABNET/DATASUS . Competência Julho/2017. Acessado em 15 de maio de 2017. * O Hospital São Daniel Comboni integra a UNACON como prestador de serviço.

Possui 169 leitos (Quadro 16) distribuídos em 16 especialidades médicas. O HRC possui serviço próprio para a área de patologia clínica, que contempla diversos exames para a assistência em oncologia. As amostras para exame anatomopatológico coletados neste hospital são referenciados ao laboratório de anatomopatológico do HBAP.

Quadro 15. Distribuição de leitos hospitalares por especialidades, Hospital Regional de Cacoal, julho de 2017, Rondônia.

Especialidade	Nº de leitos
Cirurgia Geral	16
Ortopedia / Traumatologia	41
Otorrinolaringologia	2
Nefrologia/Urologia	2
Gastroenterologia	2
Ginecologia	3

Oncologia	5
Plástica	2
Torácica	2
Neurocirurgia	2
Buco Maxilo Facial	2
Clinica Médica	32
UTI Adulto	18
UTI Pediátrica	9
Clinica Pediátrica	19
Pediatria Cirúrgica	8
Total	165

Fonte: CNES/TABNET/DATASUS. Acessado em 07 de julho de 2017.

Referente aos equipamentos de Apoio e Diagnóstico disponíveis no HRC o Quadro 16 apresenta a relação de equipamentos da unidade. Os procedimentos diagnósticos que não possuem equipamentos próprios da unidade hospitalar são contratualizados e/ou encaminhados para a macrorregião I.

Quadro 16. Equipamentos de apoio diagnóstico disponíveis no Hospital Regional de Cacoal, julho de 2017, Rondônia.

Equipamentos	Nº
Raio X mais 500MA	1
Tomógrafo	1
Ressonância Magnética	1
Ultrassonografia Convencional	1
Eletrocardiógrafo	1
Eletroencefalógrafo	2
Endoscópio digestivo	1
Laparoscópico vídeo	4
Total	12

Fonte: CNES/TABNET/DATASUS . Acessado em 07 de julho de 2017

9. TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é um benefício instituído pela Portaria n. 55/1999, da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, que objetiva fornecer auxílio aos usuários do SUS para serviços assistenciais de saúde de outro Município/Estado, desde que esgotadas todas as formas de tratamento na localidade em que o paciente residir.

A assistência oncológica fora de domicílio se dá mediante protocolo de solicitação, com apresentação de laudo médico, exames confirmatórios do diagnóstico da doença e documentações pertinentes. Após a avaliação e aprovação do laudo pela perícia médica da Gerência de Tratamento Fora do Domicílio (GTFD), segue-se para o agendamento e encaminhamento assistencial conforme a necessidade para as seguintes instituições:

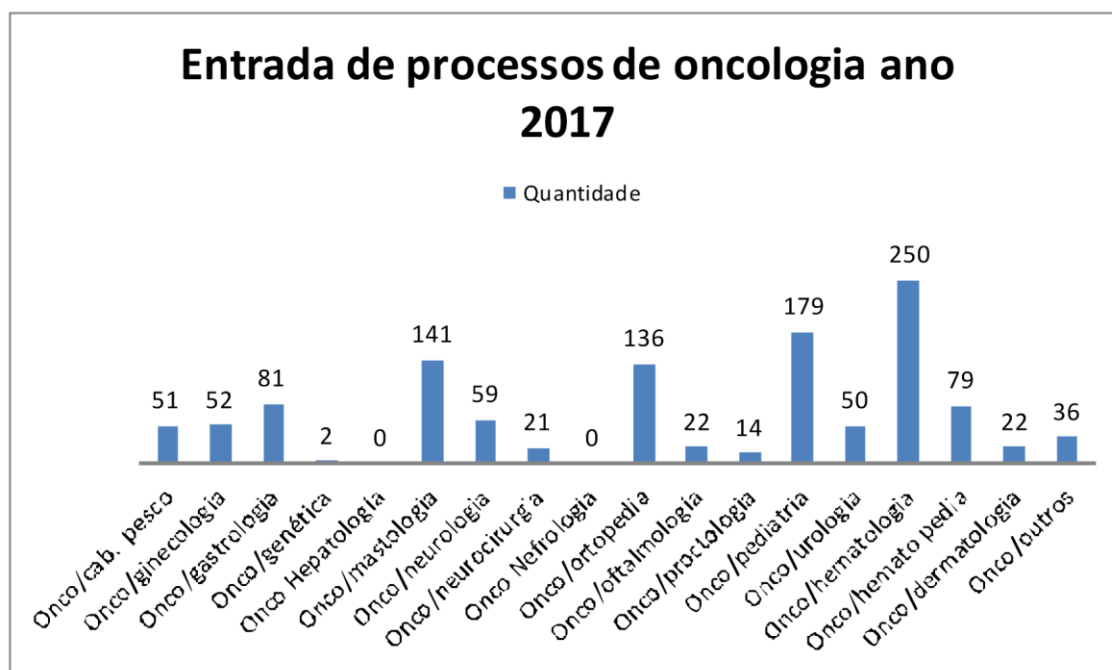
Fundação Centro de Controle de Oncologia em Manaus - AM, Hospital AC Camargo, Hospital de Câncer de Barretos, Instituto de Tratamento do Câncer Infantil da Universidade de São Paulo em São Paulo-SP e o Instituto Nacional do Câncer, no Rio de Janeiro-RJ.

Segundo dados estatísticos da GTFD, no ano de 2016 foram gastos R\$ 24.790.602,51 em passagens e ajuda de custo, deste valor R\$ 5.682.188,95 foram gastos específicos em Oncologia, valor que corresponde a 22,92 % do total geral de gastos. Vale ressaltar que os custos gerados com TFD em 2016 foi o menor valor dos últimos cinco anos.

Dados da oncologia

Entrada de processos oncologia

Gráfico 7 - Entrada de Processos

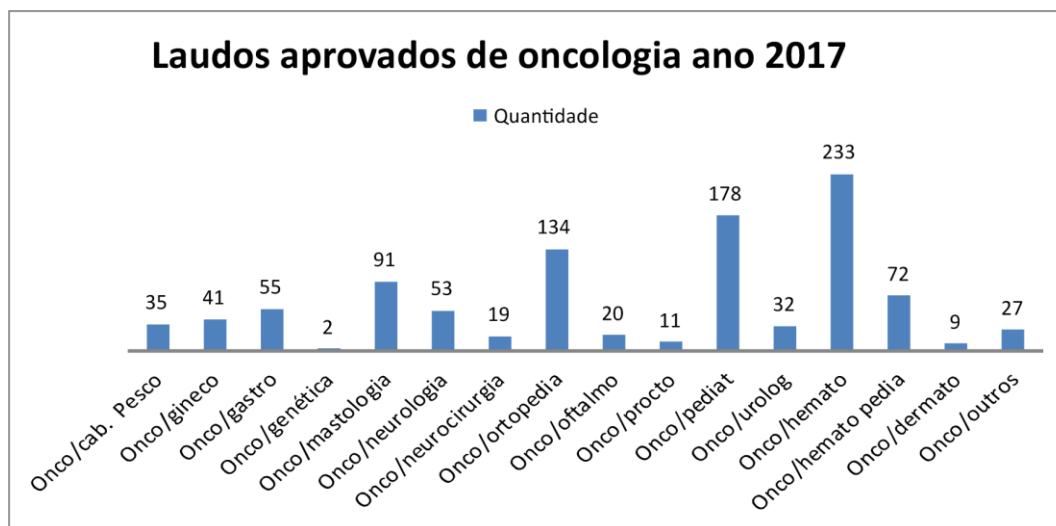


Fonte: CTFD/SESAU/RO/2017

O gráfico 07 apresenta o quantitativo de processos que foram dados entrada no TFD no ano de 2017 solicitando atendimentos na área de oncologia, dentre as especialidades que foram solicitadas as áreas de maior predomínio foram oncohematologia com 250 processos seguidos por oncopediatria com 179 e oncomastologia com 141 processos. No total foram dado entrada em 1.195 processos somente para atendimentos oncológicos.

Laudos aprovados em oncologia

Gráfico 8 – Laudos Aprovados



Fonte: CTFD/SESAU/RO/2017

46

O gráfico 08 apresenta o quantitativo de laudos aprovados em oncologia por sub-especialidades no ano de 2017. Foram aprovados pela perícia médica do TFD 1.012 laudos, totalizando um índice de aprovação de 84,68%, as sub-especialidades de maior prevalência são oncohematologia com 233 laudos seguidos por oncopediatria com 178 e onco ortopedia com 134 laudos.

9.1. ESTIMATIVA DE GASTOS DA ONCOLOGIA

No ano de 2017 foram aprovados no total geral 3.994 laudos, destes, 1012 foram laudos na área de oncologia, representando 25,33% do valor geral, a partir destes dados, foi possível traçar uma estimativa em cima dos gastos gerais do TFD, chegando a um valor aproximado dos gastos de oncologia.

9.2. ESTIMATIVA DE GASTOS COM AJUDA DE CUSTO COM PACIENTES ONCOLÓGICOS

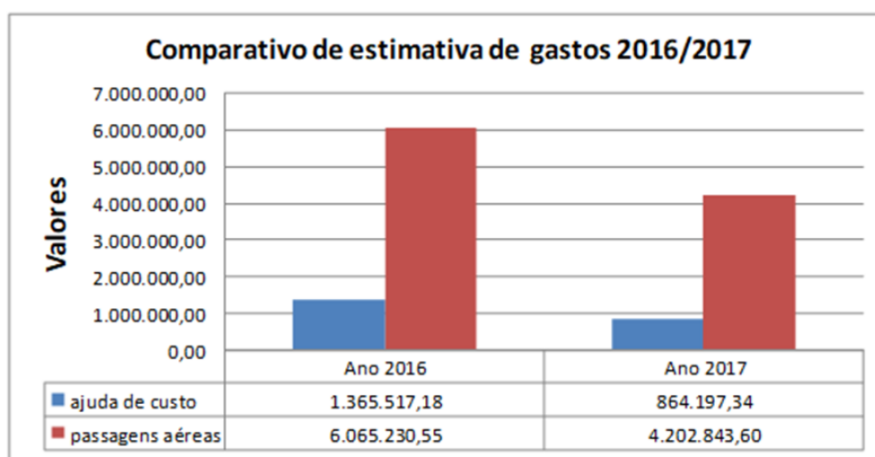
Total gasto com ajuda de custo ano 2017	R\$ 3.411.754,23
Estimativa de gastos com ajuda de custo para pacientes da oncologia ano 2017	R\$ 864.197,34

9.3. ESTIMATIVA DE GASTOS COM PASSAGENS AÉREAS PARA PACIENTES DA ONCOLOGIA

Total gasto com passagens aéreas ano 2017	R\$ 16.592.355,32
Estimativa de gastos com passagens aéreas para pacientes oncológicos ano 2017	R\$ 4.202.843,60

9.4. COMPARATIVO DE GASTOS 2016/2017 ONCOLOGIA

Gráfico 9 – Comparativo de Gastos



Fonte: CTFD/SESAU/RO/2017

O gráfico 09 traz um comparativo das estimativas de gastos com os pacientes da oncologia nos anos de 2016 e 2017, observa-se uma pequena redução nos dois consumos, em 2017 houve uma redução de 38,44% na demanda de oncologia, devido ao alto número de pacientes que procuram atendimento fora do estado nas aéreas de oncologia, o estado de Rondônia vem ampliando a cobertura nos procedimentos oncológicos visando o bem estar do paciente e economia para o estado que poderá aumentar seus investimentos internos.

10. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Quadro 17. Componentes da rede de Urgência e Emergência

MACRO-REGIÃO I	MACRO REGIÃO II
Base de SAMU: 01	Base de SAMU: 0
USA (Ambulância Avançada): 01	USA (Ambulância Avançada): 01
USB (Ambulância Básica): 05	USB (Ambulância Básica): 08
UPA 24h: 02	UPA 24h: 0
Hospital de Urgência e Emergência: 01	Hospital de Urgência e Emergência: 01

Fonte: CNES/Tabnet 2020

O quadro 17 apresenta os componentes da Rede de Urgência e Emergência por Macro Região de Saúde. Buscando sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade, a organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) em Rondônia tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

O Hospital João Paulo II – HEPSJP II na Macrorregião I e o Hospital Estadual de Urgência e Emergência de Cacoal – HEURO na Macrorregião II são as maiores referências no estado para esse tipo de atendimento. O Hospital Infantil Cosme e Damião é a referência estadual para o atendimento de crianças de 0 a 12 anos em todas especialidades, possui 10 leitos de UTI e está localizado em Porto Velho.

O atendimento de urgência e emergência ao paciente oncológico no município de Porto Velho tem como porta de entrada as UPA's ou o HEPSJP II, seja por transporte próprio ou pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU. O usuário quando tem acesso ao serviço pela UPA, após ser atendido pode ter alta, ou se necessário, ser encaminhado para HEPSJPII para ser atendido por oncologista que ficam de sobreaviso. Conta com 8 leitos de retaguarda na UNACON/HB para esses pacientes, porém os mesmos não encontram-se sempre disponíveis, sendo utilizados também em casos que não envolvem neoplasias, devido a estrutura insuficiente que o Hospital possui e alta demanda de pacientes.

48

O HEURO-Cacoal é a unidade de urgência e emergência de referência para a Macrorregião II. Este hospital conta com 10 leitos de retaguarda exclusivos para receber os pacientes com câncer que necessitam de atendimentos de emergência e atendimentos clínicos.

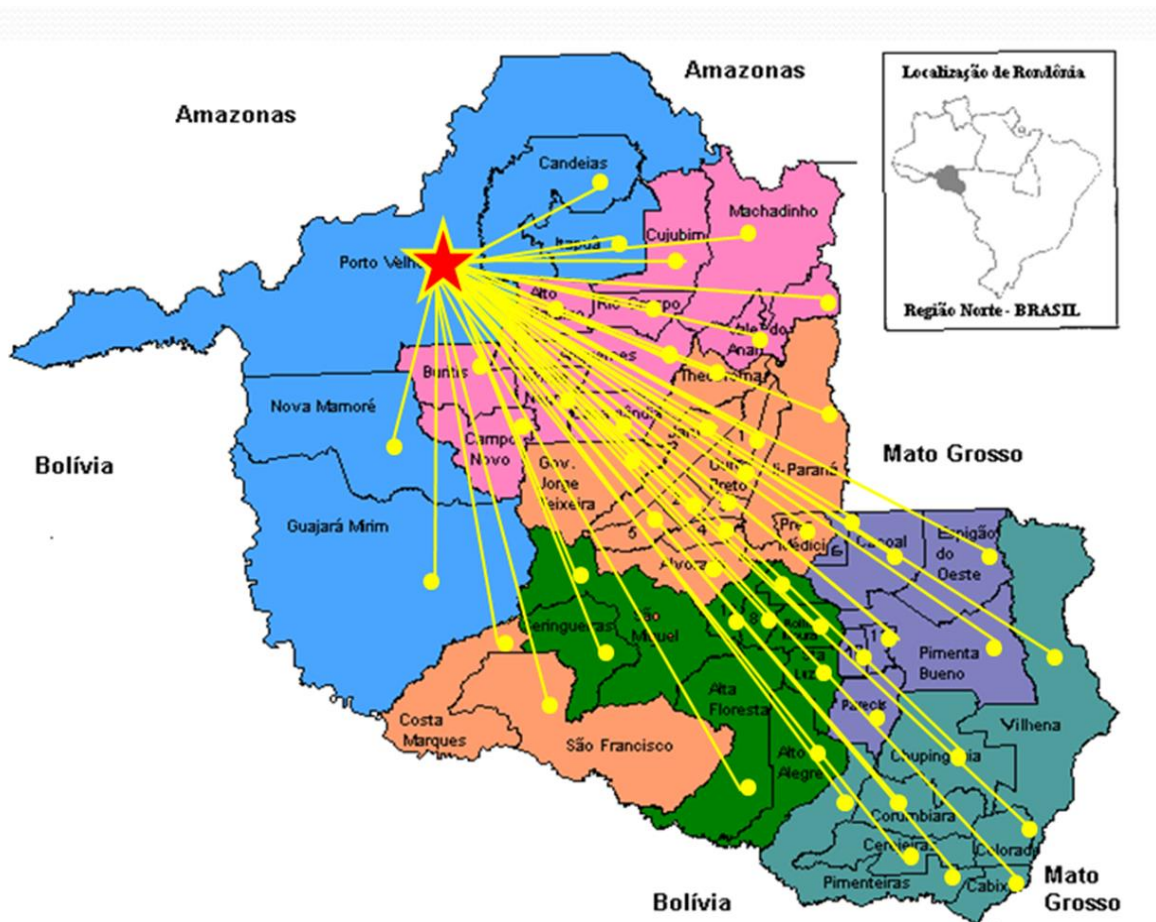
11. SISTEMAS LOGÍSTICOS

11.1. SISTEMA DE ACESSO REGULADO

O Complexo Regulador Estadual tem por objetivo Implementar a Regulação Estadual, a fim de torná-la eficiente na regulação ambulatorial, consultas especializadas, procedimentos de média e alta complexidade e leitos de retaguarda, leitos de Urgência e Emergência – RUE e leitos oncológicos, propiciando um melhor acesso aos usuários do SUS.

O Sistema de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia/SISREG-RO está organizado em uma Central de Regulação Eletiva, distribuída nos 52 municípios do estado, juntamente com o Estado Acre, através da Portaria CIB 65 de 20 de abril de 2017, que possui um link de comunicação de acesso direto ao Sistema de Regulação Estadual, conforme demonstra a Figura 3.

Figura 4 - Rede informatizada de acesso ao Sistema de Regulação Estadual/RO.

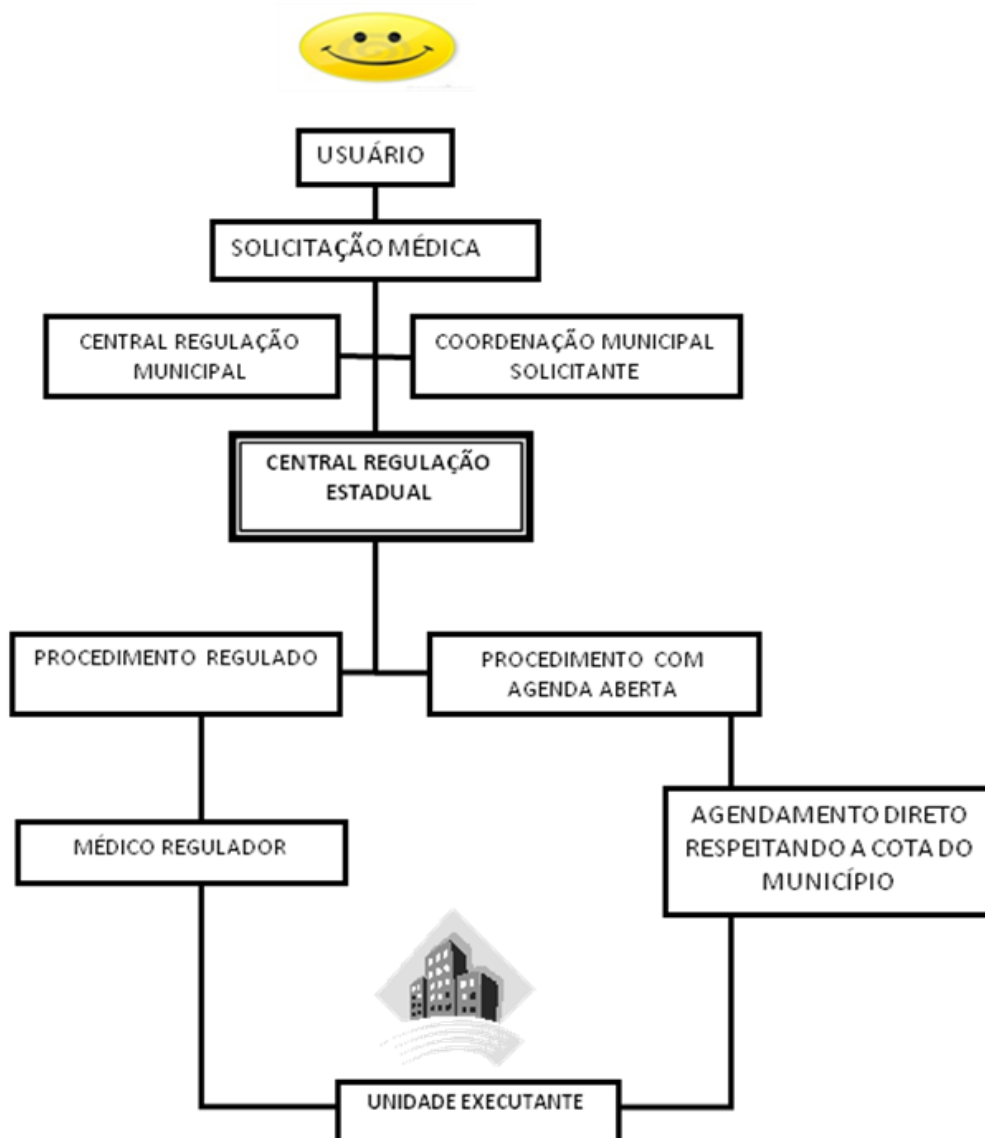


A Atenção Primária é a porta de entrada para inserção das solicitações provenientes das equipes de saúde da família, ou de outros estabelecimentos de saúde do SUS, conforme demonstrado no fluxo da Figura 4. Nos municípios de Porto Velho, Ji-Paraná e Vilhena o setor de regulação está descentralizado para as unidades de saúde da atenção primária, enquanto nos demais municípios este serviço ainda se encontra centralizado nas secretarias municipais de saúde.

A regulação da assistência é baseada em Protocolo Clínico e Protocolo Assistencial dos procedimentos de Média e Alta Complexidade, priorizando usuários em fila de espera de procedimentos, oferta insuficiente e a escassez de algumas especialidades no

território de Rondônia. A Central de Regulação autoriza, previamente, os procedimentos, concomitantes aos agendamentos solicitados, utilizando o mecanismo de cotização da oferta dos serviços de saúde disponibilizado para unidades solicitantes e executantes da central.

Figura 5 - Fluxo de atendimento do Sistema de Regulação Estadual/RO.



A autorização é realizada por equipe médica e/ou profissional habilitado da área de saúde solicitada, norteados por protocolo de Regulação Clínica do Complexo Regulador do Estado de Rondônia. A definição de prioridade no acesso é feita através de avaliação do médico regulador, de acordo com critérios de gravidade, especificidades dos casos, em consonância a protocolos pré-estabelecidos.

Os usuários com diagnóstico ou suspeita de câncer são encaminhados para consulta médica especializada e/ou tratamento através das Centrais de Regulação Municipais ou do Complexo Regulador Estadual que dará acesso às Unidades Oncológicas quando necessário.

11.2. FLUXOGRAMA PROCESSO/REGULAÇÃO ONCOLÓGICA

1. Paciente diagnosticado na atenção especializada com Histopatológico realizado, terá como porta de acesso/entrada o Sistema de Regulação - SISREG/RO;

2. Acesso será descentralizado para os 52 municípios, junto com as três Unidades de ambulatorios especializados: Hospital de Base/HB UNACON – Instituto São Pellegrino e Hospital Regional de Cacoal /HRC;

3. Toda oferta disponível no serviço de atenção oncológica, de acordo com capacidade instalada, será virtualizada através do Sistema de Regulação – SISREG;

4. Cada paciente diagnosticado com Anatomopatológico (exceto exceções, 51 conforme conduta médica) será colocado em atendimento;

5. Pacientes do serviço de radioterapia terão como referência terapêutica as três Unidades: Instituto São Pellegrino, Hospital São Daniel Comboni e Fundação Pio XII, seguindo a divisão das 2 Macrorregiões definida pela Resolução CIB nº 017/CIB/RO. (Quadro 23 e 24);

Abaixo são apresentados fluxogramas de entrada/acesso às unidades ambulatoriais e hospitalares (internação eletiva e de urgência) no sistema de regulação estadual SISREG/RO, conforme figuras 6.

Figura 6 - Fluxograma de atendimento ambulatorial UNACON/RO.

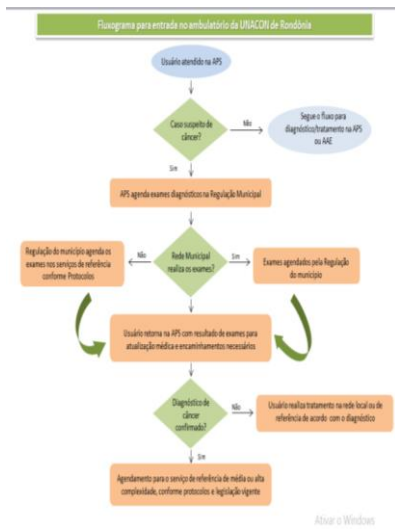


Figura 7- Fluxograma para internação eletiva UNACON/RO.

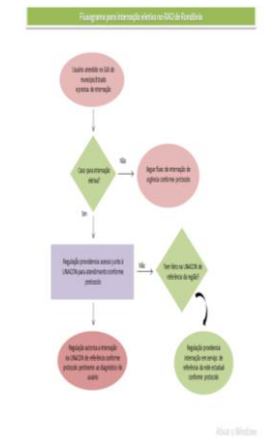
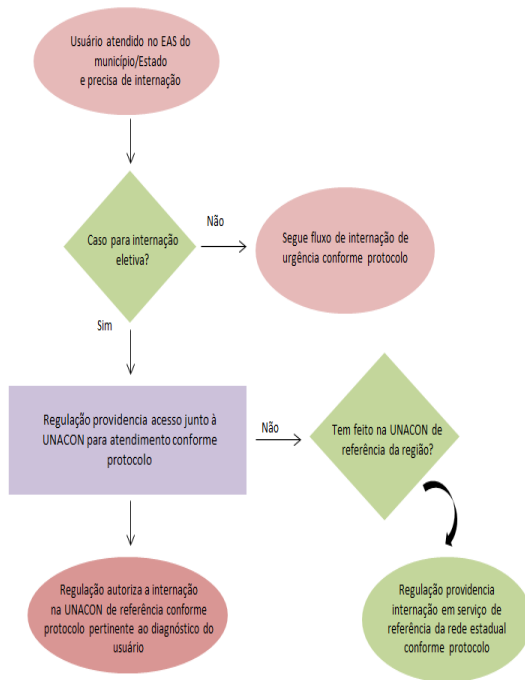


Figura 8 - Fluxograma para internação urgência RAO/RO

Fluxograma para internação eletiva no RAO de Rondônia



Ativar o Windows

Pacientes de Quimioterapia terão como referência o prestador de cobertura de seus municípios com 03 divisões territoriais, seguindo a ordem primícia: escolha do paciente, divisão territorial e capacidade instalada.

Quadro 18: Divisão da Macrorregião I para o Serviço Radioterapia/Unidade: Hospital de Base – São Pellegrino, conforme Resolução CIB nº 017/CIB/RO.

PACTUAÇÃO 02 MACRORREGIÕES - RESOLUÇÃO CIB Nº 017/CIB/RO		
MACRORREGIÃO I	Madeira Mamoré	
	Porto Velho	519.436
	Itapuã Do Oeste	10.310
	Candeias do Jamari	25.266
	Guajará-Mirim	47.451
	Nova Mamoré	28.891
	SUBTOTAL	631.354
	Vale do Jamari	
	Ariquemes	107.345
	Cacaulândia	6.460
	Machadinho do Oeste	38.609
	Alto Paraíso	20.916
	Campo Novo de Rondônia	14.484
	Monte Negro	16.186
	Buritis	39.044
	Cujubim	22.443
	Rio Crespo	3.829
	SUBTOTAL	269.316
	Central 1	
Jaru	55.871	
Theobroma	11.350	
Gov. Jorge Teixeira	9.745	
Vale do Anari	11.149	
SUBTOTAL	88.115	
TOTAL MACRO 1	988.785	

Até a nova oferta de serviço de radioterapia da cota da Fundação PIO XII.

Total População Macro I = 988.785 habitantes (Estimativa IBGE 2017)

Quadro 19: Divisão da Macrorregião II para o Serviço Radioterapia/Unidade: Hospital de Unidade: Hospital Regional de Cacoal/HRC – São Daniel Comboni Regional de Cacoal/HRC – São Daniel Comboni.

MACRO II CACOAL	Zona da Mata	
	Rolim de Moura	57.074
	Alta Floresta do Oeste	25.437
	Alto Alegre dos Parecis	14.045
	Castanheiras	3.550
	Novo Horizonte	10.051
	Nova Brasilândia do Oeste	21.747
	Santa Luzia do Oeste	8.198
	Parecis	5.904
	SUBTOTAL	146.006
	Café	
	Cacoal	88.507
	Pimenta Bueno	38.051
	Ministro Andreazza	10.751
	São Felipe do Oeste	5.994
	Primavera de Rondônia	3.411
	SUBTOTAL	146.714
	Cone do Sul	
	Vilhena	95.630
	Cabixi	6.224
	Cerejeiras	17.934
	Chupinguiá	10.593
	Colorado do Oeste	18.467
	Pimenteiras do Oeste	2.410
	Corumbiara	8.659
	SUBTOTAL	159.917
	Vale do Guaporé	
	São Francisco	19.694
	Costa Marques	17.400
	Seringueiras	12.653
	SUBTOTAL	49.747
	Central 2	
	Urupá	13.106
Mirante da Serra	12.258	
Nova União	7.769	
Ouro Preto do Oeste	39.759	
Presidente Médici	22.124	
Vale do Paraíso	8.047	
São Miguel do Guaporé	24.181	
Ji-Paraná	132.667	
Alvorada do Oeste	16.747	
Teixeirópolis	4.931	
SUBTOTAL	281.589	
TOTAL MACRO 2	783.973	

Macro I = 783.973 habitantes (Estimativa IBGE 2017)

Observação: Outros Estados de Fronteira

11.3. PAPEL DA UNIDADE EXECUTANTE

1. A Unidade executante deverá receber senha e treinamento do sistema SISREG;
2. Cada Unidade Executante terá que obrigatoriamente que dar baixa na chave de confirmação do paciente no Sistema de Regulação – SISREG;
3. Informar mensalmente a oferta mensal de toda capacidade instalada;
4. Informar férias de médicos e equipe multidisciplinar;
5. Caso algum dos prestadores possuam fila de espera para novos pacientes, com programação de vaga para 2018, esta demanda reprimida deverá ser repassada a fim de seguir os critérios de divisão territorial;

11.4. FLUXO AUTORIZAÇÕES E AUDITORIA

1. Unidade executante receberá o paciente para a primeira consulta ambulatorial especializada e planejamento terapêutico;
2. O médico oncologista deverá preencher o laudo de solicitação de Autorização de Procedimento de Alto Complexidade/Custo - APAC com justificativas;
3. O processo do paciente deverá ser montando com os seguintes documentos:
 - a. Guia de Autorização – SISREG da primeira consulta ambulatorial em radio ou quimioterapia, juntamente com as autorizações dos procedimentos terapêuticos planejados para execução;
 - b. Original do Laudo da APAC devidamente preenchida com código do procedimento;
 - c. Resultado da biopsia;
 - d. Exames de Imagem quando houver;
 - e. Cópia RG (outro documento de identificação), CPF, Cartão do SUS e Comprovante de residência de acordo com banco de dados do Cartão SUS;

4. O processo do paciente deverá ser encaminhado para a Coordenaria de Regulação, Controle de Serviços de Saúde - CRECSS/SESAU, a fim de ser avaliado pelo autorizador;

5. Após avaliação do médico, será liberada a numeração de APAC, juntamente com a assinatura e carimbo do médico autorizador da CRECSS/SESAU.

11.5. FLUXOGRAMA PROCESSO/REGULAÇÃO ONCOLÓGICA

1. Usuário diagnosticado na atenção especializada com Histopatológico e/ou Anatomopatológico realizado, terá como porta de acesso/entrada o Sistema de Regulação - SISREG/RO;

2. O acesso será descentralizado para os 52 municípios, junto com as três Unidades de ambulatorios especializados: Hospital de Base/HB UNACON – Instituto São Pellegrino, Fundação Pio XII e Hospital Regional de Cacoal /HRC;

3. Toda oferta disponível no serviço de atenção oncológica, de acordo com capacidade instalada, será virtualizada através do Sistema de Regulação – SISREG;

4. Pacientes do serviço de radioterapia terão como referência terapêutica as três Unidades: Instituto São Pellegrino, Hospital São Daniel Comboni e Fundação Pio XII, seguindo a divisão das 02 Macrorregiões definida pela Resolução CIB nº 017/CIB/RO.

Os Pacientes de Quimioterapia terão como referência o prestador de cobertura de seus municípios com 03 divisões territoriais, seguindo a ordem primícia: escolha do paciente, divisão territorial e capacidade instalada.

Divisão da Macrorregião I para o Serviço Radioterapia/Unidade: Hospital de Base – São Pellegrino e Fundação Pio XII conforme Resolução CIB nº 017/CIB/RO.

Divisão da Macrorregião II para o Serviço Radioterapia/Unidade: Hospital de Unidade: Hospital Regional de Cacoal/HRC – São Daniel Comboni.

11.6. SISTEMA DE REGULAÇÃO PARA RADIOTERAPIA

1. Serviço de Radioterapia incluído ambulatorio e tratamento no cenário atual está concentrado em duas Macrorregiões;

a. Macro I na Unidade Hospital de Base - Instituto São Pellegrino-UNACON e Fundação Pio XII – CACON;

b. Macro II na Unidade Hospital Regional de Cacoal - São Daniel Comboni - UNACON;

2. Das solicitações do Sistema SISREG, o médico Regulador irá avaliar indicações, exames dentre outros, para tomar decisão ou não da vaga;

3. Em seguida será avaliado:

a. Primeiro a escolha do paciente;

b. Divisão territorial;

c. Capacidade instalada da Unidade.

Sistema de Acesso Regulado Interestadual - A Secretaria de Estado da Saúde estabeleceu comunicação de acessibilidade através do Sistema de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia/SISREG-RO, para o serviço de radioterapia destinado ao atendimento dos pacientes do Estado do Acre, de acordo com a Portaria CIB n.º 65 de 20 de abril de 2017. O serviço pactuado e atualmente disponibilizado começa com a porta de entrada para a consulta de planejamento com a atenção especializada em radioterapia. O paciente do Acre referenciando, entra na Central de Regulação de Rondônia seguindo os Protocolos estabelecidos para seguimento do tratamento. Demais fluxogramas interestaduais ainda estão em fase de construção.

57

Quadro 20: Capacidade instalada para radioterapia por prestador serviço/2020.

Unidades Prestadoras	Total de médico Radioterapeuta	Quantidade Ambulatorial Novo Pacientes/Semana	Quantidade Máquina Radioterapia/Braquiterapia	Quantidade Máquina Radioterapia/Teleterapia	Quantidade Média Sessões Radioterapia por Máquina
HBAP- IRSP	2	53	1	1	250
HRC - SÃO DANIEL COMBONI	2	12	1	2	400
HOSPITAL DE AMOR AMAZÔNIA	12	28	1	2	716

11.7. SISTEMA DE REGULAÇÃO PARA QUIMIOTERAPIA

1. Serviço de Quimioterapia existente na rede está organizado:

a. Macro I: Unidade Hospital de Base/ HB - Instituto São Pellegrino e Fundação PIO XII;

b. Macro II: Unidade Hospital Regional de Cacoal - São Daniel Comboni

2. Das solicitações do Sistema - SISREG, o médico Regulador irá avaliar indicações, exames e dentre outros, para tomar decisão ou não da vaga;

3. Em seguida será observada a escolha do paciente, divisão territorial e capacidade instalada.

O Papel da Unidade Executante:

1. A Unidade executante deverá receber senha e treinamento do sistema SISREG;

2. Cada Unidade Executante terá que obrigatoriamente que dar baixa na chave de confirmação do paciente no Sistema de Regulação – SISREG;

3. Informar mensalmente a oferta mensal de toda capacidade instalada;

4. Informar férias de médicos e equipe multidisciplinar;

5. Caso os prestadores possuam fila de espera para novos pacientes, esta demanda reprimida deverá ser repassada a fim de seguir os critérios de divisão territorial.

58

Quadro 21. Capacidade instalada para quimioterapia por prestador serviço/2020.

Unidades Prestadoras	Nº de Médicos Hematologista	Nº de Médicos Oncologista Pediatra	Nº de Médicos Oncologistas Clínico	Quantidade Pacientes novos/ Semana	Quantidade de Poltronas/Leito de Quimioterapia
HBAP/São Pellegrino	2	0	3	53	08/4
HRC – São Daniel Comboni	1	0	2	24	15/10
Hospital de Amor Amazônia	3	3	3	17	16/5

11.8. SISTEMA DE ACESSO REGULADO INTERESTADUAL

A Secretaria de Estado da Saúde estabeleceu comunicação de acessibilidade através do Sistema de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia/SISREG-RO para o serviço de radioterapia para os pacientes do Estado do Acre em de acordo com a Portaria CIB 65 de 20 de abril de 2017.

O serviço pactuado e atualmente disponibilizado começa com a porta de entrada para a consulta de planejamento com a atenção especializada em radioterapia.

O paciente do Acre referenciando entra na Central de Regulação de Rondônia seguindo os Protocolos estabelecidos para seguimento do tratamento.

Demais fluxogramas interestaduais ainda estão em fase de construção.

12. REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE

12.1. PRONTUÁRIO ÚNICO

O prontuário do paciente é um documento de extrema importância na atenção do paciente em hospitais, clínicas, postos de saúde, e é de fundamental importância para os hospitais e serviços que prestam atendimento com serviço de oncologia para o paciente com câncer. Do ponto de vista arquivístico, o prontuário médico configura-se como uma tipologia documental, que é a “configuração que assume a espécie documental de acordo com a atividade que ela representa” sob a perspectiva de fonte de informação para assistência e vigilância do câncer.

59

A implantação do prontuário único propicia à melhora no detalhamento das informações sobre o paciente, adição de novos exames, evolução no tratamento do câncer e facilita para atender as demandas da versão eletrônica, favorecendo as questões sobre obrigatoriedade, sigilo, acesso, guarda e temporalidade.

A utilização do prontuário vai além da assistência ao paciente e atividades administrativas, sendo este utilizado para estudos epidemiológicos, pesquisa clínica, trabalhos científicos e acadêmicos, acompanhamento da evolução da doença, dos tratamentos realizados e para coleta de informações em oncologia para as estimativas de câncer no Brasil do Instituto Nacional do Câncer. O Registro Hospitalar de Câncer (RHC).

12.2. REGISTRO HOSPITALAR DO CÂNCER (RHC) EM RONDÔNIA

Para levantamento das informações do Registro Hospitalar do Câncer, utilizamos os dados do INCA, que podem ser consultados no site <https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/>.

O Estado de Rondônia possui quatro instituições habilitadas na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS (Quadro 22), inseridas no Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (RHC).

Quadro 22. Estabelecimentos de saúde habilitadas para realizar o Registro Hospitalar do Câncer em Rondônia

Unidade Hospitalar	CNES	UF	Município
HOSPITAL DE BASE DR ARY PINHEIRO	4001303	RO	Porto velho
HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL	6599877	RO	Cacoal
INSTITUTO DE ONCOLOGIA E RADIOTERAPIA SÃO PELEGRINO	2515377	RO	Porto velho
HOSPITAL DE AMOR AMAZÔNIA	7068336	RO	Porto Velho

O Sistema RHC está funcionando no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro-HBAP no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, setor responsável por efetuar a coleta dados referentes ao diagnóstico, tratamento e evolução dos casos de neoplasias malignas em tratamento nesta instituição. Ressaltamos que esse sistema não expressa a realidade do Estado para casos de câncer, pois o sistema mostra a realidade do atendimento no HBAP.

O Sistema RHC consolida os dados referenciando o ano da primeira consulta e existe um intervalo de tempo de dois anos para a finalização dos casos, pois, considera que há casos que necessitam de exames complementares para o diagnóstico do câncer e, às vezes, ocorre demora até que todos os resultados estejam disponíveis no prontuário do paciente, principalmente, nos locais onde não há prontuário eletrônico.

12.3. SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO CÂNCER - SISCAN

O SISCAN é destinado a registrar a suspeita e a confirmação diagnóstica, registrar informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivo/alterados, fornecer o laudo padronizado, arquivar e sistematizar as informações referentes aos exames de rastreamento e diagnóstico dos cânceres do colo do útero e de mama, selecionar amostras para monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero, dispor as informações para construção dos indicadores do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia (PNQM), disponibilizar o módulo opcional de rastreamento para as localidades que estiverem estruturadas para implantar o rastreamento organizado e disponibilizar para prestadores de mamografia exclusivamente privados o módulo componente do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia.

O SISCAN é uma versão em plataforma web que integra os sistemas SISCOLO (Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero) e SISMAMA (Sistema de Informação do Câncer de Mama). Todos os 52 municípios do estado foram treinados inicialmente no de 2014 e posteriormente em 2019 para operacionalizar de forma obrigatória este.

A Gerência de Programas Estratégicos de Saúde (GPES), representado pela Coordenação do SISCAN, realizou nos meses de Julho e Agosto de 2019 a “Oficina de Capacitação do SISCAN”, com objetivo principal de ressaltar a importância de sua utilização e sua obrigatoriedade.

13. TRANSPORTE EM SAÚDE

O transporte sanitário eletivo no âmbito do SUS, está estabelecido pela Resolução CIT nº 13/2017 que organiza e operacionaliza a integração dos pontos de atenção necessária para viabilizar e ampliar o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde. O Estado de Rondônia não possui regulamentação própria que estabeleça normativas para realização de transporte sanitário em seu território.

61

14. CONVÊNIOS SUS E CONTRATOS DOS SERVIÇOS EM ONCOLOGIA TERCEIRIZADOS

O Estado de Rondônia tem habilitadas duas unidades UNACON: Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e Hospital Regional de Cacoal e conta com serviços contratualizados do Instituto de Oncologia e Radioterapia São Pellegrino habilitado como serviço de Radioterapia da UNACON/Macrorregião I, em Porto Velho e da Fundação Pio XII – CACON.

Na Macrorregião II o Estado possui uma unidade UNACON conveniada, Centro Oncológico e Hematológico de Cacoal da Associação Assistencial à Saúde São Daniel Comboni, todos de gestão estadual para complementação dos serviços oncológicos oferecidos no estado.

14.1. INSTITUTO DE ONCOLOGIA E RADIOTERAPIA SÃO PELLEGRINO

O Instituto de Oncologia e Radioterapia São Pellegrino LTDA, CNPJ 01.068.099/0001-26, localiza-se na Estrada de Santo Antônio, n. 5843, bairro Triangulo, na

cidade de Porto Velho. É uma empresa privada que mantém contrato de prestação de serviço de saúde com o Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU sob o n. 331/PGE-2014, para serviços de radioterapia e quimioterapia aos usuários do SUS.

Tabela 23. Produção Ambulatorial de Procedimentos relativos a tratamento oncológico, período de janeiro a dezembro de 2019 - Instituto São Pellegrino, Rondônia.

Procedimento realizado	Total
Braquiterapia de alta taxa de dose (por inserção)	268
Verificação por imagem em radioterapia	233
Cobaltoterapia (por campo)	18604
Máscara / imobilização personalizada (por tratamento)	27
Planejamento complexo (por tratamento)	97
Planejamento de braquiterapia de alta taxa de dose (por tratamento)	72
Planejamento simples (por tratamento)	32
Colimação personalizada	254
Planejamento para radioterapia conformada tridimensional (por tratamento).	29
Hormonioterapia	923
Quimioterapia	4637
Inibidor da osteólise	170
Total	25346

62

O corpo médico do Instituto conta com 02 radio terapeutas, 01 hematologista, 03 oncologistas clínico, 01 cancerologista cirúrgico e 01 físico médico, devidamente cadastrados no CNES. A produção da unidade no último ano é apresentada na tabela 23.

14.2. CENTRO ONCOLÓGICO E HEMATOLÓGICO DE CACOAL - ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL A SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI

Convênio n°. 230/PGE-2020, celebrado em 03 de SETEMBRO de 2020, tem como objeto o custeio de serviços médicos, permitindo a realização de procedimentos de quimioterapia e radioterapia, no município de Cacoal, fazendo parte do complexo hospitalar do Hospital Regional de Cacoal habilitado como UNACON.

1. A Prestação de Serviços será oferecida aos pacientes com encaminhamento e agendamento através da Regulação Estadual de Saúde — SISREG.

2. Será realizada a consulta inicial (triagem) nas dependências do Hospital Regional de Cacoal - HRC.

3. Os procedimentos de quimioterapia e radioterapia serão realizados nas dependências do Centro de Oncologia e Hematologia de Cacoal - Hospital São Daniel Comboni.

4. Serão oferecidos serviços médicos aos pacientes quando em tratamento nas dependências da Contratada e que venham apresentar intercorrências clínicas, através do Ambulatório da Contratada instalada no Complexo Hospital São Daniel Comboni, e se necessário procedimentos e/ou internação serão encaminhados para a enfermagem oncológica do HEURO.

5. As intercorrências clínicas que ocorrerem com os pacientes fora do horário de atendimento serão atendidas pelo Pronto Socorro do HEURO, e encaminhadas à enfermagem oncológica, e os demais pacientes quando não estiverem em tratamento no dia, darão entrada pelo Pronto Socorro do HEURO e sendo necessário encaminhado à enfermagem oncológica para avaliação de médico especialista.

6. Os horários de atendimentos serão de segunda a sexta feira, das 08h00 min às 18h00 min para os procedimentos ambulatoriais.

Seu corpo médico presta serviços junto ao Hospital Regional de Cacoal sendo computado nesta unidade no CNES. A produção da unidade também é lançada junto a produção do Hospital Regional de Cacoal, atuando como prestador de serviço da Unidade.

14.3. HOSPITAL DE AMOR AMAZÔNIA – UNIDADE PORTO VELHO

O Hospital de Amor Amazônia foi habilitado junto ao Ministério da Saúde através da Portaria nº 4.390, de 28 de dezembro de 2018, como CACON. A gestão do centro é da Fundação Pio XII, mantenedora do Hospital de Câncer de Barretos. A unidade de Porto Velho é referência no tratamento de todos os tipos de câncer adulto e pediátrico, presta assistência de oncologia clínica, cirúrgica, intensiva e paliativa.

O Hospital de Amor Amazônia atende a pacientes não só de Rondônia, mas de toda a região Amazônica, e ainda países vizinhos. Possui em sua estrutura 20 leitos de UTI adulto (CNES) e é retaguarda para o Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, conforme termo de compromisso firmado entre a Fundação Pio XII – Unidade Porto Velho e a SESAU/RO.

Vale ressaltar que as pacientes com diagnóstico de câncer de mama e indicação de procedimento cirúrgico de mastoplastia, chegam ao hospital do Amor via regulação do SUS e

pelo setor de prevenção do Hospital, e são avaliadas pelo departamento de mastologia. As pacientes que possuem indicação de reconstrução mamária imediata, serão absorvidas pelo serviço de mastologia, e aquelas que possuem indicação de reconstrução tardia, são encaminhadas para uma lista de espera para marcação de consulta com o serviço de cirurgia plástica. Em 2018 foram realizadas 23 procedimentos de reconstrução mamária imediata e em 2019 foram 26 de cirurgias de seguimento imediatas, estas pacientes permanecem em acompanhamento no hospital por tempo indeterminado.

14.4. DOS SERVIÇOS DE LABORATORIOS

O Estado de Rondônia possui três serviços laboratoriais contratados para realizar exames diagnósticos de câncer de mama e colo do útero.

14.4.1. LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICA LTDA - EPP CITOLAB

Situado a Avenida Rogerio Weber, 1153- Baixa União em Porto Velho/RO. Tem por finalidade atender a demanda de exames dos municípios que fazem parte da Regional de Saúde de Porto Velho, Regional de Ariquemes e da Regional de Ji-Paraná, atendimento ambulatorial por dia, 06 dias na semana (segunda a sábado), 8 horas diárias, na prestação de serviços de saúde em procedimentos com finalidade diagnósticas inseridos nos subgrupos de diagnóstico Citopatológicos, com a seguinte forma de organização: exame Citopatológicos cérvico vaginal-microflora, exame Citopatológicos hormonal seriado, exame de citologia (exceto cérvico-vaginal) e exame Citopatológicos de mama.

14.4.2. LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICA BIO-CHEK-UP LTDA – EPP

Estabelecido na Avenida Carlos Gomes, nº 2349, sala 102 – Bairro São Cristóvão em Porto Velho/RO, para atender a demanda de exames dos municípios que fazem parte da Regional de Saúde de Cacoal, Regional de Rolim de Moura e Regional de Vilhena, atendimento ambulatorial por dia, 06 dias da semana (segunda a sábado), 8 horas diárias, na prestação de serviços de saúde em procedimentos com finalidade diagnósticas inseridos nos subgrupos de diagnósticos Citopatológicos, com a seguinte forma de organização: exame Citopatológicos cérvico vaginal-microflora, exame Citopatológicos hormonal seriado, exame de citologia (exceto cérvico-vaginal) e exame Citopatológicos de mama.

14.4.3. INSTITUTO PAULISTA DE MEDICINA DE PORTO VELHO

LTDA

Com endereço na Avenida Carlos Gomes, nº 578, Bairro Caiari, em Porto Velho/RO, tem como objeto atender as 7 regiões de Saúde do Estado de Rondônia, na realização de exames de determinação de receptores tumorais hormonais; exame anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica; exame anatomopatologia p/ congelamento/parina (exceto colo uterino) – peça cirúrgica; imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador); exame anatomopatológico de mama – biópsia; exame anatomopatológico de mama - peça cirúrgica; exame anatomopatológico do colo uterino – biópsia, com Finalidade Diagnóstica em Anatomia Patológica.

15. AGEVISA-RO

A Agencia Estadual de Vigilância em Saúde (AGEVISA), possui como Missão, Visão e Princípios, trabalhar no intuito de garantir a QUALIDADE de VIDA da população de Rondônia com ações de prevenção, promoção, recuperação, redução e eliminação de riscos, por meios da Vigilância em Saúde. Tendo uma Visão de Ser reconhecida pela Sociedade como uma organização do Sistema Único de Saúde, de excelência nas ações de Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, usando os Princípios de Justiça Social; Eficiência, Eficácia e Efetividade; Cooperação e Integração; Sustentabilidade.

65

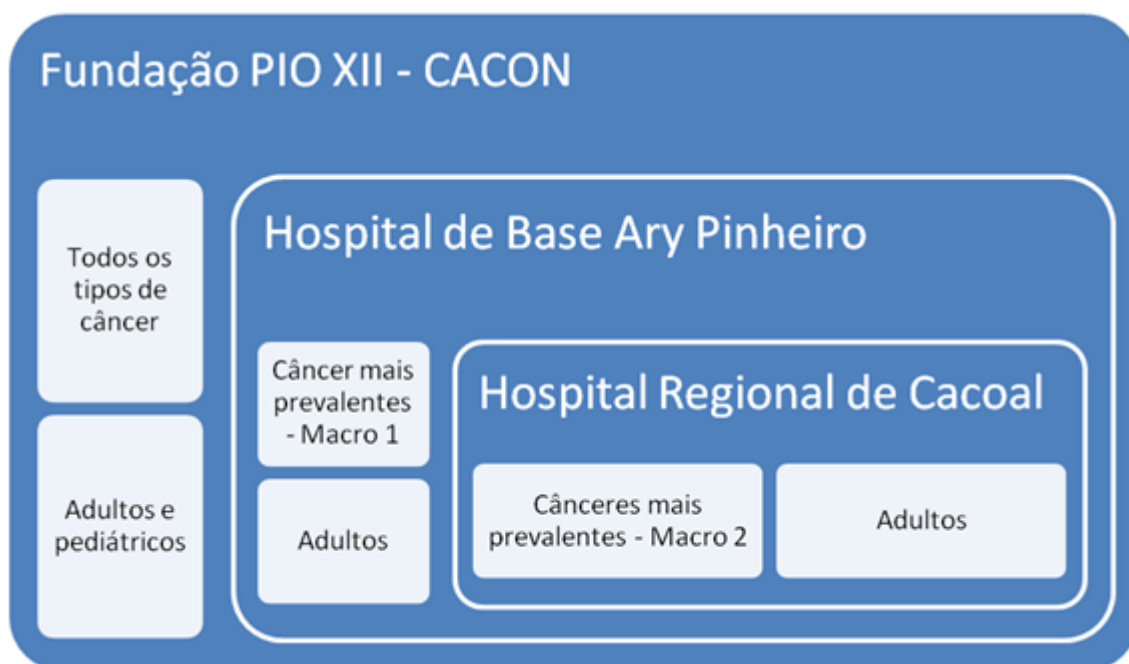
Para isso desenvolve um trabalho de vigilância epidemiológica do Câncer, através do Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) desde 2012, parceria com Ministério da Saúde/INCA e Recentemente Registro Hospitalar de Base Populacional RCBP – RO (INCA/INCA) desde 2018 (ainda em fase de implantação), que subsidia através de informações confiáveis e oportunas sobre o estado de saúde da população, seus determinantes e o desempenho do sistema de saúde, bem como a produção de análises para orientar a gestão e os gestores na concepção e operacionalização das atividades de planejamento, no subsídio a tomada de decisões e na busca de soluções para as questões levantadas.

16. PERFIL DAS UNIDADES PRESTADORAS DE ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA

Fundação PIO XII – Habilitação CACON, referência para todos os tipos de câncer, inclusive pediátricos.

Hospital de Base Ary Pinheiro – UNACON, referência para a macro região 1 na atenção aos cânceres mais prevalentes: próstata, mama, colo de útero, pele e trato gastrointestinal em pacientes adultos.

Hospital Regional de Cacoal – UNACON, referência para a macroregião 2 para os cânceres mais prevalentes: próstata, mama, colo de útero, pele e trato gastrointestinal bem como cabeça e pescoço, em pacientes adultos.



FONTE: CAIS/GPES, Coordenação de DCNT, 2020.

17. CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a Organização Mundial de Saúde "cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais".(OMS, 2002).

O Ministério da Saúde com o objetivo de prestar assistência às pessoas portadoras de câncer lançou documentos e portarias para regulamentar o funcionamento das instituições de saúde que prestam assistência aos pacientes oncológicos. Além das consultas e exames para acompanhamento, diagnóstico diferencial e definitivo de câncer, tratamento por cirurgia, radioterapia, oncologia clínica, devem fazer parte, os cuidados paliativos a todos os tipos de câncer (BRASIL, 2014).

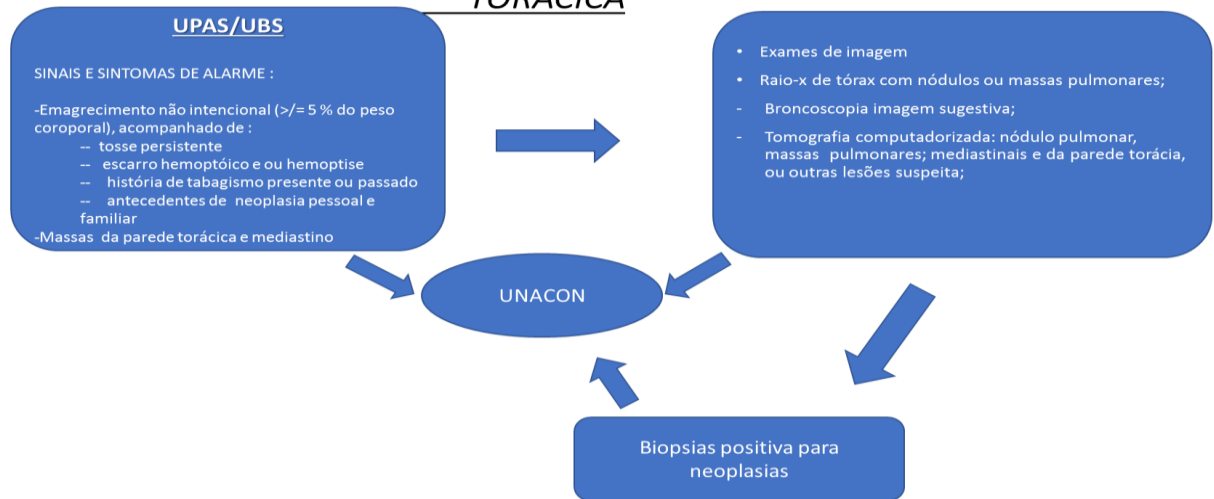
Desta forma faz-se necessário que a equipe multiprofissional esteja devidamente capacitada para cuidar, tratar, prever complicações, assim como lidar com toda problemática oriunda dos pacientes oncológicos em estágio avançado e que necessitam da abordagem dos Cuidados Paliativos.

No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, não tem dados de leitos de Cuidados Paliativos cadastrados/habilitados, porém esses cuidados são prestados em todas as unidades de UNACON e CACON.

18. ANEXOS

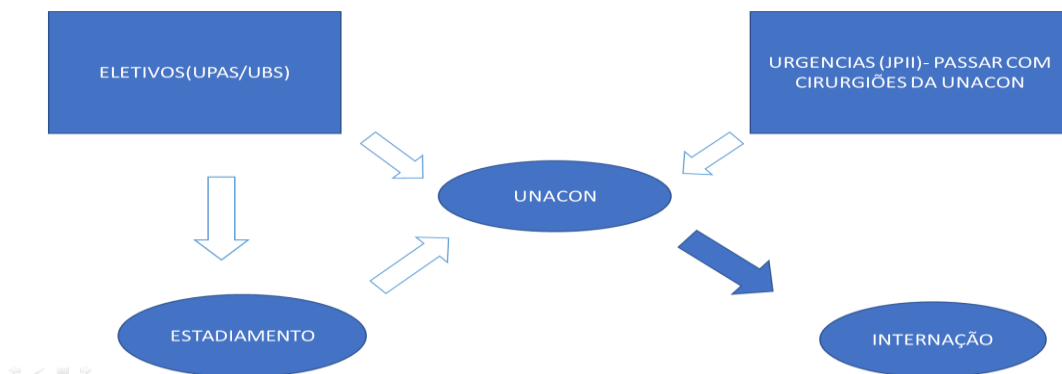
FLUXOGRAMAS

NEOPLASIAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO, MEDIASTINO E CAIXA TORÁCICA

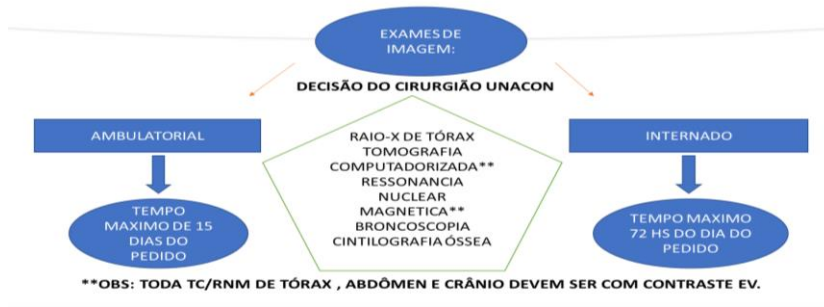


68

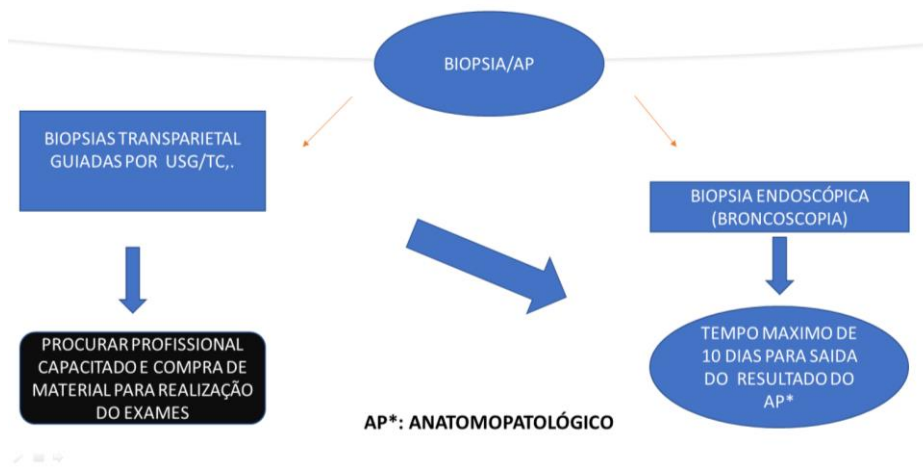
NEOPLASIAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO



NEOPLASIAS DO APARELHO



NEOPLASIAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO

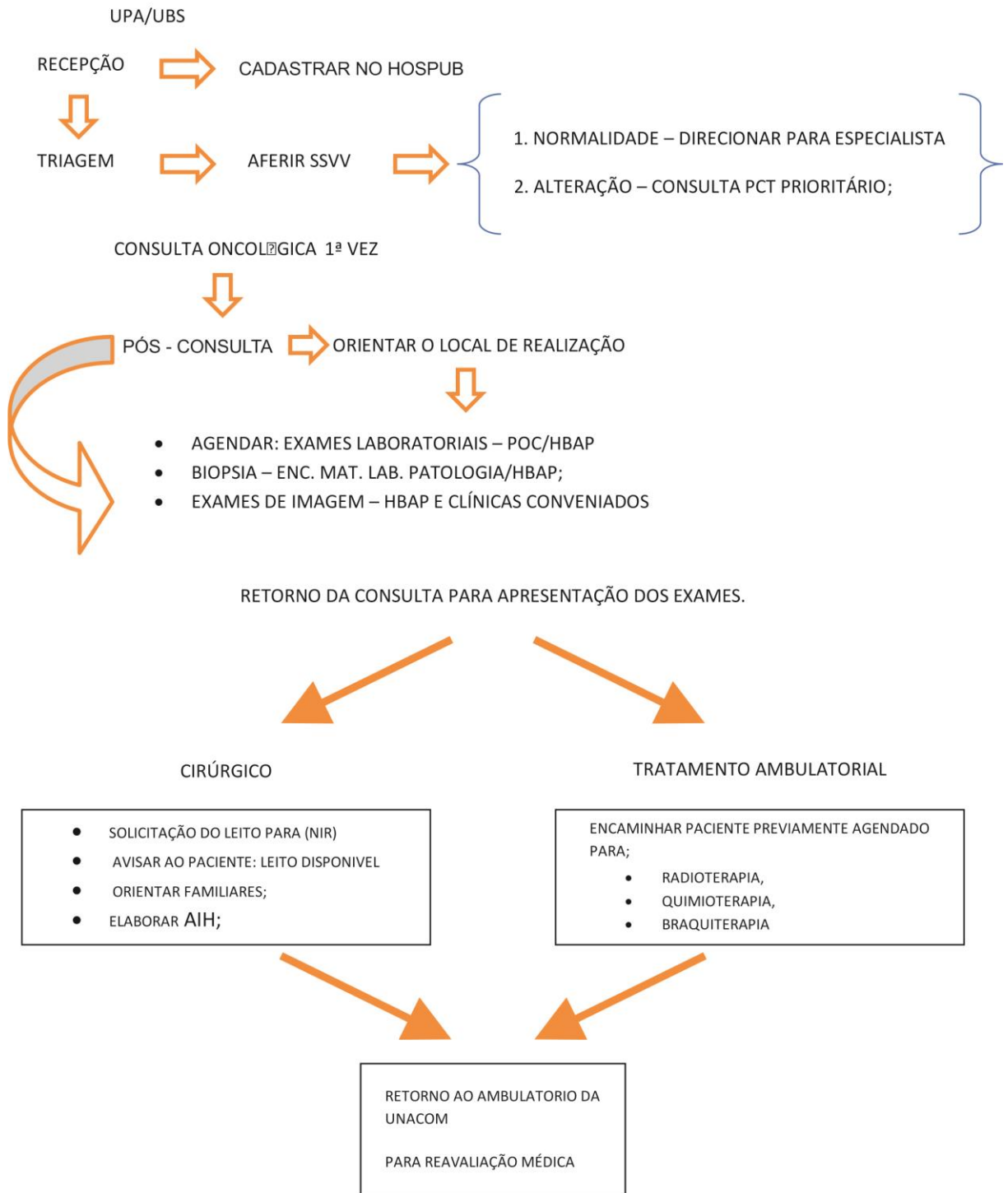


AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO

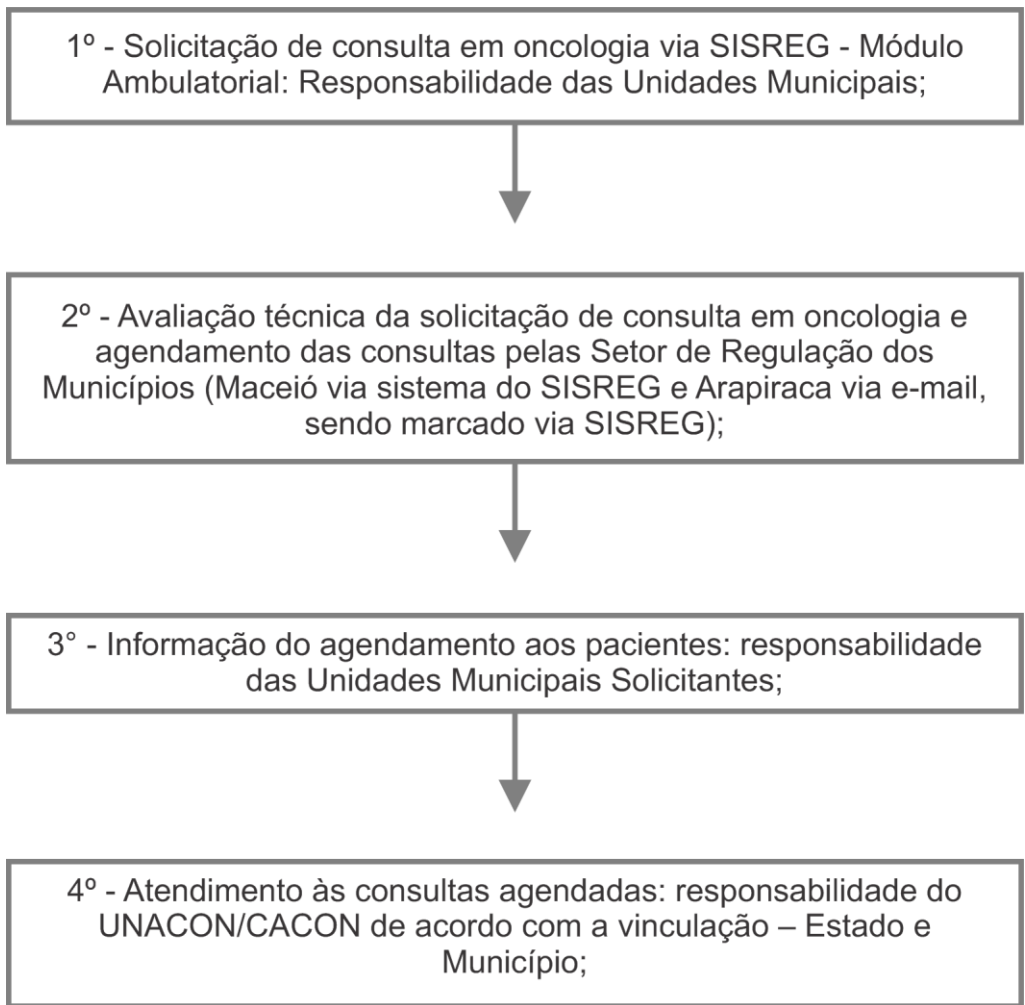
OBJETIVO:

- GERENCIAR FLUXO DE PCT E PREVENIR A SUPERLOTAÇÃO;
- NECESSIDADE DE UMA EQUIPE COM APOIO DE UM LÍDER ALINHADOS SOBRE O FLUXO DE ENTRADA PERMANEÇA NO PERÍODO DA CONSULTA E SAÍDA.

PORTA DE ENTRADA:

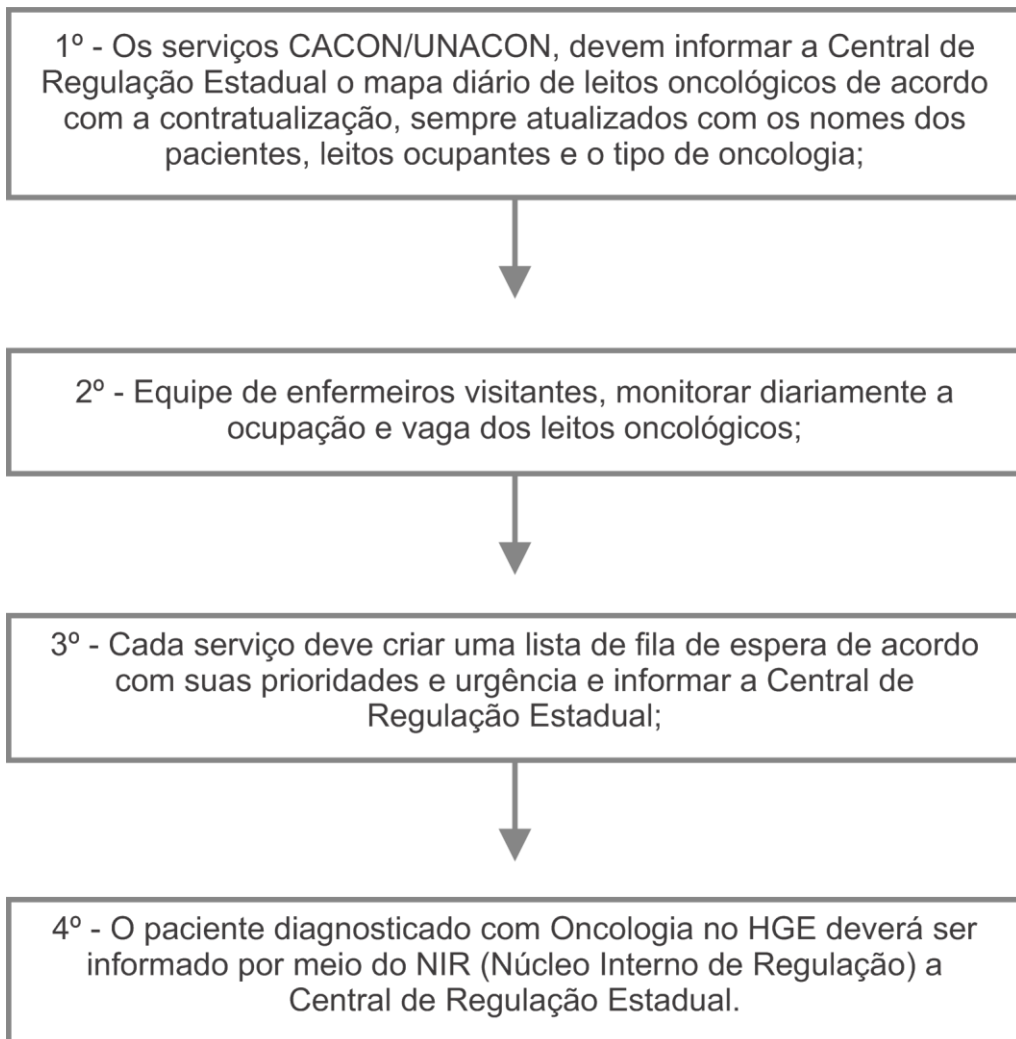


FLUXO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL



Obs.: UNACON/CACON deverá reencaminhar o paciente à Unidade Solicitante para continuidade de seguimento ambulatorial, caso não se confirme neoplasia.

FLUXO REGULATÓRIO PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR



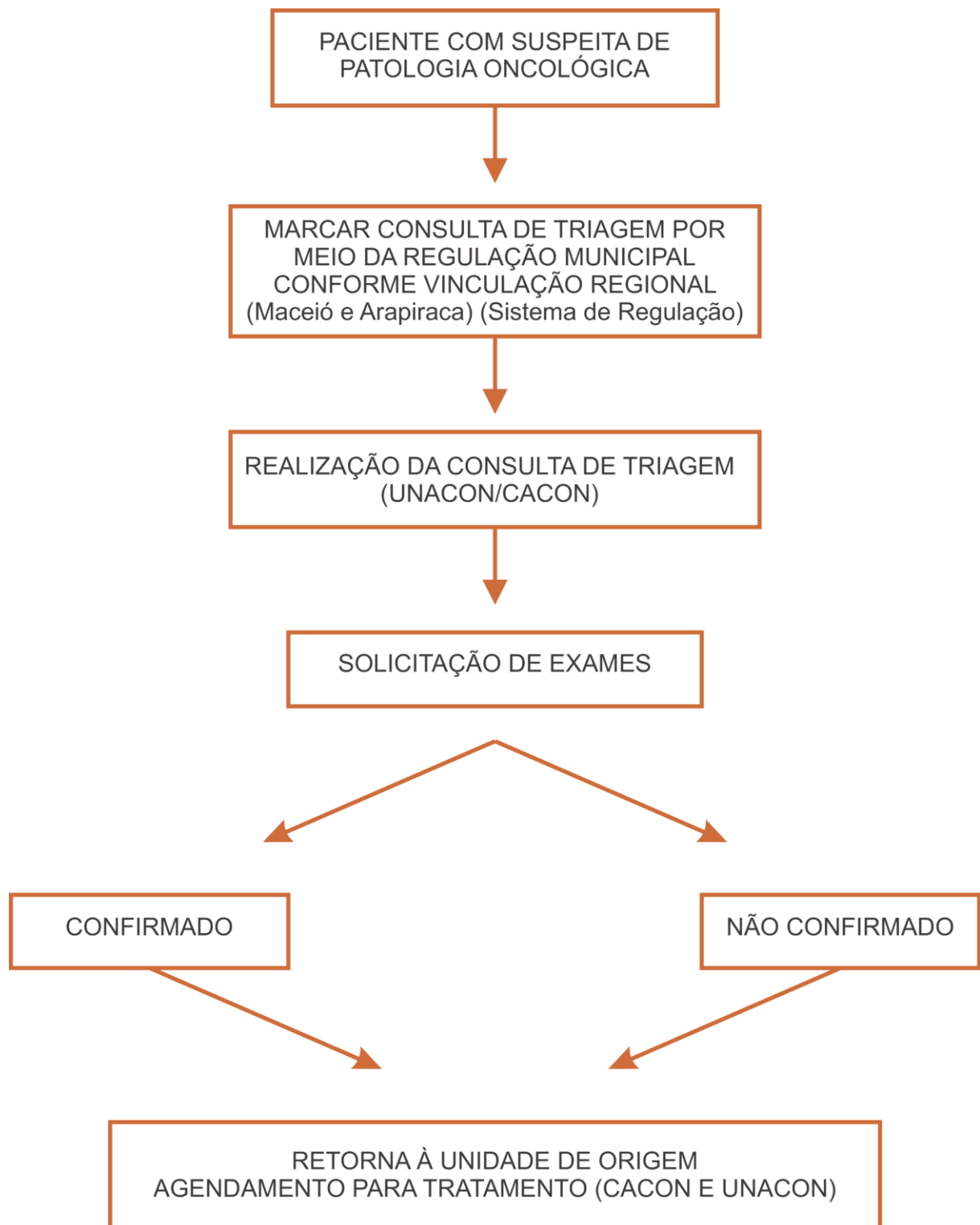
FLUXO REGULATÓRIO PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR

1º - Solicitação de leito em oncologia: responsabilidade das Unidades Municipais ou Setor de Regulação Municipal, que devem solicitar via SISREG à Central Estadual de Regulação;

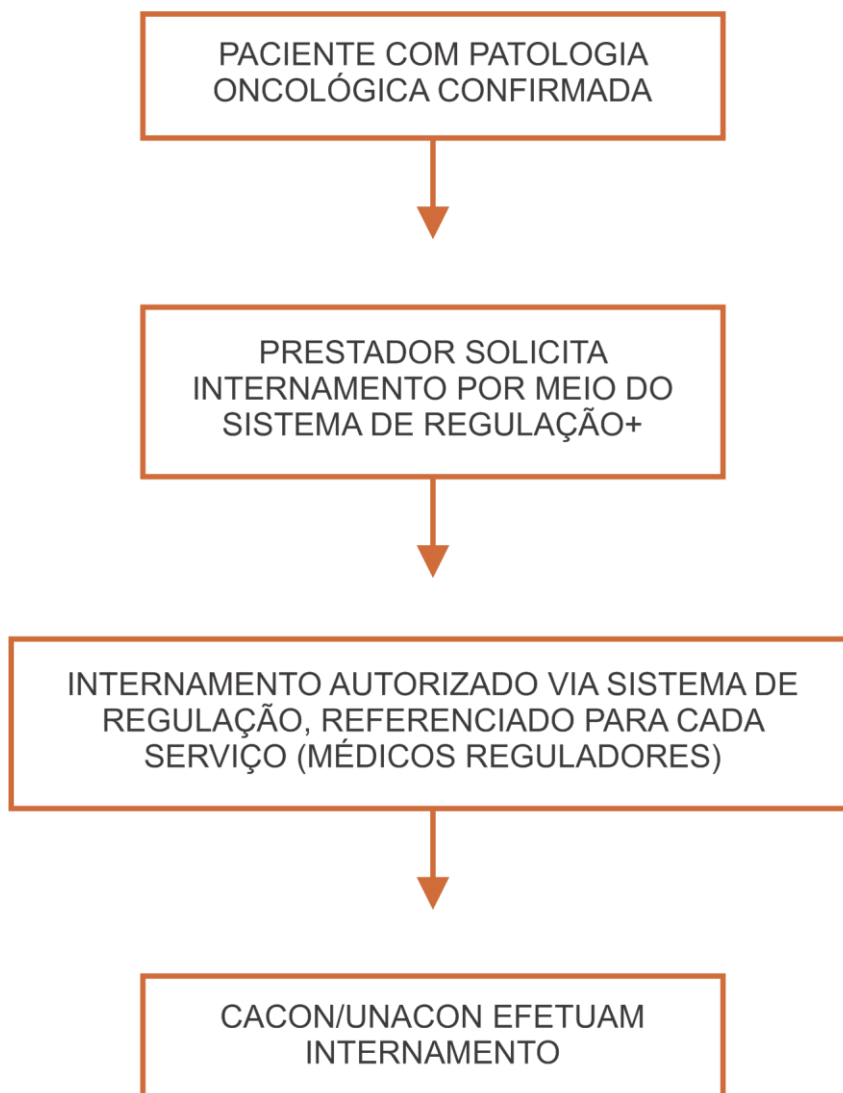
2º - Avaliação técnica da solicitação de transferência hospitalar para UNACON/CACON: responsabilidade da Central de Regulação Estadual. Os médicos reguladores irão avaliar todas as solicitações de leitos, caso não existam as condições necessárias para agendamento, a solicitação será devolvida com justificativa pertinente. Caso as solicitações estejam de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação das vagas disponíveis, a transferência para tratamento oncológico será efetuada entre a Central de Regulação Estadual e o CACON/UNACON via Sistema de Regulação;

3º Recebimento do paciente no UNACON/CACON: responsabilidade do UNACON/CACON. Os UNACON/CACON devem proceder à internação dos pacientes e definir a necessidade de realização de exames complementares para diagnóstico e estadiamento utilizando de seus recursos próprios. Para pacientes encaminhados com confirmação de câncer.

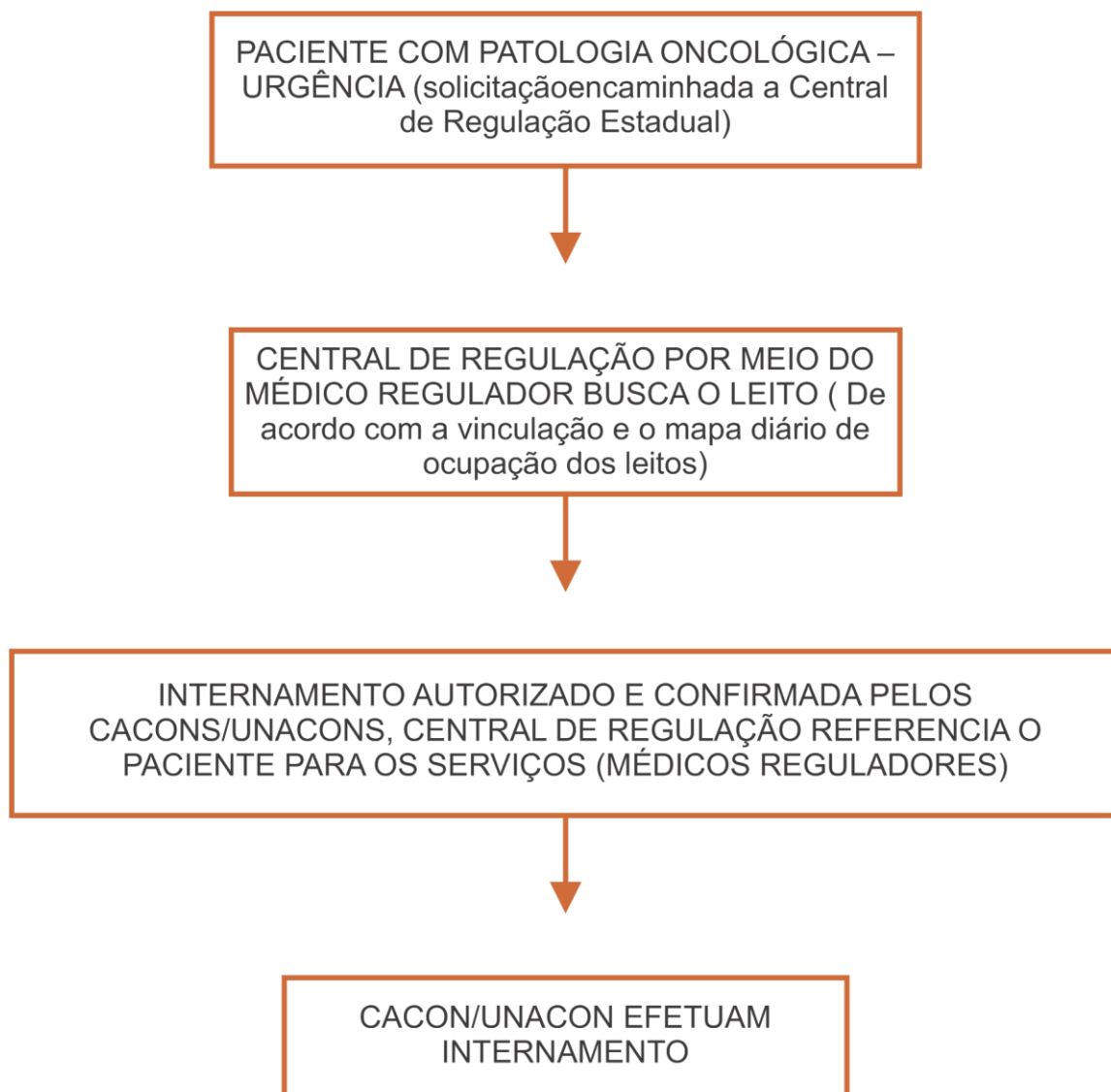
FLUXO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM ONCOLOGIA



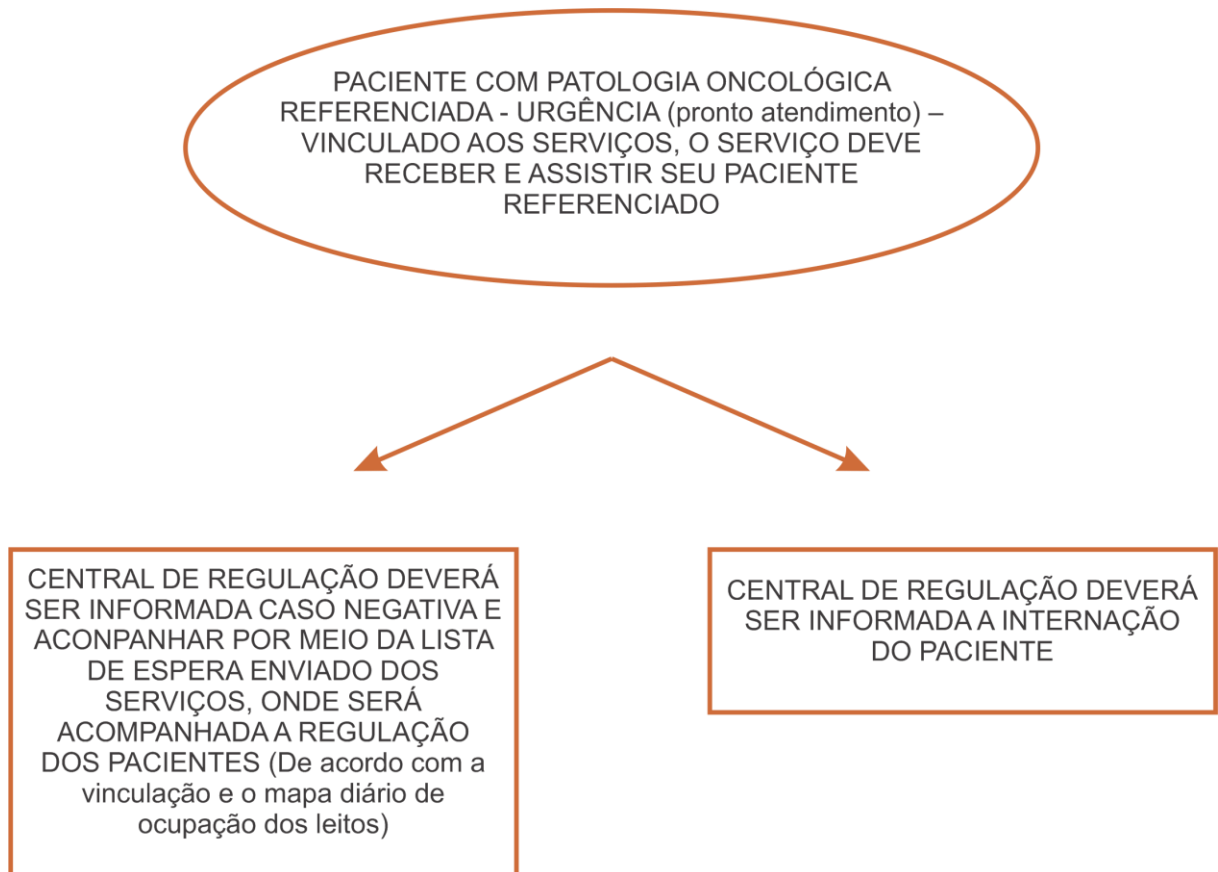
FLUXO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM ONCOLOGIA - ELETIVO



**FLUXO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM ONCOLOGIA – URGÊNCIA
HGE e DEMAIS SERVIÇOS DE SAUDE (MUNICIPIO)**

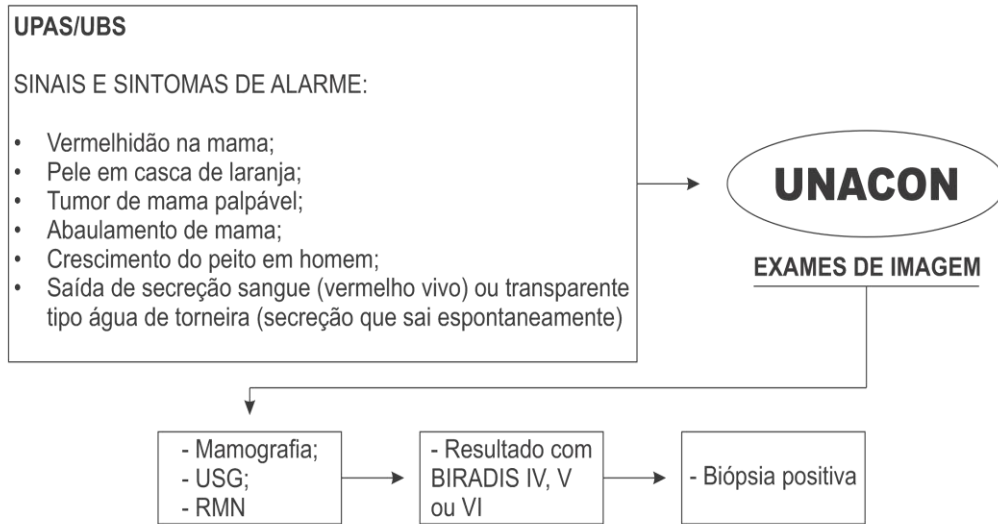


FLUXO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM ONCOLOGIA – PRONTO ATENDIMENTO

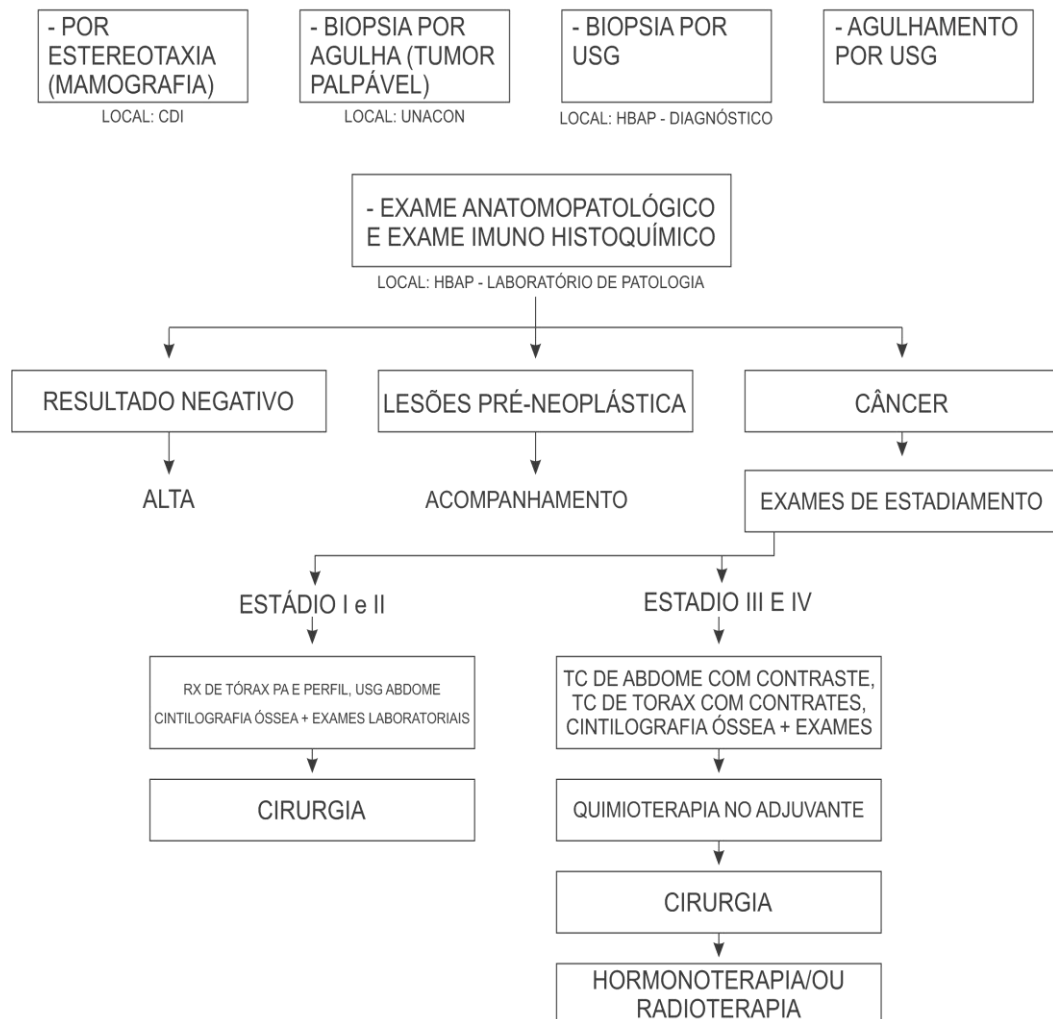


ENCAMINHAMENTO PARA NEOPLASIA DE MAMA

Neoplasia de mama



AVALIAÇÃO DE BIÓPSIA



19. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saulegis/16052013.html>> Acesso em 20 fev. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 876, de 16 de maio de 2013**. Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876_16_05_2013.html> Acesso em 20 fev. 2014

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama/Ministério da Saúde**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014**. 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 a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2014. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/. Acesso em 20 fev. 2014.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo/Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Ministério da Saúde. **DATASUS. Informações de Saúde (TABNET)**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&VOb=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popestim/cnv/pop>> Acesso em 04 fev. de 2014.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/2011.html>> Acesso em 20 fev. 2014.

Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)** [Internet]. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/matriz.html>>. Acesso em: 05 fev. de 2014.

Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil**. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005 a.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM de 08/12/2005. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Brasil: Ministério da Saúde, 2005b.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Prevenção do câncer do colo do útero. Normas e recomendações do INCA**. Revista Brasileira de Cancerologia, v.49, n.4, p.205, out./dez., 2003.

Ministério da Saúde. Portaria n.º 1101/GM Em 12 de junho de 2002. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PORTARIA_1101.pdf> Acesso em 20 fev. 2014.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Área de Vigilância do Câncer relacionado ao Trabalho e ao Ambiente. **Diretrizes para vigilância do câncer relacionado ao trabalho e ao ambiente**. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância.** Rio de Janeiro, 2011.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Educação.** Rio de Janeiro, 2012.

LIMA, Sheyla Maria Lemos, PORTELA, Margareth Crisóstomo, UGÁ, Maria Alicia Domínguez, VASCONCELLOS, Maurício Teixeira Leite de. Regulação dos serviços de radioterapia e quimioterapia pelas operadoras de planos de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva vol.19 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2014.**

MALTA, Deborah Carvalho. **A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde.** *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2006, vol.15, n.3, pp. 47-65.

MALTA, Deborah Carvalho. **A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde.** *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2006, vol.15, n.3, pp. 47-65.