



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS NO RIO GRANDE DO SUL**

**PLANO DE AÇÃO ESTADUAL DE ONCOLOGIA
TRIÊNIO 2024- 2026**

5ª edição

EDUARDO LEITE

GOVERNADOR DO ESTADO

ARITA BERGMANN

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANA LÚCIA PIRES AFONSO DA COSTA

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DA SAÚDE

LISIANE WASEM FAGUNDES

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MARILISE FRAGA DE SOUZA

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

PÉRICLES STEHMANN NUNES

DIRETOR DA ASSESSORIA DE GESTÃO E PLANEJAMENTO

TANI MARIA SCHILLING RANIERI

DIRETORA DO CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SUELEN DA SILVA ARDUIN

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL

ALEXANDRE MORAES NEVES

DIRETOR DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

BRUNO NAUNDORF

DIRETOR DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE AUDITORIA DO SUS

ORGANIZAÇÃO / COORDENAÇÃO TÉCNICA

Departamento da Atenção Especializada (DGAE)

Assessoria Técnica e Planejamento (AGEPLAN)

Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)

Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica (DEAF)

Departamento Estadual de Auditoria do SUS (DEASUS)

Departamento de Regulação Estadual (DRE)

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	9
2.1 População do Estado	9
2.2 Diagnóstico do Câncer no Estado	13
2.3 Tipos de Neoplasias Malignas mais prevalentes no RS	16
2.3.1 Câncer de pele	16
2.3.2 Câncer de Próstata	17
2.3.3 Câncer de Mama	18
2.3.4 Câncer de Colo do Útero	21
2.3.5 Câncer de Intestino	24
2.3.6 Câncer de Pulmão	25
2.3 Mortalidade por Câncer no estado	26
3 NÓS CRÍTICOS	36
4 DISPONIBILIDADE E NECESSIDADE DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	39
4.1 Atenção Primária	39
4.2 Atenção Especializada	46
4.2.1 Média Complexidade Ambulatorial	47
4.2.2 Alta Complexidade Ambulatorial	67
4.2.3 Alta Complexidade Hospitalar	75
4.2.3.1 Rede Estadual de Atendimento ao Paciente Oncológico	75
4.2.3.1.1 Rede de Oncohematologia	85
4.2.3.1.2 Rede de Oncopediatria	88
4.2.3.1.3 Rede de Radioterapia	94
4.2.4 Reabilitação	100
4.2.5 Estratégias e Ações Locais para o Enfrentamento do Câncer	107
5. AMPLIAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS	109
6. REGULAÇÃO DE ACESSO ASSISTENCIAL	117
7. CRONOGRAMA, INDICADORES, METAS E PRAZOS	122
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	127
9. MATRIZ DE REFERÊNCIAS	138
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
ANEXOS	146
REFERÊNCIAS	154

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) - doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer - são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (BRASIL, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019 o câncer figurou como a principal causa de óbitos prematuros (entre 30 e 69 anos) no mundo. No contexto brasileiro, desde 2003, o câncer representa a segunda causa de mortes. Contudo, em 2020, devido à pandemia da Covid-19, o câncer passou a ser a terceira maior causa de óbitos no país, superado por doenças cardiovasculares e doenças infecciosas e parasitárias.

No cenário dos municípios gaúchos há predominância da mortalidade por câncer entre as demais DCNTs. O Rio Grande do Sul (RS) é classificado como um estado de Alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)¹, com configuração populacional do envelhecimento populacional combinado com a redução na taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida ao nascer (RIO GRANDE DO SUL, 2021). A ascendência da neoplasia maligna para a principal causa de mortes é encontrada nas áreas mais prósperas do país onde a expectativa de vida e o IDH são mais elevados.

Os cuidados à saúde para pessoas com câncer, estão inseridos na Rede Temática de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (Portaria Consolidada GM/MS nº 3 de 2017). Esta rede estabelece orientações para a organização de suas linhas de cuidado, estruturadas adequadamente por sistemas de apoio, logística, regulação e governança da rede, implementada de maneira articulada.

Para uma maior difusão da prevenção, rastreamento, diagnóstico e controle do câncer, foi publicada a Portaria GM/MS nº 874 de 216 de maio de 2013, que posteriormente foi revogada e

¹ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IDH do RS em 2021: 0,771 . Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>

incluída na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 de setembro de 2017. Esta última se refere à Política Nacional de Atenção Oncológica, cujo objetivo era reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer. Além disso, busca a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2017).

Em 19 de dezembro de 2023, houve a publicação da Lei nº 14.758 que instituiu a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), no momento, aguarda-se a pactuação dos parâmetros, metas e indicadores para avaliação e monitoramento da PNPC que deverão ser pactuados em Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e, posteriormente, serão publicados pelo Ministério da Saúde (MS).

Devido à necessidade da atualização dos critérios e parâmetros assistenciais para a organização das RAS no diagnóstico e tratamento do câncer, bem como a importância da integração dos serviços especializados para a assistência de alta complexidade em oncologia no SUS e critérios técnicos necessários, foi publicada a Portaria SAES/MS nº 688/2023 que altera a Portaria de Consolidação nº 01/2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em Oncologia. A referida portaria também estabelece a responsabilidade dos gestores estaduais de revisar e, se for o caso, redefinir, nas instâncias colegiadas de gestão.

O Plano de Atenção para o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer cumpre o papel de definir cada estabelecimento de saúde habilitado ou a habilitar na alta complexidade em oncologia, de acordo com critérios e parâmetros como: território e população coberta, ações e serviços de saúde gerais e especializados que cada estabelecimento deve prestar, acesso regional e macrorregional regulados, produção mínima exigida para procedimentos oncológicos em alta complexidade, e forma de acesso ao atendimento especializado em Cirurgia, Radioterapia, Oncologia Clínica, Hematologia e Oncologia Pediátrica.

Em consonância ao exposto, o Plano de Atenção para o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer do Estado do Rio Grande do Sul (RS) encontra-se em sua quinta revisão, refletindo a dinâmica de constante evolução das tecnologias em saúde, presente na implementação da assistência oncológica ao usuário do SUS. Este Plano de Atenção contempla os principais pontos

estabelecidos na Portaria SAES/MS nº 688/2023, com 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 SUS.

O Estado do RS possui 31 unidades hospitalares habilitadas pelo MS, que compõem a Rede Estadual de Assistência em Oncologia. Destas, três estão classificadas como Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e 28 como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Essa Rede é formada por componentes da Atenção Básica, de sistemas de apoio (Serviços de Urgência/Emergência, Regulação e Governança) e da Atenção Especializada, organizada para atender a população do Estado.

Visando regulamentar a política pública de prevenção e controle do câncer no RS, foi sancionada a Lei nº 15.502/2020, que dispõe sobre a Política Estadual para a Prevenção e o Controle da Neoplasia Maligna. Tem por objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos. Trata, também, da garantia da realização de exames complementares relativos ao rastreamento, ao diagnóstico e ao tratamento da neoplasia maligna no prazo máximo de até 30 dias.

Adicionalmente, em caráter excepcional, foi sancionada a Lei nº 15.503/2020, que institui a Política de Atenção à Oncologia Pediátrica no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, com o objetivo de aumentar os índices de cura da doença, garantindo diagnóstico precoce, acesso rápido e tratamento de qualidade para o câncer infantojuvenil nos centros especializados, por meio de um modelo de assistência integral em rede.

Dada a importância dos temas, foi instituído o Grupo Condutor Estadual de Oncologia (Resolução CIB/RS nº 194/2020), composto por profissionais das áreas técnicas do nível central da SES, das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e representantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

Considerando a constante adequação da assistência no SUS, este Plano tem como principal objetivo atualizar Rede Estadual de Atenção ao Paciente Oncológico em consonância aos ditames legais, organizando as ações necessárias, como:

- Pactuar atualização das referências às Unidades Oncológicas, adequando-se às necessidades locais, sempre que necessário;

- Diagnosticar o status de assistência ao paciente oncológico no RS;
- Estabelecer um cronograma de ações frente aos ajustes necessários, a partir do diagnóstico situacional da assistência;
- Estabelecer a necessidade de habilitação de novas unidades oncológicas;
- Verificar a execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos previstos na legislação;
- Estabelecer indicadores a serem utilizados nas atividades de monitoramento e avaliação à assistência prestada.

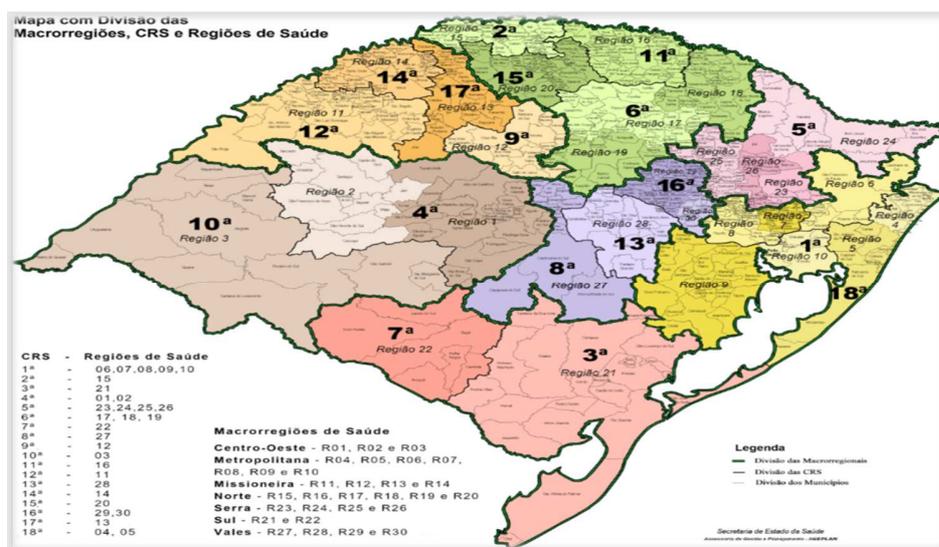
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

2.1 População do Estado

O Rio Grande do Sul apresenta extensa área territorial. É o sexto estado mais populoso do Brasil. A distribuição da população no território gaúcho não é uniforme. Apesar do processo de interiorização das últimas décadas a população ainda encontra-se concentrada ao longo do litoral, onde também são encontradas as maiores densidades demográficas (RIO GRANDE DO SUL, 2021). Conforme dados do IBGE (2022) existe atualmente, 497 municípios no RS dentre eles, 67,4% dos municípios possuem população menor de 10 mil habitantes. Por outro lado, somente 19 municípios possuem população superior a 100 mil habitantes, que, no entanto, concentram 47% da população total do estado (IBGE, 2022; RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Conforme dados do Censo de 2022 a população do Estado é de 10.882.965 habitantes, distribuída em sete Macrorregiões e 30 Regiões de Saúde, conforme o Quadro 1, que, administrativamente, estão divididas em 18 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), conforme a Figura 1.

Figura 1. Mapa com as Coordenadorias Regionais de Saúde, Regiões de Saúde e Macrorregiões de Saúde do Estado do RS, 2024.



Fonte: SES/RS, 2024

Quadro 1. Macrorregiões e Regiões de Saúde, CRS, número de municípios e população (IBGE,2022).

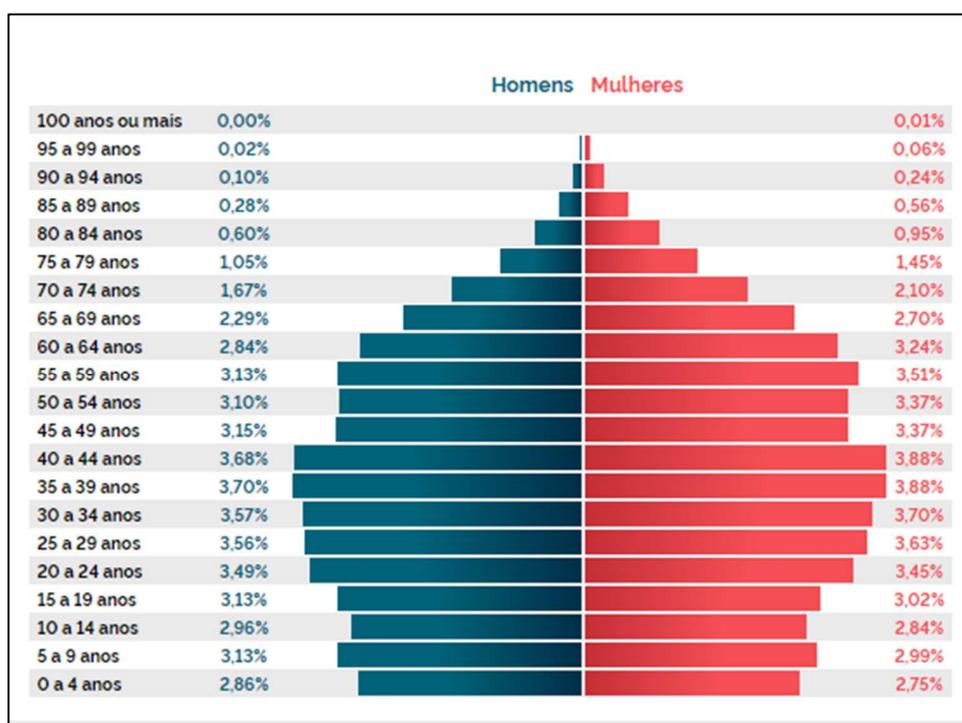
Macro	Região de Saúde	Nº de municípios	Pop. IBGE 2022
CENTRO-OESTE	01 - Verdes Campos	22	436.614
	02 - Entre-Rios	11	117.410
	03 - Fronteira Oeste	11	446.201
METROPOLITANA	04 - Belas Praias	12	175.741
	05 - Bons Ventos	11	245.111
	06 - V.Paranhana/Costa da Serra	8	216.513
	07 - Vale dos Sinos	15	791.245
	08 - Vale do Caí/Metropolitana	18	758.223
	09 - Carbonífera/Costa Doce	20	376.944
	10 - Capital/Vale do Gravataí	6	2.153.262
MISSIONEIRA	11 - Sete Povos das Missões	24	278.410
	12 - Portal das Missões	12	179.152
	13 - Região da Diversidade	20	228.408
	14 - Fronteira Noroeste	22	229.203
NORTE	15 - Caminho das Águas	26	189.989
	16 - Alto Uruguai Gaúcho	33	233.287
	17 - Região do Planalto	28	418.117
	18 - Região das Araucárias	20	131.458
	19 - Região do Botucaraí	14	111.042
	20 - Rota da Produção	26	159.758
SUL	21 - Região Sul	21	817.250
	22 - Pampa	6	182.932
SERRA	23 - Caxias e Hortênsias	6	582.915
	24 - Campos de Cima da Serra	9	98.005
	25 - Vinhedos e Basalto	22	298.984
	26 - Uva e Vale	12	184.802
VALES	27 - Jacuí Centro	12	233.957
	28 - Vale do Rio Pardo	13	343.117
	29 - Vales e Montanhas	27	231.327
	30 - Vale da Luz	10	125.513
Total RS		497	10.882.965

Fonte: IBGE,2022.

A Região 10 - Capital/Vale do Gravataí, da macrorregião Metropolitana, é a região mais populosa do Estado, com 2.153.262 (IBGE,2022) habitantes, onde está localizada a capital, Porto Alegre, que concentra 61,89% (1.332.845 hab.) da população da região. A segunda mais populosa é a R21 – Região Sul, da macrorregião Sul, com 817.250 habitantes. Porto Alegre é o único município do Estado com mais de um milhão de habitantes e 78% dos municípios gaúchos possuem até 20.000 habitantes.

Em relação a Transição demográfica vivenciada no Estado, observamos a Pirâmide Etária do RS:

Figura 2. Pirâmide Etária do RS



FONTE: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

Conforme análise da pirâmide etária do RS, pode-se observar:

- As faixas etárias mais jovens (base da pirâmide) têm uma menor representação em comparação com as demais faixas etárias, indicando uma diminuição na taxa de natalidade;
- Feminização da população: Em faixas etárias mais avançadas, há uma maior proporção de mulheres em comparação com homens;

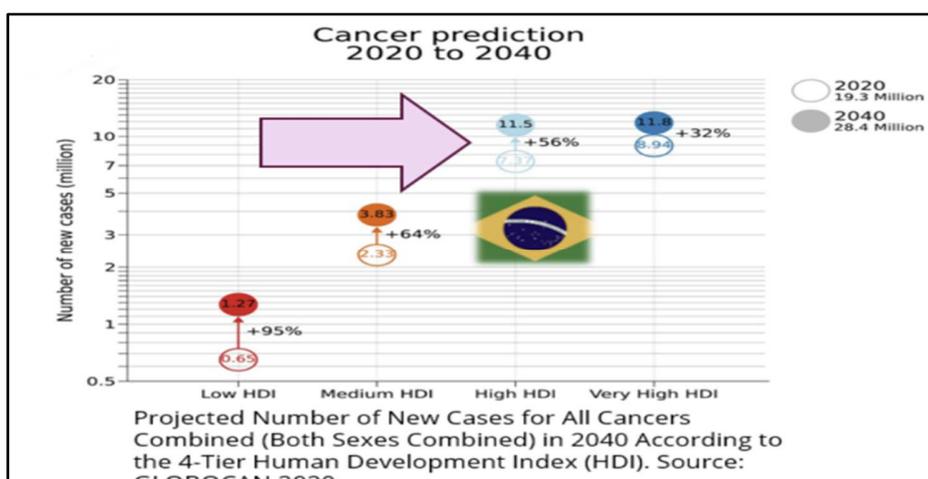
- População Idosa: Há uma porcentagem significativa de pessoas com 60 anos ou mais, indicando um envelhecimento populacional e aumento da expectativa de vida ao nascer.

Em resumo, a análise da pirâmide etária do RS destaca importantes tendências demográficas e epidemiológicas. A menor representação das faixas etárias jovens, a feminização da população nas idades mais avançadas e o significativo envelhecimento populacional são aspectos cruciais para o planejamento de políticas públicas. A transição epidemiológica, marcada pela conjuntura de uma baixa taxa de natalidade, pelo aumento da expectativa de vida e pela prevalência de doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias, reforça a necessidade de estratégias de saúde adaptadas às novas realidades demográficas. Esses dados são fundamentais para a formulação de ações que promovam a saúde e o bem-estar da população gaúcha.

2.2 Diagnóstico do Câncer no Estado

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), em 2018, 18,1 milhões de pessoas ao redor do mundo foram diagnosticadas com algum tipo de câncer e 9,6 milhões morreram da doença. A Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC,2020) publicou a projeção de novos casos para todos os tipos de câncer (ambos sexos) em 2040, de acordo com o índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da nação:

Figura 3. Predição do aumento do número de casos de câncer, conforme IDH.



Fonte: [Cancer Tomorrow \(iarc.fr\)](http://Cancer Tomorrow (iarc.fr))

O Brasil e o estado do Rio Grande do Sul são considerados como populações de Alto IDH. Para populações com esse porte é esperado um aumento de 56% na incidência das neoplasias malignas até 2040. Essas estimativas reforçam a teoria que o diagnóstico e incidência do câncer aumentam conforme a condição da sociedade em responder às condições crônicas ocasionadas pela transição epidemiológica e envelhecimento da população. Desta forma as políticas públicas para prevenção, rastreamento, detecção precoce, tratamento e reabilitação devem estar consonantes com o aumento de casos e com financiamento adequado para assistência aos usuários que ingressarão na rede de atenção ao paciente oncológico do RS.

As maiores taxas de incidências de localização primária no RS, exceto o câncer de pele não melanoma, são as neoplasias malignas de próstata nos homens e de mama nas mulheres. Ambos com uma estimativa de mais de 60 casos novos por 100.000 habitantes. No segundo lugar do ranking de taxa de incidência no Estado, para ambos os sexos, estão a neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões, seguidos de cólon e reto, com mais de 25 casos novos por 100.000 habitantes.

O INCA nas estimativas para o triênio 2023- 2025 incluiu mais duas localizações, além das 19 listadas na sua última edição: pâncreas e fígado por serem neoplasias de representatividade e importância em saúde pública (BRASIL, 2022).

Acesse a página do Inca- Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil no QR Code abaixo.

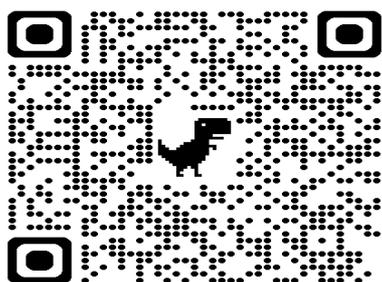


Figura 4. Estimativas do INCA das taxas de incidência (100.000 habitantes) e de casos novos de câncer, por sexo e localização primária, para o triênio de 2023 a 2025, RS, 2023.

ESTIMATIVA 2023									
Rio Grande do Sul									
Tabela 58									
Estimativas para o ano de 2023 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			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama feminina	-	-	-	3.720	62,67	36,60	3.720	62,67	36,60
Próstata	3.510	62,45	33,94	-	-	-	3.510	62,45	33,94
Cólon e reto	1.510	26,85	19,44	1.610	27,15	14,58	3.120	27,00	16,72
Traqueia, brônquio e pulmão	2.180	38,88	24,19	1.520	25,56	15,73	3.700	32,04	18,55
Estômago	650	11,57	5,94	430	7,19	2,67	1.080	9,32	3,95
Colo do útero	-	-	-	620	10,42	7,11	620	10,42	7,11
Glândula tireoide	100	1,76	1,23	350	5,91	3,00	450	3,89	1,65
Cavidade oral	460	8,24	5,79	120	2,05	1,12	580	5,06	3,28
Linfoma não Hodgkin	520	9,33	6,01	370	6,19	3,19	890	7,72	4,42
Leucemias	360	6,34	4,70	320	5,36	3,41	680	5,84	3,98
Sistema nervoso central	430	7,67	5,33	390	6,65	3,95	820	7,15	4,58
Bexiga	490	8,66	5,70	230	3,83	1,88	720	6,18	3,48
Esôfago	830	14,86	10,27	320	5,42	2,67	1.150	10,01	6,05
Pâncreas	480	8,46	5,88	510	8,66	4,49	990	8,57	5,11
Fígado	620	11,03	8,04	380	6,45	3,61	1.000	8,68	5,41
Pele melanoma	400	7,17	4,83	350	5,93	3,30	750	6,54	3,98
Corpo do útero	-	-	-	280	4,80	2,45	280	4,80	2,45
Laringe	350	6,20	4,46	50	0,78	0,45	400	3,42	2,25
Óvário	-	-	-	360	6,03	3,24	360	6,03	3,24
Linfoma de Hodgkin	60	1,12	0,84	50	0,86	0,30	110	0,99	0,69
Outras localizações	2.650	47,16	30,03	2.230	37,66	19,61	4.880	42,28	24,08
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	15.600	277,73	213,49	14.210	239,65	170,62	29.810	258,17	189,22
Pele não melanoma	9.370	166,76	-	13.440	226,70	-	22.810	197,54	-
Todas as neoplasias	24.970	444,55	-	27.650	466,31	-	52.620	455,72	-

^aPopulação-padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil- INCA.

No cenário do Rio Grande do Sul, segundo a estimativa do INCA (2022) são esperados 52.620 casos novos de câncer (CNC), assim distribuídos nas macrorregiões de saúde do RS:

Quadro 2. Casos novos de câncer, conforme estimativas do INCA (2022), para as 30 regiões de saúde do RS:

RS		52.620	29.810
Macro	Região de Saúde	CNC	CNC
			exceto pele não melanoma
CENTRO-OESTE	R01 - Verdes Campos	2.192	1.241
	R02 - Entre-Rios	555	316
	R03 - Fronteira Oeste	2.100	1.189
	Total	4.846	2.746
METROPOLITANA	R04 - Belas Praias	837	474
	R05 - Bons Ventos	1.179	668
	R06 - V. Paranhana/Costa da Serra	1.052	596
	R07 - Vale dos Sinos	3.755	2.126
	R08 - Vale do Cai/Metropolitana	3.594	2.036
	R09 - Carbonífera/Costa Doce	1.810	1.025
	R10 - Capital/Vale do Gravataí	10.600	6.005
Total	22.827	12.930	
MISSIONEIRA	R11 - Sete Povos das Missões	1.316	745
	R12 - Portal das Missões	595	337
	R13 - Região da Diversidade	1.084	614
	R14 - Fronteira Noroeste	1.100	623
Total	4.094	2.319	
NORTE	R15 - Caminho das Águas	895	507
	R16 - Alto Uruguai Gaúcho	1.121	635
	R17 - Região do Planalto	2.047	1.160
	R18 - Região das Araucárias	637	361
	R19 - Região do Botucaraí	531	301
	R20 - Rota da Produção	747	423
Total	5.978	3.386	
SUL	R21 - Região Sul	3.868	2.191
	R22 - Pampa	842	477
	Total	4.709	2.668
SERRA	R23 - Caxias e Hortênsias	3.020	1.711
	R24 - Campos de Cima da Serra	474	268
	R25 - Vinhedos e Basalto	1.526	864
	R26 - Uva e Vale	942	534
Total	5.962	3.377	
VALES	R27 - Jacuí Centro	889	504
	R28 - Vale do Rio Pardo	1.610	912
	R29 - Vales e Montanhas	1.110	629
	R30 - Vale da Luz	595	337
Total	4.204	2.382	
Total RS		52.620	29.810

Fonte: Autoras, 2024

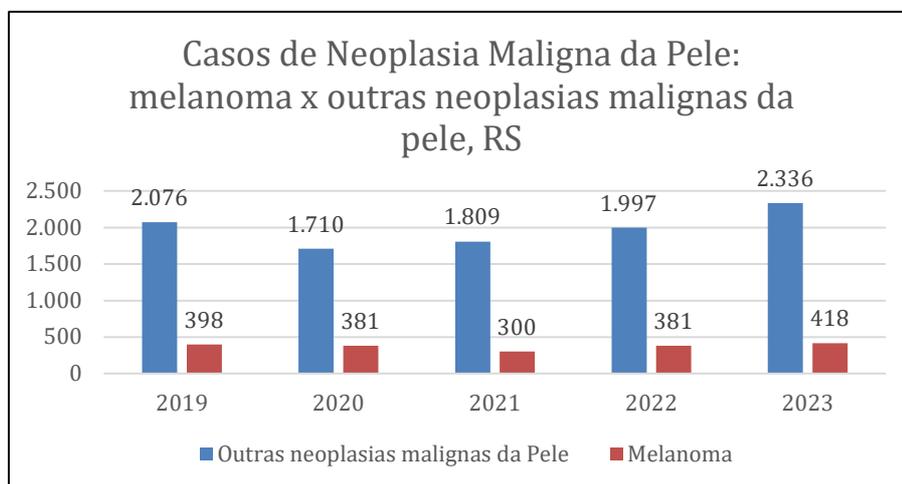
2.3 Tipos de Neoplasias Malignas mais prevalentes

2.3.1 Câncer de Pele

O câncer mais prevalente na população é o câncer de pele não melanoma. Na estimativa do INCA para 2023, no RS, estima-se cerca de 197 casos/100 mil habitantes. Desta forma, os cânceres mais prevalentes na população, exceto os de pele não melanoma, são os de próstata e mama, seguidos pelos dos tratos respiratório e digestivo.

A abordagem diagnóstica e terapêutica dos cânceres de pele não melanoma (carcinomas basocelulares e epidermóides) pode ser realizada em estruturas secundárias, devido ao perfil mais indolente destas patologias e utilização somente de ressecção cirúrgica na maioria dos casos; ressaltando que o diagnóstico precoce e tempestivo minimiza o emprego de ressecções extensas e muitas vezes amplas e mutiladoras. Em relação aos melanomas entende-se que este subtipo de tumor cutâneo , menos frequente, deva ser manejado com equipe especializada em UNACON/CACON devido ao seu perfil de agressividade e sua maior complexidade em relação a abordagens cirúrgicas (pesquisa de linfonodo sentinela, tratamentos sistêmicos, etc).

Figura 5. Casos de Neoplasias Malignas da pele (2019-2022)

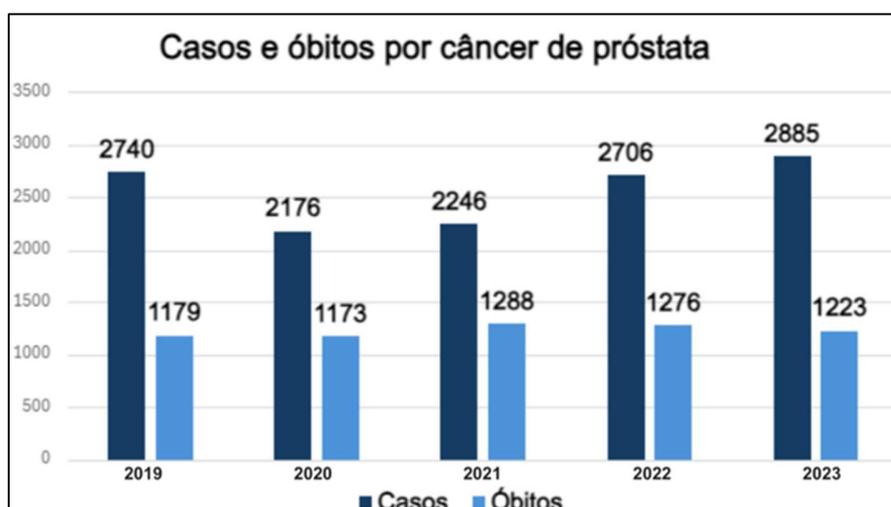


Fonte: Painel de Oncologia, 2024

2.3.2 Câncer de Próstata

No RS, o câncer de próstata é o mais incidente (excetuando-se os tumores de pele não melanoma) e o segundo maior em mortalidade por neoplasias na população masculina. Um dos fatores que contribuem para este cenário provavelmente é o estágio avançado em que a doença é descoberta. Considerando que os homens em geral não têm hábito de realizar consultas regulares por motivos como: medo de descobrirem novas doenças, questões relacionadas ao trabalho, desinformação, entre outros, a possibilidade do diagnóstico precoce diminui. A figura 6 apresenta a série histórica de casos e óbitos por esta neoplasia entre os anos de 2019 a 2023.

Figura 6. Série histórica de casos e óbitos por neoplasia maligna da próstata RS, 2019-2023.



Fonte: SIM,2024

O censo do IBGE aponta que temos no estado 1.015.147 homens com 45 anos ou mais, idade a partir da qual tanto a incidência quanto a mortalidade por câncer de próstata aumentam significativamente. O INCA não recomenda o rastreamento populacional do câncer de próstata. Ações de promoção de saúde e detecção precoce a partir de sinais e sintomas devem ser fortalecidas. Recomenda-se ainda organizar as ações de acordo com a presença de fatores de risco:

Quadro 3. Fatores de risco para câncer de próstata

História familiar significativa para câncer de próstata	Um familiar de primeiro grau (pai ou irmão) ou dois familiares que tiveram câncer de próstata diagnosticado antes dos 60 anos; ou tiveram câncer de próstata metastático; ou morreram por câncer de próstata.
História familiar ou pessoal de múltiplos cânceres potencialmente relacionados a mutações germinativas	Um familiar de primeiro ou de segundo grau com história de câncer de próstata metastático, câncer de ovário, câncer de mama masculino, câncer de mama feminino ≤ 45 anos, câncer colorretal ou endometrial ≤ 50 anos ou câncer de pâncreas OU Dois familiares de primeiro ou de segundo grau com história de câncer próstata (mas não clinicamente localizado de baixo risco), de mama, colorretal ou câncer endometrial em qualquer idade;
Pessoas com pele de cor preta	
História familiar ou pessoal de mutações germinativas de alto risco: BRCA1, BRCA2, Síndrome de Lynch, ATM, CHEK2;	
História prévia de PSA total > 2 ng/mL na ausência de suspeita de infecção urinária/prostatite	

Fonte: Telessaúde/ UFRGS, 2023.

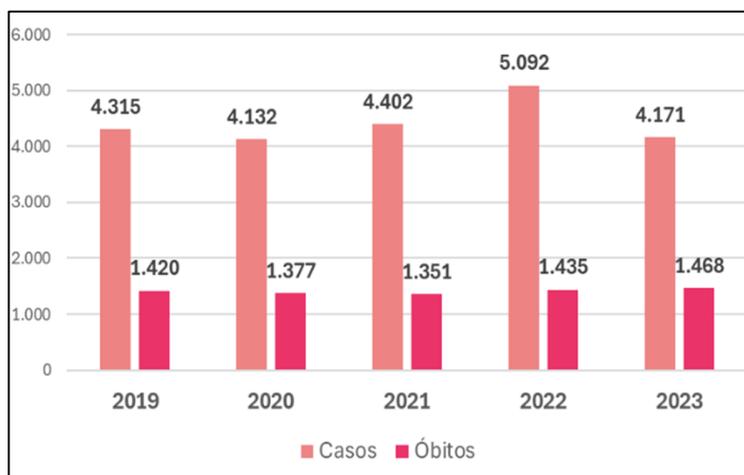
2.3.3 Câncer de Mama

O RS é o terceiro estado com o maior número de casos e o quarto estado com maior número de óbitos por neoplasia maligna de mama em mulheres no Brasil. O câncer de mama é a segunda causa definida de mortalidade relacionada à oncologia na população feminina, excetuando o câncer de pele não melanoma. Na Figura 7 apresenta-se a série histórica de casos e óbitos por neoplasia maligna da mama no Estado entre os anos de 2019 e 2023.

A faixa etária com maior número de casos no RS é de 50 a 59 anos e os óbitos ocorrem entre 60 e 69 anos, compreendendo a população que deve realizar a mamografia de rastreamento, conforme os parâmetros do INCA (população feminina entre 50 e 69 anos de idade).

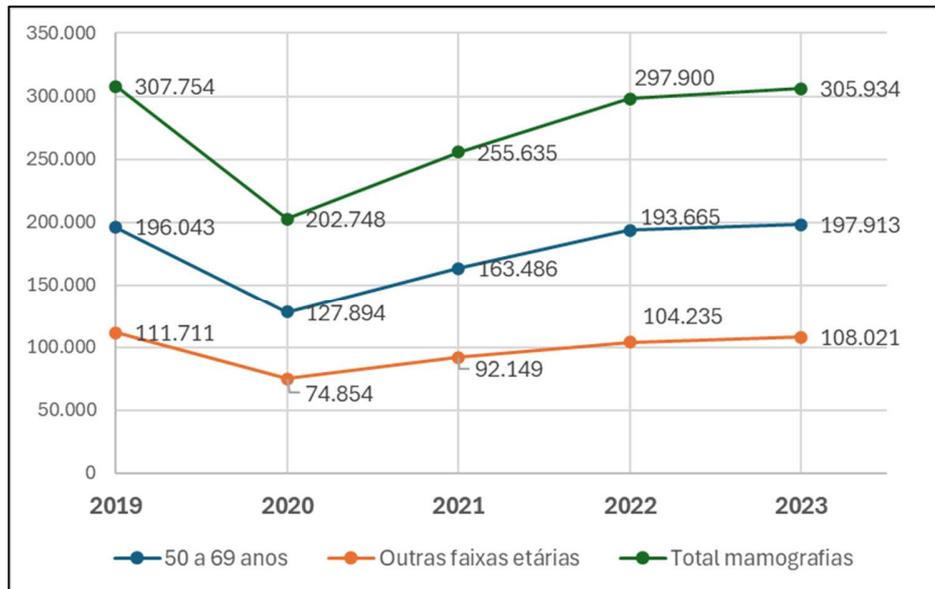
No período de 2019 a 2023, a realização de mamografia apresentou importante queda, por conta da pandemia de Covid-19 a partir do ano de 2020, conforme a Figura 8.

Figura 7. Série histórica de casos e óbitos por neoplasia maligna da mama, RS, 2019-2023.



Fonte: Painel Oncologia; Tabnet SIM/SUS (2024). O dado de óbitos no ano de 2023 é preliminar.

Figura 8. Série histórica do quantitativo de mamografias de rastreamento realizadas dentro e fora da faixa etária preconizada, RS, 2019-2023.



Fonte: Tabnet SIA/SUS (2024).

Observa-se que, em 2023, o quantitativo de total de mamografias de rastreamento ainda está abaixo da produção do ano de 2019, período pré-pandemia. O quantitativo de mamografias de rastreamento realizadas fora da faixa etária preconizada ainda corresponde a 35,3% (108.021) do total de exames.

Conforme o Censo IBGE 2022 no RS 1.396.137 (24,8%) mulheres estão na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2023), 272.235 (19,5%) são beneficiárias de planos privados de assistência médica, o que totaliza uma população SUS-dependente de 1.123.902 mulheres entre 50 e 69 anos no estado.

De acordo com os Parâmetros Técnicos para Detecção Precoce do Câncer de Mama (INCA, 2022), para a população feminina na faixa etária de rastreamento do RS, são necessários os seguintes quantitativos de exames e procedimentos da linha de cuidado do câncer de mama (quadro 4).

Quadro 4. Programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer de mama para a população feminina entre 50 e 69 anos, RS, 2024.

Procedimentos	Rastreamento (50-69 anos)	
	Pop. Feminina Total: 1.396.137	
	Parâmetro	Nº de Procedimentos
Mamografia Bilateral Rastreamento	50%	698.069
Mamografia	2,90%	40.488
Ultrassonografia Mamária Bilateral	3,50%	10.192
Punção Aspirativa por Agulha Grossa(<i>core biópsia</i>)	0,73%	1.536
Biópsia- Exérese de nódulo de mama	0,11%	1.536
Exame anatomopatológico de mama- Biópsia	0,84%	11.728
Encaminhamento para tratamento Oncológico	0,27%	3.770

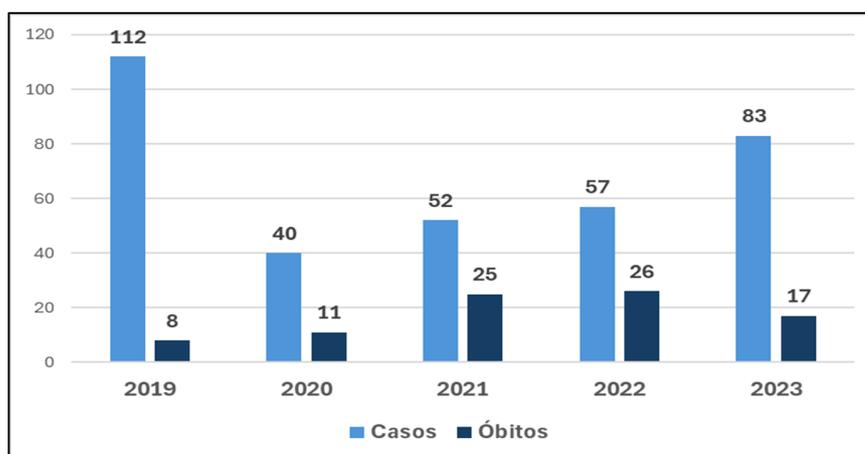
Fonte: Censo IBGE (2022); INCA (2022).

Em 2023 foram realizados os seguintes quantitativos de exames e procedimentos da linha de cuidado na população feminina na faixa etária de rastreamento com os respectivos percentuais correspondentes à programação: mamografia bilateral para rastreamento: 200.462 (28,7%); mamografia: 14.958 (36,9%); ultrassonografia mamária bilateral: 39.532 (80,9%); punção aspirativa por agulha grossa: 1.358 (13,3%); biópsia/exérese de nódulo de mama: 761 (49,5%); exame anatomopatológico de mama - biópsia: 703 (6%).

Apesar de raro, o câncer de mama também pode acometer homens. Os casos representam 1% do total, segundo o INCA. Por ser raro, o câncer de mama em homens

é, normalmente, abordado de acordo com as condutas indicadas para mulheres. Na Figura 9 apresenta-se a série histórica de casos e óbitos por neoplasia maligna da mama em homens no RS, entre 2019 e 2023.

Figura 9. Série histórica de casos e óbitos por neoplasia maligna da mama em homens, RS, 2019–2023.



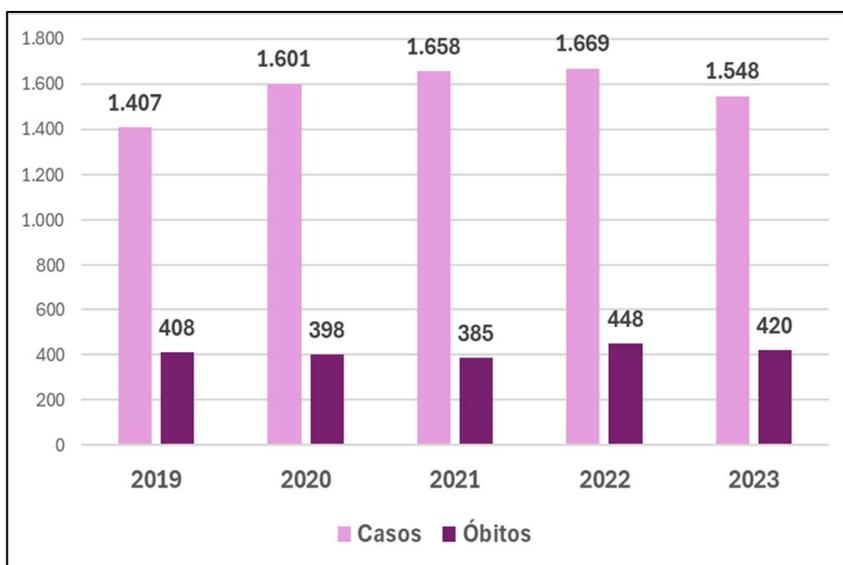
Fonte: Painel Oncologia; Tabnet SIM/SUS (2024). O dado de óbitos no ano de 2023 é preliminar.

Em fevereiro de 2024 foi publicada pela CONITEC a nova versão, ainda em fase preliminar, do relatório de recomendações de Protocolos e Diretrizes do Câncer de Mama.

2.3.4 Câncer de Colo de Útero

O RS é o quarto estado com o maior número de casos e o quinto estado com maior número de óbitos por neoplasia maligna do colo do útero no Brasil. O câncer de colo do útero é a quinta causa definida de mortalidade relacionada à oncologia na população feminina, excetuando o câncer de pele não melanoma. Na Figura 10 apresenta-se a série histórica de casos e óbitos por neoplasia maligna do colo do útero no estado entre os anos de 2019 e 2023.

Figura 10. Série histórica de casos e óbitos por neoplasia maligna do colo do útero, RS, 2019-2023.

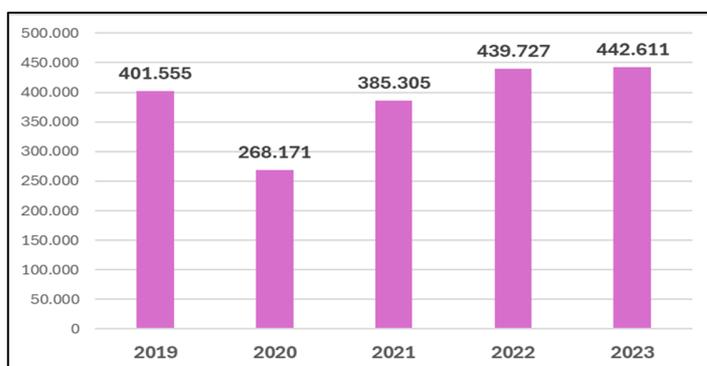


Fonte: Painel Oncologia, 2024

A faixa etária com maior número de casos e de óbitos no RS é de 40 a 49 anos, compreendendo a população que deve realizar o exame de rastreamento, conforme os parâmetros do INCA (população feminina entre 25 e 64 anos de idade). Este câncer apresenta um forte potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. As principais formas de prevenção são: vacina contra o HPV, exame citopatológico de rastreamento e uso de preservativo em todas as relações.

A estratégia adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero é a realização do exame citopatológico cérvico-vaginal/ microflora- rastreamento (02.03.01.008-6) ou do exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora (02.03.01.001-9), 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. Na Figura X observa-se a série histórica dos exames citopatológicos de colo do útero - rastreamento realizados em mulheres entre 25 e 64 anos de idade no RS, entre 2019 e 2023.

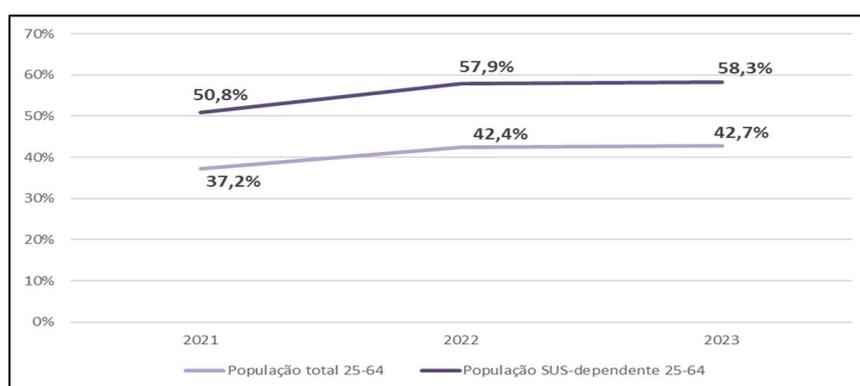
Figura 11. Série histórica de exames citopatológicos de colo do útero - rastreamento, em mulheres entre 25 e 64 anos, RS, 2019-2023.



Fonte: SIA/SUS.

Conforme o Censo IBGE 2022 no RS 3.111.910 (55,3%) mulheres estão na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade. Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2023), 832.324 (26,7%) são beneficiárias de planos privados de assistência médica, o que totaliza uma população SUS-dependente de 2.279.586 mulheres entre 25 e 64 anos no estado. A cobertura de rastreamento no estado, historicamente, fica bem abaixo dos 80% preconizados, tanto na população total quanto na SUS-dependente (Figura 12).

Figura 12. Cobertura do exame de rastreamento para câncer de colo do útero, em mulheres entre 25 e 64 anos de idade, na população feminina total e na SUS-dependente, RS, 2021-2023.



Fonte: SIA/SUS, 2024

A cobertura do exame no estado apresentou uma discreta melhora desde 2021, período ainda com algumas restrições por conta da pandemia de Covid-19, mas, ainda está abaixo dos 80% da população alvo/ano preconizada, tanto na população feminina geral quanto na SUS-dependente.

2.3.5 Câncer de Intestino

O câncer de intestino abrange os tumores que se originam no intestino grosso (cólon e reto). No Brasil, o câncer colorretal é o segundo em taxa de incidência, tanto para homens como para mulheres, e o terceiro em mortalidade por localização primária.

No RS este tipo de câncer está em terceiro lugar em incidência tanto para homens como para mulheres, perdendo apenas para o câncer de próstata (em homens), de mama (em mulheres), e respiratório. Este é um câncer tratável e, na maioria dos casos, curável, ao ser detectado precocemente. Grande parte destes tumores se inicia a partir de pólipos, lesões benignas que podem ocorrer na parede interna do intestino grosso.

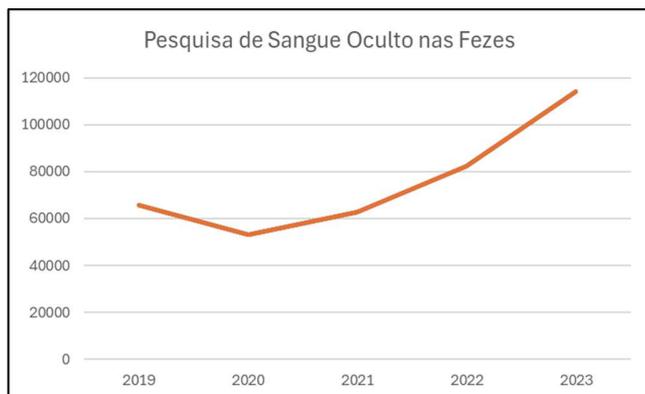
Os principais fatores relacionados ao maior risco de desenvolver câncer do intestino são: idade igual ou acima de 50 anos, excesso de peso corporal e alimentação não saudável, ou seja, pobre em frutas, vegetais e outros alimentos que contenham fibras, consumo de carnes processadas e a elevada ingestão excessiva de carne vermelha.

Outros fatores relacionados são história familiar de câncer de intestino, história pessoal de câncer de intestino, ovário, útero ou mama, além de tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas e doenças inflamatórias do intestino.

A detecção precoce do câncer é uma estratégia para encontrar um tumor numa fase inicial e, assim, possibilitar maior chance de tratamento, que pode ser feita por meio da investigação com exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos, de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença (diagnóstico precoce), ou com o uso de exames em pessoas sem sinais ou sintomas (rastreamento), mas pertencentes a grupos com maior chance de ter a doença. Os tumores de cólon e reto podem ser detectados precocemente através de dois exames principais: pesquisa de sangue oculto nas fezes e endoscopias (colonoscopia ou retossigmoidoscopias).

Cabe ressaltar a necessidade de atenção à linha de cuidado integral do CCR, incluindo a reversão de ostomias de forma tempestiva. A seguir demonstramos a produção da pesquisa de sangue oculto nas fezes de 2019 a 2023.

Figura 13. Produção da Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes de 2019 a 2023



Fonte: SIA, 2024

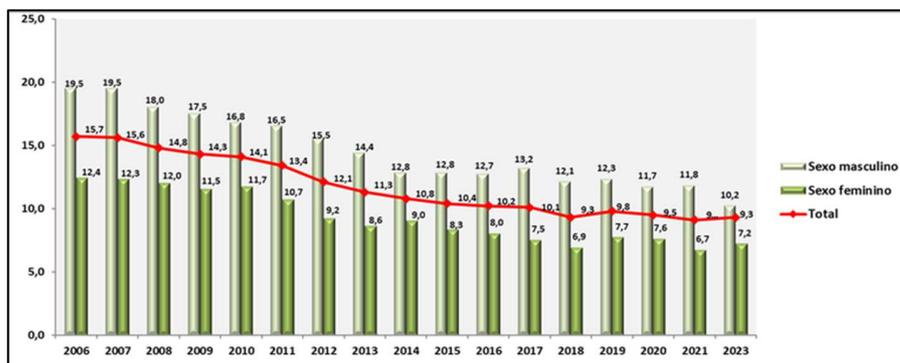
2.3.6 Câncer de Pulmão

O tabagismo é a principal causa de câncer de pulmão, sendo responsável por cerca de 85% de todos os casos de câncer de pulmão.

O risco de desenvolver câncer de pulmão varia com o número de cigarros fumados e o número de anos fumando. Ainda assim, alguns fumantes compulsivos não desenvolvem câncer de pulmão. O risco de desenvolver o câncer de pulmão diminui nas pessoas que param de fumar, mas ex-fumantes continuarão a ter maior risco de desenvolver câncer de pulmão do que pessoas que nunca fumaram.

No nosso Estado é a principal causa de morte relacionado ao câncer e responsável pelo maior número de internações clínicas decorrentes de neoplasias.

Figura 14. Prevalência do Tabagismo no Brasil de 2006 a 2023. Vigitel/Tabagismo



Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2023-tabagismo-e-consumo-abusivo-de-alcool/@@download/file>

Apesar do número de fumantes segundo os dados do Vigitel sobre Tabagismo estar apresentado tendência de queda no RS (principalmente entre as mulheres), ainda se faz imperioso o seguimento do Programa de Controle do Tabagismo, que atualmente é desenvolvido pela APS com 350 núcleos que além de suporte psicológico através de grupos de discussão e suporte também fornece terapias medicamentos adjuvantes ao usuário.

Nos últimos anos houve um aumento no número de Primeiras Sessões do Programa de Controle de Tabagismo, em 48%, e de 15,25% em número de participantes. Entretanto, na quarta sessão do programa há cerca de 50% dos participantes (2019), quando comparado à primeira sessão, caindo também o número de quartas sessões em cerca de 40%, no ano de 2023.

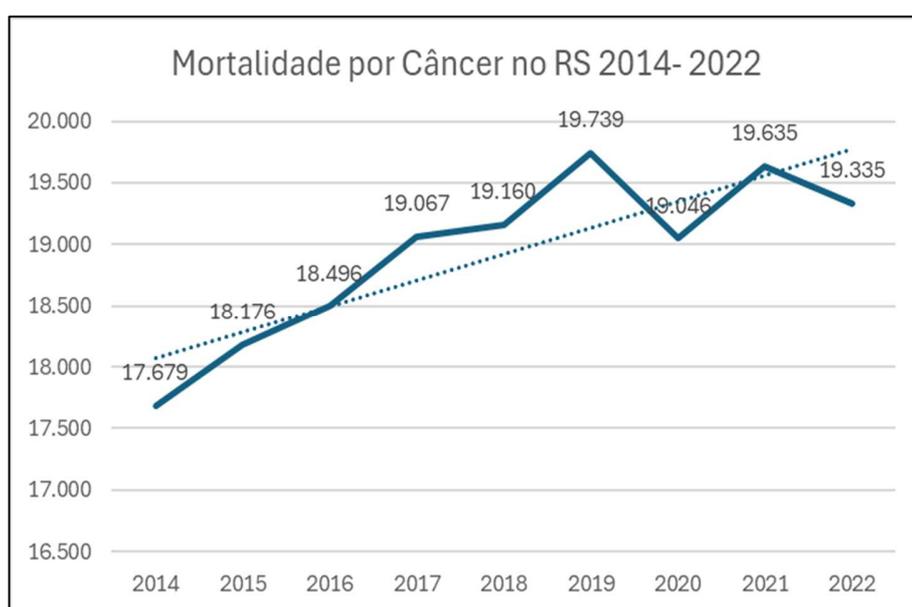
2.3 Mortalidade por câncer no Estado²

Segundo a OMS, em 2019, o câncer figurou como a principal causa de óbitos prematuros (entre 30 e 69 anos) em 112 dos 183 países. No contexto brasileiro, desde 2003, o Câncer representa passou a ser a terceira maior causa de óbitos no país, superado pelas doenças cardiovasculares e doenças infectocontagiosas .

² As mortalidades relacionadas aos tumores de mama e próstata foram discutidas no capítulo: “tipos de cânceres mais prevalentes” não havendo a necessidade de rediscuti-las nesse capítulo.

No cenário dos municípios gaúchos há predominância da mortalidade por câncer entre as demais DCNTs. Dos 497 municípios, 168 (33,8%) já apresentam o câncer como a principal causa de óbitos. O RS é classificado como um estado de Alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)³. Configura-se pelo envelhecimento populacional combinado com a redução na taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida ao nascer (RIO GRANDE DO SUL, 2021). Essa ascendência das neoplasias malignas para a principal causa de mortes é encontrada nas áreas mais prósperas do país onde a expectativa de vida e o IDH são mais elevados.

Figura 15. Série de óbitos por neoplasias malignas, 2014- 2022, RS



Fonte: SIM, 2024

O gráfico apresenta a evolução do número de óbitos por neoplasias no estado do RS de 2014 a 2022. Abaixo pontos importantes:

- Aumento até 2019: Houve um aumento gradual nos óbitos por neoplasias malignas, de 17.679 em 2014 para um pico de 19.739 em 2019. Observa-se um aumento de 11% no número total destes óbitos na série temporal de 5 anos;

³ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IDH do RS em 2021: 0,771 . Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>

- Leve Diminuição: Após 2019, observa-se uma ligeira diminuição nos números, possivelmente se relaciona à pandemia, cujos óbitos por Covid-19 podendo ter sido uma causa concorrente (BRASIL,2023).

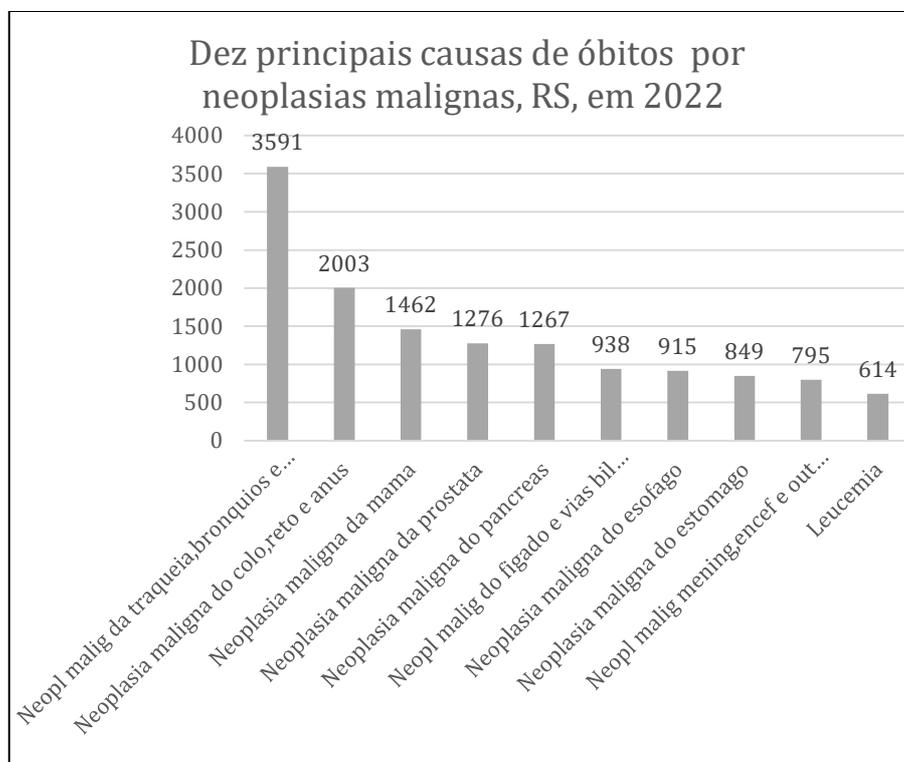
A pandemia de COVID-19, que teve início em 2020, gerou um impacto significativo na saúde global, incluindo o rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento do câncer. Durante a pandemia, as unidades de saúde tiveram que priorizar o atendimento a pacientes com COVID-19, o que pode ter levado a atrasos no diagnóstico e tratamento do câncer. Além disso, muitas pessoas evitaram procurar os serviços de saúde por medo da contaminação. Isso pode ter contribuído para diagnóstico tardios.

O ano de 2021 foi marcado pela conhecida “segunda onda” do novo coronavírus no país, pelo colapso do sistema de saúde em várias regiões e pelo surgimento de novas variantes do vírus SARS-CoV-2 mais transmissíveis. Entretanto observou-se um avanço da vacinação contra a Covid-19. O gráfico demonstra que, apesar da pandemia, no ano de 2021, o número de óbitos por neoplasias continuou relativamente estável.

No entanto, ressalta-se que os números podem não refletir totalmente o impacto da pandemia no rastreamento e diagnóstico precoce do câncer. Infere-se que ao longo dos anos poderá haver aumento na incidência de casos e diagnósticos em estádios avançados.⁴ Na figura 16 observamos as 10 principais causas por neoplasias, geral no ano de 2022.

⁴ estágio inicial da doença: estádios III e IV conforme classificação internacional TNM

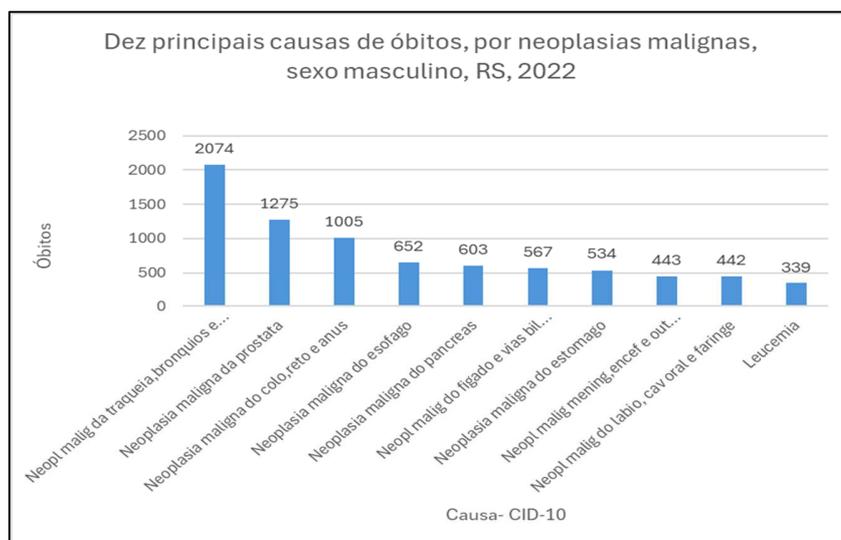
Figura 16. Dez Principais causas de óbitos na população gaúcha, em 2022



Fonte: SIM, 2024

Conforme a figura 16 (gráfico série temporal dos óbitos), no ano de 2022 ocorreram 19.335 óbitos por neoplasias malignas no RS. Destes, destaca-se os casos de câncer de pulmão, neoplasias colorretais e câncer de mama e neoplasia maligna da próstata.

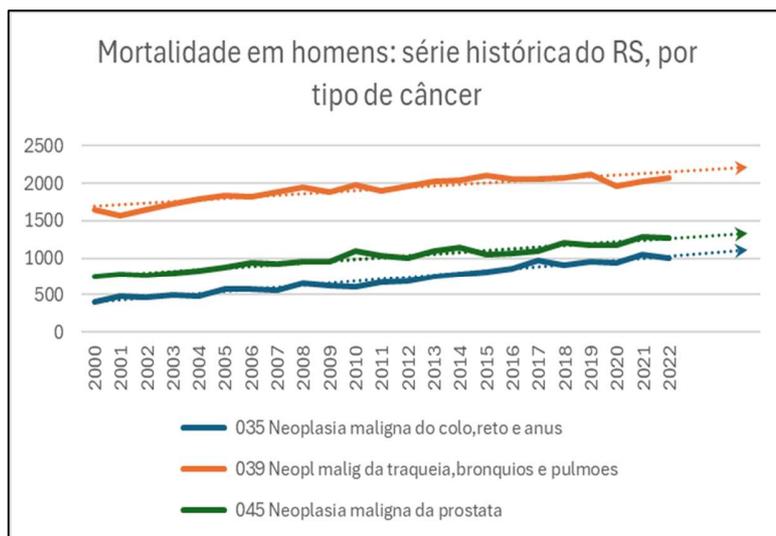
Figura 17. Dez principais causas de óbitos, por neoplasias em homens, 2022



Fonte: SIM, 2024

Para o sexo masculino, os cânceres de traqueia, brônquios e pulmão são os mais letais, seguidos pelo câncer de próstata, cólon e reto. O câncer de traqueia, brônquios e pulmão lidera com margem significativa, destacando-se como a principal causa de morte entre os homens nas últimas das décadas, no RS.

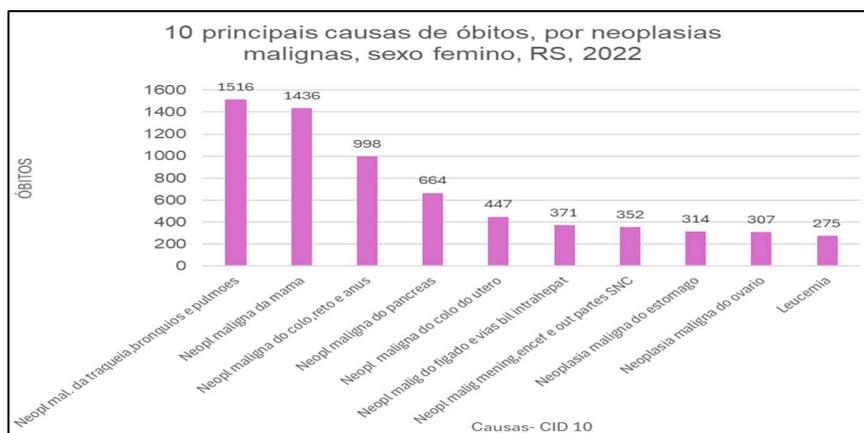
Figura 18. Série Histórica da Mortalidade em homens, RS, (2000-2022)



Fonte: SIM, 2024

Os dados indicam a necessidade de intervenções específicas para os homens, incluindo campanhas de prevenção e cessação do tabagismo, redução do consumo de álcool entre outras estratégias de promoção à saúde.

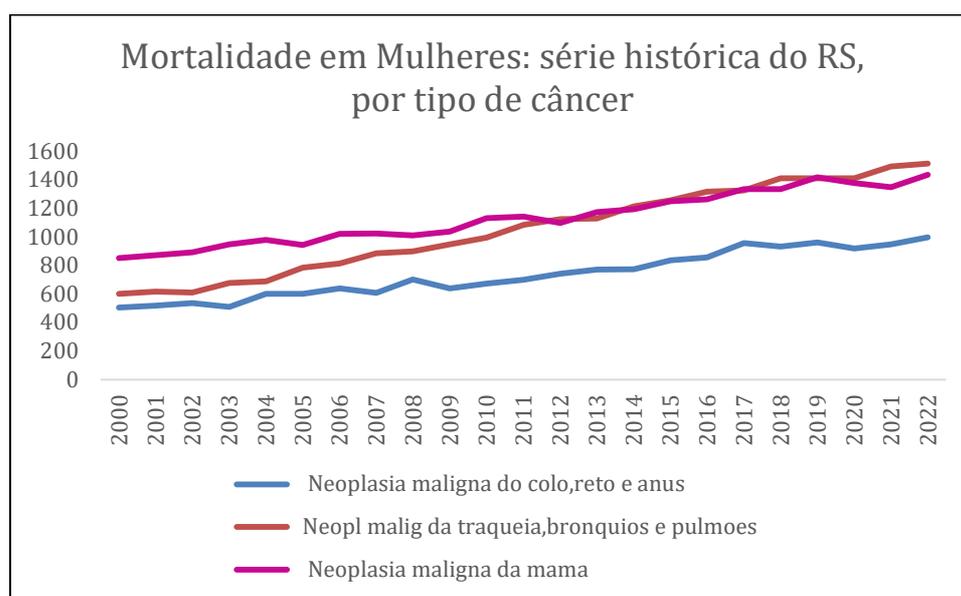
Figura 19. Dez principais causas de óbitos, por neoplasias em mulheres, 2022



Fonte: SIM, 2024

Ao analisarmos especificamente os óbitos por neoplasias no sexo feminino, notamos que os cânceres de pulmão, mama, intestino e são os mais prevalentes. O câncer de traqueia, brônquios e pulmões, vem assumindo a primeira causa de mortes relacionadas ao câncer nas mulheres desde o ano de 2021 no Estado.

Figura 20. Mortalidade em Mulheres: série histórica do RS, por tipo de câncer



Fonte: SIM, 2024

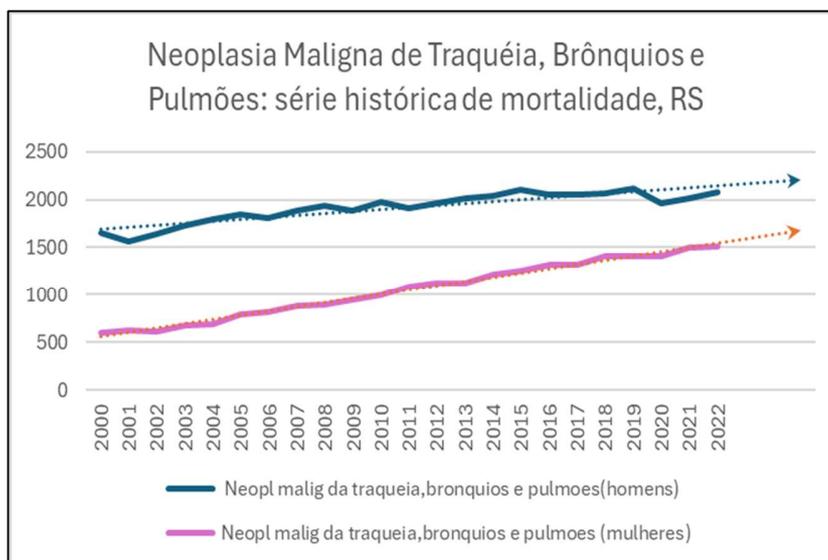
Neoplasia Maligna da Traquéia, brônquios e Pulmões

As neoplasias respiratórias são um grupo de cânceres do sistema respiratório baixo os quais recebem destaque no Estado por ocasionarem o maior número de óbitos, por neoplasias, em ambos os sexos, conforme figuras 17 e 19 .

No ano de 2022, 17% dos óbitos por neoplasias foram as atribuídas ao câncer de traquéia, brônquios e pulmões no RS. Observa-se na figura 21 que a mortalidade ao longo dos anos vem crescendo, permanecendo a tendência de aumento para o próximo triênio.

Historicamente o Câncer Respiratório lidera como a principal causa de óbitos em homens. Além disso, observa-se uma ascendência na mortalidade pelo câncer de Traqueia, Brônquios e Pulmões, no sexo feminino com tendência de aproximação à curva de óbitos masculina nos próximos anos.

Figura 21. Neoplasia Maligna de Traquéia, Brônquios e Pulmões, série histórica de mortalidade em homens e mulheres, RS

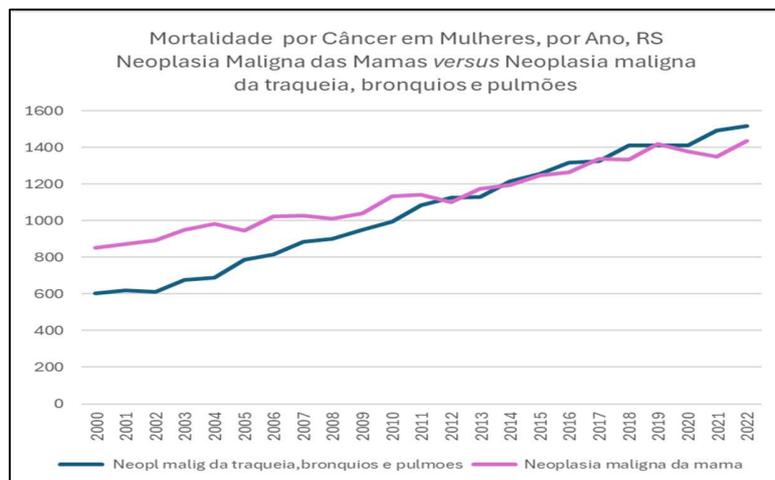


Fonte: SIM,2024

A série histórica da mortalidade por neoplasias respiratórias, em mulheres, apresenta uma interessante evolução nas últimas duas décadas. Nos anos 2000 a mortalidade em mulheres era liderada, no grupo das neoplasias, pelo Câncer de Mama. Observando-se a série temporal de óbitos é notável a ascensão ao longo dos anos da mortalidade por câncer de traquéia, brônquios e pulmões. A partir de 2010 há uma alternância entre as principais causa de óbitos por neoplasias (Ca mama *versus* Ca respiratório) e no ano de 2020 o Ca de Traquéia, Brônquios e Pulmões assume a primeira causa de óbito, por neoplasias em mulheres, no RS (Figura 22).

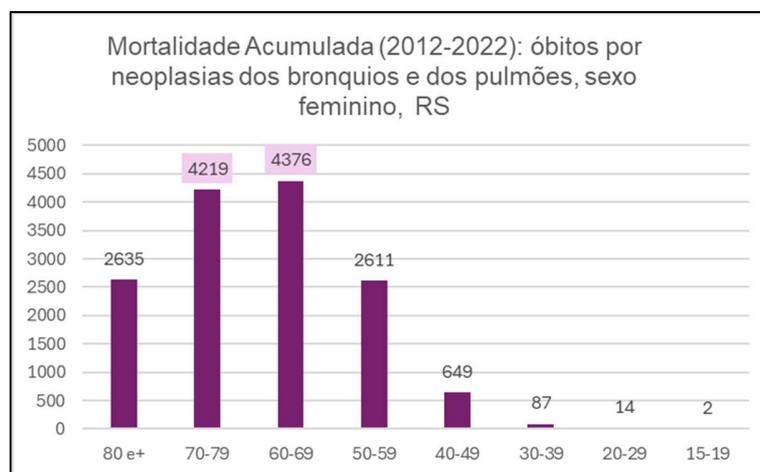
O tabagismo entre mulheres aumentou significativamente nas décadas de 1960 e 1970 devido as campanhas publicitárias que associavam o ato de fumar com emancipação feminina e glamour. Acredita-se que o aumento no consumo de tabaco entre as mulheres naquela época contribuiu para um aumento significativo nas taxas de câncer de pulmão e outras doenças relacionadas ao tabaco nas décadas seguintes.

Figura 22. Mortalidade por câncer me mulheres. Série Histórica no RS, Ca Mama versus Ca de Traquéia, Brônquios e Pulmões.



Fonte: SIM, 2024

Figura 23. Série Histórica dos óbitos em mulheres, por neoplasia da Traquéia, Brônquios e Pulmões, conforme faixa etária, RS



Fonte: SIM, 2024

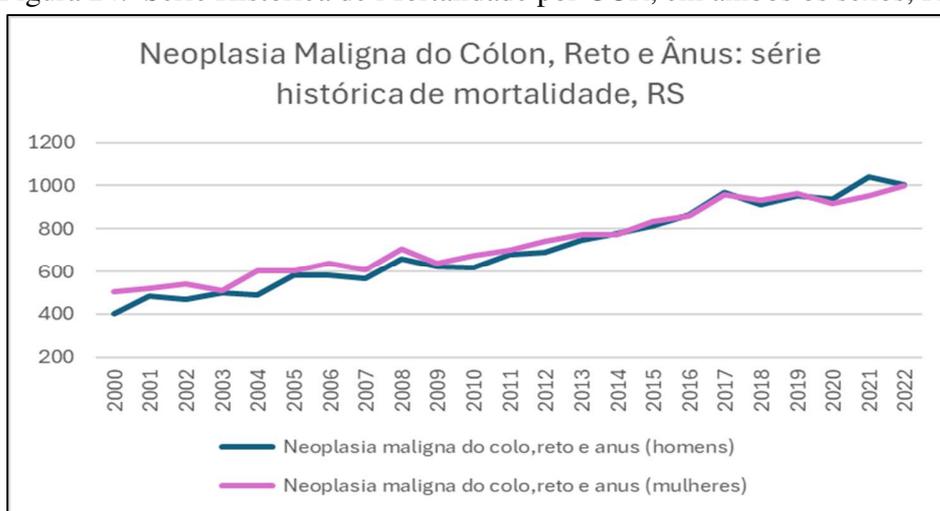
A alta mortalidade nas faixas etárias mais avançadas (60-69; 70- 79 anos e 80+ anos) pode ser atribuída ao tabagismo de décadas anteriores, quando o hábito de fumar era incentivado.

Neoplasia Maligna do Cólon, Reto e Ânus

O câncer de cólon e reto ou Câncer Colorretal (CCR) inclui tumores que começam na parte do intestino grosso chamada cólon, no reto (a parte final do intestino antes do ânus) e no próprio

ânus. É uma doença heterogênea, se desenvolve principalmente devido a mutações genéticas em lesões benignas, como pólipos adenomatosos e serrilhados. Apresenta bom prognóstico, pois de maneira geral, o desenvolvimento das lesões se dá de forma lenta podendo assim serem identificadas em exames de colonoscopias (BRASIL,2022). No estado, representa a terceira causa de mortalidade por câncer, em ambos os sexos, com tendência de aumento no próximo triênio.

Figura 24. Série Histórica de Mortalidade por CCR, em ambos os sexos, RS



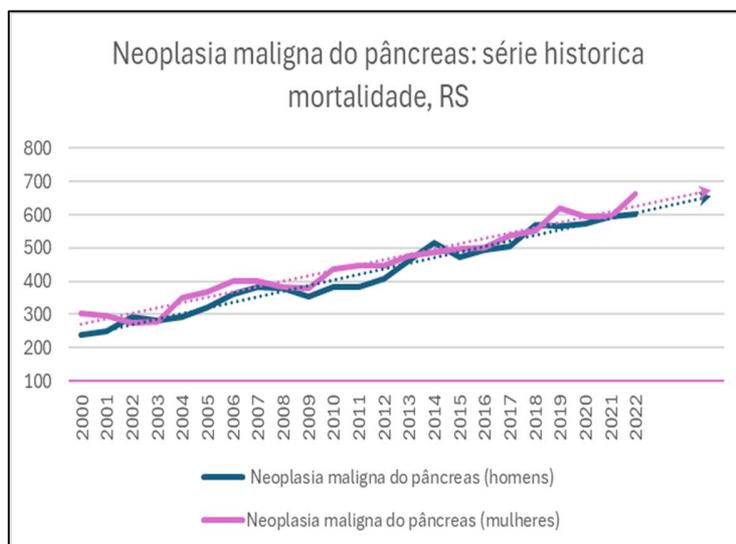
Fonte: SIM, 2024

O gráfico mostra a série histórica de mortalidade por CCR no Rio Grande do Sul, separada por sexo, de 2000 a 2022 onde se observa um aumento constante na mortalidade tanto para homens quanto para mulheres ao longo dos anos. Esse aumento pode ser atribuído ao envelhecimento populacional, como fator de risco importante, consumo de alimentos ultraprocessados entre outros (BRASIL,2022).

Neoplasia Maligna do Pâncreas

O Câncer de Pâncreas foi incluído pelo Inca nas Estimativas 2023-2025. Ele está entre os mais incidentes na região Sul do Brasil sendo associado ao tabagismo e à obesidade (BRASIL,2022). Na última década houve um aumento de 42% na mortalidade por essa neoplasia no Estado. Em 2022 ele foi a 4ª causa de mortalidade por neoplasias em mulheres e a 5ª em homens (figuras 17 e 19).

Figura 25. Série Histórica de Mortalidade por Neoplasia Maligna do pâncreas, em ambos os sexos, RS



Fonte: SIM, 2024

O gráfico mostra a série histórica de mortalidade por câncer de pâncreas no RS separada por sexo, de 2000 a 2022 onde se observa um aumento constante na mortalidade tanto para homens quanto para mulheres ao longo dos anos com tendência de aproximação das curvas de óbitos no próximo triênio. Fatores de risco como idade (acima dos 70 anos), obesidade, diagnóstico tardio e agressividade do tumor poderiam justificar o avanço da mortalidade por essa neoplasia. Embora as opções de tratamento estejam evoluindo, a taxa de cura permanece menor em comparação com outros tipos de câncer (BRASIL,2022).

3. NÓS CRÍTICOS

No Estado do RS a rede de assistência ao paciente Oncológico apresenta os seguintes nós críticos:

- Necessidade de ampliação de abordagens para captação da população, através de atividades de informação e conscientização e busca ativa para realização de exames de rastreamento;
- Baixo índice de utilização do Protocolo de encaminhamento para Mastologia em todos os serviços de APS e especializados do Estado para otimização dos encaminhamentos dentro da rede;
- Fragmentação de referências regionais para seguimento de exames alterados no rastreamento;
- Ausência de referência Estadual para Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica;
- Dificuldade para a diferenciação e recomendação adequada de mamografias para diagnóstico e mamografia para o rastreamento;
- Dificuldade para realização de mucosectomia sob alegação de subfinanciamento;
- Dificuldade para realização de pesquisa de linfonodo sentinela nos casos de melanoma (Linfocintilografia gama probe);
- Necessidade de ampliação do uso do PET-CT para outros tumores além dos estabelecidos pela Portaria atual;
- Ampliação do uso da Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT);
- Tempo elevado de espera para atendimento no serviço de referência;
- Escassez de Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) e Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM);
- Necessidade de ampliação da vacina contra o HPV, para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas de colo de útero e contra as verrugas genitais em mulheres e homens;
- Novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, através do Programa Previne Brasil, no qual a meta de cobertura exame citopatológico passa a impactar no financiamento;

- Necessidade de ampliação do uso do Protocolo de Ginecologia, publicado conforme Resolução CIB/RS nº372/16, em todos os serviços de APS e especializados;
- Tempo superior ao recomendado pelo Ministério da Saúde para a devolutiva dos laboratórios conveniados referente a recepção do material e liberação do laudo do exame superior a 30 dias;
- Poucos serviços de Referência para Diagnóstico de Cânceres em geral, em especial os respiratórios;
- A falta de articulação entre os diversos pontos da rede o que dificulta a corresponsabilidade do cuidado e a potencialização do autocuidado;
- Falta de cadastramento e busca ativa dos homens da área de abrangência de cada unidade de saúde pela APS, o que dificulta a tomada de decisão para ações e metas que permitam uma intervenção em saúde mais qualificada, efetiva e resolutiva;
- Não priorização de atenção à saúde do homem em geral e em especial ao câncer masculino por parte dos gestores municipais.
- Baixo índice da utilização do sistema de contrarreferência;
- Irregularidade de envio de bases de dados do RHC;
- Inadequação da atualização do CNES;
- Carência de recursos humanos nas especialidades médicas de cirurgiões de cabeça e pescoço e hematologistas.
- Ampliação de exames de biópsia, especialmente de próstata e pele;
- Dificuldade no acesso a especialistas;
- Ampliação exames endoscópicos, principalmente cistoscopia e broncoscopia;
- Ampliar a oferta da agenda da Oncologia Clínica/ Quimioterapia e Onco Tumor Ósseo em Porto Alegre, visto que os pacientes chegam com a doença avançada devido à demora na fila para o diagnóstico inicial do câncer;
- Ampliar consultas de Onco-Hematologia, considerando que muitos serviços do interior não estão mais fazendo atendimento dos pacientes onco-hematológicos por falta de profissionais, ampliando a demanda para consultas na capital, gerando assim uma demanda reprimida;
- Qualificar o acesso à rede de forma regionalizada, em virtude do número crescente de solicitações de consultas para pacientes oncológicos fora de regionalização, que não são

atendidos por problemas de ordem técnica, informados em declarações de impossibilidade técnica pelos prestadores;

- Qualificar as informações clínicas de encaminhamento inseridas nas solicitações das consultas especializadas nos sistemas de regulação, tendo em vista que a insuficiência de dados clínicos impacta na análise de gravidade, e no tempo médio do fluxo regulatório.
- Solicitações de consulta em oncologia fora da regionalização, especialmente por incapacidade de recursos humanos médicos especialistas (Considerando as especialidades oncológicas que possuem referência regional e que foram inseridas nas filas do Sistema Informatizado de Gerenciamento de Consultas (GERCON) para acesso às consultas especializadas em Porto Alegre, portanto fora de referência, podemos identificar solicitações que deveriam ser atendidas na sua referência);
- As subespecialidades oncológicas que mais demandam atendimento fora da regionalização são: oncologia hematologia, oncologia cabeça e pescoço, oncologia tumores de pele e tumores prevalentes (mama, pulmão, próstata, colo de útero e trato gastrointestinal), com destaque para oncologia urologia.

4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, DISPONIBILIDADE, NECESSIDADE DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Dando um passo importante para o aperfeiçoamento do SUS e buscando dar maior concretude ao preceito constitucional que estabelece que as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, foram discutidas e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) normas que estabelecem diretrizes para os processos de: Regionalização, Planejamento Regional Integrado (PRI) e Governança das Redes de Atenção à Saúde (RAS), na lógica de organização de macrorregiões de saúde (BRASIL, 2018). Dentro do PRI busca-se realizar a análise da situação de saúde do território, identificando as necessidades de ASPS e organizando as RAS a partir delas.

Referente às necessidades de saúde na área de Oncologia, foi consenso entre as 30 Regiões de Saúde do Estado a dificuldade de acesso aos serviços de média e alta complexidade. O aumento nos quantitativos de exames de imagem e biópsias e a contratualização de referências para consultas especializadas e cirurgias foram citados como os principais problemas enfrentados a nível regional. A demanda reprimida para procedimentos e consultas é maior do que a oferta desses serviços, o que dificulta e retarda o acesso ao tratamento das neoplasias.

Quanto às necessidades de exames, as maiores demandas são relacionadas aos do trato gastrointestinal, como endoscopia digestiva alta, colonoscopia, retossigmoidoscopia, mucosectomia e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).

A seguir será apresentada a disponibilidade de ações e serviços de saúde referentes à oncologia nos três níveis de atenção no RS.

4.1 Atenção Primária

A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) está presente em todos os municípios, próxima ao usuário, sua família, seu território e suas condições de vida. É a principal porta de entrada ao sistema assistencial e o ponto de contato preferencial do usuário, assumindo o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das RAS.

Atualmente, estima-se que as equipes de AB apresentam no RS uma cobertura populacional de aproximadamente 79,86%, representada pela implantação de 651 equipes de Atenção Primária

(eAP) e 2.485 equipes de Saúde da Família (eSF), sendo estimado que 9.158.026 pessoas estejam cobertas por equipes de AB (Portal e-Gestor, competência dezembro/2023).

Além disso, atualmente, há 1.307 equipes de Saúde Bucal (eSB) homologadas (Portal e-Gestor, competência dezembro/2023). Essas equipes, por meio de ações de promoção, prevenção da saúde e assistência clínica, possibilitaram aos municípios o acesso da população aos profissionais e às práticas da Saúde Bucal.

O Programa Academia da Saúde (PAS) se destaca como uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado. Seu objetivo é promover práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde, entre outros, além de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população. Para tanto, o Programa promove a implantação de polos, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. No RS, há 186 polos do PAS em funcionamento (dados referentes à competência setembro/2023, fornecidos pelo MS).

Um aspecto importante que contribui para a consecução dos objetivos propostos é que não se trata de um serviço isolado. O PAS faz parte da estrutura organizacional das Redes de Atenção à Saúde, como componente da Atenção Básica e, por isso, funciona também como porta de entrada no SUS.

A atividade física é importante para o pleno desenvolvimento humano e deve ser praticada em todas as fases da vida, trazendo diversos benefícios positivos para a saúde das pessoas, como a prevenção de DCNT.

O Guia de Atividade Física para a População Brasileira traz recomendações e informações do MS sobre atividade física para que a população tenha uma vida ativa, promovendo a saúde e a melhoria da qualidade de vida. Na APS, a atividade física proporciona diversos benefícios à saúde física e mental, como, por exemplo, o controle do peso corporal, a melhora da disposição e a promoção da interação social, além de contribuir para a prevenção e o controle de alguns dos principais problemas de saúde da população, como alguns tipos de câncer, doenças do coração, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica.

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde lançou, por meio da Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022, o incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação de ações de Atividade Física (IAF) na APS. No RS, há 884 estabelecimentos de saúde da APS homologados ao recebimento do IAF (Portal e-Gestor, competência dezembro/2023).

Somando-se a isso, temos a obesidade como um problema nutricional em grande ascensão mundialmente. O excesso de peso corporal afeta mais de 2 bilhões de pessoas no mundo e causa aproximadamente 4 milhões de mortes por ano. No Brasil, a obesidade é o terceiro principal fator de risco que provoca a maioria das mortes e incapacidades em mulheres, e o quinto entre homens. Estima-se atualmente que o custo econômico da obesidade seja de cerca de 2,8 % de todo o Produto Interno Bruto (PIB) mundial.

Estudos demonstram que o padrão de consumo alimentar e o estado nutricional influenciam fortemente o perfil de morbimortalidade das populações, estando associados ao desenvolvimento de doenças com magnitude relevante na sociedade moderna, como diabetes mellitus tipo II, hipertensão e neoplasias. De acordo com relatos científicos, o excesso de gordura corporal tem sido associado ao desenvolvimento de diferentes tipos de neoplasias hormônio-dependentes e do sistema digestivo, estando presente em até 40 -50% dos casos de neoplasias de endométrio e esôfago, 20-30% das neoplasias renais e 50% dos casos de mama após a menopausa.

A obesidade é uma condição prevenível, assim sendo, a atenção nutricional que compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, deve estar associada às demais ações de atenção à saúde do SUS para indivíduos, famílias e comunidades, dialogando com as demandas e necessidades de saúde do território, observando critérios de risco e vulnerabilidade, fazendo parte do cuidado integral na rede de atenção à saúde.

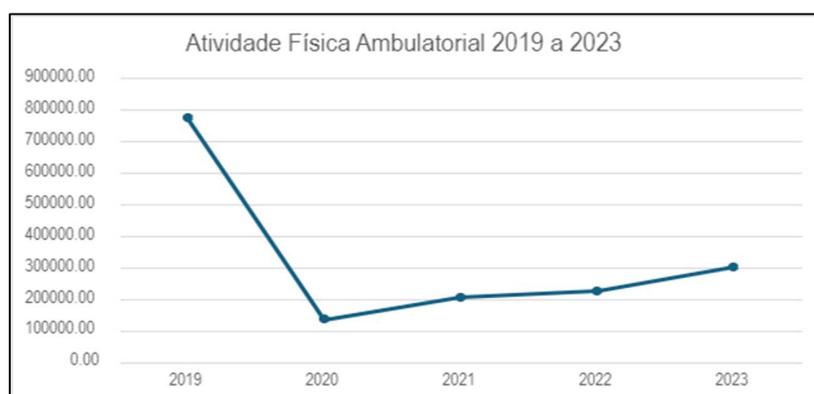
Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) disponível nas unidades básicas de saúde indicam que mais da metade da população adulta no RS apresenta excesso de peso e que o consumo de alimentos ultraprocessados vem aumentando. Essa situação exige que as equipes de saúde se organizem de forma a priorizar ações para promover a alimentação adequada e saudável e a prática de atividades físicas considerando as especificidades, desejos e possibilidades de cada indivíduo. Da mesma forma, devem identificar parceiros e recursos no território para o desenvolvimento de ações intersetoriais que possam estimular a criação de ambientes propícios para a adoção de estilos de vida mais saudáveis por parte da população.

A eficácia dos esforços para mudar a dieta e a atividade física depende substancialmente de políticas que influenciem normas sociais que, em algumas situações, são os principais determinantes do comportamento das pessoas. A prevenção do câncer depende da criação de um

ambiente que incentive a alimentação saudável ao longo da vida e um estilo de vida fisicamente ativo.

Outro importante ponto de atenção da AB, complementar e potencializador das ações de cuidados individuais e coletivos, é o Programa Academia da Saúde. No Estado, 267 municípios estão habilitados para construção e implantação de 346 polos, sendo que destes, 297 estão concluídos. Quanto às práticas corporais/atividades físicas em grupo, desenvolvidas neste Programa, no período da pandemia verifica-se queda acentuada destas, com tendência a crescimento nos anos subsequentes.

Figura 27. Série histórica da realização de práticas corporais/atividades físicas em grupo desenvolvidas no Programa Academia da Saúde, RS, 2019-2023.



Fonte: DATASUS/ Tabwin em 28.06.2024.

Nos casos específicos das ações voltadas a prevenção do câncer, a AB realiza ações de prevenção primária, com promoção da saúde e proteção específica, como por exemplo, imunização, orientação de atividade física para prevenção da obesidade, foco na adoção de um modo de vida saudável, e orientação para evitar a exposição a substâncias causadoras de câncer.

Assim como, a prevenção secundária na detecção no estágio inicial de câncer, como por exemplo, por meio do rastreamento e diagnóstico precoce. Cabe também à AB realizar o acompanhamento dos usuários, longitudinalmente, encaminhados aos serviços de referência, mantendo o vínculo desses à Unidade de Saúde e articular com os diversos serviços que compõem as Redes, participando na definição de fluxos para atender as necessidades de saúde da população.

Ressalta-se que, mesmo promovendo a ampliação de intervenções preventivas e detecção precoce, no que se referem às condições crônicas, as mesmas não eliminam a ocorrência das doenças, mas contribuem para a redução da necessidade de tratamentos mais custosos, reduzem as

taxas de mortalidade a elas atribuídas e/ou postergam seu acontecimento (BRASIL, 2013). A detecção precoce, realizadas no cotidiano do processo de trabalho das equipes da AB, ocorre por meio dos atendimentos ofertados, sendo em consultas programáticas ou no acolhimento, além da realização/ solicitação de exames de rastreamento, como as mamografias e os exames citopatológicos.

Quanto à prevenção ao câncer de colo do útero, outra importante estratégia é a vacinação para prevenção do HPV. A vacina Papilomavírus Humano está incluída no calendário de vacinação no RS desde 2014.

Atualmente, o Programa Nacional de Imunização oferta a vacina do HPV aos adolescentes de 9 a 14 anos, disponível em todas as UBS que possuem sala de vacinas, com meta de atingimento e 80% da população alvo.

Segundo Núcleo Estadual de Imunizações, do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), a vacina HPV quadrivalente também está disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) e nas UBS aos indivíduos imunodeprimidos até 26 anos, 11 meses e 29 dias, sob prescrição médica. A cobertura vacinal do ano de 2023 foi de 80,94% das meninas e de 59,09% dos meninos.

O câncer de próstata tem se mostrado uma neoplasia que acomete os homens na idade adulta percorrendo sua trajetória até a melhor ou maior idade. Faz-se necessário diante deste cenário uma completa reorganização desde a atenção primária, passando pela atenção secundária e atenção terciária, redefinindo os fluxos e os pontos de atenção que facilitem o acesso dos homens aos serviços de saúde cada vez mais qualificados e co-responsáveis pelo cuidado da população masculina. A SES/RS vem qualificando essas estruturas a partir do Projeto de Planificação da RAS preparando os serviços e profissionais de saúde para o novo modus operandi que visa uma assistência melhor, efetiva, eficaz e resolutive.

Nesse sentido, desde 2014 com advento da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem, a partir da Resolução CIB/RS nº236/2014, os municípios são desafiados, com apoio direto e indireto das CRS, a incorporarem em ações e metas na atenção à saúde os mecanismos eficazes que promovam o acesso dos homens aos serviços de saúde em geral e em especial à saúde sexual e reprodutiva com ênfase ao trato genito-urinário. Apesar da recomendação pelo não-rastreamento populacional do câncer de próstata, o Novembro Azul é um mês alusivo e estratégico,

onde disseminam-se informações importantes sobre autocuidado, promoção de saúde, prevenção de doenças e realização de exames de rotina.

Ademais, as estratégias de atuação para o câncer bucal na AB incluem intervenções centradas na promoção da saúde, incluindo ações individuais e coletivas educativas, de prevenção e detecção precoce das lesões de mucosa e câncer de boca, direcionadas ao controle dos fatores e condições de risco, estimulando o exame sistemático da cavidade bucal pelos profissionais de saúde para detecção precoce. Deve haver a integração da equipe saúde bucal aos programas de controle do tabagismo, etilismo e outras ações de proteção e prevenção do câncer. O diagnóstico do câncer de cavidade oral é realizado através da anamnese associada ao exame clínico, confirmado pela biópsia. Esse procedimento, na grande maioria das vezes, pode ser feito de forma ambulatorial, com anestesia local, preferencialmente, pelo cirurgião-dentista da AB. Os casos mais complexos podem ser referenciados para a realização da biópsia no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), ou quando não houver este serviço no município ou região, para o estomatologista de referência.

Cabe ressaltar o Programa de Controle do Tabagismo, que atualmente é desenvolvido pela APS com 350 núcleos e tem previsão de maior capilaridade nos municípios. Este programa promove além de suporte psicológico através de grupos de atividades e discussão, o fornecimento de terapias medicamentosas adjuvantes ao usuário.

Nos últimos anos houve um aumento no número de Primeiras Sessões do Programa de Controle de Tabagismo, em 48%, e de 15,25% em número de participantes. Entretanto, na quarta sessão do programa há cerca de 50% dos participantes (2019), quando comparado à primeira sessão, caindo também o número de quartas sessões em cerca de 40%, no ano de 2023.

Mediante aos achados nos exames de rastreamento, surgiu a necessidade de matricular as equipes da AB para a melhor condução dos casos. Diante desse cenário, a SES/RS em parceria com o TelessaúdeRS/UFRGS, desenvolveu o RegulaSUS.

Esse projeto consiste em disponibilização de teleconsultorias, via contato telefônico, para discussão de casos entre os profissionais da AB e os teleconsultores.

Essa ação visa diminuir o tempo de espera às consultas especializadas, priorizando o atendimento aos pacientes mais graves e orientando, em muitos casos, a resolutividade nos próprios municípios dos usuários.

Nesta parceria, por meio do RegulaSUS, também foram desenvolvidos Protocolos clínicos para auxiliar na avaliação do caso, estratificação de risco e padronizar os critérios para o encaminhamento dos pacientes. Esses, além de qualificar o encaminhamento, subsidiam a regulação deles. Tais protocolos estão disponíveis no seguinte endereço: <https://www.ufrgs.br/telessauders/nossos-servicos/teleconsultoria/regulasus/>.

Além do Projeto RegulaSUS, a SES/RS em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Hospital Albert Einstein, vem desenvolvendo em sete regiões de saúde a Planificação da Rede de Atenção à Saúde que busca problematizar e refletir sobre o papel da AB como ordenadora da assistência, fornecendo apoio técnico às equipes gestoras, que por meio de oficinas e tutorias mensais, orienta a organização dos processos de trabalho das equipes, na definição dos fluxos e nas pactuações.

Essas oficinas envolvem discussões sobre a RAS, a APS, a territorialização, a Vigilância em Saúde, a assistência farmacêutica, o apoio diagnóstico, o monitoramento e avaliação das ações e a atenção aos eventos agudos e das condições crônicas. Orientam, ainda, os processos de trabalho de:

- acolhimento com classificação de risco dos usuários da área de abrangência das Unidades de Saúde;
- orientação, auxílio e acompanhamento dos usuários no processo de autocuidado;
- estímulo quanto à promoção da saúde, com ênfase na adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada, redução do consumo abusivo de álcool, estímulo à prática de atividades físicas e combate ao tabagismo;
- desenvolvimento de estratégias de qualificação para os profissionais das equipes de saúde em relação às ações de promoção da saúde e detecção precoce do câncer;
- realização de ações educativas a fim de sensibilizar a população para o controle do tabagismo e quanto ao uso abusivo de álcool e outras drogas e suas consequências;
- estímulo à higiene oral e ao comparecimento regular ao dentista, além do exame clínico cuidadoso da boca em todas as consultas, mesmo que a queixa principal não se concentre nesta etimologia;
- orientação aos usuários quanto à prevenção a partir da detecção, controle e diminuição dos fatores de risco ou dos fatores causais dos cânceres;

- orientação e captação dos usuários das Unidades de Saúde para estratégias de diagnóstico precoce;
- educação em saúde dos usuários e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer;
- orientação quanto às formas de acesso aos serviços de saúde e os fluxos da Rede de Atenção.

4.2 Atenção Especializada

A Atenção Especializada se constitui em um conjunto de pontos de atenção contemplando serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial ou hospitalar, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade.

É caracteristicamente demarcada pela incorporação de processos de trabalho que precisam de maior densidade tecnológica, as chamadas tecnologias especializadas, que devem ser preferencialmente ofertadas de forma hierarquizada e regionalizada, garantindo a escala adequada para assegurar tanto boa relação custo/benefício quanto a qualidade da atenção a ser prestada.

Tem a função de promover coordenadamente serviços especializados em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno, apoiando e complementando os serviços da AB no diagnóstico e manejo do câncer.

4.2.1 Média Complexidade Ambulatorial

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Este conjunto de ações e procedimentos é de fundamental importância no que diz respeito ao diagnóstico e representa um dos nós críticos mais relevantes na prática diária.

A resolutividade da média complexidade dá subsídios para a atenção primária e define o encaminhamento para a atenção hospitalar, se constituindo em um dos mais importantes elos entre os níveis de atenção. Desta forma, o acesso a estes serviços de forma organizada e tempestiva se

caracteriza em um dos grandes desafios aos gestores. Abaixo apresentaremos os exames de rastreamento, diagnósticos e de estadiamento que compõe a linha de cuidado ao paciente oncológico na Média Complexidade.

Rastreamento do Câncer de Colo Uterino

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico, que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento.

No quadro 5 apresenta-se a produção de exames citopatológicos no câncer de colo uterino na população feminina e o percentual da população-alvo atingido por ano, entre 25 e 64 anos no período de 2021 a 2023 por Região de Saúde.

Quadro 5. Produção de exames citopatológicos de colo do útero, na população feminina entre 25 e 64 anos e o percentual da população-alvo atingido, por Região de Saúde, RS, 2021-2023.

CORES

Região de Saúde (CIR)	Pop alvo 25-64 /ano	Produção 2021	% atingido	Produção 2022	% atingido	Produção 2023	% atingido
01 - Verdes Campos	40.981	13.865	33,8	16.068	39,2	16.893	41,2
02 - Entre Rios	10.904	5.219	47,9	5.996	55,0	1.153	10,6
03 - Fronteira Oeste	40.990	18.152	44,3	17.769	43,3	19.814	48,3
04 - Belas Praias	16.412	7.670	46,7	9.173	55,9	8.364	51,0
05 - Bons Ventos	22.390	7.912	35,3	10.072	45,0	7.908	35,3
06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	20.497	10.683	52,1	9.355	45,6	10.527	51,4
07 - Vale dos Sinos	75.982	36.080	47,5	37.580	49,5	37.112	48,8
08 - Vale do Caí e Metropolitana	72.759	24.935	34,3	27.179	37,4	30.322	41,7
09 - Carbonífera/Costa Doce	35.489	11.682	32,9	14.482	40,8	14.529	40,9

10 - Capital e Vale do Gravataí	211.603	59.749	28,2	75.096	35,5	78.074	36,9
11 - Sete Povos das Missões	25.692	11.758	45,8	12.544	48,8	11.720	45,6
12 - Portal das Missões	11.725	5.369	45,8	6.451	55,0	6.085	51,9
13 - Diversidade	21.194	11.434	53,9	12.162	57,4	10.557	49,8
14 - Fronteira Noroeste	21.611	9.899	45,8	13.543	62,7	10.895	50,4
15 - Caminho das Águas	17.122	7.870	46,0	10.093	58,9	8.890	51,9
16 - Alto Uruguai Gaúcho	21.806	9.505	43,6	10.317	47,3	10.291	47,2
17 - Planalto	39.926	17.423	43,6	18.918	47,4	19.803	49,6
18 - Araucárias	12.066	7.037	58,3	7.637	63,3	7.647	63,4
19 - Botucaraí	10.045	3.434	34,2	4.634	46,1	4.737	47,2
20 - Rota da Produção	14.408	8.194	56,9	8.815	61,2	9.188	63,8
21 - Sul	77.039	18.661	24,2	26.122	33,9	24.825	32,2
22 - Pampa	17.033	4.491	26,4	4.044	23,7	5.465	32,1
23 - Caxias e Hortênsias	57.555	16.468	28,6	17.983	31,2	18.597	32,3
24 - Campos de Cima da Serra	8.692	3.466	39,9	4.693	54,0	5.111	58,8
25 - Vinhedos e Basalto	30.743	12.075	39,3	12.969	42,2	12.200	39,7
26 - Uva Vale	18.030	7.522	41,7	7.614	42,2	8.335	46,2
27 - Jacuí Centro	17.365	4.733	27,3	7.898	45,5	8.734	50,3
28 - Vinte e Oito	32.539	12.870	39,6	12.370	38,0	13.351	41,0
29 - Vales e Montanhas	21.914	11.858	54,1	12.913	58,9	14.059	64,2
30 - Vale da Luz	11.758	5.291	45,0	5.236	44,5	7.167	61,0
Total RS	1.036.266	385.305	37,2	439.726	42,4	442.353	42,7

Fonte: DATASUS,2024

Observa-se que a quantidade de exames realizados na população-alvo por ano ainda está muito abaixo do necessário para garantir a cobertura preconizada de 80%. Em 2019 foi realizado um chamamento público para contratação de laboratórios de citopatologia, onde foram selecionados 10 prestadores para atender os municípios, conforme o quadro 6. As demais regiões de saúde são atendidas por laboratórios de citopatologia por contratação própria.

Quadro 6. Regiões de saúde atendidas pelos laboratórios de citopatologia selecionados no Chamamento Público e seus respectivos municípios sede, RS, 2024.

Macro	Região de Saúde atendida	Município Sede Prestador
CENTRO-OESTE	01- Verdes Campos	Santa Maria
	03 - Fronteira Oeste	Uruguaiana
METROPOLITANA	04 – Belas Praias	Tramandaí
	05- Bons Ventos	
MISSIONEIRA	11 - Sete Povos das Missões	Santo Ângelo
	13 - Região da Diversidade	
NORTE	15- Caminho das Águas	Frederico Westphalen
	16 - Alto Uruguai Gaúcho	Frederico Westphalen
		Erechim
	17- Região do Planalto	Passo Fundo
	18 – Região das Araucárias	
	20 – Rota da Produção	Palmeira das Missões
SUL	21 - Região Sul	Canguçu
	22 - Pampa	Caçapava do Sul (somente Dom Pedrito e Lavras do Sul)

Fonte: SES/RS

Em 2024 foi lançada a Portaria SECTICS/MS nº 3, de 7 de março de 2024, que incorpora no SUS os testes moleculares para detecção de HPV oncogênico por técnica de amplificação de ácido nucléico baseada em PCR, com genotipagem parcial ou estendida, validados analítica e clinicamente segundo critérios internacionais para o rastreamento do câncer de colo de útero em população de risco padrão e conforme as Diretrizes do Ministério da Saúde. O Estado iniciou a organização da RAS para a implementação do novo método diagnóstico para câncer de colo do útero.

Rastreamento do Câncer de Mama

O rastreamento do câncer de mama é uma estratégia que deve ser dirigida às mulheres na faixa etária e periodicidade em que há evidência conclusiva sobre redução da mortalidade por câncer de mama e na qual o balanço entre benefícios e danos à saúde dessa prática é mais favorável.

Os potenciais benefícios do rastreamento bienal com mamografia em mulheres de 50 a 69 anos são o melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo e menor morbidade associada (INCA, 2023).

Conforme dados do CNES, o RS possui 423 mamógrafos, sendo 406 em uso (96%) até a competência 02/2024 (Quadro 7).

Quadro 7. Quantitativo de mamógrafos existentes e em uso, RS, 2024.

Equipamentos	Existentes	Em uso (%)	Existentes SUS (%)	Em uso SUS (%)
Mamógrafo com comando simples	283	271 (95,7)	139 (49,1)	133 (95,7)
Mamógrafo com estereotaxia	73	70 (95,9)	34 (46,6)	33 (97)
Mamógrafo computadorizado	67	65 (97)	47 (70,1)	45 (95,7)
Total RS	423	406 (96)	220 (52)	211 (96)

Fonte: CNES competência 02/2024

Para exames realizados pelo SUS existem 220 mamógrafos (52%), estando em uso 211 aparelhos (96%). Segundo a Divisão de Detecção Precoce do INCA/MS, o parâmetro de referência para estimar a necessidade de equipamentos no atendimento à demanda e avaliar a capacidade de produção de um mamógrafo simples é:

$$\text{Número de mamógrafos} * 3 \text{ exames/hora} * \text{turno trabalho de 8h} * 22 \text{ dias} * 12 \text{ meses} * \text{desempenho de 80\%} = \text{mamografias/ano}$$

Considera-se que, em um turno de 8 horas diárias de trabalho, é possível realizar uma mamografia a cada 20 minutos, em um mamógrafo simples. Em uma hora, podem ser realizadas três mamografias e, em 8 horas, 24. Neste cálculo foram considerados o total de dias úteis no mês durante um ano e a utilização do equipamento com 80% de sua capacidade (INCA, 2015). Desta forma, se todos os mamógrafos em uso pelo SUS no estado operassem na sua capacidade máxima,

teríamos 2.057.933 mamografias/ano, número bem superior aos 698.069 exames de rastreamento necessários para a população feminina na faixa etária preconizada (33,9%). A produção de mamografias do RS é dividida em dois subtipos:

1) mamografia com finalidade de avaliação periódica de mulheres de alto risco de câncer de mama, diagnóstico em mulheres com mamas alteradas ao exame clínico, estadiamento (avaliação da extensão de um tumor maligno já diagnosticado) e acompanhamento de doente operado de câncer de mama, que pode ser realizada unilateralmente ou bilateralmente e aplica-se a homens e mulheres, em qualquer faixa etária, e

2) mamografia bilateral de rastreamento, realizada em mulheres assintomáticas, sem diagnóstico prévio de câncer de mama e com mamas sem alterações ao exame clínico, aplicando-se, prioritariamente, a mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, com periodicidade bianual.

O quadro 8 apresenta a produção de total de mamografias de rastreamento e percentual atingido da meta em 2023, no período de 2021 a 2023, na população de 50-69 anos, por Região de Saúde.

Quadro 8. Produção total de mamografias de rastreamento e percentual atingido da meta em 2023, na população de 50-69 anos, por Região de Saúde, RS, 2021-2023.

Região de Saúde	Pop. 50-69 anos (Censo IBGE 2022)	50% pop	2021	2022	2023	% atingido em 2023
01 - Verdes Campos	57.474	28.737	6.430	7.447	6.642	23,1
02 - Entre-Rios	16.282	8.141	2.111	2.424	2.526	31,0
03 - Fronteira Oeste	56.349	28.175	4.710	7.576	7.763	27,6
04-Belas Praias	23.193	11.597	1.715	2.738	3.207	27,7
05 - Bons Ventos	33.959	16.980	3.671	3.830	4.575	26,9
06 - V.Paranhana/Costa da Serra	26.352	13.176	3.339	3.118	3.185	24,2
07 - Vale dos Sinos	97.515	48.758	12.159	14.521	14.884	30,5
08 - Vale do Caí/Metropolitana	91.652	45.826	9.346	13.420	11.751	25,6
09 - Carbonífera/Costa Doce	48.567	24.284	4.750	4.487	5.564	22,9

10 - Capital/Vale do Gravataí	278.769	139.385	38.469	41.200	43.018	30,9
11 - Sete Povos das Missões	37.258	18.629	5.296	7.017	6.676	35,8
12 - Portal das Missões	16.557	8.279	1.601	2.056	2.202	26,6
13 - Região da Diversidade	29.641	14.821	4.636	5.751	5.354	36,1
14 - Fronteira Noroeste	32.124	16.062	4.606	5.586	6.453	40,2
15 - Caminho das Águas	24.441	12.221	3.702	3.098	5.017	41,1
16 - Alto Uruguai Gaúcho	31.111	15.556	5.422	6.605	5.861	37,7
17 - Região do Planalto	51.413	25.707	6.155	6.910	6.985	27,2
18 - Região das Araucárias	17.673	8.837	3.275	4.235	3.735	42,3
19 - Região do Botucaraí	14.244	7.122	1.403	1.424	2.070	29,1
20 - Rota da Produção	20.515	10.258	2.609	3.272	3.103	30,3
21 - Região Sul	106.018	53.009	4.039	7.669	7.184	13,6
22 - Pampa	23.103	11.552	1.299	1.568	1.567	13,6
23 - Caxias e Hortênsias	71.197	35.599	8.101	9.390	10.378	29,2
24 - Campos de Cima da Serra	11.601	5.801	1.069	1.812	2.147	37,0
25 - Vinhedos e Basalto	39.723	19.862	5.771	6.371	6.893	34,7
26 - Uva e Vale	24.364	12.182	3.093	3.412	3.394	27,9
27 - Jacuí Centro	25.919	12.960	3.081	4.233	4.497	34,7
28 - Vale do Rio Pardo	44.014	22.007	3.586	5.237	5.797	26,3
29 - Vales e Montanhas	29.027	14.514	5.065	5.599	5.456	37,6
30 - Vale da Luz	16.082	8.041	1.636	2.142	2.578	32,1
Total	1.396.137	698.069	162.145	194.148	200.462	28,7

Fonte: Dados Populacionais Censo IBGE 2022; Tabnet DATASUS.

Conforme dados acima, temos como objetivo ampliar o acesso à realização de mamografias de rastreamento, principalmente nas Regiões de Saúde onde este índice é inferior a 30%.

De acordo com a Portaria MS nº 189/2014, que institui os serviços de referência para o diagnóstico de câncer de mama (SDM) e de lesões precursoras de colo uterino (SRC), o Estado possui duas unidades habilitadas para prestar este atendimento: o Hospital de Clínicas de Porto Alegre e o Hospital Fêmeina, do Grupo Hospitalar Conceição. Devido à prevalência de ambas as

neoplasias no Estado e a importância do diagnóstico e tratamento em tempo oportuno a proposta é que se habilite pelo menos uma unidade SDM/SRC por macrorregião no RS.

Para monitorar a qualidade dos serviços de mamografia públicos e privados no estado, foi instituído um programa de fiscalização sanitária, a Ação Permanente de Avaliação da Imagem Mamográfica por Fantoma no RS (APAIMFRS), pela Portaria SES/RS N°902/2015. Para isso, são utilizados fantasmas (simuladores) de mama, cuja imagem resultante da exposição ao Raio-X deve ser condizente com o padrão esperado.

Um dos principais fatores que influenciam diretamente o diagnóstico de uma imagem é a sua qualidade. Imagens com artefatos, riscos, estruturas mal definidas, borradas, com baixo contraste são algumas situações que podem levar a diagnósticos errados. Caso as imagens encaminhadas para o Setor de Radiações do CEVS apresentem problemas, são solicitados outros testes de controle de qualidade dos equipamentos, processos e rotinas de capacitação de técnicos que sejam relevantes para uma boa aquisição de mamografias.

Com relação aos estabelecimentos que iniciam a participação no programa da APAIMFRS e continuam a participar, as melhorias observadas são visíveis. É notável a evolução dos serviços à medida que participam do programa. Com o georreferenciamento dos estabelecimentos que realizam exames de mamografia no Estado e os serviços cujas imagens são analisadas pela APAIMFRS, também é possível inferir atributos com relação à qualidade das imagens e os diagnósticos obtidos. Espera-se atingir 95% de imagens analisadas em conformidade com o padrão do simulador.

Além disso, são relevantes também observações quanto à atuação das consultorias de Física Médica, que assessoram os serviços de mamografia com a realização de testes de controle de qualidade dos equipamentos, processos de trabalho e proteção radiológica.

A partir das imagens apresentadas e dos parâmetros utilizados durante a coleta, pode-se correlacionar as áreas geográficas de atuação das consultorias com a qualidade dos serviços prestados aos estabelecimentos atendidos. A geração de mapas possibilita observar geograficamente, inferindo atributos de desempenho das assessorias.

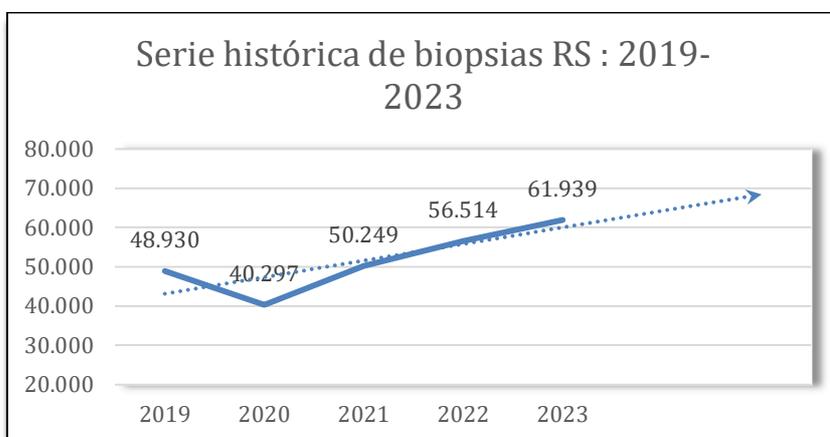
Biópsias

Apesar da suspeição diagnóstica do câncer em geral advir de resultados de observação clínica (exame físico) ou exames radiológicos, como tomografia e mamografia por exemplo, o

diagnóstico de certeza do câncer se dá através da comprovação histopatológica. Desta forma, a qualidade da amostra de tecido, coletada através de punção direta ou com auxílio radiológico, exérese parcial ou total do tecido suspeito é fundamental para a detecção da malignidade.

No RS, foram realizadas 40.297 biópsias em 2020, 50.249 em 2021, 56.514 em 2022 e 61.939 em 2023, com acréscimo de acima de 50% nos últimos anos. A figura 28 apresenta os subtipos de biópsias mais frequentemente realizados em 2023. Esse padrão tem se mantido estável ao longo do período analisado (representados percentuais acima de 0,2%).

Figura 28. Série Histórica de Biópsias em geral, RS



Fonte: DATASUS, Tabwin em 19.04.2024.

Quadro 9. Quantitativo de subtipos de biópsias mais frequentemente realizadas, RS, 2023.

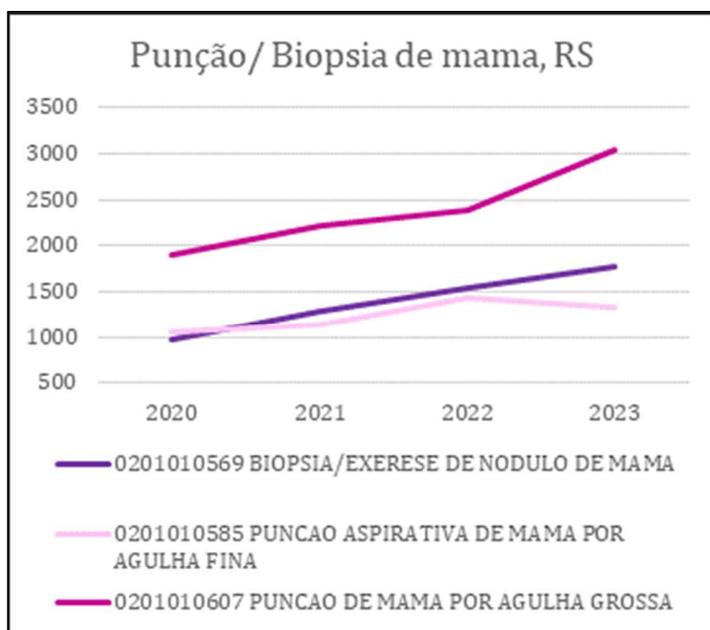
Tipo de Biópsia	2023	%
0201010470 BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	12.616	23,04
0201010372 BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	12.533	22,89
0201010020 BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	9.618	17,56
0201010542 BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TC/ECO /RNM	6.142	11,22
0201010410 BIOPSIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	4.728	8,63
0201010666 BIOPSIA DO COLO UTERINO	2.829	5,17
0201010569 BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	1.780	3,25
0201010526 BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	1.519	2,77
0201010275 BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	1.367	2,50
0201010267 BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	1.126	2,06

0201010046 BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	864	1,58
0201010194 BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	668	1,22
0201010518 BIOPSIA/PUNCAO DE VULVA	363	0,66
0201010151 BIOPSIA DE ENDOMETRIO	311	0,57
0201010062 BIOPSIA DE BEXIGA	162	0,30
0201010224 BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	145	0,26
0201010216 BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	116	0,21
0201010500 BIOPSIA/PUNCAO DE VAGINA	105	0,19

Fonte: DATASUS /Tabwin em 23.06.2024

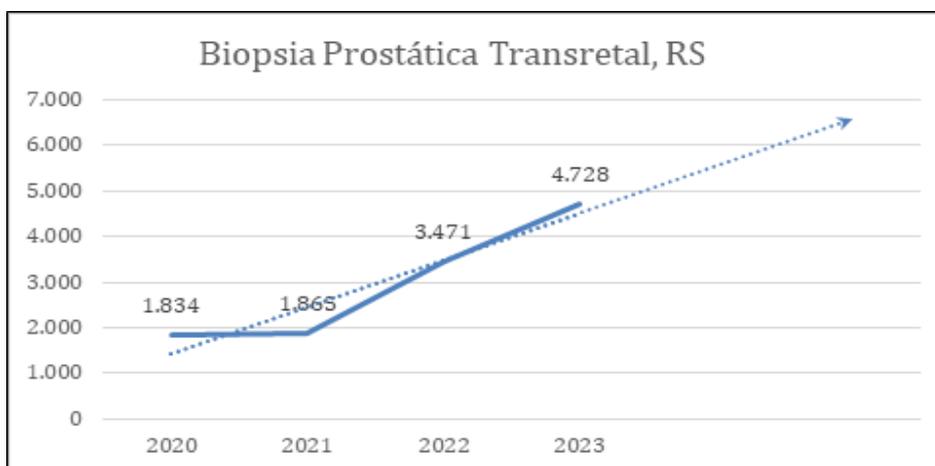
Em relação aos tumores mais prevalentes na população feminina (mama) e masculina (próstata), entre 2020 e 2023 foram realizadas 24.766 biópsias mamárias e 14.257 biópsias prostáticas, conforme a Tabela 5.

Figura 29. Punções, Biópsias de Mama, RS



Fonte: DATASUS /Tabwin em 23.06.2024

Figura 30. Biópsia Prostática Transretal, RS



Fonte: DATASUS, Tabwin em 19.04.2024.

Estes dados permitem identificar um acréscimo progressivo na realização destes exames nos últimos 5 anos.

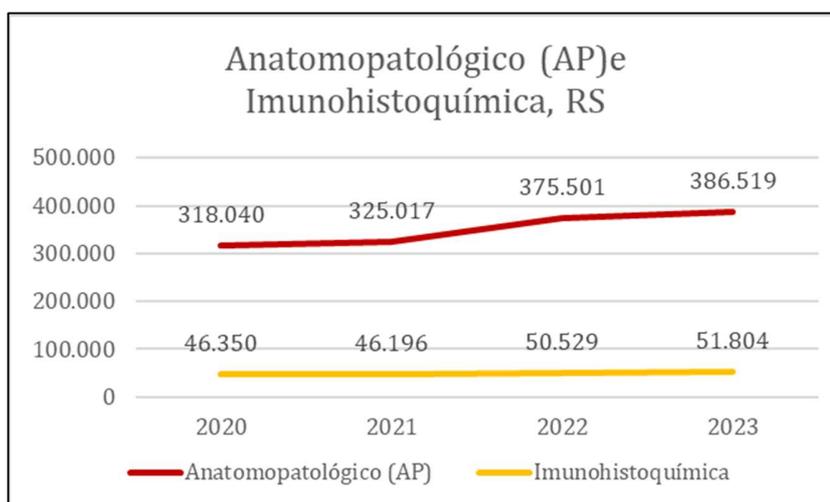
De acordo com a Portaria de Consolidação nº 01/2017 o quantitativo estimado de biópsias de próstata é de 300 biópsias/100.000 habitantes e o RS atingiu em 2023 o número de 4.728 biópsias em torno de 14,48% do percentual esperado deste exame. Este cenário demonstra a necessidade de ampliação de ofertas de biópsias em geral, mais notadamente no manejo de casos suspeitos de câncer de próstata.

Exames Anatomopatológicos

Os exames anatomopatológicos e as análises imunohistoquímicas representam um elemento fundamental na linha de cuidado da Oncologia; além da confirmação do diagnóstico de câncer, estes procedimentos são determinantes do prognóstico e de escolhas terapêuticas.

A figura 31 mostra a produção de exames anatomopatológicos e imunohistoquímicos, em caráter ambulatorial, de 2020 a 2023, no RS.

Figura 31. Exames anatomopatológicos e análises imunohistoquímicas, RS, 2020-2023.



Fonte: DATASUS/Tabwin em 03.05.2024

Os dados demonstram produção crescente dos exames, com queda em 2020 provavelmente devido à pandemia de COVID e deverão ser acrescidos devido à necessidade de ampliação de procedimentos cirúrgicos.

Procedimentos Endoscópicos

As endoscopias representam uma importante ferramenta no diagnóstico de lesões neoplásicas no trato gastrointestinal e, também em outros sítios, como corpo do útero, pulmão, bexiga e tumores de cabeça e pescoço. A Portaria de Consolidação nº 01/2017 define alguns parâmetros mínimos de procedimentos a cada 100 mil habitantes. Na Tabela 1 constam os parâmetros de cada procedimento endoscópico, o quantitativo conforme a população total do RS e as produções de 2020 a 2023.

Tabela 1. Quantitativo mínimo de procedimentos endoscópicos e valores de produção, RS, 2021-2023.

Procedimento	Para 100.000 habitantes	POP RS 10.882965	2021	2022	2023	% 2023
Endoscopia Digestiva Alta	1.700	185.010	34431	45440	46112	24,92
Colonoscopia	350	38.090	21948	26672	30887	81,08
Retossigmoidoscopia	300	32.648	932	1030	1352	1,14
Videolaringoscopia	460	50.061		31834	27307	54,54
			36539			
Broncoscopia	120	13.059	1132	1300	1404	10,75
Cistoscopia	100	10.882	3232	3402	4065	37,35

Fonte: DATASUS/Tabwin em 03.05.2024.

O Quadro 10 apresenta as produções de exames endoscópicos digestivos, entre 2020 e 2023 no RS, por Região e Macrorregião de Saúde.

Quadro 10. Quantitativos de exames endoscópicos digestivos altos, por Região e Macrorregião de Saúde, RS, 2020-2023.

Região Saúde Residência	2020	2021	2022	2023
43001 Região 01 - Verdes Campos	1.327	1.483	1.657	1.554
43002 Região 02 - Entre Rios	574	513	611	743
43003 Região 03 - Fronteira Oeste	1.113	1.032	1.153	1.210
43004 Região 04 - Belas Praias	119	144	161	256
43005 Região 05 - Bons Ventos	202	217	285	453
43006 Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	529	792	1.101	1.231
43007 Região 07 - Vale dos Sinos	1.926	1.773	1.973	2.353
43008 Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	2.857	2.588	2.879	3.857
43009 Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	746	677	1.069	874
43010 Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	4.806	7.719	10.739	11.697
43011 Região 11 - Sete Povos das Missões	792	633	658	802
43012 Região 12 - Portal das Missões	193	206	304	509

43013 Região 13 - Diversidade	1.493	1.230	1.157	873
43014 Região 14 - Fronteira Noroeste	346	943	1.421	1.325
43015 Região 15 - Caminho das Águas	843	864	1.335	822
43016 Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	1.683	1.657	1.509	1.780
43017 Região 17 - Planalto	1.347	1.089	1.208	1.407
43018 Região 18 - Araucárias	649	507	607	719
43019 Região 19 - Botucaraí	356	266	388	369
43020 Região 20 - Rota da Produção	662	580	967	1.069
43021 Região 21 - Sul	1.575	2.454	3.526	2.271
43022 Região 22 - Pampa	832	819	810	786
43023 Região 23 - Caxias e Hortênsias	1.724	1.917	3.809	3.000
43024 Região 24 - Campos de Cima da Serra	30	44	53	185
43025 Região 25 - Vinhedos e Basalto	1.404	1.167	2.265	1.441
43026 Região 26 - Uva Vale	359	450	632	522
43027 Região 27 - Jacuí Centro	458	659	646	454
43028 Região 28 - Vinte e Oito	1.541	1.358	1.939	2.540
43029 Região 29 - Vales e Montanhas	321	566	386	585
43030 Região 30 - Vale da Luz	55	84	192	425
Total	30.862	34.431	45.440	46.112

Fonte: DATASUS/Tabwin em 03.05.2024

Quadro 11. Quantitativos de exames de colonoscopias, por Região e Macrorregião de Saúde, RS, 2020-2023.

Região Saúde Residência	2020	2021	2022	2023
43001 Região 01 - Verdes Campos	911	878	1.005	1.226
43002 Região 02 - Entre Rios	247	436	363	348
43003 Região 03 - Fronteira Oeste	635	584	654	930
43004 Região 04 - Belas Praias	100	167	187	251
43005 Região 05 - Bons Ventos	152	185	236	460
43006 Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	197	370	461	493
43007 Região 07 - Vale dos Sinos	1.562	1.568	1.771	2.036
43008 Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	1.351	1.502	2.400	3.391

43009 Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	445	552	706	725
43010 Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	5.316	6.016	5.911	6.141
43011 Região 11 - Sete Povos das Missões	474	333	399	578
43012 Região 12 - Portal das Missões	58	50	110	296
43013 Região 13 - Diversidade	664	579	460	567
43014 Região 14 - Fronteira Noroeste	411	373	696	879
43015 Região 15 - Caminho das Águas	372	407	554	626
43016 Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	1.048	1.223	1.082	1.379
43017 Região 17 - Planalto	1.130	814	1.002	1.264
43018 Região 18 - Araucárias	442	344	348	355
43019 Região 19 - Botucaraí	222	149	258	248
43020 Região 20 - Rota da Produção	260	242	392	533
43021 Região 21 - Sul	797	1.312	1.914	1.275
43022 Região 22 - Pampa	527	542	651	559
43023 Região 23 - Caxias e Hortênsias	764	1.001	1.307	2.630
43024 Região 24 - Campos de Cima da Serra	34	41	34	109
43025 Região 25 - Vinhedos e Basalto	1.064	985	1.662	1.196
43026 Região 26 - Uva Vale	325	416	476	747
43027 Região 27 - Jacuí Centro	292	468	611	471
43028 Região 28 - Vinte e Oito	641	544	870	1.194
43029 Região 29 - Vales e Montanhas	366	480	737	832
43030 Região 30 - Vale da Luz	147	302	423	473
Total	20.954	22.863	27.680	32.212

Fonte: DATASUS/Tabwin em 03.05.2024

O Quadro 12 apresenta o quantitativo de exames de fibrobronscopias, entre 2020 e 2023 no RS, por Região e Macrorregião de Saúde.

Quadro 12. Quantitativos de exames de fibrobronscopias, RS, 2020-2023.

Região Saúde Residência	2020	2021	2022	2023
43001 Região 01 - Verdes Campos	582	234	229	220
43002 Região 02 - Entre Rios	97	47	48	64

43003 Região 03 - Fronteira Oeste	59	50	90	84
43004 Região 04 - Belas Praias	13	16	18	32
43005 Região 05 - Bons Ventos	17	21	28	40
43006 Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	15	5	13	17
43007 Região 07 - Vale dos Sinos	68	54	67	71
43008 Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	99	73	64	89
43009 Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	31	34	65	65
43010 Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	165	201	298	292
43011 Região 11 - Sete Povos das Missões	25	34	24	13
43012 Região 12 - Portal das Missões	9	7	4	19
43013 Região 13 - Diversidade	25	28	38	29
43014 Região 14 - Fronteira Noroeste	10	23	12	11
43015 Região 15 - Caminho das Águas	10	12	23	18
43016 Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	3	1	3	4
43017 Região 17 - Planalto	3	3	3	5
43018 Região 18 - Araucárias	2	3	1	1
43019 Região 19 - Botucaraí	1	2	2	0
43020 Região 20 - Rota da Produção	10	7	8	9
43021 Região 21 - Sul	104	106	96	92
43022 Região 22 - Pampa	4	5	7	18
43023 Região 23 - Caxias e Hortênsias	47	50	57	82
43024 Região 24 - Campos de Cima da Serra	1	8	7	14
43025 Região 25 - Vinhedos e Basalto	16	24	28	30
43026 Região 26 - Uva Vale	5	5	7	8
43027 Região 27 - Jacuí Centro	29	31	19	14
43028 Região 28 - Vinte e Oito	38	45	32	50
43029 Região 29 - Vales e Montanhas	23	3	4	6
43030 Região 30 - Vale da Luz	9	0	5	7
Total	1.520	1.132	1.300	1.404

Fonte: DATASUS/ Tabwin em 03.05.2024.

Os quadros trazem dados por região de residência, entretanto salientamos que os números se referem à assistência diagnóstica aos residentes das regiões de saúde e não à capacidade produtiva da região. É de conhecimento que algumas regiões de saúde não ofertam tais métodos diagnósticos.

Os dados evidenciam redução dos procedimentos endoscópios durante a pandemia, com retomada lenta após o controle desta e corroboram a proposta de ampliação de procedimentos endoscópicos como um todo, mais notadamente nas endoscopias respiratórias. Adicionalmente, a incorporação de novas técnicas de endoscopias digestivas (mucosectomia) se fazem cada vez mais necessárias na medida em que proporcionam resolutividade diagnóstica e terapêutica de lesões pré-malignas e malignas restritas à submucosa, com morbidade e custo inferior a procedimentos cirúrgicos de maior porte.

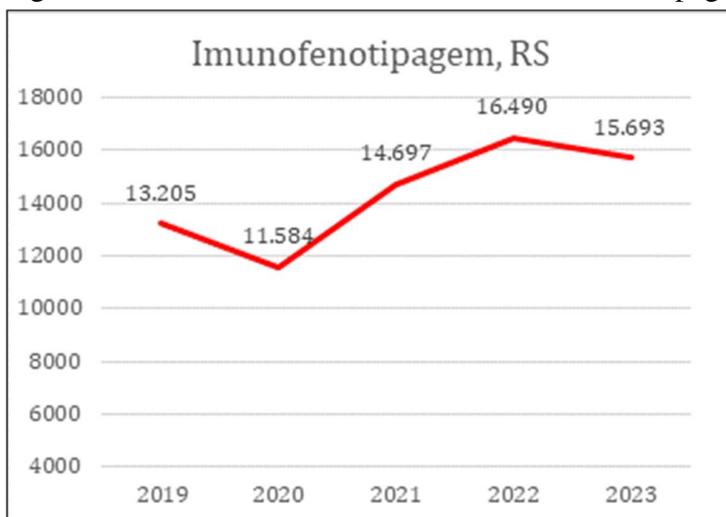
Para o procedimento “Mucosectomia” não há codificação específica na tabela SIGTAP, apesar de ter evidência robusta de benefícios aos pacientes, torna-se controverso que no tange sua execução no Sistema Único de Saúde. Os prestadores justificam que o valor ressarcido pelo SUS por um exame de Colonoscopia não cobre os gastos da realização desse procedimento. Entretanto o entendimento de muitos Núcleos de avaliações de judicializações em saúde entendem que a realização da colonoscopia já incluiria a remoção das lesões encontradas, independente da técnica utilizada uma vez que não há alteração significativa no procedimento.

No entanto, o cenário no Rio Grande do Sul é que algumas unidades oncológicas emitem *DITAs* – Declaração de impossibilidade Técnica para realização do procedimento levando o paciente a ser regulado para outra instituição que faça o procedimento causando o rompimento na linha de cuidado do paciente oncológico.

Imunofenotipagem

Este exame, importante para caracterização de patologias onco-hematológicas, é realizado por diversos prestadores, na sua grande maioria em unidades habilitadas em Hematologia e tem apresentado aumento sustentado nos últimos anos. A figura apresenta o quantitativo de exames de imunofenotipagem realizados no RS, entre os anos de 2020 e 2023.

Figura 33. Série Histórica de exames de Imunofenotipagem, RS



Fonte: TABSIA, 2024

Os dados evidenciam incremento neste subtipo de exames utilizado no manejo das neoplasias hematológicas no período examinado.

Câncer Bucal

O diagnóstico bucal com ênfase na prevenção e detecção do câncer bucal está no rol dos serviços mínimos que devem ser ofertados pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de acordo com a Portaria/GM nº 599/2006. No RS, existem 37 CEO, sendo que 7 são estabelecimentos que atuam como referências regionais, como pode ser visto no Quadro 8.

Quadro 13. Centros de Especialidades Odontológicas, município sede e tipo de referência, por Região e Macrorregião de Saúde, RS, 2024.

Macro	Região de Saúde	Município Sede CEO	Tipo de Referência
CENTRO-OESTE	01- Verdes Campos	Santa Maria	Municipal
		São Sepé	Municipal
	02 - Entre Rios	Santiago	Municipal
		Alegrete	Municipal
03 - Fronteira Oeste	Uruguaiana	Regional	
	07- Vale dos Sinos	São Leopoldo	Municipal
		Montenegro	Regional
METROPOLITANA			

	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Canoas	Municipal
	10 - Capital e Vale do Gravataí	Alvorada	Municipal
		Gravataí	Municipal
		Cachoeirinha	Municipal
		Porto Alegre	Municipal
		Porto Alegre	Municipal
		Porto Alegre	Municipal
		Porto Alegre - PUCRS – CS Bom Jesus	Municipal
		Porto Alegre - UFRGS - Sede	Municipal
Porto Alegre - ULBRA – P.A. Cruzeiro do Sul	Municipal		
MISSIONEIRA	11 - Sete Povos das Missões	São Luiz Gonzaga	Municipal
		Santo Ângelo	Municipal
		São Borja	Regional
	13 - Região da Diversidade	Panambi	Municipal
		Ijuí	Municipal
		Ijuí - Consórcio Intermunicipal de Saúde	Regional
NORTE	15- Caminho das Águas	Tenente Portela	Regional
	16 - Alto Uruguai Gaúcho	Getúlio Vargas	Municipal
		Erechim	Municipal
	17- Região do Planalto	Passo Fundo	Municipal
19 - Região do Botucaraí	Tapera	Municipal	
SUL	21 - Região Sul	São Lourenço do Sul	Municipal
		Canguçu	Regional
		Pelotas	Municipal
	22 - Pampa	Pelotas	Municipal
SERRA	23- Caxias e Hortênsias	Bagé	Municipal
	25- Vinhedos e Basalto	Caxias do Sul	Municipal
VALES	29- Vales e Montanhas	Bento Gonçalves	Municipal
		Lajeado	Municipal
TOTAL RS: 37 CEO			

Considerando a premissa de que todos os níveis de atenção do SUS devem desenvolver ações baseadas na promoção, prevenção e recuperação da saúde a Atenção Primária à Saúde destaca-se como espaço de grande importância para detecção precoce e desenvolvimento de ações de controle dos fatores de risco.

No exame clínico oral devem ser considerados alguns tipos de lesões suspeitas de câncer bucal ou com potencial de malignização: leucoplasias, queilose actínica, líquen plano, na sua forma erosiva ou ulcerada. Qualquer lesão dos tecidos moles da boca que não apresente regressão espontânea ou com remoção de possíveis fatores causais, como dentes fraturados, bordas cortantes em próteses, etc, em no máximo 03 semanas, deve ser referenciada para diagnóstico.

Em 14 de junho de 2006, foi publicada a Lei Estadual n. 12.535 que estabeleceu o dia 31 de maio como o “ Dia Estadual de Luta contra o Câncer Bucal”. Em todos os anos, ao longo desse mês são realizadas ações nos serviços de saúde e capacitações à profissionais da rede de atenção com vistas a otimização dos processos de prevenção, diagnóstico e tratamento .

No RS, o EstomatoNet, parceria da SES/RS e Ministério da Saúde (MS), é um serviço de telediagnóstico para lesões bucais, criado em junho de 2015. O objetivo é dar suporte a médicos e cirurgiões-dentistas da AB no diagnóstico e tratamento de lesões bucais, evitar encaminhamentos desnecessários e diminuir o tempo de espera para consulta com especialistas em casos de alto risco para câncer. A solicitação é realizada pela Plataforma do TelessaúdeRS.

Quando da confirmação diagnóstica em câncer oral, os usuários são encaminhados para a Especialidade de Cabeça e Pescoço na Unidade Oncológica.

O tratamento não se reduz à cirurgia ou radioterapia, mas depende de um complexo trabalho inter e multidisciplinar. O tratamento cirúrgico e radioterápico deverá ser feito em nível de média e alta complexidade, sempre com acompanhamento da equipe de saúde bucal da AB e/ou CEO. O controle de recidivas, bem como o controle dos fatores de risco para o câncer e outras doenças fazem parte da gama de cuidados a serem oferecidos pelo serviço de saúde bucal na fase de acompanhamento.

Quanto à assistência prestada no RS, observa-se que o procedimento mais prevalente no tratamento de câncer bucal é a radioterapia. Segundo o INCA, para tratamento ao paciente oncológico, a cirurgia deveria ser o procedimento de maior expressão, já que o oposto revela uma baixa detecção precoce, demonstrando a necessidade de priorizar as ações de promoção e prevenção em saúde.

4.2.2 Alta Complexidade Ambulatorial

É definido como de alta complexidade o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). A alta complexidade ambulatorial engloba desde métodos diagnósticos fundamentais para o diagnóstico até procedimentos especializados para o tratamento do câncer.

Tomografia Computadorizada

As tomografias se constituem em um conjunto de procedimentos radiológicos importantes tanto na detecção como no diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com câncer. O RS conta com 435 equipamentos em uso, entretanto, não é possível determinar o quantitativo específico destes exames destinados ao manejo dos pacientes oncológicos.

O Quadro 14 apresenta o quantitativo de exames de tomografias computadorizadas realizadas de 2020 a 2023.

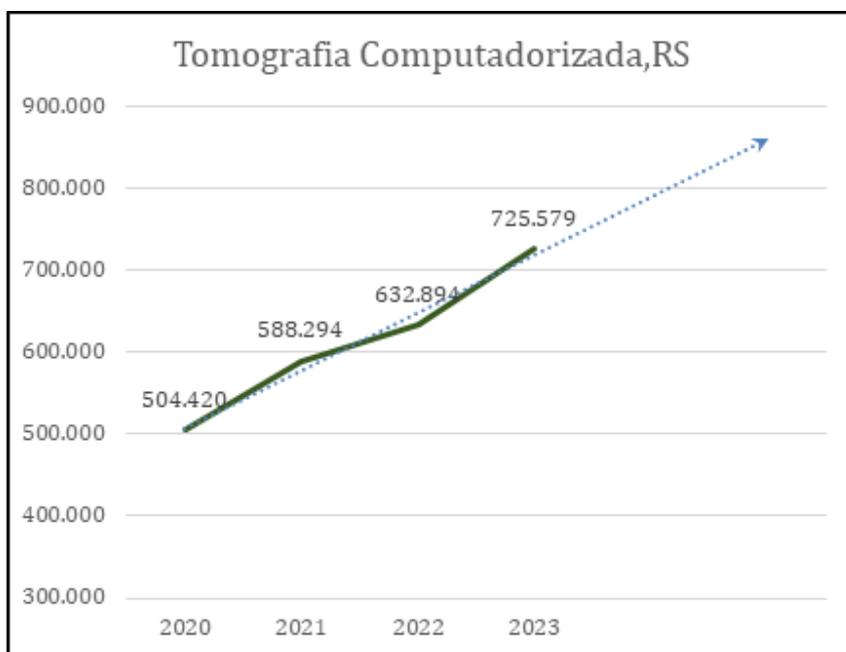
Quadro 14. Exames de tomografias computadorizadas, por Região e Macrorregião de Saúde, RS, 2020 -2023.

Região Saúde Residência	2020	2021	2022	2023
43001 Região 01 - Verdes Campos	18.017	22.799	22.831	27.482
43002 Região 02 - Entre Rios	4.198	4.830	4.791	6.568
43003 Região 03 - Fronteira Oeste	9.983	10.163	10.306	13.080
43004 Região 04 - Belas Praias	17.887	24.040	28.836	29.237
43005 Região 05 - Bons Ventos	15.639	18.618	17.874	21.477
43006 Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	14.583	16.124	17.424	23.166
43007 Região 07 - Vale dos Sinos	30.395	36.256	36.341	43.696
43008 Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	51.626	57.328	58.020	63.565
43009 Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	17.635	20.169	24.229	28.318
43010 Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	127.674	135.877	159.547	188.482
43011 Região 11 - Sete Povos das Missões	8.269	9.966	9.054	9.400

43012 Região 12 - Portal das Missões	3.933	3.852	4.046	4.921
43013 Região 13 - Diversidade	10.819	13.537	11.614	12.226
43014 Região 14 - Fronteira Noroeste	11.354	14.809	18.383	20.319
43015 Região 15 - Caminho das Águas	11.068	12.556	12.094	14.075
43016 Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	8.109	12.928	12.456	13.862
43017 Região 17 - Planalto	16.469	18.887	20.768	26.231
43018 Região 18 - Araucárias	5.093	5.557	6.695	8.192
43019 Região 19 - Botucaraí	5.248	6.094	6.023	6.842
43020 Região 20 - Rota da Produção	8.967	10.867	10.155	11.365
43021 Região 21 - Sul	25.125	33.333	32.693	35.517
43022 Região 22 - Pampa	4.138	4.430	4.856	6.719
43023 Região 23 - Caxias e Hortênsias	18.394	22.339	23.014	25.914
43024 Região 24 - Campos de Cima da Serra	2.640	4.720	4.624	4.431
43025 Região 25 - Vinhedos e Basalto	13.994	15.243	17.241	18.409
43026 Região 26 - Uva Vale	8.346	8.994	9.797	10.953
43027 Região 27 - Jacuí Centro	8.162	9.640	11.168	10.136
43028 Região 28 - Vinte e Oito	12.441	16.468	16.429	18.441
43029 Região 29 - Vales e Montanhas	8.898	11.776	13.169	13.971
43030 Região 30 - Vale da Luz	5.316	6.094	8.416	8.584
Total	504.420	588.294	632.894	725.579

Fonte: DATASUS/Tabwin em 03.05.2024

Figura 34. Série Histórica de Tomografias Computadorizadas, RS



Fonte: DATASUS/Tabwin em 03.05.202

Os dados apresentados de 2020 a 2023 evidenciam o aumento de 50% na oferta de tomografias neste período, em todas as Regiões de Saúde. Assumindo-se a estimativa de necessidade de 60 exames de tomografia para 1.000 habitantes/ano, com valor ideal de 682.637 exames, verificamos oferta adequada deste procedimento.

Ressonância Nuclear Magnética

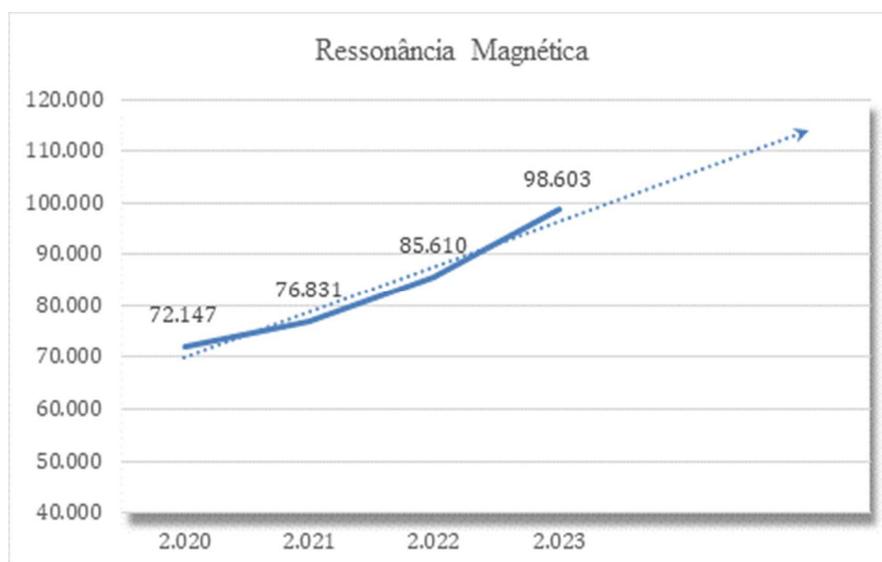
Assim como as tomografias, o papel da Ressonância Nuclear Magnética (RNM) no manejo das neoplasias está bem estabelecido. A RNM demonstra-se superior no diagnóstico e acompanhamento de lesões neoplásicas neurológicas, mamárias e prostáticas, além de ser uma importante ferramenta no planejamento radioterápico de vários tumores.

O RS possui 247 equipamentos de RNM e em uso atualmente, no SUS, 121, de acordo com dados extraídos do CNES em 03/05/2024. O Quadro 11 abaixo apresenta a produção dos exames realizados a nível ambulatorial de 2020 a 2023, demonstrando incremento.

Quadro 15. Quantitativo de exames de RNM realizadas em nível ambulatorial, por Região e Macrorregião de Saúde, RS, 2020-2023.

Região Saúde Residência	2020	2021	2022	2023
43001 Região 01 - Verdes Campos	1.891	1.582	2.168	2.274
43002 Região 02 - Entre Rios	1.404	1.033	1.390	1.568
43003 Região 03 - Fronteira Oeste	3.064	2.540	2.645	3.130
43004 Região 04 - Belas Praias	865	874	1.010	1.027
43005 Região 05 - Bons Ventos	1.075	1.163	1.427	1.501
43006 Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	1.075	1.305	1.622	4.123
43007 Região 07 - Vale dos Sinos	4.379	5.166	5.391	6.141
43008 Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	6.319	5.048	5.919	7.010
43009 Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	1.609	1.801	2.034	2.132
43010 Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	17.813	18.795	19.742	20.583
43011 Região 11 - Sete Povos das Missões	3.072	3.366	3.914	3.765
43012 Região 12 - Portal das Missões	573	654	680	711
43013 Região 13 - Diversidade	603	591	650	1.047
43014 Região 14 - Fronteira Noroeste	2.583	2.560	3.817	4.630
43015 Região 15 - Caminho das Águas	1.936	1.968	2.309	2.765
43016 Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	3.232	3.457	3.040	3.660
43017 Região 17 - Planalto	2.870	2.829	3.081	4.212
43018 Região 18 - Araucárias	1.105	1.154	1.310	1.832
43019 Região 19 - Botucaraí	821	766	917	901
43020 Região 20 - Rota da Produção	1.071	1.149	1.344	1.772
43021 Região 21 - Sul	1.715	3.215	3.197	2.942
43022 Região 22 - Pampa	1.031	855	1.219	1.409
43023 Região 23 - Caxias e Hortênsias	4.137	5.389	5.015	5.637
43024 Região 24 - Campos de Cima da Serra	612	677	1.454	1.892
43025 Região 25 - Vinhedos e Basalto	2.520	2.599	3.132	2.726
43026 Região 26 - Uva Vale	936	1.206	862	1.004
43027 Região 27 - Jacuí Centro	656	749	1.027	1.035
43028 Região 28 - Vinte e Oito	2.139	2.819	3.096	4.158
43029 Região 29 - Vales e Montanhas	729	1.077	1.518	1.923
43030 Região 30 - Vale da Luz	312	444	680	1.093
Total	72.147	76.831	85.610	98.603

Fonte: DATASUS, Tabwin em 03.05.2024



Fonte: DATASUS, Tabwin em 03.05.2024

Os dados de 2020 a 2023 evidenciam aumento global da oferta de ressonâncias em 35% ; cabe salientar que devido à heterogeneidade de produção entre as regiões há necessidade de análise das causas de diminuição de oferta e retomada dos exames. Assim como as tomografias, não há parâmetros definidos das necessidades de RNM em pacientes com câncer, tampouco estimativa da utilização destes exames por pacientes oncológicos no SUS.

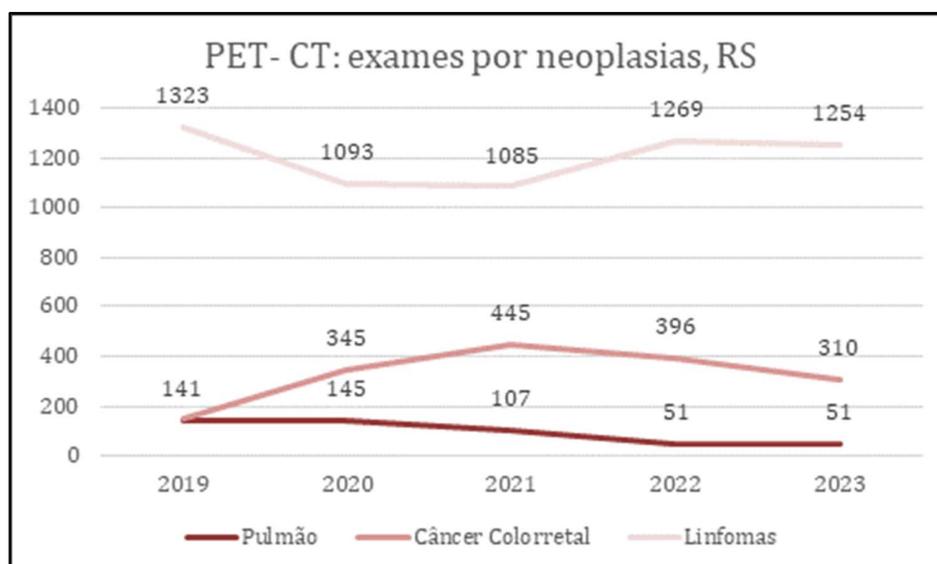
PET-CT

Importante ferramenta no diagnóstico e acompanhamento de diversas neoplasias, o PET-CT oncológico (tomografia com emissão de pósitrons) encontra-se disponível para os usuários da Rede de Atenção em Oncologia do RS desde a publicação da Portaria MS nº1.340/2014. Este exame de imagem se constitui em tomografia computadorizada associada ao marcador radioativo que registra, simultaneamente, imagens anatômicas e atividade tecidual em um único exame. Esta adição de informações faz com que o exame seja mais sensível na detecção de tumores e preferencial para acompanhamento da evolução da doença neoplásica e avaliação de resposta ao tratamento oncológico.

Este procedimento está disponível no RS, segundo critérios da Portaria supracitada, para as neoplasias de pulmão, linfomas e tumores de intestino nas seguintes instituições Hospital São Lucas da PUCRS; Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Pompéia em Caxias do Sul e Clínica Kozma. em Passo Fundo.

A produção de PET-CT no Estado por subtipos de neoplasia é apresentada na figura a seguir:

Figura 35. Exame de PET- CT por tipo de neoplasias, RS



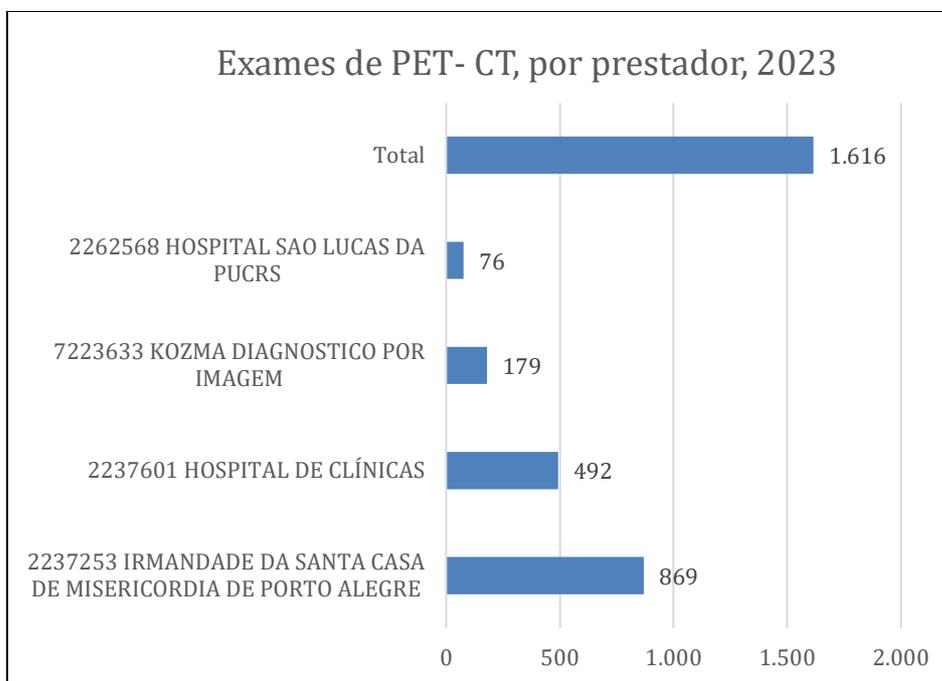
Fonte: TABSIA, 2024

Quadro 16. Produção de PET-CT no período de 2020 a 2023 por subtipo de neoplasia.

PET- CT Subtipos de neoplasia							
CID Principal/Topografia	2020	2021	2022	2023	Total	Físico	Percentual
C18.0 Ceco	29	21	10	2	87	1648	20%
C18.1 Apendice	1	5	1	11	18		
C18.2 Colon ascendente	17	22	9	9	63		
C18.3 Flexura hepatica	2	3	3	1	11		
C18.4 Colon transverso	7	13	0	2	25		
C18.5 Flexura esplenica	0	0	0	2	5		
C18.6 Colon descendente	7	5	2	4	27		
C18.7 Colon sigmoide	28	15	25	21	103		
C18.8 Lesao invasiva do colon	27	51	37	12	173		
C19 Neopl malig da juncao retossigmoide	176	260	277	225	943		
C20 Neopl malig do reto	51	50	32	21	193		
C34.0 Bronquio principal	114	55	15	11	279	495	6%
C34.1 Lobo super bronquio ou pulmao	16	15	16	31	115		
C34.2 Lobo medio bronquio ou pulmao	4	7	5	4	22		
C34.3 Lobo infer bronquio ou pulmao	11	30	15	5	79		
C81.0 Predom linfocitica	77	51	52	35	291	6024	74%
C81.1 Esclerose nodular	98	115	160	150	677		
C81.2 Celularidade mista	22	21	39	31	165		
C81.3 Deplecao linfocitica	3	5	4	4	22		
C81.7 Outr form da doenc de Hodgkin	10	8	21	16	65		
C81.9 Doenc de Hodgkin NE	121	141	138	186	720		
C82.0 Pequenas celulas clivadas folicular	25	24	13	21	122		
C82.1 Misto peq/grandes celulas clivadas folicular	5	14	12	11	47		
C82.2 Grandes celulas folicular	16	20	22	16	86		
C82.7 Outr tipos de linfoma nao-Hodgkin folicular	10	16	30	14	81		
C82.9 Linfoma nao-Hodgkin folicular NE	76	52	66	72	360		
C83.0 Pequenas celulas	64	49	19	4	188		
C83.1 Pequenas celulas clivadas	5	10	11	3	43		
C83.2 Misto de pequenas e grandes celulas	4	8	8	6	30		
C83.3 Grandes celulas	255	215	324	327	1449		
C83.4 Imunoblastico	3	2	0	0	7		
C83.6 Indiferenciado	2	2	2	1	8		
C83.8 Outr tipos de linfoma nao-Hodgkin difuso	18	17	27	16	93		
C83.9 Linfoma nao-Hodgkin difuso NE	90	96	99	100	509		
C84.0 Mucose fungoide	3	2	8	4	21		
C84.1 Doenc de Sezary	0	0	0	1	1		
C84.2 Linfoma da zona T	3	7	2	4	19		
C84.3 Linfoma linfoepitelioide	0	0	1	1	2		
C84.4 Linfoma de celulas T periferico	7	7	9	17	48		
C84.5 Outr linfomas de celulas T e os NE	8	8	12	21	63		
C85.7 Outr tipos espec de linfoma nao-Hodgkin	29	46	59	53	230		
C85.9 Linfoma nao-Hodgkin de tipo NE	139	149	131	140	677		
Total	1.583	1.637	1.716	1.615	8.167		100%

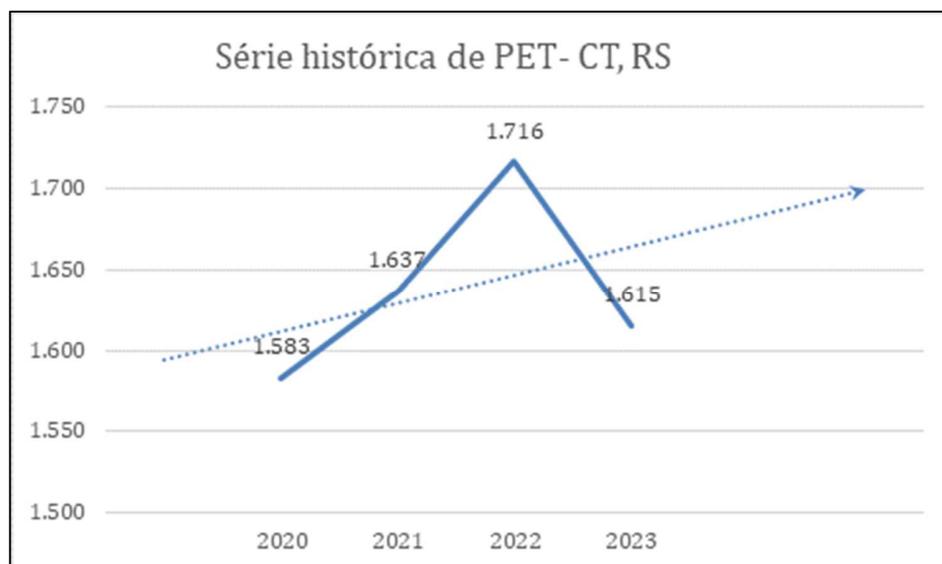
Fonte: DATASUS/Tabwin em 03.05.2024.

Figura 36. Produção de PET-CT no período de 2023 por prestador.



Fonte : DATASUS/TAbwin em 23.06.2024

Figura 37. Série Histórica de PET- CT



Fonte : DATASUS/TAbwin em 23.06.2024

Evidencia-se uma leve redução (6%) na produção apresentada no ano de 2023, entretanto, apesar da redução de 2023 há uma tendência de aumento no número de exames no próximo triênio (Figura 37).

As referências do PET foram repactuadas no ano de 2021 através da Resolução CIB/RS nº 289, entretanto frente à dinamicidade inerente ao processo regulatório será novamente revista e pactuada em 2024.

Identifica-se redução na atualização destes procedimentos no estadiamento de tumores pulmonares e estabilidade no uso em tumores colorretais e linfomas, sendo preponderantemente utilizada nestes últimos (Figura 35).

Segundo o Royal College of Radiologists, há necessidade de um equipamento para cada 1,5 milhão de habitantes e, segundo este cálculo, o RS possui 70% do número adequado de equipamentos de PET-CT para uso SUS.

Cabe ressaltar as reduzidas indicações para utilização deste método no cenário SUS.

4.2.3 Alta Complexidade Hospitalar

Define-se como alta complexidade o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). As normativas que redefinem os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em Oncologia no âmbito do SUS estão contidas na Portaria SAES/MS nº 688/2023.

4.2.3.1 Rede Estadual de Atendimento ao Paciente Oncológico

A Rede de Atenção Oncológica do RS é composta por 32⁵ unidades habilitadas, distribuídas nas sete macrorregiões do Estado conforme o mapa da Figura 13. Esta rede de serviços é a responsável pelo atendimento integral ao paciente oncológico, de acordo com as normas da Portaria de Consolidação nº 01 de 22/02/2022 e Portaria SAES nº 688 de 28/08/2023.

⁵ A unidade oncológica da AHVN está com SAIPS aprovado, aguardando publicação da Portaria de Habilitação e custeio.

Quadro 17. Unidades Oncológicas do RS

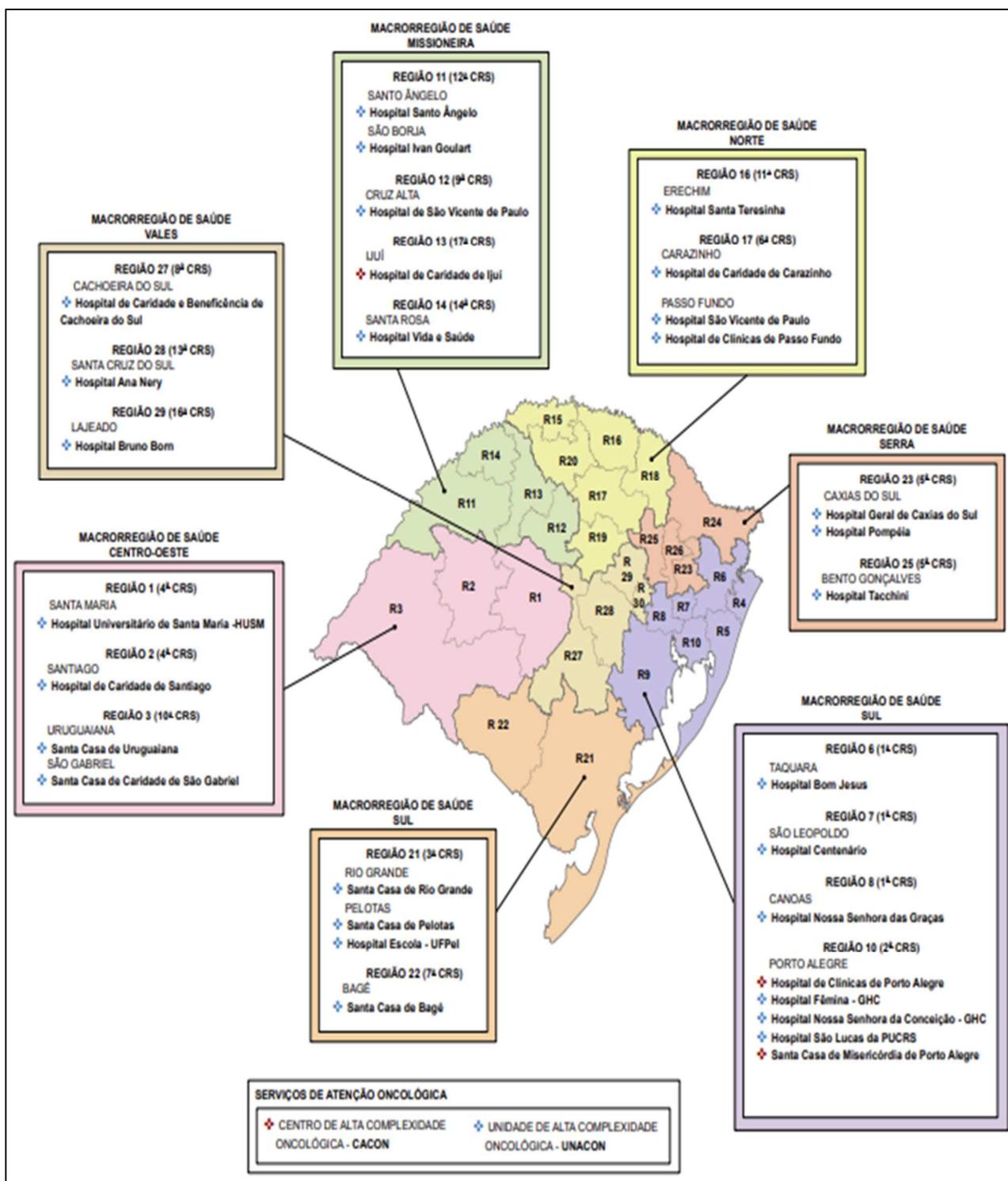
UNIDADES	UNACON	BRAQUI	QUIMIO	RADIO	HEMATO	PEDIATRIA
MACRO METROPOLITANA				CNC	22.827	12.930*
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	CACON	X	X	XX	X	X
HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC	X		X	XX	X	
HOSPITAL FÊMINA	X		X			
SANTA CASA DE PORTO ALEGRE	CACON	X	X	XXXX	X	X
H. CONCEIÇÃO N.SR ^a	X		X		X	X
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	UNACON					
HOSPITAL CENTENÁRIO	X		X	XX		
HOSPITAL BOM JESUS	X		X			
HOSPITAL N.SRA. DAS GRAÇAS	X		X			
MACRO SUL				CNC	4.709	2.668*
SANTA CASA DE RIO GRANDE	X		X	X	X	
SANTA CASA DE PELOTAS	X		X	XX	X	
HOSPITAL ESCOLA - UFPEL	X		X	X	X	
SANTA CASA DE BAGÉ	X		X	X		

MACRO CENTRO- OESTE				CNC	4.846	2.746*
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA	X		X	X	X	X
HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	X		X			
SANTA CASA DE URUGUAIANA	X		X	X		
SANTA CASA DE SÃO GABRIEL	X		X			
MACRO MISSIONEIRA				CNC	4.094	2.319*
H.S.VICENTE DE PAULO DE CRUZ ALTA	X		X		X	
HOSPITAL VIDA E SAÚDE	X		X	X	X	
HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ	CACON	X	X	XX	X	
HOSPITAL SANTO ANGELO	X		X			
HOSPITAL IVAN GOULART SÃO BORJA	X		X			
MACRO NORTE				CNC	5.978	3.386*
H.S.VICENTE DE PAULO DE PASSO FUNDO	X		X	XX	X	X
HOSPITAL DE CIDADE PASSO FUNDO	X		X			

HOSPITAL DE CARIDADE DE CARAZINHO	X		X			
H.STª TEREZINHA DE ERECHIM	X		X	X	X	
MACRO VALES				CNC	4.204	2.382*
HOSPITAL BRUNO BORN DE LAJEADO	X		X	XX	X	
HOSPITAL DE CARIDADE DE CACHOEIRA	X		X			
H. ANA NERY, Sª CRUZ DO SUL	X		X	XX		
MACRO SERRA				CNC	5.962	3.377*
HOSPITAL GERAL DE CAXIAS	X		X	XX	X	X
HOSPITAL POMPEIA	X		X			
HOSPITAL TACCHINI, BENTO GONÇALVES	X		X	X		
CNC: Casos Novos de Câncer			*CNC excetuando tumores de pele			

Fonte: SES, DGAE, 2024

Figura 38. Mapa das Unidades Oncológicas/ RS

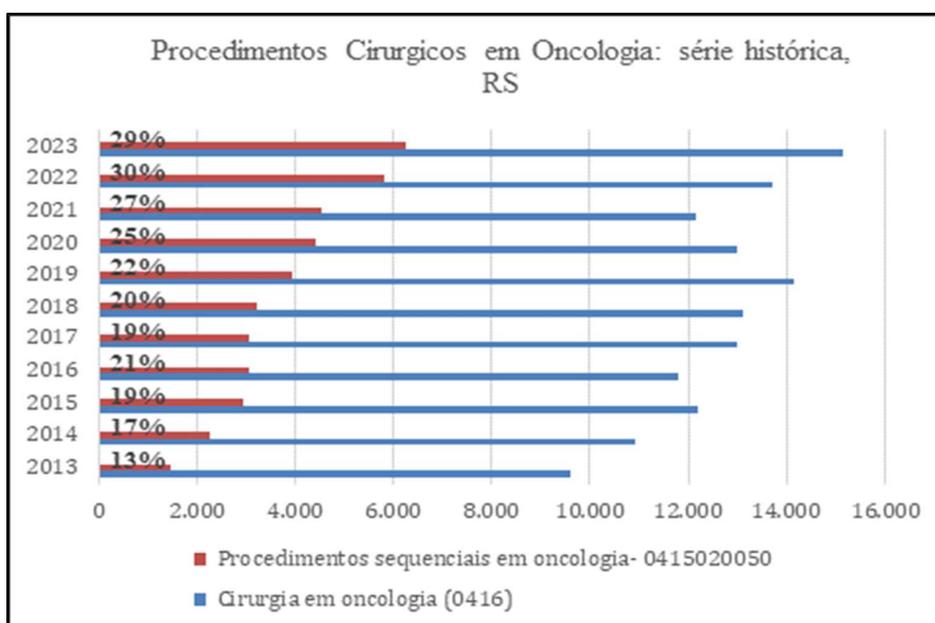


Fonte: SES/RS, 2024.

As referências para atendimento oncológico no Estado estão pactuadas na Resolução CIB/RS nº50/2021, entretanto, em virtude de constante evolução na rede de assistência e da necessidade de adequações neste fluxo, se caracteriza como um processo dinâmico, em constante remodelação e atualização, constantemente informado nas instâncias de pactuação e publicizado no site da SES.

As internações por patologias oncológicas se subdividem basicamente em três grupos: internações para realização de procedimentos cirúrgicos (Alta Complexidade), internação para administração de quimioterapia (alta complexidade) e internações para tratamentos clínicos (devido a intercorrências inerentes à própria patologia ou toxicidade inerente ao tratamento, média complexidade). Em relação às internações para realização de procedimentos cirúrgicos, foram realizadas 16.696 cirurgias oncológicas em 2019 e com incremento na produção em 19% ao longo de 5 anos; em 2023 foram realizadas 21.397 cirurgias no RS. Observa-se um incremento na última década de 193% nos procedimentos cirúrgicos de AC em oncologia.

Quanto às cirurgias oncológicas sequenciais identifica-se um percentual em ascensão: de 22% em 2019 para 29% em 2023, que suscita a necessidade de auditorias analíticas sistemáticas destes procedimentos. Cabe ressaltar que o impacto financeiro gerado pelas cirurgias sequenciais representa o dobro das cirurgias habituais em Oncologia.

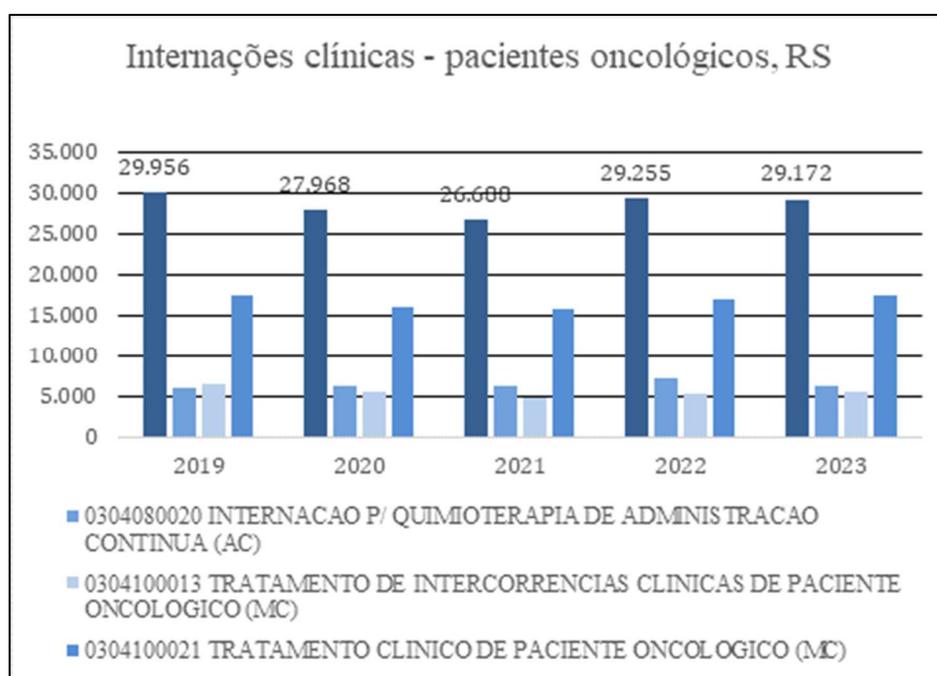


Fonte: TABSIH, 2024

O número absoluto de cirurgias oncológicas demonstra incremento nos últimos anos, com manutenção de impacto unitário, o que representa melhoria no cuidado oncológico. Em relação aos parâmetros da legislação, a meta mínima de produção cirúrgica do RS decorrente do número de unidades habilitadas seria de 20.150 cirurgias/ano e em 2023 atingimos 21.397 procedimentos.

As internações secundárias à administração contínua de quimioterapia e para tratamento clínico (decorrente de intercorrências) estão demonstradas no gráfico da Figura 39.

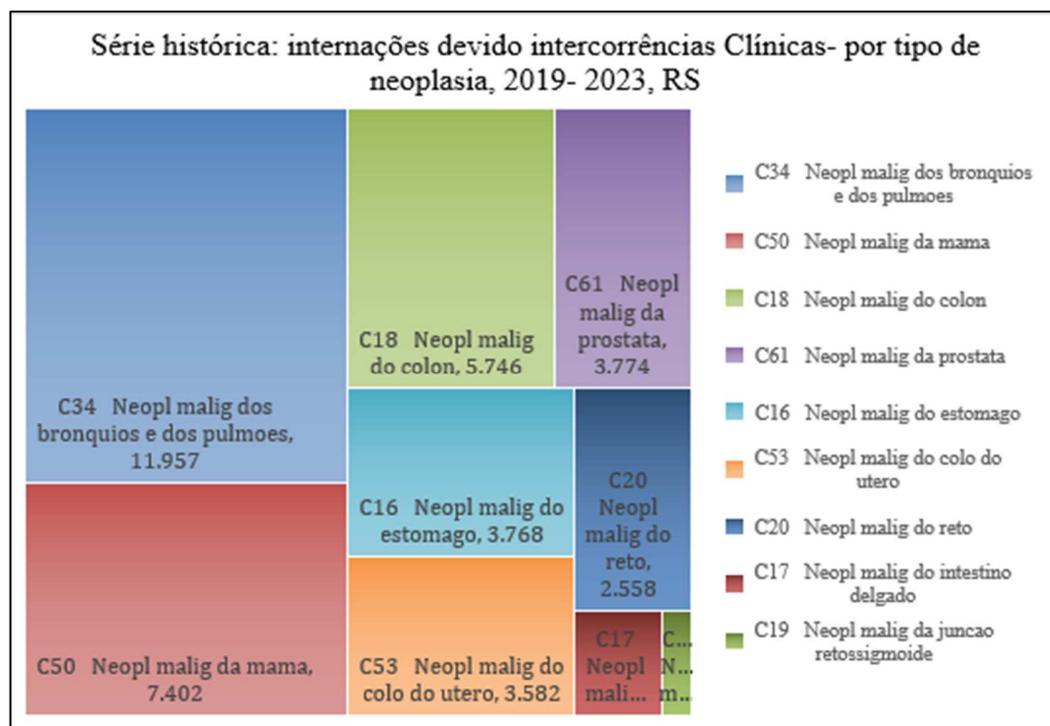
Figura 39. Série Histórica de internações clínicas de pacientes oncológicos, RS



Fonte: TABWIN/ DATASUS, 2024

O quantitativo das internações tem se mantido constante ao longo dos anos, sem modificações numéricas significativas. Entre as neoplasias mais prevalentes, nas internações por intercorrências, se destacam as complicações decorrentes das neoplasias broncopulmonares, com mudança no perfil, que até 2019 eram mais frequentes os tumores gastrointestinais, conforme a Figura 40.

Figura 40. Quantitativos de internações devido a intercorrências clínicas, por tipo de neoplasia, RS, 2019-2023.



Fonte: DATASUS/ Tabwin em 24.04.2024.

A seguir demonstramos as produções de procedimentos diagnósticos e terapêuticos e sua concordância com os parâmetros recomendados previstos na legislação vigente.

Quadro 18. Produção de consultas especializadas, ultrassonografias, endoscopias digestivas e exames anatomopatológicos, por estabelecimento de saúde habilitado, 2023.

UNIDADES	Consultas (3.000/ ano)	Endoscopias (600/ ano)	Exames AP (1.200/ ano)	US (1.200/ ano)
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	316.789	5.007	32.259	22.487
HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC	60.394	662	6.048	3.525
HOSPITAL FÊMINA	52.767	3	zero	8.177
SANTA CASA DE PORTO ALEGRE	205.696	4.083	24.507	8.972
H. N.SR ^a CONCEIÇÃO	303.595	3.997	18.792	19.688

HOSPITAL CENTENÁRIO	29.638	1.741	617	3.129
HOSPITAL BOM JESUS	34.915	1.765	1.914	3.072
HOSPITAL N.SRA. DAS GRAÇAS	60.233	924	11.530	6.940
SANTA CASA DE RIO GRANDE	36.341	478	2.667	7.726
SANTA CASA DE PELOTAS	24.054	535	1.993	570
HOSPITAL ESCOLA - UFPEL	78.420	1.186	4.542	564
SANTA CASA DE BAGÉ	36.096	1.337	156	9.623
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA	145.574	2.754	5.474	6.669
HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	7.753	899	108	2.135
SANTA CASA DE URUGUAIANA	15.673	388	887	899
SANTA CASA DE SÃO GABRIEL	14.355	470	1.276	2.076
H.S.VICENTE DE PAULO DE CRUZ ALTA	16.450	492	163	730
HOSPITAL VIDA E SAÚDE	62.456	962	930	12.922
HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ	52.451	197	3.318	5.748
HOSPITAL SANTO ANGELO	37.169	420	1.901	12.124
HOSPITAL IVAN GOULART SÃO BORJA	11.393	883	zero	3.170
H.S.VICENTE DE PAULO DE PASSO FUNDO	95.477	1.212	4.016	4.016
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO	62.600	873	735	5.673
HOSPITAL DE CARIDADE DE CARAZINHO	77.945	1.242	943	3.127
H.STª TEREZINHA DE ERECHIM	72.262	881	5.375	3.901
HOSPITAL BRUNO BORN DE LAJEADO	34.272	235	3.236	3.203
HOSPITAL DE CARIDADE DE CACHOEIRA	25.885	269	1.811	1.529
H. ANA NERY, Stª CRUZ DO SUL	32.348	1.094	16.321	2.550
HOSPITAL GERAL DE CAXIAS	59.447	1.356	6.082	7.002
HOSPITAL POMPÉIA	45.405	1.117	5.491	7.639
HOSPITAL TACCHINI, BENTO GONÇALVES	14.909	143	1.062	3.320

Fonte : DATASUS Tabwin em 24.06.2024.

Avaliando-se a produção de exames realizados por estas instituições no período 2023, identifica-se que há a necessidade de adequação para atingimento dos parâmetros mínimos exigidos, conforme grifado em vermelho no Quadro 18.

Quadro 19. Quantitativos de produção de cirurgias, quimioterapia e radioterapia, por estabelecimento, Região e Macrorregião de Saúde, RS, 2023.

UNIDADES	CIR (650/ ano)	QT (5.300/ ano)	RT (600/ ano)
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	1.516	22.308	1.234
HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC	748	11.097	616
HOSPITAL FÊMINA	669	17.218	NA
SANTA CASA DE PORTO ALEGRE	1.952	23.032	4.199
H. N.SRª CONCEIÇÃO	1.763	28.626	NA
HOSPITAL CENTENÁRIO	715	14.687	640
HOSPITAL BOM JESUS	1.452	14.944	NA
HOSPITAL N.SRA. DAS GRAÇAS	973	8.730	NA
SANTA CASA DE RIO GRANDE	363	10.945	259
SANTA CASA DE PELOTAS	213	10.637	572
HOSPITAL ESCOLA - UFPEL	253	11.254	244
SANTA CASA DE BAGÉ	326	8.172	62
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA	780	15.770	453
HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	247	3.541	NA
SANTA CASA DE URUGUAIANA	161	7.425	341
SANTA CASA DE SÃO GABRIEL	353	2.324	NA
H.S.VICENTE DE PAULO DE CRUZ ALTA	370	4.552	NA
HOSPITAL VIDA E SAÚDE	656	10.639	273
HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ	1.069	21.333	1.410
HOSPITAL SANTO ANGELO	672	6.382	NA
HOSPITAL IVAN GOULART SÃO BORJA	178	1.220	NA
H.S.VICENTE DE PAULO DE PASSO FUNDO	981	12.590	1.089
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO	744	14.608	NA
HOSPITAL DE CARIDADE DE CARAZINHO	310	4.776	NA
H.STª TEREZINHA DE ERECHIM	910	14.569	414
HOSPITAL BRUNO BORN DE LAJEADO	950	16.801	459
HOSPITAL DE CARIDADE DE CACHOEIRA	461	6.460	NA
H. ANA NERY, Stª CRUZ DO SUL	1.424	15.865	871

HOSPITAL GERAL DE CAXIAS	967	12.846	820
HOSPITAL POMPÉIA	617	9.894	NA
HOSPITAL TACCHINI, BENTO GONÇALVES	566	9.464	324

Fonte : DATASUS Tabwin em 24.06.2024.

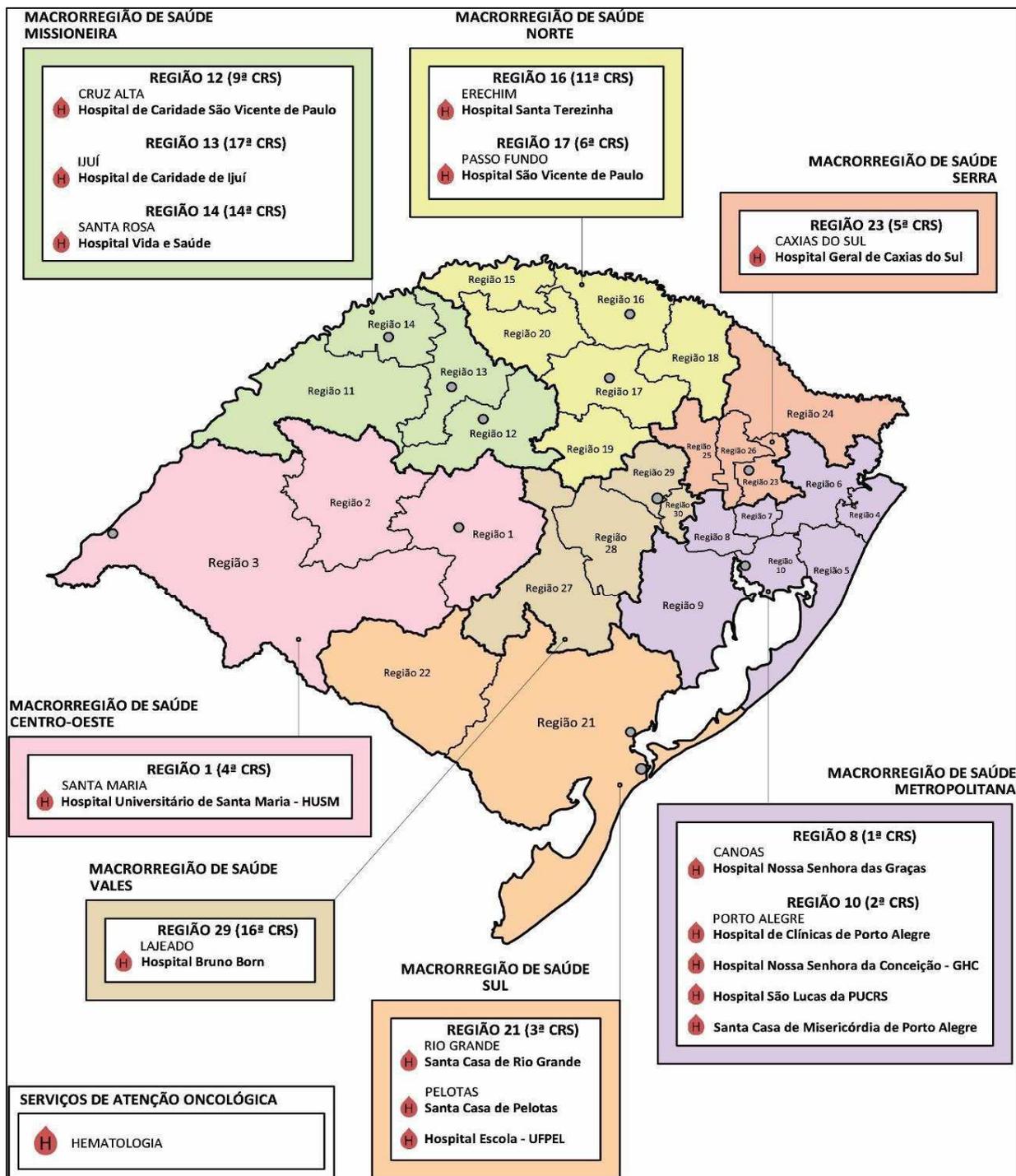
Em relação aos procedimentos terapêuticos (cirurgias, quimioterapias e radioterapias), identifica-se um déficit em relação ao número de cirurgias oncológicas e procedimentos em radioterapia em 2023. (grifados em vermelho), conforme dados do Quadro 19.

4.2.3.1.1 Rede de OncoHematologia

A Rede de Atenção Hematológica no RS é composta por 16 unidades, conforme o mapa da Figura 41.

Estas unidades são responsáveis pelo atendimento onco-hematológico da população referenciada, entretanto, muitas regiões ainda não se encontram auto-resolutivas, principalmente no tocante ao atendimento de casos complexos, como as leucemias agudas. Devido à necessidade de se assegurar o atendimento tempestivo destas patologias, bem como outras afecções oncohematológicas em risco de vida foi pactuado através da Resolução CIB /RS nº 402/2022 a rede de atendimento às patologias oncohematológicas agudas.

Figura 41. Rede de Serviços de Onco-Hematologia, por Região e Macrorregião de Saúde, RS, 2024.



Fonte: SES/RS.

Quadro 20. Rede de Atenção a Leucemias Agudas

REDE DE ATENÇÃO HEMATOLOGICA- LEUCEMIAS AGUDAS NO RS /Resolução CIB RS				
<u>nº 402/2022</u>				
MACRORREGIÕES	UNIDADES	CNES	CRS	GESTÃO
MACRORREGIÃO METROPOLITANA	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	2237601	1ª	MUNICIPAL
	HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC	2232568		
	SANTA CASA DE PORTO ALEGRE	2237253		
	H. N.SRª CONCEIÇÃO	2237571		
MACRORREGIÃO SUL	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	2237601	1ª	MUNICIPAL
	HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC	2232568		
	SANTA CASA DE PORTO ALEGRE	2237253		
	H. N.SRª CONCEIÇÃO	2237571		
MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA	2244306	4ª	ESTADUAL
MACRORREGIÃO MISSIONEIRA	HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ	2261057	17ª	ESTADUAL
	HOSPITAL VIDA E SAÚDE DE SANTA ROSA	2254611	14ª	MUNICIPAL
	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA	2244306	4ª	ESTADUAL
MACRORREGIÃO NORTE	H.S.VICENTE DE PAULO DE PASSO FUNDO	2246988	6ª	ESTADUAL
	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO	2246929		
MACRORREGIÃO VALES	HOSPITAL BRUNO BORN DE LAJEADO	2252287	16ª	MUNICIPAL
MACRORREGIÃO SERRA	HOSPITAL GERAL DE CAXIAS	2223538	5ª	MUNICIPAL
	HOSPITAL POMPÉIA	2223546		

Fonte: SES/RS

Neste momento, encontra-se em fase de reavaliação as habilitações em OncoHematologia, com discussão de nova rede de referenciamento desta especialidade, principalmente visando a resolutividade do atendimento.

4.2.3.1.2 Rede de Oncopediatria

De acordo com os dados do Painel de Oncologia, no ano de 2023, tivemos diagnóstico de 535 casos de câncer na faixa etária de 0 a 19 anos, sendo que a média nos últimos cinco anos é de 546 casos novos/ano. Em agosto de 2020, houve a publicação da Lei nº 15.503/2020, que Institui a Política de Atenção à Oncologia Pediátrica no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, que tem como principais objetivos: fortalecer os processos de regulação; implantar serviço de teleconsultoria para apoio ao diagnóstico precoce; monitorar a qualidade assistencial; promover a capacitação de profissionais da área da saúde; estimular pesquisas científicas; reforçar o registro de casos de câncer infanto-juvenil e monitorar o tempo entre o diagnóstico e tratamento das neoplasias.

A Rede de Atenção em Oncologia Pediátrica no RS é composta por 06 centros, conforme o mapa da Figura 42.

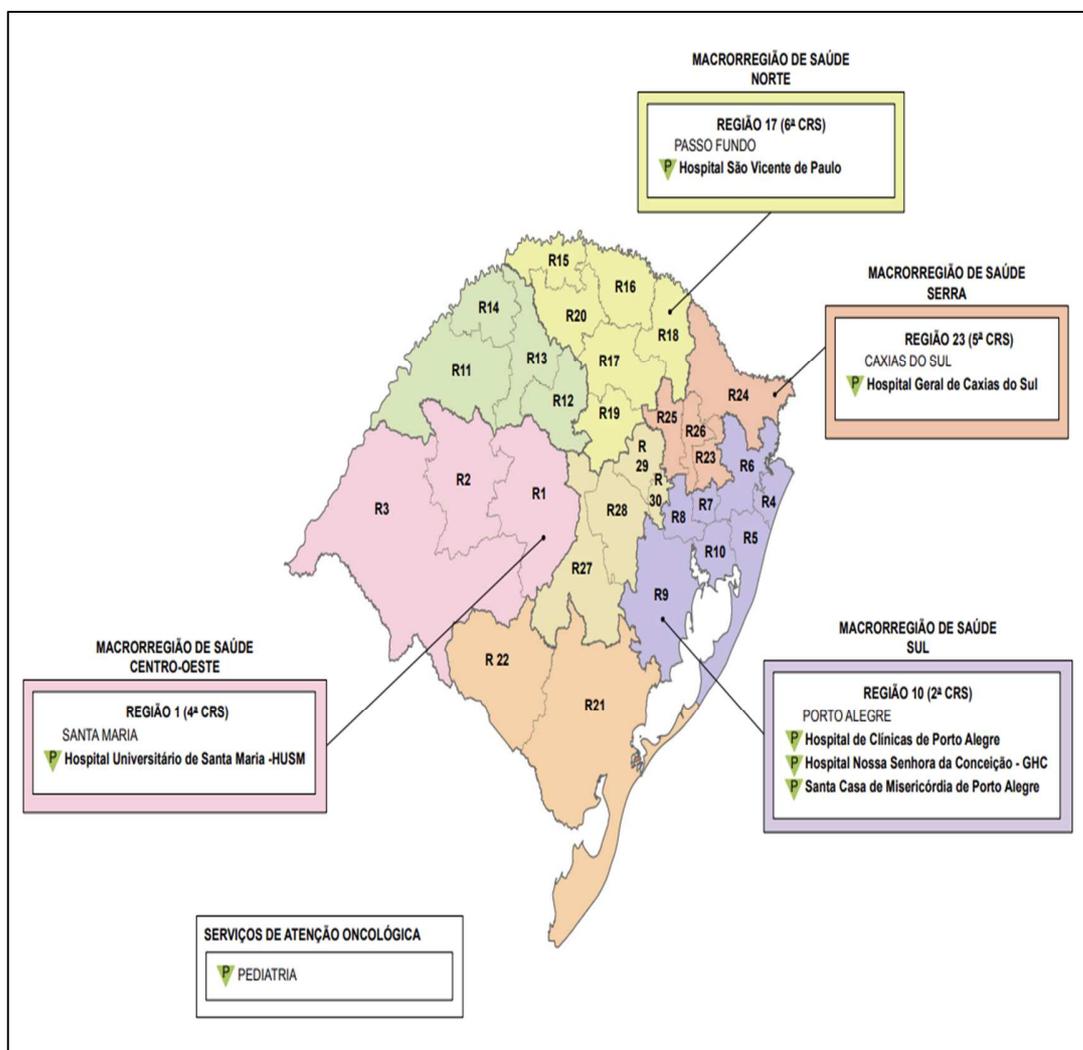
Conforme o quadro 20, as unidades de oncologia pediátrica habilitadas realizaram 3.205 quimioterapias no ano de 2023.

Quadro 20. Quantitativo da produção de quimioterapias pediátricas, por estabelecimento habilitado, RS, 2023.

CNES	Estabelecimento	Produção
2237601	Hospital de Clínicas	877
2244306	HUSM Hospital Universitário de Santa Maria	413
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia De Porto Alegre	577
2246988	Hospital São Vicente de Paulo	727
2237571	Hospital Nossa Senhora da Conceição SA	454
2223538	Hospital Geral	157
TOTAL		3205

Fonte: DATASUS/Tabwin em 24.06.2024.

Figura 42. Rede de Serviços de Oncologia Pediátrica, por Região e Macrorregião de Saúde, RS, 2024.



Fonte: SES/RS

Importante salientar que 1,5 % dos tratamentos quimioterápicos são realizados em unidades não habilitadas em Oncologia Pediátrica, em desacordo com pactuação realizada através da Resolução CIB nº288/2021 que define e referênciam os centros especializados para atendimentos destas patologias; pactuação essa baseada nos melhores resultados de desfecho em centros especificamente qualificados para este fim.

Ressaltamos as atividades da plataforma TeleOncoped que disponibiliza acesso via telefone e online para discussão de casos suspeitos com Oncologistas e Hematologistas pediátricos e sistema com capacidade de incluir exames de imagem e laboratoriais no intuito de oferecer suporte a

pediatras, demais profissionais da rede de atenção e usuários do sistema. No ano de 2024 foi identificado que 20% das ligações efetuadas a este serviço se confirmaram como casos de oncologia infantojuvenil.

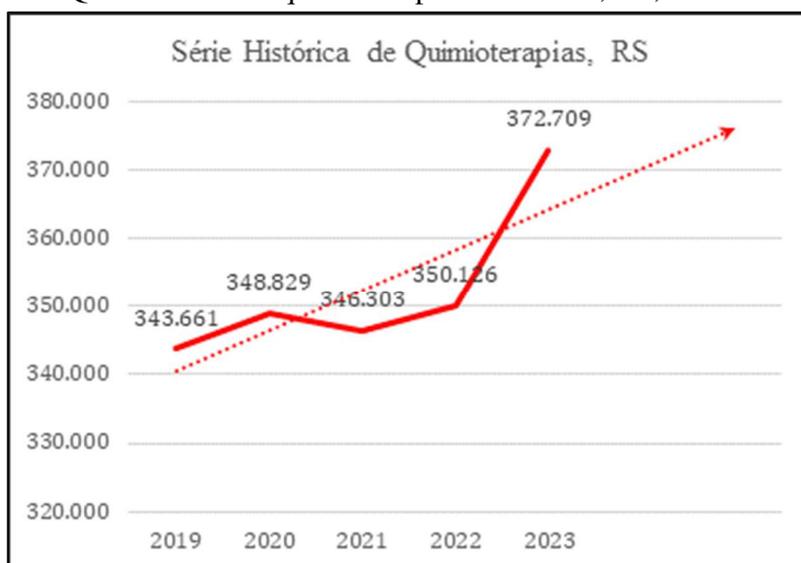
Além destas iniciativas cabe salientar a Casa de Cuidados Paliativos do Instituto do Câncer Infantil, parceria entre esta instituição e os poderes municipal e estadual que visa o acolhimento de crianças e famílias de todo Estado e oferta abrigo e atendimento humanizado, sendo um marco pois representa o ineditismo desta estratégia no Brasil.

Adicionalmente, no sentido de otimizar a qualidade dos dados e incluir informações peculiares às neoplasias pediátricas está sendo desenvolvido em colaboração com as unidades de Oncologia Pediátrica em parceria com a equipe do ICI um estudo aprofundado sobre registro hospitalar de câncer infantil.

Quimioterapia

O RS atinge e extrapola a meta de procedimentos quimioterápicos, realizando 372.709 procedimentos em 2023 (mínimo previsto de 164.300 tratamentos quimioterápicos). Os índices estaduais destes procedimentos apresentam aumento significativo no período de 2019 a 2023 (8%) (Figura 44).

Figura 44. Quantitativos de quimioterapias realizadas, RS, 2019-2023

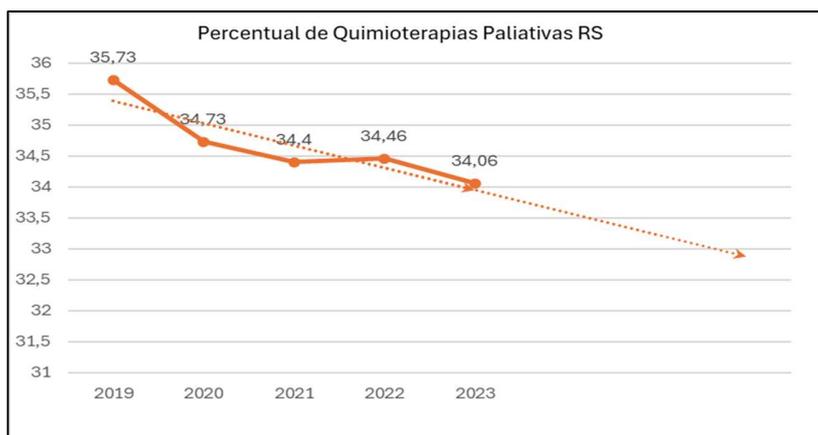


Fonte: DATASUS/ Tabwin em 24.06.2024.

Apesar da produção estadual estar acima dos parâmetros estabelecidos, das 31 unidades habilitadas, em 2023, quatro não atingiram o patamar mínimo exigido nas normativas ministeriais.

Entretanto, o dado mais significativo é a redução gradual de percentual de quimioterapias paliativas e acréscimo de tratamentos adjuvantes, que reflete indiretamente a melhoria do cuidado, conforme a Figura 45.

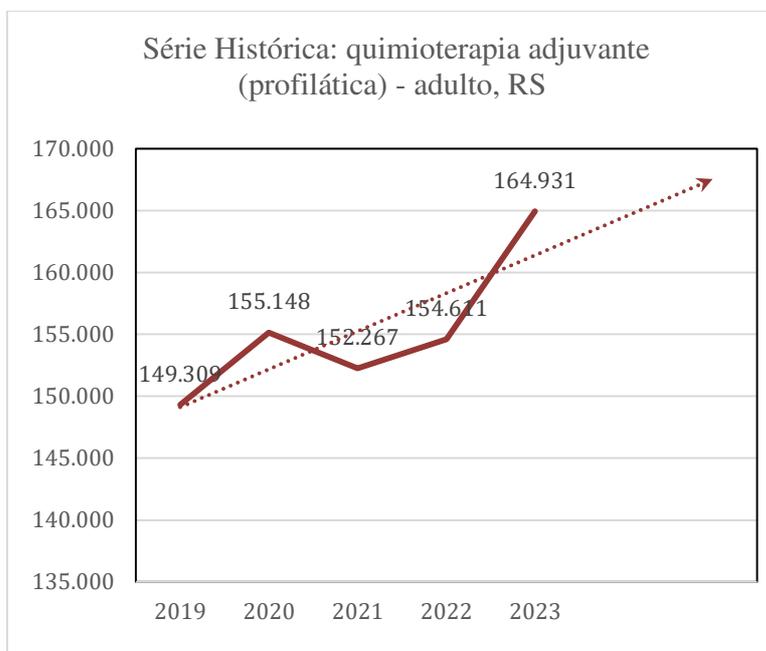
Figura 45. Percentual de Quimioterapias Paliativas realizadas, RS, 2019-2023



Fonte: DATASUS/Tabwin em 24.06.2024.

Infere-se que a redução progressiva das Quimioterapias Paliativas e o aumento das Quimioterapias adjuvantes refletem o diagnóstico e o tratamento tempestivo ao longo dos anos.

Figura 46. Percentual de Quimioterapias Adjuvantes realizadas, RS, 2019-2023

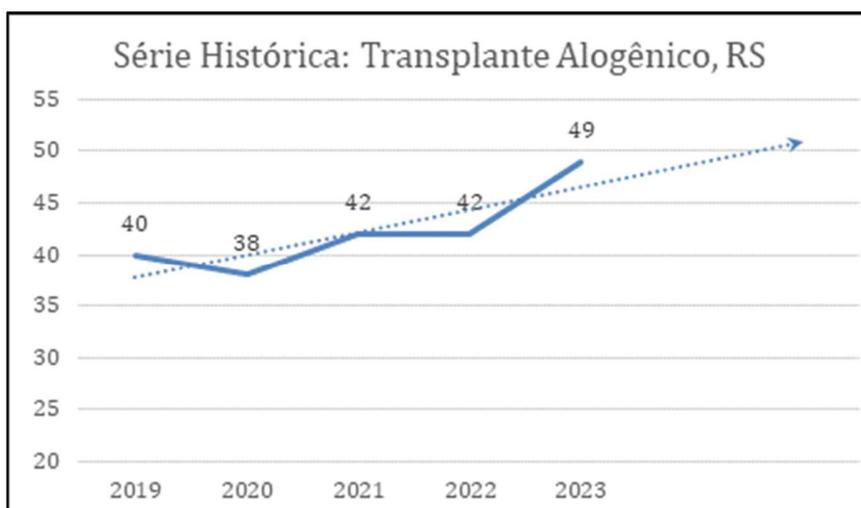


Fonte: DATASUS/Tabwin em 24.06.2024.

Transplantes de Medula Óssea

As unidades que realizam os transplantes alogênicos de medula óssea (quando as células-tronco hematopoiéticas vêm de um doador) no RS são o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a Santa Casa de Porto Alegre e com aumento gradativo desde o ano de 2021 o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

Figura 46: Série histórica de Transplante Alogênico, RS

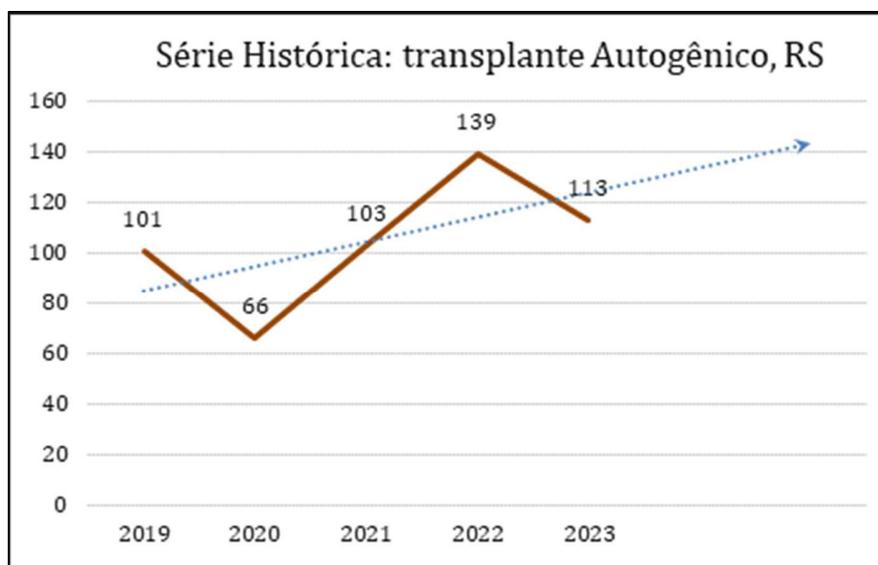


Fonte: DATASUS/Tabwin em 24.06.2024.

O transplante autogênico (figura 47) (células do próprio paciente) é realizado pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a Santa Casa de Porto Alegre e pelo HUSM.

Nos casos de transplante haploidêmico (que tem somente um haplótipo em comum com o paciente) os pacientes são referenciados via Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) para centros dos estados do Paraná ou São Paulo através da legislação do Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Figura 47: série histórica de Transplantes Autogênicos, RS



Fonte: DATASUS/Tabwin em 24.06.2024.

No quadro 21 apresenta-se as produções de transplantes alogênicos e autogênicos no RS nos últimos três anos, demonstrando aumento do número dos transplantes de medula óssea, por prestador.

Quadro 21. Produções de transplantes alogênicos e autogênicos no RS nos últimos três anos, por prestador.

Transplante Autogênico						
Hospital RS (CNES)	2018	2019	2020	2021	2022	2023
2237253 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	7	59	37	50	67	48
2237571 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA	0	0	0	1	12	19
2237601 HOSPITAL DE CLÍNICAS	3	34	24	46	37	31
2244306 HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA MARIA	1	8	5	6	23	15
Total	11	101	66	103	139	113
Transplante Alogênico						
Hospital RS (CNES)	2018	2019	2020	2021	2022	2023
2237253 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	1	15	13	11	13	17

2237601 HOSPITAL DE CLÍNICAS	1	25	25	29	23	26
2244306 HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA MARIA	0	0	0	2	6	6
Total	2	40	38	42	42	49

Fonte: DATASUS/Tabwin em 24.06.2024.

4.2.3.1.3 Rede de Radioterapia

Estado conta com 37 equipamentos de radioterapia distribuídos em 18 centros distribuídos em todas as macrorregiões.

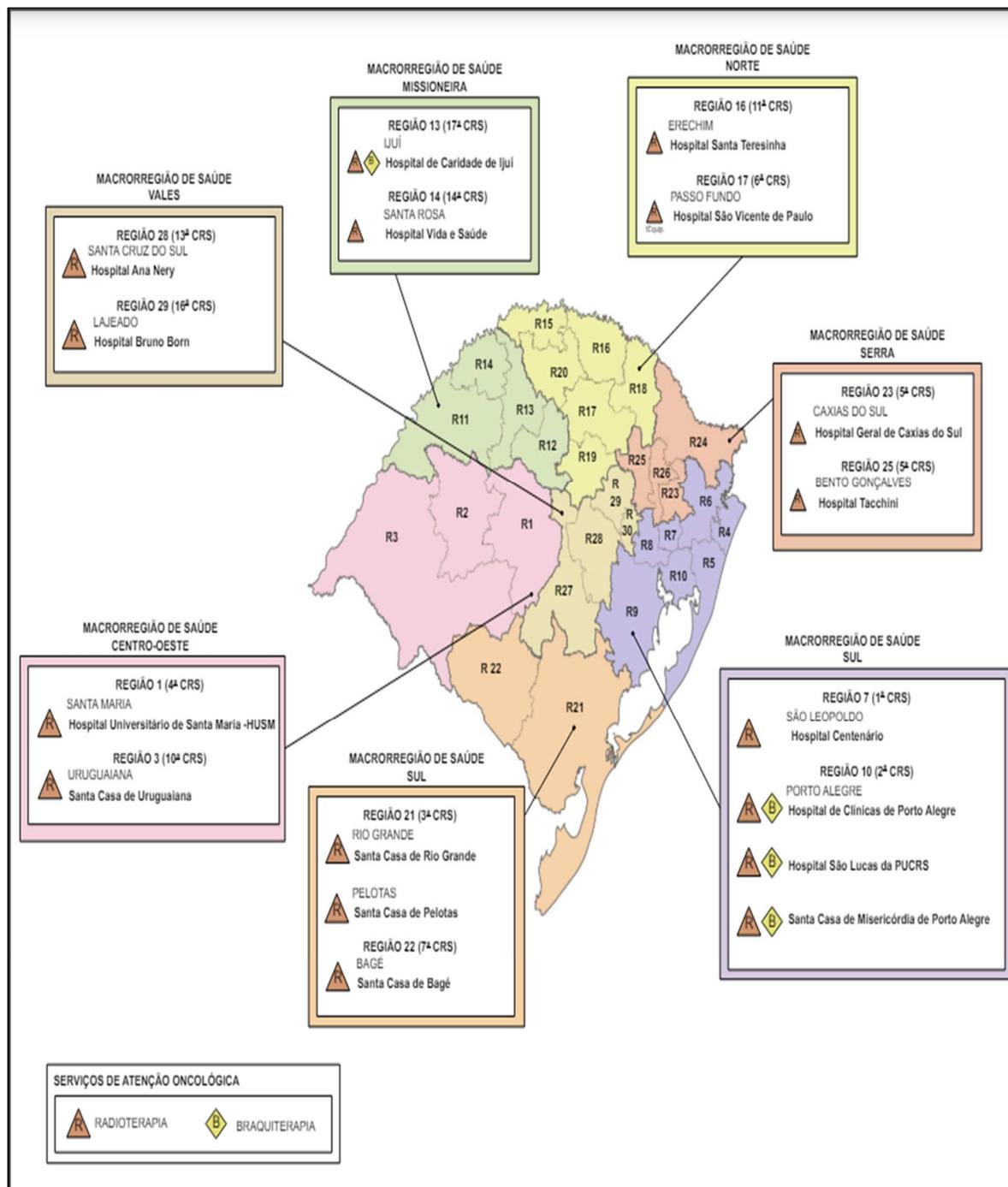
Em virtude do Programa de Expansão de Radioterapia do MS o Estado passou a contar com mais quatro aceleradores para ampliar o tratamento radioterápico: no Hospital Ana Nery (Santa Cruz do Sul), no Hospital Bruno Born (Lajeado), na Santa Casa de Pelotas, no Hospital Universitário de Santa Maria (atualmente em fase final de descomissionamento) e na Santa Casa de Bagé (com habilitação e início de serviço em 2023).

Quadro 22. Distribuição dos equipamentos de radioterapia no Estado.

REGIAO DE SAUDE	UNIDADES	MARCA	ANO DO EQUIPAMENTO	CAPACIDADE PESO (kg)	FEIXE DE ELÉTRONS
R10- CAPITAL/ VALE DO GRAVATAI	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	VARIAN	2007	200	SIM
		VARIAN	2019	200	SIM
		VARIAN	2013	200	BRAQUITERAPIA
	HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC	VARIAN	2012	100	SIM
		VARIAN	2015	200	SIM
		VARIAN	2020	228	NÃO
	SANTA CASA DE PORTO ALEGRE	VARIAN	2014	150	NÃO
		VARIAN	2000	120	NÃO
		VARIAN	2017	150	NÃO
		VARIAN	2011	150	SIM
		VARIAN	2020	150	SIM
		VARIAN	2013	120	BRAQUITERAPIA
		HUESTIS MEDICAL	2008	120	RX SIMULADOR
	HOSPITAL CENTENÁRIO	VARIAN	2005	228	NÃO
	VARIAN	2015	228	NÃO	
R21- REGIÃO SUL	SANTA CASA DE RIO GRANDE	SIEMENS	2011		
	SANTA CASA DE PELOTAS	VARIAN	1999	105	NÃO
		VARIAN	2019	150	SIM
R22- PAMPA	HOSPITAL ESCOLA - UFPEL	VARIAN	2018	200	SIM
		VARIAN	2018		
R1- VERDES CAMPOS	SANTA CASA DE BAGÉ	VARIAN	2018		
R3- FRONTEIRA OESTE	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA	RT instalada sem RH para funcionamento			
		ELEKTA	2010	200	SIM
R14- FRONTEIRA NOROESTE	SANTA CASA DE URUGUAIANA	ELEKTA	2018	150	SIM
R13- REGIÃO DA DIVERSIDADE	HOSPITAL VIDA E SAÚDE	ELEKTA	2016	200	SIM
		SIEMENS	2001	120	SIM
		ELEKTA	2012	160	SIM
R17- REGIÃO DO PLANALTO	HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ	VARIAN	2002	180	BRAQUITERAPIA
		ELEKTA	2017	200	SIM
R16-ALTO URUGUAI GAÚCHO	H.S.VICENTE DE PAULO DE PASSO FUNDO	SIEMENS	2004	135	SIM
		ELEKTA	2011		SIM
R29-VALE E MONTANHAS	H. STª TEREZINHA DE ERECHIM	VARIAN	2020	180	SIM
		VARIAN	2005	180	SIM
R28-VINTE E OITO	H. ANA NERY, STª CRUZ DO SUL	VARIAN	2019	230	SIM
		VARIAN	2007	230	NÃO
R-23 CAXIAS E HORTÊNSIAS	HOSPITAL GERAL DE CAXIAS	ELEKTA	2008	200 / 120	SIM
		VARIAN	2020	200	SIM
R25-VINHEDOS E BASALTO	HOSPITAL TACCHINI, BENTO GONÇALVES	VARIAN	2010	200	SIM

Fonte: SES/RS

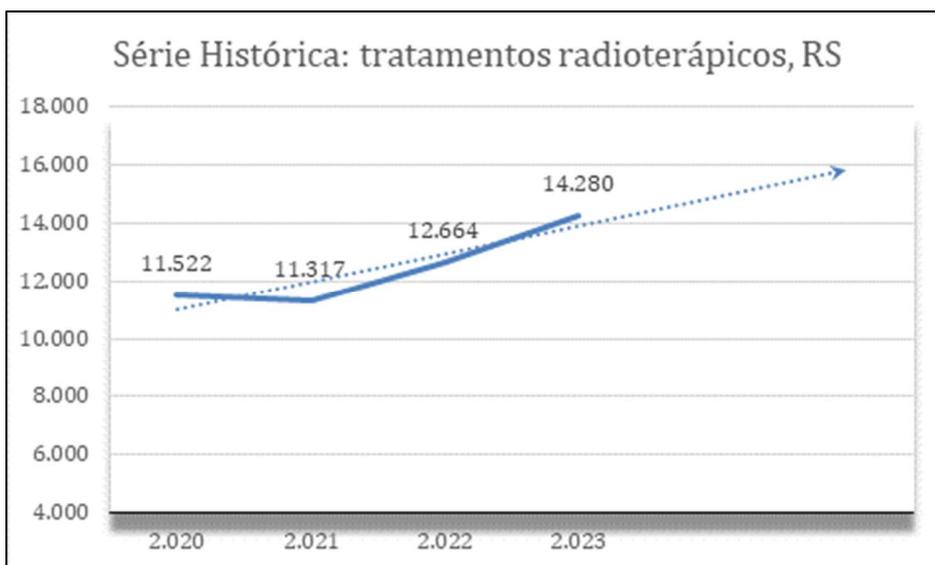
Figura 48. Distribuição dos equipamentos de radioterapia habilitados no Estado e os que realizam braquiterapia, RS, 2024.



Fonte: SES/RS,2024

A análise da produção global de radioterapia demonstra acréscimo de 24% ao longo dos anos de 2020 a 2023; entretanto algumas unidades ainda não atingem os parâmetros mínimos exigidos pela legislação. É possível observar a tendência de crescimentos do número de tratamentos radioterapêuticos para o próximo triênio.

Figura 49. Tratamentos Radioterápicos, RS



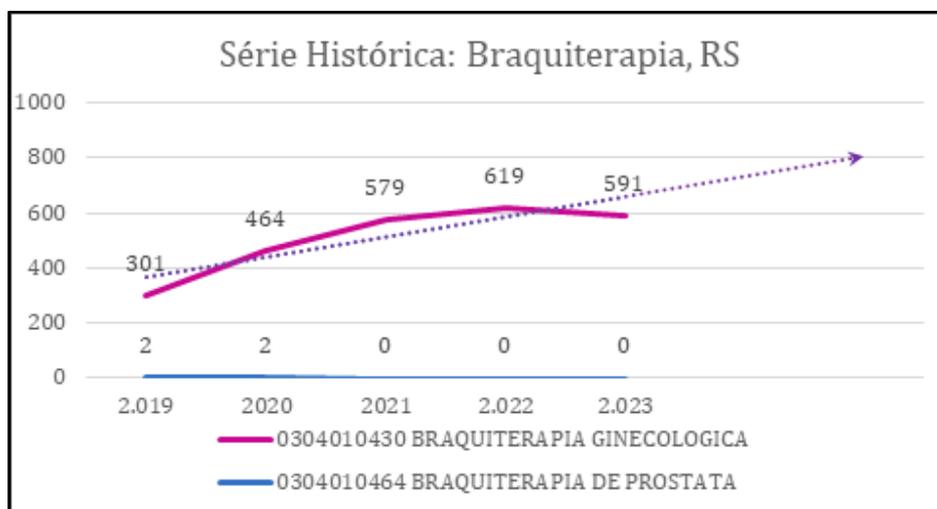
Fonte: DATASUS/ Tabwin em 23.06.2024

Braquiterapia

A braquiterapia consiste na inserção de uma fonte radioativa em um órgão ou tecido, com intuito de se irradiar uma pequena área de volume tumoral. De acordo com a Portaria MS nº 263/2019, que atualiza os procedimentos radioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, a braquiterapia está contemplada para tratamento de câncer de colo uterino, corpo uterino, vagina, vulva, próstata e tumores oculares.

Atualmente o RS dispõe de três serviços que ofertam esta modalidade terapêutica: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Santa Casa de Porto Alegre e Hospital de Caridade de Ijuí. A Tabela 10 apresenta a produção de braquiterapia realizada nas instituições habilitadas no Estado, entre 2019 a 2023.

Figura 50. Quantitativos de produção de braquiterapia RS, 2019-2023.



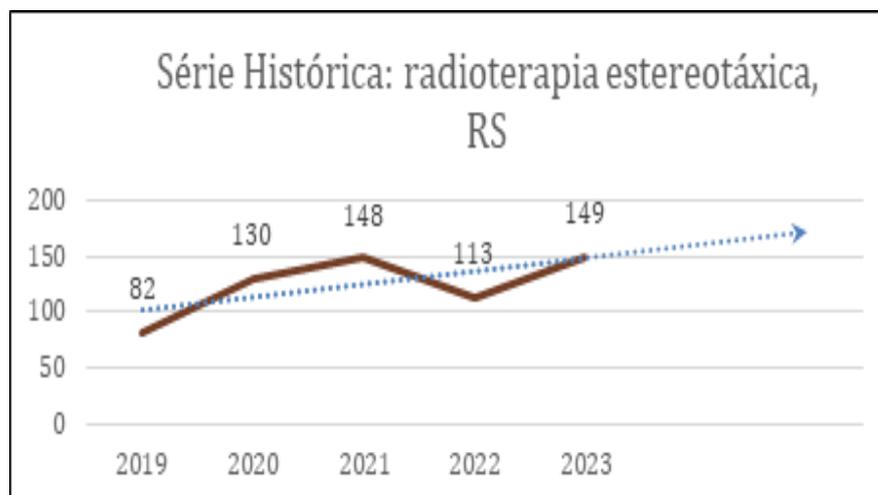
Fonte: DATASUS/Tabwin em 23.06.2024

Observa-se que o crescimento da utilização da braquiterapia em tumores ginecológicos, entretanto ainda sem representatividade nos cânceres de próstata.

Radiocirurgia – Radioterapia Estereotáxica

Também chamada de radioterapia estereotáxica, a radiocirurgia utiliza feixes de radiação de alta precisão, para tratar de forma localizada, sem lesionar tecidos sadios circundantes. Segundo a Portaria MS nº 263/2019, está indicada para tumores cranianos malignos, benignos ou de comportamento incerto, de nevralgias e malformações de vasos cranianos.

Figura 51. Procedimentos de Radioterapia estereotáxica, RS



Fonte: DATASUS/Tabwin em 23.06.2024

As unidades que atualmente oferecem esta terapia são: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Santa Casa de Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUCRS, Hospital de Caridade de Ijuí e Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo. O quadro 23 apresenta a produção destas unidades entre os anos de 2019 e 2023.

Quadro 23. Quantitativos de produção de radiocirurgia por estabelecimento, RS, 2019 a 2023.

Estabel-CNES-RS	2019	2020	2021	2022	2023
2223538 HOSPITAL GERAL	1	0	0	0	0
2237253 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	12	31	53	4	7
2237601 HOSPITAL DE CLÍNICAS	37	46	38	46	44
2246988 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	11	31	39	27	36
2261057 HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUI	0	0	0	0	26
2262568 HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS	20	22	18	36	36
2707918 FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM	1	0	0	0	0
Total	82	130	148	113	149

Fonte: DATASUS/ Tabwin em 23.06.2024

A produção de radiocirurgia apresentou aumento significativo ao longo dos anos, destacando-se a produtividade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo. Embora não se tenha até o presente, rede referenciada para radiocirurgia e demanda reprimida, faz-se necessária pactuação de referenciamento desta modalidade de tratamento.

Iodoterapia

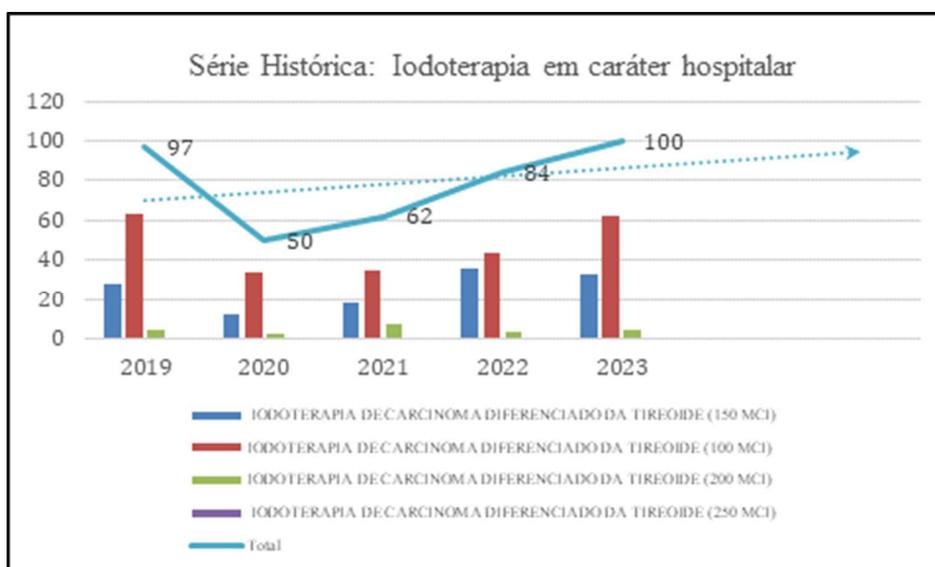
Conforme estimativas do INCA, no triênio 2023-2025, o RS terá 450 novos casos/ano de câncer de tireoide.

As doses de iodoterapia podem variar de 30 a 250 mCi, sendo definidas de acordo com critérios de gravidade e administradas em caráter ambulatorial (30-50 mCi) ou hospitalar (100- 250

mCi). Em 2023 houve administração de baixas doses de iodo radioativo na forma ambulatorial somente no HUSM (6 aplicações).

O Estado conta com cinco unidades hospitalares que mostram produção em iodoterapia terapêutica, sendo três localizadas na capital Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Santa Casa de Porto Alegre, Hospital de Caridade de Ijuí e Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo. A seguir apresenta-se na Figura 23 a produção de iodoterapia em doses terapêuticas de 100 – 250 mCi no Estado, em 2023.

Figura 52. Iodoterapia terapêutica em caráter hospitalar.



Fonte: DATASUS/Tabwin em 23.06.2024

Quadro 24. Quantitativos de produção de iodoterapia em doses terapêuticas (100-250 mCi), RS, 2023, por prestador.

Hospital RS	100mCi	150mCi	200mCi
2237253 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	3	5	1
2237571 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA	5	18	3
2237601 HOSPITAL DE CLÍNICAS	32	4	
2246988 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	3	zero	zero
2261057 HOSPITAL DE CLINICAS IJUI	19	6	1
Total	62	33	5

Fonte: DATASUS/Tabwin em 23.06.2024

A pactuação do referenciamento dos centros de iodoterapia encontra-se estabelecida através da Resolução CIB/RS nº 50/2021 e suas atualizações.

4.2.3 Reabilitação

O paciente com câncer pode necessitar de reabilitação por questões diversas, como por exemplo, dificuldades em se locomover ou exercer atividades de autocuidado.

No RS a reabilitação é disponibilizada no âmbito do SUS nos serviços que compõem a Rede de Cuidados à saúde da Pessoa com Deficiência.

Atualmente esta rede conta com 89 serviços, sendo 13 deles Centros Especializados em Reabilitação (CER) nas áreas física, auditiva, visual e intelectual. Os CER contemplam duas ou mais áreas de reabilitação, enquanto os demais são serviços de modalidade única de reabilitação. O acesso aos serviços de reabilitação ocorre a partir do encaminhamento do paciente pela APS.

As ações de reabilitação devem começar o mais cedo possível, baseadas em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades dos indivíduos, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, as quais são definidas como “qualquer item, parte de equipamento, ou produto, adquirido no comércio ou adaptado ou modificado, usado para aumentar, manter ou melhorar a capacidade funcional das pessoas com deficiência. Exemplos comuns de dispositivos assistivos são: muletas, próteses, órteses, cadeiras de rodas e triciclos para pessoas com dificuldades de locomoção; próteses auditivas e implantes cocleares para pessoas com deficiência auditiva; bengalas brancas, lupas, dispositivos oculares, audiolivros e *softwares* para ampliação e leitura de tela para pessoas com deficiência visual; painéis de comunicação e sintetizadores de voz para pessoas com deficiência de fala; dispositivos como calendários diários com figuras simbólicas para pessoas com insuficiência cognitiva. Ainda são disponibilizadas próteses mamárias em silicone com capa protetora e “soutien” adaptado para pacientes mastectomizadas além de próteses oculares.

A SES/RS, através do Sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência (GUD) disponibilizado a todos os municípios, há mais de uma década implementou a atenção ao paciente

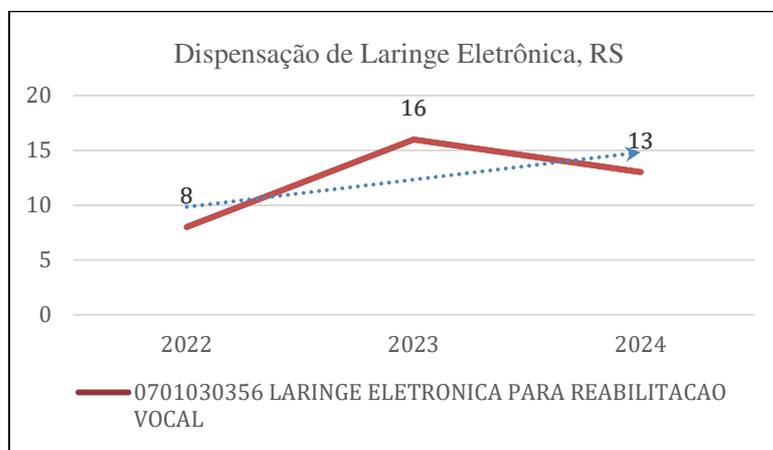
ostomizado, custeando mais de 50 tipos de insumos, classificados como OPM em urologia e gastroenterologia (bolsas de colostomia).

A reversão de ostomias também deve ser ofertada, na unidade que acompanha a integralidade do cuidado. Outros dispositivos, tais como cateter implantados devem igualmente ser supervisionados pela equipe multidisciplinar e somente retirados após indicação médica efetuada pela equipe que integra a unidade oncológica.

Em 2018, com a publicação da Portaria MS/SCTIE Nº 39, se torna pública a decisão de incorporar a laringe eletrônica para neoplasia maligna da laringe no âmbito do SUS; entretanto somente com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.728 em 2023, houve inclusão deste procedimento na Tabela SIGTAP, quando foi estabelecido recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios para implantação deste dispositivo.

Foi definido que este dispositivo só poderá ser solicitado por instituições habilitadas como UNACON e CACON, através da codificação específica na Tabela SIGTAP (07.01.03.035-6 - laringe eletrônica para reabilitação vocal) para pacientes laringectomizados.

Figura 53 . Dispensação de Laringe Eletrônica para Reabilitação Vocal, RS



Fonte SES/RS

Outra área foi a Reconstrução Mamária, através da publicação da Portaria GM/MS nº 127, de 13 de fevereiro de 2023 que instituiu estratégia excepcional de ampliação do acesso à reconstrução mamária em caso de mulheres com diagnóstico de câncer de mama no âmbito do SUS. Esta iniciativa prevista somente para pacientes mastectomizadas, prevê habilitação temporária de serviços de saúde e está sendo desenvolvida em 19 unidades de Oncologia do RS,

conforme quadro a seguir:

Quadro 25. Unidades participantes da Reconstrução Mamária com habilitação 17.23

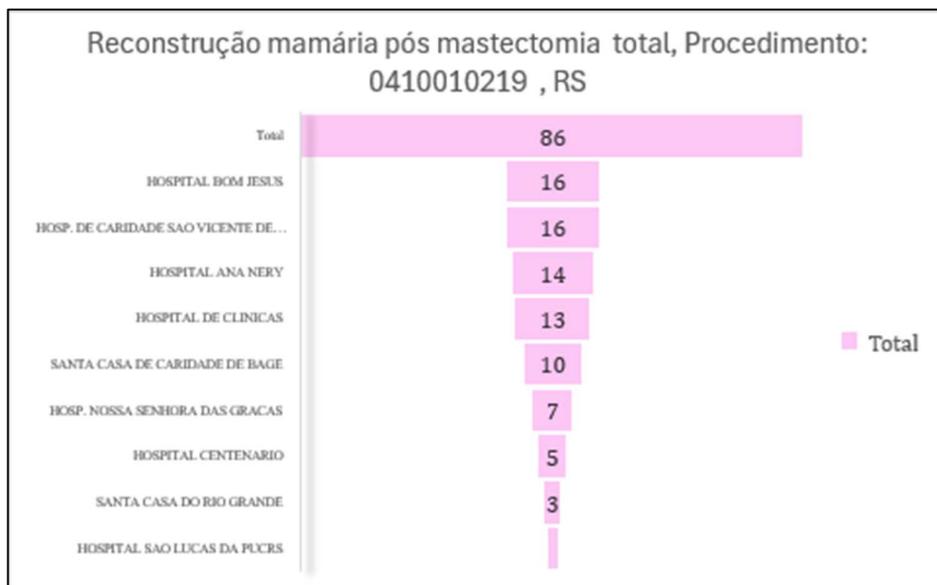
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES
Centro-Oeste	SAO GABRIEL	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	2248204
	URUGUAIANA	SANTA CASA DE URUGUAIANA	2248190
Metropolitana	CANOAS	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	2232014
	PORTO ALEGRE	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	2237601
	PORTO ALEGRE	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA	2237571
	PORTO ALEGRE	HOSPITAL FEMINA	2265052
	PORTO ALEGRE	HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS	2262568
	SAO LEOPOLDO	HOSPITAL CENTENÁRIO	2232022
	TAQUARA	HOSPITAL BOM JESUS	2227932
Missioneira	CRUZ ALTA	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	2263858
	IJUÍ	HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ	2261057
	SANTA ROSA	HOSPITAL VIDA SAÚDE	2254611
Norte	PASSO FUNDO	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO	2246929
Serra	BENTO GONÇALVES	HOSPITAL TACCHINI	2241021
	CAXIAS DO SUL	HOSPITAL GERAL	2223538
Sul	BAGÉ	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGE	2261987
	PELOTAS	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PELOTAS	2253054
	RIO GRANDE	SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995
Vales	SANTA CRUZ DO SUL	HOSPITAL ANA NERY	2255936

Fonte: SES/RS

Vale ressaltar que a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer, entende-se essa ação extraordinária como fomento para que haja efetivamente o cumprimento da lei que garante esse direito às mulheres.

Entretanto, observa-se uma produção incipiente desses procedimentos no período de fevereiro de 2023 a abril de 2024, conforme dados a seguir:

Figura 54. Procedimentos de Reconstrução Mamária pós Mastectomia total conforme Portaria GM/MS nº 127, de 13 de fevereiro de 2023



Fonte: DATASUS, 2024

Controle da Dor Crônica

Dentre as ações desenvolvidas para o cuidado integral do paciente oncológico, tem-se o acesso a medicamentos para combate da dor, principalmente nos casos da dor nociceptiva e dor mista (como nos casos da dor devido ao câncer). Esses medicamentos estão contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e a indicação de utilização e monitoramento deve seguir o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica (conforme Portaria SAS/MS nº 1.083/2012).

O tratamento da dor deve respeitar a proposta da OMS de escalonamento e inclui diversas classes farmacológicas, sendo que dentro de cada classe inexistem superioridade de um fármaco sobre o outro.

Degrau	Fármacos
1	Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes*
2	Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes* + opioides fracos
3	Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes* + opioides fortes

*Fármacos destinados ao tratamento das comorbidades (antidepressivos ou relaxantes musculares)

Fonte: Ministério da Saúde (2012).

Os medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios estão disponíveis nas Farmácias Municipais da Atenção Primária de cada Município. A aquisição desses medicamentos é de responsabilidade dos municípios com financiamento tripartite.

Os medicamentos opioides estão disponíveis nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) de cada município, cujo pedido do medicamento pode ocorrer diretamente na farmácia ou por meio digital (ame.rs.gov.br). Esses medicamentos são adquiridos e financiados pela SES/RS e encaminhados para todas as FME que possuem demanda.

Cuidados Paliativos

Consistem na assistência integral promovida por equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a continuidade de sua vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais, durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto (Resolução CIT nº 41/2018). Todo e qualquer paciente que possui doença crônica e/ou ameaçadora da vida poderá se beneficiar dos Cuidados Paliativos – crianças, adultos e idosos.

Em 31 de outubro de 2018, o Ministério da Saúde publicou a Resolução nº 41, que normatiza a oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados prolongados no âmbito do SUS (BRASIL, 2018). A resolução define que os cuidados paliativos devam estar disponíveis em todos os pontos da RAS, na atenção primária em saúde, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência.

Em maio de 2024 houve a publicação da Portaria GM/MS nº 3681 que instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS e que determina a oferta de cuidados em diversos pontos da RAS, prevê mudanças de cultura nos processos e inclui matriciamento de equipes com telessaúde.

No que concerne à área da Oncologia, os cuidados paliativos poderão ser desenvolvidos em diversos pontos de atenção da rede SUS, incluindo atenção primária em saúde, hospitais de pequeno porte, unidades de referência de alta complexidade em oncologia ou nas unidades de internação em cuidados prolongados (UCP).

O RS conta atualmente com um grupo de trabalho interdepartamental que será o responsável pela implantação e implementação da política e rede de cuidados paliativos nas macrorregiões estaduais.

Cuidados Prolongados

Os cuidados prolongados integram o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, como retaguarda a esta e demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Constituem-se em uma estratégia intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a APS. Destinam-se a usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico.

Objetiva a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia, oferecendo atenção à saúde de maneira integral, contínua, multiprofissional e interdisciplinar.

Entendemos que o processo de produção do cuidado do paciente oncológico deve ser organizado em rede. A UCP atua nesse contexto, como componente complementar no circuito da RAS, funcionando como retaguarda à APS e às unidades oncológicas.

No momento, o RS tem habilitadas **onze** Unidades de Internação em Cuidados Prolongados distribuídas em **cinco** Macrorregiões de Saúde: Metropolitana, Norte, Centro-Oeste, Vales e Missioneira, somando um quantitativo de **280 leitos** habilitados de um total de 699 leitos previstos no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Urgências do RS. O Quadro 26 identifica as UCPs e quantitativos de leitos previstos no PAR da RAU/RS. Está marcado na cor rosa os hospitais já habilitados pelo Ministério da Saúde.

Quadro 26. Unidades de Cuidados Prolongados previstas no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Urgências, quantitativo de leitos por unidade hospitalar, Macrorregião de Saúde e Coordenadoria Regional de Saúde, RS, 2024.

MACROREGIÃO DE SAÚDE	COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR	PREVISÃO DE LEITO
Misioneira	14ª CRS	Alecrim	Soc. Hospitalar de Caridade de Alecrim	20
		Girua	Assoc. de Literatura e Benefic. de Girua	20
Vales	17ª CRS	Ajuricaba	Assoc. Hospitalar Benefic. Ajuricaba	25
	8ª CRS	Cachoeira do Sul	Hospital de Caridade e Beneficência	15
		Sinimbu	Hospital Beneficente Sinimbu	15
	13ª	Vale do Sol	Hospital Beneficente Vale do Sol	15
		Progresso	Hospital Santa Isabel	15
		16ª	Marques de Souza	Hospital Marques de Souza
Bom Retiro do Sul	Hospital de Caridade Santana		15	
Metropolitana	1ª CRS		Parobé	Hospital São Francisco de Assis
		Rolante	Fundação Hospitalar de Rolante	15
		São Francisco de Paula	Hospital São Francisco de Paula	15
		Esteio	Fund. de saúde Pública São Camilo	19
		Sapucaia do Sul	Fundação Hospitalar de Sapucaia do Sul	15
		Gravataí	Hospital Dom João Becker	15
	Porto Alegre	AESC Hospital Santa Ana	100	
	18ª CRS	Osório	Hospital São Vicente de Paulo	15
Sul	3ª CRS	Santo Antônio da Patrulha	Hospital de Santo Antônio da Patrulha	15
		Pelotas	Hospital Escola - EBSEPH	15
Centro-Oeste	4ª CRS	Rio Grande	Santa Casa do Rio Grande	25
		Jaquiri	IRDESI - Hospital de Jaquiri	25
		São Francisco de Assis	Hospital Santo Antônio	15
	10ª CRS	São João do Polêsine	Hospital Dr. Roberto Binatto	15
		Santana do Livramento	Santa Casa de Misericórdia	15
Norte	2ª CRS	São Gabriel	Santa Casa de São Gabriel	15
	6ª CRS	Paiminho	Hospital Santa Terezinha	15
		São José do Ouro	Hospital São José	15
		Paim Filho	Hospital Santa Terezinha	15
	11ª CRS	Sertão	Hospital São José	15
		Campinas do Sul	Hospital Municipal de Campinas do Sul	15
		Severiano de Almeida	Hosp. São Roque de Severiano de Almeida	15
Viadutos		Hospital Pompeia	15	
Serra	9ª CRS	Bom Jesus	Fundação Hospital Amigos de Bom Jesus	15
		Bom Princípio	Hospital São Pedro Canisio	15
		Caxias do Sul	Hospital Viní Ramos	15
		Guaporé	Hospital Manoel Francisco Guerreiro	15
Total de leitos previstos no PAR				669
Hospitais com Unidades de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) habilitadas pelo Ministério da Saúde				

Fonte: SES/RS

4.2.5 Estratégias e Ações locais para Enfrentamento do Câncer

O câncer resulta em grande impacto social e familiar, além de gerar impacto econômico para pacientes e sistemas de saúde.

A celebração do Termo de Cooperação entre os Poderes Executivo e Judiciário em janeiro de 2023 teve por objeto o esforço conjunto para ampliar de procedimentos ligados ao manejo oncológico em várias esferas da linha de cuidado, incluindo consultas, exames e cirurgias oncológicas em todos subtipos de neoplasias, especialmente os mais prevalentes e as com maior demanda (mama, próstata, pulmão, colorretal e colo de útero).

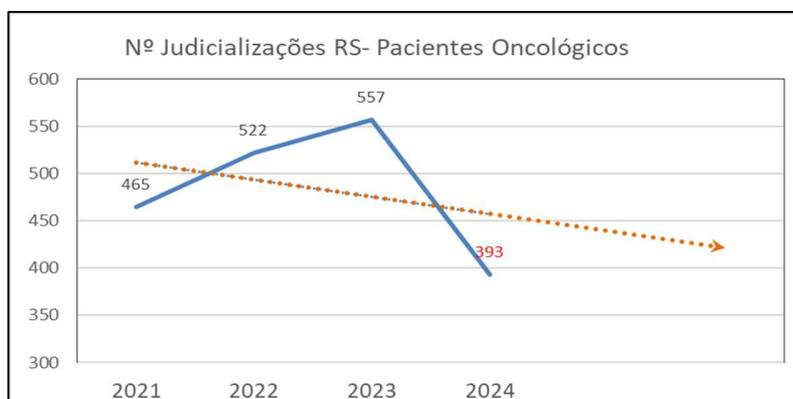
Esta iniciativa permitiu que o recurso doado pelo Poder Judiciário tornasse possível a ampliação do financiamento destinado a procedimentos elencados como prioritários na linha de cuidado de Oncologia, e conseqüentemente houvesse aumento da oferta de serviços aos cidadãos, incluindo procedimentos inexistentes no âmbito do SUS no Estado, além da redução das judicializações.

O quadro a seguir demonstra os números das judicializações relacionadas a procedimentos na linha de cuidado em oncologia:

Quadro 27. Demandas Judiciais em oncologia, 2021- 2024, RS

Demandas judiciais	2021	2022	2023	2024
Procedimentos clínicos ou cirúrgicos	450	483	519	161 Dados preliminares
Procedimentos com finalidade diagnóstica	15	39	38	3 Dados preliminares
Total	465	522	557	393*
Fonte: NAJUR/DRE/SES				

Figura 55: Série Histórica Judicializações de pacientes oncológicos, RS



Fonte SES/ RS

*Obs: os números de 2024 são preliminares, estimados pelas médias mensais de solicitações

O gráfico mostra o número de processos judiciais envolvendo pacientes oncológicos no Rio Grande do Sul, de 2021 a 2024. O número de casos começa em cerca de 465 e, em 2023, há um pico com cerca de 557 casos. No entanto, em 2024, há uma forte tendência de diminuição do número de casos judiciais. A linha laranja tracejada representa a tendência linear de queda das judicializações no próximo triênio. Essa tendência pode indicar mudanças em políticas de saúde, melhorias no acesso e no atendimento aos pacientes entre outros.

5 AMPLIAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS

Na Seção III da Portaria de Consolidação nº 01 de 22/02/2022 da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia encontram-se os parâmetros referenciais para habilitação, com base na Portaria SAES/MS nº 1.399 /2019, art. 1º, caput;

Parágrafo único - Os critérios e parâmetros de que trata esta seção são referenciais, devendo ser observadas as necessidades regionais e o planejamento regional integrado (PRI), de forma a viabilizar a organização e o desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde.

§ 4º O número de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia deve ser calculado para, no mínimo, cada 1.000 (mil) casos novos anuais de câncer estimados, excetuando-se o câncer não melanótico de pele, para efeito de necessidade de estruturas e serviços de cirurgia, radioterapia com seu número de equipamentos de megavoltagem, oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica. (Origem: PRT SAES/MS 1399/2019, art. 8º, § 4º)

§ 5º Para evitar a superoferta de serviços hospitalares, dá-se a exclusão dos casos de câncer não melanótico de pele para a estimativa da necessidade dos estabelecimentos de saúde habilitados para a assistência na alta complexidade em oncologia, cuja taxa de incidência é alta e cujos diagnóstico e tratamento são essencialmente ambulatoriais. (Origem: PRT SAES/MS 1399/2019, art. 8º, § 5º)

§ 6º Para efeito de planejamento de necessidade de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, o número de hospitais exclusivos de hematologia e de oncologia pediátrica não impactam no número necessário de hospitais habilitados. (Origem: PRT SAES/MS 1399/2019, art. 8º, § 6º)

§ 7º O número de casos novos anuais de câncer por estado, calculado a partir das taxas brutas de incidência de câncer específicas por 100.000 (cem mil) homens e por 100.000 (cem mil) mulheres, estimadas a cada 3 (três) anos pelo Instituto Nacional de Câncer (Inca), do Ministério da Saúde, é disponibilizado em www.inca.gov.br, devendo-se considerar a estimativa anual mais recente de incidência de câncer publicada, não se olvidando de excluir o câncer não melanótico de pele para cálculo da necessidade de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia. (redação dada pela PRT SAES/MS 163/2020) (Origem: PRT SAES/MS 1399/2019, art. 8º, § 7º)

§ 8º Nos estados em que número estimado de casos novos anuais de câncer, excetuando-se os de câncer não melanótico de pele, for inferior a 1.000 (mil), deve ser avaliada a possibilidade de habilitação de um hospital na alta complexidade em oncologia, levando-se em conta

características técnicas, de acesso e de possibilidade de cobertura macrorregional. (Origem: PRT SAES/MS 1399/2019, art. 8º, § 8º)

§ 9º Os estados que tiverem hospital com atendimento correspondente a mais de 1.000 (mil) casos novos anuais, excetuando-se os de câncer não melanótico de pele, deve ser computado como múltiplo em tantas vezes o seja do estimado por 1.000 (mil), reduzindo-se correspondentemente o número máximo de hospitais necessários e dos respectivos serviços oncológicos especializados. (Origem: PRT SAES/MS 1399/2019, art. 8º, § 9º)

§ 10. Nos estados em que a cobertura da Saúde Suplementar superar os 20% (vinte por cento), considerar como necessário para o SUS 80% (oitenta por cento) do número de hospitais necessários para o número estimado de casos novos anuais de câncer, excetuando-se os de câncer não melanótico de pele. (Origem: PRT SAES/MS 1399/2019, art. 8º, § 10)

§ 11. Novas solicitações de habilitação em oncologia devem priorizar a oferta em regiões caracterizadas como vazios assistenciais e considerar o estabelecido nos parágrafos do art. 48. (Origem: PRT SAES/MS 1399/2019, art. 8º, § 11)

“Art. 8º No âmbito do SUS, a oferta regional (macrorregião de saúde) para o diagnóstico e o tratamento do câncer pressupõe a existência de serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares e de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, integrados à rede local e macrorregional de atenção à saúde;

Segundo dados do INCA, para o triênio 2023-2025, o número de casos novos estimados para o RS é demonstrado na figura 4 a seguir

Figura 4. Estimativas de casos novos de câncer no Estado do RS, por sexo e localização primária, 2023-2025.

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLÁSIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama feminina	-	-	-	3.720	62,27	35,50	3.720	62,27	36,60
Próstata	3.510	62,45	33,94	-	-	-	3.510	62,45	33,94
Colón e reto	1.510	26,25	19,44	1.610	27,15	14,58	3.120	27,30	16,72
Tratores, bronquio e pulmão	2.180	38,88	24,19	1.520	25,36	15,73	3.700	32,34	18,55
Estômago	650	11,67	5,04	430	7,19	2,67	1.080	9,32	3,95
Colo do útero	-	-	-	620	10,42	7,11	620	10,42	7,11
Hábitula timoré	100	1,76	1,23	350	5,81	3,00	450	3,89	1,65
Genitália anal	450	8,24	5,79	120	2,05	1,12	570	5,06	3,28
Linfoma não Hodgkin	520	9,33	5,01	370	6,19	3,19	890	7,72	4,42
Linfomas	330	6,24	4,70	320	5,36	3,41	650	5,84	3,98
Sistema nervoso central	430	7,67	5,23	390	6,65	3,95	820	7,15	4,58
Úterio	400	7,66	5,70	230	3,83	1,88	630	5,48	3,48
Esôfago	830	14,86	10,27	320	5,42	2,67	1.150	10,01	6,05
Pâncreas	430	8,46	5,88	510	8,65	4,49	940	8,57	5,11
Fígado	620	11,03	5,04	300	5,05	3,01	920	8,08	5,41
Outros melanomas	400	7,17	4,83	350	5,83	3,20	750	6,54	3,98
Grupo de saram	-	-	-	280	4,69	2,45	280	4,69	2,45
Linfoma	350	6,29	4,46	50	0,78	0,45	400	3,42	2,25
Outros	-	-	-	300	5,03	3,24	300	5,03	3,24
Linfoma de Hodgkin	60	1,12	0,84	60	1,00	0,50	120	1,06	0,69
Carcinoma Kaposi	2.650	47,16	30,03	2.230	37,36	19,81	4.880	42,28	24,08
Totais de neoplasias, exceto pele não melanoma	15.800	277,75	213,45	14.210	239,65	178,62	29.810	258,17	189,22
Pele não melanoma	9.370	168,76	-	13.440	228,70	-	22.810	197,54	-
Totais de neoplasias	24.570	444,55	-	27.650	466,31	-	52.620	465,77	-

População: padrão mundial (1950) / *Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA/MS.

Segundo os dados de estimativa do INCA constantes na tabela 13, o quantitativo de neoplasias para homens e mulheres, excetuando-se o número de casos de tumores de pele não melanoma, é de 29.810 casos para o ano de 2023, sendo que a taxa de prevalência esperada é maior para os homens. Em relação à localização dos casos novos esperados para os homens os destaques são: câncer de próstata, pulmão, cólon /reto, esôfago e estômago. Nas mulheres são os casos de câncer de mama, pulmão, cólon/ reto, colo de útero e pâncreas.

De acordo com a ANS, no mês de março de 2024, tinha-se 23,96% da população do RS beneficiada por plano de saúde complementar, correspondendo a 2.607.749 usuários (fonte: [TabNet Linux 2.7: Beneficiários por UFs, Regiões Metropolitanas \(RM\) e Capitais \(ans.gov.br\)](#)).

Desta forma, segundo o parágrafo, o RS necessitaria de 80% do número de hospitais necessários para o número estimado de casos novos, conforme os cálculos abaixo:

Número Total de casos novos: 52.620;

Número de casos novos, exceto tumores de pele não melanoma: $29.810 \times 80\% = 23.848$.

Assim, levando-se em consideração somente estes dois aspectos, o RS já teria o número adequado de unidades habilitadas. Entretanto, cabe ressaltar que a estimativa para 52.620/ano pode não refletir a real incidência de câncer. Este fato pode ser parcialmente explicado devido à insuficiência de registros fidedignos dos casos, tanto nos registros hospitalares de câncer quanto nos registros de câncer de base populacional.

Embora os casos de câncer possam ocorrer em qualquer idade, a maioria dos casos se desenvolve em indivíduos a partir dos 60 anos. Assumindo-se que a idade é um dos fatores mais constante e inexorável na fisiopatogenia do câncer, que o índice de envelhecimento do RS (71,98%) é muito superior ao restante do país (46,89%) e que nos últimos anos o percentual de idosos vem crescendo (de 11,79% em 2017 para 13,3% em 2020 e com previsão para 18,20% em 2030) chama a atenção a estimativa reduzida do INCA.

A rede de Oncologia do Estado contando com 31 unidades, segundo os dados acima, deveria ser resolutiva na sua totalidade, entretanto ainda temos várias unidades que não cumprem os critérios estabelecidos na legislação atual e, portanto, ainda se tem um desafio para que estas unidades possam atingir os parâmetros mínimos.

Adicionalmente ainda temos fragilidades no atendimento resolutivo de casos de tumores de pele na rede de assistência de média complexidade. Cabe ressaltar a iniciativa de ampliação de ambulatórios de Dermatologia e Cirurgia Geral através do Programa ASSISTIR/RS, bem como o apoio da DermatoNET através do Telessaúde que auxilia e orienta diagnóstico e alternativas de tratamento “on line”.

O quadro 28 demonstra o número de unidades por Macrorregião de saúde e a estimativa de quantitativo a ser atendido por cada serviço.

Quadro 28. Estimativas de casos novos de câncer e número de unidades oncológicas, por Macrorregião de Saúde, RS, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde (CIR)	População residente	Pop RS %	Pop Macro %	Número Casos Novos Total /RS	Número Casos Novos Total /Macro	Unidades Existentes/ Macro	Número casos Total / unidade	Número de casos sem Pele /RS	Número de casos sem Pele /Macro	Número casos sem pele / unidade
Centro-Oeste	43001 Região 01 - Verdes Campos	439.570	4	9	2.125	4.774	4	1.194	1.143	2.567	642
	43002 Região 02 - Entre Rios	116.075	1		561				302		
	43003 Região 03 - Fronteira Oeste	431.728	4		2.087				1.122		
Metropolitana	43004 Região 04 - Belas Praias	156.259	1	44	756	23.347	8	2.918	406	12.553	1.569
	43005 Região 05 - Bons Ventos	229.601	2		1.110				597		
	43006 Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	226.269	2		1.094				588		
	43007 Região 07 - Vale dos Sinos	798.374	7		3.860				2.076		
	43008 Região 08 - Vale do Cai e Metropolitana	747.713	7		3.615				1.944		
	43009 Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	403.724	4		1.952				1.050		
	43010 Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	2.266.661	21		10.959				5.893		
Missioneira	43011 Região 11 - Sete Povos das Missões	263.114	2	7	1.272	3.930	5	786	684	2.113	423
	43012 Região 12 - Portal das Missões	120.566	1		583				313		
	43013 Região 13 - Diversidade	217.955	2		1.054				567		
	43014 Região 14 - Fronteira Noroeste	211.101	2		1.021				549		
Norte	43015 Região 15 - Caminho das Águas	171.919	2	11	831	5.731	4	1.433	447	3.081	770
	43016 Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	220.599	2		1.067				573		
	43017 Região 17 - Planalto	400.039	4		1.934				1.040		
	43018 Região 18 - Araucárias	126.889	1		614				330		
	43019 Região 19 - Botucaraí	111.195	1		538				289		
	43020 Região 20 - Rota da Produção	154.594	1		747				402		
Sul	43021 Região 21 - Sul	829.505	8	10	4.011	4.877	4	1.219	2.156	2.622	656
	43022 Região 22 - Pampa	179.125	2		866				466		
Serra	43023 Região 23 - Caxias e Hortênsias	603.397	6	11	2.917	5.747	3	1.916	1.569	3.090	1.030
	43024 Região 24 - Campos de Cima da Serra	95.257	1		461				248		
	43025 Região 25 - Vinhedos e Basalto	307.348	3		1.486				799		
	43026 Região 26 - Uva Vale	182.702	2		883				475		
Vales	43027 Região 27 - Jacuí Centro	192.438	2	8	930	4.215	3	1.405	500	2.266	755
	43028 Região 28 - Vinte e Oito	336.824	3		1.629				876		
	43029 Região 29 - Vales e Montanhas	216.917	2		1.049				564		
	43030 Região 30 - Vale da Luz	125.509	1		607				326		
Total		10.882.965	100	100	52.620		31		28.293		

Fonte: INCA; SES/RS.

Uma vez que cada serviço deve ser responsável pelo atendimento de 1.000 casos novos/ano, conclui-se que na Macrorregião Metropolitana (onde concentra-se em torno de 40% da população do RS) há carência de novas unidades; para atendimento dos casos previstos e seguindo a proporcionalidade seriam necessárias mais quatro unidades funcionantes.

Cabe relembra que segundo semestre de 2021, o Hospital Regina (H.R) de Novo Hamburgo (CNES 2232057) informou ao município e ao Estado que não havia mais interesse na manutenção da prestação de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de então, o Estado passou a buscar outra unidade próxima ao município de Novo Hamburgo e que possuísse capacidade instalada para absorver a população referenciada para ao H.R. que estava em descontinuidade de seus atendimentos oncológicos pelos SUS.

As Unidades do município de Porto Alegre informaram não haver capacidade instalada para receber os pacientes referenciados ao Hospital Regina. Em dezembro de 2021, com a publicação da Resolução CIB nº 408/2021, tanto os novos pacientes quanto os pacientes em tratamento no Hospital Regina, foram referenciados e passaram a ser atendidos no Hospital Bom Jesus (CNES

2227932) no município de Taquara, sendo o teto MAC correspondente transferido do teto municipal para o teto estadual e aditivado ao contrato do Hospital Bom Jesus.

Desta forma, em virtude das estimativas de número, distribuição de casos novos e localização geográfica, as novas unidades da Macrorregião Metropolitana poderiam ser localizadas nas R04 e R05 (litoral norte, com expectativa de 1.003 casos), R07 (Vale dos Sinos -2.076 casos) e R08 (Vale do Caí -1.944 casos) e R10 (Capital e Vale do Gravataí 5.893 casos). Estas quatro unidades na Macrorregião Metropolitana poderiam se incorporar às unidades com sugestão de habilitação, considerando vazios assistenciais, como a do Hospital Nossa Senhora da Oliveira em Vacaria. O quadro 29 aponta as unidades sugeridas para habilitação.

Quadro 29. Propostas de novos UNACON e troca de habilitação do GHC como CACON.

Macrorregião de Saúde	Município	Habilitação	Instituição de Saúde	Referência Atual	Distância Percorrida	Situação
Metropolitana	Porto Alegre	UNACON	Associação Hospitalar Vila Nova	Porto Alegre	N/A	Aguardando atualização do Plano da Onco: SAIPS Aprovado, aguardando Port. de habilitação
	Porto Alegre	CACON	Grupo Hospitalar Conceição	Porto Alegre	N/A	Aguardando início dos tratamentos radioterápicos e da Braquiterapia para solicitar alteração na habilitação
	Osório	UNACON	Hospital São Vicente de Paulo	Porto Alegre	104 Km	Em adequação para solicitar habilitação
Serra	Vacaria	UNACON	Hospital Nossa Senhora da Oliveira	Caxias do Sul	115km	Em adequação para solicitar habilitação

Fonte: SES/RS

Ressaltamos a aprovação da proposta nº 202981 no sistema SAIPS da Habilitação como UNACON do Hospital Vila Nova, realizada em 21.06.2024; neste momento, se aguarda a publicação da Portaria Ministerial de habilitação com o respectivo impacto financeiro.

Abaixo colocamos a previsão orçamentária de cada unidade para solicitação de habilitação e Teto MAC ao Ministério da Saúde. Salientamos que, exceto a AHVN que já tem Resolução CIB, os valores das unidades são estimativas e serão atualizadas com os valores médios no momento da pactuação em CIB.

Quadro30 . Teto financeiro a ser incorporado da habilitação da AHVN.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA							
Município Atendimento		Procedimento					
IBGE	Município	Código	Procedimento	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
4314902	Porto Alegre	Procedimentos Ambulatoriais - MC					
		03.01.01.007-2	Consulta Especializada	3.000	10,00	30.000,00	
		02.05.02	Ultrassonografias	1.200	26,73	32.076,00	
		02.09.01	Endoscopias	600	70,89	42.534,00	
		02.03.02	Anatomopatológicos	1.200	57,76	69.312,00	
		Procedimentos Ambulatoriais - AC					
		03.04 (02-06)	Quimioterapia	5.300	486,69	2.579.457,00	
		Procedimentos Hospitalares - AC					
		04.16	Cirurgias Oncológicas	650	3.303,73	2.147.424,50	
		Valor Mensal					408.400,29
		Valor Total					4.900.803,50

Fonte: SES/ RS; Resolução CIB nº 593/23

Quadro 31. Proposta de solicitação de TETO MAC para MS, para habilitação do HSVP-Osório

Região de Saúde -residência	Município Atendimento	Hospital Beneficente São Vicente de Paulo, Osório, RS, CNES 2257815					
		Código	Procedimento	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
R4 (Belas Praias)e R5 (Bons Ventos)	Osório	Procedimentos Ambulatoriais - MC					
		03.01.01.007-2	Consulta Especializada	3.000	10,00	30.000,00	
		02.05.02	Ultrassonografias	1.200	26,73	32.076,00	
		02.09.01	Endoscopias	600	70,89	42.534,00	
		02.03.02	Anatomopatológicos	1.200	57,76	69.312,00	
		Procedimentos Ambulatoriais - AC					
		03.04 (02-06)	Quimioterapia	5.300	486,69	2.579.457,00	
		Procedimentos Hospitalares - AC					
		04.16	Cirurgias Oncológicas	650	3.303,73	2.147.424,50	
		Valor Mensal					408.400,29
		Valor Total					4.900.803,50

Fonte: SES/RS

Quadro 32. Proposta de solicitação de TETO MAC para MS, para habilitação do HNSH, Vacaria

Município de Residência	Município Atendimento	Hospital Nossa Senhora da Oliveira, Vacaria, RS, CNES 2241048					
		Código	Procedimento	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
Bom Jesus Campestre da Serra Esmeralda Jaquirana Monte Alegre dos Campos Muitos Capões Pinhal da Serra São José dos Ausentes	Vacaria	Procedimentos Ambulatoriais - MC					
		03.01.01.007-2	Consulta Especializada	3.000	10,00	30.000,00	
		02.05.02	Ultrassonografias	1.200	26,73	32.076,00	
		02.09.01	Endoscopias	600	70,89	42.534,00	
		02.03.02	Anatomopatológicos	1.200	57,76	69.312,00	
		Procedimentos Ambulatoriais - AC					
		03.04 (02-06)	Quimioterapia	5.300	486,69	2.579.457,00	
		Procedimentos Hospitalares - AC					
		04.16	Cirurgias Oncológicas	650	3.303,73	2.147.424,50	
		Valor Mensal					408.400,29
		Valor Total					4.900.803,50

Fonte: SES/RS.

Expansão de Radioterapia

Atualmente contamos com 18 serviços habilitados, 37 aceleradores lineares e 3 equipamentos de braquiterapia em uso.

O RS ainda contará com equipamentos adicionais de radioterapia: o Hospital Universitário de Santa Maria, com equipamento doado através do Programa de Expansão em Radioterapia, o Grupo Hospitalar Conceição (aprovado pelo MS) e o Hospital de Clínicas de Passo Fundo, com aquisição do equipamento por conta própria.

Entendemos que parque radioterápico do RS já é considerado suficiente no momento, sem necessidade de unidades adicionais.

Cabe a discussão de refinamento do processo regulatório para acesso facilitado de patologias potencialmente tratáveis através deste método (p.ex. câncer de próstata, tumores de cabeça e pescoço, etc.).

Quadro 33. Proposta de solicitação de TETO MAC para MS, para novo aparelho de Radioterapia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo.

Radioterapia Hospital de Clínicas de Passo Fundo							
IBGE	Município	Código	Procedimentos de Radioterapia	Estimativa Casos / Mês	Valor Unitário	Valor Total Mensal	Valor Total Anual
4314100	Passo Fundo	030401.041-3	Radioterapia de Mama	20	5.904,00	R\$ 118.080,00	R\$ 1.416.960,00
		030401.046-4	Radioterapia de Próstata	18	5.838,00	R\$ 105.084,00	R\$ 1.261.008,00
		030401.038-3	Radioterapia de Traquéia, brônquio, pulmão, pl	18	3.563,00	R\$ 64.134,00	R\$ 769.608,00
		030401.042-1	Radioterapia do aparelho ginecológico	10	4.608,00	R\$ 46.080,00	R\$ 552.960,00
		030401.037-5	Radioterapia do aparelho digestivo	10	4.148,00	R\$ 41.480,00	R\$ 497.760,00
		030401.036-7	Radioterapia de cabeça e pescoço	12	4.168,00	R\$ 50.016,00	R\$ 600.192,00
		030401.047-2	Radioterapia do aparelho urinário	6	4.093,00	R\$ 24.558,00	R\$ 294.696,00
		030401.050-2	Radioterapia do sistema nervoso central	6	3.278,00	R\$ 19.668,00	R\$ 236.016,00
						R\$ 469.100,00	R\$ 5.629.200,00

Fonte: SES/ RS;

Quadro 34. Solicitação de TETO MAC para MS, para novo CACON Grupo Hospitalar Conceição.

Radioterapia e Braquiterapia - GHC Resolução CIB nº 71/2023							
IBGE	Município	Código	Procedimentos de Radioterapia	Estimativa Casos / Mês	Valor Unitário	Valor Total Mensal	Valor Total Anual
4314902	Porto Alegre	030401.041-3	Radioterapia de Mama	40	5.904,00	R\$ 236.160,00	R\$ 2.833.920,00
		030401.046-4	Radioterapia de Próstata	28	5.838,00	R\$ 163.464,00	R\$ 1.961.568,00
		030401.038-3	Radioterapia de Traquéia, brônquio, pulmão, pl	28	3.563,00	R\$ 99.764,00	R\$ 1.197.168,00
		030401.042-1	Radioterapia do aparelho ginecológico	20	4.608,00	R\$ 92.160,00	R\$ 1.105.920,00
		030401.037-5	Radioterapia do aparelho digestivo	24	4.148,00	R\$ 99.552,00	R\$ 1.194.624,00
		030401.036-7	Radioterapia de cabeça e pescoço	28	4.168,00	R\$ 116.704,00	R\$ 1.400.448,00
		030401.047-2	Radioterapia do aparelho urinário	12	4.093,00	R\$ 49.116,00	R\$ 589.392,00
		030401.050-2	Radioterapia do sistema nervoso central	20	3.278,00	R\$ 65.560,00	R\$ 786.720,00
		030401.043-0	Braquiterapia Ginecológica	10	4.150,00	R\$ 41.500,00	R\$ 498.000,00
		030401.046-4	Braquiterapia de Próstata	10	5.838,00	R\$ 58.380,00	R\$ 700.560,00
		030401.049-9	Braquiterapia Oftalmológica	2	9.500,00	R\$ 19.000,00	R\$ 228.000,00

Fonte: SES/ RS; Resolução CIB nº 71/23

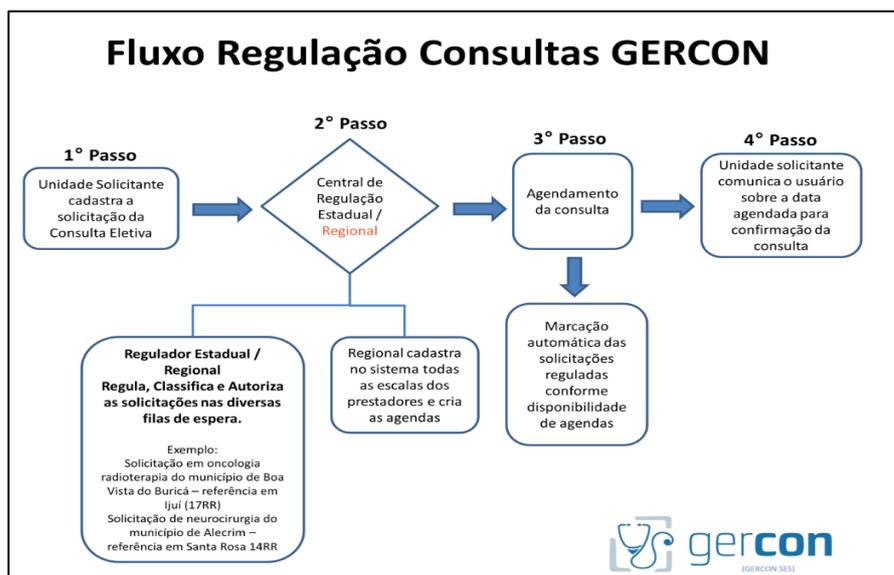
6. REGULAÇÃO DO ACESSO ASSISTENCIAL

A regulação do acesso assistencial é um conjunto de ações estratégicas que visam qualificar e otimizar o acesso ao atendimento oncológico de forma tempestiva e regionalizada. Constitui um ponto essencial na garantia do acesso para o encaminhamento de usuários com suspeita de câncer ou pacientes com diagnóstico confirmado de neoplasia as unidades oncológicas.

O acesso ao atendimento especializado dos ambulatórios/especialidades, dentre eles a ONCOLOGIA, são feitos prioritariamente através de consultas eletivas, sendo reguladas conforme disposto na Resolução CIB/RS nº 241/2021 pelo Departamento de Regulação Estadual (DRE-SES/RS). Deverão ser solicitadas através do Sistema GERCON, pelo município de residência do paciente.

Para que a solicitação seja corretamente inserida e avaliada pelo regulador, o profissional responsável pelo acompanhamento do paciente deve conhecer e observar os protocolos de encaminhamento para cada subespecialidade oncológica, informando todos os dados clínicos do caso, conforme orientação de protocolos clínicos de encaminhamento disponíveis na aba do sistema GERCON.

Figura56. Fluxo de Regulação, consultas GERCON



Fonte: SES/RS

É de responsabilidade da Central de Regulação Ambulatorial – CRA, enquanto integrante da estrutura do DRE, regular o acesso às primeiras consultas eletivas disponíveis no sistema de regulação GERCON aos serviços de oncologia. A decisão por realização do tratamento mais adequado ao caso do paciente, bem como exames e procedimentos para diagnóstico conclusivos necessários, são de responsabilidade do prestador, pois trata-se de decisão de critério médico após avaliação do paciente. Conforme Lei nº 12.732/2023, que poderá ser: cirúrgico e/ou quimioterapia e/ou radioterapia.

A regulação dos serviços de oncologia possui 23 subespecialidades oncológicas, adulto e pediátrica, com filas distintas distribuídas em 15 Coordenadorias Regionais de Saúde, com regulações regionais sob coordenação da Central de Regulação Ambulatorial do Estado. Além desta Central Estadual, temos mais 4 centrais municipais plenas – Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul e Pelotas com regulação própria.

Quadro 35. Distribuição das centrais de Regulação, RS

Distribuição das Centrais de Regulação Oncológicas no Estado	
1 Central de Regulação Estadual do RS	
1.2 Regulação Regional/CRS com Oncologia	Local do serviço
1ºRR	São Leopoldo
	Taquara
3ºRR	Rio Grande
4ºRR*	Santa Maria*
	Santiago
5ºRR	Bento Gonçalves
6ºRR*	Carazinho
	Passo Fundo*
7ºRR	Bagé
8ºRR	Cachoeira do Sul
9ºRR	Cruz Alta
10ºRR	São Gabriel
	Uruguaiana
11ºRR	Erechim
12ºRR	São Borja
	Santo Ângelo
13ºRR	Santa Cruz do Sul
14ºRR	Santa Rosa
16ºRR	Lajeado
17ºRR	Ijuí
2 Central de Regulação Municipal de Porto Alegre**	
3 Central de Regulação Municipal Canoas	
4 Central de Regulação Municipal Caxias do Sul*	
5 Central de Regulação Municipal Pelotas	
* Regional e serviço com Oncologia pediátrica	

Fonte: SES/RS

O regulador estudará cada caso cuidadosamente e definirá a oferta de consulta mais adequada conforme as informações clínicas da equipe básica do Município e a pactuação das referências da Rede. Cada caso recebe uma classificação de risco pelo regulador, conforme critérios clínicos e é agendada de acordo com a gravidade.

Para acessar os protocolos de encaminhamento o profissional deverá clicar no menu ajuda no sistema GERCON, selecionando a opção “documentos & tutoriais”, podendo ser encontrados também através do link <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos/>.

No sentido de qualificar o trabalho de apoio as SMS e fortalecer o processo de regulação, a SES/RS firmou convenio tripartite intitulado “Projeto RegulaSUS”. Esta ação é desenvolvida pelo TelessaúdeRS, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. O objetivo é agilizar o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), através da redução do tempo de espera para consulta especializada, da priorização do atendimento para os pacientes mais graves e resolução de boa parte dos problemas de saúde das pessoas em seu próprio município de residência.

Para tanto, o Telessaúde desenvolveu protocolos de encaminhamento para identificar os casos mais graves e teleconsultoria aos profissionais da Atenção Básica, a partir do qual é possível evitar deslocamentos desnecessários e diminuir o tempo de espera dos pacientes para um melhor manejo de seus problemas de saúde.

Por força da Portaria nº 2.309/2001 que instituiu a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) e dá outras providencias, no estado do Rio Grande do Sul, a Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC/RS) está integrada à Central de Regulação Ambulatorial e regula o acesso dos pacientes oriundos do TFD Interestadual às ofertas em Cardiologia (Pediátrica e Estudo Eletrofisiológico para adultos) e Neurologia (epilepsia) nas seguintes unidades executantes na Santa Casa de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia e Hospital São Lucas da PUC. Cabe a CERAC/RS a regulação das solicitações de cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia.

Quanto a regulação de internações é utilizada o Sistema de Gerenciamento de Internações (GERINT) desenvolvido com o objetivo de gerenciamento das internações, incluindo os processos de solicitação, regulação do acesso, internação, mapa de leitos e alta, permitindo também melhor acompanhamento dos casos oncológicos. Este sistema encontra-se sob responsabilidade da Central de Regulação Hospitalar também vinculada ao DRE.

Já a Rede de Atenção às Urgências – RAU conta com uma organização complexa e que atende a diferentes condições de saúde. Em função disto, é composta por múltiplos pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência: SAMU, UPA 24 horas, Leitos clínicos de retaguarda, Leitos Cuidados Prolongados, Qualificação de leitos de UTI, Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC, Unidades Coronarianas e Serviço de Atendimento Domiciliar. Especificamente na atenção aos usuários oncológicos, a RAU deve estar organizada e capacitada, de modo que seus componentes atuem de forma integrada e sinérgica, na busca de uma atenção qualificada e resolutive, com objetivo de reduzir morbimortalidade.

Quanto às referências, o RS apresenta pactuação formal das referências em Oncologia desde 2013. Este referenciamento é sistematicamente atualizado e repactuado sob a forma da Resolução CIB/RS nº 50, a cada reunião da CIB/RS.

Entende-se importante ainda que, em vistas à uniformização e universalidade de acesso, as centrais de regulação dos municípios em gestão plena façam sua adesão ao sistema GERCON/GERINT.

Protocolos de Contrarreferência

No intuito de qualificar o atendimento nas unidades básicas de saúde, promover o constante aperfeiçoamento técnico da equipe multiprofissional da APS, permitir que pacientes portadores de neoplasia com baixo risco de recidiva, em tratamento hormonal adjuvante ou portadores de neoplasias que necessitam de acompanhamento clínico, que já foram atendidos e receberam o tratamento oncológico pertinente e adequado da sua patologia nas unidades de Oncologia, e que contam com a concordância da equipe técnica do UNACON/CACON, serão encaminhados para também manter seu acompanhamento clínico nas UBS's

O projeto de contrarreferência está fundamentado na proposição de reencaminhar o paciente oncológico com baixo risco de recidiva, com as respectivas informações clínicas relevantes para o seu seguimento na unidade básica de saúde, conforme protocolos de follow-up baseados na literatura médica.

Como guia desta proposta utilizamos os protocolos de seguimento da Escola Europeia de Oncologia Clínica/ESMO, publicados no Annals of Oncology em 2014 e atualizados em 2019,

disponíveis no site www.esmo.org. Em anexo apresentamos as rotinas de seguimento para cinco neoplasias mais prevalentes no RS, com indicações de periodicidade de atendimentos e de exames a serem efetuados, além das recomendações de autocuidado necessárias.

Importante ressaltar que o seguimento nas UBS's não exclui o vínculo do paciente com seu UNACON/CACON e seu imediato retorno a estas unidades em casos de suspeita de progressão da neoplasia, toxicidade medicamentosa não facilmente manejável a nível básico ou qualquer outra intercorrência clínica significativa, devendo ser considerado prioritário, não excedendo período superior a 7 dias.

Em anexo, encontram-se os modelos de protocolos de contrarreferência a serem apreciados nas instâncias de pactuação, sendo que após sua aprovação deverão ser adotados por todas as Unidades Oncológicas que compõem a Rede Estadual de Assistência ao Paciente Oncológico.

7 CRONOGRAMA, INDICADORES, METAS E PRAZOS

A definição dos indicadores e das metas relacionadas à Oncologia para este Plano é resultado da compatibilização de diversos instrumentos de planejamento e documentos orientadores, que expressam as prioridades e as necessidades em saúde.

Em âmbito estadual, procurou-se compatibilizar os instrumentos já consolidados no estado, como Plano Plurianual 2024-2027 (PPA), Projetos Agregadores e Estratégicos (projetos planejados para o período de quatro anos do governo (2023-2026), Mapa Estratégico da SES/RS, Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 e os Planos Macrorregionais de Saúde do PRI.

A meta no PES é ampliar o quantitativo de serviços habilitados para diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero de 2 para 5. Sendo o indicador de monitoramento: habilitação publicada pelo Ministério da Saúde no DOU. Para o atingimento da meta a gestão especializada propõe ações como: reuniões sistemáticas com o Grupo de Trabalho de Oncologia e Grupo de crônicos; monitoramento a produção ambulatorial dos serviços habilitados; mediar em conjunto com as CRSs unidades em condições técnicas de pleito para prestação do serviço de diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero; pactuar em CIB os serviços que atenderem todos os requisitos determinados na Portaria Federal para habilitação; cadastrar e monitorar as propostas de habilitação dos serviços de diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero no SAIPS.

Considerando as peculiaridades curso da doença e a necessidade do cuidado integral ao paciente em todo seu ciclo cumprir trazer ao plano o um ponto sobre o cuidado paliativo.

Instituída a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP Portaria GM/MS nº 3681/2024, pois é diretriz da política estabelecer oferta dos cuidados paliativos em todo o ciclo de vida, de forma indistinta para pessoas em sofrimento por qualquer condição clínica que ameace a continuidade da vida; assim transversalmente a meta PES e produto PPA que versa sobre o Programa Estadual de Cuidados Paliativos abrange também o cuidado oncológico.

Quanto ao alinhamento a estratégia de Governo tem-se o projeto estratégico: Serviço Regionalizado de Atenção à Saúde da Mulher. Projeto gerenciado pelo DAPPS. Este tipo de unidade pretende ser m serviço para atendimento qualificado e especializado de mulheres com alterações nos exames de rastreamento de câncer de colo do útero e de mama, com suspeita de endometriose/adenomiose/miomatose, para investigação de infertilidade e no climatério referenciado pelas unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS).

CRONOGRAMA, INDICADORES, METAS, AÇÕES E PRAZOS

Quadro 36. Cronograma, Indicadores, Metas, Ações e prazos, RS

	INDICADOR	META	AÇÕES	PRAZO	RESP.	FONTE
P R O M O Ç Ã O E P R E V E N Ç Ã O	Prevalência de excesso de peso na população adulta.	72,60%	Realizar apoio técnico às Referências Regionais e aos Municípios, para o planejamento de ações relativas à atenção nutricional nas RAS no âmbito do SUS, desenvolvendo estratégias educativas de promoção da alimentação adequada e saudável, implantação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade organizando a oferta do cuidado.	2027	DAPPS SES	SISVAN PAN
	Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde.	de 2.128.580 para 2.215.010	Fortalecer as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na rotina dos serviços de saúde, implementando a vigilância como parte da organização na atenção integral à saúde.	2027	DAPPS SES	SISVAN PAN
	Ampliar o número de municípios com Programa de Controle do Tabagismo implantado.	de 350 para 400	Manter as equipes dos municípios que já fazem parte do programa capacitadas. Sensibilizar os gestores dos demais municípios para adesão ao programa. Capacitar os novos municípios do programa. Realizar educação permanente com todos os profissionais da saúde que atuam no enfrentamento ao tabagismo.	2026	CEVS SES	INCA CVES
	Cobertura da vacinação contra HPV na população alvo.	80%	Monitorar a realização da dose da vacina nas crianças e adolescentes de ambos os sexos até 14 anos de idade	2026	CEVS SES	SIPNI CVES

D E T E C Ç Ã O P R E C O C E	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária de 0,30 para 0,35.	de 0,30 para 0,35	Ampliar a oferta de rastreamento do câncer de mama na população-alvo	2027	DAPPS SES	DATASUS	
	D I A G N O S E	Número de procedimentos de endoscopia realizados no Estado	de 46.112 para 48.417	Ampliar oferta de Endoscopias Digestivas Altas	2025	DGAE SES	DATASUS
		Número de procedimentos de colonoscopia realizados no Estado	de 32.212 para 33.822	Ampliar oferta de Colonoscopias / RSC	2025	DGAE SES	DATASUS
		Número de procedimentos de biópsias realizados no Estado	de 61939 para 65035	Ampliar Oferta de Biópsias	2025	DGAE SES	DATASUS
		Número de procedimentos de anatomopatológicos realizados	de 380.135 para 399.142	Ampliar Oferta de Exames Anatomopatológicos	2025	DGAE SES	DATASUS
		Número de Centros de Diagnóstico de Câncer de Mama e Colo do Útero habilitados	de 2 para 5	Estimular serviços com capacidade instalada a habilitarem-se junto ao Ministério da Saúde (códigos 1719 e 1720)	2025	DGAE SES	DATASUS /CNES
		Número de Equipamentos de PET-CT	1	Ampliar oferta de exames PET-CT	2026	AGEPLAN	DATASUS /CNES
		T R A T A M	Número de cirurgias oncológicas nos UNACON's e CACON's	de 23.359 para 25694	Ampliar oferta de cirurgias oncológicas através de contratualização junto aos com UNACON/CACON	2023	DGAE SES
	Número de cirurgias sequenciais em oncologia		1	Acompanhar anualmente número de cirurgias sequenciais	2025	DEASUS	DATASUS

E N T O	Percentual de quimioterapias paliativas	de 34,06% para 34%	Reduzir percentual de QT paliativas.	2023	DGAE SES	DATASUS
	Número de equipamentos de radioterapia em atividade	de 32 para 35	Ampliar a oferta de tratamento radioterápico	2024	DGAE SES	DATASUS
	Ampliação de Rede Cuidados Paliativos	2	Fortalecer oferta de cuidados paliativos em Oncologia em todos níveis de atenção	Triênio 2024-2026	DGAE DAPPS DRE	CNES
R E G U L A Ç Ã O	Pactuação da rede de atenção oncológica	1	Atualizar referências da rede atenção de PET-CT sob regulação estadual	2024	DGAE DRE	Res. CIB
		4	Pactuar referências de Tumores de Cabeça e Pescoço, Tumores do SNC, Radiocirurgia e Iodoterapia	2025	DGAE DRE	Res. CIB
	Ocupação da oferta de consultas	100%	Ocupar a oferta integral contratualizada de consultas em Oncologia Clínica Quimioterapia, Oncologia Hematologia, UroOncologia, Onco Cir. Torácica, Onco Cabeça e Pescoço e OncoDermatologia	2024	DRE	GERCON
	Qualificação de informações	100%	Qualificar, junto aos municípios, as informações clínicas de encaminhamento inseridas nas solicitações das consultas especializadas nos sistemas de regulação.	2025	DRE	GERCON
	Compartilhamento de Regulação de Acesso	100%	Adesão ao GERCON pelos municípios em gestão plena	2025	DRE	GERCON
	MONIT O R A M E N T O E A V A L I A Ç	Percentual de monitoramento de cadastros no CNES	100%	Monitorar a atualização constante do CNES por parte dos municípios e prestadores a fim de monitorar os cadastros e orientar correções de inadequações	2025	DGAE DGTI
Percentual de cumprimento dos parâmetros normativos em serviços oncológicos	100% dos serviços monitorados	Monitorar os serviços prestados pelas UNACON/CACON conforme parâmetros definidos na Portaria nº 688/2023	2024	DGAE	DATASUS	
		Monitorar os serviços de prestadores de mamografias	2024	CEVS SES	DATASUS	
		Monitorar os serviços prestados pelos laboratórios que realizam exames citopatológicos de colo de útero pelo MEQ-SISCAN	2027	DAPPS	DATASUS	
Percentual de realização de mamografias e CP de colo de útero	100% municípios	Monitorar realização de exames mamográficos e citopatológicos	2024	DAPPS	DATASUS	
Implementação das atividades Observatório do Câncer	1	Acompanhar e divulgar indicadores e planos de ação relacionados às neoplasias mais prevalentes e fatores de risco	2025	DAPPS/ CVES UFGRS	DATASUS	

A O	Monitoramento de envio anual de dados pelas unidades oncológicas	100% das unidades com dados consolidados	Implementar atividades do RHC, monitoramento de envio da base de dados	2025	DGAE	Integrador RHC
	Programa de Educação continuada em RHC	1	Curso de capacitação/ atualização para registradores	2025	DGAE MS	DGAE
	Monitoramento da mediana do tempo entre confirmação diagnóstica e início de tratamento oncológico	100% das unidades com dados monitorados	Implementar atividades de vigilância epidemiológica com base nas informações do Painel de Oncologia	2025	DGAE	Painel de Oncologia
M O R T A L I D A D E	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em 1,25% ao ano	de 376,64 para 358,16 casos/100.000hab	Todas as ações acima mencionadas	2027	DAPPS	BI/SESRS
	Taxa de Mortalidade por Câncer de Mama	Reduzir 1% ao ano	Reduzir o número de óbitos de mulheres ou homens trans (não mastectomizados) por neoplasia maligna de mama	2027	DAPPS SES	DATASUS
	Taxa de Mortalidade por Câncer de Próstata	Reduzir 1% ao ano	Reduzir a mortalidade por câncer de próstata em homens ou mulheres trans	2027	DAPPS SES	DATASUS

Fonte: SES/RS

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

8.1 Qualicito

De acordo com a Portarias GM/MS nº 3.388/2013 e GM/MS nº 613/2017 a avaliação do controle de qualidade dos laboratórios de exames citopatológico está subdividida em duas etapas:

- a) monitoramento interno que se constitui em ação obrigatória para todos os Laboratórios Tipo I e Tipo II, realizada por meio de processos de controle da qualidade dos exames realizados;
- b) monitoramento externo que consiste em conjunto de ações realizadas pelo Laboratório Tipo II que visa à avaliação da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero dos Laboratórios Tipo I, desde a fase pré-analítica até a liberação dos laudos diagnósticos.

Atualmente o RS possui quatro laboratórios habilitados como do tipo II, aptos para realização do monitoramento externo dos exames citopatológicos de colo de útero, conforme a quadro a seguir.

Quadro 37. Laboratórios de monitoramento externo de qualidade de exames citopatológicos de colo de útero tipo II, RS, 2024.

CNES	Estabelecimento	Competência Inicial	Competência Final	Leitos SUS	CNPJ Próprio	CNPJ Mantenedora	Município
2237601	HOSPITAL DE CLINICAS	09/2014	----		87020517000120		PORTO ALEGRE
2237822	HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	09/2015	----	0		92963560000160	PORTO ALEGRE
2237571	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA	09/2015	----	0	92787118000120		PORTO ALEGRE
2237121	HOSPITAL SANATORIO PARTENON	09/2014	----		87958625000904	87958625000149	PORTO ALEGRE

Fonte: CNES, 2024

Atualmente, somente o Hospital Sanatório Partenon (CNES 2237121) está realizando o MEQ no estado. Os demais prestadores estão sendo oficiados quanto a realização do serviço. Embora o monitoramento externo não gere recurso financeiro para a unidade executante, ressaltamos a importância do registro deste procedimento no sistema DATASUS/SIA.

8.2 QualiMama

O monitoramento da qualidade da mamografia engloba a supervisão e a avaliação por meio de programas e sistemas de informação, contemplando ações necessárias para o conhecimento da situação e do impacto no perfil de morbimortalidade da população, bem como a manutenção de um

sistema de vigilância com informações oportunas e de qualidade que subsidie análises epidemiológicas para as tomadas de decisões (INCA, 2016).

Conforme Nota Técnica N° 12/2023 SES/RS que define as recomendações da Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS), no âmbito do Monitoramento Externo da Qualidade da Mamografia, às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e aos prestadores de serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia no Sistema Único de Saúde (SUS), para a devida organização do fluxo de solicitação, registro de informações, encaminhamento de imagens, execução e condutas junto ao Setor de Radiações do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) e Sistema de Informação do Câncer (Siscan) na rede de atenção à saúde do Estado do Rio Grande do Sul (RS). Com objetivo de determinar o fluxo de registro, acompanhamento e manutenção da qualidade dos exames de mamografia, com a execução e as condutas referentes aos mesmos, a fim de apoiar e qualificar o processo de Monitoramento Externo de Qualidade em Mamografia, no Estado do Rio Grande do Sul (RS), conforme preconizam o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Ministério da Saúde.

8.3 Observatório do Câncer

O Observatório do Câncer (<https://observatoriodocancer.saude.rs.gov.br>) é uma plataforma cuja construção foi de iniciativa da SES/RS com o apoio técnico do TelessaúdeRS-UFRGS. O painel apresenta dados de indicadores do câncer de colo do útero e do câncer de mama, além de materiais informativos para gestores, pacientes, profissionais de saúde e população em geral. A plataforma apresenta, ainda, planos de ação a serem executados pelos municípios.

Em relação ao câncer de colo de útero, são três os indicadores apresentados, que podem ser filtrados por regional ou município: cobertura populacional da vacina contra o HPV, cobertura populacional do exame citopatológico do colo do útero (exame Papanicolau) e efetividade da coleta desse exame.

Quanto ao câncer de mama, destacam-se os seguintes indicadores: cobertura populacional do exame de mamografia de rastreamento, adequação populacional do exame de mamografia de rastreamento, periodicidade bianual do exame populacional do exame de mamografia de rastreamento e qualidade do exame de mamografia de rastreamento.

No momento estão sendo desenvolvidas novas funcionalidades como p.ex. indicadores de fatores de risco.

8.4 SISCAN

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) é uma versão em plataforma web que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA). O SISCAN é integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB), permitindo a identificação dos usuários pelo número do cartão SUS e a atualização automática de seu histórico de seguimento. O sistema também é integrado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que permite aos profissionais dos estabelecimentos de saúde habilitados para coleta, solicitação e emissão de laudos de exames, estarem automaticamente disponíveis no sistema como responsáveis por essas ações.

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), e disponibilizar para prestadores de mamografia exclusivamente privados o módulo componente do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia.

O SISCAN disponibiliza, em tempo real, as informações inseridas no sistema pela internet. Quando a unidade de saúde fizer a solicitação do exame pelo SISCAN, esta ficará visível para o prestador incluir o resultado. Quando o laudo estiver liberado pelo prestador de serviço, a unidade de saúde solicitante poderá visualizá-lo. Ao final da competência, quando o prestador a encerrar, automaticamente as informações epidemiológicas serão exportadas para a base nacional.

O SISCAN avança na capacidade de fornecer subsídios para a avaliação dos serviços que executam os procedimentos referentes ao rastreamento do câncer do colo do útero e de mama, no planejamento das ações de controle, na organização da rede de assistência para diagnóstico e tratamento, na avaliação de necessidade de capacitações e no acompanhamento dos usuários com exames alterados. Além disso, por meio dele é possível gerar o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), arquivo destinado ao faturamento dos procedimentos.

8.5 Registros de Câncer

Os registros de câncer são estruturas organizadas que coletam, consolidam, analisam e divulgam, de forma contínua e sistemática informações sobre o comportamento da doença, suas características e tendências. Estas subsidiam o monitoramento e avaliação das ações de controle, bem como a pesquisa epidemiológica do câncer.

Os registros de câncer de base populacional (RCBP) são centros sistematizados de coleta, armazenamento e análise da ocorrência e das características de todos os casos novos de câncer em uma população. Tem por objetivo conhecer o número de casos novos (incidência) de câncer, sua distribuição e tendência temporal na população pertencente à área geográfica de sua cobertura.

As informações produzidas pelos RCBP subsidiam estudos epidemiológicos para identificação de populações de risco e permitem medir a eficácia de programas de prevenção e controle do câncer. Os RCBP, em sua maioria, utilizam o sistema para informatização dos dados nos RCBP – SisBasepopWeb (BPW), desenvolvido e disponibilizado pelo INCA, para estruturação de suas bases de dados e gerenciamento do processo de coleta e produção de informações.

Os registros hospitalares de câncer (RHC) representam centros de coleta, armazenamento, processamento e análise, de forma sistematizada e contínua, das informações de pacientes atendidos em uma unidade hospitalar, com diagnóstico confirmado de câncer.

A informação produzida em um RHC permite o monitoramento da assistência prestada ao paciente. Sua principal função é clínica, sendo um recurso para acompanhar e avaliar a qualidade do trabalho realizado nos hospitais, incluindo os resultados no tratamento do câncer. Para consolidação das informações, a maioria dos RHC utilizam o SisRHC, sistema para informatização dos dados, desenvolvido e disponibilizado pelo INCA.

As bases de dados, consolidadas segundo o ano da primeira consulta realizada no hospital informante, são enviadas para compor a base nacional dos registros hospitalares de câncer, sob a guarda do INCA, por meio do IntegradorRHC. O funcionamento de um RHC e o envio regular dos dados para o IntegradorRHC é obrigatório para os hospitais habilitados na Atenção Especializada em Oncologia do SUS e, facultativo, para os hospitais não habilitados; conforme Art. 23 inciso X da Portaria SAES/MS nº 1399/2019.

Atualmente temos no RS 31 unidades habilitadas em Alta Complexidade em Oncologia; todas possuem centros de RHC implantados e na sua grande maioria atuantes.

O monitoramento do envio das bases de dados, bem como a organização para realização de cursos de capacitação para registradores são responsabilidades da Coordenação Estadual.

A seguir, apresenta-se de dados oriundos do RHC com o estadiamento inicial dos principais tumores do RS, no período de 2018 a 2021, lembrando que os dados do RHC possuem um hiato pois as informações só são consolidadas após dois anos de sua inserção no sistema.

Quadro 35. Série Histórica de Estadiamento- Neoplasias Malignas, RHC, RS.

Neoplasia de Mama -série historica do estadiamento, RS								
Estadiamento	2018		2019		2020		2021	
0	52	1%	71	2%	42,00	2%	4,00	0,9%
I	660	19%	765	20%	409,00	19%	108,00	23,2%
II	874	25%	931	24%	570,00	26%	141,00	30,3%
III	541	15%	586	15%	338,00	16%	82,00	17,6%
IV	288	8%	294	8%	171,00	8%	55,00	11,8%
NA	62	2%	71	2%	47,00	2%	7,00	1,5%
Sem informação	1.087	30%	1.164	30%	590,00	27%	68,00	14,6%
TOTAL	3.564	100%	3.884	100%	2167,00	100%	465,00	100,0%
Neoplasia de Próstata- série historica do estadiamento, RS								
Estadiamento	2018,00		2019,00		2020,00		2021,00	
0	1	0%	1	0%	0,00	0%	0,00	0,0%
I	120	5%	159	7%	88,00	7%	15,00	4,3%
II	492	20%	440	19%	228,00	18%	87,00	
III	301	12%	297	13%	124,00	10%	82,00	23,6%
IV	283	12%	250	11%	188,00	15%	63,00	18,2%
NA	23	1%	22	1%	29,00	2%	4,00	1,2%
Sem informação	1.190	49%	1.092	48%	617,00	48%	95,00	27,4%
TOTAL	2.410	100%	2.261	100%	1274,00	100%	347,00	100,0%

Neoplasia de Colo Uterino - série histórica do estadiamento, RS								
Estadiamento	2018		2019		2020		2021	
0	69	7%	128	11%	60	8%	1	1,2%
I	72	7%	77	7%	61	8%	9	11,1%
II	178	18%	212	19%	152	20%	16	19,8%
III	221	22%	222	20%	157	21%	21	25,9%
IV	84	8%	78	7%	69	9%	9	11,1%
NA	24	2%	23	2%	21	3%	0	0,0%
Sem informação	357	36%	379	34%	244	32%	25	30,9%
TOTAL	1005	100%	1119	100%	765	100%	81	100,0%
Neoplasia de Pulmão - série histórica do estadiamento, RS								
Estadiamento	2018		2019		2020		2021	
0	3	0%	2	0%	0	0%	0	0,0%
I	81	5%	90	5%	31	2%	17	6,4%
II	52	3%	75	4%	58	5%	17	6,4%
III	230	13%	259	13%	150	12%	25	9,4%
IV	712	42%	803	41%	507	40%	140	52,8%
NA	102	6%	45	2%	77	6%	20	7,5%
Sem informação	534	31%	674	35%	454	36%	45	17,0%
TOTAL	1714	100%	1948	100%	1278	100%	265	100,0%
Neoplasia Colorretal - série histórica do estadiamento, RS								
Estadiamento	2018		2019		2020		2021	
0	5	0%	3	0%	6	0%	1	0,3%
I	83	4%	112	5%	62	4%	19	5,6%
II	295	14%	308	14%	236	15%	43	12,7%
III	434	21%	516	23%	341	22%	108	32,0%
IV	439	21%	514	23%	397	25%	103	30,5%
NA	189	9%	58	3%	73	5%	18	5,3%
Sem informação	625	30%	721	32%	459	29%	46	13,6%
TOTAL	2070	100%	2233	100%	1576	100%	338	100,0%
Neoplasia de Esôfago - série histórica do estadiamento, RS								
Estadiamento	2018		2019		2020		2021	
0	2	0%	4	1%	3	1%	3	3,8%
I	15	2%	29	4%	15	3%	1	1,3%
II	83	12%	89	12%	76	14%	9	11,3%
III	179	26%	198	27%	135	25%	25	31,3%
IV	108	16%	127	17%	96	18%	28	35,0%
NA	50	7%	17	2%	33	6%	1	1,3%
Sem informação	247	36%	275	37%	177	33%	13	16,3%
TOTAL	684	100%	739	100%	535	100%	80	100,0%
Neoplasia de Estômago - série histórica do estadiamento, RS								
Estadiamento	2018		2019		2020		2021	
0	1	0%	3	0%	2	0%	0	0,0%
I	18	3%	39	5%	11	2%	2	3,6%
II	52	9%	68	10%	38	8%	8	14,5%
III	94	16%	96	13%	83	18%	12	21,8%
IV	168	28%	256	36%	145	32%	21	38,2%
NA	77	13%	28	4%	23	5%	2	3,6%
Sem informação	196	32%	225	31%	155	34%	10	18,2%
TOTAL	606	100%	715	100%	457	100%	55	100,0%

Fonte: Autores, RHC, 2024

A partir desta análise podemos identificar que:

1. As pacientes com tumores de mama, ao ingressarem nos serviços de Oncologia apresentam-se na maioria em estágio clínico II e III (40%), enquanto somente 20% são diagnosticadas em estágios iniciais: 0(in situ) e I, apesar da disponibilidade de mamografias de rastreamento;
2. Mulheres com tumores de colo uterino apresentam-se majoritariamente em estágio II e III (40%), apesar das estratégias de vacinação e exames citopatológicos;
3. Os pacientes com neoplasia de pulmão, esôfago e estômago apresentam-se na maioria dos casos com doenças em estágios avançados (metastáticos);
4. Os pacientes com tumores colorretais também se apresentam em estágios mais avançados (50% em estágios III e IV);
5. Portadores de neoplasia de próstata são diagnosticados prioritariamente em estágios clínicos II, entretanto possui o maior percentual de incompletude de dados referentes a este subtipo tumor;
6. Há um percentual muito significativo de inadequações nos registros das informações no preenchimento das bases de registros hospitalares.

Desta forma, são necessários mecanismos de otimização da qualidade dos registros hospitalares de câncer do RS como um todo, além da necessidade de monitoramento constante destes dados e da obrigatoriedade de envio de informações visto a relevância do correto preenchimento como ferramenta de gestão.

8.6 CNES

O CNES tem como função principal ser uma ferramenta de apoio na gestão, para que possam ser tomadas decisões e realizados planejamentos conforme o mapa assistencial de saúde, uma vez que este cadastro propicia aos gestores o conhecimento efetivo da rede assistencial e existente e sua capacidade instalada.

Importante salientar a atualização constante deste cadastro de forma a permitir repasses de acordo com a infraestrutura do estabelecimento, atestar a regularidade no funcionamento, auxiliar nas possíveis habilitações e na contratualização.

8.7 DATASUS - SIA/SIH

O registro de procedimentos ambulatoriais e hospitalares são fundamentais no constante monitoramento das produções registradas; este acompanhamento sistemático das produções inclui desde indicadores da qualidade de assistência como subsídios para avaliações de cumprimentos de metas contratuais e parâmetros de habilitações.

8.8 Painel de Oncologia

Os dados disponíveis no Painel de Oncologia são oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) - através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) - do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), geridos pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Assistência à Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, sendo processado pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

Os registros de procedimentos de diagnóstico e de tratamento realizados pelos serviços de saúde que compõem o Sistema Único de Saúde (estabelecimentos de saúde públicos ou particulares conveniados ao SUS) são consolidados pelo DATASUS, formando as bases de dados dos procedimentos realizados pelo SUS no Brasil.

O Painel de Oncologia é um instrumento desenvolvido para monitorar a Lei Nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que estabelece o prazo de 60 dias para o início do tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada. As informações do painel se referem ao tempo de início do primeiro tratamento oncológico calculado a partir da informação das datas de diagnóstico e de tratamento registradas no SIA (APAC e BPA-I), SIH e SISCAN e apresenta os casos diagnosticados através dos exames anatomopatológicos.

A definição de caso foi feita a partir da combinação do cartão nacional de saúde com a classificação internacional de doenças (CID-10) informada. Sendo assim, um mesmo cartão com CID diferente representa casos diferentes. Informações de diagnóstico de câncer de colo do útero e de mama estão disponíveis desde 2013 devido ao ano de início de implantação do SISCAN.

Para os demais cânceres as informações de diagnóstico oriundas do procedimento diagnóstico “exame anatomopatológico para congelamento/parafina por peça cirúrgica ou por

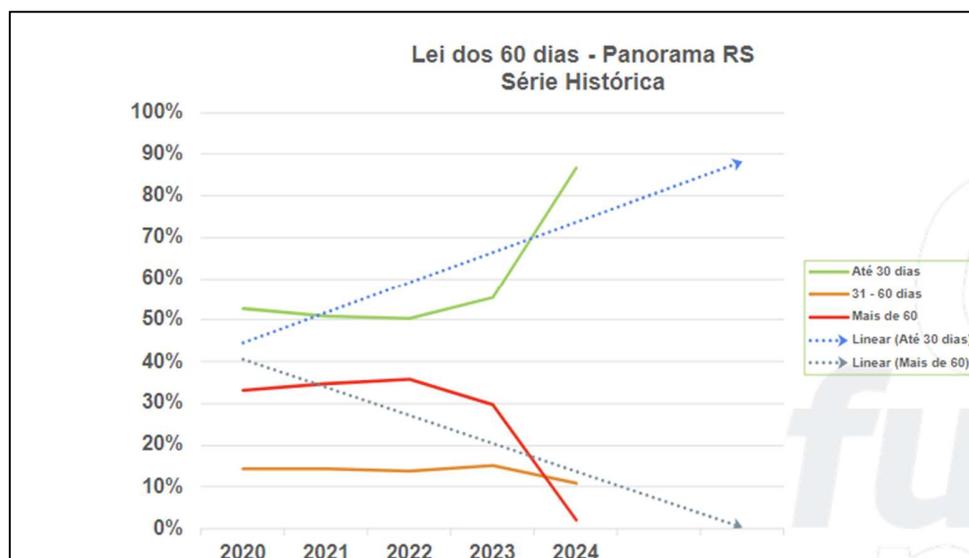
biópsia” (exceto colo uterino e mama) estão disponíveis a partir de maio de 2018, quando passou a ser obrigatório o registro do cartão nacional de saúde e da CID-10 (Portaria SAS N° 643, de 17 de maio de 2018).

Contudo, também estão disponíveis informações de casos anteriores a maio de 2018, em que, seguindo as regras definidas para construção do painel, havia informação de diagnóstico registrado na AIH ou na APAC. Assim foi possível calcular o tempo de início do primeiro tratamento a partir de 2013 para estes casos.

Os dados apresentados no painel referem-se exclusivamente aos usuários que possuem cartão nacional de saúde. O monitoramento dos dados do Painel de Oncologia demonstra um incremento gradual nos últimos cinco anos em relação ao acesso a tratamento antes dos 60 dias, atualmente em 72 % da população oncológica do RS.

O gráfico abaixo, extraída do site do Painel de Oncologia demonstra os casos diagnosticados no Estado de 2019 a 2023 até o primeiro tratamento.

Figura 58. Tempo para primeiro atendimento: série histórica, RS



Fonte: SES/RS

Os dados apresentados no painel referem-se exclusivamente aos usuários que possuem cartão nacional de saúde. O monitoramento dos dados do Painel de Oncologia demonstra um incremento gradual nos últimos cinco anos em relação ao acesso a tratamento antes dos 60 dias, atualmente em 72 % da população oncológica do RS.

8.9 Auditoria do SUS

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é instituída por meio da Portaria GM/MS nº 874/2013 atualizada pela Lei nº 14.758 de 19/12/2023 que Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

Objetivando reduzir a mortalidade e a incapacidade decorrentes da doença, assim como auxiliar na melhoria da qualidade de vida aos usuários com câncer por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos, a oferta de serviços é realizada no âmbito das redes de atenção à saúde, de forma articulada e visando o provimento contínuo de ações e serviços em saúde aos usuários.

No escopo da auditoria, a Política supramencionada define no artigo nº 21, inciso IX dentre as responsabilidades dos entes federados, a de “*adotar mecanismos de monitoramento, avaliação e auditoria incluindo tempo de espera para início do tratamento e satisfação do usuário, com vistas à melhoria da qualidade das ações e dos serviços ofertados*”. Em consonância com a normativa, o Departamento de Auditoria do SUS, componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, pretende verificar, por meio de exame analítico e pericial, o cumprimento das legislações vigentes nos dispositivos de Atenção Oncológica, confrontando a situação real e ideal segundo critérios estabelecidos por leis, normas ou princípios, sempre acompanhando a evolução do Manual de Bases Técnicas da Oncologia do SIA/SUS e o Manual de Auditoria Interna do SUS, ambos periodicamente editados pelo Ministério da Saúde.

Dessa forma, o Sistema Estadual de Auditoria do SUS atuará realizando, regularmente, auditorias analíticas, que consistem no levantamento de dados e coleta de informações acerca do prestador; e realizar fase operacional, sempre que necessário, a fim de avaliar, *in loco*, a prestação do serviço. Com isso, as ações de Auditoria serão voltadas às assistências ambulatorial e hospitalar, aos serviços diagnósticos ao tratamento oncológico.

As ações da Auditoria do SUS visam, ainda, verificar aspectos orçamentários e financeiros relacionados ao custeio do diagnóstico e tratamento do câncer, a obediência aos princípios e diretrizes do SUS, o cumprimento do Plano Estadual de Oncologia, da legislação relacionada à

oncologia e demais normas que regem a prestação de serviços de saúde. A avaliação observará a rede de atenção oncológica, capacidade instalada e produção, a fim de verificar a tempestividade e qualidade dos atendimentos.

9 MATRIZ DE REFERÊNCIAS

MACRO CENTRO-OESTE

Macro	CRS	REGIÃO DE SAÚDE	UNACON OU CACON DE REFERÊNCIA	RADIO	HEMATO (LEUCEMIAS)	TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO	TUMORES DO SNC (CIR)	ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	BRAQUI	IDO
CENTRO OESTE	4ª	1	H. Universitário de Santa Maria (HUSM)	HUSM	HUSM	HUSM	HSVP CRUZ ALTA	HUSM	HCI	HCI
		2	H. de Caridade de Santiago (HCS)							
	10ª	3	Santa Casa Uruguaiana (SCU)	SCU			SCU			
		3	Santa Casa de São Gabriel (SCSG)	SCU	HUSM	HUSM	SCU	HUSM	HCI	HCI

MACRO MISSIONEIRA

Macro	CRS	REGIÃO DE SAÚDE	UNACON OU CACON DE REFERÊNCIA	RADIO	HEMATO (LEUCEMIAS)	TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO	TUMORES DO SNC CIRURGIA	ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	BRAQUI	iodo
MISSIONEIRA	12ª	11 (São Borja, Garruchos) 3 (Maçambará)	Hospital Ivan Goulart São Borja	Maçambará : SCU ; Garruchos e S. Borja : HCI	Maçambará : HUSM; S. Borja e Garruchos: HCI	HUSM	Maçambará : SCU; S. Borja e Garruchos HSVP Cruz Alta	Maçambará: HUSM; S. Borja e Garruchos: HSVP Passo Fundo	HCI	HCI
	12ª	11	H. de Caridade de Sto Ângelo (HCSA)	HCI	HCI	HCI	HVS			HCI
	15ª	20	H. Caridade de Ijuí (HCI)	HCI	HCI		Passo Fundo (15 e 20) HCI (13)			
	19ª	15								
	17ª	13								
	9ª	12	H. São Vicente de Paulo de Cruz Alta (HSVP Cruz Alta)	HCI	HUSM	HCI	HSVP Cruz Alta	HSVP Passo Fundo	HCI	
	14ª	14	H. Vida e Saúde de Santa Rosa (HVS)	HVS	HVS		HVS			

MACRO NORTE

Macro	CRS	REGIÃO DE SAÚDE	UNACON OU CAÇON DE REFERÊNCIA	RADIO	HEMATO (LEUCEMIAS)	TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO	TUMORES DO SNC CIRURGIA	ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	BRAQUI	IODO
NORTE	6ª	17	H. São Vicente de Passo Fundo (HSVP/Passo Fundo)	HSVP/Passo Fundo	HSVP/Passo Fundo	HSVP	HCC	HSVP	HCI	HSVP
		18	H. de Clínicas de Passo Fundo (HCPF)			HCPF				
		19								
		17 (Alm. Tamarandará Sul, Carazinho, Coqueiros do Sul, Lagoa dos Três Cantos, Não me toque, St. Antônio do Planalto, Victor Graef)	H. Caridade de Carazinho (HCC)			HCC				
		20 (Barra Funda, Chapada, Constantina, Engenho Velho, Gramado dos Loureiros, Nova Boa Vista, Novo Xingú, Ronda Alta, Rondinha, Sarandi, Três Palmeiras, Trindade do Sul)								
11ª	16								HSTE	
19ª	15 (Alpestre, Ametista do Sul, Caiçara, Cristal do Sul, Frederico Westphalen, Iraí, Liberato Salzano, Pinhal, Planalto, Rodeio Bonito, Seberi, Vicente Dutra, Vista Alegre)	Hospital Santa Terezinha de Erechim (HSTE)	HSTE		HSTE	HSVP e HC Passo Fundo				

MACRO SERRA

Macro	CRS	REGIÃO DE SAÚDE	UNACON OU CACON DE REFERÊNCIA	RADIO	HEMATO (LEUCEMIAS)	TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO	TUMORES DO SNC CIRURGIA	ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	BRAQUI	iodo
SERRA	5ª	23	Hospital Geral de Caxias do Sul (HG)	HG	HG HP	HG	HP	HG	HCPA SC POA	HCPA SC POA HNSC
		24	Hospital Pompéia (HP)	HT		HP				
		26				HT				
		25	H. Tacchini de Bento Gonçalves (HT)	HT	HT					

MACRO SUL

Macro	CRS	REGIÃO DE SAÚDE	UNACON OU CACON DE REFERÊNCIA	RADIO	HEMATO (LEUCEMIAS)	TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO	TUMORES DO SNC CIRURGIA	ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	BRAQUI	ODO
SUL	3ª	21	Santa Casa Pelotas (SC PELOTAS)	SC PELOTAS	HCPA SC POA PUC HE UFPEL HNSC	SC PELOTAS	SC PELOTAS	HCPA SC POA PUC HNSC	HCPA	HCPA SC POA HNSC
			H. Escola UFPEL (HE)	HE UFPEL	HNSC	HE				
	21 (Chuí, Rio Grande, Stª Vitória do Palmar, S. José do	Santa Casa Rio Grande (SC RIO GRANDE)	SC RIO GRANDE	SC RIO GRANDE	SC RIO GRANDE	SC RIO GRANDE		SC POA PUC HNSC	SC POA	
7ª	22	Santa Casa de Bagé (SC BAGÉ)	SC BAGÉ	HCPA SC POA PUC HNSC	SC BAGÉ	SC PELOTAS HE UFPEL				

MACRO VALES

Macro	CRS	REGLÃO DE SAÚDE	UNACON OU CACON DE REFERÊNCIA	RADIO	HEMATO (LEUCEMIAS)	TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO	TUMORES DO SNC CIRURGIA	ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	BRAQUI	iodo
VALES	8ª	27	H. Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul (HCB)	HAN	HBB	HAN	HCB			HCPA SC POA HNSC
	13ª	28	Hospital Ana Nery (HAN)	HAN	HBB	HAN	HCB Cachoeira	HCPA SC POA PUC HNSC	HCPA SC POA	HCPA SC POA
	1ª	8 (Triunfo)			HCPA		POA SC			
					PUC		PUC			
					HNSC		HNSC			
	16ª	29			Hospital Bruno Born (HBB)		HBB			
30										
METROPOLITANA	1ª	8 (Tabaí)								

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme apresentado ao longo do documento, o câncer se constitui em causa preponderante de morbimortalidade na população gaúcha; as elevadas estatísticas de incidência e prevalência tornam esta patologia uma constante preocupação para gestores, profissionais de saúde e população em geral.

Como foi amplamente destacado ao longo desse material, percebe-se a necessidade de ampliar cada vez mais ações e estratégias que contribuam para promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno, com vistas ao aumento na qualidade de vida dos usuários.

O objetivo primordial deste trabalho foi atualizar o panorama da situação oncológica no Estado do Rio Grande do Sul, identificando os principais pontos de assistência, georreferenciamento, indicadores de produção, além de propor um conjunto de indicadores, metas e ações a fim de otimizar e qualificar a assistência oncológica.

A constante atualização destas informações se faz necessário devido à multiplicidade, complexidade e dinamismo na rede atenção oncológica do Estado; para a construção deste estudo contamos com a colaboração de diversos setores e departamentos da SES/RS, no intuito de incrementar e qualificar as informações aqui contidas.

Esta análise situacional da rede de assistência oncológica poderá auxiliar como fonte de consulta para as Coordenadorias Regionais de Saúde, Secretarias Municipais e o nível central da SES, com a finalidade de nortear ações de planejamento e monitoramento da linha de cuidado do câncer.

ANEXOS

Protocolos de Contra-Referência

PROTOCOLO DE CONTRARREFERÊNCIA – NEOPLASIA DE MAMA

Nome:..... Data de Nascimento: .../...../..... Cartão SUS:.....

UNACON / CACON:.....

Diagnóstico: NEOPLASIA DE MAMA CID10: C..... EC: I () II () III () IV ()
T...N...M.....(.....)

Tratamentos realizados: CIR () RT () QT () esquema utilizado.....
de .../...a.../.....

Medicamentos em

Uso:.....
.....

Primeiros dois anos após o diagnóstico

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico a cada 3 meses;
- Mamografia Anual, se necessário, ou subtipo lobular Ecografia mamária;
- Hemograma, Provas de Função Hepática e Perfil Lipídico a cada 6 meses;
- Exame Ginecológico Anual;
- Densitometria óssea a cada 2 anos, quando estiver utilizando Inibidores de Aromatase(Anastrozol, Letrozol, Exemestane, Fulvestrant);
- Recomendação de prática de atividade física e aconselhamento nutricional em pacientes com sobrepeso ou obesidade;
- Contra-indicação de Terapia de Reposição Hormonal.

Terceiro, Quarto e Quinto Ano após o diagnóstico

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico a cada 6 meses;
- Mamografia Anual, se necessário, ou subtipo lobular Ecografia Mamária;
- Hemograma, Provas de Função Hepática e Perfil Lipídico a cada 6 meses;
- Exame Ginecológico Anual;
- Densitometria óssea a cada 2 anos, quando estiver utilizando Inibidores de Aromatase(Anastrozol, Letrozol, Exemestane, Fulvestrant);
- Recomendação de prática de atividade física e aconselhamento nutricional em pacientes com sobrepeso ou obesidade;
- Contra-indicação de Terapia de Reposição Hormonal

A partir do Quinto Ano após o diagnóstico

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico a cada 12 meses;
- Mamografia anual, se necessário ou subtipo lobular Ecografia mamária
- Hemograma, Provas de Função Hepática e Perfil Lipídico anual;
- Exame Ginecológico Anual;

- Densitometria óssea a cada 2 anos, quando estiver utilizando Inibidores de Aromatase (Anastrozol, Letrozol, Exemestane, Fulvestrant);
- Recomendação de prática de atividade física e aconselhamento nutricional em pacientes com sobrepeso ou obesidade
- Contra-indicação de Terapia de Reposição Hormonal.

ACOMPANHAMENTO DE NEOPLASIA DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA						
ANO	PROCEDIMENTOS	MESES				
		0	3	6	9	12
PRIMEIRO E SEGUNDO	HISTÓRIA	X	X	X	X	X
	EXAME FÍSICO	X	X	X	X	X
	MAMOGRAFIA					X
	ECOGRAFIA MAMÁRIA					X
	HEMOGRAMA	X		X		
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA	X		X		
	PERFIL LIPÍDICO	X		X		X
	EXAME GINECOLÓGICO					X
	DENSITOMETRIA ÓSSEA*					X
TERCEIRO, QUARTO E QUINTO	HISTÓRIA	X		X		X
	EXAME FÍSICO	X		X		X
	MAMOGRAFIA					X
	ECOGRAFIA MAMÁRIA					
	HEMOGRAMA			X		X
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA			X		X
	PERFIL LIPÍDICO			X		X
	EXAME GINECOLÓGICO					X
	DENSITOMETRIA ÓSSEA*					X
A PARTIR DO QUINTO	HISTÓRIA					X
	EXAME FÍSICO					X
	MAMOGRAFIA					X
	ECOGRAFIA MAMÁRIA					X
	HEMOGRAMA					X
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA					X
	PERFIL LIPÍDICO					X
	EXAME GINECOLÓGICO					X
	DENSITOMETRIA ÓSSEA*					X

*D.O. a cada 2 anos em uso de I.A.

.....
Assinatura e Carimbo de Médico Assistente do UNACON/CACON

Data:...../...../.....

PROTOCOLO DE CONTRARREFRÊNCIA – NEOPLASIA DE PRÓSTATA

Nome:..... Data de Nascimento:...../...../..... Cartão SUS:.....

UNACON / CACON:.....

Diagnóstico: NEOPLASIA DE PRÓSTATA CID10: C..... EC: I () II () III () IV () T...N...M.....(.....)

Tratamentos realizados: CIR () RT () QT () esquema utilizado..... de/.....a...../.....

Medicamentos em

Uso:.....

.....

Primeiros três anos após o diagnóstico

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico a cada 4 meses;
- PSA a cada 4 meses;
- Hemograma, Provas de Função Hepática e Perfil Lipídico a cada 8 meses;
- Densitometria óssea a cada 2 anos, quando estiver utilizando Hormonioterapia (Goserelina, Leuprolide, Flutamida, Bicalutamida, etc.);
- Recomendação de prática de atividade física e aconselhamento nutricional em pacientes com sobrepeso ou obesidade;
- Contra-indicação de Terapia de Reposição Hormonal.

Quarto e Quinto Ano após o diagnóstico

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico a cada 8 meses;
- PSA a cada 8 meses;
- Hemograma, Provas de Função Hepática e Perfil Lipídico a cada 12 meses;
- Exame Ginecológico Anual;
- Densitometria óssea a cada 2 anos, quando estiver utilizando Hormonioterapia (Goserelina, Leuprolide, Flutamida, Bicalutamida, etc.);
- Recomendação de prática de atividade física e aconselhamento nutricional em pacientes com sobrepeso ou obesidade;
- Contra-indicação de Terapia de Reposição Hormonal

A partir do Quinto Ano após o diagnóstico

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico a cada 12 meses;
- PSA a cada 12 meses;
- Hemograma, Provas de Função Hepática e Perfil Lipídico a cada 12 meses;
- Densitometria óssea a cada 2 anos, quando estiver utilizando Hormonioterapia (Goserelina, Leuprolide, Flutamida, Bicalutamida, etc.);
- Recomendação de prática de atividade física e aconselhamento nutricional em pacientes com sobrepeso ou obesidade
- Contra-indicação de Terapia de Reposição Hormonal.

ACOMPANHAMENTO DE NEOPLASIA DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO BÁSICA					
ANO	PROCEDIMENTOS	MESES			
		0	4	8	12
PRIMEIRO, SEGUNDO E TERCEIRO	HISTÓRIA	X	X	X	X
	EXAME FÍSICO	X	X	X	X
	PSA	X	X	X	X
	HEMOGRAMA	X		X	
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA	X		X	
	PERFIL LIPÍDICO	X		X	
	DENSITOMETRIA ÓSSEA*				X
QUARTO E QUINTO	HISTÓRIA	X		X	
	EXAME FÍSICO	X		X	
	PSA	X		X	X
	HEMOGRAMA			X	
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA			X	
	PERFIL LIPÍDICO			X	
	DENSITOMETRIA ÓSSEA*				X
A PARTIR DO QUINTO	HISTÓRIA				X
	EXAME FÍSICO				X
	PSA				X
	HEMOGRAMA				X
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA				X
	PERFIL LIPÍDICO				X
	DENSITOMETRIA ÓSSEA*				X

*D.O. a cada 2 anos em uso de I.A.

.....
Assinatura e Carimbo de Médico Assistente do UNACON/CACON

Data:...../...../.....

PROTOCOLO DE CONTRARREFERÊNCIA – NEOPLASIA DE PULMÃO

Nome:..... Data de Nascimento:...../...../..... Cartão

SUS:.....

UNACON / CACON :

Diagnóstico: NEOPLASIA DE PULMÃO CID10: C..... EC: I () II () III () IV ()

T....N....M.....(.....)

Tratamentos realizados: CIR () RT () QT () esquema utilizado.....

de/.....a...../.....

Medicamentos em

Uso:.....

.....

Primeiros três anos após o diagnóstico

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico a cada 6 meses;
- Hemograma, Provas de Função Hepática a cada 6 meses;
- Tomografia Computadorizada de Tórax a cada 6 meses;
- Recomendação de suspensão da prática ao tabagismo.

A partir do Terceiro Ano após o diagnóstico

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico a cada 12 meses;
- Hemograma, Provas de Função Hepática a cada 12 meses;
- Tomografia Computadorizada de Tórax a cada 12 meses;
- Recomendação de suspensão da prática ao tabagismo.

ACOMPANHAMENTO DE NEOPLASIA DE PULMÃO NA ATENÇÃO BÁSICA						
ANO	PROCEDIMENTOS	MESES				
		0	3	6	9	12
PRIMEIRO, SEGUNDO E TERCEIRO	HISTÓRIA	X	X	X	X	X
	EXAME FÍSICO	X	X	X	X	X
	HEMOGRAMA	X		X		X
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA	X		X		X
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX			X		X
A PARTIR DO TERCEIRO	HISTÓRIA	X		X		X
	EXAME FÍSICO	X		X		X
	HEMOGRAMA			X		X
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA			X		X
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX					X

Assinatura e Carimbo de Médico Assistente do UNACON/CACON

Data:...../...../.....

PROCOLO DE CONTRARREFERÊNCIA – NEOPLASIA DE COLO UTERINO

Nome:..... Data de Nascimento:...../...../..... Cartão SUS:.....

UNACON / CACON :

Diagnóstico: NEOPLASIA DE COLO DE ÚTERO CID10: C..... EC: I () II () III () IV () T...N...M.....(.....)

Tratamentos realizados: CIR () RT () QT () esquema utilizado..... de/.....a...../.....

Medicamentos em

Uso:.....

.....

Primeiros dois anos após o diagnóstico

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico, incluindo Exame Ginecológico, a cada 3 meses;
- Hemograma, Provas de Função Hepática e Perfil Lipídico, a cada 6 meses;
- Rx de Tórax, ecografia Abdominal Total ou Pélvica Transvaginal ou Tomografia Computadorizada, quando clinicamente.

Terceiro Ano após o diagnóstico

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico, incluindo Exame Ginecológico, a cada 6 meses;
- Hemograma, Provas de Função Hepática, a cada 12 meses;
- Rx de Tórax, ecografia Abdominal Total ou Pélvica Transvaginal ou Tomografia Computadorizada, quando clinicamente.

A partir do Quarto Ano após o diagnóstico

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico, incluindo Exame Ginecológico, a cada 12 meses;
- Hemograma, Provas de Função Hepática, a cada 12 meses;
- Rx de Tórax, ecografia Abdominal Total ou Pélvica Transvaginal ou Tomografia Computadorizada, quando clinicamente.

ACOMPANHAMENTO DE NEOPLASIA DE COLO UTERINO NA ATENÇÃO BÁSICA						
ANO	PROCEDIMENTOS	MESES				
		0	3	6	9	12
PRIMEIRO E SEGUNDO	HISTÓRIA	X	X	X	X	X
	EXAME FÍSICO + EXAME GINECOLÓGICO	X	X	X	X	X
	HEMOGRAMA	X		X		X
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA	X		X		X
	RX DO TÓRAX			*		
	ECOGRAFIA ABDOMINAL OU PÉLVICA			*		
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			*		
TERCEIRO	HISTÓRIA			X		X
	EXAME FÍSICO + EXAME GINECOLÓGICO			X		X
	HEMOGRAMA			X		X
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA			X		X
	RX DO TÓRAX			*		
	ECOGRAFIA ABDOMINAL OU PÉLVICA			*		
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			*		
A PARTIR DO QUARTO	HISTÓRIA					X
	EXAME FÍSICO + EXAME GINECOLÓGICO					X
	HEMOGRAMA					X
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA					X
	RX DO TÓRAX			*		
	ECOGRAFIA ABDOMINAL OU PÉLVICA			*		
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			*		

*Quando clinicamente indicado

.....
Assinatura e Carimbo de Médico Assistente do UNACON/CACON

Data:...../...../.....

PROTOCOLO DE CONTRARREFERÊNCIA – NEOPLASIA COLORRETAL

Nome:..... Data de Nascimento:...../...../..... Cartão SUS:.....

UNACON / CACON :

Diagnóstico: NEOPLASIA DE COLORRETAL CID10: C..... EC: I () II () III () IV () T...N...M.....(.....)

Tratamentos realizados: CIR () RT () QT () esquema utilizado..... de/.....a...../.....

Medicamentos em

Uso:.....

.....

Primeiros dois anos após o diagnóstico

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico a cada 3 meses;
- CEA a cada 3 meses;
- Hemograma, Provas de Função Hepática e Perfil Lipídico a cada 6 meses;
- Rx de Tórax e Ecografia Abdominal Total (ou Tomografia Computadorizada) a cada 6 meses;
- Colonoscopia ao término do primeiro ano;
- Recomendação de prática de atividade física e aconselhamento nutricional em pacientes com sobrepeso ou obesidade.

Terceiro, Quarto e Quinto Ano após o diagnóstico

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico a cada 6 meses;
- CEA a cada 6 meses;
- Hemograma, Provas de Função Hepática e Perfil Lipídico a cada 6 meses;
- Rx de Tórax e Ecografia Abdominal Total (ou Tomografia Computadorizada) a cada 6 meses;
- Colonoscopia a cada 3 a 5 anos;
- Recomendação de prática de atividade física e aconselhamento nutricional em pacientes com sobrepeso ou obesidade.

A partir do Quinto Ano após o diagnóstico

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico a cada 12 meses;
- CEA a cada 6 meses;
- Hemograma, Provas de Função Hepática e Perfil Lipídico a cada 6 meses;
- Rx de Tórax e Ecografia Abdominal Total (ou Tomografia Computadorizada) a cada 6 meses;
- Colonoscopia a cada 3 a 5 anos;
- Recomendação de prática de atividade física e aconselhamento nutricional em pacientes com sobrepeso ou obesidade.

ACOMPANHAMENTO DE NEOPLASIA COLORRETAL NA ATENÇÃO BÁSICA						
ANO	PROCEDIMENTOS	MESES				
		0	3	6	9	12
PRIMEIRO E SEGUNDO	HISTÓRIA	X	X	X	X	X
	EXAME FÍSICO	X	X	X	X	X
	CEA	X	X	X	X	X
	HEMOGRAMA	X		X		
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA	X		X		
	PERFIL LIPÍDICO	X		X		
	RX DO TÓRAX	X		X		X
	ECOGRAFIA ABDOMINAL	X		X		X
	COLONOSCOPIA					X
TERCEIRO, QUARTO E QUINTO	HISTÓRIA	X		X		X
	EXAME FÍSICO	X		X		X
	CEA	X		X		X
	HEMOGRAMA	X		X		X
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA	X		X		X
	PERFIL LIPÍDICO	X		X		X
	RX DO TÓRAX	X		X		X
	ECOGRAFIA ABDOMINAL	X		X		X
	COLONOSCOPIA*					X
A PARTIR DO QUINTO	HISTÓRIA					X
	EXAME FÍSICO					X
	CEA					X
	HEMOGRAMA					X
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA					X
	PERFIL LIPÍDICO					X
	RX DO TÓRAX					X
	ECOGRAFIA ABDOMINAL					X
	COLONOSCOPIA*					X

* a cada 3- 5 anos

.....
Assinatura e Carimbo de Médico Assistente do UNACON/CACON

Data:...../...../.....

REFERÊNCIAS

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas populacionais, disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativas de Incidência Câncer no RS – INCA, disponível em <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Nota Técnica do INCA: ASSUNTO: Revisão do Parâmetro para Cálculo da Capacidade de Produção do Mamógrafo Simples – 2015;

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Registro Hospitalar de Câncer. Integrador RHC.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Registros de Câncer de Base Populacional. SisbasePOpWeb.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Sistema de Informação do Câncer – SISCAN.

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS/Tabwin e Tabnet

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS-SIA/SIH.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Painel de Oncologia. Brasília. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria SAES/MS nº 1399 de 17/12 /2019. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado. Brasília/DF, 2018. Disponível em:

<http://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/09/PRI-Orientacoes-Tripartite-Terceira-Edicao.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Anexo VI (Origem Portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012 que Instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do SUS e seus Instrutivos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília. Ministério da Saúde, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013. Portaria MS nº 1340/2014. 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).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 3388/2013. Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 613/2017. Altera a Portaria nº 3.388/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que trata da Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS nº 263/2019. Atualiza os procedimentos radioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 599/2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 – Anexo IX. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS nº 189 / 2014. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 01/2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar, disponível em <https://www.ans.gov.br/>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica. Portal e-Gestor, disponível em <https://egestorab.saude.gov.br/>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Portal DAB, disponível em <http://aps.saude.gov.br/>;

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - Si-PNI, disponível em <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 140/2014. 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. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT nº 41/2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

CATALUNYA. Departament de Salut. Criteris de planificació del diagnòstic per la imatge. Barcelona, set.2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial sobre Deficiência (2011) – Capítulo 4 – Reabilitação.

Organização Mundial da Saúde, disponível em https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1;

Protocolos Telessaúde - <https://www.ufrgs.br/telessauders/nossos-servicos/teleconsultoria/regulasus/>;

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB/RS nº 188, de 15 de junho de 2018. Aprova a proposta de cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado e a definição das Macrorregiões de Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS, 2018. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180633/22173349-cibr188-18.pdf>.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB/RS nº 372/2016;

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB/RS nº 263/2014;

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB/RS nº 255/2018;

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB/RS nº188/2018;

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB RS nº 149/2020;

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB RS nº 166/2020;

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB RS nº 39/2016;

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB RS nº 60/2015;

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Plano Estadual de Saúde – 2020/2023 – SES/RS.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Plano Plurianual - 2020-2023 – SES/RS.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Plano Estadual de Oncologia versão 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa. Gabinete de Consultoria Legislativa. Lei Estadual nº 12.535/2006. Institui o Dia Estadual de Luta Contra o Câncer Bucal e dá outras providências.

DO RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa. Gabinete de Consultoria Legislativa. Lei Estadual nº 15.502/2020. Dispõe sobre a Política Estadual para a Prevenção e o Controle da Neoplasia Maligna no Estado do Rio Grande do Sul.

RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa. Gabinete de Consultoria Legislativa. Lei Estadual nº 15.503/2020.

UICC, disponível em <https://www.uicc.org/search/site/city%20challenge>;

Royal College of Radiologists, disponível em <https://www.rcr.ac.uk/search-v2?search=provision%20of%20pet&page=2>;

Plano de Expansão de Radioterapia, disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/29/Situacao-dos-Projetos--PB-e-PE-SETEMBRO-2020---> em 14.10.2020.

Guidelines de follow-up ESMO;

WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: World Health Organization; 2020.

Painel de Oncologia : disponível em [Painel-Oncologia - BRASIL \(datasus.gov.br\)](https://datasus.gov.br).