



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPUAVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO MUNICÍPIO DE  
GUARAPUAVA**

**GUARAPUAVA - 2023**

## AUTORES

CELSON FERNANDO GOES  
PREFEITO MUNICIPAL DE GUARAPUAVA

CHAYANE ANDRADE CERONI  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FABIULA PEREIRA LINO DE ASSIS  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE

JANAINA STABEN  
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO E AUDITORIA

MARIA THERESA MELHEM PELLISSARI  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

SUELI TEREZINHA MARTINS RIBEIRO  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

VIVIANE DOS SANTOS OLIVEIRA  
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS

ANDERSON VINICIUS KUGLER FADEL  
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
DIVISÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

HUGO VIEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIVISÃO DE SAÚDE BUCAL

SÉRGIO BORACK  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIVISÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARIA EMI SHIMAZAKI  
MOREIRA E CORRENT LTDA  
CONSULTORES TÉCNICOS

## SUMÁRIO

<b>TÍTULO DO PROJETO</b>	<b>-----4</b>
<b>RESUMO EXECUTIVO DO PROJETO</b>	<b>-----4</b>
<b>OBJETIVO GERAL</b>	<b>-----9</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>-----9</b>
<b>JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA PARA O SUS</b>	<b>-----10</b>
<b>METODOLOGIA</b>	<b>-----14</b>
<b>ATIVIDADES PREVISTAS</b>	<b>-----20</b>
<b>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</b>	
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	
<b>RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS</b>	
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	

## **1. TÍTULO DO PROJETO:**

ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO MUNICÍPIO DE  
GUARAPUAVA (RAO)

## **2. RESUMO EXECUTIVO DO PROJETO**

No ano de 2023 a Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava dará início ao Projeto de Organização da Rede de Atenção Oncológica previsto no Plano Municipal de Saúde 2021/2024, que tem por base as seguintes portarias:

- GM/MS 4279/2010 que estabelece as diretrizes para a organização das redes de atenção à saúde;
- GM/MS 874/2013 que define 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);
- GM/MS número 483/2014 que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

As diretrizes estabelecidas na Portaria GM/MS 4279/2010 definem a organização da Rede de Atenção à Saúde no Brasil, com o objetivo de garantir o acesso, a qualidade e a integralidade do cuidado em saúde. Incluem a implementação de uma rede de atenção à saúde hierarquizada e regionalizada, com base em critérios epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos. Além disso, a portaria prevê a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, com ênfase na prevenção, promoção e recuperação da saúde, e a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Outro ponto importante da Portaria GM/MS 4279/2010 é a promoção da integralidade do cuidado em saúde, o que significa garantir que os serviços de

saúde ofereçam uma abordagem integral e integrada, considerando as necessidades e particularidades de cada indivíduo.

Além destas portarias, o projeto se fundamenta na Resolução CIT 41 de 31 de outubro de 2018 que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito do SUS.

O referido projeto prevê a modelagem da rede de atenção oncológica no município de Guarapuava, com a definição de todos os pontos de atenção (atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar) visando:

- a detecção precoce do câncer;
- a redução de mortalidade e da incapacidade causadas pelas diversas neoplasias, através da oferta de tratamento oportuno e cuidados paliativos;
- contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer;
- reduzir a incidência do câncer, por meio de ações de promoção e prevenção à saúde.

A Portaria GM/MS 874/2013 que trata da 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) define que compete às Secretarias de Saúde dos Municípios:

I - pactuar regionalmente, por intermédio do Colegiado Intergestores Regional (CIR) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) todas as ações e serviços necessários para a atenção integral da pessoa com câncer, com inclusão de seus termos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP);

II - planejar e programar as ações e os serviços necessários para a prevenção e o controle do câncer, assim como o cuidado das pessoas com câncer, considerando-se sua base territorial e as necessidades de saúde locais;

III - organizar as ações e serviços de atenção para a prevenção e o controle do câncer, assim como o cuidado das pessoas com câncer, considerando-se os serviços disponíveis no Município;

IV - planejar e programar as ações e os serviços necessários para atender a população e operacionalizar a contratualização dos serviços, quando não existir capacidade instalada no próprio Município;

V - pactuar as linhas de cuidado na região de saúde, garantindo a oferta de cuidado às pessoas com câncer nos diferentes pontos de atenção;

VI - pactuar a regulação e o fluxo de usuários entre os serviços da rede de atenção à saúde, visando à garantia da referência e da contrarreferência regionais de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

VII - analisar os dados municipais relativos às ações de prevenção e às ações de serviços prestados às pessoas com câncer produzidos pelos sistemas de informação vigentes e utilizá-los de forma a otimizar o planejamento das ações locais e a qualificar a atenção das pessoas com câncer;

VIII - selecionar, contratar e remunerar os profissionais de saúde que compõem as equipes multidisciplinares dos estabelecimentos de saúde públicos sobre sua gestão que ofertam ações de promoção e de prevenção e que prestam o cuidado às pessoas com câncer, em conformidade com a legislação vigente;

IX - manter atualizado os dados dos profissionais e de serviços de saúde que estão sobre gestão municipal, públicos e privados, que prestam serviço ao SUS no SCNES;

X - programar ações de qualificação para profissionais e trabalhadores de saúde para o desenvolvimento de competências e de habilidades relacionadas às ações de prevenção e de controle do câncer; e

XI - garantir a utilização dos critérios técnico-operacionais estabelecidos e divulgados pelo Ministério da Saúde para organização e funcionamento dos sistemas de informação sobre o câncer, considerando-se a necessidade de interoperabilidade dos sistemas.

A Atenção Primária à Saúde se constitui como o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, com papel chave na sua estruturação, com a responsabilidade de realizar o cuidado integral e contínuo da população que

está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para organização do cuidado.

A Portaria GM/MS 483/2014 que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado, estabelece que são competência da Atenção Primária à Saúde:

I - realizar o diagnóstico, o rastreamento e o tratamento da sua população adstrita de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local;

II - prevenir, diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes das doenças crônicas;

III - encaminhar para a Atenção Especializada os casos diagnosticados para procedimentos clínicos ou cirúrgicos em função de complicações decorrentes das doenças crônicas, ou quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Primária, com base no controle dos fatores de risco e no acometimento de órgãos alvo, ou de acordo com diretrizes clínicas, regulação e pactuação locais, considerando-se as necessidades individuais;

IV - coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde;

V - acionar a Academia da Saúde e/ou outros equipamentos disponíveis no território como forma de contribuir para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, de acordo com as necessidades identificadas;

VI - acionar as ferramentas de teleassistência, e teleeducação e regulação vigentes ou outra estratégia local, sempre que necessário, para qualificar a atenção prestada e o eventual direcionamento da demanda dos usuários com doenças crônicas aos demais componentes da Rede de Atenção à Saúde; e

VII - realizar ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças crônicas de forma intersetorial e com participação popular, considerando os fatores de risco mais prevalentes na população.

Compete às Secretarias de Saúde dos Municípios:

I - planejar e programar as ações e os serviços necessários para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, considerando-se os serviços disponíveis, a base territorial, o perfil e as necessidades de saúde locais;

II - organizar as linhas de cuidado que irão compor a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, considerando todos os pontos de atenção, bem como os sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos para o cuidado das pessoas com doenças crônicas;

III - pactuar as linhas de cuidado com os Municípios da respectiva região de saúde, garantindo a oferta de cuidado integral às pessoas com doenças crônicas;

IV - organizar e pactuar as diretrizes, o fluxo e a regulação intra e intermunicipal das ações e dos serviços da rede de atenção à saúde, visando à garantia do acesso dos usuários, de acordo com suas necessidades;

V - implantar sistemas de informação, disponibilizados pelo Ministério da Saúde ou desenvolvidos localmente, quando couber, e contribuir para sua utilização de forma a obter registros dos dados relativos ao cuidado das pessoas com doenças crônicas atendidas nos serviços de saúde que estão sob responsabilidade do Município; e

VI - garantir o acesso aos insumos e medicamentos necessários para o tratamento das doenças crônicas de acordo com a RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber.

A Resolução CIT 41 de 31 de outubro de 2018 que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito do SUS define que os cuidados paliativos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, notadamente:

I - Atenção Primária: ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, será responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal, ofertado pelas equipes de atenção básica, conjuntamente com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção sempre que necessária;

II - Atenção Domiciliar: as equipes de atenção domiciliar, cuja modalidade será definida a partir da intensidade do cuidado, observando-se o plano terapêutico singular, deverão contribuir para que o domicílio esteja preparado e seja o principal *locus* de cuidado no período de terminalidade de vida, sempre que desejado e possível. Será indicada para pessoas que necessitem de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou ao domicílio, sempre que esta for considerada a oferta de cuidado mais oportuna.

III - Atenção Ambulatorial: deverá ser estruturada para atender as demandas em cuidados paliativos proveniente de outros pontos de atenção da rede;

IV - Urgência e Emergência: os serviços prestarão cuidados no alívio dos sintomas agudizados, focados no conforto e na dignidade da pessoa, de acordo com as melhores práticas e evidências disponíveis; e

V - Atenção Hospitalar: voltada para o controle de sintomas que não sejam passíveis de controle em outro nível de assistência.

Para a organização da rede de atenção oncológica no município de Guarapuava será necessário um alinhamento estratégico e a realização de parcerias visando a integração da Atenção Primária à Saúde com todos os pontos de atenção, como por exemplo, ações e serviços da atenção ambulatorial especializada (consultas e exames especializados) e de referência hospitalar (quimioterapia, radioterapia, cirurgias e internação de pacientes oncológicos). Para tanto, será feita a modelagem da rede e das linhas de cuidado com a definição das competências de todos os pontos de atenção e respectivo fluxo assistencial.

### **3. OBJETIVO GERAL:**

3.1 Organizar a Rede de Atenção à Pessoa com Câncer no município de Guarapuava com pactuação e definição de todos os pontos de atenção, com finalidade de reduzir a mortalidade e a morbidade causadas pela doença, diminuir sua incidência, bem como contribuir para melhoria da qualidade de vida, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

### **4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

4.1.1 Promover a detecção precoce do câncer, através das estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce das neoplasias de mama, colo de útero, próstata, cólon e reto, pulmão, pele e boca.

4.2.2 Organizar a oferta de ações de rastreamento para as neoplasias mais incidentes (mama, colo de útero, **próstata**, cólon e reto, pulmão, **pele e boca**);

4.2.3 Ofertar serviços de diagnóstico, tratamento e seguimento das pessoas com resultados suspeitos ou confirmados de câncer nos diversos níveis de atenção;

4.2.4 Garantir a continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção;

4.2.5 Promover a articulação de todos os pontos da rede de atenção ao paciente com câncer, possibilitando o diagnóstico precoce no prazo máximo de 30 (trinta) dias, conforme a Lei 13.896, de 30 de outubro de 2019;

4.2.6 Articular todos os pontos da rede de atenção ao paciente com câncer, possibilitando o início do tratamento oncológico no SUS no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da assinatura do laudo

anatomopatológico, conforme a Lei 12.732, de 27 de novembro de 2012.

## 5. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA PARA O SUS

Segundo informações do Instituto Nacional do Câncer (INCA), publicadas através da "Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil", estão previstos 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência.

O tumor maligno mais incidente no Brasil, segundo a publicação, é o de pele não melanoma (31,3% do total de casos), seguido pelos de mama feminina (10,5%), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5%) e pulmão (4,6%).

No Brasil, o número de casos novos de câncer de pele não melanoma estimados, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 220.490, o que corresponde a um risco estimado de 101,95 por 100 mil habitantes, sendo 101.920 em homens e 118.570 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 96,44 casos novos a cada 100 mil homens e 107,21 a cada 100 mil mulheres.

***O câncer de pele não melanoma é o mais frequente no país. Em homens, sendo a maior incidência na Região Sul, com risco estimado de 135,86 por 100 mil. Quanto às mulheres, o câncer de pele não melanoma é mais incidente em todas as Regiões brasileiras, sendo o maior risco estimado também na Região Sul, sendo de 164,79 por 100 mil mulheres.***

Quanto ao câncer de pele melanoma, o número de casos novos estimados é de 8.980, o que corresponde a um risco de 4,13 por 100 mil habitantes, sendo 4.640 em homens e 4.340 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 4,37 casos novos a cada 100 mil homens e 3,90 a cada 100 mil mulheres. ***Na Região Sul, o câncer de***

***pele melanoma é mais incidente quando comparado com as demais Regiões, para ambos os sexos.***

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, ***o câncer de mama feminina é o mais incidente no país e em todas as Regiões brasileiras.*** O número estimado de casos novos de câncer de mama no Brasil, para o triênio de 2023 a 2025, é de 73.610 casos, correspondendo a um risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres. O risco estimado é de 71,44 casos por 100 mil na Região Sul, ficando atrás apenas da Região Sudeste.

O número estimado de casos novos de câncer de próstata no Brasil, para o triênio de 2023 a 2025, é de 71.730, correspondendo a um risco estimado de 67,86 casos novos a cada 100 mil homens.

***Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata ocupa a segunda posição entre os tipos mais frequentes de câncer. Entre os homens, é o câncer mais incidente no país e em todas as Regiões.*** O risco é de 71,44 casos por 100 mil na Região Sul.

O número estimado de casos novos de câncer de cólon e reto (ou câncer de intestino) para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 45.630 casos, correspondendo a um risco estimado de 21,10 casos por 100 mil habitantes, sendo 21.970 casos entre os homens e 23.660 casos entre as mulheres. ***Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de cólon e reto ocupam a terceira posição entre os tipos de câncer mais frequentes no Brasil. Na Região Sul (26,89 por 100 mil), é o terceiro tumor mais frequente.***

O número estimado de casos novos de câncer de traqueia, brônquios e pulmão para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 32.560 casos, correspondendo ao risco estimado de 15,06 casos por 100 mil habitantes, sendo 18.020 casos entre os homens e 14.540 casos entre as mulheres.

***Sem considerar os tumores de pele não melanoma, os cânceres de traqueia, brônquio e pulmão ocupam a quarta posição entre os***

***tipos de câncer mais frequentes. Na Região Sul, são observadas as taxas de incidência mais elevadas para homens e mulheres. Em homens, é a segunda neoplasia mais frequente nas Regiões Sul (31,54 por 100 mil).***

O número estimado de casos novos do câncer do colo do útero para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 17.010, correspondendo a um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres.

***Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero ocupa a sexta posição entre os tipos mais frequentes de câncer. Nas mulheres, é o terceiro câncer mais incidente.***

O número estimado de casos novos de câncer da cavidade oral para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 15.100 casos, correspondendo ao risco estimado de 6,99 por 100 mil habitantes, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,30 casos novos a cada 100 mil homens e 3,83 a cada 100 mil mulheres.

***Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer da cavidade oral ocupa a oitava posição entre os tipos de câncer mais frequentes. Na Região Sul (10,52 por 100 mil), ocupa a sexta posição.***

Levando em consideração os dados contidos no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, as neoplasias figuram como a quinta maior causa de internação hospitalar, e quarta maior causa de óbitos no município de Guarapuava, em uma série histórica entre os anos de 2018 a 2022, segundo dados do SIH/SUS, conforme demonstrados nas figuras 4 e 5.

Dados preliminares do censo realizado pelo IBGE apontam crescimento na população do Município de Guarapuava, passando dos 190.000 (cento e noventa mil) habitantes, evidenciando a necessidade de ampliação da oferta de serviços de uma forma geral, justificando a organização da Rede de Assistência ao Paciente com Câncer, com foco em detecção precoce,

tratamento oportuno e cuidados paliativos de todos os tipos de câncer, com foco nos de maior risco estimado e incidência.

Figura 1 - Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes no Brasil estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma\*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%	Homens	Mulheres	Mama feminina	73.610	30,1%
Cólon e reto	21.970	9,2%			Cólon e reto	23.660	9,7%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%			Colo do útero	17.010	7,0%
Estômago	13.340	5,6%			Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%
Cavidade oral	10.900	4,6%			Glândula tireoide	14.160	5,8%
Esôfago	8.200	3,4%			Estômago	8.140	3,3%
Bexiga	7.870	3,3%			Corpo do útero	7.840	3,2%
Laringe	6.570	2,7%			Ovário	7.310	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%			Pâncreas	5.690	2,3%
Fígado	6.390	2,7%			Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

\*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA-2022

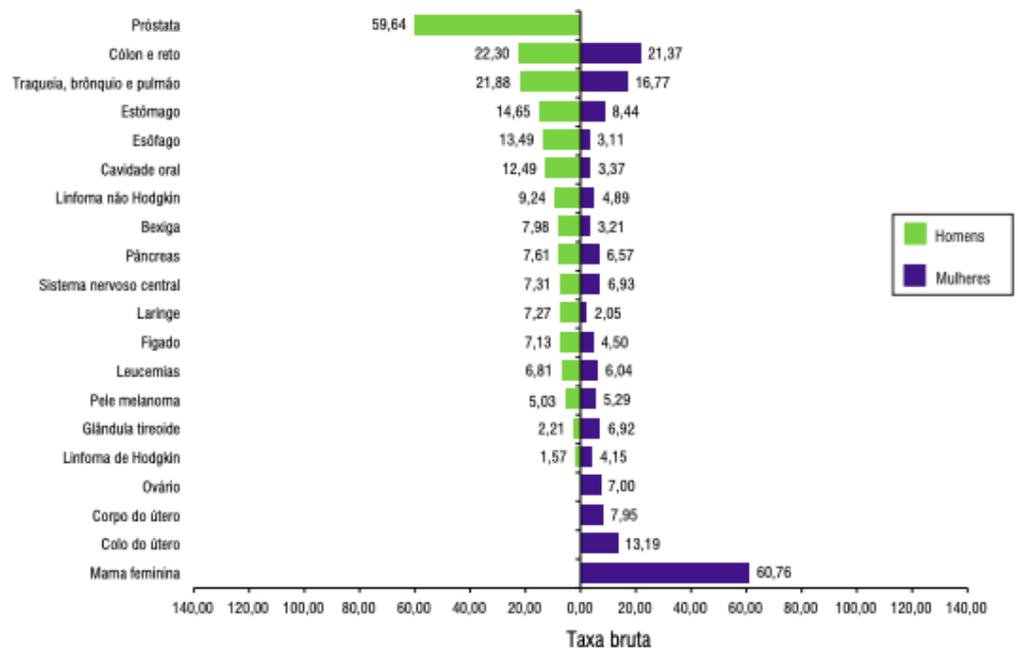
Figura 2 - Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes na Região Sul estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma\*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	8.640	20,4%	Homens	Mulheres	Mama feminina	11.230	27,8%
Traqueia, brônquio e pulmão	4.760	11,3%			Cólon e reto	4.090	10,1%
Cólon e reto	4.060	9,6%			Traqueia, brônquio e pulmão	3.300	8,2%
Estômago	2.260	5,3%			Colo do útero	2.290	5,7%
Esôfago	1.990	4,7%			Estômago	1.330	3,3%
Cavidade oral	1.590	3,8%			Pâncreas	1.230	3,0%
Bexiga	1.580	3,7%			Pele melanoma	1.160	2,9%
Linfoma não Hodgkin	1.490	3,5%			Linfoma não Hodgkin	1.130	2,8%
Fígado	1.410	3,3%			Sistema nervoso central	1.120	2,8%
Sistema nervoso central	1.290	3,1%			Leucemias	1.090	2,7%

\*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA-2022

Figura 3 - Taxas brutas de incidência no Paraná estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária\*



\*Valores por 100 mil habitantes.

Fonte: INCA-2022

Figura 4 - Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência  
Internações / 2018-2022  
(Guarapuava-PR)

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	311	344	373	1357	459	2844	
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	<b>1022</b>	<b>991</b>	<b>1090</b>	<b>862</b>	<b>1023</b>	<b>4988</b>	<b>5º</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	112	138	136	129	129	644	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	168	165	97	62	124	616	
V. Transtornos mentais e comportamentais	156	193	178	145	154	826	
VI. Doenças do sistema nervoso	231	229	212	166	187	1025	
VII. Doenças do olho e anexos	65	77	64	26	59	291	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	15	33	15	14	8	85	
IX. Doenças do aparelho circulatório	1249	1430	1177	935	1454	6245	3º
X. Doenças do aparelho respiratório	1724	1739	935	771	1550	6719	1º
XI. Doenças do aparelho digestivo	1266	1504	1048	847	1410	6075	4º
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	95	125	72	54	99	445	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	293	231	134	84	201	943	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	506	554	488	384	584	2516	
XV. Gravidez parto e puerpério	2856	2682	2749	2434	2574	13295	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	345	336	309	232	279	1501	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	71	75	52	55	67	320	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	267	303	239	215	269	1293	
<b>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</b>	<b>1248</b>	<b>1287</b>	<b>1307</b>	<b>1111</b>	<b>1336</b>	<b>6289</b>	<b>2º</b>
XXI. Contatos com serviços de saúde	260	479	225	147	312	1423	
<b>Total</b>	<b>12260</b>	<b>12915</b>	<b>10900</b>	<b>10030</b>	<b>12278</b>	<b>58383</b>	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Figura 5 - Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência  
Óbitos / 2018-2022  
(Guarapuava-PR)

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	37	76	55	366	108	642	2º
II. Neoplasias (tumores)	99	103	116	96	96	510	4º
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	8	2	7	4	26	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	4	2	2	3	14	
VI. Doenças do sistema nervoso	9	10	9	7	8	43	
IX. Doenças do aparelho circulatório	121	115	106	107	126	575	3º
X. Doenças do aparelho respiratório	192	174	128	124	183	801	1º
XI. Doenças do aparelho digestivo	57	63	57	51	73	301	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	3	0	1	2	8	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	2	0	1	1	7	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	28	26	23	26	36	139	
XV. Gravidez parto e puerpério	3	1	0	4	1	9	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	14	15	21	11	12	73	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	2	0	3	8	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	22	40	31	30	23	146	
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	34	23	32	33	32	154	
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	2	1	1	4	
Total	630	665	586	867	712	3460	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

## 6. METODOLOGIA

Para a organização da rede de atenção ao paciente oncológico no município de Guarapuava serão realizadas pactuações entre todos os pontos de atenção da Rede de Assistência à Saúde, com objetivo de alinhar estrategicamente a Atenção Primária à Saúde os Serviços da Atenção Ambulatorial Especializada e Serviços Hospitalares, definindo a competência de cada um e o fluxo assistencial através da Linha Guia do Paciente Oncológico, para promover a integralidade do cuidado ao paciente oncológico.

### 6.1 COMPETE À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

6.1.1 Organizar ações de promoção à saúde e prevenção do câncer através de campanhas para prevenção e detecção precoce das neoplasias mais prevalentes; campanhas de incentivo à vacinação do HPV; solicitação de exames de rastreamento para as neoplasias mais prevalentes, além de ações para otimizar o diagnóstico precoce.

Para além das campanhas realizadas ao longo do ano, cabe ainda fortalecer a detecção precoce do câncer na rotina diária de trabalho dos

profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), através de Educação Permanente e Continuada, utilizando tecnologias tais como matriciamento, segunda opinião formativa, supervisão clínica, entre outras a serem desenvolvidas, entre os diversos níveis de atenção.

6.1.2 Encaminhar com prioridade o paciente aos demais pontos de atenção da rede quando houver forte suspeição de câncer ou o diagnóstico já estiver confirmado.

6.1.3 Agilizar o diagnóstico e o início do tratamento oncológico através de ações da Regulação do Município de Guarapuava, por meio da priorização de exames diagnósticos e encaminhamentos aos serviços de referência nos demais pontos de atenção, quando houver forte suspeição ou neoplasia maligna confirmada.

6.1.4 Realizar acompanhamento longitudinal dos usuários encaminhados aos demais pontos da rede de atenção ao paciente oncológico, por meio de busca ativa e visitas domiciliares durante todas as etapas do tratamento e seguimento. A pessoa com câncer deverá ser acompanhada pela equipe de APS da UBS de referência, inclusive após alta do serviço hospitalar de referência em oncologia por no mínimo 05 (cinco) anos. Durante o tratamento oncológico o paciente terá prioridade de atendimento na APS e/ou nos Serviços de Urgência e Emergência do município.

6.1.5 Estabelecer ou restabelecer a Saúde Bucal do usuário antes do início do tratamento oncológico. O tratamento oncológico compromete significativamente a Saúde Bucal dos pacientes por causar complicações frequentes como mucosite, hipossalivação, maior predisposição a doenças periodontais e lesões de cárie. No caso específico da radioterapia, os efeitos adversos podem ser ainda mais devastadores, podendo causar osteorradiocrose, disgeusia e cáries por radiação. Com vista a minimizar o impacto do tratamento oncológico na cavidade bucal e adjacências, indica-se realizar todos os procedimentos odontológicos

necessários antes do início do tratamento oncológico, garantindo maior conforto ao paciente e reduzindo o risco de infecções secundárias – as quais representam grande risco de complicações em pacientes imunossuprimidos. A pessoa com câncer terá prioridade absoluta para o tratamento odontológico tanto nas UBS quanto no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

6.1.6 Realizar visitas e atendimento domiciliar aos pacientes em tratamento oncológico através do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e das equipes da APS nas UBS de referência, priorizando aqueles com menor performance status (Karnofsky), provendo melhor assistência aos pacientes com câncer e maior impacto da doença, diminuindo a necessidade de permanência dos mesmos em regime de observação ou tratamento nas unidades de urgência/emergência ou hospitalar.

6.1.7 Disponibilizar Cuidados Paliativos através do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), 24 horas por dia, durante todos os dias da semana, em integração com todos os demais pontos da rede de atenção envolvidas com o tratamento da pessoa com câncer, com o objetivo de promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa, do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Deverão ser iniciados da forma mais precoce possível aos pacientes em tratamento oncológico, mesmo aqueles pacientes em tratamento com objetivo de cura da doença, a fim de auxiliar no manejo dos sintomas de difícil controle e melhorar as condições clínicas do paciente. À medida que a doença avança, mesmo em vigência do tratamento com intenção curativa, a abordagem paliativa deve ser ampliada visando também cuidar dos aspectos psicológicos, sociais e

espirituais. Na fase terminal, em que o paciente tem pouco tempo de vida, o tratamento paliativo se torna prioritário para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade.

## **6.2 COMPETE À ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA:**

6.2.1 Ofertar consultas especializadas em caráter prioritário à pessoa com alta suspeição de câncer;

6.2.2 Disponibilizar exames especializados para confirmação diagnóstica, em caráter prioritário à pessoa com alta suspeição de câncer;

6.2.3 Encaminhar contra referência para a APS após concluída a investigação diagnóstica necessária;

6.2.4 Referenciar com prioridade a pessoa com diagnóstico estabelecido de câncer ao ponto de atenção que iniciará o processo de tratamento;

6.2.5 Prestar apoio técnico para diagnóstico na APS através da disponibilização de exames de diagnóstico precoce e de rastreamento para pacientes inseridos dentro da Linha Guia de Atendimento ao Paciente Oncológico;

6.2.5 Prestar apoio técnico para a realização e manutenção de Cuidados Paliativos pelo Serviço de Atenção Domiciliar e APS;

6.2.6 Oferecer apoio técnico às equipes de Atenção Primária e de Atenção Domiciliar com o objetivo de ampliar a resolutividade, inclusive com a utilização de telemedicina e sistema de segunda opinião.

## **6.3 COMPETE À ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA (UNACON)**

6.3.1 Prestar apoio técnico que auxilie na detecção precoce das doenças oncológicas prevalentes;

6.3.2 Realizar capacitação sistemática e frequente, além de ações de matriciamento para as equipes que atuam nos serviços de APS e Atenção Ambulatorial Especializada quanto à detecção precoce e manejo dos casos de alta suspeição e confirmados de câncer;

6.3.3 Apoiar a Secretaria Municipal de Saúde nas ações de prevenção e promoção em saúde oncológica que serão realizadas longitudinalmente durante o ano;

6.3.4 Garantir a contrarreferência do paciente oncológico à APS, a fim de que o paciente não perca o vínculo durante o tratamento e após a alta;

6.3.5 Prestar apoio técnico para a realização e manutenção de Cuidados Paliativos pelo Serviço de Atenção Domiciliar e Hospitalar;

6.3.6 Atuar junto a APS e com os demais pontos de atenção visando a continuidade e integralidade do cuidado;

6.3.7 Oferecer apoio técnico às equipes de APS e de atenção domiciliar com o objetivo de ampliar sua resolutividade, inclusive com ações de telemedicina e segunda opinião;

6.3.8 Disponibilizar porta aberta de Pronto Atendimento para pacientes com Urgência Oncológicas;

6.3.9 Disponibilizar retaguarda de apoio para pacientes oncológicos em tratamento fora do município.

## **7. ATIVIDADES PREVISTAS NO PROJETO**

A Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava irá elaborar plano de ação para a implantação da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer, em conjunto com os serviços responsáveis pelos pontos de atenção ambulatorial especializada e

hospitalar, além da 5ª Regional de Saúde, contendo as atividades a serem realizadas, recursos, prazos, metas e resultados esperados.

### 7.1 Atividades Previstas

#### → **FASE 1 - ELABORAÇÃO DO PROJETO**

- ◆ Elaboração do projeto de Atenção à Pessoa com Câncer;
- ◆ Articulação da APS com os demais pontos de atenção integrantes da Linha de Cuidado da Atenção à Pessoa com Câncer e construção dos protocolos de Regulação Assistencial da Linha Guia da Rede de Atenção à Pessoa com Câncer para garantia da assistência contínua e integral às pessoas com câncer, composto por ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;
  - Encontros com os pontos de atenção ambulatorial especializada (AME/CIS5ªRS - Ambulatório Médico de Especialidades);
  - Encontros com a Atenção Hospitalar (Hospital São Vicente Unidade II/Câncer Center);
- ◆ Pactuação para o desenvolvimento de ações de Educação Permanente e Matriciamento, de forma contínua a todos os níveis de assistência envolvidos na Linha Guia da Rede de Atenção à Pessoa com Câncer, com a equipe da Oncologia da Atenção Hospitalar;
- ◆ Parceria com Instituições de Ensino Superior contratualizadas através do COAPES - Guarapuava para desenvolvimento de ações de Educação Permanente para os diversos pontos de atenção da integrantes da Linha Guia;
- ◆ Reunião com a 5ª Regional de Saúde;
- ◆ Apresentação do Projeto para o Conselho Municipal de Saúde;
- ◆ Apresentação e aprovação do Projeto pelo Prefeito Municipal de Guarapuava.

## → FASE 2 - EXECUÇÃO

- ◆ Implantação e implementação da prestação de serviços entre os gestores dos diversos pontos de atenção necessários para a efetivação da Linha Guia da Rede de Atenção à Pessoa com Câncer através da Regulação da Atenção à Saúde;
- ◆ Implantação e implementação dos protocolos de Regulação Assistencial da Linha Guia da Rede de Atenção à Pessoa com Câncer, respeitando à promoção dos princípios da equidade e da integralidade do cuidado, através do estabelecimento da regulação, avaliação, controle e auditoria do fluxo da demanda por assistência à saúde em todos os serviços da rede prestadora, dimensionando a oferta de consultas, exames e terapias, de acordo com as necessidades dos pacientes com câncer, objetivando resolubilidade e resposta adequada através de rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce dos usuários em risco, suspeitos ou com diagnóstico estabelecido de câncer;
- ◆ Realização contínua de ações de Educação Permanente e Matriciamento a todos os pontos de atenção integrantes da Linha de Cuidado;

## → FASE 3 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- ◆ Criação do Comitê de Monitoramento e Avaliação de indicadores de saúde relativos às ações de rastreamentos propostos, diagnóstico e tratamento em tempo adequado, validando a efetividade da Linha Guia da Rede de Atenção à Pessoa com Câncer.

## 8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

AÇÃO PREVISTA	PRAZO
---------------	-------

Apresentação do Projeto ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo / Cancer Center	Fase 01
Pactuação da Prestação de Serviços entre gestores	
Assinatura do Termo de Cooperação Técnica	Fase 02
Definição da Regulação Assistencial da Linha Guia de Atenção à Pessoa com Câncer	
Estabelecimento da Linha Guia de Atenção à Pessoa com Câncer	
Construção dos Protocolos Assistenciais	
Desenvolvimento do Plano de Educação Permanente e Matriciamento	
Criação do Comitê de monitoramento e avaliação	Fase 03

## 9. RESULTADOS ESPERADOS

A atenção ao controle do câncer deve contemplar medidas de promoção da saúde e prevenção da doença ou danos, de contenção do risco evolutivo, de tratamento, de reabilitação, de manutenção e de suporte individual e familiar para o cuidado, os diversos tipos de serviços devem estar interligados, formando um conjunto integrado de atenção contínua à população no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa.

A organização da Rede de Atenção à Pessoa com Câncer tem como finalidade:

- aumento da cobertura vacinal para as duas doses da vacina contra HPV para meninas e meninos entre 9 e 14 anos;

- aumento da cobertura e exame preventivo do câncer do colo do útero na população feminina de 25 a 64 anos;
- aumento da cobertura de mamografia na população feminina de 50 a 69 anos;
- aumento da cobertura dos métodos de rastreamento para câncer colorretal em paciente de 50 a 75 anos (sangue oculto nas fezes guaiaco (g-FOBT), testes imunoquímicos fecais(FIT), colonoscopia e retossigmoidoscopia);
- aumento de cobertura de tomografia computadorizada de baixa dose em indivíduos de alto risco para câncer de pulmão, com idade entre 50 e 80 anos e história de tabagismo com carga tabágica de 20 maços ou mais por ano e que atualmente fumam ou pararam de fumar nos últimos 15 anos;
- garantir o tempo de 60 dias até o início do tratamento oncológico;
- garantir o tempo de 30 dias para o diagnóstico precoce de paciente com suspeita de neoplasias malignas.
- redução da taxa de mortalidade por neoplasias malignas (indicador de mortalidade);
- redução da taxa de internação hospitalar por neoplasias malignas (indicador de morbidade);
- redução da taxa de incidência de neoplasias malignas preveníveis;

## **10. RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS**

- Os recursos a serem aplicados na parceria serão da receita municipal;
- Ampliar aporte aos prestadores (consórcio);
- ampliar ações de prevenção, rastreamento e vigilância;

## 11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

11.1 [Estatísticas de câncer — Instituto Nacional de Câncer - INCA \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)

11.2 Portaria nº 874, de 16 de Maio de 2013 - *Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*.

11.3 Portaria nº 483, de 01 de Abril de 2014 - *Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado*.

11.4 *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 4. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2018.*

11.5 *Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022.*

11.6 *Detecção precoce do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2021.*

11.7 *Resolução nº41/2018 - Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS)*.

*11.8 LEI Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.*

*11.9 LEI Nº 13.896 , DE 30 DE OUTUBRO DE 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica.*