



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.846, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2018.

Aprova o Plano da Rede de Atenção em Oncologia – Diagnóstico e Diretrizes - para o Estado de Minas Gerais.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- a Lei Estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999, que contém o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- a Portaria GM/MS nº 2.488, de 24 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Primária, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Primária, para a Estratégia Saúde da Família/ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde/PACS;
- a Portaria MS/GM nº 874, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;
- a Portaria SAS/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde



habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.144, de 15 de julho de 2015, que aprova Diagnóstico e Diretrizes para o Plano de Ação da Rede de Atenção em Oncologia para o Estado de Minas Gerais;
- a Resolução CES/MG nº 016, de 12 de dezembro de 2016, que dispõe sobre aprovação do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais para o quadriênio 2016-2019;
- o Ofício nº 307/2015 – CGAPDC/DAET/SAS/MS, que analisa o Plano de Ação Oncológico do Estado de Minas Gerais;
- a necessidade da revisão do plano de ação vigente; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 248ª Reunião Ordinária, ocorrida em 05 de dezembro de 2018.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovado o Plano da Rede de Atenção em Oncologia – Diagnóstico e Diretrizes – para o Estado de Minas Gerais, nos termos do Anexo I e II desta Deliberação.

Art. 2º - Os estabelecimentos de saúde já habilitados que ainda não foram reabilitados, serão reavaliados de acordo com os prazos e critérios dispostos na Portaria SAS/MS nº 140/2014, a fim de serem novamente habilitados no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º - Fica revogada a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.144, de 15 de julho de 2015.

Art. 4º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 05 de dezembro de 2018.

**NALTON SEBASTIÃO MOREIRA DA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

ANEXOS I e II DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.846, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2018 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

ANEXO I DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.846, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2018.

PLANO DA REDE DE ATENÇÃO EM ONCOLOGIA

Diagnóstico e Diretrizes

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS 2018



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nalton Sebastião Moreira da Cruz

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Daniel Guimarães Medrado de Castro

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DE SAÚDE

Lisandro Carvalho de Almeida Lima

CHEFIA DE GABINETE

Márcia Faria Moraes Silva

SUBSECRETÁRIA DE POLÍTICAS E AÇÕES DE SAÚDE

Rodrigo Fabiano do Carmo Said

SUBSECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

Wandha Karine dos Santos

SUBSECRETÁRIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Karina Rocha de Oliveira Taranto

SUPERINTENDÊNCIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Daniela Aguiar Alberto

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ana Paula Medrado de Barcellos

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rejane Balmant Letro

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E
SAÚDE DO TRABALHADOR

Rilke Novato Públio

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Zeila de Fátima Abrão Marques

SUPERINTENDÊNCIA DE PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL

Grupo de condução:

Berenice Navarro Antoniazzi (Coordenadora do Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer – PAV)

Cristiane Barbosa Marques (Diretoria de Ações Especializadas)

Cynthia Helen de Lima Saúde (Especialista em Políticas e Gestão da Saúde/CAC/SRAS/SUBPAS)



Daiana de Carvalho Souza (Assessoria Técnica da Diretoria de Ações Temáticas e Estratégicas)
Galzuinda Maria Figueiredo Reis (Médica consultora)
Iveta Malachias (Diretora de Estudos e Análises Assistenciais/SUBGR/SES-MG)
Juliana Ávila Teixeira (Coordenação de Alta Complexidade)
Valéria Batista da Silva (Especialista em Políticas e Gestão da Saúde/Assessoria Técnica CAC/SRAS/SUBPAS)

Equipe técnica de Apoio

Alcione Elaine Silva Campos (Diretoria de Estudos e Análises Assistenciais/SUBGR/SES)
Alice Martino de Carvalho (Diretoria de Medicamentos de Alto Custo/SUBPAS)
Ana Paula Torres de Camargos (Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial)
Camila Cátia Vilela (Coordenação Estadual de Urgência e Emergência/SUBPAS)
Carolina Guimarães Marra Nascimento (Referência Técnica da diretoria de Promoção à Saúde)
Daniela Souzalima Campos (Diretora de Promoção à Saúde)
Débora Cristina Lara Conrado (Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial)
Denise Dutra (COSEMS)
Evandro Maranhão Fagundes (Médico consultor)
Fernanda Vilarino Jorge (Coordenação de Saúde Bucal/SUBPAS)
Flávia Adriana dos Reis Silva (Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde/SVS)
Ingrid Melo Gonçalves (CERAC-MG/SUBREG)
Jacqueline Silva Santos (Coordenação de Saúde Bucal/SUBPAS)
Joseane Mariluz Martins de Carvalho (Referência Técnica da diretoria de Promoção à Saúde)
Layla Madureira Duarte (Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial)
Leandro de Abreu Vieira (Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde/SVS)
Lidiane Geralda Costa Martins (Diretoria de Programação e Pactuação Integrada)
Marcela Augusta Teixeira (Diretoria de Informações em Saúde/SUBREG)
Marcelo Almeida Campos (SMSA-BH)
Márcia Dayrell (Gerente do Centro Municipal de Alta Complexidade / SMS-BH)
Márcia Moreira Morais (Assessora técnica COSEMS)
Margarete Aparecida dos Santos (PAV/SVPS)
Maria Aparecida Rodrigues Soares (Referência Técnica da diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde)
Maria Auxiliadora Da Silva Pinto (Diretoria de Estudos e Análises Assistenciais/SUBGR/SES-MG)
Maria Rita Pereira da Silva Lima (Referência Técnica da diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde)
Maurício Durval Sá (COSEMS)
Mayla Magalhães de Souza (Diretora de Políticas de Atenção Primária à Saúde)
Michelle Souza Costa (Coordenadoria de Atenção à Saúde da Mulher/SUBPAS)
Natália Paludeto Guerreiro (Referência Técnica da diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde)
Nathalia Ribeiro Mota Beltrão (Referência Técnica da diretoria de Promoção à Saúde)
Nayara Resende Pena (Referência Técnica da diretoria de Promoção à Saúde)



Priscila de Faria Pereira (Referência Técnica da diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde)
Priscila Guedes Santana Ursine (Coordenação Estadual de Urgência e Emergência/SUBPAS)
Rejane Valgas Oliveira Galvão (COSEMS)
Rodrigo Costa (SISCAN-WEB/SVPS)
Rosa Elstner (SRS Sete Lagoas)
Sílvia Marquez Henriques (Coordenação de Alta Complexidade/SUBPAS)
Tatianna Mendes da Rocha (Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial)
Wanda Taulois Braga (Coordenação de Saúde Bucal/SUBPAS)

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	11
PARTE I:	13
VIGILÂNCIA DO CÂNCER: SITUAÇÃO DO CÂNCER EM MINAS GERAIS.....	13
2. PLANO DE ATENÇÃO ONCOLÓGICO DE MINAS GERAIS – VIGILÂNCIA DO CÂNCER.....	16
3. PERFIL ESTADUAL DA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA SEGUNDO 38 RHC MG 26	
4. EFETIVIDADE DA ASSISTÊNCIA SEGUNDO ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO	33
5. COMENTÁRIOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
PARTE II:.....	42
TERRITORIALIZAÇÃO DA ONCOLOGIA	42
6. REGIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	43
7. CATEGORIA 1	47
8. CATEGORIA 2	50
9. RADIOTERAPIA	56



10. DÉFICIT/ SUPERÁVIT.....	57
PARTE III:.....	64
ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	64
11. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	65
12. PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	67
PARTE IV:	69
SAÚDE DA MULHER.....	69
13. QUALIFICANDO A REDE DE PRESTADORES DE CITOLOGIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS.....	70
14. EXAMENS CITOPATOLÓGICOS.....	74
PARTE V:.....	76
ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	76
15. CAPACIDADE INSTALADA DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	77
16. CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CEAE)	78
17. CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (CEM).....	80
18. REGIÕES DE SAÚDE QUE POSSUEM COBERTURA CEAE/CEM.....	81
19. BIÓPSIA DE COLO UTERINO	82
20. COLPOSCOPIA	88
21. PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA.....	93
22. PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA.....	100
23. ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL.....	106



24.	MAMOGRAFIA BILATERAL DE RASTREAMENTO	110
25.	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	114
26.	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	115
27.	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA.....	116
28.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	123
29.	COLONOSCOPIA.....	129
30.	VIDEOLARINGOSCOPIA	134
31.	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	139
32.	LARINGOSCOPIA	146
33.	CISTOSCOPIA	151
34.	ESOFAGOGASTRODUODENOCOSPIA	156
35.	CINTILOGRAFIA	161
36.	TOMOGRAFIA	168
37.	ULTRASSONOGRRAFIA	174
PARTE VI:		179
SAÚDE BUCAL		179
38.	CÂNCER DE LÁBIO E CAVIDADE ORAL	180
39.	PONTOS DE ATENÇÃO – SUS/MG	181
40.	ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR.....	189
PARTE VII:		196



VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE (PECQMAMO)	196
41. PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DE QUALIDADE EM MAMOGRAFIA – PECQMAMO	197
PARTE VIII:.....	200
ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR.....	200
42. ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR.....	201
43. TRATAMENTO DO CÂNCER	202
44. FORMAS DE ORGANIZAÇÃO.....	216
45. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO (SADT) NOS HOSPITAIS.....	240
46. HOSPITAIS TRANSPLANTADORES	246
47. RESSARCIMENTO DE ANTIFÚNGICOS.....	247
48. PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À ATENÇÃO ONCOLÓGICA (PRONON).....	248
PARTE IX:	250
REGULAÇÃO	250
49. FINANCIAMENTO	251
50. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO	255
51. ONCOLOGIA NA CNRAC (CENTRAL NACIONAL DE REGULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE)	256
52. REGULAÇÃO DO ACESSO À ONCOLOGIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS 257	
PARTE X:.....	261



SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	261
53. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO – CADASTRO DOS PRESTADORES E PROCESSAMENTO DA PRODUÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA.	262
54. SISCAN E RHC.....	263
PARTE XI:	267
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	267
55. MEDICAMENTOS OPIÓIDES	268
56. MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS (COMPRA CENTRALIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE).....	268
PARTE XII:	270
CUIDADOS PALIATIVOS.....	270
57. CUIDADO PALIATIVO.....	271
PARTE XIII:.....	283
PLANOS DE AÇÃO.....	283
58. ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO À SAÚDE	284
59. ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	286
60. SAÚDE BUCAL	288
61. ALTA COMPLEXIDADE.....	291
62. GLOSSÁRIO PARA A REDE DE ONCOLOGIA	297
63. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	298



1. APRESENTAÇÃO

As redes de atenção à saúde são organizações formadas por um conjunto de serviços de saúde, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde.

Há, na literatura internacional, evidências de boa qualidade de que as redes de atenção à saúde podem melhorar a qualidade clínica, os resultados sanitários, a satisfação dos usuários e reduzir os custos dos sistemas de atenção à saúde.

No Brasil, o tema das redes de atenção à saúde é recente e não há experiências em escala, nem avaliações robustas. Contudo, estudos de casos de experiências de redes de atenção à saúde indicam que elas, à semelhança do que ocorre em países desenvolvidos, podem ter impacto significativo nos níveis de saúde, com custos suportáveis pelo SUS.

A Política Nacional de Atenção Oncológica passou a tratar o câncer como problema de saúde pública, conforme orienta a Organização Mundial de Saúde (OMS). O controle da doença deve focalizar o diagnóstico precoce e a prevenção, em vez de se concentrar no tratamento das fases avançadas. A Rede de Atenção Oncológica tem como objetivo reduzir a incidência e a mortalidade por câncer e garantir qualidade de vida aos pacientes em tratamento.

A rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no eixo temático do câncer é constituída pelos seguintes componentes:

- **Atenção Básica:** responsável pela promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce, suporte e pelos cuidados paliativos.
- **Atenção Especializada Ambulatorial:** composto por conjunto de serviços que caracterizam o segundo nível de atenção, qual seja de média complexidade, e que realizam o atendimento especializado, exames para diagnóstico do câncer, apoio terapêutico e o tratamento de lesões precursoras.



- **Atenção Especializada Hospitalar:** CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e Complexos - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar, Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, responsáveis pelo diagnóstico definitivo, a extensão da neoplasia (estadiamento), tratamentos, pronto-atendimento em oncologia e cuidados paliativos.
- **Sistemas de Apoio, Regulação, dos Sistemas Logísticos e Governança:** nesse componente, entre as principais funções está: registrar e inserir os dados pertinentes nos sistemas de informação vigentes; prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento do câncer; a regulação é responsável pela organização do acesso às ações e aos serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com câncer, com atuação de forma integrada, com garantia da transparência e da equidade no acesso; realizar o transporte sanitário eletivo para os usuários com câncer, quando necessário; pactuar os planos de ação regionais e locais para a prevenção e o controle do câncer; instituir mecanismo de regulação do acesso para qualificar a demanda e a assistência prestada.

Considerando o Ofício nº 307/2015 do Ministério da Saúde, que analisa o Plano de Ação Oncológico do Estado de Minas Gerais e as visitas técnicas realizadas em todos os hospitais habilitados em alta complexidade em oncologia, verificou-se a necessidade da revisão do plano de ação publicado em 2015 através da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.144, de 15 de julho de 2015.

No plano ora apresentado, será descrito o diagnóstico e diretrizes de todas as áreas dos componentes supracitados, incluindo ainda a análise epidemiológica do câncer e a territorialização para oncologia em Minas Gerais.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**PLANO DA REDE DE ATENÇÃO EM ONCOLOGIA DE MINAS GERAIS
2018**

PARTE I:

VIGILÂNCIA DO CÂNCER: SITUAÇÃO DO CÂNCER EM MINAS GERAIS



1. INTRODUÇÃO

São vários tipos de doenças que englobam a palavra câncer e que cada vez mais conquistam espaço como problema de saúde pública. Conforme a literatura, os cânceres acometem indistintamente pessoas de todas as idades, sexo, raça, culturas, países e religiões. Diferenças regionais são atribuídas à diferença na exposição da população a fatores de risco, associados ao estilo de vida ou diretamente relacionados a características genéticas da população.

A informação é o recurso primordial para se chegar o mais próximo possível da realidade possibilitando traçar seu perfil, detectar problemas e agir para sua solução. Quanto mais organizado e padronizado for o processo, mais indicado se faz o uso de sistemas de informação que possam responder às demandas e às necessidades para tomada de decisão. Desse modo, o *Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer* desenvolveu a análise de situação através dos sistemas nacionais de mortalidade e os de morbidade dos registros de câncer de base populacional – RCBP, para dados de incidência e os registros hospitalares de câncer - RHC para informações sobre o perfil da assistência. Esses dados estão disponibilizados respectivamente em <http://www.datasus.gov.br>; <http://www.inca.gov.br/cgi/sisbasepop.asp>. e <http://irhc.inca.gov.br>.

A expectativa é que o cenário apresentado pela Vigilância possa subsidiar as demais áreas técnicas envolvidas no *Plano de Atenção Oncológica* com vistas à prevenção e controle dessas doenças denominadas “*câncer*” na população de Minas Gerais

NUMERAÇÃO TABELAS

Tabela 1 - Minas Gerais e suas macrorregiões de saúde - população residente (IBGE 2015)

Tabela 2 - Variação percentual relativa das taxas brutas (100 mil) de mortalidade segundo todas as neoplasias e sexo – VPR% entre o ano inicial (2007) e o ano final (2016)

Tabela 3 – ano 2017 – Minas Gerais – Mortalidade por neoplasia (Causa – CID BR 10)

Tabela 4 - Taxa bruta de mortalidade (100 mil) segundo localização primária e macrorregião de saúde. MG– ano 2017

Tabela 5 - Estimativa de incidência de câncer, Minas Gerais - ano 2018

Tabela 6 –Taxa bruta estimada de incidência (100 mil) por macrorregião, ano 2014

Tabela 7 - Casos novos estimados para o ano 2018 segundo macrorregião de Minas Gerais

Tabela 8 – indicadores da assistência oncológica em Minas Gerais – 38 RHC MG, ano 2016 e outros



Tabela 9 - Número de casos novos hospitalares por macrorregião de procedência, 38 RHC MG, ano 2016 e outros - todas as idades

Tabela 10 – Intervalo mediano (em dias) entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento 38 RHC MG, ano 2016 e outros - casos com diagnóstico prévio e sem tratamento anterior, todas as idades

Tabela 11 – Intervalo mediano segundo todas as neoplasias e idades de acordo macrorregião de saúde de Minas Gerais, 38 RHC MG ano 2016 e outros

Tabela 12 - Casos hospitalares procedentes do SUS e Não SUS que iniciaram tratamento nas fases iniciais da doença (TNM: in situ e Estadio I) segundo *sem evidência da doença* após 1º tratamento oncológico, todas as idades, 38 RHC MG ano 2016 e outros

Tabela 13 – Casos hospitalares procedentes do SUS e Não SUS que iniciaram tratamento nas fases avançadas da doença (TNM: Estádios III e IV) segundo *sem evidência da doença* após 1º tratamento oncológico, todas as idades, 38 RHC MG ano 2016 e outros

Tabela 14 – Câncer infanto-juvenil - Número de casos novos hospitalares 0-19 anos. 38 RHCMG, ano 2016 e outros

Tabela 15 – Exposição ao consumo de bebida alcoólica e de tabaco dos casos novos hospitalares de todas as neoplasias segundo macrorregião de Minas Gerais, 38 RHCMG, ano 2016 e outros

NUMERAÇÃO FIGURAS

Figura 1 - Estrutura etária da população de Minas Gerais- IBGE 2010

Figura 2 -Evolução das taxas de mortalidade (100 mil) por todas as neoplasias segundo sexo. Minas Gerais, anos 2007 e 2016

Figura 3 - Mortalidade proporcional (todas as idades) do estado de Minas Gerais, 2017

Figura 4 - Mortalidade proporcional dos cânceres passíveis de ações preventivas e/ou detecção precoce Minas Gerais, ano 2017

Figura 5 - Taxa bruta de Mortalidade (por 100 mil) por tipo de neoplasias e sexo, Minas Gerais – 2017

Figura 6 - Distribuição proporcional dos óbitos por neoplasias segundo sexo e faixa etária, Minas Gerais ano 2017

Figura 7 - Número de casos novos hospitalares de todas as neoplasias procedentes de Minas Gerais, 38 RHC-MG ano 2016 e outros.

Figura 8 - Distribuição dos casos novos hospitalares de todas as neoplasias segundo macrorregião de saúde de Minas Gerais, 38 RHC-MG ano 2016 e outros

Figura 9 - Intervalo mediano (em dias) entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento oncológico dos casos novos hospitalares de todas as neoplasias que chegaram pela 1ª vez no hospital com diagnóstico prévio e sem tratamento anterior. 38 RHCMG, 2016 e outros

Figura 10 - Condição de chegada na 1ª consulta segundo estadiamento clínico do tumor (TNM), dos casos novos hospitalares com diagnóstico prévio e sem tratamento anterior procedentes de Minas Gerais. 38 RHC MG, ano 2016 e outros

Figura 11 - Origem do encaminhamento dos casos novos hospitalares procedentes de Minas Gerais segundo SUS ou Não SUS. 38 RHC -MG, 2016 e outros.

Figura 12 – Câncer Infanto Juvenil: Mediana do intervalo (em dias) entre a data do diagnóstico prévio e a data do início do tratamento dos casos novos hospitalares de 0-19 anos de idade que chegaram com diagnóstico prévio e sem tratamento anterior, todas as neoplasias. 38 RHC -MG, 2016 e outros



2. PLANO DE ATENÇÃO ONCOLÓGICO DE MINAS GERAIS – VIGILÂNCIA DO CÂNCER



Minas Gerais possui 853 municípios que totalizam 20.869.033 habitantes sendo 10.375.840 do sexo masculino e de 10.493.193 do sexo feminino (IBGE, 2015). De acordo com o Plano Diretor de Regionalização são 13 macrorregiões de saúde no Estado
(Tabela 1)

Tabela 1 - MINAS GERAIS E SUAS

MACRORREGIÕES DE SAÚDE -

POPULAÇÃO RESIDENTE (IBGE 2015)

Masculino

Feminino

Total

1 - Centro	3.179.335	3.349.384	6.528.719
2 - Sul	1.399.787	1.371.929	2.771.716
3 - Norte	842.651	827.610	1.670.261
4 - Sudeste	820.323	840.522	1.660.845
5 - Leste	756.074	773.959	1.530.033
6 - Triângulo do Norte	638.038	633.421	1.271.459
7 - Oeste	637.880	628.133	1.266.013
8 - Nordeste	471.783	462.030	933.813
9 - Centro Sul	388.923	395.368	784.291
10 - Triângulo do Sul	387.320	373.735	761.055
11 - Leste do Sul	349.773	347.642	697.415
12 - Noroeste	354.302	341.337	695.639
13 - Jequitinhonha	149.651	148.123	297.774

MINAS GERAIS

10.375.840

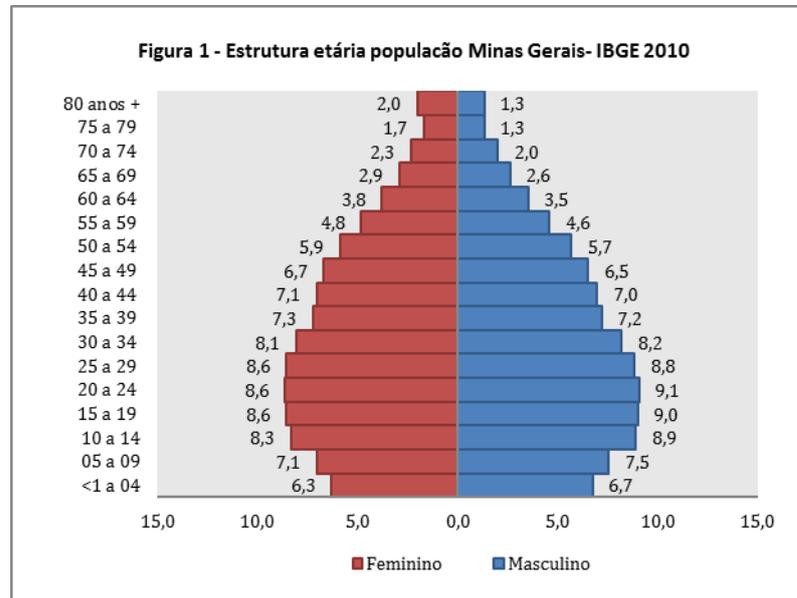
10.493.193

20.869.033

Fonte: IBGE, RIPS/Datasus, estimativa ano 2015

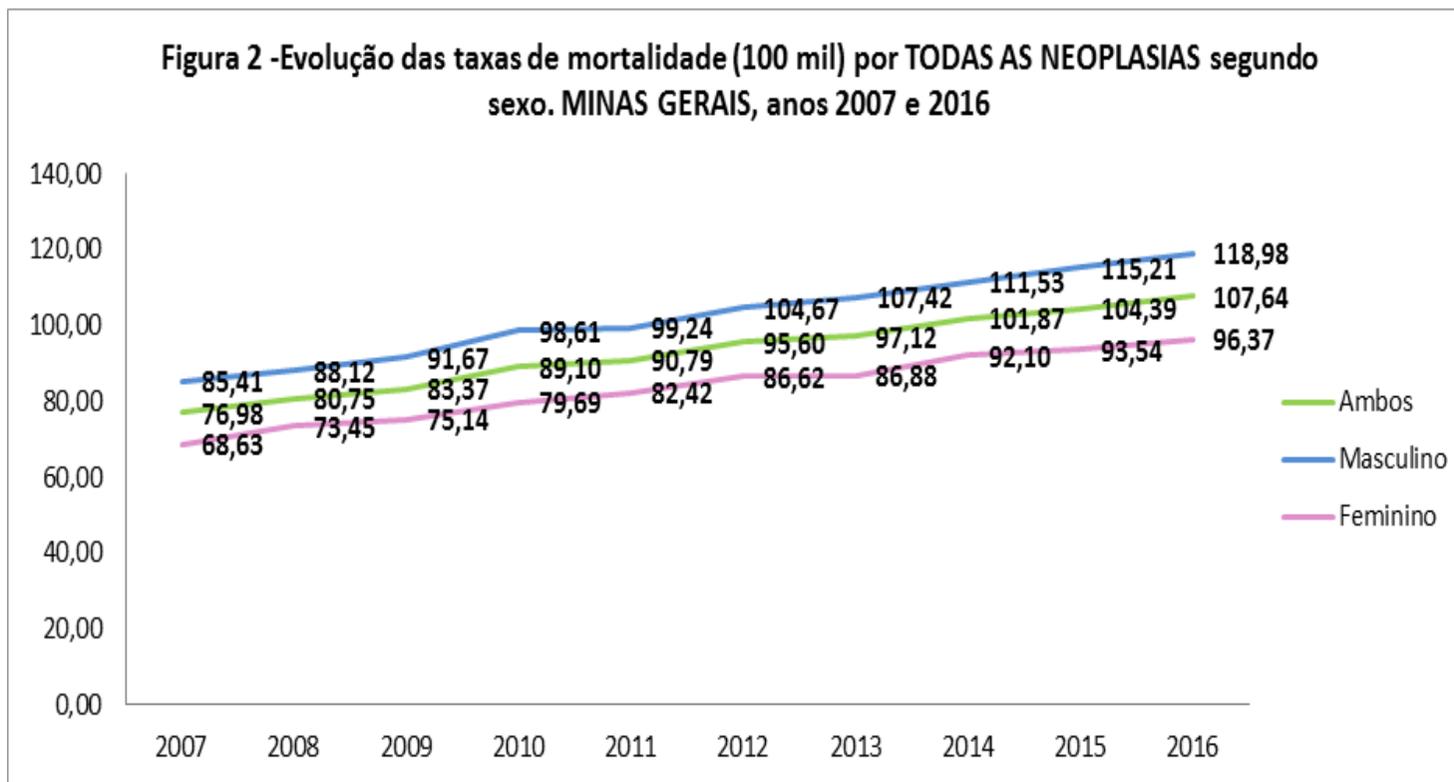


A pirâmide etária mostra a maior concentração nas faixas de 15 aos 29 anos de idade sinaliza o envelhecimento em torno de 22% da população com 50 anos ou mais (**Figura 1**).



2.1 MORTALIDADE POR NEOPLASIA

Em 10 anos de acompanhamento (2007-2016), a mortalidade por neoplasia mostra-se crescente nessa população com maior risco de morte para o sexo masculino. Para ambos os sexos, a taxa bruta de mortalidade passou de 76,98 óbitos/100.000 no ano 2007 para 107,64/100.000 no ano 2016 (**Figura 2**). Entre o ano inicial e o final do período analisado ocorreu o aumento da mortalidade por neoplasia segundo o cálculo da Variação Percentual Relativa (VPR% 2007-2016), de +38,2% no sexo masculino, de + 40,0% no sexo feminino e de +39,8% para ambos os sexos. (**Tabela 2**).



Fonte: SIMMG/CID 10, PAV/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG - posição em 19/12/2017



Tabela 2 - VARIACÃO PERCENTUAL RELATIVA DAS TAXAS DE MORTALIDADE SEGUNDO TODAS AS NEOPLASIAS E SEXO – VPR% entre os anos 2007 e 2016

Tabela 2 – VPR% MINAS GERAIS	Taxa Bruta 2007 (ano inicial)	Taxa bruta 2016 (ano final)	Variacão Percentual Relativa entre o ano inicial e o ano final - (VPR%, 2007 e 2016)
Sexo Masculino	85,41	118,98	+ 38,2% (aumento)
Ambos os sexos	76,98	107,64	+ 39,8% (aumento)
Sexo Feminino	68,63	96,37	+ 40,0% (aumento)

Fonte: SIMMG/CID 10, PAV/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG - posição em 19/12/2017

No ano 2017, as neoplasias foram a 2ª causa (16,8%) de todas as causas de mortes (**Figura 3**) com 20.260 óbitos em ambos os sexos (**Tabela 3**). Desses, cerca de 44,4% dos óbitos foram por sete neoplasias passíveis de ações preventivas e/ou detecção precoce (**Figura 4**). Chamam atenção as elevadas taxas de mortalidade no sexo masculino (**Figura 5**) e que, em ambos os sexos, a mortalidade por neoplasias é mais acentuada após 49 anos (**Figura 6**).



Figura 3 - Mortalidade Proporcional (todas as idades) do Estado de Minas Gerais, 2017

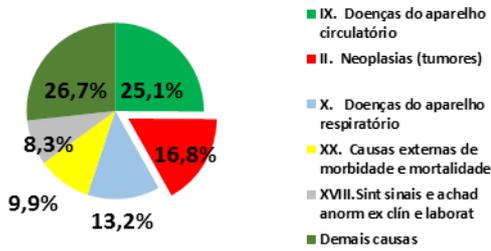


Figura 4 - Mortalidade proporcional dos cânceres passíveis de ações preventivas e/ou detecção precoce Minas Gerais, ano 2017

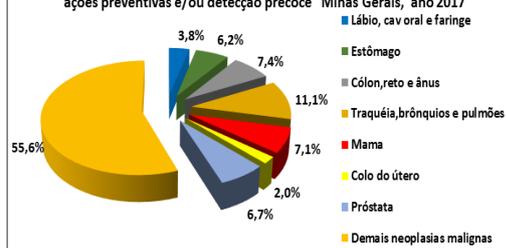


Tabela 3 - ANO 2017 – MINAS GERAIS MORTALIDADE POR NEOPLASIA Causa - CID-BR-10	Masculino		Feminino		Total
	N	coef. P/ 100mil	N	Coef. P/ 100 mil	
Lábio, cav oral e faringe	642	6,19	136	1,30	778
Esôfago	890	8,58	268	2,55	1.158
Estômago	846	8,15	412	3,93	1.258
Cólon,reto e ânus	761	7,33	746	7,11	1.507
Fígado e vias bil intrahepát	475	4,58	314	2,99	789
Pâncreas	491	4,73	468	4,46	959
Laringe	432	4,16	55	0,52	487
Traquéia,brônquios e pulmões	1.350	13,01	898	8,56	2.249
Pele Não Melanoma	68	0,66	67	0,64	135
Mama	16	0,15	1.430	13,63	1.446
Colo do útero	-	-	400	3,81	400
Corpo e partes n/esp útero	-	-	352	3,35	352
Ovário	-	-	328	3,13	328
Próstata	1.348	12,99	-	-	1.348
Bexiga	257	2,48	145	1,38	402
Mening,encéf e out partes SNC	414	3,99	352	3,35	766
Linfoma não-Hodgkin	199	1,92	173	1,65	372
Mieloma mult e neopl malig de plasmócitos	191	1,84	169	1,61	360
Leucemia	327	3,15	287	2,74	614
Neoplasias in situ, benign, comport incert	296	2,85	254	2,42	550
Restante de neoplasias malignas	2.061	19,86	1.941	18,50	4.002
Total	11.064	106,63	9.195	87,63	20.260

Figura 5 - Taxa bruta de Mortalidade (por 100 mil) por tipo de neoplasias e sexo, Minas Gerais - 2017

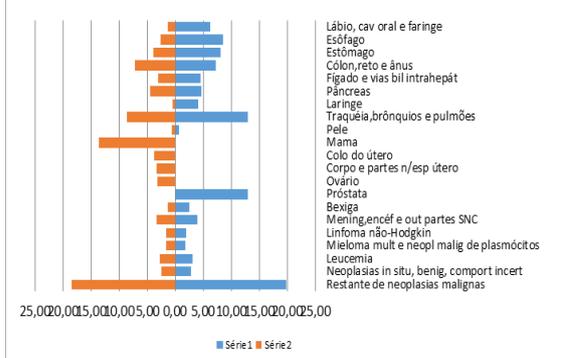
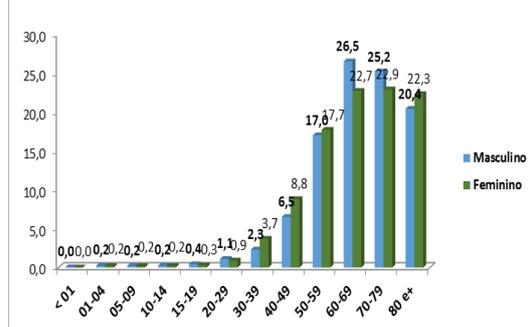


Figura 6 - Distribuição proporcional dos óbitos por neoplasias, segundo sexo e faixa etária Minas Gerais ano 2017



Fonte: SIMMG/CID 10, PAV/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG, posição em

19/12/2017



As taxas brutas de mortalidade para TODAS AS NEOPLASIAS destacaram em seis macrorregiões Sudeste (113,62 óbitos), Sul (110,11), Oeste (105,05), Centro Sul (104,30), Triângulo do Sul (101,96) e Triângulo do Norte (100,28) por 100 mil habitantes, na **Tabela 4**.

Tabela 4 TAXA BRUTA DE MORTALIDADE (100 mil) SEGUNDO LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA E MACRORREGIÃO DE SAÚDE - 2017	C00-10 Cavidade Oral	C15 Esôfago	C16 Estômago	C18-21 Cólon, reto e ânus	C33-34 Traquéia, brônquio e pulmão	C50 Mama	C53 Colo do Útero	C61 Próstata	<i>Subtotal</i>	C44 Pele Não Melanoma	Todas as Neoplasias
Centro	3,71	5,09	5,88	8,06	10,34	<u>8,88</u>	2,14	5,96	50,75	0,69	98,67
Centro Sul	<u>5,36</u>	5,74	5,36	<u>8,16</u>	12,11	7,78	2,55	<u>8,54</u>	55,97	0,38	104,30
Jequitinhonha	1,68	7,05	4,37	4,37	5,71	3,02	0,67	3,36	30,56	0,34	61,79
Leste	4,51	8,56	6,14	5,69	9,02	7,78	<u>3,07</u>	6,73	51,96	0,46	96,27
Leste do Sul	2,87	7,60	5,02	5,69	11,9	5,59	2,72	6,17	48,46	0,72	95,50
Nordeste	3,21	<u>9,42</u>	6,85	2,36	4,93	3,53	1,71	6,85	39,19	0,32	74,32
Noroeste	3,31	3,02	4,46	4,74	10,78	3,59	1,15	5,89	37,66	0,72	70,87
Norte	3,11	6,47	5,63	4,13	6,77	4,13	1,14	4,67	36,34	0,30	69,93
Oeste	4,03	4,42	5,77	7,74	11,3	7,58	1,82	6,32	49,92	0,95	105,05
Sudeste	3,61	6,02	6,44	8,07	13,97	7,53	1,93	8,19	<u>56,48</u>	0,72	<u>113,62</u>
Sul	3,72	4,51	<u>7,65</u>	9,81	12,45	6,21	1,44	7,68	54,19	0,72	110,11
Triângulo Norte	3,93	3,15	5,03	7,47	<u>14,31</u>	5,74	1,65	6,13	48,53	<u>1,10</u>	100,28
Triângulo do Sul	4,07	4,99	5,91	6,96	13,80	5,91	1,71	6,04	49,80	0,39	101,96
MINAS GERAIS	3,73	5,55	6,03	7,22	10,78	6,93	1,92	6,46	49,25	0,65	97,08

Fonte: SIMMG/CID 10, PAV/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG - posição em 19/12/2017

Sete macrorregiões destacaram pelas taxas brutas de mortalidade mais elevadas em localizações primárias específicas - **Centro**: mama (8,88 óbitos); **Centro Sul**: cavidade oral (5,36), colon/reto/ânus (8,16) e próstata (8,54); **Leste**: colo de útero (3,07); **Nordeste**: esôfago (9,42); **Sudeste**: todas as neoplasias (113,62) e exceto pele não melanoma (56,48); **Sul**: estômago (7,65); **Triângulo do Norte**: traquéia/br/pulmão (14,31), por 100 mil habitantes, na Tabela 4.



2.2 INCIDÊNCIA ESTIMADA

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA, estima para o ano 2018 (válidas para 2019), a ocorrência de 57.590 casos novos para todas as neoplasias de ambos os sexos (homens: 29.010 e mulheres: 28.580. As taxas brutas corresponderam a 274,87 casos novos por 100 mil homens e 267,56 por 100 mil mulheres POR SEXO, exceto pele não melanoma, destacaram no sexo masculino os cânceres da próstata (63,80/100 mil) e da traquéia/brônquio/pulmão (15,01/100 mil) e no sexo feminino os cânceres da mama (50,15/100 mil) e do colorretal (15,49/100 mil), na **Tabela 5**.

Tabela 5		ESTIMATIVA INCIDÊNCIA DE CÂNCER - MINAS GERAIS, ANO 2018			
NEOPLASIAS MALIGNAS		HOMENS		MULHERES	
Localização Primária	Casos novos	Taxa Bruta (100 mil)	Taxa Ajustada (100 mil)	Casos novos	Taxa Bruta (100 mil)
Próstata	6.730	63,80	65,12	-	-
Mama feminina	-	-	-	5.360	50,15
Colo do útero	-	-	-	890	8,37
Traquéia, br e pulmão	1.580	15,01	14,14	990	9,29
Cólon e reto	1.510	14,28	13,72	1.650	15,49
Estômago	1.410	13,37	7,41	760	7,15
Cavidade oral	1.110	10,52	8,99	330	3,12
Laringe	540	5,10	4,84	140	1,29
Bexiga	650	6,11	5,63	250	2,37
Esôfago	1.010	9,57	8,75	320	3,01
Ovário	-	-	-	560	5,20
Linfoma de Hodgkin	200	1,93	1,64	110	1,63
Linfoma Não Hodgkin	530	5,01	4,40	780	7,27
Glândula Tireoide	100	0,95	1,64	780	7,27
Sistema Nervoso Central	500	4,72	4,75	510	4,79
Leucemias	560	5,26	5,03	470	4,44
Corpo do Útero	-	-	-	510	4,76
Pele Melanoma	190	1,84	-	320	2,96
Outras localizações	3.950	37,45	35,43	3.600	33,71
TODAS LOCALIZAÇÕES EXCETO C44	20.570	192,85	-	18.890	176,32
Pele não melanoma	8.440	79,95	-	10.560	98,86
TODAS NEOPLASIAS	29.010	274,87	-	28.580	267,56

Fonte: INCA 2017, Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil



A publicação *Situação do Câncer em Minas Gerais e suas macrorregiões de saúde, volume I* apresentou as taxas estimadas de câncer para o ano 2013 (válidas para 2014) na população mineira (**Tabela 6**). A macro Sudeste com a taxa mais elevada estimada de incidência de todas neoplasias (330,35/100 mil).

Tabela 6 – ano 2014 TAXA BRUTA ESTIMADA DE INCIDÊNCIA (100 mil) POR MACRORREGIÃO DE MINAS GERAIS	C00-10 Cavidad e Oral	C15 Esôfago	C16 Estômago	C18-21 Cólon/ Reto/ Ânus	C33-34 Traquéia, brônquio e pulmão	C50 Mama	C53 Colo do Útero	C61 Próstat a	<i>Subtotal</i>	C44 Pele Não Melanoma	TODAS AS NEOPLASI AS
Centro	7,38	6,99	9,91	17,14	11,40	65,14	16,87	90,97	201,56	64,39	265,95
Centro Sul	9,45	10,31	<u>14,92</u>	15,16	11,98	56,35	13,68	91,22	219,71	62,58	282,28
Jequitinhonha	4,35	<u>12,77</u>	9,12	5,10	4,25	21,63	7,98	58,47	132,09	31,73	163,82
Leste	6,43	11,26	11,38	10,08	10,34	47,15	14,76	81,48	165,07	68,93	233,99
Leste do Sul	7,71	11,40	10,92	9,98	10,64	42,49	11,92	76,39	157,91	85,72	243,63
Nordeste	5,94	9,62	13,35	6,31	5,68	22,28	16,23	57,25	102,78	73,36	176,14
Noroeste	3,77	4,01	6,08	10,16	9,44	34,67	13,20	66,12	151,71	39,75	191,46
Norte	4,76	7,70	9,05	7,28	6,56	27,44	10,53	52,08	145,56	26,66	172,22
Oeste	6,36	6,28	9,90	16,06	13,22	60,79	15,27	91,93	181,43	<u>94,72</u>	276,14
Sudeste	<u>10,97</u>	11,12	14,65	<u>19,44</u>	15,53	<u>72,49</u>	<u>17,91</u>	<u>109,91</u>	<u>254,16</u>	76,20	330,35
Sul	5,95	6,82	10,78	16,61	12,28	54,60	10,21	98,89	206,54	84,79	291,33
Triângulo do Norte	6,30	4,01	9,15	14,71	<u>16,68</u>	57,67	17,67	91,22	195,36	74,28	269,64
Triângulo do Sul	7,83	6,66	7,97	17,56	15,41	48,51	15,27	108,75	178,97	101,74	280,71
MINAS GERAIS	6,94	7,83	10,55	14,51	11,51	54,08	14,72	86,94	188,93	68,70	257,63

Fonte: RCBP– BH e Poços de Caldas, setembro de 2012; MS/Datasus/Sistema de Informação sobre Mortalidade; Censo 2010 e Projeção populacional IBGE; SESMG 2012



Cinco macrorregiões destacaram pelas taxas brutas de incidência mais elevadas em localizações primárias específicas: **Centro Sul:** estômago (10,97 casos novos); **Jequitinhonha:** esôfago (12,77); **Oeste:** pele não melanoma (94,72); **Sudeste:** cavidade oral (10,97), colorretal (19,44), mama (72,49), colo do útero (17,91), próstata (109,91), todas (330,35); **Triângulo do Norte:** traquéia/bronq/pulmão (16,68), por 100 mil habitantes, na **Tabela 6**

Considerando a urgente necessidade do número absoluto de casos novos estimados para os cálculos das ações de prevenção e controle do Plano de Atenção Oncológica foi realizado um cálculo da provável da ocorrência nas macrorregiões (**Tabela 7**) a partir do total de casos novos estimados para Minas Gerais (INCA, 2017) e da distribuição percentual dos casos novos da publicação SES MG, 2013, volume 1.

Tabela 7 CASOS NOVOS ESTIMADOS 2018	C00-10		C15		C16		C18-21		C33-34		C50		C53		C61		TODAS EXCETO		C44		TOTAL	
	CAVIDADE ORAL	%	ESÔFAGO	%	ESTÔMAGO	%	CÓLON, RETO, ÂNUS	%	TR. BR. E PULMÃO	%	MA MAMA FEMININA	%	COLO DO ÚTERO	%	PRÓSTATA	%	PELE NÃO MELANOMA	%	MELANOMA	%	GERAL	%
Centro	477	33%	367	28%	629	29%	1.147	36%	802	31%	2.021	38%	329	37%	2.147	32%	13.180	33%	5.453	29%	18.141	32%
Centro sul	71	5%	57	4%	111	5%	114	4%	98	4%	204	4%	29	3%	256	4%	1697	4%	627	3%	2.304	4%
Jequitinhonha	20	1%	41	3%	39	2%	22	1%	21	1%	38	1%	12	1%	81	1%	513	1%	152	1%	691	1%
Leste	101	7%	146	11%	169	8%	167	5%	175	7%	343	6%	59	7%	464	7%	2.565	7%	1.387	7%	3.801	7%
Leste do sul	50	4%	65	5%	80	4%	73	2%	87	3%	139	3%	23	3%	209	3%	1.144	3%	798	4%	1.785	3%
Nordeste	50	4%	65	5%	119	6%	54	2%	54	2%	91	2%	41	5%	182	3%	908	2%	836	4%	1.613	3%
Noroeste	30	2%	24	2%	39	2%	73	2%	64	3%	113	2%	23	3%	175	3%	1.065	3%	361	2%	1.382	2%
Norte	81	6%	98	7%	150	7%	126	4%	118	5%	214	4%	53	6%	330	5%	2.447	6%	570	3%	3.052	5%
Oeste	81	6%	65	5%	119	6%	218	7%	185	7%	354	7%	59	7%	431	6%	2.328	6%	1.558	8%	3.686	6%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Sudeste	183	13%	146	11%	241	11%	335	11%	283	11%	568	11%	88	10%	680	10%	4.262	11%	1.653	9%	6.853	12%
Sul	163	11%	146	11%	299	14%	480	15%	368	14%	697	13%	82	9%	1.036	15%	5.761	15%	3.078	16%	8.523	15%
Triâng do Norte	81	6%	65	5%	119	6%	218	7%	185	7%	402	8%	59	7%	431	6%	2.328	6%	1.558	8%	3.686	6%
Triâng do Sul	50	4%	41	3%	50	2%	136	4%	131	5%	166	3%	35	4%	303	5%	1.342	3%	988	5%	2.188	4%
MINAS GERAIS	1.440	100%	1.330	100%	2.170	100%	3.160	100%	2.570	100%	5.360	100%	890	100%	6.730	100%	39.460	100%	19.000	100%	57.590	100%

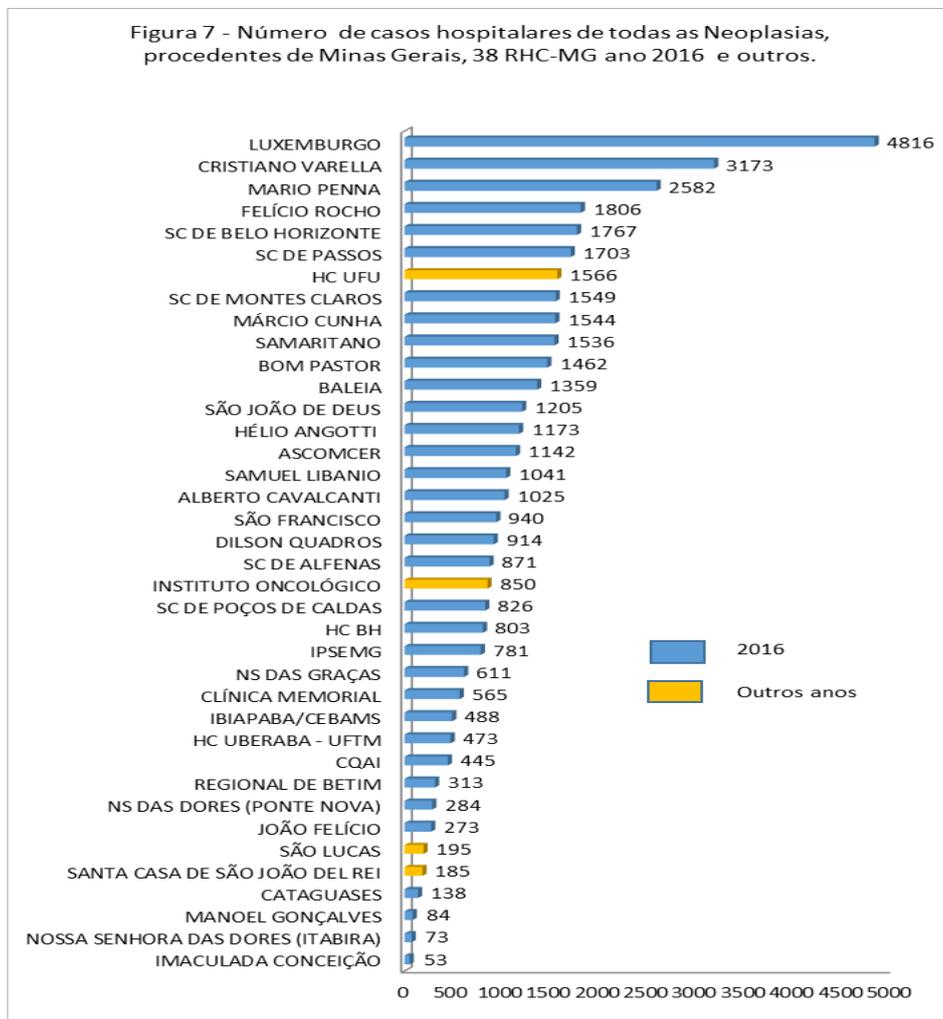
Fonte: Estimativas INCA para o ano 2018 (INCA, 2017), adaptada para as macrorregiões pelo PAV MG, ano 2018 segundo distribuição percentual das estimativas 2014

Ressalte-se que estão sendo processados os cálculos estatísticos das estimativas para o ano 2019 (válidas para 2020) para as macrorregiões de Minas Gerais de acordo a metodologia utilizada pelo INCA (Black et al; 1999). Sendo assim, após as estimativas oficiais serem disponibilizadas deve-se reajustar os valores apresentados na Tabela 7.



3. PERFIL ESTADUAL DA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA SEGUNDO 38 RHC MG

A Portaria SAS/MS nº 140 de 22/02/2014 dispõe sobre os registros hospitalares de câncer nos estabelecimentos habilitados pelo SUS. A rede estadual de RHC é composta por 38 registros (35 RHC em instituições habilitadas no SUS e 3 RHC voluntários). O sistema de informação é o SIS RHC/Integrador do INCA. A presente análise fundamenta-se nos casos hospitalares de câncer que chegaram pela primeira vez nessas instituições (**Figura 7**) no ano 2016 (35 RHC) ou ano anterior (3 RHC).



Fonte: SIS RHC/38 RHCMG/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em
07/05/2018.



Na **Tabela 8** observa-se que foram registrados 40.614 casos novos hospitalares de todas as neoplasias. Desses, 10.998 casos nas fases avançadas (Estádios III e IV), porém 16.339 casos sem informação do estadiamento. A idade mediana no diagnóstico foi de 63 anos (homens) e 62 anos (mulheres). O intervalo mediano entre as datas do diagnóstico e do início do tratamento anti-neoplásico foi de 67 dias dos casos que chegaram com diagnóstico prévio e sem tratamento anterior e de 39,5 dias dos casos sem diagnóstico/sem tratamento. Os dados variam entre as localizações primárias selecionadas.



38 RHC MG – INDICADORES DA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA DE MINAS GERAIS das neoplasias selecionadas segundo 38 RHCMG, ano 2016 e outros

Tabela 8 – Indicadores da assistência oncológica – 38 RHC MG, ano 2016 e outros MINAS GERAIS		C00-10 Cavidade Oral	C53 Colo do Útero	C18-21 Cólon/ Reto/Ânus	C15 Esôfago	C16 Estômago	C50 Mama	C44 Pele Não Melanoma	C61 Próstata	C33-34 Tr/Br/ Pulmão	Outras Localizações	TOTAL GERAL	
1	Total de casos (N)	1.833	2.123	3.375	1.455	1.459	6.288	5.573	6.629	1.430	10.449	40.614	
2	Total de casos avançados (estadio III e IV) (N)	1.138	585	1.456	685	697	1.654	162	1.242	908	2.471	10.998	
3	Mediana da idade no diagnóstico (em anos)	Masc	58	-	63	61	66	62	69	68	66	60	63
		Fem	59	47	62	64	65	57	70	-	64	60	62
4	Mediana* do intervalo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, dos casos que chegaram ao hospital:												
4.1	Nº de casos COM diag/SEM tratamento calculados	816	933	1.434	890	655	1.977	496	3.144	461	2.683	13.489	
	Mediana do intervalo casos COM diag/SEM tratamento (em dias)	73	84	58	64	68	66	96	90	51	63	67 dias	
	Valor máximo dos dias	240	238	237	237	236	240	233	240	233	239		
4.2	Nº de casos SEM diag/SEM tratamento calculados	228	113	302	77	104	764	465	468	211	1447	4.179	
	Mediana do intervalo casos SEM diag/SEM tratamento (em dias)	48	53	30	35	22	44	50	59	27	27	39,5 dias	
	Valor máximo em dias	227	216	208	222	182	215	227	240	210	240		
5	Nº de casos com estadiamento sem informação / não estadiável (N)	447	418	997	469	546	1.414	3.631	2.012	373	6.092	16.339	

Fonte: SIS RHC/38 RHCMG/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota 1: 35 RHC com ano 2016 consolidado e 3 RHC segundo último ano anterior consolidado; Nota 2: pode ocorrer duplicidade de casos entre as instituições se ingressaram pela primeira vez em mais de uma instituição no ano analisado; Nota 3: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento. Nota 4: Os Indicadores selecionados foram baseados na Portaria SAS/MS nº 140 de 22/02/2014 especialmente CAP II (VI); CAP. III, Art. 18 (IV); CAP IV, Art. 33, III (a)(b).



38 RHC MG – NÚMERO DE CASOS HOSPITALARES de câncer que chegaram pela primeira vez na instituição segundo macrorregião e ano, todas as idades.

Foram 40.029 casos hospitalares que chegaram pela primeira vez nas instituições com RHC ativo no ano definido, com informação de procedência de municípios de Minas Gerais que corresponderam à respectiva distribuição nas macrorregiões, na **Tabela 9**.

Tabela 9 – Nº de casos hospitalares por macrorregião MG, 38 RHC MG, ano 2016 e outros, todas as idades	C00-10 Cavidade Oral	C53 Colo do Útero	C18-21 Cólon, reto e ânus	C15 Esôfago	C16 Estômago	C50 Mama	C61 Próstata	C33-34 Traqueia Brônquio Pulmão	Demais	TODAS NEOPLASIAS
Centro	683	818	1.119	421	505	2.679	2.189	498	3.650	13.855
Centro Sul	97	71	164	79	85	301	323	82	491	1.866
Jequitinhonha	21	31	18	40	22	48	66	10	98	368
Leste	115	210	243	133	107	441	437	95	779	3.083
Leste do Sul	68	78	106	89	57	166	210	51	330	1.308
Nordeste	79	89	68	84	67	140	244	26	243	1.123
Noroeste	23	28	30	7	5	74	85	16	116	412
Norte	152	150	173	187	120	248	501	77	674	2.489
Oeste	109	141	220	65	72	382	353	81	651	2.359
Sudeste	146	188	336	146	109	592	736	136	923	3.743
Sul	213	189	599	136	214	803	905	200	1.495	6.383
Triângulo do Norte	54	49	146	26	42	156	270	57	402	1.515
Triângulo do Sul	51	69	116	34	37	164	212	68	424	1.525
Total Geral	1.811	2.111	3.338	1.447	1.442	6.194	6.531	1.397	10.276	40.029

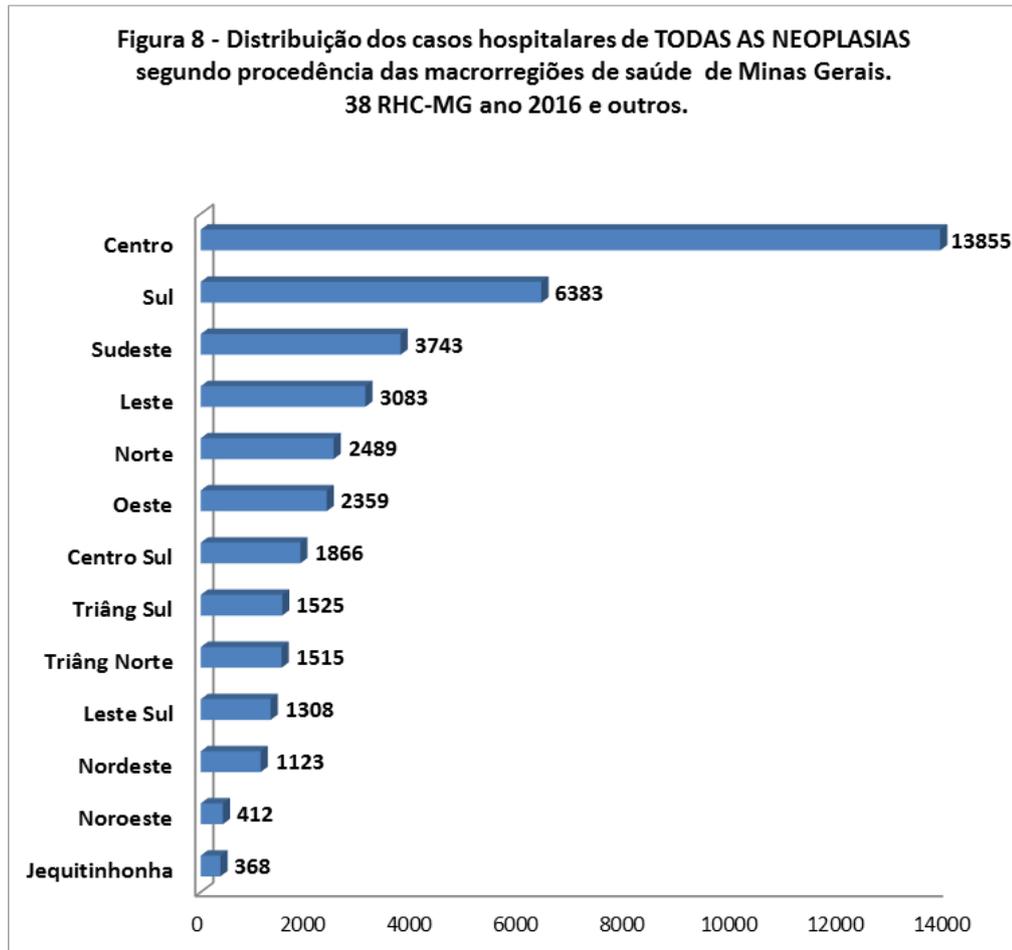
Fonte: SIS RHC/38 RHCMG/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– **Nota 1:** 35 RHC com ano 2016 consolidado e 3 RHC segundo último ano anterior consolidado;

Nota 2: pode ocorrer duplicidade de casos entre as instituições se ingressaram pela primeira vez em mais de uma instituição no ano analisado



38 RHC MG – Número de casos hospitalares de câncer de todas as idades que chegaram pela primeira vez na instituição segundo macrorregião e ano – TODAS AS NEOPLASIAS

Na **Figura 8**, a distribuição dos casos novos hospitalares segundo residência em 13 macrorregiões de saúde. Ressalte-se que os dados hospitalares não são de incidência populacional.



Fonte: SIS RHC/38 RHCMG/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018–

Nota 1: 35 RHC com ano 2016 consolidado e 3 RHC segundo último ano anterior consolidado;

Nota 2: pode ocorrer duplicidade de casos entre as instituições se ingressaram pela primeira vez em mais de uma instituição no ano analisado

38 RHC MG – Intervalo mediano (em dias) entre a data do diagnóstico e do início do tratamento oncológico segundo neoplasia selecionada, macrorregião MG e ano, dos casos hospitalares que chegaram pela primeira vez na instituição com diagnóstico prévio e sem tratamento anterior, TODAS AS IDADES.

Os intervalos medianos entre o diagnóstico e o início do tratamento variaram entre as localizações primárias e macrorregiões de saúde. Para todas as neoplasias procedentes de Minas Gerais, o intervalo foi de 68 dias), na **Tabela 10**.



Tabela 10– Intervalo mediano (em dias) entre a data do diagnóstico e do início do tratamento 38 RHC MG, ano 2016 e outros - CASOS COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO E SEM TRATAMENTO ANTERIOR, todas as idades	C00-10 Cavidad e Oral	C53 Colo do Útero	C18-21 Cólon, reto e ânus	C15 Esôfago	C16 Estômag o	C50 Mama	C61 Próstat a	C33-34 Traquéi a Brônqui o Pulmão	C44 Pele não melanom a	TODAS LOCALI ZAÇÕES
Centro	77	81	59	75	73	70	103	53	108	75
Centro Sul	67	83	57	67	60	42	73	38	71	67
Jequitinhonha	95	108	75	88	49	58	107	111	106	95
Leste	89	84	77	70	83	81	95	64	80	81
Leste do Sul	90	117	74	77	73	55	85	53	109	77
Nordeste	65	89	57	70	95	77	111	54	113	77
Noroeste	64	81	54	44	41	84	75	47	39	54
Norte	64	39	43	33	61	53	54	34	74	53
Oeste	96	104	72	86	81	76	112	76	132	86
Sudeste	58	104	47	64	55	58	82	49	108	58
Sul	63	83	59	54	61	60	74	51	93	61
Triângulo do Norte	57	63	49	61	59	60	86	31	98	60
Triângulo do Sul	61	68	41	56	104	52	94	32	68	61
MINAS GERAIS	73 dias	84 dias	58 dias	64 dias	68 dias	66 dias	90 dias	51 dias	96 dias	67 dias

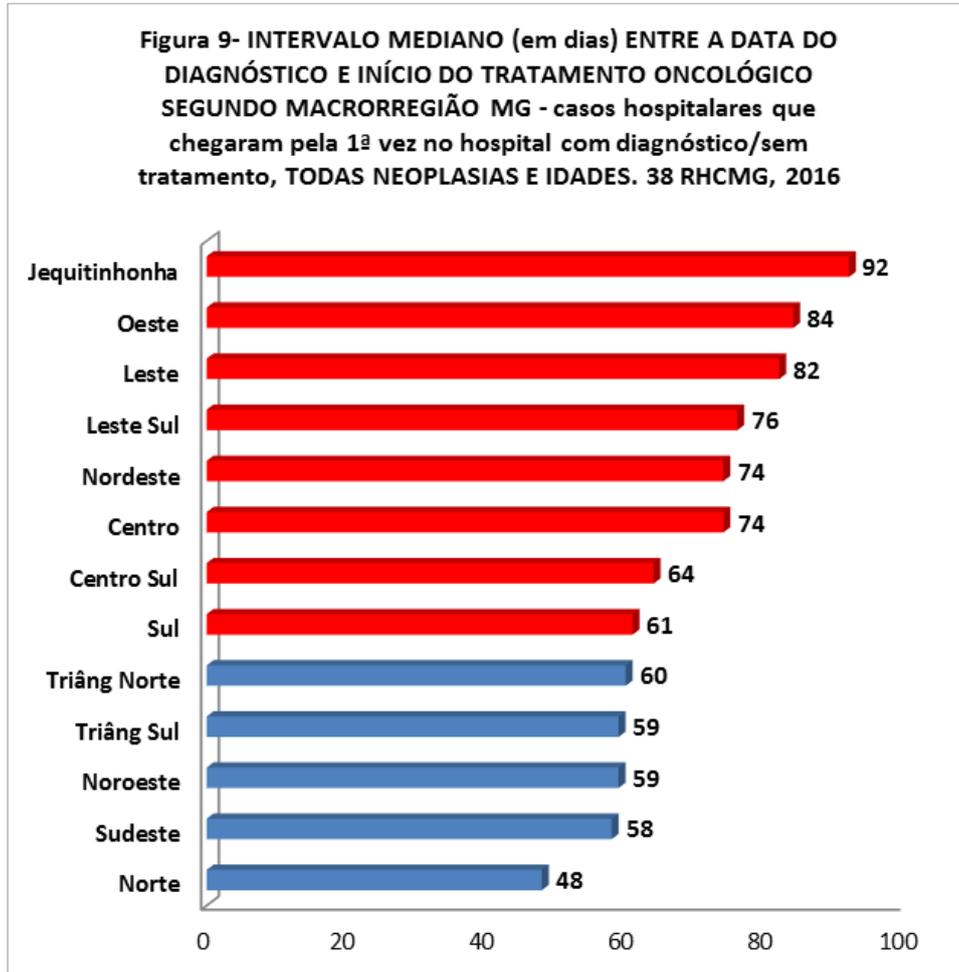
Fonte: SIS RHC/38 RHCMG/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018. – Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.

As localizações primárias com intervalos mais elevados foram - pele não melanoma (132 dias) e câncer da próstata (112 dias) na macro Oeste e do câncer do colo do útero na macro Leste do Sul (117 dias), na **Tabela 10**.



38 RHC MG – INTERVALO MEDIANO (EM DIAS) ENTRE AS DATAS DO DIAGNÓSTICO E INÍCIO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO POR MACRORREGIÃO. 38 RHC-MG, ano 2016 e outros

Para todas as neoplasias, oito macrorregiões (62%) não alcançaram o intervalo mediano de 60 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento (casos com diagnóstico/sem tratamento). Aas macrorregiões mais críticas foram Jequitinhonha (92 dias), Oeste (84 dias) e Leste (82 dias), na **Figura 9**.

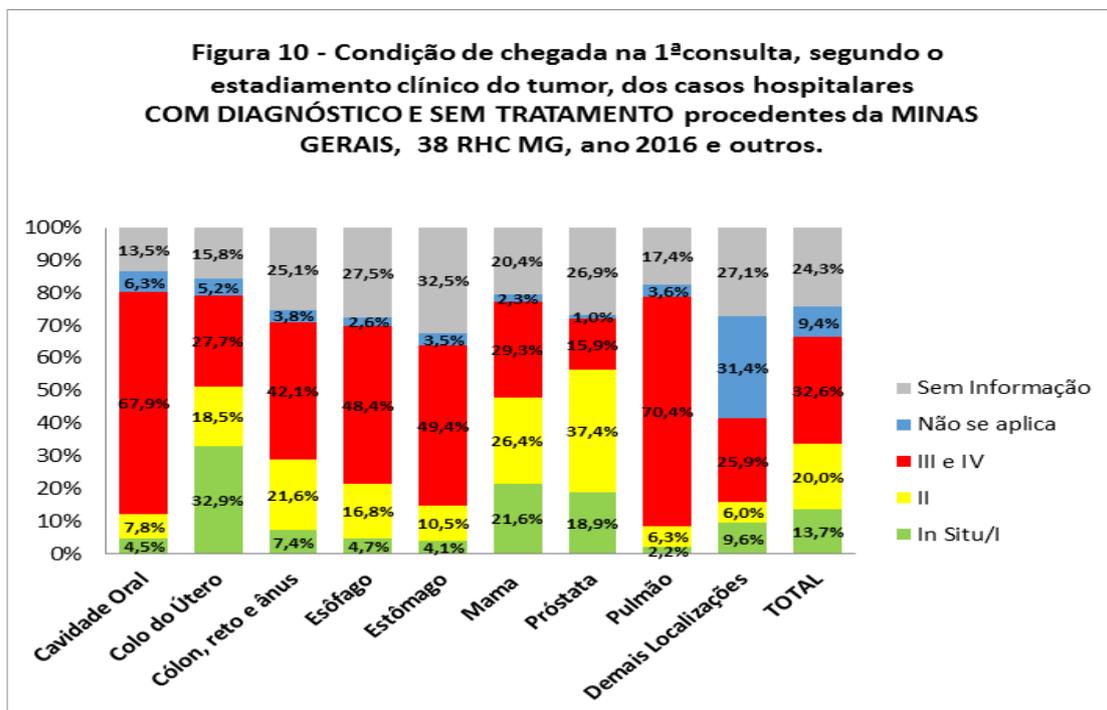


Fonte: SIS RHC/38 RHCMG/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018. – Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



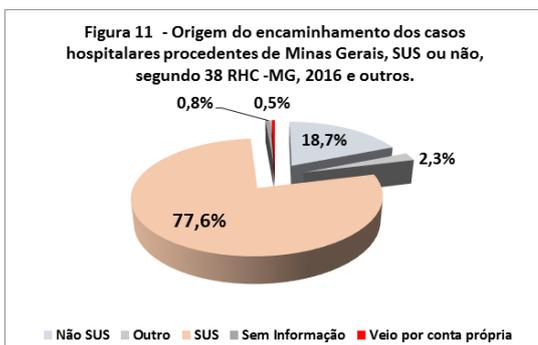
38 RHC MG – ESTADIAMENTO CLÍNICO DO TUMOR (TNM) NA 1ª CONSULTA - casos hospitalares que chegaram na instituição oncológica com diagnóstico prévio e sem tratamento anterior segundo neoplasia selecionada e ano

O tratamento anti neoplásico nas fases iniciais (*in situ e Estadio I*) ocorreu em 13,8% de todas as neoplasias e 32,6% delas chegaram nas avançadas da doença (*Estádios III e IV*), ou seja, com prognóstico desfavorável no início do tratamento oncológico. Os percentuais mais críticos nas fases avançadas da doença foram dos cânceres de pulmão (70,4%) e da cavidade oral (67,9%). O *sem informação* do estadiamento variou entre 13,5% (cavidade oral) e estômago (32,5%), na **Figura 10**.



Fonte: SIS RHC/38 RHCMG/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018. Nota: 35 RHC com ano 2016 consolidado e 3 RHC segundo último ano anterior consolidado.

4. EFETIVIDADE DA ASSISTÊNCIA SEGUNDO ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO



38 RHC MG – ano 2016 e outros – ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO NA 1ª CONSULTA NA ALTA COMPLEXIDADE ONCOLOGIA
77,6% dos casos hospitalares foram encaminhados pelo SUS e 18,7% pelo e pelo Não SUS (**Figura 11**)

Fonte: SIS RHC/38 RHCMG/



38 RHC MG – Efetividade da Assistência oncológica SUS e Não SUS – INTERVALO MEDIANO ENTRE O DIAGNÓSTICO E O INÍCIO DO TRATAMENTO SEGUNDO MACRORREGIÃO DE SAÚDE – TODAS AS NEOPLASIAS SEM TRATAMENTO ANTERIOR (Tabela 11)

A **Tabela 11** evidencia que o SUS tem mais dificuldade no fluxo dos pacientes para a alta complexidade. No entanto, SUS e Não SUS apresentaram valores individuais máximos preocupantes, superiores a 200 dias, tanto nos casos com diagnóstico prévio como naqueles que o diagnóstico é realizado no hospital.

Tabela 11 Intervalo mediano, ano 2016 e outros TODAS AS NEOPLASIAS Macrorregião	CASOS COM DIAGNÓSTICO / SEM TRATAMENTO						CASOS SEM DIAGNÓSTICO / SEM TRATAMENTO					
	SUS			Não SUS			SUS			Não SUS		
	Número de Casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de Casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias
Centro	4.576	85	240	928	45	225	2.958	39	240	872	27,5	199
Centro Sul	719	68	239	136	27	235	281	46	196	165	32	195
Jequitinhonha	185	95	232	12	35,5	213	62	23	117	9	44	73
Leste	1.342	83	237	226	76	237	639	45	216	214	43	146
Leste Sul	471	83	237	162	81	233	192	33	215	84	35	186
Nordeste	548	87	239	42	69	148	103	43	176	14	63	111
Noroeste	172	72	238	14	50	107	64	27,5	217	5	72	72
Norte	1.142	47	240	155	44	209	610	35	224	119	23	142
Oeste	1.139	93	240	153	45	214	304	51	218	83	19	66
Sudeste	1.213	71	240	355	64	232	843	49	239	246	35	217
Sul	2.219	65	240	306	55,5	234	2.061	27	197	237	30	97
Triâng Norte	554	64,5	233	9	50	157	555	32	237	11	-	-
Triâng Sul	317	70,5	230	86	43	194	749	41	240	144	41	113
Total	14.597	-	-	2.584	-	-	9.421	-	-	2.203	-	-

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– **Nota 1:** Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento. **Nota 2:** em grifo os intervalos medianos acima de 60 dias.



38 RHC MG – EFETIVIDADE DA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA SUS E NÃO SUS – % de casos das neoplasias selecionadas com diagnóstico/sem tratamento procedentes do SUS e Não SUS nas fases iniciais da doença (IN SITU/ESTÁDIO I) segundo sem evidência da doença após o 1º tratamento, ano 2016 e outros

Para os casos novos hospitalares que iniciaram o tratamento oncológico nas fases iniciais da doença pode-se dizer que os resultados não estão satisfatórios uma vez que os percentuais de várias localizações primária estão abaixo de 70% no Não SUS e de forma acentuada no SUS, na **Tabela 12.**

Tabela 12 - Casos hospitalares procedentes do SUS e não SUS que iniciaram tratamento nos ESTÁDIOS IN SITU E I segundo sem evidência da doença após 1º tratamento, ano 2016 e outros, todas as idades	SEM EVIDÊNCIA DA DOENÇA APÓS 1º TRATAMENTO – CASOS QUE INICIARAM O TRATAMENTO COM ESTADIAMENTO IN SITU/I								
	NÃO SUS			SUS			AMBOS 9SUS E NÃO SUS0		
	Nº de casos com informação do ESTADO DA DOENÇA AO FINAL DO 1º TRATAMENTO	Nº de casos SEM EVIDÊNCIA DA DOENÇA após o 1ª tratamento	%	Nº de casos com informação do ESTADO DA DOENÇA AO FINAL DO 1º TRATAMENTO	Nº de casos SEM EVIDÊNCIA DA DOENÇA após o 1ª tratamento	%	Nº de casos com informação DO ESTADO DA DOENÇA AO FINAL DO 1º TRATAMENTO	Nº de casos SEM EVIDÊNCIA DA DOENÇA após o 1ª tratamento	%
Cavidade oral	4	4	100,0%	27	14	51,9%	31	18	58,1%
Colo do útero	16	9	56,3%	207	163	78,7%	223	172	77,1%
Cólon, reto e ânus	15	11	73,3%	51	20	39,2%	66	31	47,0%
Esôfago	1	0	0,0%	31	6	19,4%	32	6	18,8%
Estômago	6	5	83,3%	18	6	33,3%	24	11	45,8%
Mama	95	57	60,0%	188	47	25,0%	283	104	36,7%
Pele nao melanoma	6	5	83,3%	67	44	65,7%	73	49	67,1%
Próstata	61	30	49,2%	310	131	42,3%	371	161	43,4%
Pulmão	1	0	0,0%	6	0	0,0%	7	0	0,0%
Demais neoplasias	37	20	54,1%	167	70	41,9%	204	90	44,1%
TOTAL	242	141	58,3%	1072	501	46,7%	1314	642	48,9%

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018 – **Nota 1:** 0% = nenhum caso sem evidência da doença após o 1º tratamento – **Nota 2:** o SIS RHC apresenta sete categorias da variável *Estado da doença ao final do 1º tratamento*: doença em progressão, doença estável, óbito, remissão parcial, sem evidência da doença e suporte terapêutico. Por ser uma variável complexa, a tabela 12 mostra apenas SEM EVIDÊNCIA DA DOENÇA considerando ser esse o melhor resultado que pode ser obtido.



38 RHC MG – EFETIVIDADE DA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA SUS E NÃO SUS – % de casos das neoplasias selecionadas com diagnóstico/sem tratamento procedentes do SUS e Não SUS nas fases avançadas da doença (ESTÁDIO III e IV) segundo sem evidência da doença após o 1º tratamento, ano 2016 e outros

Os baixos percentuais *sem evidência da doença* após o 1º tratamento oncológico dos casos avançados justificam as ações de prevenção e detecção precoce.

Tabela 13 - Casos hospitalares procedentes do SUS e não SUS que iniciaram tratamento nos ESTÁDIOS III e IV) segundo sem evidência da doença após 1º tratamento, ano 2016 e outros, todas as idades	SEM EVIDÊNCIA DA DOENÇA APÓS 1º TRATAMENTO ESTADIAMENTO III e IV								
	NÃO SUS			SUS			SUS E NÃO SUS		
	Nº de casos com informação do ESTADO DA DOENÇA AO FINAL DO 1º TRATAMENTO	Nº de casos SEM EVIDÊNCIA DA DOENÇA após o 1ª tratamento	%	Nº de casos com informação do ESTADO DA DOENÇA AO FINAL DO 1º TRATAMENTO	Nº de casos SEM EVIDÊNCIA DA DOENÇA após o 1ª tratamento	%	Nº de casos com informação do ESTADO DA DOENÇA AO FINAL DO 1º TRATAMENTO	Nº de casos SEM EVIDÊNCIA DA DOENÇA após o 1ª tratamento	%
Cavidade oral	25	11	44,0%	296	51	17,2%	321	62	19,3%
Colo do útero	15	4	26,7%	119	30	25,2%	134	34	25,4%
Cólon, reto e ânus	56	15	26,8%	367	37	10,1%	423	52	12,3%
Esôfago	28	5	17,9%	247	35	14,2%	275	40	14,5%
Estômago	29	1	3,4%	199	17	8,5%	228	18	7,9%
Mama	64	12	18,8%	355	38	10,7%	419	50	11,9%
Pele não melanoma	3	0	0,0%	30	6	20,0%	33	6	18,2%
Próstata	77	11	14,3%	315	45	14,3%	392	56	14,3%
Pulmão	53	1	1,9%	186	1	0,5%	239	2	0,8%
Demais neoplasias	93	17	18,3%	416	49	11,8%	509	66	13,0%
TODAS NEOPLASIAS	443	77	17,4%	2530	309	12,2%	2973	386	13,0%

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018 – **Nota 1:** 0% = nenhum caso sem evidência da doença após o 1º tratamento – **Nota 2:** o SIS RHC apresenta sete categorias da variável *Estado da doença ao final do 1º tratamento*: doença em progressão, doença estável, óbito, remissão parcial, sem evidência da doença e suporte terapêutico. Por ser uma variável complexa, a tabela 13 mostra apenas SEM EVIDÊNCIA DA DOENÇA considerando ser esse o melhor resultado que pode ser obtido.



38 RHC-MG: CÂNCER INFANTO JUVENIL: NÚMERO DE CASOS HOSPITALARES DE CÂNCER 0-19 ANOS que chegaram pela primeira vez na instituição segundo classificação internacional para crianças e adolescentes (Cici)¹ e Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID 03)² de acordo macrorregião MG e ano definido – (Tabela 13)

Tabela 14 - Número de casos hospitalares 0-19 anos 38 RHCMG, 2016 e outros	Grupo I Leuce mias	Grupo II Linfo Mas	Grupo III SNC	Grupo IV Neuro blasto ma	Grupo V Retino blasto ma	Grupo VI Renal	Grupo VII HepaTicos	Grupo VIII Ósseos	Grupo IX Sarcom	Grupo X Cel. Ger.	Grupo XI Carc,in	Grupo XII Outras	TOTAL 0-19 ANOS
Centro	32	28	17	5	3	11	0	11	24	7	19	6	<u>163</u>
Centro Sul	3	3	3	0	0	0	0	1	2	0	3	0	15
Jequitinhonha	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
Leste	11	7	6	1	0	1	1	0	2	3	7	0	39
Leste do Sul	4	2	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	11
Nordeste	3	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	7
Noroeste	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Norte	13	8	4	0	0	2	0	5	7	2	4	3	<u>48</u>
Oeste	7	6	2	0	0	4	0	3	3	3	4	1	33
Sudeste	9	3	3	0	0	3	0	4	5	2	5	3	37
Sul	6	9	0	0	1	1	0	6	2	12	4	0	41
Triângulo do Norte	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	0	11
Triângulo do Sul	7	3	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	18
Sem Informação / Outro Estado	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5
TOTAL	106	74	37	11	4	24	1	32	46	33	57	14	439

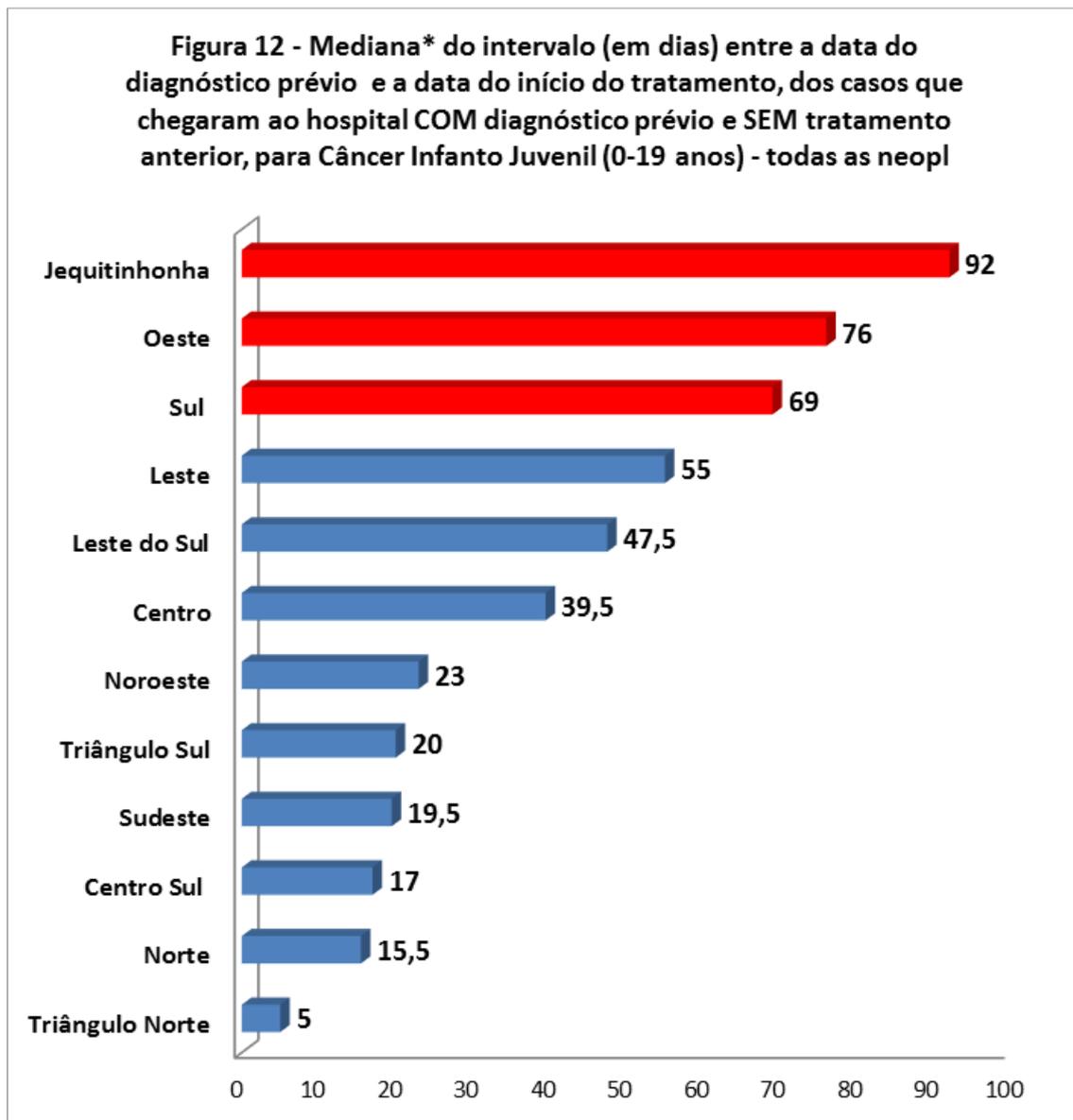
Fonte: SIS RHC/38 RHCMG/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, em 07/05/2018 - Nota: 35 RHC com ano 2016 consolidado e 3 RHC segundo último ano anterior

consolidado; ¹OMS/IARC, 1996 e Brasil, INCA, 1999 ²OMS, 3ª edição, ano 2000



38 RHC MG – CÂNCER INFANTO JUVENIL - Intervalo mediano (em dias) entre a data do diagnóstico e do início do tratamento oncológico, todas neoplasias até 19 anos de idade segundo macrorregião MG e ano casos com diagnóstico/sem tratamento.

No câncer infanto juvenil destacaram os elevados intervalos medianos entre o diagnóstico e o início do tratamento das macrorregiões Jequitinhonha (92 dias), Oeste (76 dias) e Sul (69 dias), para todas as neoplasias até 19 anos de idade, na Figura 12.



Fonte: SIS RHC/38 RHCMG/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– **Nota 1:** 35 RHC com ano 2016 consolidado e 3 RHC segundo último ano anterior consolidado; **Nota 2:** pode ocorrer duplicidade de casos entre as instituições se ingressaram pela primeira vez em mais de uma instituição no ano analisado .



38 RHC MG – EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCO, TODAS AS IDADES, 38 RHC- MG, ano 2016 e outros

No histórico dos casos hospitalares de câncer observa-se preocupante exposição aos fatores de risco de consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco. A macrorregião Norte apresentou percentuais mais elevados em ambos os fatores (53,0% cada um). Outras macrorregiões destacaram com percentuais acima de 40% de consumo, na Tabela 15.

Tabela 15 Exposição dos casos hospitalares aos fatores de risco BEBIDA ALCOÓLICA E TABACO 38 RHCMG, ano 2016 e outros TODAS AS NEOPLASIAS Macrorregião	Consumo de Bebida Alcoólica			Consumo de Tabaco		
	Total de Casos com Informação de consumo BEBIDA ALCOÓLICA	Nº de casos com exposição ¹	% com exposição ¹	Total de Casos com Informação de consumo TABACO	Nº de casos com exposição ²	% com exposição ²
Centro	10.919	4.539	41,6%	10.967	4.865	44,4%
Centro Sul	1.321	489	37,0%	1.386	650	46,9%
Jequitinhonha	323	155	48,0%	322	142	44,1%
Leste	2.506	737	29,4%	2.580	935	36,2%
Leste do Sul	1.048	447	42,7%	1.086	561	51,7%
Nordeste	997	353	35,4%	1.002	441	44,0%
Noroeste	337	156	46,3%	343	179	52,2%
Norte	2.148	1.142	53,2%	2.162	1.145	53,0%
Oeste	1.630	650	39,9%	1.730	779	45,0%
Sudeste	2.827	1.148	40,6%	2.914	1.364	46,8%
Sul	5.227	1.608	30,8%	5.320	2.306	43,3%
Triângulo do Norte	1.404	461	32,8%	1.412	620	43,9%
Triângulo do Sul	1.000	423	42,3%	1.145	606	52,9%
SUB TOTAL	31.687	12.308	38,8%	32.369	14.593	44,8%
<i>Sem Inf./ Outro Estado</i>	<i>465</i>	<i>184</i>	<i>39,6%</i>	<i>473</i>	<i>206</i>	<i>43,6%</i>
	32.152	12.492	38,9%	32.842	14.799	45,1%

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018 – Nota: ¹consome bebida alcoólica/ex consumidor; ²tabagista/ex tabagista.



5. COMENTÁRIOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mortalidade por câncer está crescente (Figura 2) sendo também expressiva a carga da incidência (Tabela 5) que caracterizam ser um problema de saúde pública no Estado de Minas Gerais. Nem todas essas doenças denominadas “câncer” são passíveis de controle devido à influência causal de fatores de risco não evitáveis, dentre eles, o envelhecimento populacional. A possibilidade de minimizar a carga atual é investir em sete localizações primárias passíveis de ações preventivas e/ou controle, responsáveis por 44% da mortalidade por neoplasia (Figura 4). A presente análise buscou nas informações hospitalares (RHC) sinalizar as fragilidades da linha de cuidados e das macrorregiões de saúde que podem estar dificultando o controle do câncer na população mineira, dentre elas:

- Exposição aos fatores de risco: elevados percentuais de histórico de exposição dos pacientes a bebida alcoólica e tabagismo (Tabela 15) que evidenciam a necessidade de se intensificar ações de prevenção na população vulnerável à iniciação desses hábitos, como jovens e adolescentes;
- Tempo de demora para início do tratamento oncológico: críticos intervalos medianos entre o diagnóstico e o início do tratamento acima de 60 dias nas macrorregiões (Tabela 10 e Figura 9). Essa situação foi encontrada no SUS e Não SUS inclusive com valores máximos individuais acima de 200 dias (Tabela 11). Esforços são necessários para melhorar o fluxo do encaminhamento dos pacientes nos territórios “problema” sejam procedentes do SUS ou Não SUS;
- Detecção precoce: elevados percentuais dos casos avançados no início do tratamento oncológico, ou seja, com prognóstico desfavorável (Figura 10), e se permanecerem as condições atuais, será inevitável a continuidade do aumento desse tipo de mortalidade. Há iminente necessidade de fortalecimento das ações de suspeita e detecção precoce;
- Efetividade da assistência oncológica: os discretos percentuais de “sem evidência da doença após o 1º tratamento” de várias neoplasias que iniciaram o tratamento nas fases iniciais da doença quando seriam esperados valores melhores (Tabela 13) indicam que há necessidade de se investir na qualificação da assistência oncológica para melhores resultados, no SUS e Não SUS.



Portanto, a análise de situação disponibilizada pela Vigilância do Câncer é uma importante ferramenta para o planejamento de ações estratégicas do Plano de Atenção Oncológica de Minas Gerais com vistas na mudança do cenário atual e que poderá ser utilizada futuramente na avaliação de impacto das ações que serão adotadas pelo plano.



**PLANO DA REDE DE ATENÇÃO EM ONCOLOGIA DE MINAS GERAIS
2018**

**PARTE II:
TERRITORIALIZAÇÃO DA ONCOLOGIA**



6. REGIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 O MODELO DE REGIONALIZAÇÃO – O PDR SUS/MG

O PDR é base orientadora para a organização e descentralização dos serviços de saúde, tendo sido pensado de forma a promover fluxos mais racionais para populações nos seus diversos espaços, intra e inter-regionais. Nos processos de planejamento das redes é uma das orientações básicas, para se avaliar a maior acessibilidade e resolubilidade regional. O PDR objetiva também, nos termos da Lei 8080 e Decreto 7508, promover economias de escala e escopo e maior equidade entre regiões, o que é avaliado anualmente.

Para o ordenamento espacial foi considerada a extensão geográfica, as diferenças de densidade demográfica e de possibilidades dos equipamentos urbanos. O PDR em Minas Gerais foi estruturado de forma a atender, em suas referências, ao desenho dos modelos de atenção à saúde: primária, secundária, terciária. O primeiro nível de atenção é da responsabilidade dos municípios. O segundo nível é da responsabilidade dos municípios polos das Regiões de Saúde (a microrregião). O terceiro nível, que pressupõe demanda mais rarefeita e mais alta densidade tecnológica, é da responsabilidade do município polo das Regiões Ampliadas de Saúde (a macrorregião), conceitualmente definidas como um conjunto de Regiões de Saúde circunvizinhas que referenciam a sua demanda de atenção terciária para o referido polo.

Assim, o PDR possibilita estimar vazios assistenciais e direcionar, nos diversos níveis, investimentos que viabilizem as redes ou a estrutura física e assistencial para as linhas de cuidados, uma vez que estabelece critérios e princípios gerais que dizem respeito às necessidades da demanda em termos de acesso e escala.

O quadro abaixo cita alguns exemplos da proposta de organização dos níveis de atenção/regionalização, citando procedimentos que são orientadores e não obrigatórios. Há possibilidade da existência de outros municípios próximos que já ofertam parte do elenco de procedimentos esperados para um município polo e nível de atenção.



Quadro 1- Relação entre os níveis de atenção e de regionalização segundo o PDR-MG.

Níveis de atenção (Sigla dos elencos) (2)	Responsabilidade de sanitária	Ações e serviços ambulatoriais e hospitalares (2) (Exemplos)
Primária (MCHB)	Município	PSF, UBS; internações clínicas para tratamento de infecções, primeiros socorros, parto risco habitual, etc.
Secundária (MCH1 e 2)	Polo de microrregião (cerca de 100.000 habitantes, distancia a cerca de 1h30min)	É o 1º nível de referência. Mamografia, ultrassonografia, tomografia, internações para complicações da gravidez, UTI adulto e neonatal, cirurgias de media complexidade da urologia, vasculares, pequeno e médio trauma, tratamento de doenças cardiovasculares. Hospitais de médio porte e serviços ambulatoriais de especialidade, da MC. TRS, Cobertura dos municípios da micro.
Terciária (AC-MCHE)	Polo da macrorregião (cerca de 1.000.000 hab., com subconjuntos de cerca de 500.000 habitantes; a distância não é relevante)	É o 2º nível de referência, geralmente serviços de AC e de MC de maior especialização, como as cirurgias de coluna. Devem atender o grande trauma, as cirurgias e tratamento em Onco, Cirurgias Cardiovasculares, transplantes, etc. Devem contar com serviços de Medicina Nuclear, ressonância magnética e serviços diagnósticos e terapêuticos de grande especialização. Hospitais de grande porte, ter oferta de mais de 70% do elenco esperado e referência ou cobertura de toda macro.

Conforme capacidade instalada e portes demográficos diferenciados por município, ou por região de saúde, as responsabilidades descritas no quadro acima podem ser adequadas às realidades específicas. Assim, um município do porte populacional de uma região de saúde pode assumir os serviços da atenção secundária. Não se caracterizará como região porque não absorve as responsabilidades de cobertura e abrangência intermunicipal.



A Carteira de Serviços (Tipologia)/PDR-SUS/MG, que detalha conforme Tabela SIAH as ações e serviços por nível de atenção e regionalização, foi elaborada tendo em vista a necessidade e as capacidades instaladas em potencial dos serviços mapeados no Estado, segundo os princípios do SUS. Esses, além dos propósitos da descentralização/regionalização, apontam para observância da equidade, das economias de escala e escopo e são, indutores da qualidade dos serviços e da sustentabilidade do SUS.

Atendendo a lógica e motivações acima descritas, o PDR-SUS/MG elaborado e aprovado pelo CES/MG, pela CIB-SUS/MG e pela CIT, em 2002, tem sido ao longo dos anos, discutido e ajustado pela SES/MG e COSEMS/MG. O PDR-SUS/MG conta com 13 Regiões Ampliadas de Saúde e 77 Regiões de Saúde.

As cirurgias oncológicas, cardiovasculares, endovasculares e intervencionistas estão previstas para serem ofertadas nos polos da Região Ampliada de Saúde, geralmente localizados em municípios que permitem garantir fixação de equipes de especialistas e apoio a populações maiores em diversas Regiões de Saúde no entorno. A maioria de tais procedimentos é eletiva e programável. A Rede de Urgência/Emergência prevê, quando necessário, outros recursos para acesso (Ambulâncias com UTI, etc.).

6.2 O PDR-SUS/MG E A DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS UNIDADES HABILITADAS

No caso da Oncologia, em gestões anteriores, serviços foram habilitados em desacordo às propostas de escala do PDR e das normas ministeriais que preveem um serviço para cerca de 500.000 habitantes. Há algumas diferenças na produção e de acesso atípico em serviços habilitados até presente data, a serem detalhados oportunamente neste documento. Fica evidente também a baixa cobertura de regiões extensas e populosas como a Nordeste. A correção destas questões está sendo proposta pelo plano ora apresentado.

Como é de conhecimento geral, a oferta condiciona a demanda. Nestes termos, há grande concentração de oferta e de acesso/cobertura para determinadas regiões, evidenciado a partir deste estudo. A habilitação de serviços em pontos geograficamente mais adequados garante o maior acesso por região e no estado. Em MG há algumas unidades que a habilitação foi motivada



para atendimento aos residentes em Regiões de Saúde de baixa densidade populacional e sem necessidade para cobrir populações circunvizinhas (exemplo: serviços de Cataguases e de São João Del Rei). Por outro lado, há Regiões Ampliadas de Saúde com grandes déficits em relação à população dos seus territórios impossibilitando a cobertura adequada, como se pode observar nas Regiões Ampliadas de Saúde Oeste e Norte (na Região Oeste há um prestador em processo de habilitação – Itaúna).

As dificuldades espaciais de cobertura e distribuição dos UNACON e CACON em MG, considerando as 13 Regiões Ampliadas de Saúde, implicam em se planejar para o futuro novas instalações, além da expansão e reconstrução das atuais. Neste plano de ação que orientará a linha de cuidados da oncologia, há que se promover também adequações do PDR-SUS/MG de forma a garantir melhor identificação do território responsável, seja contribuindo com Atenção Primária na identificação e acompanhamento dos casos novos, seja na orientação dos fluxos para Atenção Secundária e Terciária, o mais próximo da residência.

Assim, propõe-se que as 13 Regiões Ampliadas de Saúde sejam, quando necessário, subdivididas. Noutros termos, cada Região Ampliada de Saúde é um conjunto de Regiões de Saúde circunvizinhas ainda que distantes. Para a linha de cuidado da oncologia torna-se necessário identificar a Região de Saúde Agregada pertencentes a uma mesma Região Ampliada de Saúde, tornando-se importante observar que sejam mais próximos, circunvizinhos, com população estimada em torno de 500.000 habitantes e que já tenham tradição de referir parte de sua demanda para municípios com prestadores já habilitados na prestação da assistência em oncologia. Tais características permitem melhor definição das áreas de abrangência, onde os serviços habilitados para atenção terciária, sob a coordenação da Atenção Primária garantirão o desenvolvimento da linha de cuidado a ser implantado, principalmente para a atenção dos pacientes acometidos pelos cânceres mais prevalentes.

6.3 CRITÉRIOS PARA ADEQUAÇÃO

As Regiões Ampliadas de Saúde foram adequadas tendo em vista a necessidade de implementação da linha de cuidado em oncologia, em territórios denominados “Regiões de Saúde Agregadas” para definição de responsabilidades específicas, considerando:



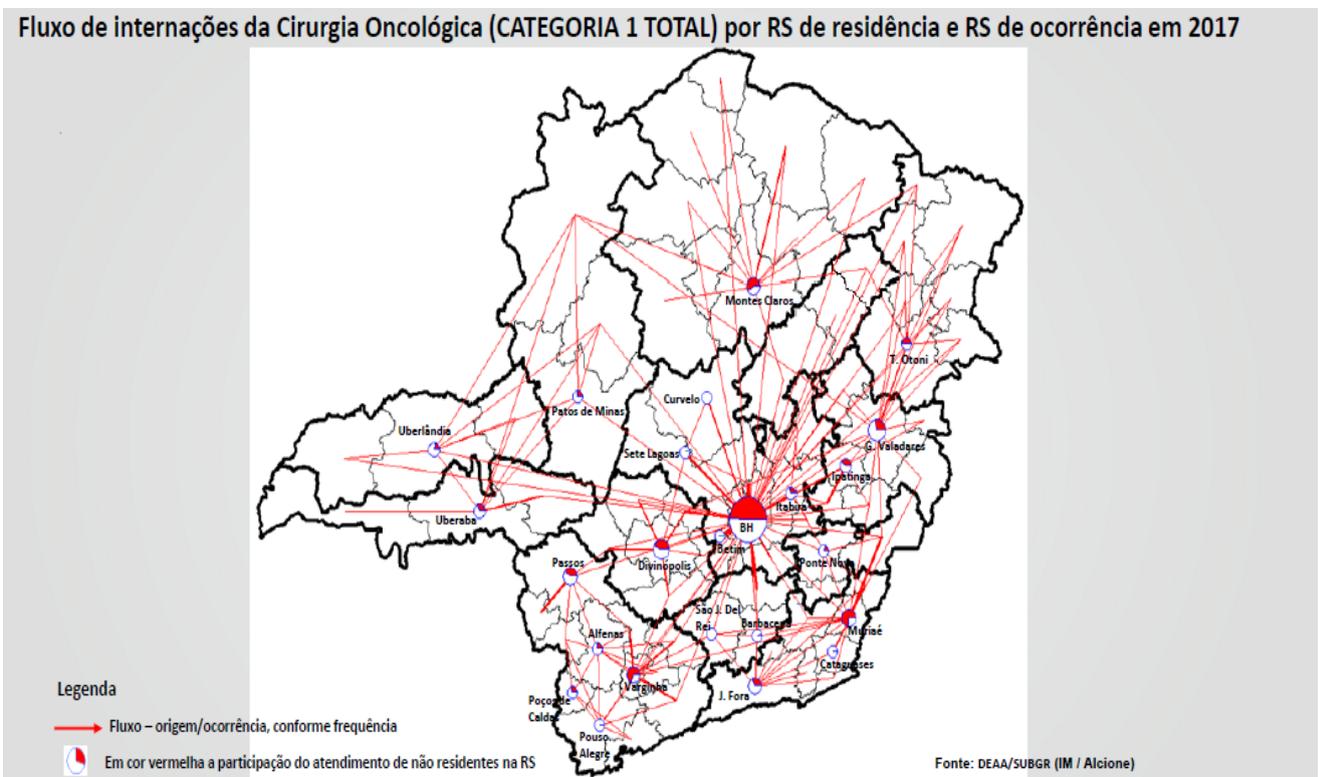
- 1º) Existência de unidades habilitadas por território;
- 2º) Fluxo predominante já existente da demanda em oncologia para atendimento aos cânceres mais prevalentes
- 3º) Escala populacional das regiões de saúde das agregadas em torno de 500.000 habitantes.
- 4º) Circunvizinhança das regiões de saúde.

Foi identificado dentro de algumas Regiões de Saúde Agregadas, estabelecimentos localizados em municípios e em Regiões de Saúde diferentes, o que implicou na subdivisão destas Regiões de Saúde Agregadas, motivado pela necessidade de contratualização e monitoramento dos diversos prestadores. Conforme evidenciado nos mapas abaixo.

7. CATEGORIA 1

O mapa 1 e 2 ilustra fluxos de internação de cirurgia oncológica e a proposta de territórios de atendimento para a Categoria 1 (cânceres mais prevalentes).

Mapa1- Fluxo de internações da Cirurgia Oncológica (Categoria 1 total) por RS de residência e RS de ocorrência em 2017.

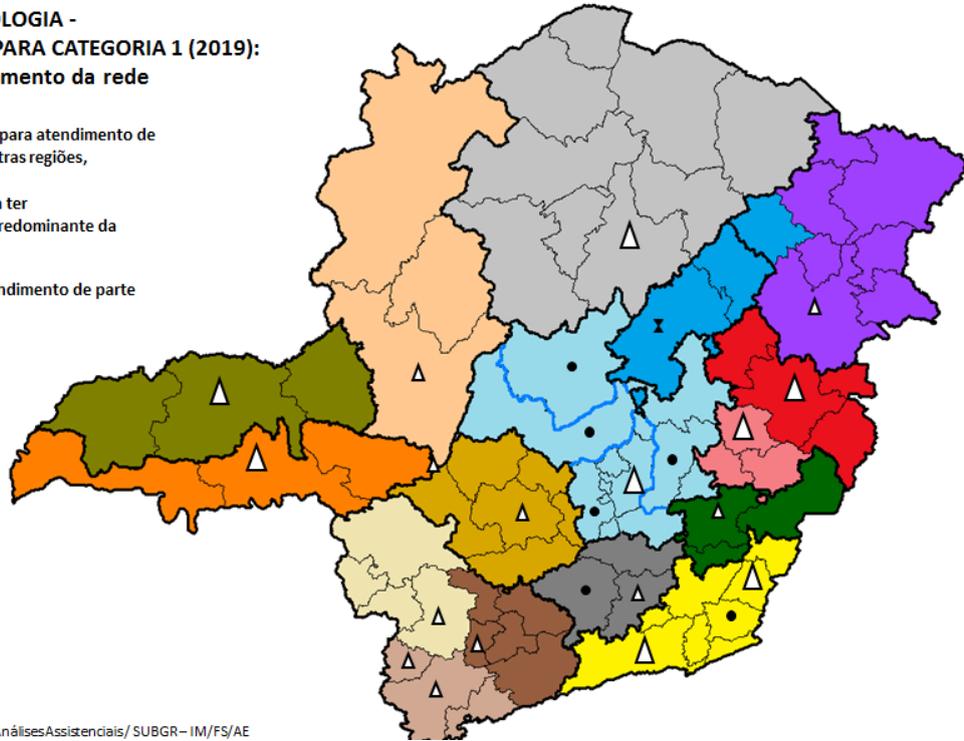




Mapa2 - Territórios de atendimento para Categoria 1 (2019)

MAPA 2
REDE DE ONCOLOGIA -
TERRITÓRIOS DE ATENDIMENTO PARA CATEGORIA 1 (2019):
Organização e financiamento da rede

- △ Serviço habilitado na sede do território: para atendimento de residentes e eventuais referências de outras regiões, conforme pactuação
- △ Serviço habilitado na sede do território a ter resolubilidade ampliada; atendimento predominante da população residente.
- Serviço habilitado e “apoio” da sede, atendimento de parte dos residentes da macro
- ⌘ Previsão de Habilitação



Fonte: Núcleo de Coordenação de Regionalização, Estudos e Análises Assistenciais/ SUBGR – IM/FS/AE

A descrição dessa territorialização encontra-se no anexo 2, item 2.

É possível verificar Regiões Ampliadas de Saúde com vazios, déficits, desequilíbrios na oferta e/ou produção e outras com superávits da oferta, conforme análise abaixo:

- RAS com “vazios:” Jequitinhonha;
- RAS com déficits de produção ou resolubilidade:
 - De Unidades ou Serviços e de produção: Noroeste, Nordeste, Leste do Sul e Leste;
 - De resolubilidade ou produção, mas com superávit de Unidades no território: Centro Sul;
- RAS com desequilíbrios na oferta ou/e na produção:
 - Na oferta ou distribuição no espaço com concentração em único município num grande território e dificuldade de descentralização: Norte, Nordeste, Noroeste,



Triângulo do Norte, Triângulo do Sul e Oeste;

- Com boa distribuição espacial de Unidades, mas com produção e ou resolubilidade muito diferenciados: Centro;
- RAS com boa distribuição espacial e resolubilidade: Sul e Sudeste.

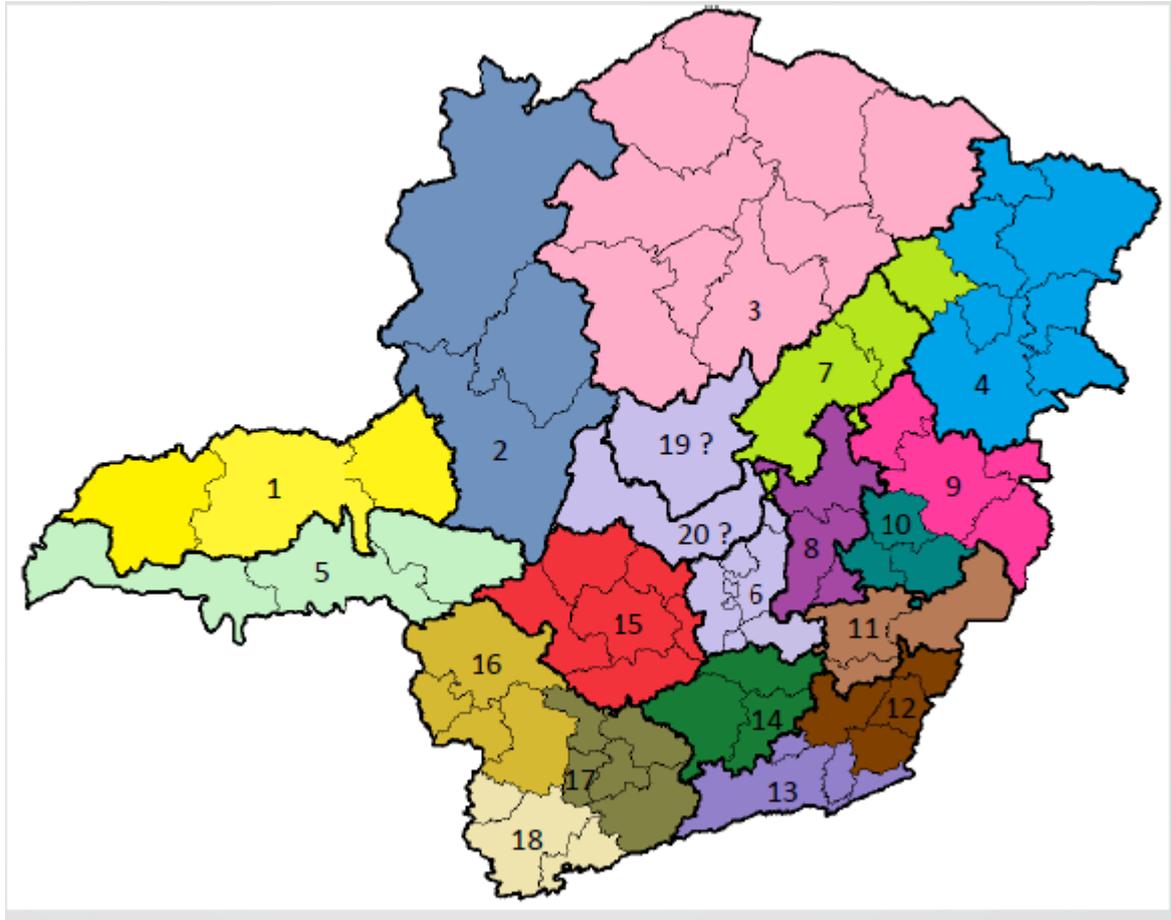
As Regiões Ampliadas de Saúde ainda sem unidades habilitadas se mantêm como “território”, território com “vazio assistencial” a ser superado. E as regiões com unidades habilitadas com baixa resolubilidade e potencial reduzido para expansão imediata da oferta, conforme necessidade, permanece sendo considerada um território, mas sua população será referida até a superação do déficit.

7.1 Evolução da territorialização conforme propostas de 2015/2016 a 2018.

REDE DE ONCOLOGIA -EVOLUÇÃO DA TERRITORIALIZAÇÃO CONFORME PROPOSTAS(1) DE 2015/2016 A 2018 - CATEGORIA 1	
PERÍODOS	Nº DE TERRITÓRIOS
2015 a 2016	12, com % de referência diferenciados por territórios.
2017	13, com % de referência diferenciados por territórios.
2018/2019	17(2) = 16 “efetivos” e 1 “vazio”(este com referência total para sede de outro território); diversos territórios com referências inter-regionais.
2019 a 2020	17 (formatação ideal, vide mapa 2);ou 18 Territórios(3)
2020 a 2021	20 Territórios (4) se no futuro considerado Território Curvelo e Sete Lagoas
(1) Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.144, de 15 de julho de 2015	
(2) Vide Mapa 2 em anexo, proposta 2018/2019	
(3) Se unidade habilitada na macro Jequitinhonha, 18 territórios se com efetiva implementação da divisão em Itabira	
(4) Vide Anexo: Mapa 3	
Fonte: Núcleo de Coordenação de Regionalização, Estudos e Análises Assistenciais/SUBGR. –IM/FS/AE	



Mapa3 - Territórios de atendimento para Categoria 1 – Previsão futura (19 ou 20 territórios)



Nota: Viabilização dos territórios 7, 8, 19 e 20 em andamento.

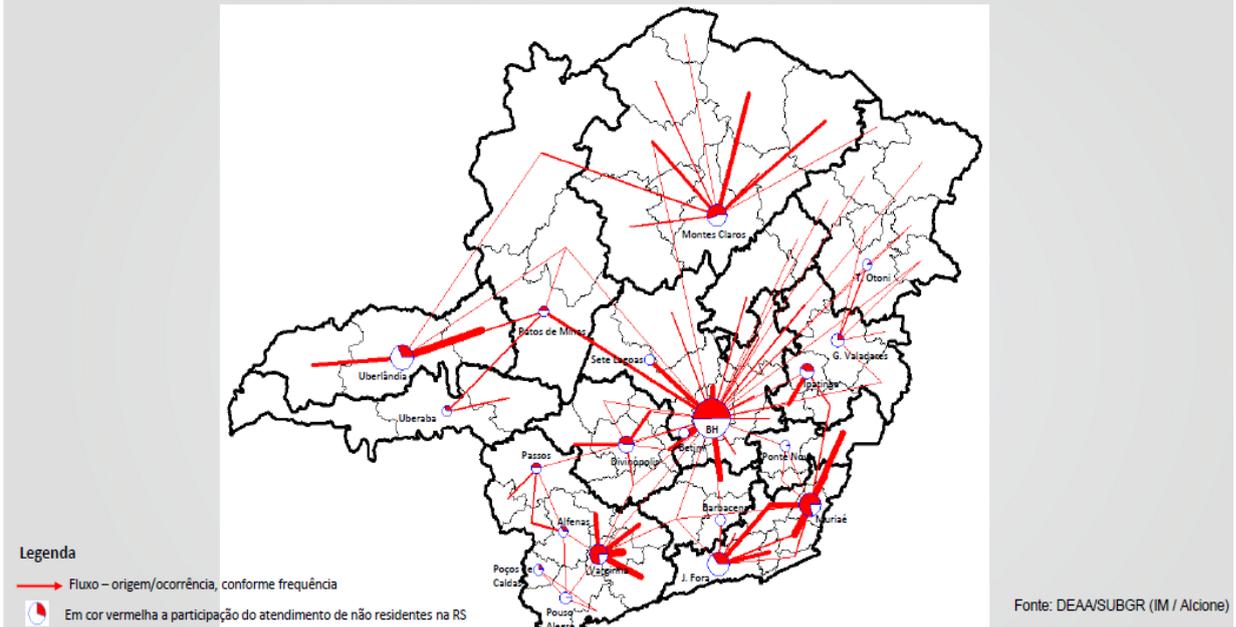
8 CATEGORIA 2

Segue abaixo os mapas que ilustram os fluxos de internação de cirurgia oncológica e a proposta de territórios de atendimento para a Categoria 2 (cânceres menos prevalentes).



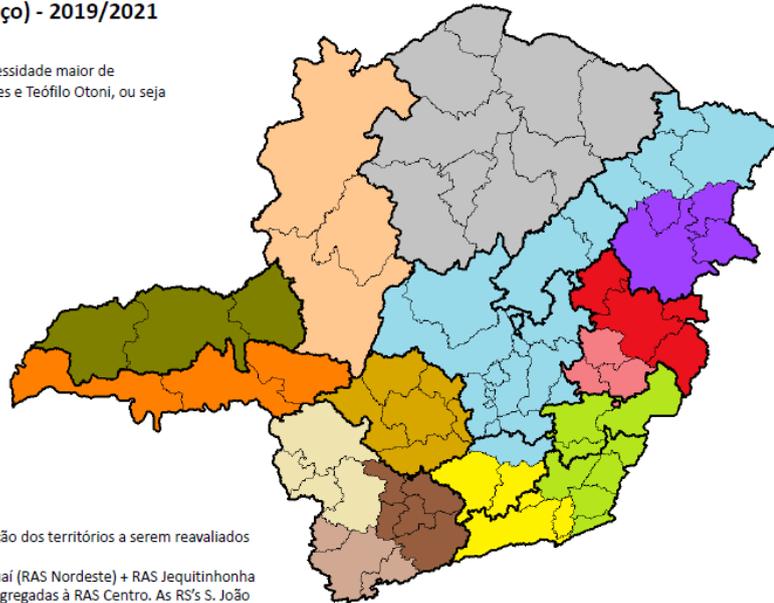
8.1 Cabeça e pescoço

Fluxo de internações da Cirurgia Oncológica (Cabeça e Pescoço) por RS de residência e RS de ocorrência em 2017



TERRITÓRIOS DE ATENDIMENTO PARA CATEGORIA 2 (Cabeça e Pescoço) - 2019/2021

14 Territórios* (sendo 3 com necessidade maior de referência: Patos de Minas, Gov. Valadares e Teófilo Otoni, ou seja reforçado até 2021)



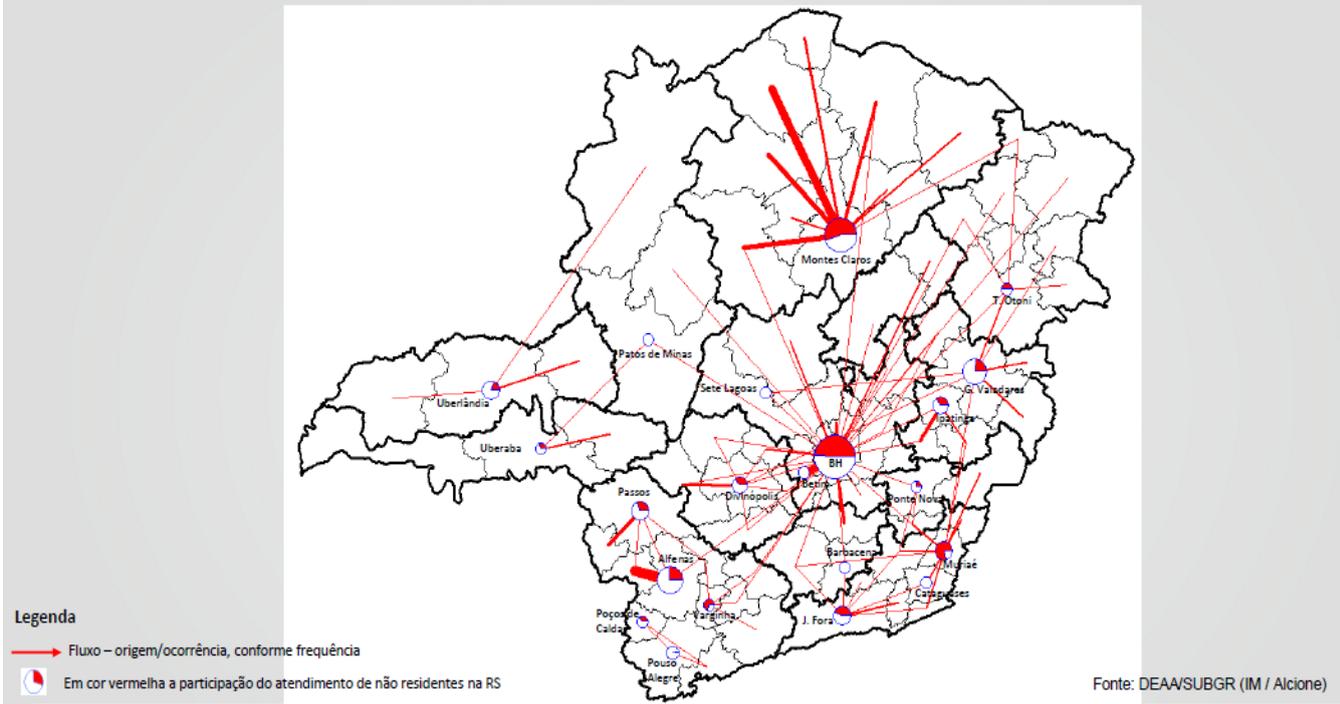
*Obs: nota-se algumas diferenças na comparação dos territórios a serem reavaliados conforme investimentos até 2021:
- As RS's Pedra Azul, Almenara, Itaobim e Araçuaí (RAS Nordeste) + RAS Jequitinhonha e a RS Conselheiro Lafaiete/Congonhas foram agregadas à RAS Centro. As RS's S. João Del Rei e Barbacena integraram-se com o território da Onco (conjunto de RS's), com sede/atendimento em Juiz de Fora.

Fonte: DEAA/SUBGR



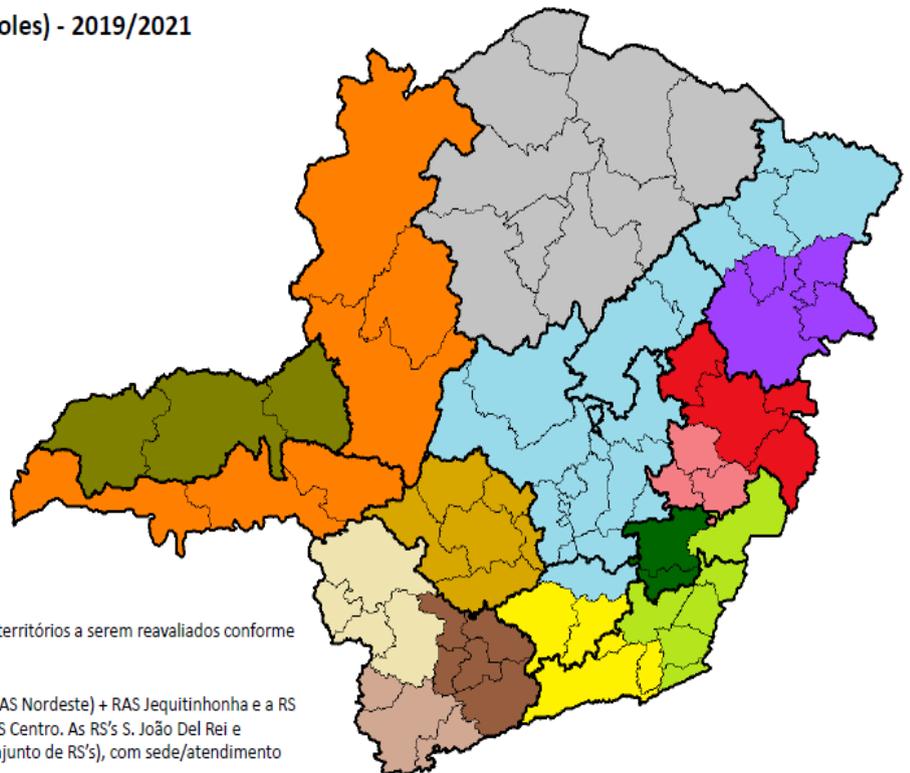
8.2 Ossos e partes moles

Fluxo de internações da Cirurgia Oncológica (Ossos e Partes Moles) por RS de residência e RS de ocorrência em 2017



TERRITÓRIOS DE ATENDIMENTO PARA CATEGORIA 2 (Ossos e Partes Moles) - 2019/2021

14 Territórios*

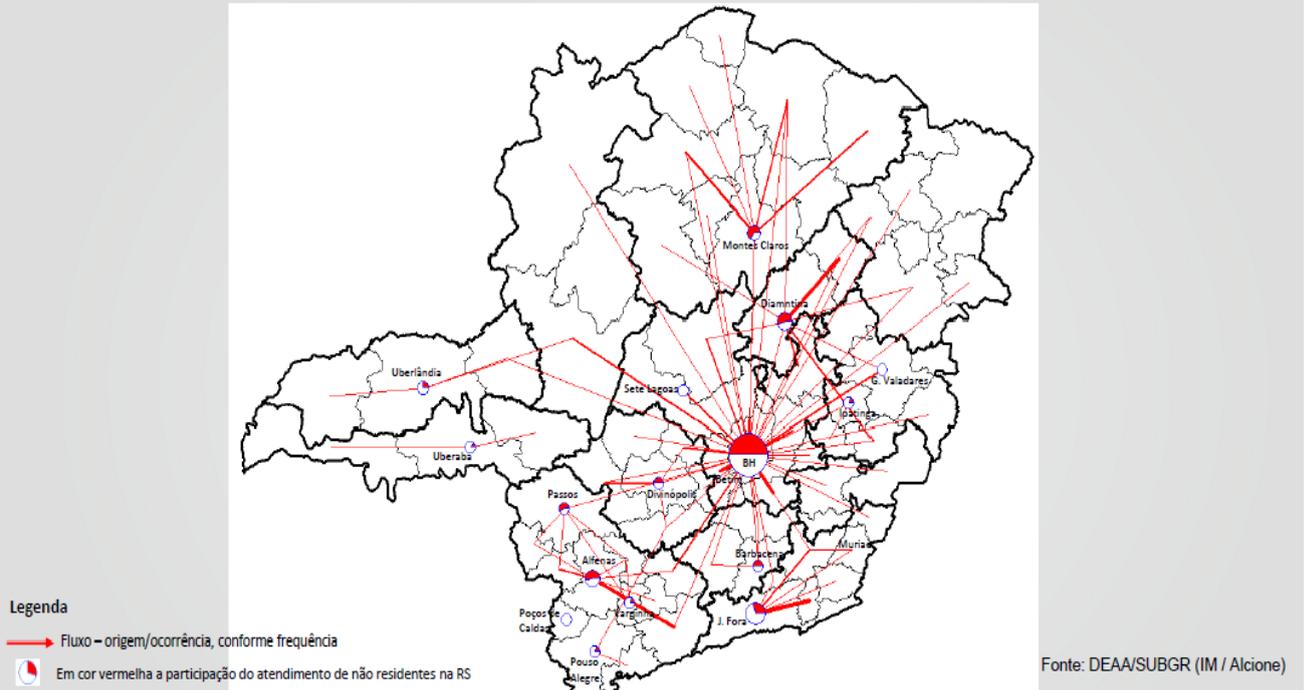


Fonte: DEAA/SUBGR



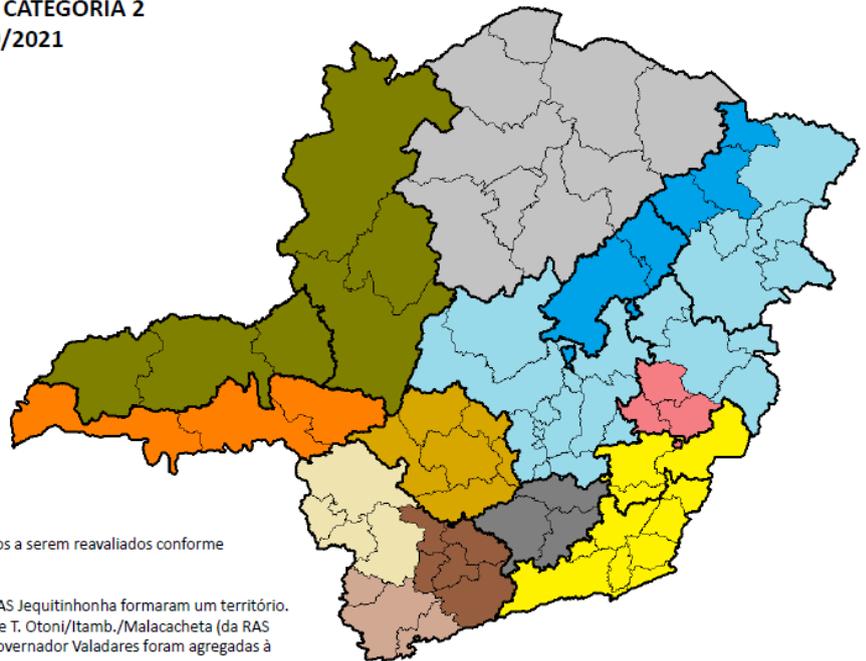
8.3 Neurologia

Fluxo de internações da Cirurgia Oncológica (**Neurologia**) por RS de residência e RS de ocorrência em 2017



TERRITÓRIOS DE ATENDIMENTO PARA CATEGORIA 2 (Cirurgia Neurológica) - 2019/2021

12 Territórios*



Obs: nota-se algumas diferenças na comparação dos territórios a serem reavaliados conforme investimentos até 2021:

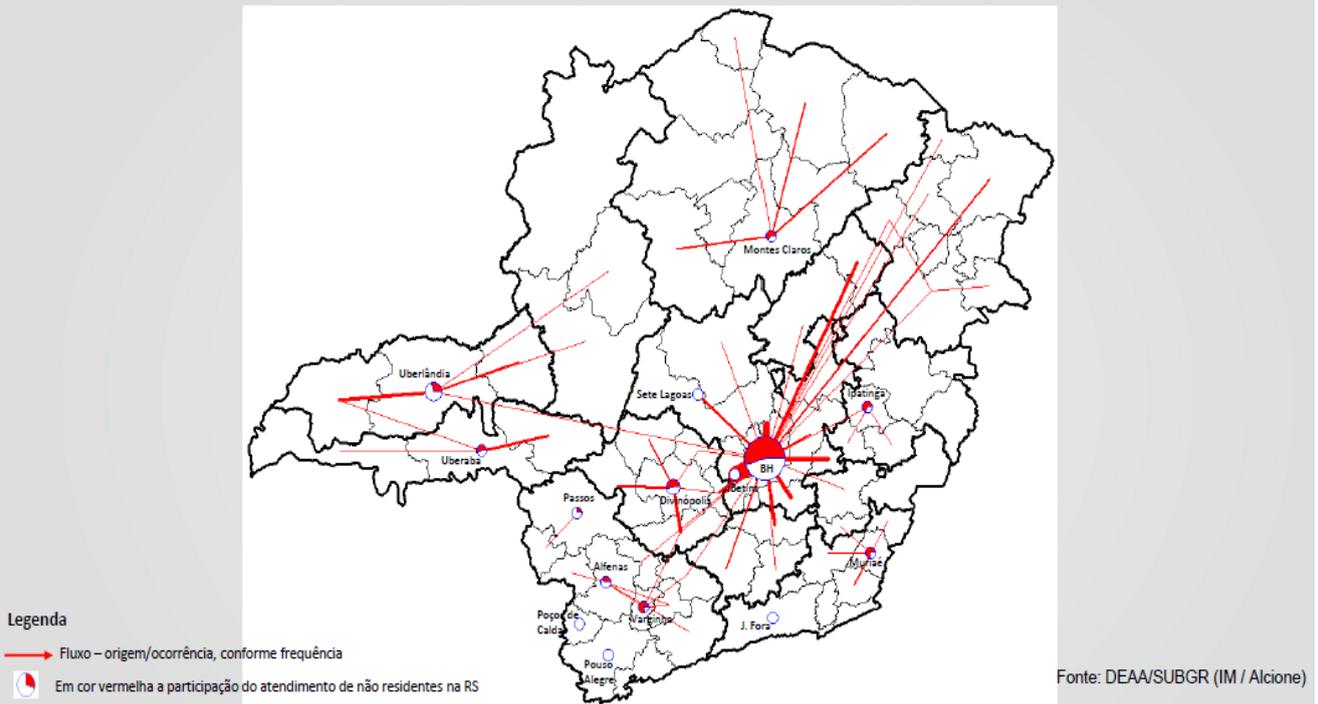
- A RAS Noroeste se agrupou à RAS Triângulo do Norte.
- As RS's Pedra Azul, Itaobim, e Araçuaí (da RAS Nordeste) + RAS Jequitinhonha formaram um território.
- As RS's Almenara, Padre Paraíso, Águas Formosas, Nanuque e T. Otoni/Itamb./Malacacheta (da RAS Nordeste) e o conjunto de RS's com sede/atendimento em Governador Valadares foram agregadas à RAS Centro.
- A RAS Leste do Sul e o Conjunto de RS's com sede/atendimento em Muriaé se agruparam ao conjunto de RS's Juiz de Fora.

Fonte: DEAA/SUBGR



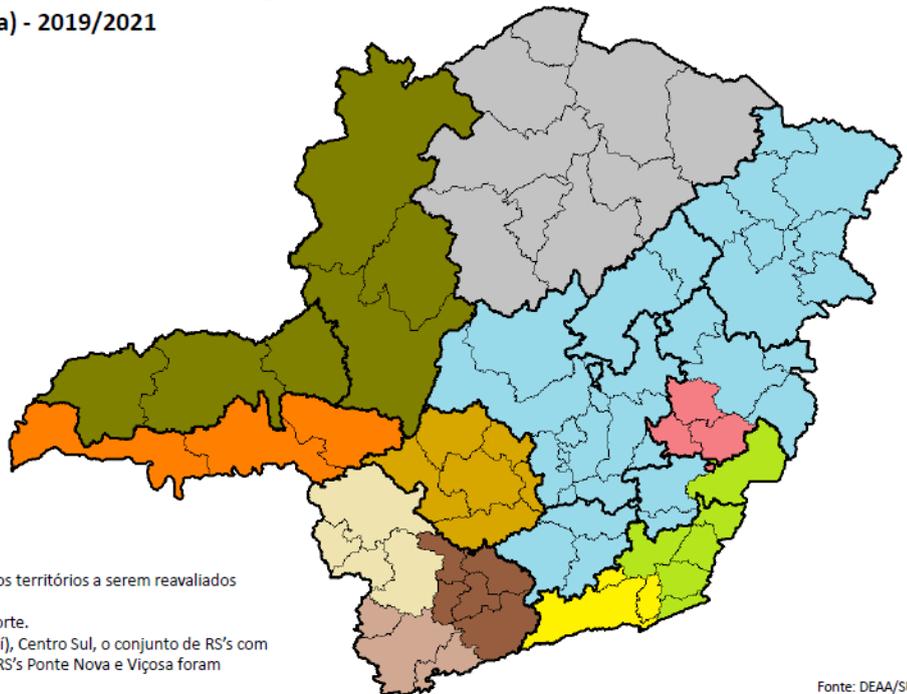
8.4 Cirurgia Torácica

Fluxo de internações da Cirurgia Oncológica (Cirurgia Torácica) por RS de residência e RS de ocorrência em 2017



TERRITÓRIOS DE ATENDIMENTO PARA CATEGORIA 2 (Cirurgia Torácica) - 2019/2021

11 Territórios*



Obs: nota-se algumas diferenças na comparação dos territórios a serem reavaliados conforme investimentos até 2021:

- A RAS Noroeste se agrupou à RAS Triângulo do Norte.
- As RAS's Nordeste, Jequitinhonha (com RS Araçuaí), Centro Sul, o conjunto de RS's com sede/atendimento em Governador Valadares e as RS's Ponte Nova e Viçosa foram agregadas à RAS Centro.

Fonte: DEAA/SUBGR



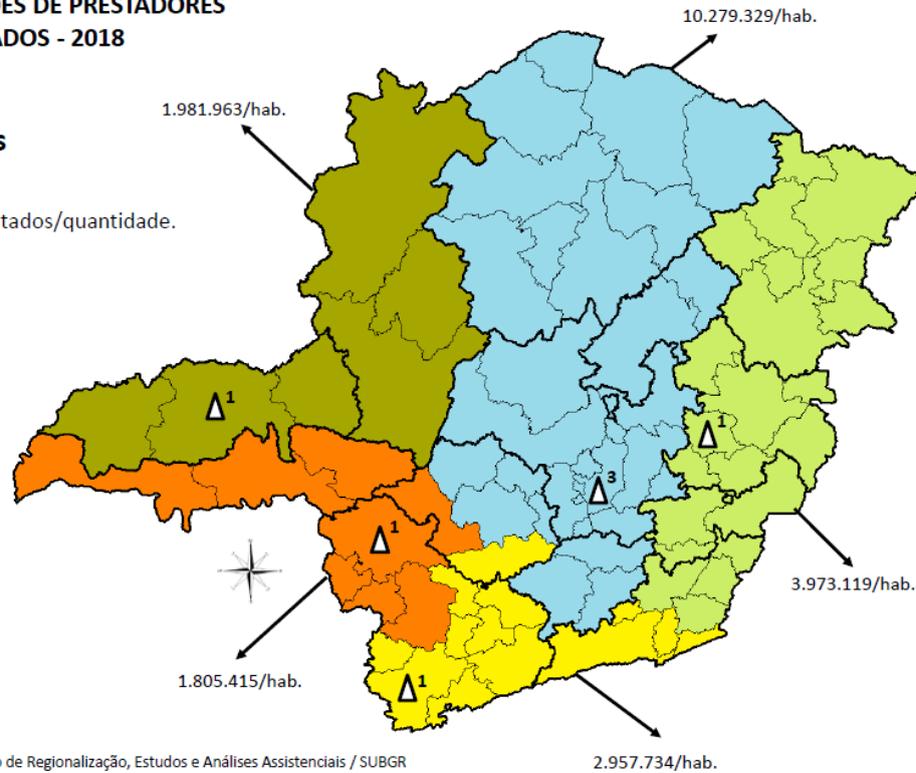
8.5 Oncopediatria

REDE DE ONCOLOGIA-ONCOPEDIATRIA: TERRITÓRIOS/SEDES DE PRESTADORES HABILITADOS - 2018

5 Territórios

Δ^x Prestadores Habilitados/quantidade.

x Unidades habilitadas.



Fontes: Núcleo de Coordenação de Regionalização, Estudos e Análises Assistenciais / SUBGR
População 2016: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
(IM/FS)

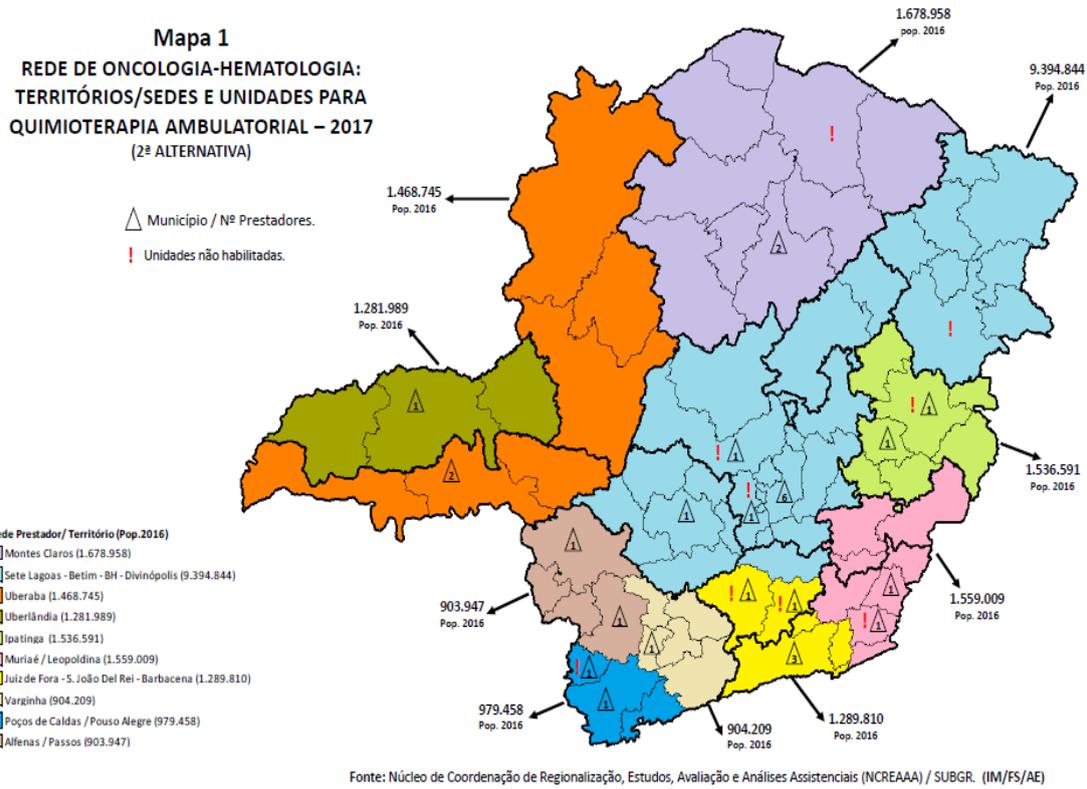
8.6 Hematologia

Participação das RAS/Municípios na prestação dos Serv. Ambulatoriais e Hosp. da Quimioterapia com CID da Hematologia no período de 09/2016 a 08/2017

RAS/Município de Atendimento	Ambulatorial		Hospitalar		Total	
	Nº Abs.	% de particip. Estado	Nº Abs.	% de particip. Estado	Nº Abs.	% de particip. Estado
Centro	8.711	46,72	761	43,41	9.472	46,44
Belo Horizonte	8.605	46,15	761	43,41	9.366	45,92
Betim	12	0,06	-	-	12	0,06
Sete Lagoas	94	0,50	-	-	94	0,46
Sudeste	2.516	13,49	304	17,34	2.820	13,82
Juiz de Fora	1.371	7,35	82	4,68	1.453	7,12
Muriae	1.133	6,08	222	12,66	1.355	6,64
Cataguases	12	0,06	-	-	12	0,06
Sul	2.420	12,98	196	11,18	2.616	12,82
Varginha	793	4,25	51	2,91	844	4,14
Pouso Alegre	392	2,10	41	2,34	433	2,12
Poços de Caldas	464	2,49	23	1,31	487	2,39
Passos	402	2,16	50	2,85	452	2,22
Alfenas	369	1,98	31	1,77	400	1,96
Norte	1.309	7,02	116	6,62	1.425	6,99
Montes Claros	1.309	7,02	116	6,62	1.425	6,99
T. Norte	1.253	6,72	144	8,21	1.397	6,85
Uberlândia	1.253	6,72	144	8,21	1.397	6,85
Leste	913	4,90	134	7,64	1.047	5,13
Governador Valadares	292	1,57	-	-	292	1,43
Ipatinga	621	3,33	134	7,64	755	3,70
T. Sul	718	3,85	48	2,74	766	3,76
Uberaba	718	3,85	48	2,74	766	3,76
Oeste	550	2,95	30	1,71	580	2,84
Divinópolis	550	2,95	30	1,71	580	2,84
Centro Sul	255	1,37	19	1,08	274	1,34
Barbacena	209	1,12	19	1,08	228	1,12
São João Del Rei	46	0,25	-	-	46	0,23
Nordeste	-	-	1	0,06	1	0,00
Teófilo Otoni	-	-	1	0,06	1	0,00
Total	18.645	100,00	1.753	100,00	20.398	100,00

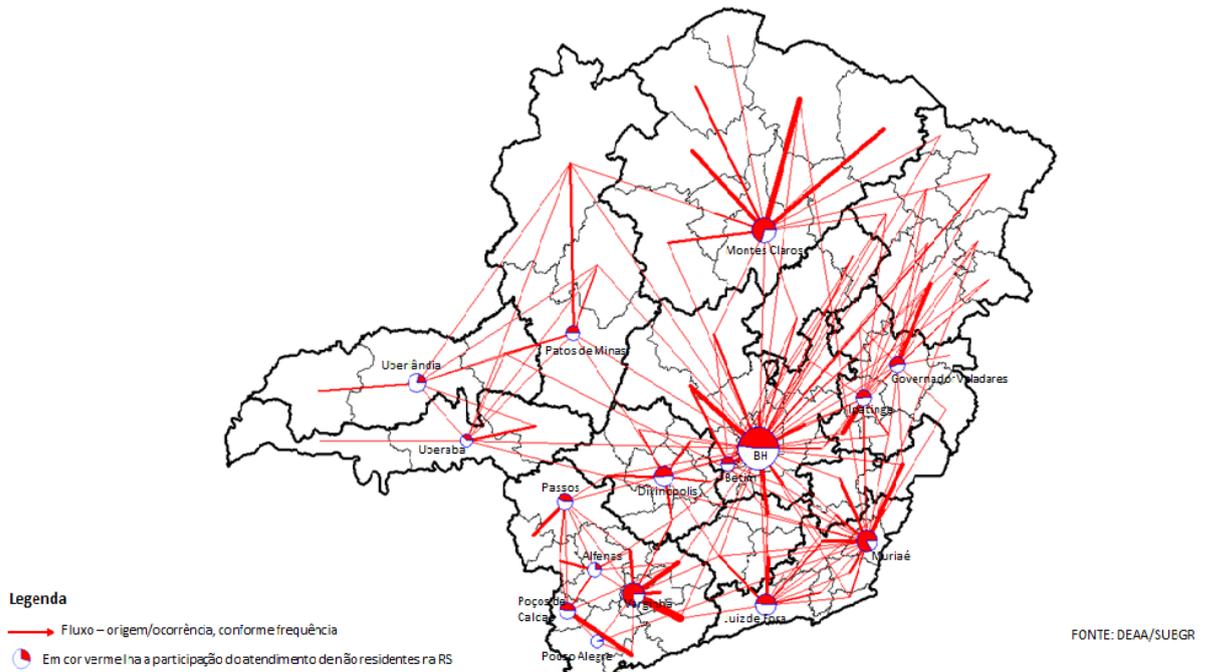
Fonte: Tabwin/MS

Elaboração: DEAA/SUBGR - IM/MAS



9 RADIOTERAPIA

Fluxo dos procedimentos da Radioterapia (Ambulatorial) por RS de residência e RS de ocorrência em 2017





REDE DE ONCOLOGIA -
TERRITÓRIOS DE ATENDIMENTO PARA RADIOTERAPIA 2020:
Organização e financiamento da rede

△ Serviço habilitado na sede do território: para atendimento de residentes e eventuais referências de outras regiões, conforme pactuação

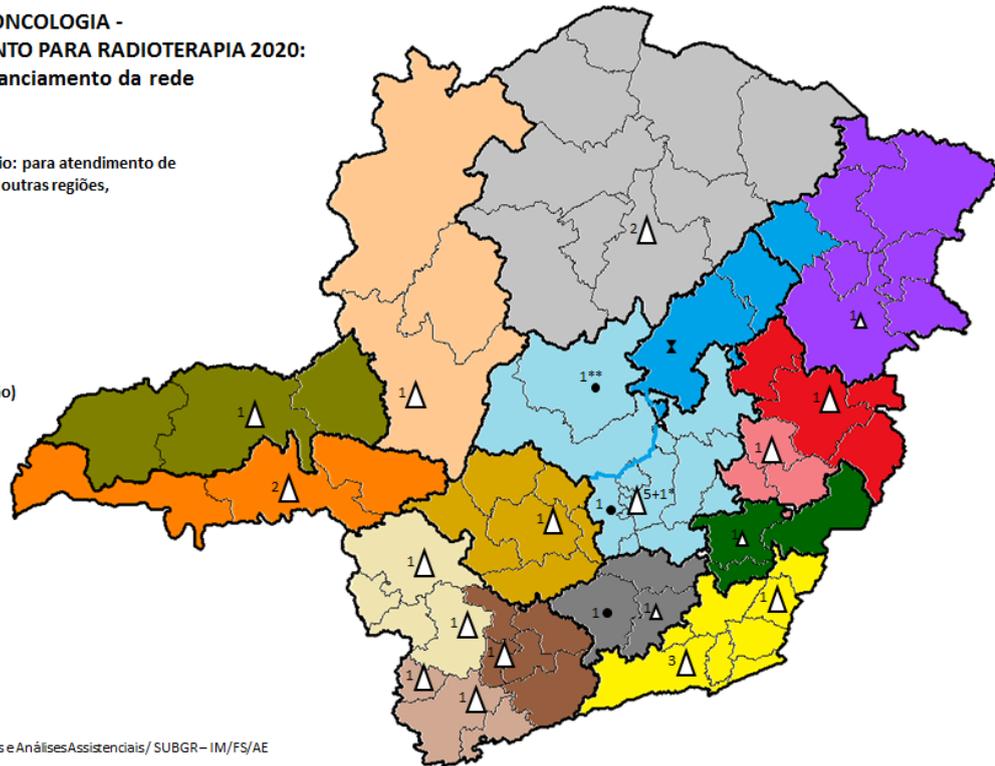
△ BunKer em construção.

● Divisão

⌘ Território vazio (Previsão de Habilitação)

* Em aquisição do equipamento

** Em implantação



Fonte: Núcleo de Coordenação de Regionalização, Estudos e Análises Assistenciais/ SUBGR – IM/FS/AE

10 DÉFICIT/ SUPERÁVIT

As Regiões de Saúde Agregadas, então, integram as 13 Regiões Ampliadas de Saúde. Eles reagrupam as Regiões de Saúde circunvizinhas, de forma a garantir melhor aproveitamento dos serviços e equipamentos, como também permitem adequada abrangência demográfica. Propiciam, assim, maior cobertura e cumprimento das normas, além de melhor orientarem pactuações e referências entre Regiões Ampliadas de Saúde.

As Tabelas seguintes indicam, denominam e detalham estas Regiões de Saúde Agregadas, informando as regiões de saúde e população.

Algumas Regiões de Saúde Agregadas precisaram, devido à proximidade de duas unidades habilitadas, serem divididos (ou “subdivididos”), conforme já esclarecido. As Tabelas 1, 2, 3 e 4, além de identificarem quantitativamente e nominalmente as Regiões de Saúde Agregadas com suas Regiões de Saúde, também informam o quantitativo e a localidade das unidades prestadoras habilitadas. Além disso, ainda avalia se o quantitativo de unidades habilitadas está aquém ou além



do esperado para uma população em torno de 500.000 habitantes ou 1.300.000 nos casos dos serviços de oncologia pediátrica e hematologia (Portaria nº140/2014) para auxiliar na avaliação das habilitações.

Tabela 1 - Número de Unidades Habilitadas e Necessárias para Assistência à Oncologia por população das regiões do PDR-SUS/MG				
Região Ampliada de Saúde/Município de Atendimento	População Estimada (IBGE/TCU 2016)	Número de Unidades Habilitadas	Número de Unidades Necessárias (com base parâmetro de 1 Unidade para 500.000 hab)	Déficit/ Superávit
I) RAS (MACRO) CENTRO				
1 - BELO HORIZONTE: RS <i>Belo Horizonte</i> /N Lima/Caeté, Vespasiano, Ouro Preto, Contagem	4.754.658	7	9,5	-2,5
RS <i>Betim</i>	699.742	1	1,4	-0,4
ITABIRA: RS <i>Itabira</i> , Guanhães e João Monlevade	492.014	1	1	0
RS <i>Sete Lagoas</i>	443.100	1	1	0
RS <i>Curvelo</i>	185.454	1	0,4	0,6
II) RAS (MACRO) JEQUITINHONHA				
2 - RS Diamantina, Minas Novas/Turmalina/Capelinha e Araçuaí	389.978	0	0,8	-0,8
Total do Subconjunto Belo Horizonte e Subconjunto Diamantina	5.144.636	7	10,3	-3,3
III) RAS (MACRO) CENTRO SUL				
3 - BARBACENA: RS <i>Barbacena</i> , Conselheiro Lafaiete/Congonhas e <i>São João del Rei</i>	788.353	2	1,6	0,4
• Barbacena: RS Barbacena e Cons. Lafaiete/Congonhas	547.693	1	1,1	-0,1
• São João Del Rei: RS São João del Rei	240.660	1	0,5	0,5
IV) RAS (MACRO) LESTE				
4 - GOVERNADOR VALADARES: RS <i>Governador Valadares</i> , Mantena, Resplendor e Santa Maria do Suaçuí	697.988	1	1,4	-0,4
5 - IPATINGA: RS <i>Ipatinga</i> , Caratinga e Coronel Fabriciano	838.603	1	1,7	-0,7
V) MACRO (RAS) LESTE DO SUL				
6 - PONTE NOVA: RS <i>Ponte Nova</i> e Viçosa	355.269	1	0,7	0,3
VI) RAS (MACRO) NORDESTE				
7 - TEÓFILO OTONI: RS Águas Formosas, Almenara, Itaobim, Nanuque, Padre Paraíso, Pedra Azul e <i>Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri</i>	844.254	1	1,7	-0,7



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

VII) RAS (MACRO) NOROESTE				
8 - PATOS DE MINAS: RS João Pinheiro, <i>Patos de Minas</i> e Unai	699.974	1	1,4	-0,4
VII) RAS (MACRO) NORTE				
9 - MONTES CLAROS: RS <i>Montes Claros/Bocaiúva</i> , Brasília de Minas/S.Francisco/ Coração de Jesus, Francisco Sá, Janaúba/ Monte Azul, Januária, Manga, Pirapora e Salinas/Taiobeiras	1.678.958	2	3,4	-1,4
VIII) RAS (MACRO) OESTE				
10 - DIVINÓPOLIS: RS <i>Divinópolis/Santo Antônio do Monte</i> , Formiga, Itaúna, Bom Despacho, Pará de Minas e Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	1.276.557	1	2,6	-1,6
IX) RAS (MACRO) SUDESTE				
11 - JUIZ DE FORA: RS <i>Juiz de Fora</i> , Além Paraíba, Santos Dumont e São J. Nepomuceno/Bicas	868.612	3	1,7	1,3
12 - MURIAÉ: RS <i>Muriaé</i> , Manhuaçu, Carangola e Ubá	961.970	1	1,9	-0,9
• RS <i>Leopoldina</i> / Cataguases	183.702	1	0,4	0,6
X) RAS (MACRO) SUL				
13 - PASSOS: RS <i>Passos/Piumhi, Alfenas/Machado</i> , Guaxupé e São Sebastião do Paraíso	903.947	2	1,8	0,2
• Passos: RS Passos e São Sebastião do Paraíso	418.088	1	0,8	0,2
• Alfenas: RS Alfenas/Machado e Guaxupé	485.859	1	1	0
14 - POUSO ALEGRE: RS <i>Pouso Alegre, Poços de Caldas</i> e Itajubá	979.458	2	2	0
• Pouso Alegre: RS Pouso Alegre	540.701	1	1,1	-0,1
• Poços de Caldas: RS Poços de Caldas e Itajubá	438.757	1	0,9	0,1
15 - VARGINHA: RS <i>Varginha</i> , Lavras, São Lourenço, Três Corações e Três Pontas	904.209	1	1,8	-0,8
XI) RAS (MACRO) TRIÂNGULO DO NORTE				
16 - UBERLÂNDIA: RS <i>Uberlândia/Araguari, Ituiutaba</i> e Patrocínio/Monte Carmelo	1.281.989	1	2,6	-1,6
XII) RAS (MACRO) TRIÂNGULO DO SUL				
17 - UBERABA: RS <i>Uberaba</i> , Araxá e Frutal/Iturama	768.771	2	1,5	0,5
Total Minas Gerais	21.055.628	34	42	-8
Denominação do Subconjunto em Negrito e Município prestador em Negrito e <i>Itálico</i>				



Tabela 2 - Número de Unidades Habilitadas e Necessárias para Assistência à Radioterapia por população das regiões do PDR-SUS/MG				
Região Ampliada de Saúde/Município de Atendimento	População Estimada (IBGE/TCU 2016)	Número de Unidades Habilitadas	Número de Unidades Necessárias (com base parâmetro de 1 Unidade para 500.000 hab)	Déficit/ Superávit
I) RAS (MACRO) CENTRO				
1 - BELO HORIZONTE: RS <i>Belo Horizonte</i> /N Lima/Caeté, Vespasiano, Ouro Preto, Contagem	4.754.658	6	9,5	-3,5
RS <i>Betim</i>	699.742	1	1,4	-0,4
ITABIRA: RS Itabira, Guanhães e João Monlevade	492.014	0	1,0	-1
RS Sete Lagoas	443.100	0	0,9	-0,9
RS Curvelo	185.454	0	0,4	-0,4
II) RAS (MACRO) JEQUITINHONHA				
2 - RS Diamantina, Minas Novas/Turmalina/Capelinha e Araçuaí	389.978	0	0,8	-0,8
Total do Subconjunto Belo Horizonte e Subconjunto Diamantina	5.144.636	6	10,3	-4,3
III) RAS (MACRO) CENTRO SUL				
3 - BARBACENA: RS Barbacena, Conselheiro Lafaiete/Congonhas e <i>São João del Rei</i>	788.353	1	1,6	0,4
• Barbacena: RS Barbacena e Cons. Lafaiete/Congonhas	547.693	0	1,1	-1,1
• São João Del Rei: RS São João del Rei	240.660	1	0,5	0,5
IV) RAS (MACRO) LESTE				
4 - GOVERNADOR VALADARES: RS <i>Governador Valadares</i> , Mantena, Resplendor e Santa Maria do Suaçuí	697.988	1	1,4	-0,4
5 - IPATINGA: RS <i>Ipatinga</i> , Caratinga e Coronel Fabriciano	838.603	1	1,7	-0,7
V) MACRO (RAS) LESTE DO SUL				
6 - PONTE NOVA: RS Ponte Nova e Viçosa	355.269	0	0,7	-0,7
VI) RAS (MACRO) NORDESTE				
7 - TEÓFILO OTONI: RS Águas Formosas, Almenara, Itaobim, Nanuque, Padre Paraíso, Pedra Azul e Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	844.254	0	1,7	-1,7
VII) RAS (MACRO) NOROESTE				
8 - PATOS DE MINAS: RS João Pinheiro, <i>Patos de Minas</i> e Unai	699.974	1	1,4	-0,4
VII) RAS (MACRO) NORTE				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

9 - MONTES CLAROS: RS <i>Montes Claros/Bocaiúva</i> , Brasília de Minas/S.Francisco/ Coração de Jesus, Francisco Sá, Janaúba/ Monte Azul, Januária, Manga, Pirapora e Salinas/Taiobeiras	1.678.958	2	3,4	-1,4
VIII) RAS (MACRO) OESTE				
10 -DIVINÓPOLIS: RS <i>Divinópolis/Santo Antônio do Monte</i> , Formiga, Itaúna, Bom Despacho, Pará de Minas e Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	1.276.557	1	2,6	-1,6
IX) RAS (MACRO) SUDESTE				
11 - JUIZ DE FORA: RS <i>Juiz de Fora</i> , Além Paraíba, Santos Dumont e São J. Nepomuceno/Bicas	868.612	3	1,7	1,3
12 - MURIAÉ: RS <i>Muriaé</i> , Manhuaçu, Carangola e Ubá	961.970	1	1,9	-0,9
• RS Leopoldina / Cataguases	183.702	0	0,4	-0,4
X) RAS (MACRO) SUL				
13 - PASSOS: RS <i>Passos/Piumhi, Alfenas/Machado</i> , Guaxupé e São Sebastião do Paraíso	903.947	2	1,8	0,2
• Passos: RS Passos e São Sebastião do Paraíso	418.088	1	0,8	0,2
• Alfenas: RS Alfenas/Machado e Guaxupé	485.859	1	1,0	0
14 - POUSO ALEGRE: RS <i>Pouso Alegre, Poços de Caldas</i> e Itajubá	979.458	2	2,0	0
• Pouso Alegre: RS Pouso Alegre	540.701	1	1,1	-0,1
• Poços de Caldas: RS Poços de Caldas e Itajubá	438.757	1	0,9	0,1
15 - VARGINHA: RS <i>Varginha</i> , Lavras, São Lourenço, Três Corações e Três Pontas	904.209	1	1,8	-0,8
XI) RAS (MACRO) TRIÂNGULO DO NORTE				
16 - UBERLÂNDIA: RS <i>Uberlândia</i> /Araguari, Ituiutaba e Patrocínio/Monte Carmelo	1.281.989	1	2,6	-1,6
XII) RAS (MACRO) TRIÂNGULO DO SUL				
17 - UBERABA: RS <i>Uberaba</i> , Araxá e Frutal/Iturama	768.771	2	1,5	0,5
Total Minas Gerais	21.055.628	26	42	-16
Denominação do Subconjunto em Negrito e Município prestador em Negrito e <i>Itálico</i>				



Região Ampliada de Saúde/Município de Atendimento	População Estimada (IBGE/TCU 2016)	Número de Unidades Habilitadas	Número de Unidades Necessárias (com base parâmetro de 1 Unidade para 1.300.000 hab)	Déficit/ Superávit
1- CENTRO	6.574.968	5	5	0
2- JEQUITINHONHA	389.978	0	0,3	-0,3
Total do Subconjunto Centro e Subconjunto Jequitinhonha	6.964.946	5	5,4	-0,4
3- LESTE	1.536.591	1	1,2	-0,2
4- NORDESTE	935.587	0	0,7	-0,7
Total do Subconjunto Leste e Subconjunto Nordeste	2.472.178	1	1,9	-0,9
5- NORTE	1.678.958	1	1,3	-0,3
6- OESTE	1.276.557	1	1	0
7- Sudeste				
RSA JUIZ DE FORA: RS Juiz de Fora, Além Paraíba, Santos Dumont e São J. Nepomuceno/Bicas	868.612	3	0,7	2,3
Total do Subconjunto Centro Sul e RSA Juiz de Fora (SUDESTE)	1.656.965	3	1,3	1,7
RSA Muriaé: Muriaé, Leopoldina/Cataguases, Carangola e Ubá	801.190	1	0,6	0,4
Total do Subconjunto Leste do Sul e RSA Muriaé (SUDESTE)	1.500.941	1	1,2	-0,2
9- SUL	2.787.614	4	2,1	1,9
●PASSOS: RS Passos/Piumhi, Alfenas/Machado, Guaxupé e São Sebastião do Paraíso	903.947	2	0,7	1,3
●POUSO ALEGRE: RS Pouso Alegre, Poços de Caldas e Itajubá	979.458	1	0,8	0,2
●VARGINHA: RS Varginha, Lavras, São Lourenço, Três Corações e Três Pontas	904.209	1	0,7	0,3
10- TRIÂNGULO DO NORTE	1.281.989	1	1	0



11- TRIÂNGULO DO SUL	768.771	2	0,6	1,4
12- NOROESTE	699.974	0	0,5	-0,5
Total do Subconjunto Triângulo do Sul e Subconjunto Noroeste	1.468.745	2	1,1	0,9
Total Minas Gerais	20.997.560	19	16	3

Tabela 4- Número de Unidades Habilitadas e Necessárias para Assistência à <u>Oncologia Pediátrica</u> por população das regiões do PDR-SUS/MG				
Região Ampliada de Saúde/Município de Atendimento	População Estimada (IBGE/TCU 2016)	Número de Unidades Habilitadas	Número de Unidades Necessárias (com base parâmetro de 1 Unidade para 1.300.000 hab)	Déficit/ Superávit
1-CENTRO	6.574.968	3	5	-2
2-JEQUITINHONHA	389.978	0	0,3	-0,3
<i>Total do Subconjunto Centro e Subconjunto Jequitinhonha</i>	6.964.946	3	5,4	-2,4
3-LESTE	1.536.591	1	1,2	-0,2
4-NORDESTE	935.587	0	0,7	-0,7
<i>Total do Subconjunto Leste e Subconjunto Nordeste</i>	2.472.178	1	1,9	-0,9
5-NORTE	1.678.958	0	1,3	-1,3
6-OESTE	1.276.557	0	1	-1
7- Sudeste				
RSA JUIZ DE FORA: RS Juiz de Fora, Além Paraíba, Santos Dumont e São J. Nepomuceno/Bicas	868.612	0	0,7	-0,7
<i>Total do Subconjunto Centro Sul e RSA Juiz de Fora (SUDESTE)</i>	1.656.965	0	1,3	-1,3
RSA Muriaé: Muriaé, Leopoldina/Cataguases, Carangola e Ubá	801.190	0	0,6	-0,6
<i>Total do Subconjunto Leste do Sul e RSA Muriaé (SUDESTE)</i>	1.500.941	0	1,2	-1,2
9-SUL	2.787.614	2	2,1	-0,1
●PASSOS: RS Passos/Piumhi, Alfenas/Machado, Guaxupé e São Sebastião do Paraíso	903.947	1	0,7	0,3
●POUSO ALEGRE: RS Pouso Alegre, Poços de Caldas, Itajubá, Varginha, Lavras, São Lourenço, Três Corações e Três Pontas	1.883.667	1	1,4	-0,4
10-TRIÂNGULO DO NORTE	1.281.989	1	1	0
11-TRIÂNGULO DO SUL	768.771	0	0,6	-0,6
12-NOROESTE	699.974	0	0,5	-0,5
Total do Subconjunto Triângulo do Sul e Subconjunto Noroeste	1.468.745	0	1,1	-1,1
Total Minas Gerais	20.997.560	7	16	-9



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**PLANO DA REDE DE ATENÇÃO EM ONCOLOGIA DE MINAS GERAIS
2018**

**PARTE III:
ATENÇÃO PRIMÁRIA**



11 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

11.1 Introdução

O processo do cuidado integral à saúde é uma das premissas do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) e envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação.

Conforme descrito na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (2017), a Atenção Primária à Saúde (APS), caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual, familiar e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde.

A Atenção Primária tem, entre suas atribuições, o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde. Nesse sentido, ela acompanha os usuários longitudinalmente, mesmo quando ele demanda de um serviço especializado ou de uma internação, e é responsável pela coordenação das ações dos diversos serviços sobre os profissionais. Ela ainda é responsável pela articulação dos diversos serviços e unidades de saúde que compõem as redes, participando na definição de fluxos e elenco das necessidades de saúde de determinada população.

Considerando a organização da gestão e o cuidado na Atenção Primária à Saúde, são citados os seguintes avanços:

11.2 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)

O Ministério da Saúde possui um programa chamado Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que tem como objetivo principal induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica e produzir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde da Atenção Básica.



A avaliação dos resultados do programa permite que profissionais e gestores façam uma análise crítica dos serviços ofertados e busquem estratégias de intervenção que contribuam com a efetividade e melhoria da Atenção Básica.

O 3º Ciclo do PMAQ contou com a participação de 99% dos municípios, totalizando 846 municípios, 2.983 equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal, 2.145 equipes de Atenção Básica sem Saúde Bucal e 712 NASF. Neste Ciclo o PMAQ-AB está organizado em três fases: Adesão/ Contratação, Certificação e Recontratação, como também, um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento que compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica.

11.3 Sistema de Informação da Atenção Básica: E-SUS/SISAB AB

O sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é um software público e gratuito, desenvolvido pelo Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde (DAB/MS) para atender os processos de trabalho da Atenção Primária, promovendo a gestão do cuidado em saúde e a informatização qualificada no registro das equipes. É composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), base de dados oficial do DAB/MS. São eles: Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

No que tange à oncologia e às ações de prevenção do câncer, o sistema e-SUS AB permite aos profissionais da equipe de atenção primária, registrar:

- Cadastro dos usuários do território portadores de neoplasias ou de fatores de risco.
- Acompanhamento dos usuários do território portadores de neoplasias ou de fatores de risco.
- Registro dos procedimentos de rastreamento (câncer de mama, cólio de útero e boca), exérese/biópsia/punção de tumores superficiais de pele e biópsia dos tecidos moles da boca realizados nas Unidades Básicas de Saúde.
 - Registro do rastreamento (câncer de mama, cólio de útero e boca).
 - Registro dos cuidados paliativos oncológicos realizados no atendimento domiciliar.
 - Registro do encaminhamento de portadores de neoplasias para acompanhamento e realização de exames na atenção especializada.



Os registros realizados pelos profissionais da Atenção Primária podem ser monitorados através dos Relatórios disponibilizados pelo PEC e pelo SISAB, como o Relatório de Procedimentos, de Acompanhamento, de Monitoramento, de Conduta e Relatórios de Saúde. O estado não possui acesso aos dados de registro/procedimento municipais.

11.4 As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde

A Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) tem atendido, desde 2006, as demandas sociais através da institucionalização da oferta de 29 PICS no território nacional. No estado de Minas Gerais, as PICS são oferecidas, principalmente, pela Estratégia Saúde da Família, em 59,5% dos municípios (Fonte: SISAB AB/2017).

Os serviços terapêuticos das práticas compreendem os indivíduos em contextos ambulatoriais, domiciliares e comunitários, como também as famílias os usuários que sofrem conjuntamente os processos dos indivíduos oncológicos e paliativos.

12 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Atualmente, 852 municípios do estado de Minas Gerais aderiram à Política Estadual de Promoção da Saúde de acordo com dados dos indicadores de promoção da saúde avaliados no Plano Estadual de Saúde (PES), no ano de 2017, um percentual de 1,19% da população SUS exclusiva participava regularmente de ações de práticas corporais e atividade física ofertadas pelos municípios sendo que 90,26% dos municípios mineiros, no mesmo ano, ofertaram ações de práticas corporais e atividades física. Resultados do PES apontam, também, que 79% dos municípios que aderiram a Política Estadual de Promoção da Saúde realizaram ações de atividades coletivas de Educação em Saúde, para Promoção da Saúde, junto à comunidade. O PES aponta, também, que a cobertura de acompanhamento do estado nutricional da população acompanhada no SISVAN Web foi de 17% em 2017.

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) têm como objetivo prevenir a iniciação ao tabagismo, a proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco, a promoção e apoio à cessação de fumar através da abordagem cognitiva comportamental e do apoio medicamentoso, além da regulação dos produtos de tabaco através de ações



educativas e de mobilização de políticas e iniciativas legislativas e econômicas. O PES acompanha a proporção de municípios com adesão aos ciclos do Programa de Controle do Tabagismo (PNCT) em Minas Gerais, nota-se que, em 2017, houveram 3 Ciclos de adesão: 10º Ciclo: Com 80% dos municípios aderidos; 11º Ciclo com 83% e 1º Distribuição SES/MG com 87% dos municípios aderidos. Em relação à proporção de fumantes que deixaram de fumar, em 2017, foi de 44,31%. Sendo considerada efetiva, uma vez que os estudos mostram que um programa de cessação do tabagismo é considerado efetivo quando se alcança a taxa de cessação de fumar igual ou superior a 30% após 12 meses.

O Programa Academia da Saúde foi instituído, em 2011, pelo Ministério da Saúde e representa uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que consiste na implantação de espaços públicos denominados Polos do Programa Academia da Saúde que possuem infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para a realização das ações de Promoção da Saúde. Atualmente, o estado possui 511 polos habilitados em 376 municípios, sendo que, dos polos habilitados, cerca de 59% (302) estão com obras concluídas. O Estado de Minas Gerais possui, ainda, 75 polos que foram habilitados pelo Ministério da Saúde como sendo similares ao Programa, e, por isso, estão e aptos para desenvolverem ações de promoção da saúde. O Ministério da Saúde também habilita os municípios para o recebimento de incentivo financeiro de custeio para apoiar as ações de promoção da saúde a serem desenvolvidas. Do total de polos com a construção finalizada, 231 (75%) foram habilitados para o recebimento do incentivo financeiro de custeio.

Quanto ao Programa Saúde na Escola (PSE), que tem como objetivo “contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino” dados do ciclo 2017-2018, apontam que 804 municípios aderiram ao Programa, o que representa 94% de adesão dos municípios em Minas Gerais.



**PLANO DA REDE DE ATENÇÃO EM ONCOLOGIA DE MINAS GERAIS
2018**

PARTE IV:

ATENÇÃO PRIMÁRIA

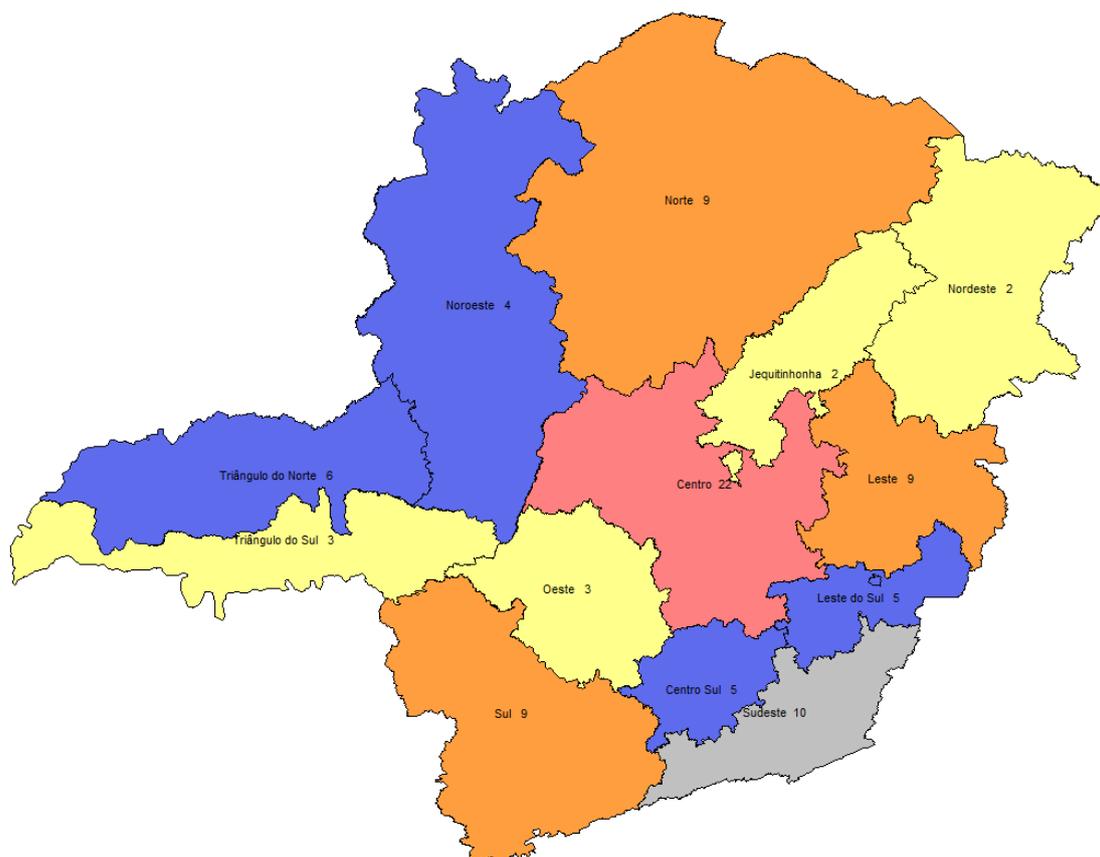
SAÚDE DA MULHER

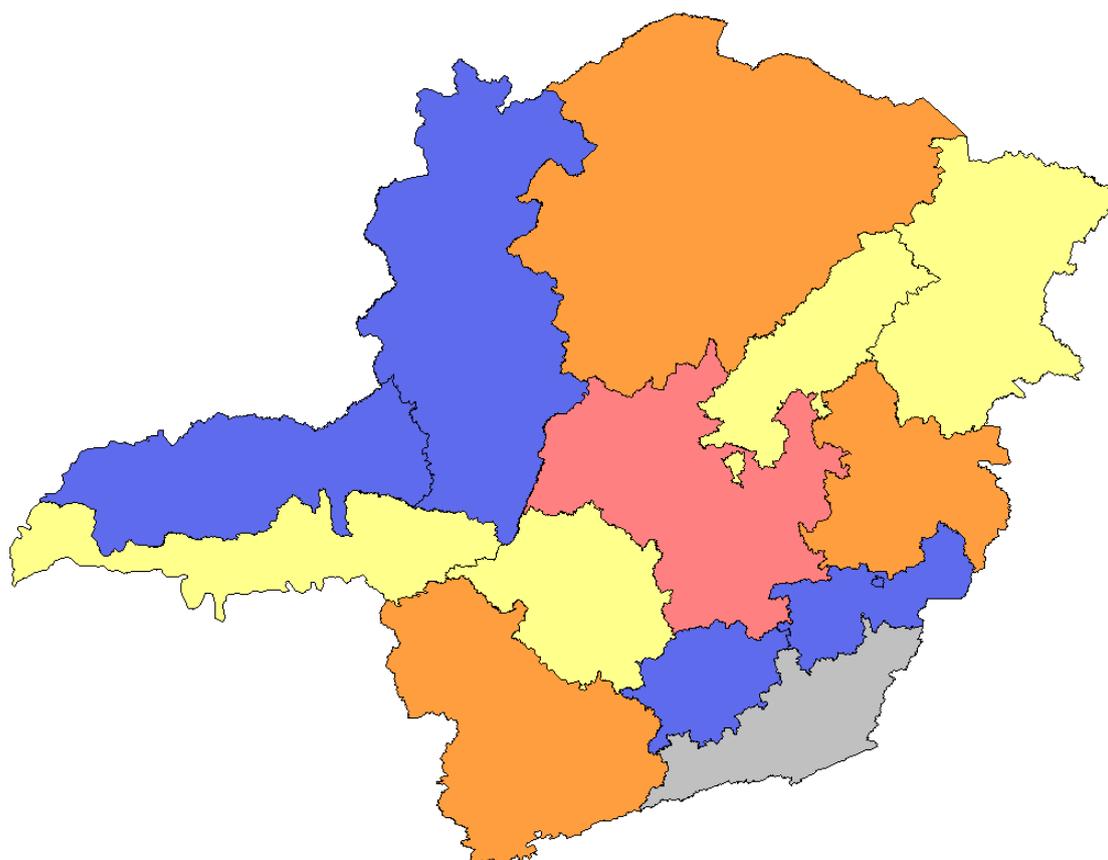


13 QUALIFICANDO A REDE DE PRESTADORES DE CITOLOGIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo (mulheres de 25 a 64 anos) é o componente mais importante no âmbito da atenção básica, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero (BRASIL, 2016).

Atualmente a rede de citologia uterina de Minas Gerais é composta por 89 laboratórios habilitados e distribuídos nas Regiões Ampliadas de Saúde (RAS) da seguinte forma:





Legenda:

Amarelo	até 3
Azul	3 – 6
Laranja	6 – 9
Cinza	9 – 20
Rosa	20 – 22

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, publicada em 2013 (Portaria nº 874/13), destaca, dentre as diretrizes relacionadas à prevenção do câncer, a “estruturação das ações de monitoramento e de controle da qualidade dos exames de rastreamento” (art. 9º, inciso V).

A qualidade dos exames citopatológicos baseia-se em um conjunto de medidas destinadas a detectar, corrigir e reduzir deficiências do processo de produção dentro do laboratório. Dessa forma proporciona o aperfeiçoamento dos procedimentos laboratoriais e minimiza a ocorrência de erros diagnósticos, servindo também como orientação para a melhoria da coleta do material, enquanto ferramenta educacional. A realização do exame citopatológico apresenta dificuldades não apenas de cunho interpretativo, mas também de condições para realização dos exames que,



no caso do colo do útero, envolve profissionais com diferentes qualificações, experiências e graus de responsabilidade (COLLAÇO et al., 2005).

O exame citopatológico é parte do processo de rastreamento, e vários são os fatores que podem estar relacionados ao insucesso de um programa como um todo. Contudo, o aprimoramento do exame citopatológico reforça o papel desse método na prevenção do câncer do colo do útero, e todos os esforços no sentido de reduzir a probabilidade de resultados errados devem ser estimulados, contribuindo, assim, para a melhoria das condições de saúde (BRASIL, 2016).

O monitoramento da qualidade dos exames citopatológicos tem como objetivo produzir resultados mais confiáveis possíveis, mantendo as boas condições do material e a confiabilidade dos exames citopatológicos nos laboratórios prestadores de serviços ao SUS.

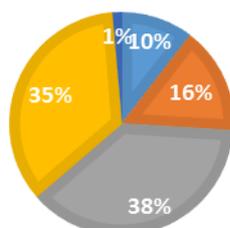
De modo operacional, para verificação da qualidade dos exames foi implantada em Minas a política de certificação de qualidade dos laboratórios de citopatologia no SUS, através da revisão dos exames liberados por esses laboratórios. A avaliação da qualidade envolve também visita técnica local. Para orientação de tais diretrizes a SES-MG, em parceria com a Unidade de Monitoramento da Qualidade (UMEQ) do estado de Minas Gerais, construiu e publicizou o Instrutivo de Boas Práticas para Controle de Qualidade em Citopatologia do Colo do Útero que define parâmetros de qualidade e processos de trabalho que deverão nortear os laboratórios habilitados que prestam serviços para o SUS.

No período de 2013 a junho de 2018, 92,13% dos serviços foram monitorados e os demais laboratórios que estão em funcionamento foram inseridos no processo de monitoramento externo da qualidade. Uma vez que o processo de monitoramento da qualidade deve ser realizado continuamente, destaca-se que diversos laboratórios já foram monitorados repetidamente. De forma a exemplificar o processo de monitoramento, estão descritos a seguir os resultados do 1º monitoramento da rede:



RESULTADO DO 1º MONITORAMENTO DOS LABORATÓRIOS DA REDE DE CITOLOGIA UTERINA (%)

■ Concordância pobre ■ Concordância moderada ■ Concordância boa
■ Concordância excelente ■ Ausência de concordância



Fonte: banco de dados próprio – Coordenação de Atenção à Saúde das Mulheres e Crianças

A partir do resultado de cada laboratório são realizadas intervenções específicas e novas avaliações, o que subsidia a gestão no que concerne a permanência ou não do laboratório na rede.

Diante do exposto, no ano de 2014, amparada na Portaria GM/MS nº 3.388 de dezembro de 2013 (Qualicito), e no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratórios de Citopatologia publicado no ano de 2012, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG) iniciou o processo de qualificação da rede de prestadores de citologia do colo uterino, tendo em vista a estruturação da Política Estadual para a Prevenção e Controle do Câncer de Colo do Útero.

Com a publicação da DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.291, DE 16 DE MARÇO DE 2016 que dispõe sobre os critérios para reavaliação dos Laboratórios Tipo I e Tipo II habilitados pela Qualicito e aprova a desabilitação de prestadores que não cumprem os critérios descritos na Portaria GM/MS nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013, a SES/MG aprovou critérios para manutenção dos serviços habilitados na rede de prevenção e controle do câncer de colo do útero.

Nesse sentido, objetivando a regionalização da assistência e o fortalecimento das redes de atenção à saúde, os municípios devem pactuar a realização dos exames dentro da sua própria Região Ampliada de Saúde.

Além da reorganização da rede de prestadores de citologia do colo uterino, o estado de Minas Gerais estabeleceu uma política de descentralização do Sistema de Informação do Câncer



- SISCAN, reconhecendo-o como ferramenta de gestão, para fortalecer as ações de controle e prevenção de câncer. A obrigatoriedade do registro do procedimento de citologia do colo uterino através do SISCAN foi estabelecida na DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.379, DE 17 DE AGOSTO DE 2016.

14 EXAMENS CITOPATOLÓGICOS

Cobertura de exames citopatológicos do Colo Uterino por RAS nos anos de 2015 a2017.

Macrorregião de Saúde	População alvo	Meta anual	Produção 2015	percentual alcançado da meta	Produção 2016	Percentual alcançado da meta	Produção 2017	Percentual alcançado da meta
Sul	697229	232410	170119	73,2	143230	61,6	140418	60,4
Centro Sul	203058	67686	41832	61,8	34706	51,3	37116	54,8
Centro	1727947	575982	259305	45,0	243829	42,3	229599	39,9
Jequitinhonha	64438	21479	18266	85,0	13635	63,5	15151	70,5
Oeste	319675	106558	65599	61,6	61340	57,6	57952	54,4
Leste	380614	126871	67332	53,1	65179	51,4	65638	51,7
Sudeste	431738	143913	84030	58,4	74080	51,5	77785	54,1
Norte	373122	124374	81210	65,3	53210	42,8	65856	52,9
Noroeste	166856	55619	31668	56,9	26634	47,9	22277	40,1
Leste do Sul	169705	56568	33415	59,1	28481	50,3	32266	57,0
Nordeste	205959	68653	53258	77,6	42823	62,4	42901	62,5
Triângulo do Sul	191251	63750	23525	36,9	27284	42,8	19049	29,9
Triângulo do Norte	327451	109150	68380	62,6	66454	60,9	66490	60,9
Total	5259043	1753014	997939	56,9	880885	50,2	872498	49,8

Fonte: SIA/SUS. Acesso em março/2018

O Ministério da Saúde recomenda que 1/3 das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, sejam rastreadas através do exame citopatológico do colo do útero, considerando a orientação de rastreamento trienal para o câncer de colo do útero.



O Estado de MG pactuou a meta de 51% da recomendação do MS que se refere a 1/3 da população para o ano de 2017 no Plano Estadual de Saúde para a realização de citopatológico.

Diante do apresentado na planilha acima, verificamos que 3 RAS não atingiram a meta proposta no Plano Estadual de Saúde, interferindo no resultado global do Estado.



PLANO DA REDE DE ATENÇÃO EM ONCOLOGIA DE MINAS GERAIS

2018

PARTE V:

ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL



15 CAPACIDADE INSTALADA DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

A média complexidade ambulatorial (MC) é composta por um conjunto de ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujo nível de complexidade da prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico que implicam o uso mais intenso para alcançar algum grau de economia de escala, o que acarreta não serem realizados em todos os municípios, em grande parte muito pequenos.

Considerando seu papel no escopo assistencial e seu poder organizativo frente às ações que transcendem as competências da atenção básica, a MC se define como verdadeiro anteparo para o bom desempenho do sistema de saúde. Dessa forma, pode avançar na qualidade da atenção, como pode constituir-se em nó crítico dos mais complexos. A maioria dos procedimentos classificados pelo Ministério da Saúde na MC subsidia o esclarecimento do diagnóstico das doenças, o que justifica seu caráter estratégico tanto para aumentar a resolutividade da Atenção Básica (AB), quanto para viabilizar e garantir a integralidade da atenção em serviços com especialização e tecnologias de alta densidade no sistema.

O estado de Minas Gerais possui uma ampla extensão territorial cujo cenário e configuração da oferta e acesso às consultas especializadas e os métodos diagnósticos apresentam diferentes vieses devido às diversas e distintas especificidades em cada uma das 77 Regiões de Saúde (RS) existentes. Nesse sentido para a análise da capacidade diagnóstica na média complexidade ambulatorial do SUS no Estado foi realizado um levantamento de dados assistenciais de todas as suas Regiões de Saúde de modo a possibilitar uma avaliação global das potencialidades e fragilidades da rede assistencial do território estadual.

Como ação inicial, foram identificados os principais procedimentos relacionados às ações diagnósticas por tipos de câncer, e a partir disso foram extraídos relatórios baseados na seleção das variáveis de produção apresentada e o valor apresentado do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) do ano de 2017. Em análise ao banco de dados da Pactuação Pactuada e Integrada (PPI), foram levantados os quantitativos, por RS, das pactuações existentes, valor programado e SADT (que se configura como um complemento financeiro atrelado a alguns procedimentos referente à competência de agosto de 2018). Para tal, foram utilizados como filtros o procedimento, a forma de organização e/ou o subgrupo, baseados no código SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS).



Ressalta-se que o fluxo de referência para acesso diagnóstico e consultas é norteado pela Programação Pactuação Integrada (PPI) e regulado pelas Secretarias Municipais de Saúde.

Concomitante a isso, houve a mensuração dos equipamentos SUS disponíveis que possuem registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para cada RS. Com esta base de informação realizou-se um comparativo entre a estimativa de necessidade definida pela Portaria GM/MS 1.631 de 2015, a quantidade existente e capacidade instalada de cada um.

Para análise dos parâmetros da necessidade, foram utilizadas as diretrizes apresentadas na Portaria GM/MS 1.631 de 2015 que define os parâmetros para necessidade dos principais procedimentos e exames. Cabe ressaltar, porém, que não existem parâmetros para todos os procedimentos que foram considerados para este estudo, impossibilitando uma plena avaliação da necessidade assistencial mediante a oferta existente.

Como base da população estimada foi utilizada a fonte IBGE/TCU/MG 2016, porém também foi utilizada a fonte RIPSA 2015, devido à necessidade apresentada por alguns procedimentos de estratificar a população alvo em sexo e faixa etária.

É importante enfatizar que não é possível realizar um levantamento exclusivo da rede diagnóstica na MC para a detecção do câncer, visto que, os registros existentes em sua maioria registrados no SIA-SUS não possuem a exigência de vinculação do CID, o que dificulta saber se os pacientes que estão realizando exames são para suspeição de câncer, ou relacionadas a outras patologias.

Ademais, cabe ressaltar que em Minas Gerais os Consórcios Intermunicipais de Saúde, se configuram como um importante instrumento para o planejamento local e regional em saúde e desempenham uma importante oferta de serviços assistenciais, em especial consultas e exames de MC. Porém, não há uma plena apresentação da produção nos sistemas oficiais de faturamento do SUS por estes prestadores, inviabilizando, portanto uma plena e fidedigna análise da rede assistencial da média complexidade. Essa realidade tende a mudar a partir da publicação da Resolução SES /MG Nº 5.819, de 19 de Julho de 2017 que Estabelece a Metodologia de Alimentação da Produção Assistencial no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Estado de Minas Gerais.

Mediante a forma de organização e estruturação utilizada no estudo, a seguir são apresentadas as análises individuais e diagnóstico situacional por região de saúde, baseados na apuração e consolidação dos dados obtidos da rede assistencial da média complexidade.

16 CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CEAE)



Os CEAE se configuram como pontos de atenção microrregional distribuídos no Estado de Minas Gerais que ofertam serviços de atenção especializada ambulatorial destinado às gestantes de risco; crianças de risco que apresentem intercorrências repetidas com repercussão clínica; propedêutica para câncer de mama e colo uterino; usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de alto risco, usuários com Diabetes Mellitus (DM) de alto risco e usuários com Doença Renal Crônica (DRC) de alto risco. Estes serviços atuam de maneira integrada à atenção primária e terciária, de forma articulada com o território de abrangência, cuja base organizacional segue as diretrizes assistenciais e protocolos definidos pela SES/MG.

A estratificação e referenciamento dos usuários para o centro ocorrem através da regulação realizada pela AB, mediante avaliação dos critérios de encaminhamento previstos nas resoluções que norteiam estes serviços. Portanto, o adequado funcionamento dos centros depende primordialmente da existência de um trabalho compartilhado entre os profissionais da atenção básica e da atenção especializada, com a realização de um efetivo matriciamento e utilização contínua das guias de referência e contrarreferência.

Esta rede assistencial está distribuída no Estado através de 26 serviços que propiciam uma abrangência assistencial a 51 Regiões de Saúde, com 428 municípios referenciados. Estes centros se subdividem em duas formas de organização, que se classificam em:

- CEAE integrado: constituem-se em 13 centros que ofertam atendimento à saúde da mulher e da criança, hipertensão, diabetes e doença renal crônica.

- CEAE não integrado: constituem-se em 13 centros que ofertam apenas atendimento à saúde da mulher e da criança de alto risco.

A carteira de serviços ofertada pelos CEAE contempla a oferta de consultas médicas e equipe multiprofissional e os seguintes exames e procedimentos: ecocardiograma, doppler vascular portátil, teste ergométrico, ultrassom doppler de fluxo obstétrico, ultrassom obstétrico, tococardiografia, colposcopia, biópsia de colo, eletrocauterização, fotocoagulação a laser, eletrocardiograma, mapa, holter, mamografia bilateral de rastreamento, mamografia unilateral diagnóstica, biópsia de mama – core biopsy e PAAF, US mamária bilateral, EZT, retinografia sem e com contraste. Ressalta-se que a disponibilização destes procedimentos segue a organização de cada centro (integrado e não integrado).



17 CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (CEM)

O CEM é uma articulação de pontos de atenção à saúde, de abrangência regional, que oferta atenção especializada ambulatorial, organizado por meio de diferentes modelagens organizacionais, de acordo com as linhas de cuidado e redes de atenção, ordenado pela APS e com regulação do acesso com base em protocolos clínicos.

O CEM Pirapora/Coração de Jesus abrange as regiões de saúde de Pirapora e Coração de Jesus, totalizando 12 municípios beneficiados e oferta as especialidades de angiologia, endocrinologia, cardiologia, ginecologia/obstetrícia, mastologia, nefrologia, oftalmologia, pediatria e urologia.

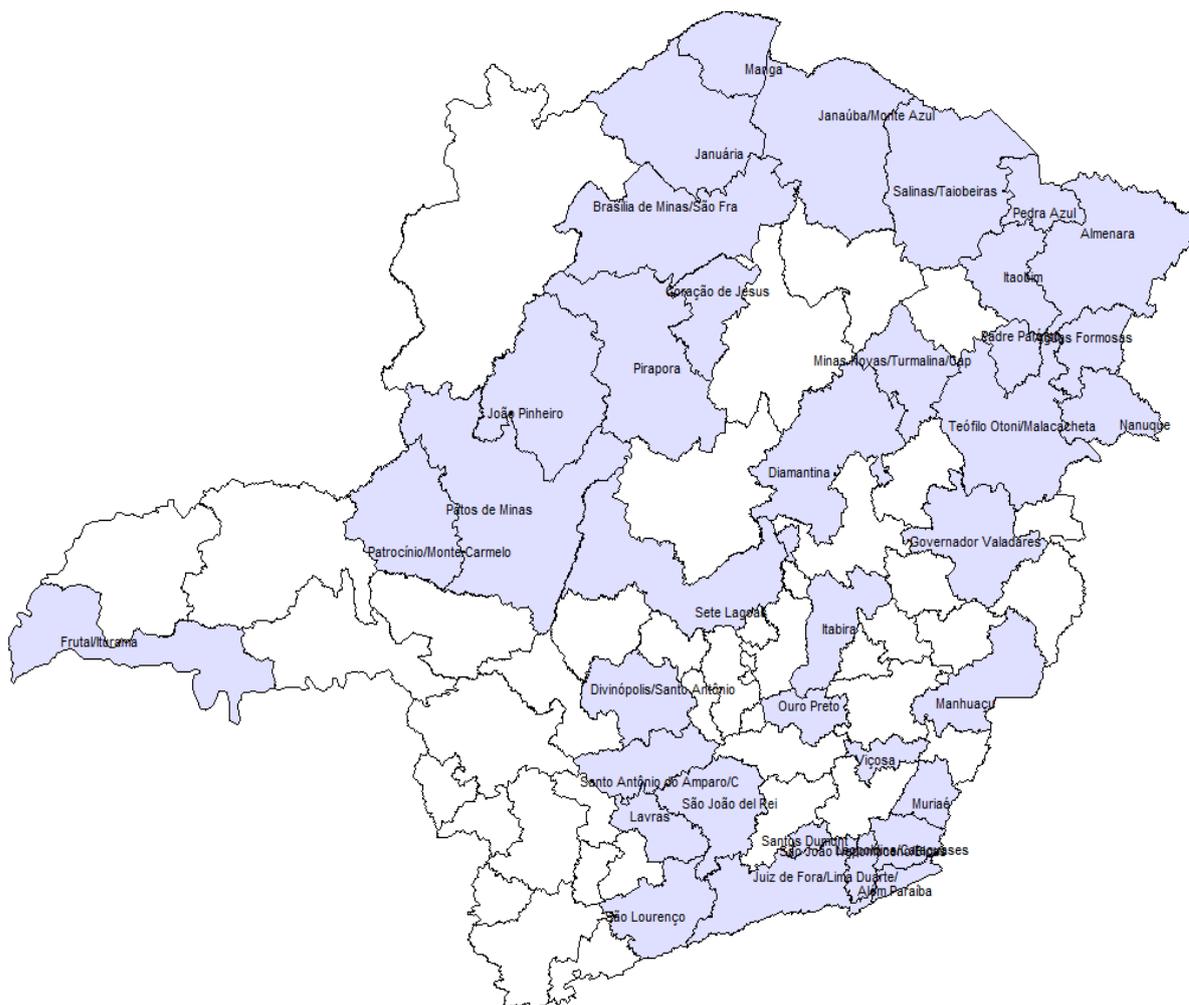
O quadro a seguir apresenta os municípios sede de cada serviço e as regiões que são contempladas pelos CEAE/CEM.

CEAE/CEM - Município Sede	Abrangência Região de Saúde –RS
Brasília de Minas	RS de Brasília de Minas/São Francisco
Campo Belo	RS de Santo Antônio do Amparo/ Campo Belo
Capelinha	RS de Minas Novas/Turmalina/Capelinha
Diamantina	RS de Diamantina
Frutal	RS de Frutal/Iturama
Governador Valadares	RS de Governador Valadares
Itabira	RS de Itabira
Itabirito	RS de Ouro Preto
Janaúba	RS de Janaúba/Monte Azul
Januária	RS de Januária e Manga
Jequitinhonha	RS de Almenara, Pedra Azul e Itaobim
Juiz de Fora	RS de Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas, São João Nepomuceno/Bicas e Santos Dumont
Lavras	RS de Lavras
Leopoldina	RS de Leopoldina/Cataguases e Além Paraíba
Manhuaçu	RS de Manhuaçu
Muriaé	RS de Muriaé
Patos de Minas	RS de Patos de Minas e João Pinheiro



Patrocínio	RS de Patrocínio/Monte Carmelo
Ribeirão das Neves	Município de Ribeirão das Neves
Santo Antônio do Monte	RS de Divinópolis/Santo Antônio do Monte
São João Del Rei	RS de São João Del Rei
São Lourenço	RS de São Lourenço
Sete Lagoas	RS de Sete Lagoas
Taiobeiras	RS de Salinas/Taiobeiras
Teófilo Otoni	RS de Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri, Águas Formosas, Nanuque e Padre Paraíso
Viçosa	RS Viçosa
Pirapora- CEM	RS Pirapora e Coração de Jesus

18 REGIÕES DE SAÚDE QUE POSSUEM COBERTURA CEAE/CEM





Oportuno destacar que, uma vez que os CEAE/CEM cumprem com os objetivos de contribuir para a redução da morbimortalidade por câncer de mama e de colo de útero por meio da prestação dos serviços voltados para saúde da mulher, foi realizado um estudo avaliativo da cobertura assistencial ofertada por estes serviços a partir da realização dos procedimentos presentes em sua carteira de serviço (Biópsia de Colo, Mamografia Bilateral de Rastreamento, Core biopsy, PAAF e Ultrassom Mamário Bilateral).

Ressalta-se que não há na Portaria GM/MS 1.631 de 2015 parâmetros que definam a necessidade assistencial dos procedimentos supracitados. Esta Portaria apresenta em seu Capítulo 2 uma coletânea de normas, critérios e parâmetros vigentes extraídos das Políticas já regulamentadas pelo Ministério da Saúde que possuem caráter normativo para habilitação e/ou credenciamento. Entre as Portarias especificadas, consta a Portaria nº189 de 31 de Janeiro de 2014 que em seu escopo traz estes procedimentos, porém os parâmetros apresentados são relativos à produção mínima para habilitação segundo o porte populacional, não podendo, portanto ser utilizado como parâmetro de estimativa de necessidade assistencial.

Importante salientar que em alguns CEAE não houve registro de produção devido a problemas organizacionais, equipamentos inoperantes ou obsoletos e as dificuldades de lançamento dos procedimentos realizados no banco de dados oficial (SIA).

19 BIÓPSIA DE COLO UTERINO

Para análise situacional da capacidade instalada da oferta deste procedimento foi utilizado como base populacional o RIPSA 2015, devido a necessidade de haver uma estratificação do público alvo (mulheres de 25 a 64 anos). Outro ponto peculiar em relação a este exame ocorre devido ao fato de não haver parâmetros de estimativa de necessidade na Portaria GM/MS 1.631, tendo sido utilizados os dados de necessidade apresentados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o ano de 2018.

A quantidade estimada da necessidade assistencial para todas as 77 RS equivale a 18.292 procedimentos. Em consulta ao banco de dados da PPI existe uma pactuação de 22.141biópsias de colo uterino, levando a inferir que há recurso financeiro suficiente para cobertura da rede. Porém, ao avaliar a produção apresentada no SIA/SUS constata-se uma baixa produção que corresponde a apenas 5.229 exames, configurando, portanto em uma deficiência assistencial.



Correlacionando os dados da PPI com a estimativa de necessidade de cada RS, constata-se que a pactuação destinada a este procedimento é suficiente para cobrir a necessidade assistencial de 76 Regiões de Saúde e em Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas propicia uma abrangência de 98% do total preconizado. Entretanto, avaliando os dados de produção constata-se que em nenhuma das RS a PPI foi utilizada em sua totalidade, sendo que em 24 RS não há nenhum registro de produção no SIA/SUS no período estipulado para este estudo e apenas as regiões de Pouso Alegre, Itaúna e Pará de Minas apresentaram uma produção superior a 50% de sua pactuação.

Ao avaliar a produção realizada pelo CEAE/CEM constata-se que em muitos territórios que são abrangidos por estes serviços estaduais os procedimentos de biópsia de colo uterino foram realizados praticamente em sua totalidade nestes centros, entre eles: Governador Valadares, Brasília de Minas/São Francisco, Janaúba/Monte Azul, Januária e Manga, Patos de Minas e João Pinheiro, Almenara, Pedra Azul, Itaobim, Manhuaçu, Frutal/Iturama, Patrocínio/Monte Carmelo, Ouro Preto, São Lourenço, São João del Rei, Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri, Pirapora e Lavras.

As únicas RS cuja produção atingiu a estimativa de necessidade foram em:

- Lavras, cujos procedimentos, com registro no SIA/SUS, foram em sua totalidade realizados no CEAE, propiciando uma cobertura superior a duas vezes a necessidade preconizada.

- Salinas/Taiobeiras, cuja produção realizada pelo CEAE equivale a 48% do total apresentado no SIA/SUS.

O quadro 1 apresenta o detalhamento dos dados que foram analisados para este procedimento, por região de saúde. Vale ressaltar que o item referente aos valores apresentados no SIA/SUS não devem ser considerados em sua totalidade, uma vez que, estão inclusos neste total os valores de produção realizados pelos CEAE e CEM e estes por sua vez, são ofertados mediante um quantitativo anual de cotas assistenciais que não oneram os valores da PPI. Sendo assim, do total de R\$ 95.847,57 constantes no SIA/SUS como valor apresentado, deve ser considerado como impacto financeiro da PPI o total de R\$ 67.124,46.



Quadro 1 – Análise de Biópsia de Colo Uterino

Região de Saúde	Produção apresentada Biópsia Colo Uterino-SIA 2017	Estimativa necessidade de exames- INCA	PPI	Valor programado	Valor apresentado SIA/SUS
Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	1.470	3499	3.770	R\$ 69.104,10	R\$ 26.945,10
Betim	86	651	757	R\$13.875,81	R\$ 1.576,38
Contagem	133	853	910	R\$ 16.680,30	R\$ 2.437,89
Itabira	2	225	248	R\$ 4.545,84	R\$ 36,66
Ouro Preto	36	176	190	R\$ 3.482,70	R\$ 659,88
João Monlevade	26	138	155	R\$ 2.841,15	R\$ 476,58
Sete Lagoas	194	424	482	R\$ 8.835,06	R\$ 3.556,02
Vespasiano	7	303	309	R\$ 5.663,97	R\$ 128,31
Curvelo	0	170	198	R\$ 3.629,34	R\$ -
Guanhães	0	101	134	R\$ 2.456,22	R\$ -
Barbacena	66	177	259	R\$ 4.747,47	R\$ 1.209,78
Conselheiro Lafaiete/Congonhas	135	226	329	R\$ 6.030,57	R\$ 2.474,55
São João Del Rei	23	177	262	R\$ 4.802,46	R\$ 421,59
Divinópolis/Santo Antônio do Monte	53	443	487	R\$ 8.926,71	R\$ 971,49
Formiga	0	126	148	R\$ 2.712,84	R\$ -
Itaúna	74	115	131	R\$ 2.401,23	R\$ 1.356,42
Pará de Minas	132	207	226	R\$ 4.142,58	R\$ 2.419,56
Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	64	190	227	R\$ 4.160,91	R\$ 1.173,12



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Bom Despacho	24	99	113	R\$ 2.071,29	R\$ 439,92
Governador Valadares	106	472	330	R\$ 8.651,76	R\$ 1.942,98
Ipatinga	98	428	319	R\$ 7.845,24	R\$ 1.796,34
Resplendor	2	102	68	R\$ 1.869,66	R\$ 36,66
Caratinga	0	220	153	R\$ 4.032,60	R\$ -
Coronel Fabriciano/Timóteo	0	248	186	R\$ 4.545,84	R\$ -
Mantena	0	79	55	R\$ 1.448,07	R\$ -
Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	0	123	70	R\$ 2.254,59	R\$ -
Manhuaçu	7	218	360	R\$ 6.598,80	R\$ 128,31
Ponte Nova	2	145	250	R\$ 4.582,50	R\$ 36,66
Viçosa	0	96	152	R\$ 2.786,16	R\$ -
Além Paraíba	2	60	64	R\$ 1.173,12	R\$ 36,66
Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	95	753	736	R\$ 13.490,88	R\$ 1741,35
Leopoldina/Cataguases	1	192	199	R\$ 3.647,67	R\$ 18,33
Muriae	15	181	185	R\$ 3.391,05	R\$ 274,95
Carangola	0	127	142	R\$ 2.602,86	R\$ -
Santos Dumont	0	55	58	R\$ 1.063,14	R\$ -
São João Nepomuceno/Bicas	0	76	81	R\$ 1.484,73	R\$ -
Ubá	0	317	330	R\$ 6.048,90	R\$ -
Brasília de Minas/São Francisco	60	143	274	R\$ 5.022,42	R\$ 1.099,80
Janaúba/Monte Azul	85	177	307	R\$ 5.627,31	R\$ 1.558,05
Januária	13	68	128	R\$ 2.346,24	R\$ 238,29
Montes Claros/Bocaiúva	118	342	516	R\$ 9.458,28	R\$ 2.162,94
Pirapora	40	95	160	R\$ 2.932,80	R\$ 733,20
Salinas/Taiobeiras	226	128	231	R\$ 4.234,23	R\$ 4.142,58
Coração de Jesus	0	30	56	R\$ 1.026,48	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Francisco Sá	0	43	83	R\$ 1.521,39	R\$ -
Manga	0	33	69	R\$ 1.264,77	R\$ -
Águas Formosas	0	50	68	R\$ 1.246,44	R\$ -
Almenara	19	157	202	R\$ 3.702,66	R\$ 348,27
Araçuaí	0	80	106	R\$ 1.942,98	R\$ -
Itaobim	0	70	95	R\$ 1.741,35	R\$ -
Nanuque	0	66	81	R\$ 1.484,73	R\$ -
Padre Paraíso	0	52	68	R\$ 1.246,44	R\$ -
Pedra Azul	0	47	62	R\$ 1.136,46	R\$ -
Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	19	298	362	R\$ 6.635,46	R\$ 348,27
Patos de Minas	62	243	383	R\$ 7.020,39	R\$ 1.136,46
Unaí	13	172	284	R\$ 5.205,72	R\$ 238,29
João Pinheiro	0	45	76	R\$ 1.393,08	R\$ -
Diamantina	96	141	200	R\$ 3.666,00	R\$ 1.759,68
Minas Novas/Turmalina/Capelinha	43	99	137	R\$ 2.511,21	R\$ 788,19
Araxá	22	168	189	R\$ 3.464,37	R\$ 403,26
Frutal/Iturama	75	155	182	R\$ 3.336,06	R\$ 1.374,75
Uberaba	31	377	414	R\$ 7.588,62	R\$ 568,23
Ituiutaba	19	173	208	R\$ 3.812,64	R\$ 348,27
Patrocínio/Monte Carmelo	232	173	212	R\$ 3.885,96	R\$ 4.252,56
Uberlândia/Araguari	458	834	946	R\$ 17.340,18	R\$ 8.395,14
Alfenas/Machado	77	187	354	R\$ 6.488,82	R\$ 1.411,41
Guaxupé	7	93	173	R\$ 3.171,09	R\$ 128,31
Itajubá	0	120	223	R\$ 4.087,59	R\$ -
Lavras	190	110	194	R\$ 3.556,02	R\$ 3.482,70



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Passos/Piumhi	89	170	311	R\$ 5.700,63	R\$ 1.631,37
Poços de Caldas	13	144	244	R\$ 4.472,52	R\$ 238,29
Pouso Alegre	281	318	554	R\$ 10.154,82	R\$ 5.150,73
São Lourenço	36	156	291	R\$ 5.334,03	R\$ 659,88
São Sebastião do Paraíso	11	74	136	R\$ 2.492,88	R\$ 201,63
Três Corações	0	76	145	R\$ 2.657,85	R\$ -
Três Pontas	26	74	138	R\$ 2.529,54	R\$ 476,58
Varginha	15	120	207	R\$ 3.794,31	R\$ 274,95



20 COLPOSCOPIA

Os dados de produção apresentados no SIA/SUS demonstram que houve realização deste procedimento em 58 RS no ano de 2017, totalizando 24.109 procedimentos. Em consulta ao banco de dados da PPI, verificou-se que existe uma pactuação de 27.347 colposcopia para as 77 RS, porém como não há parâmetros de estimativa de necessidade assistencial deste procedimento na Portaria GM/MS 1.631, fica inviabilizada uma análise pertinente acerca da suficiência ou não da cobertura que foi ofertada e da programação de pactuação destinada a este fim.

Em uma análise individualizada destas RS que apresentaram produção no período delimitado para este estudo, verificou-se que em 20 houve uma produção com extrapolação de teto MAC, sendo os maiores percentuais nas RS de Varginha, Conselheiro Lafaiete/Congonhas, Salinas/Taiobeiras, Nanuque, Uberaba e Montes Claros/Bocaiúva. Em 29 regiões a produção foi abaixo de 50% da pactuação existente e nas demais regiões a produção foi equivalente a uma utilização de 66-98% da PPI.

Cabe ressaltar que este procedimento faz parte do escopo assistencial destinado à propedêutica do câncer do colo de útero ofertado pelos CEAE/CEM, sendo executados 5.673 procedimentos no ano de 2017 nestes centros. Nas RS de Lavras, São João Del Rei, Ouro Preto, Minas Novas/Turmalina/Capelinha, Governador Valadares, Leopoldina/Cataguases, Brasília de Minas/São Francisco, Janaúba/Monte Azul, Janaúria, Viçosa, Jequitinhonha, Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri, Patrocínio/Monte Carmelo, os exames de colposcopia registrados no SIA/SUS foram realizados em sua totalidade nos CEAE/CEM.

Ao realizar o consolidado dos dados apresentados, constata-se que o valor programado no banco de dados da PPI das 77 RS equivale a R\$ 92.432,86 e que foi apresentado no SIA/SUS um valor correspondente a R\$ 81.488,42. Porém, cabe enfatizar que a produção realizada pelos CEAE/CEM equivale a um total de R\$ 19.174,74, e como esta produção não gera ônus à PPI deve-se deduzir esta quantia do valor apresentado e considerar como impacto financeiro da PPI o total de R\$ 62.313,68.



Quadro 2 – Análise de Colposcopia

Região Ampliada de Saúde	Região de Saúde	Produção apresentada	PPI	Valor programado	Valor apresentado SIA/SUS 2017
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	6614	5.000	R\$ 16.900,00	R\$ 22.355,32
	Betim	705	881	R\$ 2.977,78	R\$ 2.382,90
	Contagem	781	1153	R\$ 3.897,14	R\$ 2.639,78
	Itabira	6	300	R\$ 1.014,00	R\$ 20,28
	Ouro Preto	80	233	R\$ 787,54	R\$ 270,40
	João Monlevade	0	199	R\$ 672,62	R\$ -
	Sete Lagoas	952	583	R\$ 1.970,54	R\$ 3.217,76
	Vespasiano	12	368	R\$ 1.243,84	R\$ 40,56
	Curvelo	0	231	R\$ 780,78	R\$ -
	Guanhães	0	136	R\$ 459,68	R\$ -
Centro Sul	Barbacena	135	326	R\$ 1.101,88	R\$ 456,30
	Conselheiro Lafaiete/Congonhas	941	407	R\$ 1.375,66	R\$ 3.180,58
	São João Del Rei	95	329	R\$ 1.112,02	R\$ 321,10
Oeste	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	165	617	R\$ 2.085,46	R\$ 557,70
	Formiga	0	185	R\$ 625,30	R\$ -
	Itaúna	260	161	R\$ 544,18	R\$ 878,80
	Pará de Minas	38	267	R\$ 902,46	R\$ 128,44
	Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	267	272	R\$ 919,36	R\$ 902,46



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Bom Despacho	158	140	R\$ 473,20	R\$ 534,04
Leste	Governador Valadares	570	557	R\$ 1.882,66	R\$ 1.926,60
	Ipatinga	1020	523	R\$ 1.767,74	R\$ 3.447,60
	Resplendor	2	122	R\$ 412,36	R\$ 6,76
	Caratinga	65	245	R\$ 828,10	R\$ 219,70
	Coronel Fabriciano/Timóteo	0	312	R\$ 1.054,56	R\$ -
	Mantena	0	92	R\$ 310,96	R\$ -
	Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	0	121	R\$ 408,98	R\$ -
Leste do Sul	Manhuaçu	180	402	R\$ 1.358,76	R\$ 608,40
	Ponte Nova	1	298	R\$ 1.007,24	R\$ 3,38
	Viçosa	47	180	R\$ 608,40	R\$ 158,86
Sudeste	Além Paraíba	0	80	R\$ 270,40	R\$ -
	Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	1034	974	R\$ 3.292,12	R\$ 3.494,92
	Leopoldina/Cataguases	13	251	R\$ 848,38	R\$ 43,94
	Muriae	43	229	R\$ 774,02	R\$ 145,34
	Carangola	22	161	R\$ 544,18	R\$ 74,36
	Santos Dumont	0	73	R\$ 246,74	R\$ -
	São João Nepomuceno/Bicas	24	98	R\$ 331,24	R\$ 81,12
	Ubá	1	394	R\$ 1.331,72	R\$ 3,38
Norte	Brasília de Minas/São Francisco	195	249	R\$ 841,62	R\$ 659,10
	Janaúba/Monte Azul	377	323	R\$ 1.091,74	R\$ 1.274,26
	Januária	2	122	R\$ 412,36	R\$ 6,76
	Montes Claros/Bocaiúva	1358	610	R\$ 2.061,80	R\$ 4.590,04
	Pirapora	145	172	R\$ 581,36	R\$ 490,10
	Salinas/Taiobeiras	727	232	R\$ 784,16	R\$ 2.457,26
	Coração de Jesus	0	54	R\$ 182,52	R\$ -
	Francisco Sá	0	78	R\$ 263,64	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Manga	0	62	R\$ 209,56	R\$ -
Nordeste	Águas Formosas	4	65	R\$ 219,70	R\$ 13,52
	Almenara	256	208	R\$ 703,04	R\$ 865,28
	Araçuaí	0	105	R\$ 354,90	R\$ -
	Itaobim	0	93	R\$ 314,34	R\$ -
	Nanuque	339	93	R\$ 314,34	R\$ 1.145,82
	Padre Paraíso	0	63	R\$ 212,94	R\$ -
	Pedra Azul	0	63	R\$ 212,94	R\$ -
	Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	344	383	R\$ 1.294,54	R\$ 1.162,72
Noroeste	Patos de Minas	167	460	R\$ 1.554,80	R\$ 564,46
	Unaí	96	303	R\$ 1.024,14	R\$ 324,48
	João Pinheiro	0	83	R\$ 280,54	R\$ -
Jequitinhonha	Diamantina	365	204	R\$ 689,52	R\$ 1.233,70
	Minas Novas/Turmalina/Capelinha	58	130	R\$ 439,40	R\$ 196,04
Triângulo do Sul	Araxá	71	233	R\$ 787,54	R\$ 239,98
	Frutal/Iturama	147	223	R\$ 753,74	R\$ 496,86
	Uberaba	1529	532	R\$ 1.798,16	R\$ 5.168,02
Triângulo do Norte	Ituiutaba	57	261	R\$ 882,18	R\$ 192,66
	Patrocínio/Monte Carmelo	265	253	R\$ 855,14	R\$ 895,70
	Uberlândia/Araguari	406	1220	R\$ 4.123,60	R\$ 1.372,28
Sul	Alfenas/Machado	650	414	R\$ 1.399,32	R\$ 2.197,00
	Guaxupé	189	203	R\$ 686,14	R\$ 638,82
	Itajubá	0	264	R\$ 892,32	R\$ -
	Lavras	463	239	R\$ 807,82	R\$ 1.564,94
	Passos/Piumhi	119	372	R\$ 1.257,36	R\$ 402,22
	Poços de Caldas	31	314	R\$ 1.061,32	R\$ 104,78
	Pouso Alegre	779	668	R\$ 2.257,84	R\$ 2.633,02



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

São Lourenço	78	352	R\$ 1.189,76	R\$ 263,64
São Sebastião do Paraíso	113	161	R\$ 544,18	R\$ 381,94
Três Corações	0	168	R\$ 567,84	R\$ -
Três Pontas	15	159	R\$ 537,42	R\$ 50,70
Varginha	533	256	R\$ 865,28	R\$ 1.801,54



21 PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA

A Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina (PAAF) é um procedimento que está contemplado na carteira de serviços do CEAE/CEM na propedêutica do câncer de mama, voltado para propedêutica diagnóstica.

Para o levantamento do diagnóstico situacional relacionado a este exame, foi considerada a produção realizada pelos CEAE/CEM e a de outros prestadores, a meta física da PPI, o valor programado e pactuado e o valor apresentado no SIA/SUS das 77 RS.

Nos dados de produção apresentada, constata-se que 45 RS realizaram este exame, porém em quantidades muito aquém das pactuações programadas, sendo que o maior percentual de utilização da PPI foi na Região de João Monlevade (45%). Em 27 destas regiões, a produção foi abaixo de 22% da pactuação existente e em 17 a produção apresentada foi realizada em sua totalidade nos CEAE.

O valor programado e pactuado para realização de PAAF das 77 RS equivale a R\$ 705.751,68 que corresponde a uma meta física de 21.232 procedimentos. Foram realizados um total de 1.916 procedimentos (valor apresentado de R\$ 71.499,24), porém deve ser deduzido deste total os valores provenientes de produção nos CEAE, visto que conforme já mencionado anteriormente, não gera ônus da PPI, portanto o valor apresentado que deve ser considerado em relação ao impacto financeiro da PPI corresponde a R\$ 43.647,62.



Quadro 3 – Dados de Puncção Aspirativa por Agulha Fina

Região Ampliada de Saúde	Região de Saúde	Produção apresentada PAAF	PPI	Valor programado	Valor apresentado SIA/SUS 2017
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	723	3535	R\$ 117.503,40	R\$ 26.459,04
	Betim	11	711	R\$ 23.633,64	R\$ 598,32
	Contagem	157	854	R\$ 28.386,96	R\$ 5.351,64
	Itabira	12	234	R\$ 7.778,16	R\$ 398,88
	Ouro Preto	70	178	R\$ 5.916,72	R\$ 2.725,68
	João Monlevade	65	146	R\$ 4.853,04	R\$ 2.459,76
	Sete Lagoas	0	455	R\$ 15.124,20	R\$ -
	Vespasiano	2	289	R\$ 9.606,36	R\$ 66,48
	Curvelo	0	187	R\$ 6.215,88	R\$ -
	Guanhães	0	126	R\$ 4.188,24	R\$ -
Centro Sul	Barbacena	0	245	R\$ 8.143,80	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

					-
	Conselheiro Lafaiete/Congonhas	0	306	R\$ 10.171,44	R\$ -
	São João Del Rei	1	244	R\$ 8.110,56	R\$ 33,24
Oeste	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	19	457	R\$ 15.190,68	R\$ 930,72
	Formiga	10	138	R\$ 4.587,12	R\$ 332,40
	Itaúna	0	122	R\$ 4.055,28	R\$ -
	Pará de Minas	16	212	R\$ 7.046,88	R\$ 664,80
	Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	5	212	R\$ 7.046,88	R\$ 166,20
	Bom Despacho	15	106	R\$ 3.523,44	R\$ 565,08
Leste	Governador Valadares	99	441	R\$ 14.658,84	R\$ 3.423,72
	Ipatinga	51	402	R\$ 13.362,48	R\$ 1.861,44
	Resplendor	0	95	R\$ 3.157,80	R\$ -
	Caratinga	0	205	R\$ 6.814,20	R\$ -
	Coronel Fabriciano/Timóteo	0	232	R\$ 7.711,68	R\$ -
	Mantena	0	72	R\$ 2.393,28	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	0	115	R\$ 3.822,60	R\$ -
Leste do Sul	Manhuaçu	3	340	R\$ 11.301,60	R\$ 99,72
	Ponte Nova	38	238	R\$ 7.911,12	R\$ 1.396,08
	Viçosa	0	143	R\$ 4.753,32	R\$ -
Sudeste	Além Paraíba	0	61	R\$ 2.027,64	R\$ -
	Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	201	691	R\$ 22.968,84	R\$ 7.744,92
	Leopoldina/Cataguases	0	186	R\$ 6.182,64	R\$ -
	Muriaé	11	174	R\$ 5.783,76	R\$ 598,32
	Carangola	0	131	R\$ 4.354,44	R\$ -
	Santos Dumont	0	55	R\$ 1.828,20	R\$ -
	São João Nepomuceno/Bicas	0	74	R\$ 2.459,76	R\$ -
	Ubá	0	311	R\$ 10.337,64	R\$ -
Norte	Brasília de Minas/São Francisco	0	256	R\$ 8.509,44	R\$ -
	Janaúba/Monte Azul	32	292	R\$ 9.706,08	R\$ 1.362,84



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Januária	5	120	R\$ 3.988,80	R\$ 166,20
	Montes Claros/Bocaiúva	2	483	R\$ 16.054,92	R\$ 66,48
	Pirapora	1	148	R\$ 4.919,52	R\$ 33,24
	Salinas/Taiobeiras	11	218	R\$ 7.246,32	R\$ 498,60
	Coração de Jesus	0	52	R\$ 1.728,48	R\$ -
	Francisco Sá	0	78	R\$ 2.592,72	R\$ -
	Manga	0	64	R\$ 2.127,36	R\$ -
Nordeste	Águas Formosas	0	65	R\$ 2.160,60	R\$ -
	Almenara	1	190	R\$ 6.315,60	R\$ 33,24
	Araçuaí	13	100	R\$ 3.324,00	R\$ 432,12
	Itaobim	0	88	R\$ 2.925,12	R\$ -
	Nanuque	0	76	R\$ 2.526,24	R\$ -
	Padre Paraíso	0	64	R\$ 2.127,36	R\$ -
	Pedra Azul	0	59	R\$ 1.961,16	R\$ -
	Teófilo	56	337	R\$ 11.201,88	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Otoni/Malacacheta/Itambacuri				2.060,88
Noroeste	Patos de Minas	1	358	R\$ 11.899,92	R\$ 33,24
	Unaí	2	267	R\$ 8.875,08	R\$ 66,48
	João Pinheiro	0	72	R\$ 2.393,28	R\$ -
Jequitinhonha	Diamantina	11	185	R\$ 6.149,40	R\$ 565,08
	Minas Novas/Turmalina/Capelinha	8	128	R\$ 4.254,72	R\$ 265,92
Triângulo do Sul	Araxá	13	178	R\$ 5.916,72	R\$ 664,80
	Frutal/Iturama	19	172	R\$ 5.717,28	R\$ 631,56
	Uberaba	10	389	R\$ 12.930,36	R\$ 332,40
Triângulo do Norte	Ituiutaba	0	197	R\$ 6.548,28	R\$ -
	Patrocínio/Monte Carmelo	31	200	R\$ 6.648,00	R\$ 1.229,88
	Uberlândia/Araguari	10	887	R\$ 29.483,88	R\$ 332,40
Sul	Alfenas/Machado	0	330	R\$ 10.969,20	R\$ -
	Guaxupé	2	164	R\$ 5.451,36	R\$ 66,48
	Itajubá	2	210	R\$ 6.980,40	R\$ 66,48



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Lavras	31	181	R\$ 6.016,44	R\$ 1.229,88
Passos/Piumhi	60	292	R\$ 9.706,08	R\$ 2.293,56
Poços de Caldas	4	230	R\$ 7.645,20	R\$ 132,96
Pouso Alegre	51	519	R\$ 17.251,56	R\$ 1.861,44
São Lourenço	8	272	R\$ 9.041,28	R\$ 332,40
São Sebastião do Paraíso	1	128	R\$ 4.254,72	R\$ 33,24
Três Corações	0	136	R\$ 4.520,64	R\$ -
Três Pontas	22	131	R\$ 4.354,44	R\$ 831,00
Varginha	0	193	R\$ 6.415,32	R\$ -



22 PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA

A Punção de Mama por Agulha Grossa (Core Biopsy) é indicada para o diagnóstico de lesão mamária impalpável ou palpável com mais de 2 cm.

Avaliando os dados de produção apresentados no SIA/SUS, no ano de 2017, constata-se que apenas 31 Regiões de Saúde realizaram este procedimento, sendo que em 27 a produção foi inferior a 24% da pactuação existente, 3 apresentaram uma produção entre 29-42% da PPI e apenas a RS de Ipatinga produziu acima de 50% de sua pactuação. Cabe ressaltar que na RAS Noroeste não houve nenhum registro de produção e nas RAS Centro Sul e Jequitinhonha os exames realizados não geram impacto significativo nos percentuais de pactuação.

Referente a produção dos CEAE, em 12 RS os exames de Core Biopsy registrados foram em sua totalidade realizada neste centros.

Ao realizar o consolidado do valor programado tem-se um total de R\$ 1.746.333,60 e o valor apresentado que corresponde a R\$ 204.719,72, após deduzir os valores provenientes do CEAE, o valor apresentado que deve ser considerado em relação ao impacto financeiro da PPI corresponde a R\$ 153.136,65 .



Quadro 4 – Dados de Punção de Mama por Agulha Grossa (Core Biopsy)

Região Ampliada de Saúde	Região de Saúde	Produção apresentada Core Biopsy	PPI	Valor programado	Valor apresentado SIA/SUS 2017
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	742	4247	R\$ 290.622,21	R\$ 63.085,10
	Betim	0	853	R\$ 58.370,79	R\$ -
	Contagem	84	1026	R\$ 70.209,18	R\$ 5.819,69
	Itabira	0	280	R\$ 19.160,40	R\$ -
	Ouro Preto	61	214	R\$ 14.644,02	R\$ 5.176,21
	João Monlevade	0	175	R\$ 11.975,25	R\$ -
	Sete Lagoas	17	544	R\$ 37.225,92	R\$ 1.234,88
	Vespasiano	0	347	R\$ 23.745,21	R\$ -
	Curvelo	92	225	R\$ 15.396,75	R\$ 7.512,25
	Guanhães	0	151	R\$ 10.332,93	R\$ -
Centro Sul	Barbacena	0	296	R\$ 20.255,28	R\$ -
	Conselheiro Lafaiete/Congonhas	0	372	R\$ 25.455,96	R\$ -
	São João Del Rei	1	295	R\$ 20.186,85	R\$ 68,43
Oeste	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	13	548	R\$ 37.499,64	R\$ 1.319,01
	Formiga	1	165	R\$ 11.290,95	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

					68,43
	Itaúna	0	146	R\$ 9.990,78	R\$ -
	Pará de Minas	19	254	R\$ 17.381,22	R\$ 1.944,30
	Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	53	254	R\$ 17.381,22	R\$ 4.342,49
	Bom Despacho	0	128	R\$ 8.759,04	R\$ -
Leste	Governador Valadares	220	530	R\$ 36.267,90	R\$ 17.130,13
	Ipatinga	244	483	R\$ 33.051,69	R\$ 17.770,47
	Resplendor	2	115	R\$ 7.869,45	R\$ 136,86
	Caratinga	0	248	R\$ 16.970,64	R\$ -
	Coronel Fabriciano/Timóteo	5	280	R\$ 19.160,40	R\$ 556,86
	Mantena	0	90	R\$ 6.158,70	R\$ -
	Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	0	138	R\$ 9.443,34	R\$ -
Leste do Sul	Manhuaçu	0	407	R\$ 27.851,01	R\$ -
	Ponte Nova	58	281	R\$ 19.228,83	R\$ 4.613,07
	Viçosa	0	172	R\$ 11.769,96	R\$ -
Sudeste	Além Paraíba	0	73	R\$ 4.995,39	R\$ -
	Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	144	830	R\$ 56.796,90	R\$ 11.070,61
	Leopoldina/Cataguases	0	224	R\$ 15.328,32	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Muriae	0	211	R\$ 14.438,73	R\$ -
	Carangola	0	161	R\$ 11.017,23	R\$ -
	Santos Dumont	0	66	R\$ 4.516,38	R\$ -
	São João Nepomuceno/Bicas	0	92	R\$ 6.295,56	R\$ -
	Ubá	0	373	R\$ 25.524,39	R\$ -
Norte	Brasília de Minas/São Francisco	0	306	R\$ 20.939,58	R\$ -
	Janaúba/Monte Azul	17	348	R\$ 23.813,64	R\$ 1.735,87
	Januária	8	144	R\$ 9.853,92	R\$ 547,44
	Montes Claros/Bocaiúva	8	579	R\$ 39.620,97	R\$ 1.120,00
	Pirapora	0	179	R\$ 12.248,97	R\$ -
	Salinas/Taiobeiras	0	262	R\$ 17.928,66	R\$ -
	Coração de Jesus	0	63	R\$ 4.311,09	R\$ -
	Francisco Sá	0	93	R\$ 6.363,99	R\$ -
	Manga	0	77	R\$ 5.269,11	R\$ -
Nordeste	Águas Formosas	0	78	R\$ 5.337,54	R\$ -
	Almenara	32	229	R\$ 15.670,47	R\$ 2.189,76
	Araçuaí	0	120	R\$ 8.211,60	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

					-
	Itaobim	0	106	R\$ 7.253,58	R\$ -
	Nanuque	0	91	R\$ 6.227,13	R\$ -
	Padre Paraíso	0	77	R\$ 5.269,11	R\$ -
	Pedra Azul	0	70	R\$ 4.790,10	R\$ -
	Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	29	408	R\$ 27.919,44	R\$ 2.199,18
Noroeste	Patos de Minas	0	432	R\$ 29.561,76	R\$ -
	Unaí	0	320	R\$ 21.897,60	R\$ -
	João Pinheiro	0	87	R\$ 5.953,41	R\$ -
Jequitinhonha	Diamantina	0	225	R\$ 15.396,75	R\$ 15.396,75
	Minas Novas/Turmalina/Capelinha	2	157	R\$ 10.743,51	R\$ 10.743,51
Triângulo do Sul	Araxá	0	212	R\$ 14.507,16	R\$ -
	Frutal/Iturama	15	207	R\$ 14.165,01	R\$ 1.026,45
	Uberaba	1	469	R\$ 32.093,67	R\$ 68,43
Triângulo do Norte	Ituiutaba	0	235	R\$ 16.081,05	R\$ -
	Patrocínio/Monte Carmelo	41	241	R\$ 16.491,63	R\$ 3.449,76
	Uberlândia/Araguari	115	1067	R\$ 73.014,81	R\$ 8.585,15
Sul	Alfenas/Machado	0	397	R\$ 27.166,71	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Guaxupé	0	197	R\$ 13.480,71	R\$ -
Itajubá	0	251	R\$ 17.175,93	R\$ -
Lavras	33	217	R\$ 14.849,31	R\$ 2.973,89
Passos/Piumhi	83	351	R\$ 24.018,93	R\$ 7.111,09
Poços de Caldas	3	275	R\$ 18.818,25	R\$ 276,86
Pouso Alegre	28	624	R\$ 42.700,32	R\$ 2.202,32
São Lourenço	38	328	R\$ 22.445,04	R\$ 3.244,47
São Sebastião do Paraíso	0	153	R\$ 10.469,79	R\$ -
Três Corações	0	163	R\$ 11.154,09	R\$ -
Três Pontas	0	156	R\$ 10.675,08	R\$ -
Varginha	0	232	R\$ 15.875,76	R\$ -



23 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

Em consulta ao banco de dados da PPI, constatou-se que existe uma pactuação física equivalente a 49.066 procedimentos distribuídos nas 77 RS, tendo sido apresentada no SIA/SUS uma produção de 60.205 exames no ano de 2017, o que corresponde a um extrapolamento de 11.139 exames.

Houve registro de produção no SIA/SUS em 72 RS, ao avaliar individualmente cada uma constata-se que em 42 houve produção extra teto, em 20 a produção foi inferior a 49% da pactuação e nas 10 restantes a produtividade foi pertinente a um percentual de 58-98% da PPI.

No tocante a produção realizada pelos CEAE e CEM constata-se que foram executados um total de 10.919 procedimentos, sendo que nas RS de Brasília de Minas/São Francisco e Leopoldina/Cataguases a produção apresentada corresponde à produção realizada por estes centros.



Quadro 5 – Dados de Ultrassonografia Mamária Bilateral

Região Ampliada de Saúde	Região de Saúde	Produção apresentada US MAMÁRIA	PPI	Valor programado	Valor apresentado SIA/SUS 2017
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	8440	8170	R\$ 197.714,00	R\$ 204.248,00
	Betim	1900	1643	R\$ 39.760,60	R\$ 45.980,00
	Contagem	2069	1972	R\$ 47.722,40	R\$ 76.894,00
	Itabira	430	539	R\$ 13.043,80	R\$ 10.406,00
	Ouro Preto	1166	411	R\$ 9.946,20	R\$ 28.217,20
	João Monlevade	837	336	R\$ 8.131,20	R\$ 20.255,40
	Sete Lagoas	483	1047	R\$ 25.337,40	R\$ 11.688,60
	Vespasiano	139	667	R\$ 16.141,40	R\$ 5.178,50
	Curvelo	613	429	R\$ 10.381,80	R\$ 14.834,60
	Guanhães	103	291	R\$ 7.042,20	R\$ 2.492,60
Centro Sul	Barbacena	789	566	R\$ 13.697,20	R\$ 19.093,80
	Conselheiro Lafaiete/Congonhas	1457	713	R\$ 17.254,60	R\$ 35.259,40
	São João Del Rei	843	567	R\$ 13.721,40	R\$ 20.400,60
Oeste	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	1129	1056	R\$ 25.555,20	R\$ 27.321,80
	Formiga	119	319	R\$ 7.719,80	R\$ 2.879,80
	Itaúna	190	282	R\$ 6.824,40	R\$ 4.598,00
	Pará de Minas	584	490	R\$ 11.858,00	R\$ 14.132,80
	Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	1101	493	R\$ 11.930,60	R\$ 26.644,20
	Bom Despacho	143	248	R\$ 6.001,60	R\$ 3.460,60
Leste	Governador Valadares	2833	1016	R\$ 24.587,20	R\$ 68.558,60
	Ipatinga	2077	927	R\$ 22.433,40	R\$ 50.263,40
	Resplendor	0	219	R\$ 5.299,80	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Caratinga	528	477	R\$ 11.543,40	R\$ 12.777,60
	Coronel Fabriciano/Timóteo	228	538	R\$ 13.019,60	R\$ 5.517,60
	Mantena	55	172	R\$ 4.162,40	R\$ 1.331,00
	Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	113	267	R\$ 6.461,40	R\$ 2.734,60
Leste do Sul	Manhuaçu	1676	782	R\$ 18.924,40	R\$ 40.559,20
	Ponte Nova	553	543	R\$ 13.140,60	R\$ 13.382,60
	Viçosa	938	330	R\$ 7.986,00	R\$ 22.699,60
Sudeste	Além Paraíba	6	139	R\$ 3.363,80	R\$ 145,20
	Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	2687	1594	R\$ 38.574,80	R\$ 65.025,40
	Leopoldina/Cataguases	446	430	R\$ 10.406,00	R\$ 10.793,20
	Muriae	1135	405	R\$ 9.801,00	R\$ 27.467,00
	Carangola	381	305	R\$ 7.381,00	R\$ 9.220,20
	Santos Dumont	157	127	R\$ 3.073,40	R\$ 3.799,40
	São João Nepomuceno/Bicas	404	176	R\$ 4.259,20	R\$ 9.776,80
	Ubá	522	721	R\$ 17.448,20	R\$ 12.632,40
Norte	Brasília de Minas/São Francisco	2	594	R\$ 14.374,80	R\$ 48,40
	Janaúba/Monte Azul	324	671	R\$ 16.238,20	R\$ 7.840,80
	Januária	335	279	R\$ 6.751,80	R\$ 8.107,00
	Montes Claros/Bocaiúva	461	1117	R\$ 27.031,40	R\$ 11.156,20
	Pirapora	5	343	R\$ 8.300,60	R\$ 121,00
	Salinas/Taiobeiras	609	502	R\$ 12.148,40	R\$ 14.737,80
	Coração de Jesus	0	120	R\$ 2.904,00	R\$ -
	Francisco Sá	0	179	R\$ 4.331,80	R\$ -
	Manga	0	149	R\$ 3.605,80	R\$ -
Nordeste	Águas Formosas	93	148	R\$ 3.581,60	R\$ 2.250,60
	Almenara	189	439	R\$ 10.623,80	R\$ 4.573,80
	Araçuaí	418	229	R\$ 5.541,80	R\$ 10.115,60
	Itaobim	8	204	R\$ 4.936,80	R\$ 193,60



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Nanuque	0	176	R\$ 4.259,20	R\$ -
	Padre Paraíso	4	148	R\$ 3.581,60	R\$ 96,80
	Pedra Azul	132	135	R\$ 3.267,00	R\$ 3.194,40
	Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	2036	783	R\$ 18.948,60	R\$ 49.271,20
Noroeste	Patos de Minas	879	830	R\$ 20.086,00	R\$ 21.271,80
	Unaí	273	617	R\$ 14.931,40	R\$ 6.606,60
	João Pinheiro	1	166	R\$ 4.017,20	R\$ 24,20
Jequitinhonha	Diamantina	278	429	R\$ 10.381,80	R\$ 6.727,60
	Minas Novas/Turmalina/Capelinha	284	299	R\$ 7.235,80	R\$ 6.872,80
Triângulo do Sul	Araxá	134	408	R\$ 9.873,60	R\$ 3.242,80
	Frutal/Iturama	991	398	R\$ 9.631,60	R\$ 23.982,20
	Uberaba	1565	899	R\$ 21.755,80	R\$ 60.580,52
Triângulo do Norte	Ituiutaba	213	451	R\$ 10.914,20	R\$ 5.154,60
	Patrocínio/Monte Carmelo	1058	463	R\$ 11.204,60	R\$ 25.603,60
	Uberlândia/Araguari	3093	2053	R\$ 49.682,60	R\$ 74.850,60
Sul	Alfenas/Machado	1609	762	R\$ 18.440,40	R\$ 38.937,80
	Guaxupé	444	376	R\$ 9.099,20	R\$ 10.744,80
	Itajubá	174	483	R\$ 11.688,60	R\$ 4.210,80
	Lavras	930	419	R\$ 10.139,80	R\$ 22.506,00
	Passos/Piumhi	1120	676	R\$ 16.359,20	R\$ 27.104,00
	Poços de Caldas	367	529	R\$ 12.801,80	R\$ 8.881,40
	Pouso Alegre	1306	1197	R\$ 28.967,40	R\$ 31.605,20
	São Lourenço	1169	631	R\$ 15.270,20	R\$ 28.289,80
	São Sebastião do Paraíso	1005	296	R\$ 7.163,20	R\$ 24.321,00
	Três Corações	264	314	R\$ 7.598,80	R\$ 6.388,80
	Três Pontas	265	301	R\$ 7.284,20	R\$ 7.643,23
	Varginha	893	446	R\$ 10.793,20	R\$ 21.610,60



24 MAMOGRAFIA BILATERAL DE RASTREAMENTO

Em janeiro/2018, foi publicada a Portaria GM/MS nº 15 pelo Ministério da Saúde (MS) em que houve migração do financiamento da mamografia bilateral de rastreamento do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para o Teto de Média e Alta Complexidade (MAC). Por meio da Portaria, foi repassado pelo MS ao estado de MG um recurso anual de R\$ 15.184.395,00 para financiamento desse exame que acrescido a outras fontes de custeio o recurso anual atualmente é de R\$ 16.932.060,00, o que equivale 376.268 procedimentos. Esse quantitativo de exames na PPI equivale a cerca de 37,4% da necessidade anual de mulheres de 50 a 69 anos uma vez que a estimativa populacional é de 2.011.224 (RIPSA, 2015) gerando uma demanda de 1.005.612 mamografias/ano. Cabe salientar que é preconizada pelo INCA a realização do exame de mamografia bilateral de rastreamento por mulheres a partir dos 35 anos de idade que possuem histórico pessoal ou familiar de primeiro grau para câncer de mama.

Ao avaliar a produção no SIA/SUS de 2017 houve uma execução de 348.313 exames para a faixa etária de 50 a 69 anos o que equivale a uma cobertura de 34,6%. Somente as regiões de saúde de Itaobim, Manga, Pedra Azul, Santa Maria do Suaçuí / São João Evangelista e São Sebastião do Paraíso apresentaram uma cobertura maior ou igual a 70%, conforme preconizado pelo INCA. Com exceção de São Sebastião do Paraíso, essas outras regiões de saúde foram contempladas pela Unidade Móvel de Mamografia da SES/MG em 2017.

Em 2017, 166 prestadores apresentaram produção para o exame de mamografia. Se considerarmos o parâmetro populacional da Portaria GM/MS 1.631/2015, seriam necessários 147 prestadores. Mas, é importante que seja realizada uma análise com relação ao parâmetro da distância e/ou tempo de deslocamento (60 km ou 60 minutos) dessa Portaria, uma vez que há regiões de saúde que não possuem necessidade de equipamento em decorrência do critério populacional.

Os CEAE e CEM em 2017 produziram no total 74.921 exames. Apenas os CEAE de Januária, Muriaé e Santo Antônio do Monte não apresentaram produção uma vez que em Muriaé e Santo Antônio Monte os serviços terceirizam o exame e em Januária o equipamento estava inoperante.



Quadro 6 – Dados de Mamografia Bilateral de Rastreamento

Região Ampliada de Saúde	Região de Saúde	Necessidade de Saúde Anual	Produção apresentada	Cobertura 2017	PPI	% da PPI em relação necessidade de saúde anual
Centro	B.Horizonte/N.Lima/Caeté	178118	45890	26%	53536	30%
	Betim	28715	10682	37%	8733	30%
	Contagem	38706	10136	26%	10465	27%
	Curvelo	8684	3800	44%	4113	47%
	Guanhães	5153	279	5%	3042	59%
	Itabira	10979	4956	45%	6176	56%
	João Monlevade	7716	3898	51%	4560	59%
	Ouro Preto	8391	3391	40%	2575	31%
	Sete Lagoas	21328	4980	23%	4875	23%
	Vespasiano	13822	2077	15%	2239	16%
Centro Sul	Barbacena	12855	4661	36%	4969	39%
	Cons.Lafaiete/Congonhas	15427	7762	50%	9015	58%
	São João del Rei	12936	3819	30%	4438	34%
Oeste	Bom Despacho	5449	2874	53%	2191	40%
	Divinópolis/S.Antº.Monte	23126	7425	32%	6957	30%
	Formiga	7196	1923	27%	3479	48%
	Itaúna	6159	2899	47%	3451	56%
	Pará de Minas	8864	3208	36%	3909	44%
	S.Antôn.Amparo/Cpo.Belo	10653	5790	54%	2405	23%
Leste	Caratinga	9162	4193	46%	4257	46%
	Cel.Fabriciano/Timóteo	11580	2607	23%	3666	32%
	Governador Valadares	20406	5473	27%	9588	47%
	Ipatinga	19068	6919	36%	8436	44%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Mantena	3384	1192	35%	1116	33%
	Resplendor	4587	2599	57%	1707	37%
	S.Maria Suaçuí/S.João Ev	4359	3996	92%	1587	36%
Leste do Sul	Manhuaçu	14808	5288	36%	6131	41%
	Ponte Nova	11405	4494	39%	4669	41%
	Viçosa	6964	3713	53%	3553	51%
Sudeste	Além Paraíba	3129	1191	38%	1323	42%
	Carangola	5980	2777	46%	3185	53%
	J.Fora/L.Duarte/B.Jardim	39764	13655	34%	15088	38%
	Leopoldina Cataguases	10064	4181	42%	2921	29%
	Muriaé	8902	4174	47%	4550	51%
	Santos Dumont	2985	1375	46%	1613	54%
	S.João Nepomuceno/Bicas	3993	1911	48%	2281	57%
	Ubá	15208	6381	42%	7170	47%
Norte	Brasília MG/S.Francisco	9106	5285	58%	1309	14%
	Coração de Jesus	2019	831	41%	789	39%
	Francisco Sá	2707	376	14%	357	13%
	Janaúba Monte Azul	11235	1006	9%	5172	46%
	Januária	4505	2127	47%	1475	33%
	Manga	2290	2681	117%	2820	123%
	Montes Claros Bocaiúva	20372	7298	36%	10185	50%
	Pirapora	5912	2975	50%	3371	57%
	Salinas Taiobeiras	8507	2982	35%	3267	38%
Nordeste	Águas Formosas	2464	626	25%	2566	104%
	Almenara	7817	4725	60%	1146	15%
	Araçuaí	3748	617	16%	792	21%
	Itaobim	3372	2350	70%	2632	78%
	Nanuque	3297	2051	62%	2162	66%
	Padre Paraíso	2352	1558	66%	1677	71%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Pedra Azul	2194	1556	71%	1648	75%
	T.Otoni/Malacac/Itambac.	13982	2172	16%	4173	30%
Noroeste	João Pinheiro	2692	494	18%	755	28%
	Patos de Minas	17075	4601	27%	9825	58%
	Unaí	10373	5828	56%	5829	56%
Jequitinhonha	Diamantina	7087	2046	29%	2368	33%
	M.Novas/Turmalin/Capelin	4496	789	18%	1413	31%
Triângulo do Sul	Araxá	8517	1273	15%	1773	21%
	Frutal Iturama	7474	849	11%	553	7%
	Uberaba	19939	7620	38%	7398	37%
Triângulo do Norte	Ituiutaba	9719	4616	47%	4288	44%
	Patrocínio Monte Carmelo	8979	5220	58%	4553	51%
	Uberlândia Araguari	42971	15731	37%	15718	37%
Sul	Alfenas Machado	15971	6084	38%	6123	38%
	Guaxupé	7990	3564	45%	3136	39%
	Itajubá	10463	3250	31%	3589	34%
	Lavras	9463	2300	24%	2802	30%
	Passos Piumhi	14613	8914	61%	6639	45%
	Poços de Caldas	12549	4031	32%	4367	35%
	Pouso Alegre	26233	9470	36%	9473	36%
	São Lourenço	14100	4015	28%	5851	41%
	São Sebastião do Paraíso	6595	4600	70%	4420	67%
	Três Corações	6288	382	6%	1170	19%
	Três Pontas	6210	2108	34%	1832	30%
	Varginha	9929	2743	28%	2883	29%



25 ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE

De acordo com a Portaria GM/MS 1.631 de 2015, que define os parâmetros para necessidade são necessários 4.200 exames de ecocardiografia de estresse, por ano, para atender a necessidade assistencial de todas as 77 regiões de saúde.

Em análise ao banco de dados da PPI, constatou-se que não há uma programação de pactuação para este procedimento, porém mesmo sem possuir teto financeiro, nove regiões de saúde apresentaram produção deste exame no SIA/SUS no período delimitado para este estudo, sendo elas: Barbacena, Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté, Ouro Preto, Bom Despacho, Ipatinga, Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas, Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri e Uberlândia/Araguari.

Realizando um comparativo percentual da produção apresentada e a estimativa de necessidade, observou-se que cinco destas RS produziram acima de 50% do preconizado, com destaque para a região de Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri cuja produtividade excede em mais de seis vezes a necessidade assistencial.

O quadro abaixo demonstra a produção apresentada das nove regiões de saúde no SIA/SUS e a estimativa de necessidade preconizada de cada uma.

<i>Região de Saúde</i>	<i>Produção apresentada SIA/SUS 2017</i>	<i>Estimativa de necessidade – Portaria GM/MS 1631</i>
Barbacena	30	48
Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	221	679
Ouro Preto	8	37
Bom Despacho	19	21
Ipatinga	1	81
Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas	124	137
Teófilo Otoni	406	66
Uberlândia/Araguari	49	178
João Pinheiro	10	15

Fonte: SIA-SUS, 2017



26 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA

De acordo com a Portaria GM/MS 1.631 de 2015, que define os parâmetros para necessidade, são necessárias 4.200 exames de ecocardiografia transesofágica/ano, para atender a necessidade assistencial de todas as 77 regiões de saúde.

Em análise ao banco de dados da PPI, verificou-se que não há uma programação de pactuação para este procedimento, porém mesmo sem possuir teto financeiro na PPI, dez regiões de saúde apresentaram produção deste exame no SIA/SUS no período delimitado para este estudo, sendo elas: Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté, Betim, Contagem, Bom Despacho, Coronel Fabriciano/Timóteo, Ipatinga, Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas, Ponte Nova, Uberaba, Uberlândia/Araguari.

Conforme consta no quadro abaixo, a produção em algumas regiões é pouco significativa quando comparada a estimativa de necessidade preconizada, com exceção da RS de Coronel Fabriciano/Timóteo cuja produtividade informada no SIA/SUS supera em quase três vezes a necessidade, e Bom Despacho com cobertura de 75% da necessidade assistencial.

<i>Região de Saúde</i>	<i>Produção apresentada SIA/SUS 2017</i>	<i>Estimativa de necessidade – Portaria GM/MS 1631</i>
Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	97	679
Betim	6	140
Contagem	1	172
Bom Despacho	16	21
Coronel Fabriciano/Timóteo	137	46
Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas	43	137
Ipatinga	1	81
Ponte Nova	1	43
Uberaba	13	82
Uberlândia/Araguari	75	178

Fonte: SIA-SUS, 2017.



27 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA

Para realizar a análise da cobertura assistencial deste procedimento, realizou-se uma tabulação de dados vinculados ao código SIGTAP 02.05.01.00-32. De acordo com os parâmetros da Portaria GM/MS 1.631 de 2015, são necessários 335.955 exames, por ano, para atender a necessidade assistencial das 77 RS.

Em consulta ao banco de dados da PPI, constata-se que a meta física disponibilizada para este procedimento (35.544) propicia uma cobertura da estimativa de necessidade que oscila entre os percentuais de 9-12% do total preconizado para todas as RS, gerando, portanto um déficit assistencial e financeiro.

A produção apresentada, a exemplo de outros procedimentos analisados, possuem diferentes cenários nas regiões de saúde. Em 26 RS não houve registro de produção no SIA/SUS no período delimitado para este estudo, em 25 RS houve extrapolação de teto MAC, sendo os maiores em Uberlândia/Araguari, Uberaba, São João Nepomuceno/Bicas e Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas. Cabe ressaltar que não foi atingida a estimativa de necessidade preconizada em nenhuma das 77 RS.



Quadro 7 – Dados de Ecocardiografia Transtorácica

Região Ampliada	Região de Saúde	Produção apresentada ecocardiografia transtoracica-SIA 2017	PT.1631- Estimativa necessidade de exames	PPI	Valor programado	Valor apresentado SIA/SUS 2017
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	33.119	54328	5919	R\$ 236.404,86	R\$ 1.322.772,86
	Betim	4.476	11196	1189	R\$ 47.488,66	R\$ 178.771,44
	Contagem	544	13760	1429	R\$ 57.074,26	R\$ 21.727,36
	Itabira	212	3755	390	R\$ 15.576,60	R\$ 8.467,28
	Ouro Preto	1.390	2944	299	R\$ 11.942,06	R\$ 55.516,60
	João Monlevade	380	2238	243	R\$ 9.705,42	R\$ 15.177,20
	Sete Lagoas	114	7090	759	R\$ 30.314,46	R\$ 4.553,16
	Vespasiano	237	5043	483	R\$ 19.291,02	R\$ 16.852,71
	Curvelo	639	2967	311	R\$ 12.421,34	R\$ 25.521,66



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Guanhães	0	1878	209	R\$ 8.347,46	R\$ -
Centro Sul	Barbacena	648	3818	408	R\$ 16.295,52	R\$ 25.881,12
	Conselheiro Lafaiete/Congonhas	207	4945	514	R\$ 20.529,16	R\$ 8.267,58
	São João Del Rei	155	3851	410	R\$ 16.375,40	R\$ 6.190,70
Oeste	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	272	7511	767	R\$ 30.633,98	R\$ 10.863,68
	Formiga	0	2123	230	R\$ 9.186,20	R\$ -
	Itaúna	92	1965	204	R\$ 8.147,76	R\$ 3.674,48
	Pará de Minas	96	3823	355	R\$ 14.178,70	R\$ 3.834,24
	Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	135	3287	355	R\$ 14.178,70	R\$ 5.391,90
	Bom Despacho	51	1716	182	R\$ 7.269,08	R\$ 2.036,94
Leste	Governador Valadares	240	6915	736	R\$ 29.395,84	R\$ 9.585,60
	Ipatinga	949	6463	671	R\$ 26.799,74	R\$ 37.903,06
	Resplendor	0	1455	159	R\$ 6.350,46	R\$ -
	Caratinga	17	3255	345	R\$ 13.779,30	R\$ 678,98
	Coronel Fabriciano/Timóteo	0	3700	390	R\$	R\$



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

					15.576,60	-
	Mantena	0	1135	122	R\$ 4.872,68	R\$ -
	Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	0	1662	194	R\$ 7.748,36	R\$ -
Leste do Sul	Manhuaçu	0	5512	568	R\$ 22.685,92	R\$ -
	Ponte Nova	1.659	3473	395	R\$ 15.776,30	R\$ 66.260,46
	Viçosa	1.146	2211	240	R\$ 9.585,60	R\$ 45.771,24
Sudeste	Além Paraíba	0	929	102	R\$ 4.073,88	R\$ -
	Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	7517	10968	1156	R\$ 46.170,64	R\$ 300.228,98
	Leopoldina/Cataguases	0	2939	312	R\$ 12.461,28	R\$ -
	Muriae	711	2787	293	R\$ 11.702,42	R\$ 28.397,34
	Carangola	683	2070	222	R\$ 8.866,68	R\$ 27.279,02
	Santos Dumont	133	830	92	R\$ 3.674,48	R\$ 5.312,02
	São João Nepomuceno/Bicas	930	1171	128	R\$ 5.112,32	R\$ 37.144,20
	Ubá	73	5016	519	R\$ 20.728,86	R\$ 2.915,62
Norte	Brasília de Minas/São Francisco	203	3972	426	R\$ 17.014,44	R\$ 8.107,82



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Janaúba/Monte Azul	985	4476	485	R\$ 19.370,90	R\$ 39.340,90
	Januária	29	1865	202	R\$ 8.067,88	R\$ 1.158,26
	Montes Claros/Bocaiúva	1.572	7950	807	R\$ 32.231,58	R\$ 62.785,68
	Pirapora	343	2349	249	R\$ 9.945,06	R\$ 13.699,42
	Salinas/Taiobeiras	189	3340	366	R\$ 14.618,04	R\$ 7.548,66
	Coração de Jesus	0	776	87	R\$ 3.474,78	R\$ -
	Francisco Sá	0	1197	130	R\$ 5.192,20	R\$ -
	Manga	0	939	107	R\$ 4.273,58	R\$ -
Nordeste	Águas Formosas	0	967	108	R\$ 4.313,52	R\$ -
	Almenara	375	2940	320	R\$ 12.780,80	R\$ 14.977,50
	Araçuaí	0	1461	166	R\$ 6.630,04	R\$ -
	Itaobim	0	1325	149	R\$ 5.951,06	R\$ -
	Nanuque	0	1127	127	R\$ 5.072,38	R\$ -
	Padre Paraíso	0	1009	107	R\$ 4.273,58	R\$ -
	Pedra Azul	0	868	98	R\$	R\$



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

					3.914,12	-
	Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	361	5273	567	R\$ 22.645,98	R\$ 14.418,34
Noroeste	Patos de Minas	767	5677	604	R\$ 24.123,76	R\$ 30.633,98
	Unaí	0	4342	447	R\$ 17.853,18	-
	João Pinheiro	0	1180	120	R\$ 4.792,80	-
Jequitinhonha	Diamantina	840	2772	311	R\$ 12.421,34	R\$ 33.549,60
	Minas Novas/Turmalina/Capelinha	0	2007	217	R\$ 8.666,98	-
Triângulo do Sul	Araxá	0	2948	294	R\$ 11.742,36	-
	Frutal/Iturama	1	2826	287	R\$ 11.462,78	R\$ 39,94
	Uberaba	4.385	6526	652	R\$ 26.040,88	R\$ 208.169,90
Triângulo do Norte	Ituiutaba	0	3125	326	R\$ 13.020,44	-
	Patrocínio/Monte Carmelo	67	3117	336	R\$ 13.419,84	R\$ 2.675,98
	Uberlândia/Araguari	10265	14270	1488	R\$ 59.430,72	R\$ 409.984,10
Sul	Alfenas/Machado	335	5175	550	R\$ 21.967,00	R\$ 13.379,90
	Guaxupé	858	2599	273	R\$ 10.903,62	R\$ 34.268,52



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Itajubá	289	3300	351	R\$ 14.018,94	R\$ 11.542,66
Lavras	0	2921	304	R\$ 12.141,76	R\$ -
Passos/Piumhi	355	4666	490	R\$ 19.570,60	R\$ 14.178,70
Poços de Caldas	874	3720	383	R\$ 15.297,02	R\$ 34.907,56
Pouso Alegre	2.624	8651	868	R\$ 34.667,92	R\$ 104.802,56
São Lourenço	1	4227	459	R\$ 18.332,46	R\$ 39,94
São Sebastião do Paraíso	185	2023	214	R\$ 8.547,16	R\$ 7.388,90
Três Corações	0	2121	227	R\$ 9.066,38	R\$ -
Três Pontas	0	2022	218	R\$ 8.706,92	R\$ -
Varginha	189	3177	324	R\$ 12.940,56	R\$ 7.548,66



28 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

A base organizacional para avaliação da oferta assistencial da ressonância magnética (RM) levou em consideração a tabulação de dados vinculados aos seguintes códigos presentes no SIGTAP: 0207010030, 0207010048, 0207010056, 0207010064, 0207010072, 0207020027, 0207020035, 0207030014, 0207030022, 0207030030, 020703004. Em análise ao banco de dados da PPI verificou-se que estes procedimentos possuem vinculados a eles um valor de SADT e que apresentam diferentes formas de organização entre si, sendo que sua pactuação ocorre baseada nos seguintes agrupamentos: RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral, RM do abdômen, pelve e membros inferiores e RM do tórax e membros superiores. Devido a esta peculiaridade, o levantamento do quantitativo da pactuação existente, do valor programado e o SADT das 77 RS foram tabulados com base no subgrupo 207, que engloba todas as formas de organização supramencionadas. A PPI disponibilizada para este procedimento propicia uma cobertura de apenas 2-3% da estimativa de necessidade preconizada pela Portaria GM/MS 1.631 gerando, portanto um déficit de cobertura assistencial em todas as regiões de saúde. O valor programado e pactuado no banco de dados da PPI é de R\$ 4.128.899,98 com o SADT de R\$ 185.800,45 e o valor apresentado no SIA/SUS no ano de 2017 foi de R\$ R\$ 12.291.866,29.

A Portaria GM/MS 1.631 também apresenta parâmetros relacionados ao quantitativo de equipamentos necessários e a capacidade instalada de cada um. Neste sentido, foi realizado um levantamento no CNES dos equipamentos SUS existentes em cada RS e a partir disso realizou-se um cruzamento desses dados com a estimativa de necessidade preconizada. Constatou-se que apenas 33 RS possuem equipamentos de RM cadastrados no CNES, sendo que 14 possuem uma quantidade de equipamentos superior a estimativa de necessidade preconizada, em especial a RS de Ipatinga, 11 RS possuem equipamentos em quantidade inferior ao preconizado. O maior vazio assistencial encontra-se na RAS Noroeste, que não possui nenhum equipamento SUS de RM e conforme os parâmetros necessita de 4 para atender a necessidade preconizada. Em 8 regiões, a quantidade de equipamento é compatível com a estimativa de necessidade e 13 RS não se enquadram nos critérios populacionais para haver um equipamento de RM.

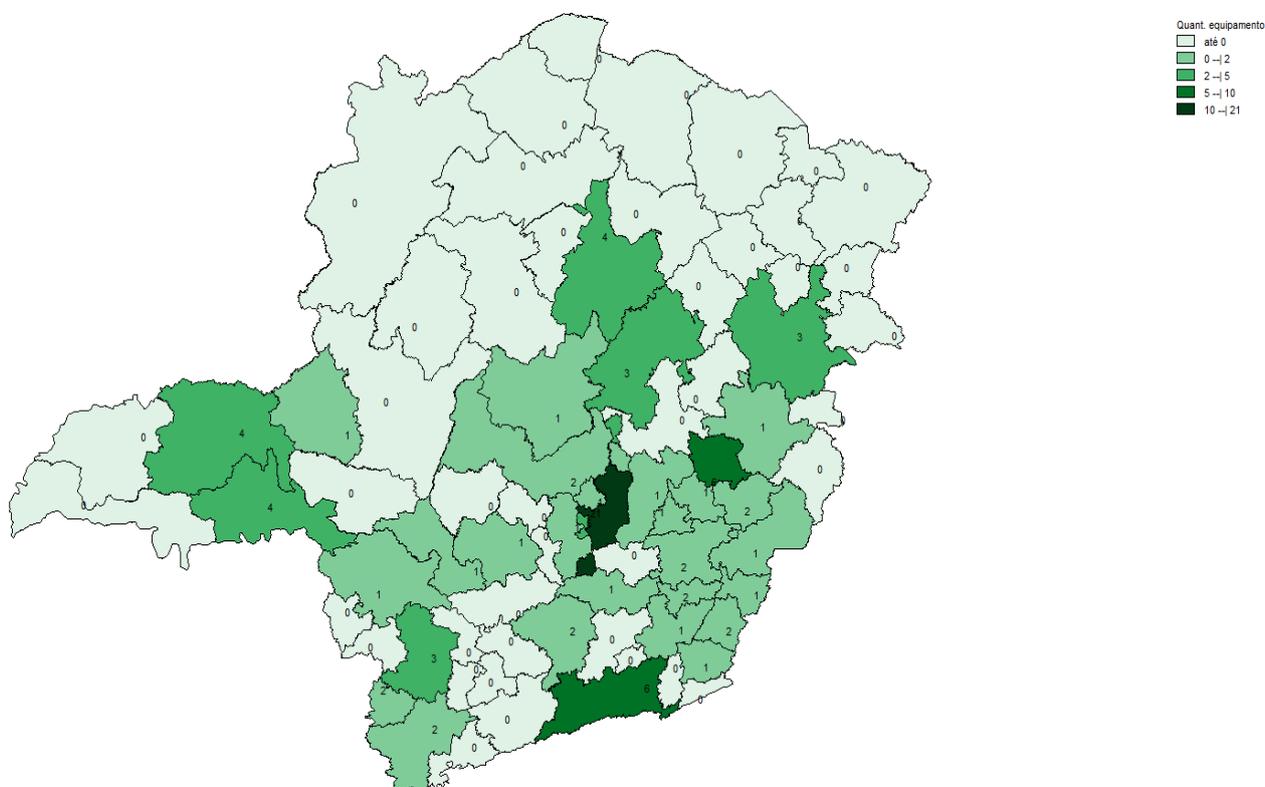
Ressalta-se que nenhum dos equipamentos que se encontram disponíveis na rede SUS



apresentaram uma produção compatível com sua capacidade instalada preconizada pela Portaria GM/MS 1.631 (5.000 exames/ano). Outro ponto a se destacar, é a realização de produção por região que não apresenta em seu CNES o registro do equipamento. Acredita-se que isto ocorra devido ao fato de não ser obrigatório haver o cadastro para haver a produção, podendo, portanto não ser verídica a informação de falta de equipamentos, situação que dificulta uma análise fidedigna da rede existente.

O consolidado da estimativa de necessidade das 77 RS define como quantitativo ideal para suprir a demanda assistencial 629.916 procedimentos/ano, mediante uma quantidade de exames de RM programadas no banco de dados da PPI equivalente a 15.363 procedimentos. Analisando os dados de produção, o total de exames registrados no SIA/SUS no ano de 2017 corresponde a 45.452. Dentre as RS que apresentaram produção, em 31 foi coberto um percentual inferior a 10% da necessidade preconizada, em 06 esse percentual oscila entre 11-23% de cobertura da necessidade. Houve extrapolação do teto MAC em 26 RS, sendo que os maiores percentuais foram em: Alfenas/Machado, Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté, Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas, Caratinga e Uberaba.

MAPA 1: Equipamentos de ressonância magnética disponíveis no SUS em Minas Gerais.





Quadro 8 – Dados de Ressonância Magnética

Região Ampliada	Região de Saúde	Produção apresentada a RM-SIA 2017	PT.1631-Estimativa a necessidade de exames	PPI	Valor programado	SADT	Valor apresentado SIA/SUS 2017	Equipamentos SUS	
								Existentes	Estimativa de necessidade
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	23.482	101865	2.558	R\$ 687.478,12	R\$ 30.936,52	R\$ 6.310.787,50	21	20
	Betim	0	20992	515	R\$ 138.409,37	R\$ 6.228,42	R\$ -	1	4
	Contagem	1.725	25800	617	R\$ 165.822,50	R\$ 7.462,01	R\$ 527.728,79	5	5
	Itabira	12	7041	169	R\$ 45.419,77	R\$ 2.043,89	R\$ 3.225,00	1	1
	Ouro Preto	13	5520	129	R\$ 34.669,53	R\$ 1.560,13	R\$ 3.493,75	0	1
	João Monlevade	0	4197	105	R\$ 28.219,37	R\$ 1.269,87	R\$ -	1	1
	Sete Lagoas	0	13293	328	R\$ 88.152,03	R\$ 3.966,84	R\$ -	2	3
	Vespasiano	165	9455	209	R\$ 56.170,00	R\$ 2.527,65	R\$ 44.343,75	1	2
	Curvelo	0	5564	135	R\$ 36.282,11	R\$ 1.632,69	R\$ -	1	1
	Guanhães	0	3522	91	R\$ 24.456,80	R\$ 1.100,56	R\$ -	0	1
Centro Sul	Barbacena	3	7158	177	R\$ 47.569,84	R\$ 2.140,64	R\$ 806,25	0	1
	Conselheiro Lafaiete/Congonhas	149	9273	222	R\$ 59.663,83	R\$ 2.684,87	R\$ 40.043,75	1	2
	São João Del Rei	247	7220	178	R\$ 47.838,59	R\$ 2.152,74	R\$ 66.381,25	2	1
Oeste	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	669	14083	331	R\$ 88.958,28	R\$ 4.003,12	R\$ 179.793,75	1	3
	Formiga	107	3981	100	R\$ 26.875,63	R\$ 1.209,40	R\$ 28.756,25	1	1



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Itaúna	0	3684	88	R\$ 23.650,55	R\$ 1.064,27	R\$ -	0	1
	Pará de Minas	0	7169	153	R\$ 41.119,69	R\$ 1.850,39	R\$ -	0	1
	Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	31	6164	154	R\$ 41.388,44	R\$ 1.862,48	R\$ 8.331,25	0	1
	Bom Despacho	54	3217	77	R\$ 20.694,22	R\$ 931,24	R\$ 14.512,50	0	1
Leste	Governador Valadares	498	12966	319	R\$ 85.733,20	R\$ 3.857,99	R\$ 133.837,50	1	3
	Ipatinga	787	12117	291	R\$ 78.208,05	R\$ 3.519,36	R\$ 211.506,25	6	2
	Resplendor	0	2728	68	R\$ 18.275,39	R\$ 822,39	R\$ -	0	1
	Caratinga	841	6103	149	R\$ 40.044,69	R\$ 1.802,01	R\$ 226.018,75	2	1
	Coronel Fabriciano/Timóteo	186	6938	169	R\$ 45.419,77	R\$ 2.043,89	R\$ 49.987,50	1	1
	Mantena	0	2128	53	R\$ 14.244,06	R\$ 640,98	R\$ -	0	0
	Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	0	3117	84	R\$ 22.575,55	R\$ 1.015,90	R\$ -	0	1
Leste do Sul	Manhuaçu	619	10334	245	R\$ 65.845,23	R\$ 2.963,04	R\$ 166.356,25	1	2
	Ponte Nova	501	6512	170	R\$ 45.688,52	R\$ 2.055,98	R\$ 134.643,75	2	1
	Viçosa	344	4146	104	R\$ 27.950,62	R\$ 1.257,78	R\$ 92.450,00	2	1
Sudeste	Além Paraíba	0	1742	44	R\$ 11.825,23	R\$ 532,14	R\$ -	0	0
	Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	3487	20565	500	R\$ 134.378,05	R\$ 6.047,01	R\$ 937.131,25	6	4
	Leopoldina/Cataguases	0	5511	135	R\$ 36.282,11	R\$ 1.632,69	R\$ -	1	1
	Muriae	459	5226	126	R\$ 33.863,28	R\$ 1.523,85	R\$ 123.356,25	2	1
	Carangola	152	3882	96	R\$ 25.800,55	R\$ 1.161,02	R\$ 40.850,00	0	1
	Santos Dumont	0	1556	40	R\$ 10.750,23	R\$ 483,76	R\$ -	0	0
	São João Nepomuceno/Bicas	0	2196	55	R\$ 14.781,56	R\$ 665,17	R\$ -	0	0
	Ubá	229	9405	226	R\$ 60.738,91	R\$ 2.733,25	R\$ 61.543,75	1	2
Norte	Brasília de Minas/São Francisco	0	7447	184	R\$ 49.451,09	R\$ 2.225,30	R\$ -	0	1
	Janaúba/Monte Azul	0	8393	209	R\$ 56.170,00	R\$ 2.527,65	R\$ -	0	2
	Januária	0	3496	88	R\$ 23.650,55	R\$ 1.064,27	R\$ -	0	1



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Montes Claros/Bocaiúva	978	14907	350	R\$ 94.064,61	R\$ 4.232,91	R\$ 262.837,50	4	3
	Pirapora	0	4404	108	R\$ 29.025,62	R\$ 1.306,15	R\$ -	0	1
	Salinas/Taiobeiras	0	6263	157	R\$ 42.194,69	R\$ 1.898,76	R\$ -	0	1
	Coração de Jesus	0	1455	37	R\$ 9.943,98	R\$ 447,48	R\$ -	0	0
	Francisco Sá	0	2244	56	R\$ 15.050,31	R\$ 677,26	R\$ -	0	0
	Manga	0	1760	47	R\$ 12.631,56	R\$ 568,42	R\$ -	0	0
Nordeste	Águas Formosas	0	1812	47	R\$ 12.631,57	R\$ 568,42	R\$ -	0	0
	Almenara	0	5512	137	R\$ 36.819,62	R\$ 1.656,88	R\$ -	0	1
	Araçuaí	0	2740	72	R\$ 19.350,47	R\$ 870,77	R\$ -	0	1
	Itaobim	0	2484	64	R\$ 17.200,40	R\$ 774,02	R\$ -	0	0
	Nanuque	0	2114	55	R\$ 14.781,57	R\$ 665,17	R\$ -	0	0
	Padre Paraíso	0	1892	46	R\$ 12.362,82	R\$ 556,33	R\$ -	0	0
	Pedra Azul	0	1627	41	R\$ 11.018,99	R\$ 495,85	R\$ -	0	0
	Teófilo Otoni/ Malacacheta/Itambacuri	706	9887	245	R\$ 65.845,26	R\$ 2.963,04	R\$ 189.737,50	3	2
Noroeste	Patos de Minas	0	10645	260	R\$ 69.876,56	R\$ 3.144,45	R\$ -	0	2
	Unaí	0	8141	193	R\$ 51.869,92	R\$ 2.334,15	R\$ -	0	2
	João Pinheiro	0	2213	52	R\$ 13.975,31	R\$ 628,89	R\$ -	0	0
Jequitinhonha	Diamantina	144	5197	135	R\$ 36.282,11	R\$ 1.632,69	R\$ 38.700,00	3	1
	Minas Novas/Turmalina/Capelinha	0	3763	93	R\$ 24.994,30	R\$ 1.124,74	R\$ -	0	1
Triângulo do Sul	Araxá	2	5528	128	R\$ 34.400,78	R\$ 1.548,04	R\$ 537,50	0	1
	Frutal/Iturama	0	5299	125	R\$ 33.594,53	R\$ 1.511,75	R\$ -	0	1
	Uberaba	2181	12236	282	R\$ 75.789,22	R\$ 3.410,51	R\$ 598.650,00	4	2
Triângulo do Norte	Ituiutaba	0	5860	141	R\$ 37.894,61	R\$ 1.705,26	R\$ -	0	1
	Patrocínio/Monte Carmelo	210	5844	145	R\$ 38.969,61	R\$ 1.753,63	R\$ 56.437,50	1	1
	Uberlândia/Araguari	2948	26755	642	R\$ 172.541,41	R\$ 7.764,36	R\$ 792.275,00	4	5
Sul	Alfenas/Machado	1.764	9702	239	R\$ 64.232,73	R\$ 2.890,47	R\$ 474.075,00	3	2
	Guaxupé	0	4873	117	R\$ 31.444,45	R\$ 1.415,00	R\$ -	0	1



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Itajubá	163	6187	152	R\$ 40.850,94	R\$ 1.838,29	R\$ 43.806,25	0	1
Lavras	0	5478	131	R\$ 35.207,03	R\$ 1.584,32	R\$ -	0	1
Passos/Piumhi	414	8749	213	R\$ 57.245,08	R\$ 2.576,03	R\$ 111.262,50	1	2
Poços de Caldas	140	6976	165	R\$ 44.344,77	R\$ 1.995,51	R\$ 37.625,00	2	1
Pouso Alegre	370	16221	375	R\$ 100.783,51	R\$ 4.535,26	R\$ 99.437,50	2	3
São Lourenço	0	7925	199	R\$ 53.482,50	R\$ 2.406,71	R\$ -	0	2
São Sebastião do Paraíso	121	3794	92	R\$ 24.725,55	R\$ 1.112,65	R\$ 32.518,75	0	1
Três Corações	0	3976	98	R\$ 26.338,12	R\$ 1.185,22	R\$ -	0	1
Três Pontas	0	3791	93	R\$ 24.994,30	R\$ 1.124,74	R\$ -	0	1
Varginha	551	5956	140	R\$ 37.625,86	R\$ 1.693,16	R\$ 148.081,25	0	1



29 COLONOSCOPIA

De acordo com os parâmetros da Portaria GM/MS 1.631 de 2015 são necessários 73.490 exames de colonoscopia, por ano, para atender a necessidade da população do Estado, porém a pactuação programada das 77 RS equivale a 7.620 procedimentos. Avaliando a cobertura da estimativa de necessidade que a PPI propicia, infere-se que há uma oferta assistencial insuficiente para suprir a demanda no Estado, uma vez que atende a um percentual de 9-12% dos exames preconizados.

Analisando os dados de produção é possível verificar que 38 RS apresentaram registro de produção no SIA/SUS no período delimitado para este estudo. Deste total, houve extrapolação do teto financeiro em 23 RS, em 6 regiões houve a utilização de um percentual inferior a 12% da pactuação, em 5 a utilização da PPI oscilou entre 21-43% e nas demais a produção foi equivalente a um percentual de 67-99% da PPI existente. A RAS Jequitinhonha não registrou nenhuma produção de colonoscopia no SIA/SUS no período delimitado para este estudo.

Ressalta-se, que em nenhuma RS houve uma produtividade compatível com a estimativa de necessidade, sendo que apenas Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas atingiu um valor aproximado (95%) mediante um extrapolação de teto MAC equivalente a 924%. Em 28 RS foi propiciado uma cobertura inferior a 25% da estimativa assistencial e em 9 foi atingido um percentual de 32-76% da necessidade preconizada.

O quadro 9 apresenta os detalhamentos e valores da PPI, o valor programado, e o valor apresentado no SIA/SUS bem como a estimativa de necessidade conforme a Portaria GM/MS 1.631, para cada uma das 77 RS.



Quadro 9 – Dados de Colonoscopia

Região Ampliada de Saúde	Região de Saúde	Produção apresentada colonoscopia-SIA 2017	PT.1631-Estimativa necessidade de exames	PPI	Valor programado	Valor apresentado SIA/SUS 2017
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	6.740	11884	1.265	R\$ 142.514,90	R\$ 759.328,40
	Betim	1.247	2449	256	R\$ 28.840,96	R\$ 140.487,02
	Contagem	590	3010	306	R\$ 34.473,96	R\$ 66.469,40
	Itabira	142	821	84	R\$ 9.463,44	R\$ 15.997,72
	Ouro Preto	0	644	65	R\$ 7.322,90	R\$ -
	João Monlevade	253	490	53	R\$ 5.970,98	R\$ 28.502,98
	Sete Lagoas	518	1551	163	R\$ 18.363,58	R\$ 58.357,88
	Vespasiano	31	1103	102	R\$ 11.491,32	R\$ 3.492,46
	Curvelo	0	649	67	R\$ 7.548,22	R\$ -
	Guanhães	0	411	45	R\$ 5.069,70	R\$ -
Centro Sul	Barbacena	4	835	88	R\$ 9.914,08	R\$ 450,64
	Conselheiro Lafaiete/Congonhas	108	1082	109	R\$ 12.279,94	R\$ 12.167,28
	São João Del Rei	38	842	89	R\$ 10.026,74	R\$ 4.281,08
Oeste	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	113	1643	165	R\$ 18.588,90	R\$ 12.730,58
	Formiga	0	464	49	R\$ 5.520,34	R\$ -
	Itaúna	0	430	45	R\$ 5.069,70	R\$ -
	Pará de Minas	0	836	76	R\$ 8.562,16	R\$ -
	Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	0	719	74	R\$ 8.336,84	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Bom Despacho	8	375	39	R\$ 4.393,74	R\$ 901,28
Leste	Governador Valadares	38	1513	158	R\$ 17.800,28	R\$ 4.281,08
	Ipatinga	459	1414	144	R\$ 16.223,04	R\$ 51.710,94
	Resplendor	0	318	35	R\$ 3.943,10	R\$ -
	Caratinga	124	712	75	R\$ 5.520,34	R\$ 13.969,84
	Coronel Fabriciano/Timóteo	95	809	83	R\$ 9.350,78	R\$ 10.702,70
	Mantena	0	248	27	R\$ 3.041,82	R\$ -
	Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	0	364	42	R\$ 4.731,72	R\$ -
Leste do Sul	Manhuaçu	170	1206	121	R\$ 13.631,86	R\$ 19.152,20
	Ponte Nova	193	760	85	R\$ 9.576,10	R\$ 21.743,38
	Viçosa	73	484	52	R\$ 5.858,32	R\$ 8.224,18
Sudeste	Além Paraíba	0	203	21	R\$ 2.365,86	R\$ -
	Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	2282	2399	247	R\$ 27.827,02	R\$ 257.090,12
	Leopoldina/Cataguases	0	643	67	R\$ 7.548,22	R\$ -
	Muriaé	6	610	62	R\$ 6.984,92	R\$ 675,96
	Carangola	0	453	49	R\$ 5.520,34	R\$ -
	Santos Dumont	0	181	20	R\$ 2.253,20	R\$ -
	São João Nepomuceno/Bicas	0	256	27	R\$ 3.041,82	R\$ -
	Ubá	0	1097	112	R\$ 12.617,92	R\$ -
Norte	Brasília de Minas/São Francisco	0	869	92	R\$ 10.364,72	R\$ -
	Janaúba/Monte Azul	40	979	103	R\$ 11.603,98	R\$ 4.506,40
	Januária	0	408	43	R\$ 4.844,38	R\$ -
	Montes Claros/Bocaiúva	423	1739	174	R\$ 19.602,84	R\$ 47.655,18
	Pirapora	0	514	54	R\$ 6.083,64	R\$ -
	Salinas/Taiobeiras	0	731	78	R\$ 8.787,48	R\$ -
	Coração de Jesus	0	170	19	R\$ 2.140,54	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Francisco Sá	0	262	29	R\$ 3.267,14	R\$ -
	Manga	0	205	22	R\$ 2.478,52	R\$ -
Nordeste	Águas Formosas	0	211	23	R\$ 2.591,18	R\$ -
	Almenara	0	643	69	R\$ 7.773,54	R\$ -
	Araçuaí	24	320	36	R\$ 4.055,76	R\$ 2.703,84
	Itaobim	0	290	31	R\$ 3.492,46	R\$ -
	Nanuque	0	247	27	R\$ 3.041,82	R\$ -
	Padre Paraíso	0	221	24	R\$ 2.703,84	R\$ -
	Pedra Azul	0	190	21	R\$ 2.365,86	R\$ -
	Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	153	1154	122	R\$ 13.744,52	R\$ 17.236,98
	Noroeste	Patos de Minas	113	1242	127	R\$ 14.307,82
Unaí		2	950	96	R\$ 10.815,36	R\$ 225,32
João Pinheiro		0	258	25	R\$ 2.816,50	R\$ -
Jequitinhonha	Diamantina	0	606	67	R\$ 7.548,22	R\$ -
	Minas Novas/Turmalina/Capelinha	0	439	46	R\$ 5.182,36	R\$ -
Triângulo do Sul	Araxá	0	645	62	R\$ 6.984,92	R\$ -
	Frutal/Iturama	135	618	63	R\$ 7.097,58	R\$ 15.209,10
	Uberaba	823	1428	140	R\$ 15.772,40	R\$ 109.208,30
Triângulo do Norte	Ituiutaba	0	684	70	R\$ 7.886,20	R\$ -
	Patrocínio/Monte Carmelo	0	682	74	R\$ 8.336,84	R\$ -
	Uberlândia/Araguari	2373	3121	317	R\$ 35.713,22	R\$ 267.342,18
Sul	Alfenas/Machado	722	1132	119	R\$ 13.406,54	R\$ 81.340,52
	Guaxupé	0	569	58	R\$ 6.534,28	R\$ -
	Itajubá	0	722	75	R\$ 8.449,50	R\$ -
	Lavras	0	639	66	R\$ 7.435,56	R\$ -
	Passos/Piumhi	401	1021	107	R\$ 12.054,62	R\$ 45.176,66



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Poços de Caldas	10	814	82	R\$ 9.238,12	R\$ 1.126,60
Pouso Alegre	409	1892	184	R\$ 20.729,44	R\$ 46.077,94
São Lourenço	6	925	96	R\$ 10.815,36	R\$ 675,96
São Sebastião do Paraíso	76	443	46	R\$ 5.182,36	R\$ 8.562,16
Três Corações	6	464	50	R\$ 5.633,00	R\$ 675,96
Três Pontas	0	442	47	R\$ 5.295,02	R\$ -
Varginha	134	695	69	R\$ 7.773,54	R\$ 15.096,44



30 VIDEOLARINGOSCOPIA

Avaliando os dados de produção no ano de 2017, constata-se que apenas 17 RS realizaram este procedimento, sendo que em 11 regiões houve extrapolação do teto MAC, sendo os maiores nas RS de Formiga e Betim, em 5 a produção foi abaixo de 29% da pactuação e em 1 foi equivalente a 79% de utilização da PPI. Vale ressaltar que as RAS Nordeste, Noroeste e Jequitinhonha não apresentaram registro de produção no período delimitado para este estudo.

Em análise ao banco de dados da PPI infere-se que há deficiência de cobertura da rede, uma vez que a pactuação existente se executada em sua totalidade propicia uma cobertura da estimativa de necessidade de apenas 5-6% do total preconizado de todas as 77 RS.

Ao realizar o comparativo da produção apresentada com a estimativa de necessidade, constata-se que apenas a RS de Betim atingiu a cobertura da necessidade preconizada mediante um extrapolação de seu teto MAC de 1.917%, em 13 a cobertura foi menor que 30% e em 3 houve cobertura da necessidade em percentuais que oscilaram entre 46-60%.

No quadro 10 são apresentados os dados que foram considerados para a análise da cobertura assistencial do procedimento de videolaringoscopia por RS.



Quadro 10 – Dados de videolaringoscopia

Região Ampliada de Saúde	Região de Saúde	Produção apresentada videolaringoscopia-SIA 2017	PT.1631-Estimativa necessidade de exames	PPI	Valor programado	Valor apresentado SIA/SUS 2017
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	7.220	15619	855	R\$ 38.902,50	R\$ 328.510,00
	Betim	3.297	3219	172	R\$ 7.826,00	R\$ 150.013,50
	Contagem	306	3956	206	R\$ 9.373,00	R\$ 13.923,00
	Itabira	0	1080	54	R\$ 2.457,00	R\$ -
	Ouro Preto	0	846	43	R\$ 1.956,50	R\$ -
	João Monlevade	173	644	36	R\$ 1.638,00	R\$ 7.871,50
	Sete Lagoas	0	2038	108	R\$ 4.914,00	R\$ -
	Vespasiano	1	1450	70	R\$ 3.185,00	R\$ 45,50
	Curvelo	0	853	46	R\$ 2.093,00	R\$ -
	Guanhães	0	540	30	R\$ 1.365,00	R\$ -
Centro Sul	Barbacena	0	1098	59	R\$ 2.684,50	R\$ -
	Conselheiro Lafaiete/Congonhas	60	1422	76	R\$ 3.458,00	R\$ 2.730,00
	São João Del Rei	0	1107	60	R\$ 2.730,00	R\$ -
Oeste	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	19	2159	110	R\$ 5.005,00	R\$ 864,50
	Formiga	367	610	33	R\$ 1.501,50	R\$ 16.698,50
	Itaúna	0	565	29	R\$ 1.319,50	R\$ -
	Pará de Minas	0	1099	52	R\$ 2.366,00	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	0	945	52	R\$ 2.366,00	R\$ -
	Bom Despacho	0	493	26	R\$ 1.183,00	R\$ -
Leste	Governador Valadares	0	1988	107	R\$ 4.868,50	R\$ -
	Ipatinga	279	1858	97	R\$ 4.413,50	R\$ 12.694,50
	Resplendor	0	418	23	R\$ 1.046,50	R\$ -
	Caratinga	7	936	49	R\$ 2.229,50	R\$ 318,50
	Coronel Fabriciano/Timóteo	0	1064	56	R\$ 2.548,00	R\$ -
	Mantena	0	326	18	R\$ 819,00	R\$ -
	Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	0	478	28	R\$ 1.274,00	R\$ -
Leste do Sul	Manhuaçu	0	1585	82	R\$ 3.731,00	R\$ -
	Ponte Nova	16	998	55	R\$ 2.502,50	R\$ 728,00
	Viçosa	0	636	34	R\$ 3.185,00	R\$ -
Sudeste	Além Paraíba	0	267	15	R\$ 682,50	R\$ -
	Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	770	3153	169	R\$ 7.689,50	R\$ 35.035,00
	Leopoldina/Cataguases	0	845	45	R\$ 2.047,50	R\$ -
	Muriaé	0	801	42	R\$ 1.911,00	R\$ -
	Carangola	0	595	33	R\$ 1.501,50	R\$ -
	Santos Dumont	0	239	13	R\$ 591,50	R\$ -
	São João Nepomuceno/Bicas	0	337	20	R\$ 910,00	R\$ -
	Ubá	0	1442	76	R\$ 3.458,00	R\$ -
Norte	Brasília de Minas/São Francisco	0	1142	60	R\$ 2.730,00	R\$ -
	Janaúba/Monte Azul	0	1287	70	R\$ 3.185,00	R\$ -
	Januária	0	536	29	R\$ 1.319,50	R\$ -
	Montes Claros/Bocaiúva	660	2286	116	R\$ 5.278,00	R\$ 30.030,00
	Pirapora	0	675	36	R\$ 1.638,00	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Salinas/Taiobeiras	0	960	53	R\$ 2.411,50	R\$ -
	Coração de Jesus	0	223	12	R\$ 546,00	R\$ -
	Francisco Sá	0	344	20	R\$ 910,00	R\$ -
	Manga	0	270	16	R\$ 728,00	R\$ -
Nordeste	Águas Formosas	0	278	16	R\$ 728,00	R\$ -
	Almenara	0	845	46	R\$ 2.093,00	R\$ -
	Araçuaí	0	420	25	R\$ 1.137,50	R\$ -
	Itaobim	0	381	21	R\$ 955,50	R\$ -
	Nanuque	0	324	19	R\$ 864,50	R\$ -
	Padre Paraíso	0	290	16	R\$ 728,00	R\$ -
	Pedra Azul	0	249	14	R\$ 637,00	R\$ -
	Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	0	1516	82	R\$ 3.731,00	R\$ -
Noroeste	Patos de Minas	0	1632	88	R\$ 4.004,00	R\$ -
	Unaí	0	1248	66	R\$ 3.003,00	R\$ -
	João Pinheiro	0	339	17	R\$ 773,50	R\$ -
Jequitinhonha	Diamantina	0	797	45	R\$ 2.047,50	R\$ -
	Minas Novas/Turmalina/Capelinha	0	577	31	R\$ 1.410,50	R\$ -
Triângulo do Sul	Araxá	0	848	44	R\$ 2.002,00	R\$ -
	Frutal/Iturama	0	812	42	R\$ 1.911,00	R\$ -
	Uberaba	306	1876	96	R\$ 4.368,00	R\$ 22.534,00
Triângulo do Norte	Ituiutaba	0	899	48	R\$ 2.184,00	R\$ -
	Patrocínio/Monte Carmelo	0	896	48	R\$ 2.184,00	R\$ -
	Uberlândia/Araguari	2082	4103	216	R\$ 9.828,00	R\$ 94.731,00
Sul	Alfenas/Machado	0	1488	80	R\$ 3.640,00	R\$ -
	Guaxupé	0	747	39	R\$ 1.774,50	R\$ -
	Itajubá	3	949	51	R\$ 2.320,50	R\$ 136,50



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Lavras	0	840	45	R\$ 2.047,50	R\$ -
Passos/Piumhi	0	1342	72	R\$ 3.276,00	R\$ -
Poços de Caldas	0	1070	55	R\$ 2.502,50	R\$ -
Pouso Alegre	0	2487	126	R\$ 5.733,00	R\$ -
São Lourenço	0	1215	68	R\$ 3.094,00	R\$ -
São Sebastião do Paraíso	0	582	31	R\$ 1.410,50	R\$ -
Três Corações	0	610	32	R\$ 1.456,00	R\$ -
Três Pontas	0	581	32	R\$ 1.456,00	R\$ -
Varginha	162	913	47	R\$ 2.138,50	R\$ 7.371,00



31 RETOSSIGMOIDOSCOPIA

De acordo com os parâmetros da Portaria GM/MS 1.631 de 2015 são necessários 62.992 exames de retossigmoidoscopia, por ano, para atender a necessidade da população do Estado, porém a pactuação existente nas 77 RS equivale a uma meta física de 8.555 procedimentos e foram registrados no SIA/SUS um total correspondente a 7.865 exames.

Os dados de produção apresentam valores inferiores à necessidade estimada e a PPI existente. Ao total, 22 RS realizaram este procedimento no período delimitado, sendo que em 5 RS houve extrapolamento de teto financeiro, 12 produziram abaixo de 17% da PPI e em 5 foram utilizados de 47-83% da pactuação. As RAS Jequitinhonha e Triângulo do Sul não apresentaram produção no SIA/SUS no período delimitado para este estudo e nas RAS Triângulo do Norte, Sudeste e Nordeste a produção apresentada não gerou impacto na cobertura da necessidade assistencial preconizada, assim como nos valores de pactuação.

Ao cruzar os dados da PPI com a estimativa de necessidade de todas as RS obtêm-se uma percentual de cobertura assistencial que oscila entre 12-15% do quantitativo preconizado.

O quadro 11 apresenta os detalhamentos e valores da PPI, o valor programado, a produção apresentada, o valor apresentado no SIA/SUS bem como a estimativa de necessidade conforme a Portaria GM/MS 1.631, para cada uma das 77 RS.



Quadro 11 – Dados de Retossigmoidoscopia

Região Ampliada de Saúde	Região de Saúde	Produção apresentada retossigmoidoscopia-SIA 2017	PT.1631-Estimativa necessidade de exames	PPI	Valor programado	Valor apresentado SIA/SUS 2017
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	5.670	10186	1419	R\$ 32.821,47	R\$ 131.147,10
	Betim	1	2099	284	R\$ 6.568,92	R\$ 23,13
	Contagem	1	2580	343	R\$ 7.933,59	R\$ 23,13
	Itabira	0	704	95	R\$ 2.197,35	R\$ -
	Ouro Preto	0	552	72	R\$ 1.665,36	R\$ -
	João Monlevade	27	420	58	R\$ 1.341,54	R\$ 624,51
	Sete Lagoas	0	1329	182	R\$ 4.209,66	R\$ -
	Vespasiano	0	945	116	R\$ 2.683,08	R\$ -
	Curvelo	0	556	75	R\$ 1.734,75	R\$ -
	Guanhães	0	352	51	R\$ 1.179,63	R\$ -
Centro Sul	Barbacena	194	716	100	R\$ 2.313,00	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

						4.487,22
	Conselheiro Lafaiete/Congonhas	0	927	127	R\$ 2.937,51	R\$ -
	São João Del Rei	6	722	98	R\$ 2.266,74	R\$ 138,78
Oeste	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	105	1408	184	R\$ 4.255,92	R\$ 2.428,65
	Formiga	0	398	57	R\$ 1.318,41	R\$ -
	Itaúna	0	368	49	R\$ 1.133,37	R\$ -
	Pará de Minas	0	717	85	R\$ 1.966,05	R\$ -
	Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	0	616	87	R\$ 2.012,31	R\$ -
	Bom Despacho	0	322	43	R\$ 994,59	R\$ -
	Leste	Governador Valadares	0	1297	176	R\$ 4.070,88
Ipatinga		362	1212	162	R\$ 3.747,06	R\$ 8.373,06
Resplendor		0	273	39	R\$ 902,07	R\$ -
Caratinga		65	610	82	R\$ 1.896,66	R\$ 1.503,45
Coronel Fabriciano/Timóteo		8	694	94	R\$ 2.174,22	R\$ 185,04
Mantena		0	213	30	R\$ 693,90	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	0	312	46	R\$ 1.063,98	R\$ -
Leste do Sul	Manhuaçu	0	1033	137	R\$ 3.168,81	R\$ -
	Ponte Nova	79	651	95	R\$ 2.197,35	R\$ 1.827,27
	Viçosa	0	415	58	R\$ 1.341,54	R\$ -
Sudeste	Além Paraíba	0	174	25	R\$ 578,25	R\$ -
	Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	3	2057	275	R\$ 6.360,75	R\$ 69,39
	Leopoldina/Cataguases	0	551	76	R\$ 1.757,88	R\$ -
	Muriaé	0	523	70	R\$ 1.619,10	R\$ -
	Carangola	0	388	54	R\$ 1.249,02	R\$ -
	Santos Dumont	0	156	22	R\$ 508,86	R\$ -
	São João Nepomuceno/Bicas	0	220	30	R\$ 693,90	R\$ -
Ubá	0	941	125	R\$ 2.891,25	R\$ -	
Norte	Brasília de Minas/São Francisco	0	745	104	R\$ 2.405,52	R\$ -
	Janaúba/Monte Azul	20	839	117	R\$ 2.706,21	R\$ 462,60
	Januária	0	350	49	R\$ 1.133,37	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

						-
	Montes Claros/Bocaiúva	14	1491	194	R\$ 4.487,22	R\$ 323,82
	Pirapora	0	440	60	R\$ 1.387,80	R\$ -
	Salinas/Taiobeiras	0	626	88	R\$ 2.035,44	R\$ -
	Coração de Jesus	0	145	22	R\$ 508,86	R\$ -
	Francisco Sá	0	224	31	R\$ 717,03	R\$ -
	Manga	0	176	26	R\$ 601,38	R\$ -
Nordeste	Águas Formosas	0	181	26	R\$ 601,38	R\$ -
	Almenara	0	551	77	R\$ 1.781,01	R\$ -
	Araçuaí	2	274	40	R\$ 925,20	R\$ 46,26
	Itaobim	0	248	35	R\$ 809,55	R\$ -
	Nanuque	0	211	31	R\$ 717,03	R\$ -
	Padre Paraíso	0	189	26	R\$ 601,38	R\$ -
	Pedra Azul	0	163	24	R\$ 555,12	R\$ -
	Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	1	989	138	R\$ 3.191,94	R\$ 23,13



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Noroeste	Patos de Minas	622	1064	145	R\$ 3.353,85	R\$ 14.386,86
	Unai	0	814	109	R\$ 2.521,17	R\$ -
	João Pinheiro	0	221	29	R\$ 670,77	R\$ -
Jequitinhonha	Diamantina	0	520	74	R\$ 1.711,62	R\$ -
	Minas Novas/Turmalina/Capelinha	0	376	53	R\$ 1.225,89	R\$ -
Triângulo do Sul	Araxá	0	553	71	R\$ 1.642,23	R\$ -
	Frutal/Iturama	0	530	68	R\$ 1.572,84	R\$ -
	Uberaba	0	1224	156	R\$ 3.608,28	R\$ -
Triângulo do Norte	Ituiutaba	0	586	79	R\$ 1.827,27	R\$ -
	Patrocínio/Monte Carmelo	0	584	82	R\$ 1.896,66	R\$ -
	Uberlândia/Araguari	1	2676	355	R\$ 8.211,15	R\$ 23,13
Sul	Alfenas/Machado	77	970	133	R\$ 3.076,29	R\$ 1.781,01
	Guaxupé	0	487	66	R\$ 1.526,58	R\$ -
	Itajubá	0	619	84	R\$ 1.942,92	R\$ -
	Lavras	0	548	74	R\$ 1.711,62	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

					-
Passos/Piumhi	0	875	119	R\$ 1.966,05	R\$ -
Poços de Caldas	0	698	92	R\$ 2.127,96	R\$ -
Pouso Alegre	592	1622	210	R\$ 4.857,30	R\$ 13.692,96
São Lourenço	0	793	110	R\$ 2.544,30	R\$ -
São Sebastião do Paraíso	3	379	52	R\$ 1.202,76	R\$ 69,39
Três Corações	0	398	55	R\$ 1.272,15	R\$ -
Três Pontas	0	379	52	R\$ 1.202,76	R\$ -
Varginha	12	596	78	R\$ 1.804,14	R\$ 277,56



32 LARINGOSCOPIA

Avaliando os dados de produção apresentados no SIA/SUS, no ano de 2017, constata-se que apenas 16 Regiões de Saúde realizaram este procedimento, das quais 10 produziram com extrapolação do teto MAC, sendo os maiores índices nas regiões de Muriaé e Governador Valadares. As demais RS apresentaram produção inferior a 50% da pactuação. As RAS Noroeste, Oeste e Jequitinhonha não apresentaram produção no período estipulado para este estudo.

Cabe ressaltar que ao realizar uma avaliação da pactuação deste procedimento, constatou-se que a meta física da PPI disponibilizada para 68 RS não é superior a 10 procedimentos por ano.

Não há parâmetros de estimativa de necessidade na Portaria GM/MS 1.631 para este exame, impossibilitando quantificar a real necessidade assistencial e delimitar os maiores déficits de pactuação e vazio assistencial.

O quadro abaixo apresenta os dados da produção apresentada, valor físico e financeiro da PPI e o valor apresentado das RS que apresentaram produção no SIA/SUS, no ano de 2017.

<i>Região de Saúde</i>	<i>Produção apresentada SIA/SUS 2017</i>	<i>PPI</i>	<i>Valor programado</i>	<i>Valor apresentado</i>
Pouso Alegre	14	11	R\$ 518,54	R\$ 659,96
Varginha	24	6	R\$ 282,84	R\$ 1.131,36
Conselheiro Lafaiete/Congonhas	3	6	R\$ 282,84	R\$ 141,42
Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	346	98	R\$ 4.619,72	R\$16.310,44
Contagem	1	25	R\$ 1.178,50	R\$ 47,14
Itabira	6	5	R\$ 235,70	R\$ 282,84
Sete Lagoas	2	10	R\$ 471,40	R\$ 94,28
Governador Valadares	563	8	R\$ 377,12	R\$ 26.539,82
Ipatinga	4	9	R\$ 424,26	R\$ 188,56
Muriaé	230	3	R\$ 141,42	R\$10.842,20
Montes Claros/Bocaiúva	97	12	R\$ 565,68	R\$ 4.572,58
Ponte Nova	2	3	R\$ 141,42	R\$ 94,28
Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	95	8	R\$ 377,12	R\$ 4.478,30
Frutal/Iturama	15	3	R\$ 141,42	R\$ 707,10
Uberaba	128	11	R\$ 518,54	R\$ 11.637,08
Uberlândia/Araguari	9	25	R\$ 1.178,50	R\$ 424,26

Fonte: SIA-SUS, 2017.



Quadro 12 – Dados de Laringoscopia

Região Ampliada de Saúde	Região de Saúde	Produção apresentada	PPI	Valor programado	Valor apresentado SIA/SUS 2017
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	346	98	R\$ 4.619,72	R\$ 16.310,44
	Betim	0	20	R\$ 942,80	R\$ -
	Contagem	1	25	R\$ 1.178,50	R\$ 47,14
	Itabira	6	5	R\$ 235,70	R\$ 282,84
	Ouro Preto	0	5	R\$ 235,70	R\$ -
	João Monlevade	0	4	R\$ 188,56	R\$ -
	Sete Lagoas	2	10	R\$ 471,40	R\$ 94,28
	Vespasiano	0	8	R\$ 377,12	R\$ -
	Curvelo	0	4	R\$ 188,56	R\$ -
	Guanhães	0	2	R\$ 94,28	R\$ -
Centro Sul	Barbacena	0	5	R\$ 235,70	R\$ -
	Conselheiro Lafaiete/Congonhas	3	6	R\$ 282,84	R\$ 141,42
	São João Del Rei	0	5	R\$ 235,70	R\$ -
Oeste	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	0	12	R\$ 565,68	R\$ -
	Formiga	0	3	R\$ 141,42	R\$ -
	Itaúna	0	3	R\$ 141,42	R\$ -
	Pará de Minas	0	6	R\$ 282,84	R\$ -
	Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	0	4	R\$ 188,56	R\$ -
	Bom Despacho	0	2	R\$ 94,28	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Leste	Governador Valadares	563	8	R\$ 377,12	R\$ 26.539,82
	Ipatinga	4	9	R\$ 424,26	R\$ 188,56
	Resplendor	0	3	R\$ 141,42	R\$ -
	Caratinga	0	4	R\$ 188,56	R\$ -
	Coronel Fabriciano/Timóteo	0	5	R\$ 235,70	R\$ -
	Mantena	0	1	R\$ 47,14	R\$ -
	Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	0	2	R\$ 94,28	R\$ -
Leste do Sul	Manhuaçu	0	8	R\$ 377,12	R\$ -
	Ponte Nova	2	3	R\$ 141,42	R\$ 94,28
	Viçosa	0	2	R\$ 94,28	R\$ -
Sudeste	Além Paraíba	0	1	R\$ 47,14	R\$ -
	Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	0	16	R\$ 754,24	R\$ -
	Leopoldina/Cataguases	0	4	R\$ 188,56	R\$ -
	Muriae	230	3	R\$ 141,42	R\$ 10.842,20
	Carangola	0	3	R\$ 141,42	R\$ -
	Santos Dumont	0	1	R\$ 47,14	R\$ -
	São João Nepomuceno/Bicas	0	1	R\$ 47,14	R\$ -
	Ubá	0	6	R\$ 282,84	R\$ -
Norte	Brasília de Minas/São Francisco	0	5	R\$ 235,70	R\$ -
	Janaúba/Monte Azul	0	6	R\$ 282,84	R\$ -
	Januária	0	3	R\$ 141,42	R\$ -
	Montes Claros/Bocaiúva	97	12	R\$ 565,68	R\$ 4.572,58
	Pirapora	0	4	R\$ 188,56	R\$ -
	Salinas/Taiobeiras	0	4	R\$ 188,56	R\$ -
	Coração de Jesus	0	1	R\$ 47,14	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Francisco Sá	0	1	R\$ 47,14	R\$ -
	Manga	0	1	R\$ 47,14	R\$ -
Nordeste	Águas Formosas	0	1	R\$ 47,14	R\$ -
	Almenara	0	2	R\$ 94,28	R\$ -
	Araçuaí	0	1	R\$ 47,14	R\$ -
	Itaobim	0	2	R\$ 94,28	R\$ -
	Nanuque	0	2	R\$ 94,28	R\$ -
	Padre Paraíso	0	2	R\$ 94,28	R\$ -
	Pedra Azul	0	1	R\$ 47,14	R\$ -
	Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	95	8	R\$ 377,12	R\$ 4.478,30
	Noroeste	Patos de Minas	0	9	R\$ 424,26
Unaí		0	7	R\$ 329,98	R\$ -
João Pinheiro		0	1	R\$ 47,14	R\$ -
Jequitinhonha	Diamantina	0	3	R\$ 141,42	R\$ -
	Minas Novas/Turmalina/Capelinha	0	3	R\$ 141,42	R\$ -
Triângulo do Sul	Araxá	0	4	R\$ 188,56	R\$ -
	Frutal/Iturama	15	3	R\$ 141,42	R\$ 707,10
	Uberaba	128	11	R\$ 518,54	R\$ 11.637,08
Triângulo do Norte	Ituiutaba	0	4	R\$ 188,56	R\$ -
	Patrocínio/Monte Carmelo	0	5	R\$ 235,70	R\$ -
	Uberlândia/Araguari	9	25	R\$ 1.178,50	R\$ 424,26
Sul	Alfenas/Machado	0	7	R\$ 329,98	R\$ -
	Guaxupé	0	4	R\$ 188,56	R\$ -
	Itajubá	0	4	R\$ 188,56	R\$ -
	Lavras	0	5	R\$ 235,70	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Passos/Piumhi	0	6	R\$ 282,84	R\$ -
Poços de Caldas	0	6	R\$ 282,84	R\$ -
Pouso Alegre	14	11	R\$ 518,54	R\$ 659,96
São Lourenço	0	4	R\$ 188,56	R\$ -
São Sebastião do Paraíso	0	3	R\$ 141,42	R\$ -
Três Corações	0	2	R\$ 94,28	R\$ -
Três Pontas	0	3	R\$ 141,42	R\$ -
Varginha	24	6	R\$ 282,84	R\$ 1.131,36



33 CISTOSCOPIA

De acordo com os parâmetros da Portaria GM/MS 1.631 de 2015, são necessários 20.997 exames de cistoscopia, por ano, para atender a estimativa de necessidade da população no Estado. No ano de 2017, houve registro no SIA/SUS de 2.248 procedimentos, mediante uma pactuação que totaliza 2.688 exames, distribuídos nas 77 RS.

Analisando os dados de produção, constata-se que 28 RS informaram a realização deste exame, porém em nenhuma delas foi atingido um percentual superior a 45% da estimativa de necessidade preconizada. Na RAS Noroeste não há registro de produção no ano de 2017.

Ao considerar os valores da PPI infere-se que 16 RS produziram um percentual inferior a 50% de sua pactuação, em 6 a produção esta compreendida entre 52-91% da PPI e houve extrapolação do teto financeiro em 6, sendo o maior percentual na região de Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté.

Em consulta ao banco de dados da PPI é possível verificar que a pactuação destinada a cistoscopia propicia uma cobertura assistencial que oscila entre 11-16% do total preconizado.

O quadro 13 apresenta o detalhamento, por RS, dos dados referentes a tabulação do SIA/SUS (produção apresentada e valor apresentado), banco de dados da PPI (valor programado e meta física) e estimativa de necessidade.



Quadro 13 – Dados de Cistoscopia

Região Ampliada de Saúde	Região de Saúde	Produção apresentada cistoscopia	PT.1631- Estimativa necessidade de exames	PPI	Valor programado	Valor apresentado SIA/SUS 2017
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	1.511	3395	446	R\$ 8.028,00	R\$ 27.198,00
	Betim	0	700	92	R\$ 1.656,00	R\$ -
	Contagem	0	860	107	R\$ 1.926,00	R\$ -
	Itabira	0	235	29	R\$ 522,00	R\$ -
	Ouro Preto	17	184	22	R\$ 396,00	R\$ 306,00
	João Monlevade	3	140	17	R\$ 306,00	R\$ 54,00
	Sete Lagoas	3	443	56	R\$ 1.008,00	R\$ 54,00
	Vespasiano	0	315	37	R\$ 666,00	R\$ -
	Curvelo	0	185	23	R\$ 414,00	R\$ -
	Guanhães	0	117	17	R\$ 306,00	R\$ -
Centro Sul	Barbacena	0	239	32	R\$ 576,00	R\$ -
	Conselheiro Lafaiete/Congonhas	0	309	37	R\$ 666,00	R\$ -
	São João Del Rei	13	241	30	R\$ 540,00	R\$ 234,00
Oeste	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	2	469	58	R\$ 1.044,00	R\$ 36,00
	Formiga	0	133	16	R\$ 288,00	R\$ -
	Itaúna	1	123	15	R\$ 270,00	R\$ 18,00
	Pará de Minas	0	239	26	R\$ 468,00	R\$ -
	Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	9	205	26	R\$ 468,00	R\$ 162,00



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Bom Despacho	0	107	14	R\$ 252,00	R\$ -
Leste	Governador Valadares	7	432	56	R\$ 1.008,00	R\$ 126,00
	Ipatinga	14	404	53	R\$ 954,00	R\$ 252,00
	Resplendor	0	91	12	R\$ 216,00	R\$ -
	Caratinga	0	203	27	R\$ 486,00	R\$ -
	Coronel Fabriciano/Timóteo	0	231	29	R\$ 522,00	R\$ -
	Mantena	0	71	9	R\$ 162,00	R\$ -
	Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	0	104	15	R\$ 270,00	R\$ -
Leste do Sul	Manhuaçu	0	344	41	R\$ 738,00	R\$ -
	Ponte Nova	18	217	31	R\$ 558,00	R\$ 324,00
	Viçosa	5	138	19	R\$ 342,00	R\$ 90,00
Sudeste	Além Paraíba	0	58	7	R\$ 126,00	R\$ -
	Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	94	686	85	R\$ 1.530,00	R\$ 1.692,00
	Leopoldina/Cataguases	5	184	24	R\$ 432,00	R\$ 90,00
	Muriaé	2	174	22	R\$ 396,00	R\$ 36,00
	Carangola	0	129	17	R\$ 306,00	R\$ -
	Santos Dumont	0	52	6	R\$ 108,00	R\$ -
	São João Nepomuceno/Bicas	0	73	9	R\$ 162,00	R\$ -
	Ubá	0	314	38	R\$ 684,00	R\$ -
Norte	Brasília de Minas/São Francisco	0	248	33	R\$ 594,00	R\$ -
	Janaúba/Monte Azul	0	280	36	R\$ 648,00	R\$ -
	Januária	3	117	15	R\$ 270,00	R\$ 54,00
	Montes Claros/Bocaiúva	6	497	62	R\$ 1.116,00	R\$ 108,00
	Pirapora	3	147	20	R\$ 360,00	R\$ 54,00
	Salinas/Taiobeiras	0	209	28	R\$ 504,00	R\$ -
	Coração de Jesus	0	48	8	R\$ 144,00	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Francisco Sá	0	75	10	R\$ 180,00	R\$ -
	Manga	0	59	9	R\$ 162,00	R\$ -
Nordeste	Águas Formosas	0	60	9	R\$ 162,00	R\$ -
	Almenara	0	184	25	R\$ 450,00	R\$ -
	Araçuaí	0	91	12	R\$ 216,00	R\$ -
	Itaobim	0	83	12	R\$ 216,00	R\$ -
	Nanuque	0	70	10	R\$ 180,00	R\$ -
	Padre Paraíso	0	63	9	R\$ 162,00	R\$ -
	Pedra Azul	0	54	7	R\$ 126,00	R\$ -
	Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	40	330	44	R\$ 792,00	R\$ 720,00
	Noroeste	Patos de Minas	0	355	45	R\$ 810,00
Unaí		0	271	32	R\$ 576,00	R\$ -
João Pinheiro		0	74	9	R\$ 162,00	R\$ -
Jequitinhonha	Diamantina	5	173	23	R\$ 414,00	R\$ 90,00
	Minas Novas/Turmalina/Capelinha	0	125	17	R\$ 306,00	R\$ -
Triângulo do Sul	Araxá	6	184	22	R\$ 396,00	R\$ 108,00
	Frutal/Iturama	0	177	21	R\$ 378,00	R\$ -
	Uberaba	34	408	49	R\$ 882,00	R\$ 612,00
Triângulo do Norte	Ituiutaba	0	195	25	R\$ 450,00	R\$ -
	Patrocínio/Monte Carmelo	33	195	24	R\$ 432,00	R\$ 594,00
	Uberlândia/Araguari	213	892	113	R\$ 2.034,00	R\$ 3.834,00
Sul	Alfenas/Machado	80	323	42	R\$ 756,00	R\$ 1.440,00
	Guaxupé	0	162	22	R\$ 396,00	R\$ -
	Itajubá	14	206	27	R\$ 486,00	R\$ 252,00
	Lavras	0	183	24	R\$ 432,00	R\$ -
	Passos/Piumhi	83	292	37	R\$ 666,00	R\$ 1.494,00



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Poços de Caldas	24	233	28	R\$ 504,00	R\$ 432,00
Pouso Alegre	0	541	69	R\$ 1.242,00	R\$ -
São Lourenço	0	264	35	R\$ 630,00	R\$ -
São Sebastião do Paraíso	0	126	17	R\$ 306,00	R\$ -
Três Corações	0	133	18	R\$ 324,00	R\$ -
Três Pontas	0	126	16	R\$ 288,00	R\$ -
Varginha	0	199	24	R\$ 432,00	R\$ -



34 ESOFAGOGASTRODUODENOCOSPIA

Os dados informados no SIA/SUS referente à esofagogastroduodenoscopia ou endoscopia digestiva alta mostra que houve produção deste procedimento em 60 RS. Apenas a RS de Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas apresentou uma produtividade superior a 50% da necessidade assistencial preconizada.

Ao analisar a utilização da PPI foi verificado que 33 RS utilizaram um percentual inferior a 50% da pactuação disponibilizada, 12 produziram entre 52- 91% de sua PPI e 15 extrapolaram o teto financeiro pactuado.

Cabe ressaltar que a pactuação existente nas 77 RS (93.345 exames) cobre um total percentual de 23-29% da cobertura da estimativa de necessidade preconizada pela Portaria GM/MS 1.631 (356.952), tendo sido apresentada uma produção de 70.190 procedimentos.

Em anexo o quadro 14 demonstra os quantitativos por RS, os dados considerados para esta análise (produção apresentada e valor apresentado, valor programado e meta física da PPI e estimativa de necessidade).



Quadro 14 – Análise de Esofagogastroduodenoscopia

Região Ampliada de Saúde	Região de Saúde	Produção apresentada	PT.1631- Estimativa necessidade de exames	PPI	Valor programado	Valor apresentado SIA/SUS 2017
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	20.000	57723	15.541	R\$ 748.454,56	R\$ 963.200,00
	Betim	4.144	11896	3125	R\$ 150.500,00	R\$ 199.575,04
	Contagem	4.056	14620	3752	R\$ 180.696,32	R\$ 195.336,96
	Itabira	903	3990	1026	R\$ 49.412,16	R\$ 43.488,48
	Ouro Preto	14	3128	784	R\$ 37.757,44	R\$ 674,24
	João Monlevade	540	2378	640	R\$ 30.822,40	R\$ 26.006,40
	Sete Lagoas	671	7533	1994	R\$ 96.031,04	R\$ 32.315,36
	Vespasiano	236	5358	1267	R\$ 61.018,72	R\$ 11.365,76
	Curvelo	1.029	3153	818	R\$ 39.394,88	R\$ 49.556,64
	Guanhães	287	1996	554	R\$ 26.680,64	R\$ 13.821,92
Centro Sul	Barbacena	408	4056	1075	R\$ 51.772,00	R\$ 19.649,28
	Conselheiro Lafaiete/Congonhas	328	5254	1356	R\$ 65.304,96	R\$ 15.796,48
	São João Del Rei	927	4091	1076	R\$ 51.820,16	R\$ 44.644,32
Oeste	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	1.275	7980	2012	R\$ 96.897,92	R\$ 61.404,00
	Formiga	0	2256	606	R\$ 29.184,96	R\$ -
	Itaúna	1	2087	536	R\$ 25.813,76	R\$ 48,16



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Pará de Minas	195	4062	932	R\$ 44.885,12	R\$ 9.391,20
	Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	457	3493	933	R\$ 44.933,28	R\$ 22.009,12
	Bom Despacho	185	1823	471	R\$ 22.683,36	R\$ 8.909,60
Leste	Governador Valadares	309	7348	1938	R\$ 93.334,08	R\$ 21.672,48
	Ipatinga	2522	6867	1764	R\$ 84.954,24	R\$ 121.459,52
	Resplendor	0	1546	419	R\$ 20.179,04	R\$ -
	Caratinga	744	3458	905	R\$ 43.584,80	R\$ 35.831,04
	Coronel Fabriciano/Timóteo	605	3931	1024	R\$ 49.315,84	R\$ 29.136,80
	Mantena	1	1206	323	R\$ 15.555,68	R\$ 48,16
	Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	0	1766	506	R\$ 24.368,96	R\$ -
Leste do Sul	Manhuaçu	1308	5856	1487	R\$ 71.613,92	R\$ 62.993,28
	Ponte Nova	1273	3690	1031	R\$ 49.652,96	R\$ 61.307,68
	Viçosa	766	2350	629	R\$ 30.292,64	R\$ 36.890,56
Sudeste	Além Paraíba	0	987	266	R\$ 12.810,56	R\$ -
	Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	7134	11654	3033	R\$ 146.069,28	R\$ 343.573,44
	Leopoldina/Cataguases	55	3123	820	R\$ 39.491,20	R\$ 2.648,80
	Muriaé	229	2961	770	R\$ 37.083,20	R\$ 11.028,64
	Carangola	619	2200	582	R\$ 28.029,12	R\$ 29.811,04
	Santos Dumont	84	882	240	R\$ 11.558,40	R\$ 4.045,44
	São João Nepomuceno/Bicas	561	1244	335	R\$ 16.133,60	R\$ 27.017,76
	Ubá	1183	5330	1370	R\$ 65.979,20	R\$ 56.973,28
Norte	Brasília de Minas/São Francisco	95	4220	1123	R\$ 54.083,68	R\$ 4.575,20
	Janaúba/Monte Azul	1.151	4756	1271	R\$ 61.211,36	R\$ 55.432,16
	Januária	0	1981	530	R\$ 25.524,80	R\$ -
	Montes Claros/Bocaiúva	938	8447	2123	R\$ 102.243,68	R\$ 45.174,08
	Pirapora	0	2496	654	R\$ 31.496,64	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Salinas/Taiobeiras	143	3549	956	R\$ 46.040,96	R\$ 19.184,88
	Coração de Jesus	307	824	230	R\$ 11.076,80	R\$ 14.785,12
	Francisco Sá	0	1271	342	R\$ 16.470,72	R\$ -
	Manga	0	997	283	R\$ 13.629,28	R\$ -
Nordeste	Águas Formosas	0	1027	281	R\$ 13.532,96	R\$ -
	Almenara	145	3123	832	R\$ 40.069,12	R\$ 6.983,20
	Araçuaí	12	1553	436	R\$ 20.997,76	R\$ 577,92
	Itaobim	0	1408	391	R\$ 18.830,56	R\$ -
	Nanuque	0	1198	336	R\$ 16.181,76	R\$ -
	Padre Paraíso	0	1072	281	R\$ 13.532,96	R\$ -
	Pedra Azul	0	922	256	R\$ 12.328,96	R\$ -
	Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	1737	5603	1492	R\$ 71.854,72	R\$ 83.653,92
Noroeste	Patos de Minas	2.106	6032	1581	R\$ 76.140,96	R\$ 101.424,96
	Unai	70	4613	1174	R\$ 56.539,84	R\$ 3.371,20
	João Pinheiro	0	1254	317	R\$ 15.266,72	R\$ -
Jequitinhonha	Diamantina	10	2945	818	R\$ 39.394,88	R\$ 481,60
	Minas Novas/Turmalina/Capelinha	89	2132	566	R\$ 27.258,56	R\$ 4.286,24
Triângulo do Sul	Araxá	0	3133	775	R\$ 37.324,00	R\$ -
	Frutal/Iturama	113	3003	755	R\$ 36.360,80	R\$ 5.442,08
	Uberaba	1318	6934	1710	R\$ 82.353,60	R\$ 64.438,08
Triângulo do Norte	Ituiutaba	0	3321	859	R\$ 41.369,44	R\$ -
	Patrocínio/Monte Carmelo	395	3312	880	R\$ 42.380,80	R\$ 19.023,20
	Uberlândia/Araguari	4031	15161	3905	R\$ 188.064,80	R\$ 194.132,96
Sul	Alfenas/Machado	2.539	5498	1450	R\$ 69.832,00	R\$ 122.278,24
	Guaxupé	254	2762	717	R\$ 34.530,72	R\$ 12.232,64
	Itajubá	116	3506	920	R\$ 44.307,20	R\$ 5.586,56



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Lavras	2	3104	797	R\$ 38.383,52	R\$ 96,32
Passos/Piumhi	770	4958	1289	R\$ 62.078,24	R\$ 37.083,20
Poços de Caldas	24	3953	1005	R\$ 48.400,80	R\$ 1.155,84
Pouso Alegre	159	9192	2282	R\$ 109.901,12	R\$ 7.657,44
São Lourenço	160	4491	1205	R\$ 58.032,80	R\$ 7.705,60
São Sebastião do Paraíso	194	2150	562	R\$ 27.065,92	R\$ 9.343,04
Três Corações	69	2253	598	R\$ 28.799,68	R\$ 3.323,04
Três Pontas	0	2148	572	R\$ 27.547,52	R\$ -
Varginha	194	3375	851	R\$ 40.984,16	R\$ 9.343,04



35 CINTILOGRAFIA

A base organizacional para avaliação da oferta assistencial deste procedimento levou em consideração a tabulação de dados vinculados aos seguintes códigos presentes no SIGTAP: 0208010025, 0208010033, 0208020039, 0208030018, 0208030026, 0208030042, 0208040056, 0208040102, 0208050035, 0208050043, 0208070036, 0208070044, 0208080040, 0208090010. Em análise ao banco de dados da PPI observou-se que estes procedimentos apresentam diferentes formas de organização entre si e sua pactuação ocorre baseada nestes agrupamentos. Mediante a este cenário, os dados da pactuação existente, valor programado e SADT foram baseados no subgrupo 208 (Diagnóstico por medicina nuclear in vivo).

Os dados de produção constantes no SIA/SUS mostram que apenas 22 RS realizaram este procedimento, sendo que nas RAS Jequitinhonha, Noroeste e Nordeste não houve registro de realização de cintilografia. Houve extrapolação do teto financeiro em 17 destas RS, sendo o maior índice em Uberaba seguido por Uberlândia/Araguari e Muriaé.

Não há na Portaria GM/MS 1.631 parâmetros que permitam uma avaliação da estimativa de necessidade que contemple todas as formas de organização deste procedimento, impossibilitando, portanto uma definição de um quantitativo que supra a demanda assistencial.



Quadro 15 – Dados de Cintilografia

Região Ampliada de Saúde	Região de Saúde	Produção apresentada videolaringoscopia-SIA 2017	PPI	Valor programado	SADT	Valor apresentado SIA/SUS 2017
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	12843	3044	R\$ 983.866,14	R\$ 44.273,98	R\$ 3.890.755,67
	Betim	0	613	R\$ 198.374,12	R\$ 8.926,84	R\$ -
	Contagem	714	734	R\$ 236.189,45	R\$ 10.628,53	R\$ 230.733,27
	Itabira	30	200	R\$ 64.861,70	R\$ 2.918,78	R\$ 5.729,70
	Ouro Preto	0	153	R\$ 49.248,51	R\$ 2.216,18	R\$ -
	João Monlevade	0	124	R\$ 40.270,59	R\$ 1.812,18	R\$ -
	Sete Lagoas	216	390	R\$ 125.829,46	R\$ 5.662,33	R\$ 62.034,31
	Vespasiano	7	249	R\$ 80.873,06	R\$ 3.639,29	R\$ 1.470,48
	Curvelo	0	160	R\$ 51.382,61	R\$ 2.312,22	R\$ -
	Guanhães	0	109	R\$ 35.270,89	R\$ 1.587,19	R\$ -
Centro Sul	Barbacena	625	211	R\$ 67.789,96	R\$ 3.050,55	R\$ 188.440,03
	Conselheiro Lafaiete/Congonhas	0	267	R\$ 86.007,58	R\$ 3.870,34	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

						-
	São João Del Rei	259	212	R\$ 59.618,60	R\$ 2.682,84	R\$ 81.038,85
Oeste	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	497	393	R\$ 116.989,49	R\$ 5.264,53	R\$ 130.702,40
	Formiga	0	119	R\$ 34.252,92	R\$ 1.541,38	R\$ -
	Itaúna	0	105	R\$ 34.307,35	R\$ 1.543,83	R\$ -
	Pará de Minas	0	182	R\$ 58.996,80	R\$ 2.654,86	R\$ -
	Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	0	183	R\$ 59.160,06	R\$ 2.662,20	R\$ -
	Bom Despacho	0	92	R\$ 29.408,01	R\$ 1.323,36	R\$ -
	Leste	Governador Valadares	1088	380	R\$ 115.107,82	R\$ 5.179,85
Ipatinga		616	344	R\$ 110.450,10	R\$ 4.970,25	R\$ 157.034,62
Resplendor		0	81	R\$ 23.772,57	R\$ 1.069,77	R\$ -
Caratinga		7	178	R\$ 55.740,51	R\$ 2.508,32	R\$ 1.982,27
Coronel Fabriciano/Timóteo		0	200	R\$ 64.161,13	R\$ 2.887,25	R\$ -
Mantena		0	63	R\$ 19.429,62	R\$ 874,33	R\$ -
Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista		0	100	R\$ 31.680,44	R\$ 1.425,62	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Leste do Sul	Manhuaçu	0	292	R\$ 87.625,63	R\$ 3.943,15	R\$ -
	Ponte Nova	302	202	R\$ 83.905,85	R\$ 3.775,76	R\$ 88.745,94
	Viçosa	0	123	R\$ 35.586,38	R\$ 1.601,39	R\$ -
Sudeste	Além Paraíba	0	51	R\$ 16.136,12	R\$ 726,13	R\$ -
	Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	892	596	R\$ 195.429,52	R\$ 8.794,33	R\$ 223.162,98
	Leopoldina/Cataguases	0	161	R\$ 49.257,90	R\$ 2.216,61	R\$ -
	Muriae	861	150	R\$ 41.528,43	R\$ 1.868,78	R\$ 232.321,15
	Carangola	0	115	R\$ 31.644,92	R\$ 1.424,02	R\$ -
	Santos Dumont	0	46	R\$ 15.358,16	R\$ 691,12	R\$ -
	São João Nepomuceno/Bicas	0	65	R\$ 21.417,25	R\$ 963,78	R\$ -
	Ubá	0	268	R\$ 74.724,85	R\$ 3.362,62	R\$ -
Norte	Brasília de Minas/São Francisco	0	220	R\$ 63.699,40	R\$ 2.866,47	R\$ -
	Janaúba/Monte Azul	0	249	R\$ 72.075,51	R\$ 3.243,40	R\$ -
	Januária	0	104	R\$ 30.091,67	R\$ 1.354,12	R\$ -
	Montes Claros/Bocaiúva	1553	415	R\$ 121.130,43	R\$ 5.450,87	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

						412.382,38
	Pirapora	0	127	R\$ 36.777,90	R\$ 1.655,01	R\$ -
	Salinas/Taiobeiras	0	188	R\$ 54.350,83	R\$ 2.445,79	R\$ -
	Coração de Jesus	0	45	R\$ 12.947,93	R\$ 582,66	R\$ -
	Francisco Sá	0	66	R\$ 18.962,64	R\$ 853,32	R\$ -
	Manga	0	54	R\$ 15.808,13	R\$ 711,37	R\$ -
Nordeste	Águas Formosas	0	54	R\$ 16.824,37	R\$ 757,10	R\$ -
	Almenara	0	162	R\$ 52.037,52	R\$ 2.341,69	R\$ -
	Araçuaí	0	86	R\$ 26.551,51	R\$ 1.194,82	R\$ -
	Itaobim	0	76	R\$ 24.544,08	R\$ 1.104,48	R\$ -
	Nanuque	0	65	R\$ 19.979,58	R\$ 899,08	R\$ -
	Padre Paraíso	0	54	R\$ 16.723,56	R\$ 752,56	R\$ -
	Pedra Azul	0	49	R\$ 16.221,07	R\$ 729,95	R\$ -
	Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	0	293	R\$ 89.196,63	R\$ 4.013,85	R\$ -
Noroeste	Patos de Minas	0	311	R\$ 105.071,31	R\$ 4.728,21	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Unaí	0	230	R\$ 89.212,69	R\$ 4.014,57	R\$ -
	João Pinheiro	0	62	R\$ 20.708,89	R\$ 931,90	R\$ -
Jequitinhonha	Diamantina	0	160	R\$ 51.382,61	R\$ 2.312,22	R\$ -
	Minas Novas/Turmalina/Capelinha	0	112	R\$ 36.367,29	R\$ 1.636,53	R\$ -
Triângulo do Sul	Araxá	0	151	R\$ 61.620,45	R\$ 2.772,92	R\$ -
	Frutal/Iturama	0	147	R\$ 59.990,47	R\$ 2.699,57	R\$ -
	Uberaba	3862	335	R\$ 137.333,91	R\$ 6.180,03	R\$ 1.261.606,92
Triângulo do Norte	Ituiutaba	0	167	R\$ 63.574,50	R\$ 2.860,85	R\$ -
	Patrocínio/Monte Carmelo	0	173	R\$ 57.044,54	R\$ 2.567,00	R\$ -
	Uberlândia/Araguari	4067	765	R\$ 252.493,55	R\$ 11.362,21	R\$ 1.416.974,65
Sul	Alfenas/Machado	890	283	R\$ 67.878,28	R\$ 3.054,52	R\$ 211.460,09
	Guaxupé	0	140	R\$ 33.554,58	R\$ 1.509,96	R\$ -
	Itajubá	251	180	R\$ 56.944,47	R\$ 2.562,50	R\$ 84.627,08
	Lavras	0	154	R\$ 49.595,49	R\$ 2.231,80	R\$ -
	Passos/Piumhi	0	253	R\$ 75.875,57	R\$ 3.414,40	R\$ -



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

						-
Poços de Caldas	344	197	R\$ 81.269,88	R\$ 3.657,14	R\$	122.161,42
Pouso Alegre	758	448	R\$ 127.218,05	R\$ 5.724,81	R\$	200.298,96
São Lourenço	0	235	R\$ 56.655,62	R\$ 2.549,50	R\$	-
São Sebastião do Paraíso	0	110	R\$ 31.382,76	R\$ 1.412,22	R\$	-
Três Corações	0	117	R\$ 27.992,27	R\$ 1.259,65	R\$	-
Três Pontas	0	113	R\$ 27.004,53	R\$ 1.215,20	R\$	-
Varginha	690	165	R\$ 40.474,64	R\$ 1.821,36	R\$	231.624,51



36 TOMOGRAFIA

A análise da cobertura da tomografia computadorizada (TC) apresenta singularidades referentes à tabulação dos dados assistenciais, uma vez que os procedimentos que foram analisados possuem três formas de organização entre si e um valor de SADT associado a cada um. Sendo assim, a fim de obter um quantitativo único de todos os exames de TC que foram considerados para este estudo, a tabulação dos dados da meta física, meta financeira e SADT constantes no banco de dados da PPI foram baseados no subgrupo 206. A produção apresentada e valor apresentado constantes no SIA/SUS foram extraídos a partir dos exames com os seguintes códigos SIGTAP: 0206010010, 0206010028, 0206010036, 0206010044, 0206010052, 0206010079, 0206020015, 0206020023, 0206020031, 0206030010, 0206030029 e 0206030037.

Os dados da produção apresentada mostram que houve registro de realização de TC em 53 RS, sendo que em 35 houve extrapolação de teto MAC, sendo os maiores índices nas regiões de Uberaba, Varginha, Muriaé e Montes Claros/Bocaiúva. Em 10 RS a produção foi inferior a 50% de PPI existente e nas 8 restantes a produção oscilou entre 70-96% de sua pactuação. De acordo com o consolidado realizado, das 77 RS o valor programado da PPI corresponde a R\$ 12.015.379,82 vinculado a um SADT de R\$ 540.692,08, tendo sido realizada uma produção cujo valor apresentado equivale a R\$ 32.484.143,93.

A Portaria GM/MS 1.631 não possui parâmetros que possibilitem uma avaliação da estimativa de necessidade de todos os procedimentos de TC que foram considerados para este estudo, portanto não há uma mensuração sobre a real oferta assistencial necessária.

A portaria apresenta, porém, parâmetros para definição do quantitativo de equipamentos sendo que para este estudo foi considerado como área de cobertura máxima de um tomógrafo para garantia do acesso ao exame o parâmetro populacional (100 mil habitantes).

Conforme o preconizado, são necessários 210 tomógrafos para atender a necessidade das 77 RS. Ao tabular os dados do CNES acerca da disponibilidade de tomógrafos SUS disponíveis nas RS constata-se que existem 213, cuja alocação se configura de distintas maneiras conforme especificado a seguir: em 22 RS existe um quantitativo de equipamentos superior à estimativa de necessidade, especialmente em Bom Despacho, Viçosa, Uberaba e Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté; em 16 não há nenhum equipamento cadastrado no CNES, sendo o maior vazio na RAS Nordeste que só possui tomógrafo na região de Teófilo



Otoni/Malacacheta/Itambacuri. Em 26 RS, o quantitativo de equipamento SUS é compatível com a estimativa de necessidade e em 13 há tomógrafos em quantidade inferior ao total preconizado. Apenas a RS de Coração de Jesus não possui base populacional que justifique um tomógrafo em seu escopo assistencial.



Quadro 16 – Análise Tomografia Computadorizada

Região de Saúde	Produção apresentada TC	PPI	Valor programado	SADT	Valor apresentado SIA/SUS 2017	Equipamentos SUS	
						Estimativa de necessidade	Existentes
Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	85.460	20.801	R\$ 1.983.546,97	R\$ 89.259,61	R\$ 9.762.996,59	34	40
Betim	11.375	4.183	R\$ 390.186,01	R\$ 17.558,37	R\$ 1.266.548,04	7	1
Contagem	7.874	5.021	R\$ 484.253,97	R\$ 21.791,43	R\$ 1.042.886,08	9	10
Itabira	2580	1.373	R\$ 131.390,69	R\$ 5.912,58	R\$ 292.350,28	2	3
Ouro Preto	865	1.049	R\$ 100.078,02	R\$ 4.503,51	R\$ 94.864,41	2	2
João Monlevade	2.137	856	R\$ 81.586,25	R\$ 3.671,38	R\$ 248.654,36	1	2
Sete Lagoas	6.116	2.669	R\$ 245.395,05	R\$ 11.042,78	R\$ 668.177,08	4	3
Vespasiano	165	1.695	R\$ 161.570,02	R\$ 7.270,65	R\$ 25.137,96	3	1
Curvelo	765	1.094	R\$ 104.417,53	R\$ 4.698,79	R\$ 91.677,33	2	2
Guanhães	0	741	R\$ 70.598,49	R\$ 3.176,93	R\$ 0,00	1	1
Barbacena	3278	1439	R\$ 134.170,48	R\$ 6.037,67	R\$ 372.805,17	2	2
Conselheiro Lafaiete/Congonhas	4103	1813	R\$ 172.891,76	R\$ 7.780,13	R\$ 497.441,92	3	4
São João Del Rei	1882	1442	R\$ 136.557,96	R\$ 6.145,11	R\$ 212.350,77	2	4
Divinópolis/Santo Antônio do Monte	3.864	2692	R\$ 262.930,23	R\$ 11.831,86	R\$ 438.433,98	5	5



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Formiga	257	810	R\$ 78.102,81	R\$ 3.514,63	R\$ 31.301,29	1	1
Itaúna	2.285	718	R\$ 68.513,10	R\$ 3.083,09	R\$ 250.942,70	1	1
Pará de Minas	50	1246	R\$ 119.207,24	R\$ 5.364,33	R\$ 5.116,72	2	1
Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	168	1250	R\$ 119.999,17	R\$ 5.399,96	R\$ 21.057,31	2	2
Bom Despacho	104	631	R\$ 61.521,34	R\$ 2.768,46	R\$ 13.939,51	1	6
Governador Valadares	7595	2591	R\$ 243.985,20	R\$ 10.979,33	R\$ 894.994,52	4	3
Ipatinga	4678	2361	R\$ 243.005,02	R\$ 10.935,23	R\$ 564.947,12	4	5
Resplendor	0	561	R\$ 52.974,36	R\$ 2.383,85		1	0
Caratinga	1163	1211	R\$ 120.491,58	R\$ 5.422,12	R\$ 129.002,26	2	2
Coronel Fabriciano/Timóteo	1494	1371	R\$ 130.356,77	R\$ 5.866,05	R\$ 173.634,62	2	2
Mantena	0	435	R\$ 40.960,97	R\$ 1.843,24	R\$ 0,00	1	0
Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	0	678	R\$ 64.383,24	R\$ 2.897,25	R\$ 0,00	1	0
Manhuaçu	3147	1991	R\$ 189.617,73	R\$ 8.532,80	R\$ 339.022,89	3	3
Ponte Nova	3601	1383	R\$ 128.691,16	R\$ 5.791,10	R\$ 394.743,62	2	2
Viçosa	1345	842	R\$ 83.176,08	R\$ 3.742,92	R\$ 141.011,44	1	4
Além Paraíba	0	357	R\$ 35.661,33	R\$ 1.604,76	R\$ 0,00	1	1
Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	12884	4060	R\$ 405.068,07	R\$ 18.228,06	R\$ 1.513.441,68	7	9
Leopoldina/Cataguases	1664	1098	R\$ 108.978,39	R\$ 4.904,03	R\$ 187.131,05	2	3
Muriae	6140	1031	R\$ 99.523,40	R\$ 4.478,55	R\$ 796.270,01	2	5
Carangola	673	779	R\$ 70.964,00	R\$ 3.193,38	R\$ 75.166,41	1	1
Santos Dumont	0	322	R\$ 32.073,79	R\$ 1.443,32	R\$ 0,00	1	0
São João Nepomuceno/Bicas	0	448	R\$ 44.696,28	R\$ 2.011,33	R\$ 0,00	1	1
Ubá	1618	1833	R\$ 175.414,46	R\$ 7.893,65	R\$ 171.932,26	3	5
Brasília de Minas/São Francisco	0	1.502	R\$ 139.495,66	R\$ 6.277,30	R\$ 0,00	2	1
Janaúba/Monte Azul	309	1.703	R\$ 158.178,64	R\$ 7.118,04	R\$ 32.993,66	3	1



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Januária	0	709	R\$ 65.820,01	R\$ 2.961,90	R\$ 0,00	1	1
Montes Claros/Bocaiúva	14817	2.842	R\$ 263.923,09	R\$ 11.876,54	R\$ 1.701.250,91	5	5
Pirapora	294	876	R\$ 81.368,50	R\$ 3.661,58	R\$ 30.607,96	1	1
Salinas/Taiobeiras	1316	1.279	R\$ 122.935,01	R\$ 5.532,08	R\$ 144.280,05	2	1
Coração de Jesus	0	308	R\$ 28.621,56	R\$ 1.287,97	R\$ 0,00	0	0
Francisco Sá	0	458	R\$ 42.541,48	R\$ 1.914,37	R\$ 0,00	1	0
Manga	0	378	R\$ 35.107,43	R\$ 1.579,83	R\$ 0,00	1	0
Águas Formosas	0	378	R\$ 35.106,98	R\$ 1.579,81	R\$ 0,00	1	0
Almenara	0	1114	R\$ 104.533,06	R\$ 4.703,99	R\$ 0,00	2	0
Araçuaí	0	584	R\$ 56.038,49	R\$ 2.521,73	R\$ 0,00	1	0
Itaobim	0	523	R\$ 48.830,35	R\$ 2.197,37	R\$ 0,00	1	0
Nanuque	0	449	R\$ 41.679,46	R\$ 1.875,58	R\$ 0,00	1	0
Padre Paraíso	0	376	R\$ 34.906,00	R\$ 1.570,77	R\$ 0,00	1	0
Pedra Azul	0	343	R\$ 32.175,89	R\$ 1.447,91	R\$ 0,00	1	0
Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	5485	1994	R\$ 185.136,68	R\$ 8.331,15	R\$ 615.574,18	3	3
Patos de Minas	3626	2116	R\$ 204.098,73	R\$ 9.184,44	R\$ 392.891,25	4	3
Unaí	2186	1569	R\$ 149.474,02	R\$ 6.726,33	R\$ 242.916,61	3	3
João Pinheiro	0	423	R\$ 40.899,96	R\$ 1.840,50		1	1
Diamantina	545	1095	R\$ 104.194,99	R\$ 4.688,77	R\$ 59.890,50	2	2
Minas Novas/Turmalina/Capelinha	0	759	R\$ 72.251,15	R\$ 3.251,30	R\$ 0,00	1	1
Araxá	403	1037	R\$ 103.877,79	R\$ 4.674,50		2	2
Frutal/Iturama	0	1012	R\$ 108.760,37	R\$ 4.894,22	R\$ 105.695,53	2	0
Uberaba	14413	2289	R\$ 246.027,01	R\$ 11.071,22	R\$ 1.946.839,80	4	9
Ituiutaba	0	1149	R\$ 114.032,23	R\$ 5.131,45		2	0
Patrocínio/Monte Carmelo	949	1177	R\$ 116.764,91	R\$ 5.254,42	R\$ 105.695,53	2	1
Uberlândia/Araguari	16476	5224	R\$ 518.449,47	R\$ 23.330,23	R\$ 1.946.839,80	9	10



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Alfenas/Machado	9.338	1.939	R\$ 194.497,70	R\$ 8.752,40	R\$ 1.123.041,71	3	4
Guaxupé	0	959	R\$ 96.177,18	4327,973001	R\$ 0,00	2	1
Itajubá	1163	1.230	R\$ 117.411,19	R\$ 5.283,50	R\$ 132.239,39	2	2
Lavras	1602	1.066	R\$ 102.459,79	R\$ 4.610,69	R\$ 198.461,76	2	1
Passos/Piumhi	3179	1.723	R\$ 160.666,69	R\$ 7.230,00	R\$ 374.812,92	3	2
Poços de Caldas	2538	1.345	R\$ 131.134,89	R\$ 5.901,07	R\$ 303.542,94	2	3
Pouso Alegre	8507	3.054	R\$ 290.954,35	R\$ 13.092,95	R\$ 990.576,92	5	6
São Lourenço	748	1.612	R\$ 154.399,58	R\$ 6.947,98	R\$ 79.580,24	3	4
São Sebastião do Paraíso	1833	752	R\$ 72.693,31	R\$ 3.271,20	R\$ 199.669,64	1	1
Três Corações	648	799	R\$ 77.385,73	R\$ 3.482,36	R\$ 81.210,42	1	2
Três Pontas	2502	766	R\$ 73.224,54	R\$ 3.295,10	R\$ 279.115,42	1	2
Varginha	5903	1.138	R\$ 112.207,04	R\$ 5.049,32	R\$ 678.437,41	2	3



37 ULTRASSONOGRAFIA

A análise da cobertura assistencial dos procedimentos de ultrassonografia (US) foi estruturada com base nos dados da produção e valor apresentado no SIA/SUS, a meta física e valor programado do banco de dados da PPI, obtidos a partir da tabulação dos procedimentos com os seguintes códigos SIGTAP: 0205010040, 0205020038, 0205020046, 0205020054, 0205020062, 0205020070, 0205020097, 0205020100, 0205020119, 0205020127, 0205020135, 0205020160, 0205020186.

Houve registro de produção nas 77 RS totalizando 694.970 procedimentos ofertados, mediante uma PPI física correspondente a 592.695 exames pactuados e uma estimativa de necessidade preconizada pela Portaria GM/MS nº 1.631 correspondente a 3.149.578 procedimentos. Ao avaliar individualmente as RS constata-se que em 32 houve extrapolação de teto MAC, sendo o maior em São João Nepomuceno/Bicas, em 11 a produção foi inferior a 30% da PPI existente, em 22 a utilização da pactuação oscilou entre 30-70% e nas demais a produção foi de 71-98% da PPI.

A estimativa de necessidade não foi atingida por nenhuma das RS, sendo que a maior cobertura assistencial ocorreu na região de São João Nepomuceno/Bicas (59%). Cabe ressaltar que ao comparar a PPI com a estimativa preconizada de procedimentos há uma deficiência assistencial de cobertura da rede, visto que a pactuação cobre um percentual de 17-20% do total preconizado.

No tocante aos equipamentos, foi verificado que em 62 RS a quantidade existente SUS supera a estimativa de necessidade preconizada pela Portaria GM/MS 1631, em duas regiões o quantitativo é compatível com a estimativa e nas demais existe um déficit de equipamentos. Em nenhuma das RS houve uma produção compatível com a capacidade instalada de cada equipamento (3.024 exames/ano).



Quadro 17 – Análise de Ultrassonografia

Região Ampliada	Região de Saúde	Produção apresentada US	PT.1631- Estimativa necessidade de exames	PPI	Valor programado	Valor apresentado	Equipamentos SUS	
							Existentes	Estimativa de necessidade de Portaria 1631
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	139.520	509324	98711	R\$ 2.745.116,00	R\$ 4.151.355,45	132	168
	Betim	26.120	104961	19849	R\$ 552.010,25	R\$ 781.243,10	17	35
	Contagem	30.974	129000	23829	R\$ 662.665,30	R\$ 1.274.628,40	31	43
	Itabira	4893	35206	6510	R\$ 181.056,15	R\$ 128.963,45	32	12
	Ouro Preto	7404	27601	4972	R\$ 138.261,75	R\$ 19.735,65	13	9
	João Monlevade	7.796	20985	4063	R\$ 112.979,90	R\$ 143.517,55	11	7
	Sete Lagoas	4.680	66465	12665	R\$ 352.228,80	R\$ 208.374,65	23	22
	Vespasiano	2.278	47274	8048	R\$ 223.781,80	R\$ 212.859,90	13	16
	Curvelo	4.454	27818	5189	R\$ 144.303,50	R\$ 144.434,40	11	9
	Guanhães	678	17611	3513	R\$ 97.697,05	R\$ 92.111,70	20	6
Centro Sul	Barbacena	7.051	35791	6825	R\$ 189.825,35	R\$ 198.668,25	19	12
	Conselheiro Lafaiete/Congonhas	17.354	46363	8599	R\$ 239.102,60	R\$ 527.752,50	31	15
	São João Del Rei	5.303	36099	6847	R\$ 190.388,55	R\$ 150.066,40	20	12
Oeste	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	6.838	70415	12774	R\$ 355.267,00	R\$ 200.615,80	30	23
	Formiga	1.528	19905	3841	R\$ 106.792,95	R\$ 43.428,00	12	7
	Itaúna	2.039	18419	3400	R\$ 94.548,30	R\$ 58.125,10	9	6
	Pará de Minas	2.533	35844	5920	R\$ 164.641,95	R\$ 74.619,05	6	12
	Santo Antônio do Amparo/Campo	8.622	30818	5930	R\$ 164.911,45	R\$ 250.297,85	28	10



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Belo							
	Bom Despacho	2.746	16083	2994	R\$ 83.245,25	R\$ 82.534,65	14	5
Leste	Governador Valadares	24.357	64832	12294	R\$ 341.894,85	R\$ 717.347,95	21	21
	Ipatinga	10.953	60587	11199	R\$ 311.465,55	R\$ 318.413,15	27	20
	Resplendor	7	13640	2656	R\$ 73.850,70	R\$ 251,90	6	5
	Caratinga	11.050	30516	5748	R\$ 159.857,50	R\$ 319.714,45	27	10
	Coronel Fabriciano/Timóteo	2.761	34688	6506	R\$ 180.948,90	R\$ 80.373,15	7	11
	Mantena	1.054	10641	2061	R\$ 57.303,40	R\$ 31.144,30	2	4
	Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	2.169	15585	3216	R\$ 89.447,60	R\$ 56.724,80	4	5
	Leste do Sul	Manhuaçu	14856	51672	9439	R\$ 262.482,55	R\$ 448.051,45	20
Ponte Nova		9287	32559	6557	R\$ 182.375,60	R\$ 274.073,80	26	11
Viçosa		8870	20732	3991	R\$ 110.990,00	R\$ 256.599,20	12	7
Sudeste	Além Paraíba	55	8710	1690	R\$ 46.998,60	R\$ 1.661,00	2	3
	Juiz de Fora/L.D/B.J. de Minas	47.107	102826	19265	R\$ 535.797,90	R\$ 1.389.036,55	41	34
	Leopoldina/Cataguases	2.125	27555	5207	R\$ 144.819,95	R\$ 59.566,10	24	9
	Muriae	11.583	26130	4890	R\$ 136.016,10	R\$ 355.896,75	20	9
	Carangola	3.883	19410	3697	R\$ 102.842,30	R\$ 113.356,10	13	6
	Santos Dumont	2465	7778	1524	R\$ 42.371,45	R\$ 77.748,55	1	3
	São João Nepomuceno/Bicas	6.456	10978	2124	R\$ 59.060,10	R\$ 197.194,25	6	4
	Ubá	7.093	47027	8694	R\$ 241.791,55	R\$ 209.738,10	26	16
Norte	Brasília de Minas/São Francisco	5.685	37237	7130	R\$ 198.270,05	R\$ 143.998,25	17	12
	Janaúba/Monte Azul	4.775	41963	8081	R\$ 224.705,80	R\$ 124.610,75	18	14
	Januária	2.451	17481	3362	R\$ 93.518,70	R\$ 70.795,45	12	6
	Montes Claros/Bocaiúva	7.946	74536	13485	R\$ 375.009,80	R\$ 227.570,75	28	25
	Pirapora	126	22022	4153	R\$ 115.504,95	R\$ 4.712,40	18	7
	Salinas/Taiobeiras	7.525	31313	6069	R\$ 168.770,25	R\$ 222.422,30	15	10



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Coração de Jesus	1	7275	1456	R\$ 40.492,10	R\$ 24,20	3	2
	Francisco Sá	512	11218	2170	R\$ 60.338,30	R\$ 12.390,40	4	4
	Manga	2.880	8799	1793	R\$ 49.862,45	R\$ 69.696,00	2	3
Nordeste	Águas Formosas	1.583	9062	1786	R\$ 49.679,30	R\$ 44.332,75	4	3
	Almenara	2.565	27558	5282	R\$ 146.939,10	R\$ 71.942,75	18	9
	Araçuaí	3.583	13700	2764	R\$ 76.866,35	R\$ 103.648,60	11	5
	Itaobim	692	12421	2476	R\$ 68.875,95	R\$ 19.649,30	10	4
	Nanuque	24	10568	2129	R\$ 59.194,85	R\$ 580,80	4	3
	Padre Paraíso	414	9458	1785	R\$ 49.641,35	R\$ 12.645,05	5	3
	Pedra Azul	843	8134	1628	R\$ 45.261,15	R\$ 23.590,60	4	3
	Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	5.678	49437	9461	R\$ 263.114,50	R\$ 158.941,75	37	16
	Noroeste	Patos de Minas	11.117	53225	10042	R\$ 279.331,25	R\$ 318.915,85	24
Unai		6.765	40707	7445	R\$ 207.066,75	R\$ 184.555,80	19	13
João Pinheiro		1.059	11064	2012	R\$ 55.963,05	R\$ 37.233,35	11	4
Jequitinhonha	Diamantina	1.315	25984	5197	R\$ 144.507,55	R\$ 39.788,10	23	9
	Minas Novas/Turmalina/Capelinha	2.411	18813	3597	R\$ 100.032,35	R\$ 67.338,70	19	6
Triângulo do Sul	Araxá	5.250	27641	4920	R\$ 136.797,10	R\$ 157.872,00	16	9
	Frutal/Iturama	9.840	26493	4798	R\$ 133.461,35	R\$ 260.786,90	11	9
	Uberaba	22.855	61181	10859	R\$ 302.010,50	R\$ 823.409,84	33	20
Triângulo do Norte	Ituiutaba	3358	29300	5455	R\$ 151.706,50	R\$ 93.267,35	12	10
	Patrocínio/Monte Carmelo	9271	29222	5586	R\$ 155.357,95	R\$ 256.911,05	19	10
	Uberlândia/Araguari	46678	133777	24797	R\$ 689.598,25	R\$ 1.381.791,40	51	44
Sul	Alfenas/Machado	10.663	48512	9204	R\$ 255.970,55	R\$ 300.059,65	30	16
	Guaxupé	6977	24367	4551	R\$ 126.540,70	R\$ 192.465,90	9	8
	Itajubá	2300	30936	5835	R\$ 162.265,40	R\$ 68.614,70	6	10
	Lavras	3416	27388	5061	R\$ 140.748,85	R\$ 94.347,55	17	9



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Passos/Piumhi	9966	43745	8175	R\$ 227.384,30	R\$ 298.794,65	23	14
Poços de Caldas	6196	34878	6386	R\$ 177.587,85	R\$ 196.603,55	13	12
Pouso Alegre	17899	81105	14482	R\$ 402.768,30	R\$ 512.462,50	25	27
São Lourenço	5027	39626	7652	R\$ 212.794,45	R\$ 140.587,15	23	13
São Sebastião do Paraíso	6912	18968	3565	R\$ 99.163,35	R\$ 193.593,95	13	6
Três Corações	1975	19882	3796	R\$ 105.581,85	R\$ 56.218,80	18	7
Três Pontas	2223	18954	3632	R\$ 101.018,50	R\$ 74.112,27	12	6
Varginha	5272	29781	5401	R\$ 150.191,80	R\$ 149.348,10	12	10



**PLANO DA REDE DE ATENÇÃO EM ONCOLOGIA DE MINAS GERAIS
2018**

PARTE VI:

ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

SAÚDE BUCAL



38 CÂNCER DE LÁBIO E CAVIDADE ORAL

Segundo o INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA), como não há norma ou padronização nas literaturas nacional e internacional sobre quais estruturas anatômicas compõem a definição do câncer de lábio e cavidade oral, foram consideradas como neoplasias malignas de lábio e cavidade oral aquelas que tenham como localização primária os lábios, a cavidade oral, as glândulas salivares e a orofaringe (C00-C10), segundo a CID 10.

C00 Lábio
C01 Base da Língua
C02 Outras partes e partes NE da língua
C03 Gengiva
C04 Assoalho da Boca
C05 Palato
C06 Outras partes e partes NE da boca
C07 Glândula parótida
C08 Outras glândulas salivares maiores e as NE
C09 Amígdala
C10 Orofaringe

Figura 1- Descrição dos CID (C00-C10) segundo a CID 10 relacionados ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral.

38.1 Perfil Epidemiológico

Em 2017, 642 homens e 136 mulheres tiveram óbito relacionado ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral em Minas Gerais (taxa bruta de mortalidade de 3,73). Segundo o INCA, para o ano de 2018 são esperados 1440 novos casos, 1110 em homens e 330 em mulheres (taxa bruta de incidência de 6,94). Sem considerar os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer é o 5º mais frequente em homens (10,52/100 mil hab) e o 12º em mulheres (3,12/100 mil hab) no estado.

O Câncer de Lábio e Cavidade Oral pode ser prevenido de forma simples, desde que seja dada ênfase à vigilância, à promoção à saúde, à prevenção, ao aumento do acesso aos serviços de saúde bucal e ao diagnóstico precoce. No entanto, representa uma causa importante de



morbimortalidade uma vez grande parte dos casos são diagnosticados em estágios avançados da doença.

39 PONTOS DE ATENÇÃO – SUS/MG

A Figura 2 apresenta os níveis de atenção/pontos de atenção relacionados à atenção ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral no SUS/MG e os respectivos territórios sanitários.

Nível de Atenção	Pontos de Atenção à Território Sanitário Saúde	
Atenção Terciária - Atenção Especializada Hospitalar	Hospitais habilitados	Região Ampliada de Saúde
Atenção Secundária - Atenção Especializada Ambulatorial	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Município ou Região de Saúde
Atenção Primária	Unidade Básica de Saúde - Equipes Atenção Primária/Saúde Bucal	Micro-área/Área de Abrangência

Figura 2 – Pontos de atenção relacionados ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral – SUS/MG.
Fonte: CSB/MG.

39.1 Atenção especializada ambulatorial

É composta por serviços que caracterizam o segundo nível de atenção (média complexidade), que realizam atendimento especializado, exames para diagnóstico do câncer e tratamento de lesões precursoras (PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013 que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer).

Para os CID (C00-C08)

O **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)** (*Tipo de Estabelecimento CNES Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade com serviço especializado de Odontologia*), que tem Cirurgiões Dentistas (CD) em seu quadro clínico, é o serviço de referência da atenção especializada ambulatorial para:

➡ diagnóstico - realização de biópsia para diagnóstico do Câncer de Lábio e Cavidade Oral ou de lesões precursoras:



Procedimentos SIA/SUS: 02.01.01.052-6 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA
02.01.01.023-2 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR

➡ acompanhamento/tratamento das lesões precursoras.

Para os CID (C09-C10)

Os encaminhamentos para biópsia CID (C09-C10) são realizados pelos médicos das Equipes de Saúde da Atenção Primária.

Procedimentos: 0201010194 BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE

0201010372 BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES

39.1.1 Capacidade instalada de CEO

A Portaria nº 599/GM, de 2006, definiu a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e as características (atividades, equipamentos, materiais, recursos humanos e outros recursos) das suas modalidades: CEO Tipo 1, CEO Tipo 2 e CEO Tipo 3.

Atualmente Minas Gerais possui 98 CEO implantados (maio/2018), sendo 36 CEO Tipo I, 56 CEO Tipo II e 6 CEO Tipo III, o que corresponde a uma cobertura de 56,67%. A Figura 3 mostra a distribuição dos CEO em Minas Gerais por Região Ampliada de Saúde.

Localização dos CEOs em Minas Gerais

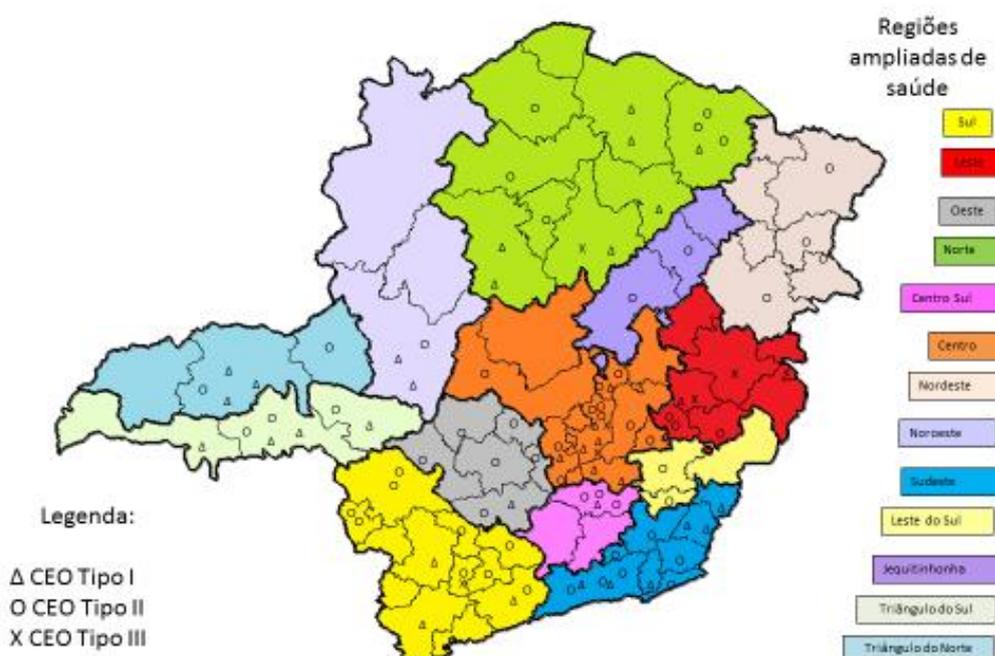




Figura 3 – Localização dos CEO em Minas Gerais por Região Ampliada de Saúde, Maio/2018. Fonte: CSB/MG.

A Figura 4 apresenta a cobertura de CEO nas 77 Regiões de Saúde de Minas Gerais. Encontramos 27 regiões com 100% de cobertura, 14 regiões com cobertura de 60 a 97%, 16 regiões com cobertura de 16 a 59,9% e 20 regiões sem cobertura de CEO.

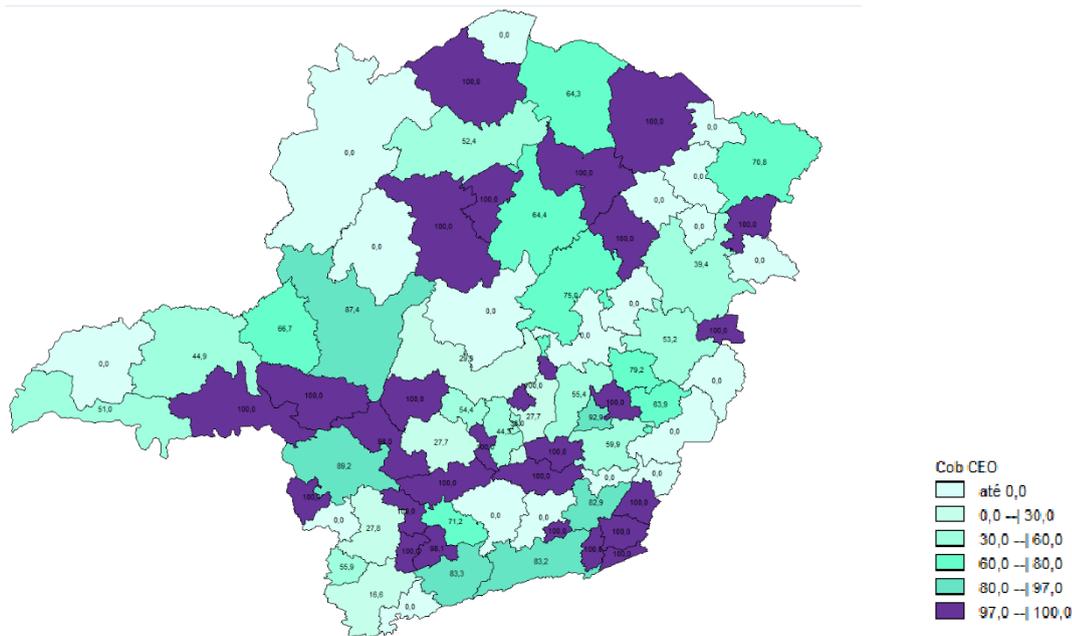


Figura 4 - Cobertura de CEO por Região de Saúde, Minas Gerais, Maio/2018. Fonte: CSB/MG.

A Deliberação CIB-SUS/MG nº 407/2007 definiu a base populacional para os CEO em Minas Gerais da seguinte forma:

- CEO Tipo I: capacidade instalada para atender população referenciada de até 90.000 (noventa mil) habitantes
- CEO Tipo II: capacidade instalada para atender população referenciada de até 130.000 (cento e trinta mil) habitantes
- CEO Tipo III: capacidade instalada para atender população referenciada de até 230.000 (duzentos e trinta mil) habitantes.



A pactuação entre os municípios para atendimento no CEO, assim como as cotas físicas destinadas a cada um dos municípios, ocorre nas Comissões Intergestores Regionais (CIR).

39.1.2 Incentivo Estadual CEO

A Resolução SES/MG nº 2.940/2012 aprovou o incentivo financeiro estadual de custeio para a Assistência de Média Complexidade em Saúde Bucal nos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO do Estado de Minas Gerais. O planejamento orçamentário da Coordenação de Saúde Bucal SES/MG (CSB/MG) contempla a oferta desse incentivo a todos os CEO de Minas Gerais que desejem pleiteá-lo. É um recurso repassado de forma quadrimestral onde o valor do repasse está ligado ao número de indicadores de produção alcançados. A Resolução SES/MG nº 5.249/2016 manteve o recurso de custeio para todos os CEO que desejarem fazer a adesão e introduziu o recurso estadual de implantação. O recurso de implantação é limitado e a resolução define no Art 9º, Parágrafo único, que “...serão priorizadas as Regiões de Saúde que apresentam total vazio assistencial e o segundo critério de priorização será a população descoberta das Regiões de Saúde, em ordem decrescente”. As dotações orçamentárias dos anos de 2017 e 2018 (Resolução SES/MG nº 5.907/2017 e Resolução SES/MG nº 6.210/2018) definem um montante de R\$ 390.000,00 como o recurso estadual anual de implantação de CEO em Minas Gerais e até maio/2018 dois CEO haviam solicitado esse recurso. A Figura 5 indica os valores dos incentivos estaduais por tipo de CEO.

Valor Incentivo Estadual CEO – SES/MG		
	Implantação - Único	Custeio – Quadrimestral- Valor máximo
CEO Tipo I	R\$ 30.000,00	R\$ 27.143,33
CEO Tipo II	R\$ 37.500,00	R\$ 36.191,11
CEO Tipo III	R\$ 60.000,00	R\$ 63.334,45

Figura 5 – Valor do recurso estadual para os CEO em Minas Gerais. Fonte: CSB/MG.

A evolução da implantação dos CEO e da adesão ao recurso estadual de custeio em Minas Gerais pode ser vista na Figura 6. Houve uma crescente implantação a partir de 2005 e estabilização a partir de 2017. Entre os 98 CEO implantados, 69 (70,4%) já fizeram adesão ao recurso estadual.

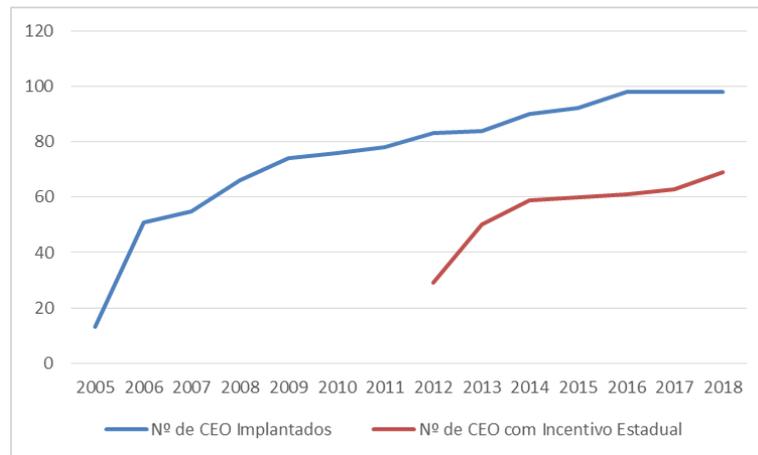


Figura 6 - Número de CEO implantados em MG e de CEO que aderiram ao recurso estadual de 2005 a 2018, Maio/2018. Fonte: CSB/MG.

39.1.3 Expansão dos CEO

Em estudo realizado pela Coordenação Estadual de Saúde Bucal de MG (CSB/MG) verificou-se a necessidade de implantação de mais 83 CEO para a obtenção de 100% de cobertura.

39.1.4 Produção de biópsias

Segundo a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS (Sigtap), as biópsias relacionadas ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral são:

- biópsia de glândula salivar (0201010232) e biópsia de tecidos moles da boca (0201010526) - podem ser realizadas por algumas especialidades odontológicas e médicas;
- biópsia de faringe (0201010194) e biópsia de pele e partes moles (0201010372) podem ser realizadas por algumas especialidades médicas.

Em relação à produção total de biópsias em Minas Gerais (biópsias relacionadas ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral cujas CID que motivaram o exame tenham sido de câncer (C00-C10), lesões benignas (D10.0 a D10.5) e Leucoplasias (K13.2)), pode-se observar através da Figura 7 que houve um aumento de aproximadamente 35% na produção dessas biópsias no período de 2015 a 2017.

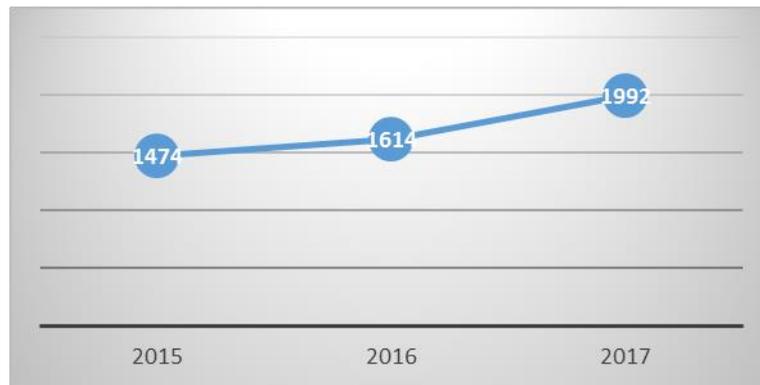


Figura 7 - Produção total de biópsias relacionadas ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral CID (C00-C10) em MG no período de 2015 a 2017. Fonte: SIA/SUS, acesso junho de 2018.

A Figura 8 mostra os profissionais responsáveis pela realização dos procedimentos de biópsia. É possível observar que a produção de biópsias por médicos manteve-se estável no período de 2015 a 2017, havendo, no entanto, um aumento significativo do número de procedimentos produzidos por CD. Em 2017 os CD foram responsáveis por aproximadamente 90% das biópsias realizadas.

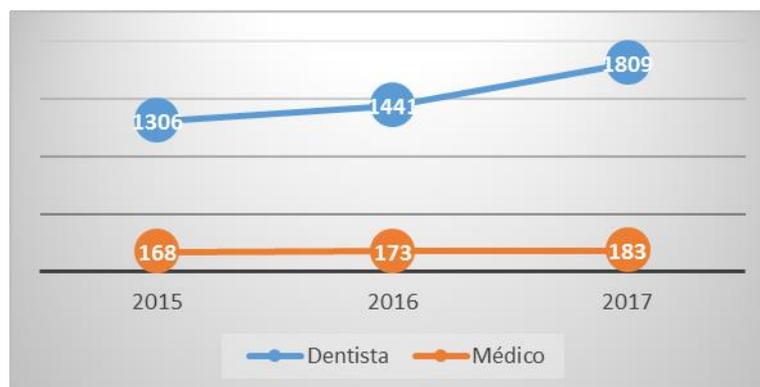


Figura 8 - Produção de biópsias relacionadas ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral CID (C00-C10) por profissional em MG no período de 2015 a 2017. Fonte: SIA/SUS, acesso junho de 2018.

Como apresentado na Figura 9, no período de 2015 a 2017 houve um aumento de aproximadamente 40% das biópsias realizadas nos CEO, os quais foram responsáveis pela realização da maioria das biópsias em 2017 (66%). No entanto, 45% dos CEO não apresentaram produção de biópsia em 2017.

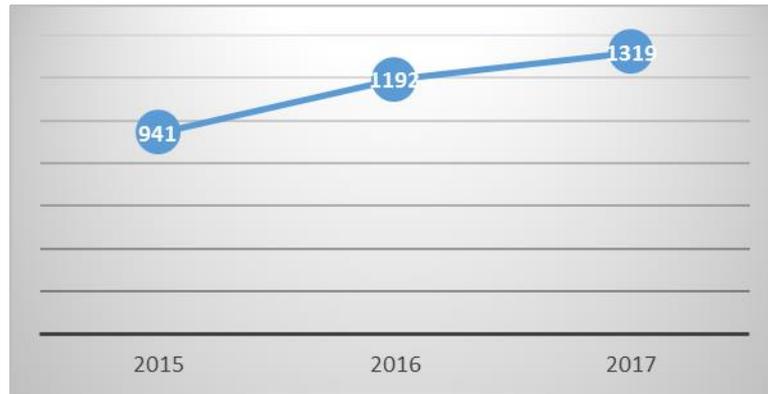


Figura 9 - Produção de biópsias relacionadas ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral CID (C00-C10) nos CEO em MG no período de 2015 a 2017. Fonte: SIA/SUS, acesso em junho de 2018.

A Figura 10 mostra os tipos de estabelecimento que realizaram as biópsias em 2017. Essa análise auxilia no mapeamento da rede existente a partir da identificação de quais pontos de atenção estão atuando no diagnóstico dos casos suspeitos de Câncer de Lábio e Cavidade Oral.

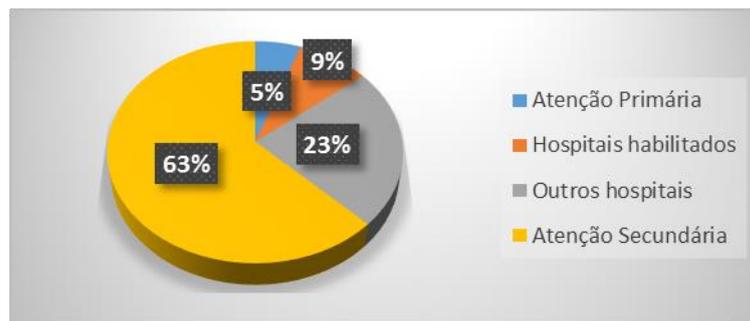


Figura 10 - Produção de biópsias relacionadas ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral CID (C00-C10) em MG por tipo de estabelecimento, 2017. Fonte: SIA/SUS, acesso em junho de 2018.

Os dados apresentados mostram o CEO atuando de forma estratégica como referência para a produção de biópsias para Câncer de Lábio e Cavidade Oral no estado. As biópsias foram ainda realizadas na atenção primária (5%), nos pontos de atenção secundária (63%), em hospitais habilitados em oncologia (9%) e em outros hospitais (23%). O fato do percentual de biópsias realizadas em estabelecimentos de atenção secundária (entre os quais os CEO) ser menor do que o percentual realizado pelos CEO sugere que pode estar acontecendo em alguns CEO inconformidade no registro do CNES. As biópsias de faringe e de pele e partes moles, que só podem ser realizados por médicos, foram todas realizadas em hospitais em 2017 (n=18). A



mediana de idade no diagnóstico foi de 58 anos para homens e 59 para mulheres (SIS/RHC/PAV-SES/MG, 2016 e outros).

Foi observado também o lançamento dos procedimentos 0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA e 0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO com CID relacionado ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral. Esta produção poderia estar ligada à realização de biópsias excisionais, que já contemplariam a retirada da lesão. A Figura 11 mostra essa produção no período 2015 a 2017.

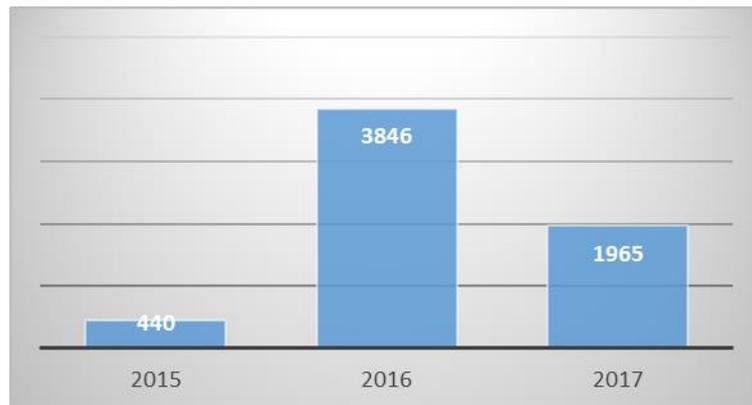


Figura 11 - Produção de procedimentos de excisão relacionados ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral CID (C00-C10) em MG no período de 2015 a 2017. Fonte: SIA/SUS, acesso em junho de 2018.

39.1.5 Sistema de apoio diagnóstico

O Sistema de Apoio referente ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral é representado principalmente pelos laboratórios que realizam exames anatomopatológicos para diagnóstico definitivo, visto que a análise do material obtido através da biópsia também se configura como um item importante para o diagnóstico precoce do câncer.

Ao analisarmos as informações disponibilizadas na Figura 12 referentes aos exames realizados para investigação diagnóstica de lesões suspeitas (procedimentos exame citopatológico (0203010035) e exame anatomopatológico (0203020030) cujas CID que motivaram o exame tenham sido de câncer (C00-C10), lesões benignas (D10.0, D10.1, D10.2, D10.3, D10.4, D10.5) e Leucoplasias (K13.2), verificamos que houve um aumento do número de exames realizados em Minas Gerais no período 2015 a 2017. No entanto, o número de exames



diagnósticos registrados é muito inferior ao número de biópsias realizadas, o que pode significar dificuldade de encaminhamento para realização dos exames laboratoriais ou subregistro.



Figura 12: Produção de exames citopatológicos e anatomopatológicos em Minas Gerais, 2017. Fonte: SIA/SUS, acesso em junho de 2018.

40. ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR

Composta por hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica que devem apoiar e complementar os serviços na investigação diagnóstica no tratamento do câncer, nos cuidados paliativos e na atenção às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença, garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde (PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013 que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer).

40.1 Capacidade instalada hospitalar para atenção ao câncer de lábio e cavidade oral

O tratamento do Câncer de Lábio e Cavidade Oral é feito nos hospitais habilitados que realizam cirurgia oncológica na Forma de Organização 041603 - Cabeça e Pescoço. Minas Gerais apresenta 14 Territórios na Rede de Oncologia/Cabeça e Pescoço e dos 29 hospitais que compõem a rede e que realizaram cirurgia oncológica nessa Forma de Organização em 2017, 26 apresentaram produção de procedimentos cirúrgicos de relacionados ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral (C00-C10).



1.10.2 Produção de cirurgias oncológicas

A Figura 13 apresenta a evolução do número de cirurgias oncológicas (0416030017 PAROTIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA, 0416030025 RESSECÇÃO DE GLANDULA SALIVAR MENOR EM ONCOLOGIA, 0416030033 RESSECÇÃO DE GLANDULA SUBLINGUAL EM ONCOLOGIA, 0416030041 RESSECÇÃO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA, 0416030068 GLOSSECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA, 0416030076 GLOSSECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA, 0416030092 PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA, 0416030149 RESSECCAO EM CUNHA DE LABIO E SUTURA EM ONCOLOGIA, 0416030157 RESSECCAO PARCIAL DE LABIO COM ENXERTO OU RETALHO, 0416030165 RESSECCAO TOTAL DE LABIO E RECONSTRUCAO COM RETAL, 0416030173 MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA, 0416030181 MAXILECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA, 0416030190 PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA, 0416030203 PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA, 0416030211 FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA, 0416030220 FARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA 0416030300 MANDIBULECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA, 0416030351 RESSECCAO DE LESÃO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONC) com CID (C00-C10) realizadas nos hospitais habilitados no período de 2015 a 2017.

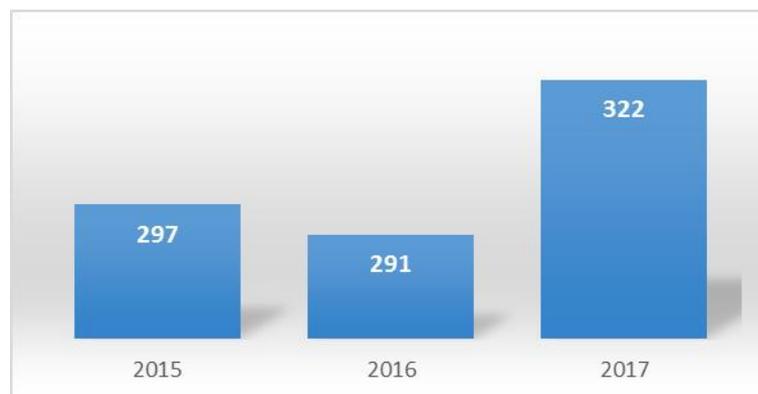


Figura 13 - Produção de cirurgias oncológicas relacionadas ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral CID (C00-C10) nos hospitais habilitados em MG no período de 2015 a 2017. Fonte: SIA/SUS, acesso em junho de 2018.



A Figura 14 apresenta a evolução do número de cirurgias reparadoras (*0404020232 RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO, 0404020470 RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL, 0404030220 IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL*) com CID (C00-C10) realizadas nos hospitais habilitados no período de 2015 a 2017.

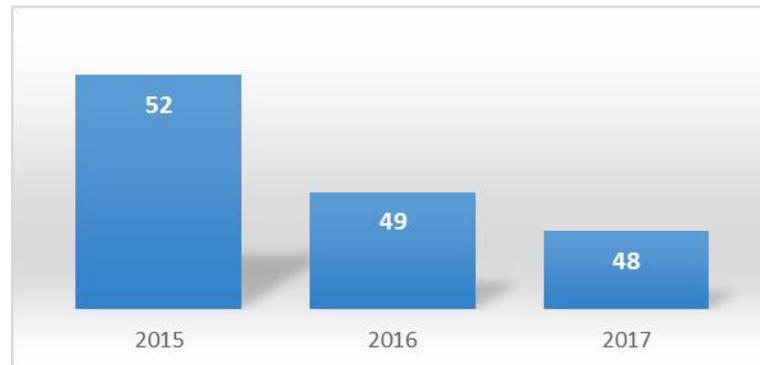


Figura 14 - Produção de cirurgias oncológicas reparadoras relacionados ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral CID (C00-C10) nos hospitais habilitados em MG no período de 2015 a 2017. Fonte: SIA/SUS, acesso em junho de 2018.

40.2 Informações do registro hospitalar de câncer (RHC) (Fonte: SIS/RHC/PAV-SES/MG,2016 e outros)

Os dados disponibilizados pelo SIS/RHC/PAV-SES/MG se configuram como muito importantes para a análise da atenção ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral e para o planejamento de ações para a sua qualificação. Entre os novos casos hospitalares registrados em Minas Gerais, em torno de 44,5% se apresentaram com diagnóstico/sem tratamento, 12,5% sem diagnóstico/sem tratamento e 43% com tratamento anterior. 62,1% dos tumores de Lábio e Cavidade Oral se encontravam em estádios avançados (Estádios III e IV) e com prognóstico desfavorável na chegada ao hospital (53,9% nos casos sem diagnóstico e sem tratamento e 67,9% nos casos com diagnóstico e sem tratamento), o que pode refletir dificuldades encontradas no diagnóstico precoce na atenção primária, no acesso ao diagnóstico e/ou no acesso ao tratamento hospitalar.



A mediana de intervalo entre as datas do diagnóstico e a data do início do tratamento foi de 73 dias nos casos com diagnóstico/sem tratamento e de 48 dias nos casos sem diagnóstico/sem tratamento. Intervalos acima de 60 dias refletem necessidade de otimização dos fluxos de diagnóstico e tratamento de forma que mais agilidade seja obtida nesse processo.

Para os casos novos hospitalares que iniciaram o tratamento oncológico nas fases iniciais da doença 58,1% se apresentaram sem evidência da doença após o primeiro tratamento (51,9% dos casos SUS e 100% dos casos NÃO SUS). Para os casos que iniciaram o tratamento em fases avançadas, 19,3% se apresentaram sem evidência da doença após o primeiro tratamento (17,2% dos casos SUS e 44% dos casos NÃO SUS). Esses dados mostram a diferença em relação à efetividade da assistência oncológica SUS e NÃO SUS e a possibilidade de se avançar na efetividade do tratamento no SUS caso haja investimento na qualificação da atenção oncológica.

40.2.1 Dados por Região Ampliada de Saúde

Foi realizado um diagnóstico por Região Ampliada de Saúde com dados relativos à atenção ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral disponibilizados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), no SISRHC/PAV-SES/MG e na Coordenação de Saúde Bucal – SES/MG de forma a se avaliar a situação da atenção, detectar fragilidades e propor ações de enfrentamento de forma regionalizada condizentes com as diferentes realidades encontradas. Pelo fato dos dados do RHC serem disponibilizados por região ampliada de saúde manteve-se essa análise nas figuras abaixo. No entanto, outras avaliações deverão ser realizadas com vistas à adequação à conformação da rede de atenção ao Câncer de Cabeça e Pescoço em Minas Gerais. A Figura 15 apresenta dados relativos à cobertura de CEO e produção de biópsia, excisão, cirurgias e exames laboratoriais. Encontramos seis regiões com coberturas de CEO menores de 50%, sendo que a região Leste do Sul apresenta a cobertura mais baixa. Em relação à produção de biópsia, excisão e cirurgia, não existem parâmetros disponíveis para análise, mas observa-se que a produção de biópsia e excisão em 2017 se encontra acima da estimativa de casos novos em todas as regiões com exceção das regiões Jequitinhonha, Leste do Sul, Nordeste e Noroeste. O número de exames laboratoriais se encontra muito abaixo do número de biópsias e excisões realizadas em todas as regiões.



Região Ampliada MG	POP 2016)	% COB CEO 2018	TOTAL BIÓPSIA 2017	TOTAL EXCISÃO 2017	TOTAL CIRURGIA 2017	TOTAL EXAME LAB 2017	ESTIMATIVA CASOS NOVOS 2018
CENTRO	6574968	38,33	524	114	110	49	477
CENTRO SUL	788353	44,40	197	21	0	0	71
JEQUITINHONHA	298645	87,06	0	0	0	0	20
LESTE	1536591	67,03	91	43	17	49	101
LESTE DO SUL	699751	18,58	29	0	20	1	50
NORDESTE	935587	41,69	11	2	4	0	50
NOROESTE	699974	44,29	7	9	0	1	30
NORTE	1678958	97,68	395	3	27	2	81
OESTE	1276557	68,15	138	101	18	0	81
SUDESTE	1669802	94,62	194	598	37	29	184
SUL	2787614	55,24	238	34	48	2	164
TRIÂNGULO DO NORTE	1281989	41,34	29	1038	28	0	81
TRIÂNGULO DO SUL	768771	97,56	139	2	13	37	50
<i>FONTES</i>	<i>SIA/SUS, CSB/MG, 2016</i>	<i>2018</i>	<i>SIA/SUS, 2017</i>	<i>SIA/SUS, 2017</i>	<i>SIA/SUS, 2017</i>	<i>SIA/SUS, 2017</i>	<i>PAV, SES/MG, 2018</i>

Figura 15: Dados demográficos, ambulatoriais e de incidência referentes ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral em Minas Geris por Região Ampliada de Saúde.

A Figura 16 apresenta dados do RHC e do SIM. Destaca-se a alta taxa de incidência nas regiões Sudeste e Centro Sul, que pode estar ligada à maior exposição a fatores de risco. A taxa de mortalidade é mais alta nas regiões Centro Sul e Leste e baixa nas regiões Jequitinhonha e Leste do Sul. As regiões Triângulo do Sul e Jequitinhonha apresentam o menor percentual de casos com diagnóstico prévio. As regiões Triângulo do Norte e Noroeste apresentam o maior percentual de casos avançados na chegada ao hospital, enquanto que as regiões Leste e Nordeste mostram o menor percentual.



Região Ampliada MG	Novos casos hospitalares	Nº DE ÓBITOS	TAXA BRUTA DE INCIDÊNCIA	TAXA BRUTA DE MORTALIDADE	% CASOS COM DIAG PRÉVIO NA CHEGADA AO HOSPITAL	% DE CASOS AVANÇADOS CHEGADA HOSPITAL	% CASOS AVANÇADOS COM DIAG PRÉVIO	% CASOS AVANÇADOS SEM DIAG PRÉVIO
Centro	683	242	7,38	3,71	38,95	60,47	67,2	48,1
Centro sul	97	42	9,45	5,36	41,24	68,04	78,6	55
Jequitinhonha	21	5	4,35	1,68	33,33	66,67	70	25
Leste	115	69	6,43	4,51	62,61	54,78	58,8	42,9
Leste do sul	68	20	7,71	2,87	54,41	61,76	69,6	87,5
Nordeste	79	30	5,94	3,21	51,90	56,96	58,3	42,9
Noroeste	23	23	3,77	3,31	52,17	73,91	75	33,3
Norte	152	52	4,76	3,11	53,95	70,39	76,3	60
Oeste	109	51	6,36	4,03	60,55	57,80	62	50
Sudeste	146	60	10,97	3,61	42,47	64,38	73,1	61,9
Sul	213	103	5,95	3,72	43,66	59,15	64,2	59,6
Triângulo do norte	54	50	6,3	3,93	42,59	74,07	80,81	70,8
Triângulo do sul	51	31	7,83	4,07	29,41	66,67	68,4	62,5
<i> FONTE</i>	<i>SIS/RHC/PAV-SES/MG, 2016 e outros</i>	<i>SIM/MG, PAV SES/MG, 2017</i>	<i>SIM/MG, PAV SES/MG, 2017</i>	<i>SIM/MG, PAV SES/MG, 2017</i>	<i>SIS/RHC/PAV-SES/MG, 2016 e outros</i>	<i>SIS/RHC/PAV-SES/MG, 2016 e outros</i>	<i>SIS/RHC/PAV-SES/MG, 2016 e outros</i>	<i>SIS/RHC/PAV-SES/MG, 2016 e outros</i>

Figura 16: Dados do SIM/MG e SIS/RHC/PAV-SES/MG referentes à atenção ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral em Minas Geris por Região Ampliada de Saúde.



A Figura 17 apresenta dados do RHC e, em relação à mediana do intervalo entre diagnóstico e início do tratamento, nos casos com diagnóstico prévio apenas 15% das regiões apresentam mediana menor do que 60 dias. Nos casos sem diagnóstico prévio isso acontece com 70% das regiões. É possível ainda verificar medianas superiores a 60 dias tanto nos casos SUS como NÃO SUS. No entanto, as medianas são maiores nos casos SUS, o que sugere que os fluxos e intervalos entre as ações de diagnóstico e tratamento devem ser qualificados. As regiões Sudeste e Triângulo Norte foram as que apresentaram medianas inferiores a 60 dias em ambos os casos.

Região Ampliada MG	MEDIANA INTERVALO DATA DIAGNÓSTICO E DATA INÍCIO TRATAMENTO COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO 2016	MEDIANA INTERVALO DATA DIAGNÓSTICO E DATA INÍCIO TRATAMENTO SEM DIAGNÓSTICO PRÉVIO 2016	MEDIANA INTERVALO DATA DIAGNÓSTICO E DATA INÍCIO TRATAMENTO CASOS COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO 2016 e outros		MEDIANA INTERVALO DATA DIAGNÓSTICO E DATA INÍCIO TRATAMENTO CASOS SEM DIAGNÓSTICO PRÉVIO 2016 e outros	
			NÃO SUS	SUS	NÃO SUS	SUS
CENTRO	77	48	52	78	28	49,5
CENTRO SUL	67	48	114	67	32	52,5
JEQUITINHONHA	95	73	-	95	73	-
LESTE	89	34	57	90	21	31
LESTE DO SUL	90	61	70	100	122	34
NORDESTE	65	111	79	65	111	112
NOROESTE	64	14	48	69	-	14
NORTE	64	27	66	64	-	27
OESTE	96	67	74	99	-	67
SUDESTE	58	55	71,5	55	57	47,5
SUL	63	27	51	63	55	25,5
TRIÂNGULO DO NORTE	57	41	-	57	-	41
TRIÂNGULO DO SUL	61	42	61	66	-	42
FONTE	SIS/RHC/PAV-SES/MG, 2016 e outros					

Figura 17: Dados do SIS/RHC/PAV-SES/MG referentes à atenção ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral em Minas Gerais por Região Ampliada de Saúde.



**PLANO DA REDE DE ATENÇÃO EM ONCOLOGIA DE MINAS GERAIS
2018**

PARTE VII:

ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Vigilância em Serviços de Saúde (PECQMamo)



41 PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DE QUALIDADE EM MAMOGRAFIA – PECQMAMO

O Programa Estadual de Controle de Qualidade em Mamografia de Minas Gerais – PECQMamo – foi criado em 2004 em parceria com o Centro de Desenvolvimento da Tecnologia Nuclear (CDTN), com o objetivo de monitorar os serviços de mamografia públicos e privados do estado, por meio da avaliação da imagem radiográfica de um simulador de mama. Atualmente o programa é regulado pela Resolução SES/MG nº 5635/2017.

O PECQMamo é uma importante ferramenta de gerenciamento da qualidade da mamografia, auxiliando no diagnóstico precoce do câncer de mama através do monitoramento da qualidade técnica dos exames de mamografia. Trata-se de programa de alta relevância pública, pois permite à população consultar a relação dos serviços de mamografia participantes, bem como a relação de serviços aprovados, por meio do site <http://atalanta.cdtm.br/>. Isso possibilita à população verificar se o serviço de mamografia possui a devida qualidade no exame realizado. As imagens são analisadas no Laboratório de Imagem do PECQMamo, localizado na VISA/MG, no prédio Minas da Cidade Administrativa em Belo Horizonte.

No ano de 2017, a saúde pública mineira teve uma grande conquista com a ampliação do PECQMamo, houve aumento na abrangência do programa, os serviços de mamografia de todo o estado de Minas Gerais passaram a ser monitorados, anteriormente somente os serviços instalados na região metropolitana de Belo Horizonte eram avaliados. Houve um salto no número de serviços monitorados, de aproximadamente 130 para 477 serviços, o que corresponde a um aumento de 367%.

Observando os dados obtidos do monitoramento dos serviços de Belo Horizonte ao longo dos anos, gráfico 1, verificamos uma evolução da qualidade da mamografia prestada. Fato que comprova a importância do PECQMamo na qualidade da mamografia.

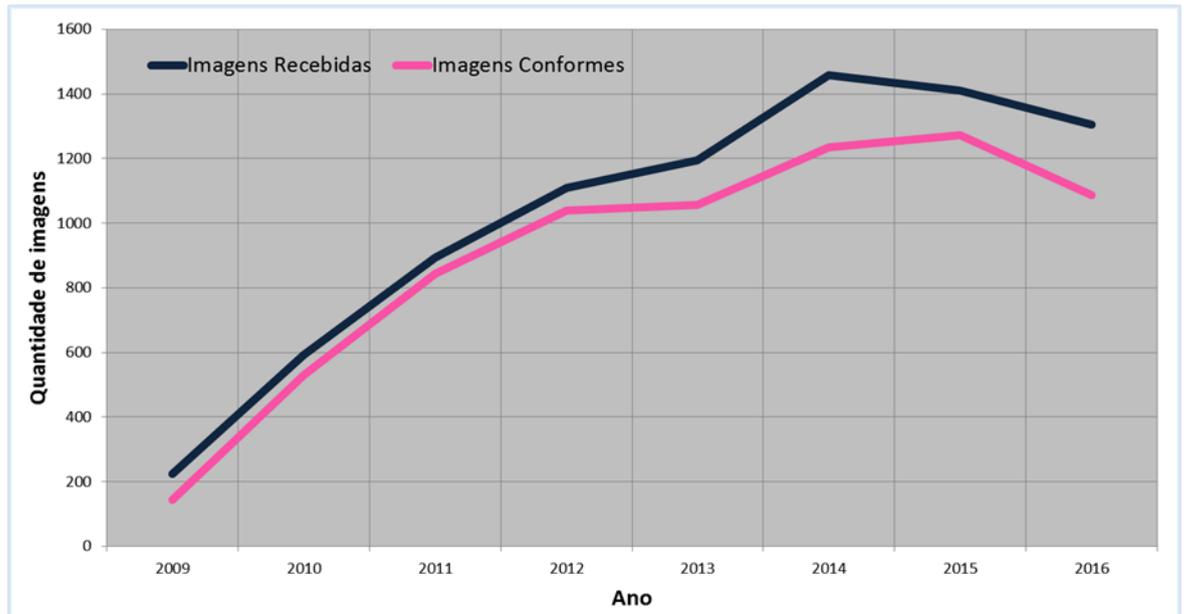


Gráfico 1 – Monitoramento dos serviços de mamografia 2009/2016 – Região Metropolitana de Belo Horizonte

Hodiernamente, são monitorados 477 equipamentos de mamografia do Estado, o que representa aproximadamente 82% de todo o parque mamográfico de Minas Gerais. Os resultados são muito positivos, pois os serviços que apresentam não conformidade na avaliação são notificados pelo regional de saúde a providenciar as adequações, o que acarreta a realização de exames de mamografia com maior qualidade. Em 2017 e parte de 2018, foram obtidos os seguintes resultados (gráfico 2).

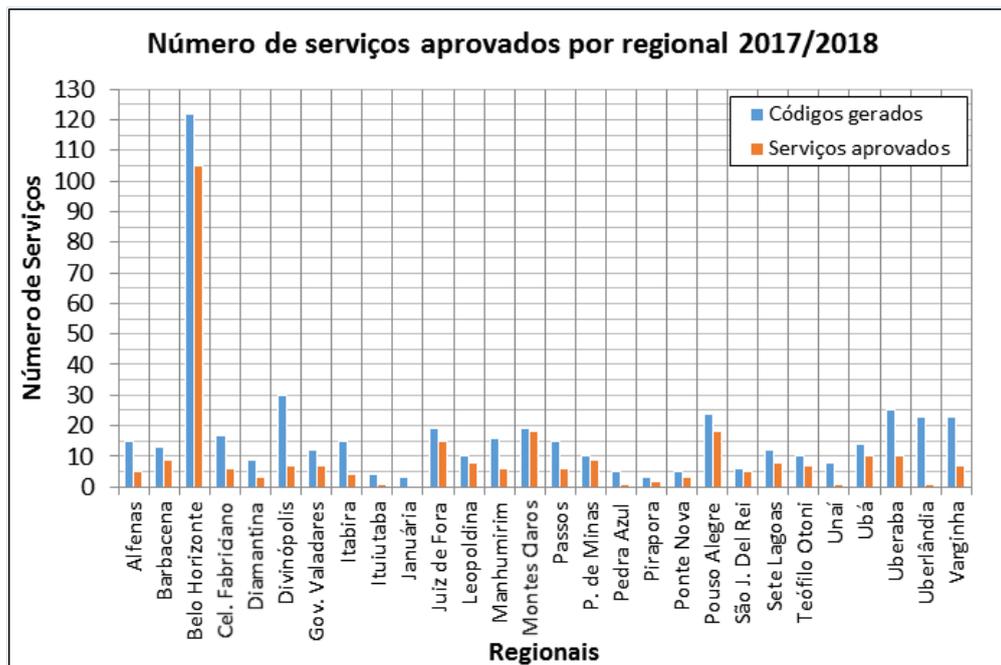




Gráfico 2: Resultados PECQMamo 2017/2018

O PECQMamo vem se consolidando ao longo dos anos como uma ferramenta sólida de monitoramento da qualidade em mamografia, contribuindo sobremaneira para a melhoria contínua da mamografia oferecida à população mineira e consequentemente para o diagnóstico precoce do câncer de mama.



**PLANO DA REDE DE ATENÇÃO EM ONCOLOGIA DE MINAS GERAIS
2018**

PARTE VIII:

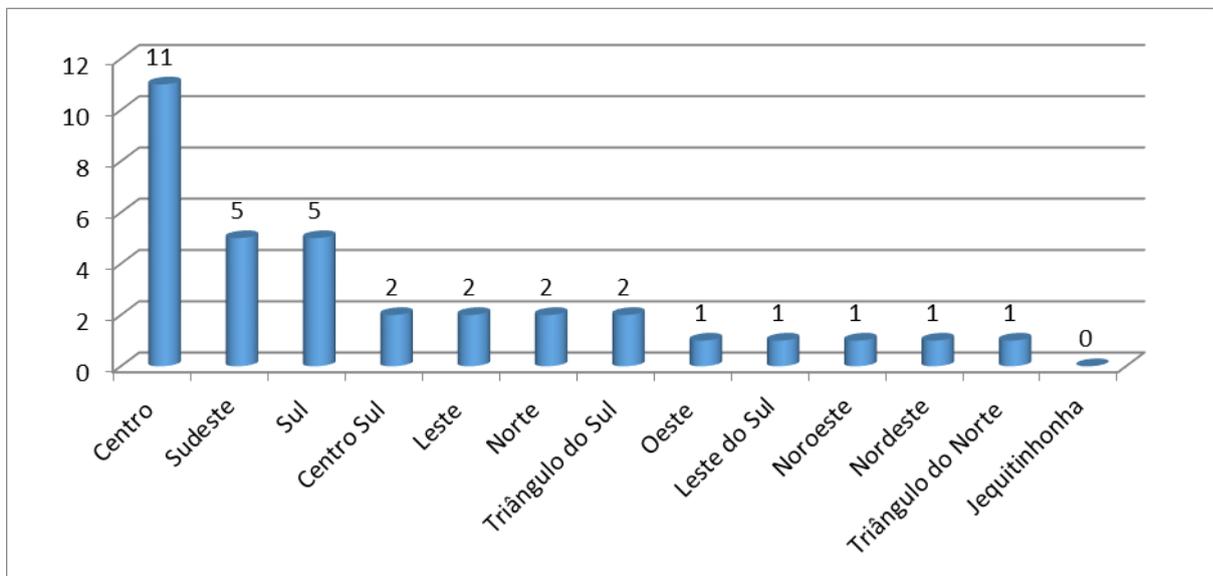
ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR



42 ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR

Atualmente, existe 34 serviços credenciados na atenção especializada hospitalar no estado de Minas Gerais. São 13 Regiões Ampliadas de Saúde de saúde no estado, sendo que em 01 não há serviço habilitado pelo SUS. As Regiões Ampliadas de Saúde com maiores concentrações de serviços são a Centro, Sudeste e a Sul (Gráfico 1). Na Região Ampliada de Saúde Nordeste e Centro, 03 serviços foram credenciados após a publicação do plano estadual anterior de 2015, respectivamente em Teófilo Otoni, Itabira e Curvelo.

Gráfico 1 - Distribuição da Atenção Hospitalar em Oncologia segundo Região Ampliada de Saúde. Secretaria Estadual De Saúde De Minas Gerais. Agosto/2018





43 TRATAMENTO DO CÂNCER

Existem três formas de tratamento do câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Elas são usadas em conjunto no tratamento das neoplasias malignas, variando apenas quanto à importância de cada uma e a ordem de sua indicação.

Atualmente, poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica. Daí, a importância de uma assistência integral pela integração de serviços oncológicos (de cirurgia, radioterapia e quimioterapia), entre si e com serviços gerais, em estrutura hospitalar.

43.1 Quimioterapia

A quimioterapia é o método que utiliza compostos químicos, chamados quimioterápicos, no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos. Quando aplicada ao câncer, a quimioterapia é chamada antineoplásica ou quimioterapia antitumoral.

A quimioterapia pode ser utilizada em combinação com a cirurgia e a radioterapia. De acordo com as suas finalidades, a quimioterapia é classificada em:

- Curativa - quando é usada com o objetivo de se conseguir o controle completo do tumor, como nos casos de doença de Hodgkin, leucemias agudas, carcinomas de testículo, coriocarcinoma gestacional e outros tumores.
- Adjuvante - quando se segue à cirurgia curativa, tendo o objetivo de esterilizar células residuais locais ou circulantes, diminuindo a incidência de metástases à distância.
- Neoadjuvante ou prévia - quando indicada para se obter a redução parcial do tumor, visando a permitir uma complementação terapêutica com a cirurgia e/ou radioterapia.
- Paliativa - não tem finalidade curativa. Usada com a finalidade de melhorar a qualidade da sobrevivência do paciente.



Gráfico 2 - Distribuição das quimioterapias ambulatoriais segundo classificação realizadas em MG (2017).

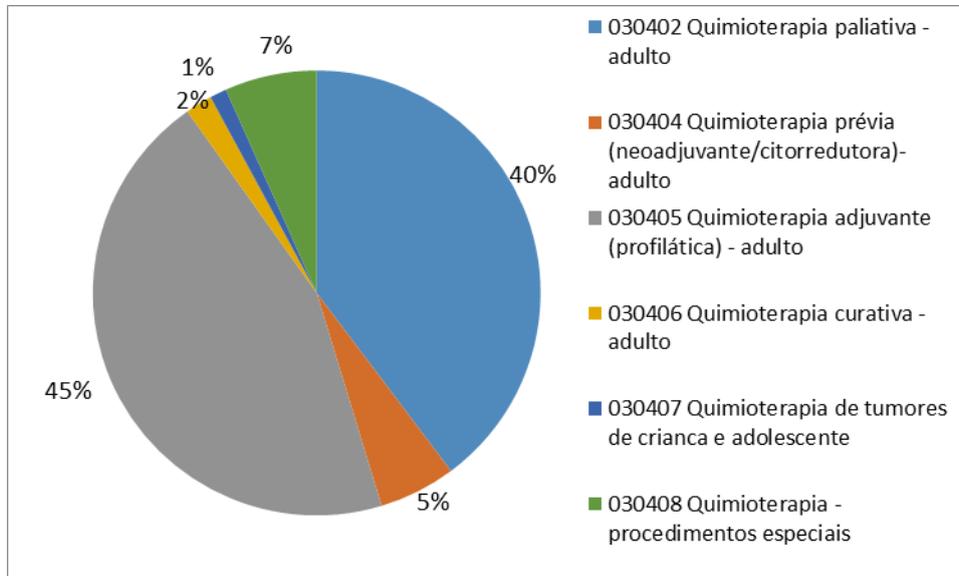
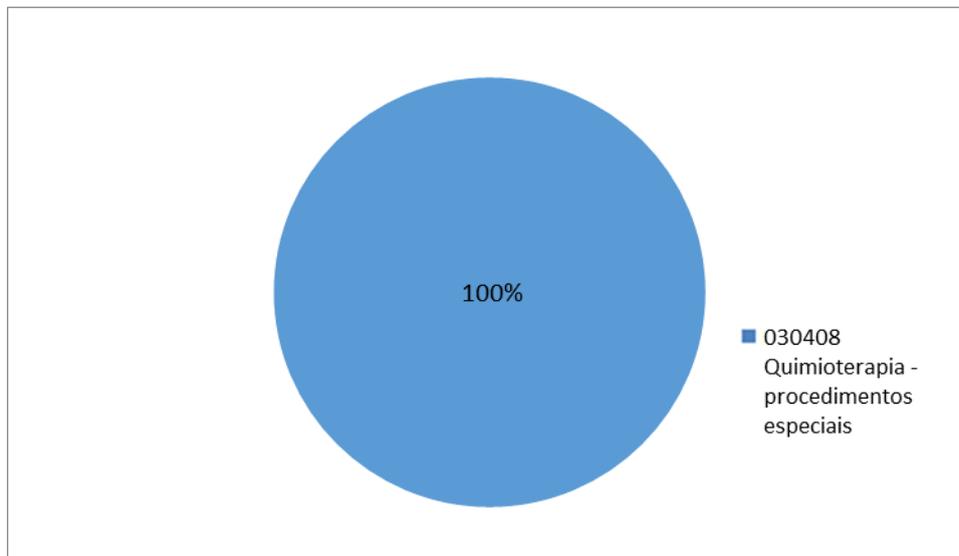


Gráfico 3 - Distribuição das quimioterapias hospitalares segundo classificação realizadas em MG (2017).





Cada estabelecimento de saúde habilitado como CACON e UNACON que tenha como responsabilidade uma população de 500.000 (quinhentos mil) habitantes ou 900 (novecentos) casos novos de câncer/ano (ou seus múltiplos a mais), exceto o câncer não melanótico de pele, deverá realizar no mínimo 5.300 (cinco mil e trezentos) procedimentos de quimioterapia.

Tabela 1- Desempenho dos estabelecimentos oncológicos conforme parâmetro de 5300 procedimentos realizados de quimioterapia (2017)

Unidade de Saúde	Município	Total de quimioterapia	Parâmetro (mínimo 5.300 procedimentos)	Desempenho alcançado conforme parâmetro
2195453 HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE	Muriaé	30491	575,3	>=100%
2200457 ASSOCIACAO MARIO PENNA	Belo Horizonte	26388	497,9	
2146355 HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	Uberlândia	22326	421,2	
0027014 SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	Belo Horizonte	22264	420,1	
2159252 HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS	Divinópolis	20555	387,8	
2761092 HOSPITAL BOM PASTOR	Varginha	18748	353,7	
2153025 HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS ASCOMCER	Juiz de Fora	17344	327,2	
2695324 HOSPITAL DA BALEIA	Belo Horizonte	17204	324,6	
0027049 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG	Belo Horizonte	15742	297,0	
2118661 HOSPITAL BOM SAMARITANO	Governador Valadares	15622	294,8	
2129469 SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	Poços de Caldas	14630	276,0	
2219646 HOSPITAL DILSON GODINHO	Montes Claros	14360	270,9	
2205440 HOSPITAL MARCIO CUNHA	Ipatinga	14081	265,7	
2775999 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS	Passos	13816	260,7	
2153106 ONCOLOGICO	Juiz de Fora	12764	240,8	
2149990 HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS	Montes Claros	12737	240,3	
0026840 COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	Belo Horizonte	11748	221,7	
2171945 SANTA CASA DE ALFENAS	Alfenas	10118	190,9	
2165058 HOSPITAL DOUTOR HELIO ANGOTTI	Uberaba	9966	188,0	
2127989 HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	Pouso Alegre	9858	186,0	
2196972 HOSPITAL SAO LUCAS	Patos de Minas	8677	163,7	
2206528 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	Sete Lagoas	7269	137,2	
2098938 HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS	Barbacena	6646	125,4	
0026964 HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	Belo Horizonte	6590	124,3	
2111640 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	Ponte Nova	5052	95,3	70 a 99%
0026859 HOSPITAL FELICIO ROCHO	Belo Horizonte	4637	87,5	
2126494 HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	Betim	4485	84,6	
2161354 SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SAO JOAO DEL REI	São João Del Rei	3924	74,0	40 a 69%
2206595 HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	Uberaba	3559	67,2	
2184834 HOSPITAL BOM SAMARITANO	Teófilo Otoni	2072	39,1	20 a 39%
2098911 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES	Cataguases	1821	34,4	
2153114 HOSPITAL DR JOAO FELICIO	Juiz de Fora	671	12,7	<20%
2215586 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	Itabira	394	7,4	
2148293 HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO	Curvelo	236	4,5	



Do total dos 34 estabelecimentos, 24 (70,5%) alcançaram as metas estabelecidas. Nos demais serviços, o baixo desempenho pode estar relacionado número inferior de cirurgias realizadas, uma vez que há uma tendência dos pacientes permanecerem complementando o seu tratamento no estabelecimento onde realizou as cirurgias.

43.2 Radioterapia

A radioterapia é um método capaz de destruir células tumorais, empregando feixe de radiações ionizantes. Uma dose pré-calculada de radiação é aplicada, em um determinado tempo, a um volume de tecido que engloba o tumor, buscando erradicar todas as células tumorais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas, à custa das quais se fará a regeneração da área irradiada.

Cada estabelecimento de saúde habilitado como CACON e UNACON que tenha como responsabilidade uma população de 500.000 (quinhentos mil) habitantes ou 900 (novecentos) casos novos de câncer/ano (ou seus múltiplos a mais), exceto o câncer não melanótico de pele, deverá realizar no mínimo 43.000 (quarenta e três mil) dos seguintes campos de radioterapia, por equipamento(s) instalado(s):

- a) Cobaltoterapia;
- b) Acelerador Linear de Fótons; e
- c) Acelerador Linear de Fótons e Elétrons.

Atualmente, são 08 serviços não habilitados em radioterapia (23%). A Santa Casa do município de São João Del Rei foi habilitado em agosto/2018 e os Hospitais de Ponte Nova, Curvelo, Barbacena e Teófilo Otoni estão construindo Bunker para pleitear a habilitação. O equipamento do Hospital Alberto Cavalcanti em Belo Horizonte não está em operação há alguns anos e o Hospital Nossa Senhora das Graças de Sete Lagoas apesar de ser habilitado, nunca possuiu equipamento de radioterapia (orientado modificar habilitação desses dois hospitais).



Do total de 23 serviços com equipamentos de radioterapia funcionando em 2017, 15 alcançaram o parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde (65%), 7 hospitais desempenharam de 70 a 99% e o pior desempenho foi do Hospital Felício Rocho em Belo Horizonte, que realizou apenas 5% do parâmetro, considerando que possui 3 equipamentos.

Esperava-se uma produção de 1.548.000 campos de radioterapia considerando a quantidade de equipamentos disponíveis e foram realizados 1.673.033 campos, 108% do parâmetro mínimo esperado.

Tabela 2 - Desempenho dos estabelecimentos oncológicos conforme parâmetro de avaliação de desempenho da radioterapia (2017)

Radioterapia (030401) realizadas em 2017						
Unidade Saúde	Município	Equipamentos	Total de Radioterapia	Nº campos por equipamento	% Parâmetro (mínimo 43.000 campos)	Desempenho alcançado conforme parâmetro
2761092 HOSPITAL BOM PASTOR	Varginha	1	129265	129265	301	≥100%
2149990 HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS	Montes Claros	1	80694	80694	188	
2219646 HOSPITAL DILSON GODINHO	Montes Claros	1*	79464	79464	185	
2200457 ASSOCIACAO MARIO PENNA	Belo Horizonte	3	229042	76347	178	
2118661 HOSPITAL BOM SAMARITANO	Governador Valadares	1*	62496	62496	145	
2126494 HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	Betim	1	53946	53946	125	
2171945 SANTA CASA DE ALFENAS	Alfenas	1	52445	52445	122	
2196972 HOSPITAL SAO LUCAS	Patos de Minas	1	52381	52381	122	
0027014 SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	Belo Horizonte	1	51228	51228	119	
3145425 ONCOMINAS ONCOLOGIA E RADIOTERAPIA POUSO ALEGRE (Complexo Hospitalar do Hospital Samuel Libânio de Pouso Alegre)	Pouso Alegre	1	48954	48954	114	
2159252 HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS	Divinópolis	2	90854	45427	106	
2165058 HOSPITAL DOUTOR HELIO ANGOTTI	Uberaba	1	44726	44726	104	
2695324 HOSPITAL DA BALEIA	Belo Horizonte	2	88740	44370	103	
2195453 HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE	Muriae	3	130458	43486	101	
2153025 HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS ASCOMCER	Juiz de Fora	1	42785	42785	100	
2146355 HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	Uberlândia	2	82214	41107	96	20 a 99%
2153114 HOSPITAL DR JOAO FELICIO	Juiz de Fora	1	39950	39950	93	
2775999 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS	Passos	2	72663	36332	84	
2110075 CLINICA MEMORIAL LTDA (Complexo Hospitalar da Santa Casa de Poços)	Poços de Caldas	2	72593	36297	84	
2153106 ONCOLOGICO	Juiz de Fora	1	34829	34829	81	
2205440 HOSPITAL MARCIO CUNHA	Ipatinga	2	64175	32088	75	
0026840 COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	Belo Horizonte	2	62315	31158	72	
0026859 HOSPITAL FELICIO ROCHO	Belo Horizonte	3	6816	2272	5	<20%

*Em processo de instalação de um segundo equipamento

Obs: Não ocorreu produção da UFTM de Uberaba, pois habilitou em dez/2017 e da Santa Casa de São João del Rei, pois habilitou em agosto de 2018



43.3 Cirurgia oncológica

Cada estabelecimento de saúde habilitado como CACON e UNACON que tenha como responsabilidade uma população de 500.000 (quinhentos mil) habitantes ou 900 (novecentos) casos novos de câncer/ano (ou seus múltiplos a mais), exceto o câncer não melanótico de pele, observará o parâmetro mínimo de produção anual de 650 (seiscentos e cinquenta) procedimentos de cirurgia de câncer.

Do total de 34 serviços habilitados, somente 08 (23%) conseguiram atingir este parâmetro: os 04 CACON (Associação Mario Penna, Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Hospital do Câncer de Muriaé e Santa Casa de Passos), Hospital Bom Samaritano em Governador Valadares, Hospital São João de Deus em Divinópolis, Hospital Bom Pastor em Varginha e o Hospital de Clínicas de Uberlândia (Tabela 3).

Os Hospitais com percentuais abaixo de 20% representaram cerca de 15% do total de estabelecimentos habilitados, totalizando 05 serviços. Dentre eles, está o Hospital Imaculada Conceição de Curvelo que foi habilitado em agosto de 2017, justificando assim a baixa produção. (Tabela 5).

Ressaltamos que os hospitais estão sendo monitorados, solicitamos um plano de ação para as vulnerabilidades, incluindo prazos para melhoria das produções. Tais planos estão sendo monitorados pelas Regionais de Saúde.



Tabela 3- Desempenho dos estabelecimentos oncológicos conforme parâmetro de 650 cirurgias realizadas em 2017

Cirurgias oncológicas (0416) realizadas em 2017				
Unidade de Saúde	Município	Total de cirurgias	% Parâmetro (mínimo 650 procedimentos)	Desempenho alcançado conforme parâmetro
2200457 ASSOCIACAO MARIO PENNA	Belo Horizonte	2030	312	≥100%
0027014 SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	Belo Horizonte	1457	224	
2118661 HOSPITAL BOM SAMARITANO	Governador Valadares	1128	174	
2159252 HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS	Divinópolis	1019	157	
2195453 HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE	Muriae	944	145	
2775999 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS	Passos	777	120	
2761092 HOSPITAL BOM PASTOR	Varginha	701	108	
2146355 HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	Uberlândia	672	103	
2205440 HOSPITAL MARCIO CUNHA	Ipatinga	564	87	70 a 99%
0027049 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG	Belo Horizonte	530	82	
2695324 HOSPITAL DA BALEIA	Belo Horizonte	523	80	
2219646 HOSPITAL DILSON GODINHO	Montes Claros	511	79	
2165058 HOSPITAL DOUTOR HELIO ANGOTTI	Uberaba	443	68	40 a 69%
2127989 HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	Pouso Alegre	420	65	
2153106 ONCOLOGICO	Juiz de Fora	419	64	
2129469 SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	Pocos de Caldas	384	59	
0026840 COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	Belo Horizonte	367	56	
0026964 HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	Belo Horizonte	340	52	
2171945 SANTA CASA DE ALFENAS	Alfenas	332	51	
2149990 HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS	Montes Claros	297	46	
2153025 HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS ASCOMCER	Juiz de Fora	278	43	20 a 39%
2111640 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	Ponte Nova	233	36	
2184834 HOSPITAL BOM SAMARITANO	Teófilo Otoni	223	34	
2196972 HOSPITAL SAO LUCAS	Patos de Minas	210	32	
2206528 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	Sete Lagoas	192	30	
2126494 HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	Betim	175	27	
2215586 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	Itabira	170	26	
2098938 HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS	Barbacena	150	23	
2206595 HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	Uberaba	150	23	<20%
2153114 HOSPITAL DR JOAO FELICIO	Juiz de Fora	124	19	
2161354 SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SAO JOAO DEL REI	São João del Rei	121	19	
0026859 HOSPITAL FELICIO ROCHO	Belo Horizonte	87	13	
2098911 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES	Cataguases	28	4	
2148293 HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO*	Curvelo	18	3	

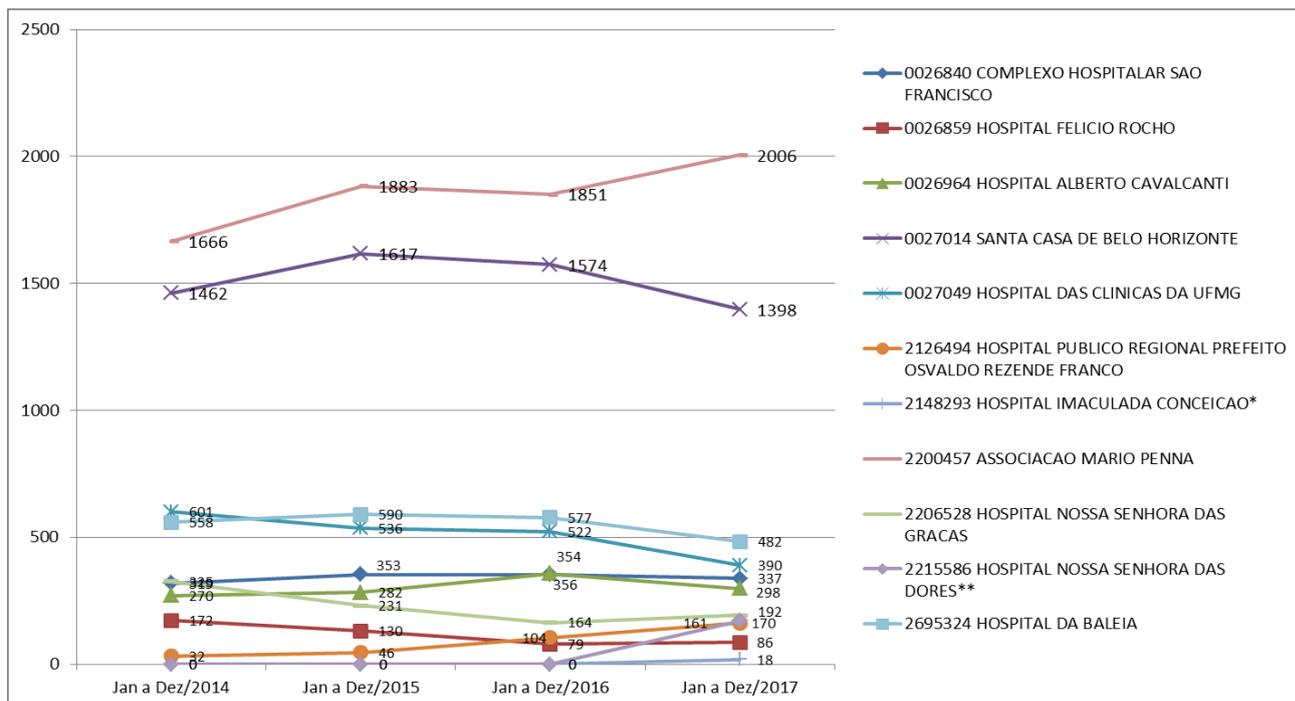
*Habilitado em agosto de 2017



43.3.1 Série Histórica (Cirurgias oncológicas)

Segue abaixo a avaliação da série histórica por Região Ampliada de Saúde entre 2014 e 2017, do desempenho dos serviços quanto ao número de cirurgias oncológicas realizadas (0416).

Gráfico 4- Distribuição das cirurgias oncológicas realizadas na Região Ampliada Centro segundo estabelecimento de ocorrência (2014 a 2017)



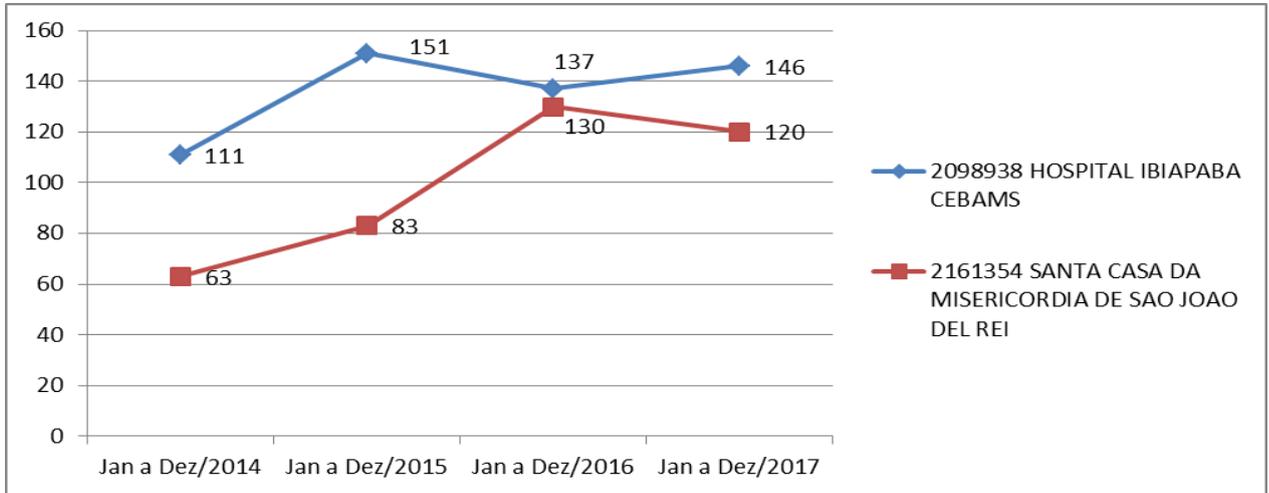
*Habilitado em agosto/2017

** Habilitado em dezembro/2016

Na Região Ampliada de Saúde Centro, no município de Belo Horizonte observou-se crescimento pouco expressivo da produção, dos 07 serviços habilitados, foi a Associação Mário Penna, o hospital que mais se destacou. O hospital Felício Rocho continuou apresentando redução da oferta. Em Betim, apesar do não alcance das metas estabelecidas pela Portaria 140/2014, o número de procedimentos cresceu expressivamente no decorrer dos últimos anos, quadro não verificado no município de Sete Lagoas. Ressaltamos que o Hospital Imaculada Conceição de Curvelo e o Hospital Nossa Senhora das Dores de Itabira por serem habilitações mais recentes não há considerações a serem feitas da série histórica (Gráfico 4).

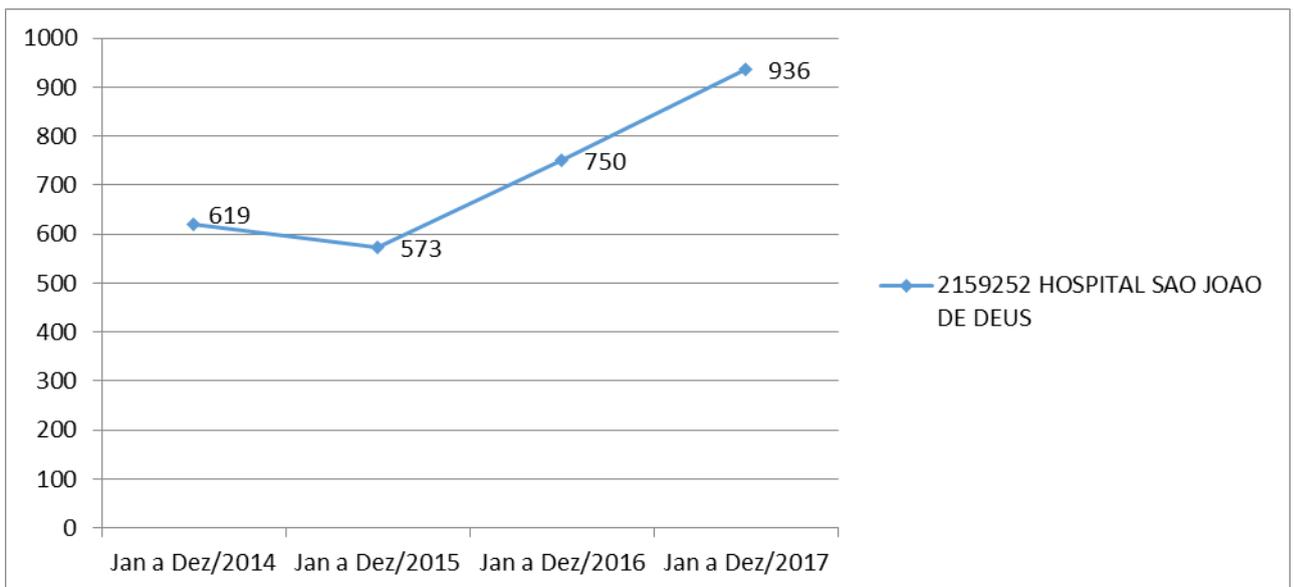


Gráfico 5 - Distribuição das cirurgias oncológicas realizadas na Região Ampliada de Saúde Centro-Sul segundo estabelecimento de ocorrência (2014 a 2017)



Na Região Ampliada de Saúde Centro Sul, o Hospital Ibiapaba apresentou pouca alteração da produção no período analisado e a Santa Casa de Misericórdia de São João Del Rei, apesar de também não alcançar as metas estabelecidas pela Portaria 140/2014, dobrou o número de cirurgias quando comparado com o primeiro ano de análise (Gráfico 5).

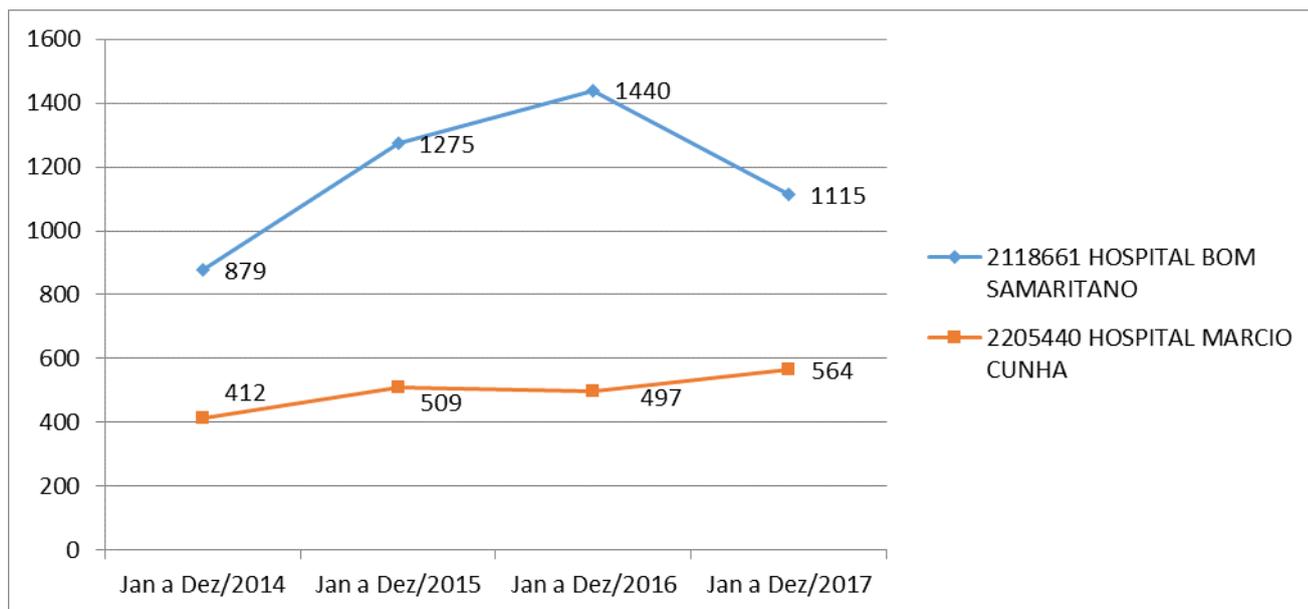
Gráfico 6 - Distribuição das cirurgias oncológicas realizadas na Região Ampliada de Saúde Oeste segundo estabelecimento de ocorrência (2014 a 2017)





Na Região Ampliada de Saúde Oeste, o número de cirurgias realizadas pelo Hospital São João de Deus apresentou um aumento significativo, principalmente após recomendações de aumento de cirurgias após visita técnica realizada pela SES/MG no final de 2015 (Gráfico 6).

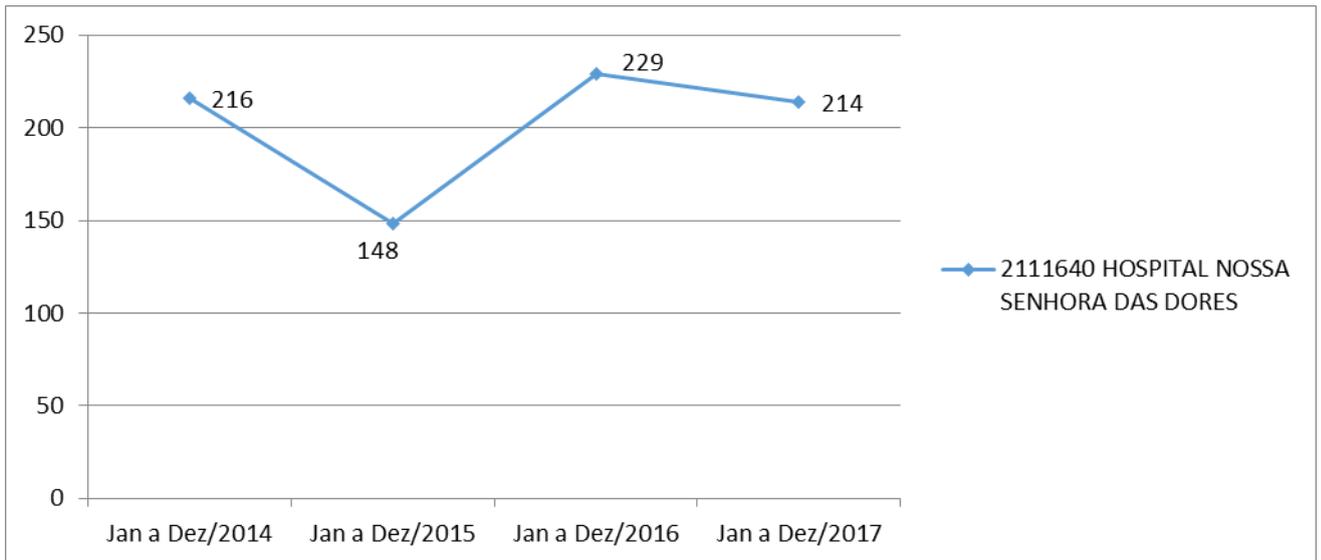
Gráfico 7 - Distribuição das cirurgias oncológicas realizadas na Região Ampliada de Saúde Leste segundo estabelecimento de ocorrência (2014 a 2017)



Na Região Ampliada de Saúde Leste, o Hospital Márcio Cunha de Ipatinga, manteve-se estável no período analisado e o Hospital Bom Samaritano de Governador Valadares, apesar das oscilações de produção ultrapassou significativamente os parâmetros da Portaria nº 140/2014 (Gráfico 7).

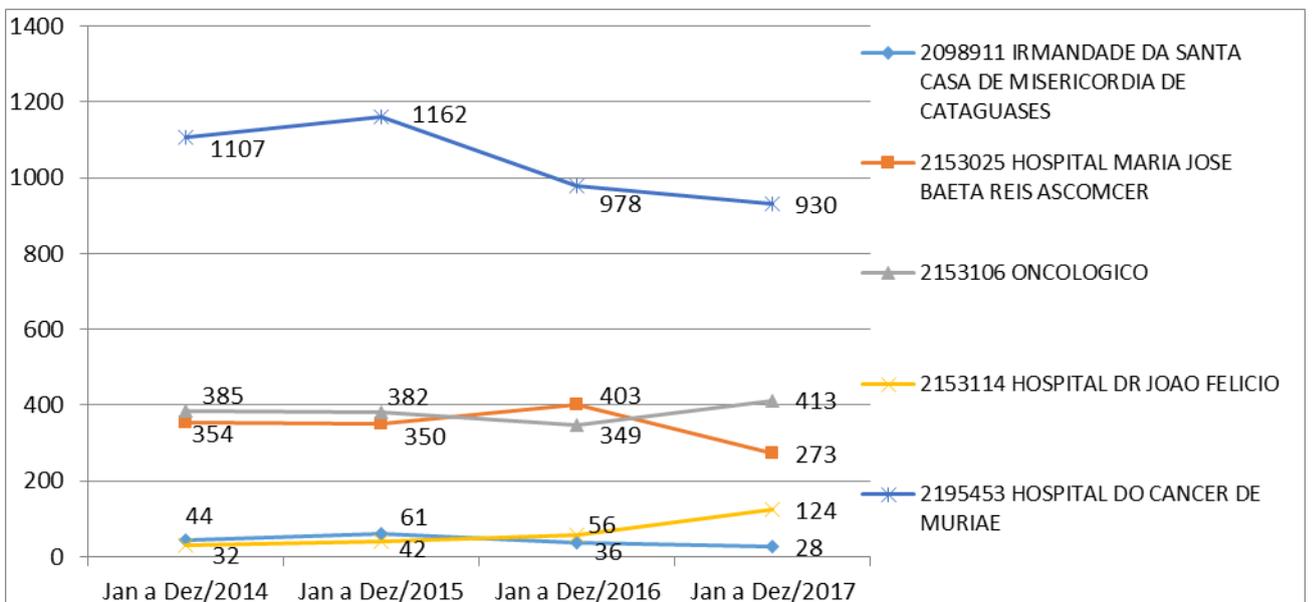


Gráfico 8 - Distribuição das cirurgias oncológicas realizadas na Região Ampliada de Saúde Leste do Sul segundo estabelecimento de ocorrência (2014 a 2017)



Na Região Ampliada de Saúde Leste do Sul, o Hospital Nossa Senhora das Dores de Ponte Nova, manteve-se estável no período analisado e não alcançou as metas estabelecidas pela Portaria 140/2014 (Gráfico 8)

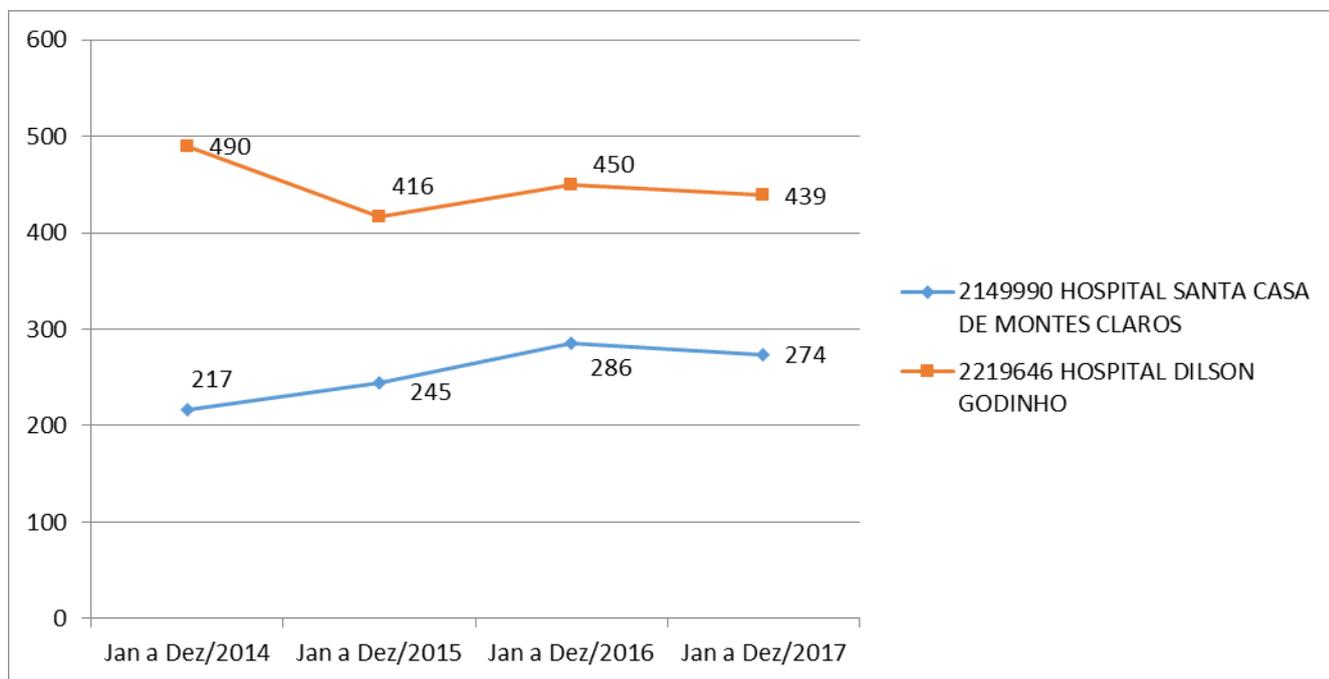
Gráfico 9 - Distribuição das cirurgias oncológicas realizadas na Região Ampliada de Saúde Sudeste segundo estabelecimento de ocorrência (2014 a 2017)





Na Região Ampliada de Saúde Sudeste, localiza-se o CACON Hospital do Câncer de Muriaé, um dos maiores serviço do estado, com 930 cirurgias realizadas em 2017. Em Juiz de Fora, o Hospital Oncológico e o Maria José Baeta Reis ASCOMCER mantiveram o número de cirurgias estáveis, com uma média aproximada de 350 cirurgias realizadas em cada. E os piores desempenhos foram o Hospital João Felício, localizado em Juiz de Fora, e a Santa Casa de Misericórdia de Cataguases, sendo o último com menos de 50 cirurgias/ano (Gráfico 9).

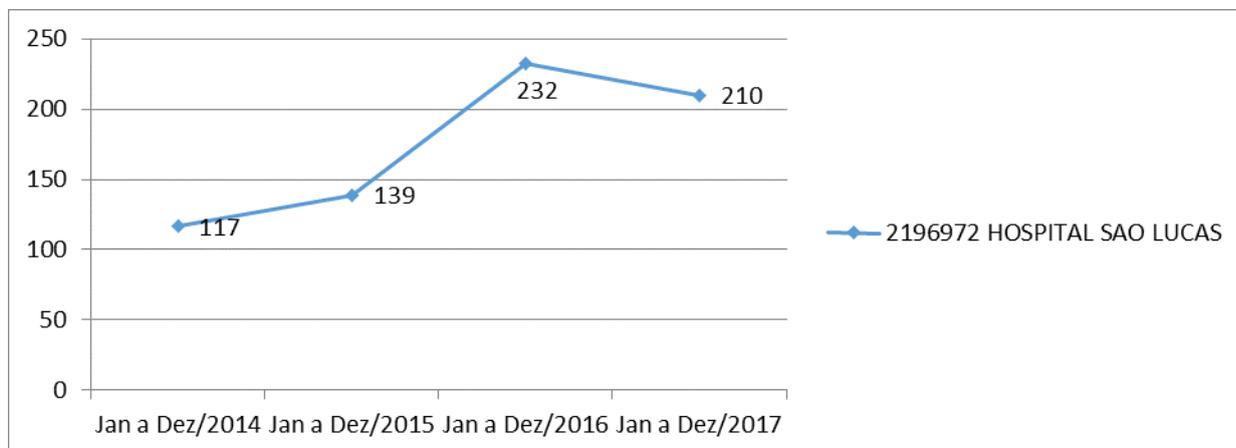
Gráfico 10 - Distribuição das cirurgias oncológicas realizadas na Região Ampliada de Saúde Norte segundo estabelecimento de ocorrência (2014 a 2017)



Na Região Ampliada de Saúde Norte, a Santa Casa de Montes Claros e o Hospital Dílson Godinho manteve produção estável no período, porém o Hospital Dilson Godinho apresentou aproximadamente o dobro de produção comparado a Santa Casa (Gráfico 10).

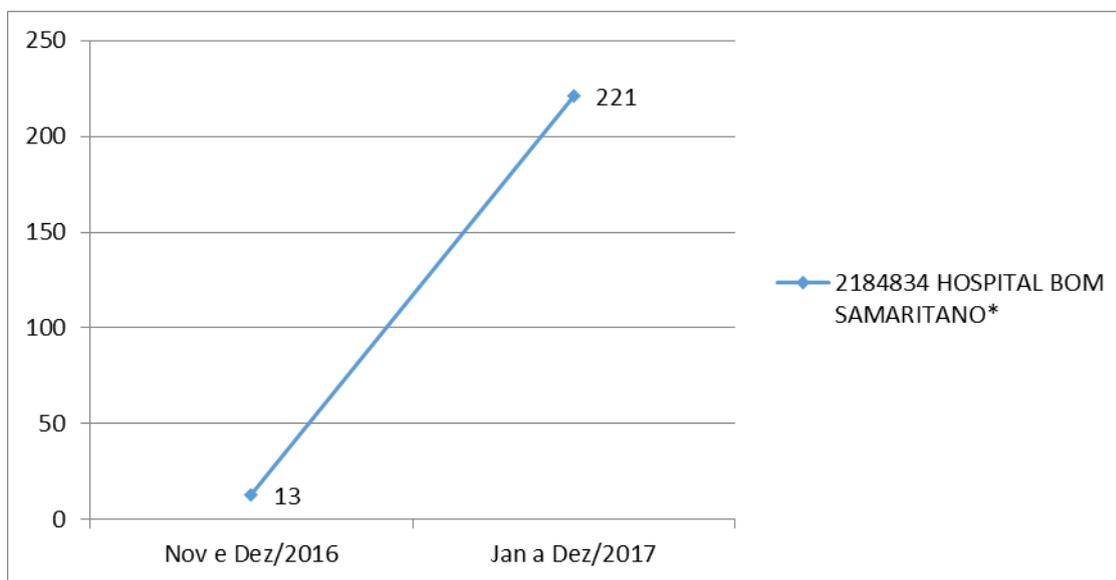


Gráfico 11 - Distribuição das cirurgias oncológicas realizadas na Região Ampliada de Saúde Noroeste segundo estabelecimento de ocorrência (2014 a 2017)



Na Região Ampliada de Saúde Noroeste, o Hospital São Lucas de Patos de Minas, apesar de não alcançar as metas estabelecidas pela Portaria 140/2014, apresentou aumento da produção de cirurgias oncológicas no período analisado. E é o único hospital habilitado na região. (Gráfico 11).

Gráfico 12 - Distribuição das cirurgias oncológicas realizadas na Região Ampliada de Saúde Nordeste segundo estabelecimento de ocorrência (2014 a 2017)

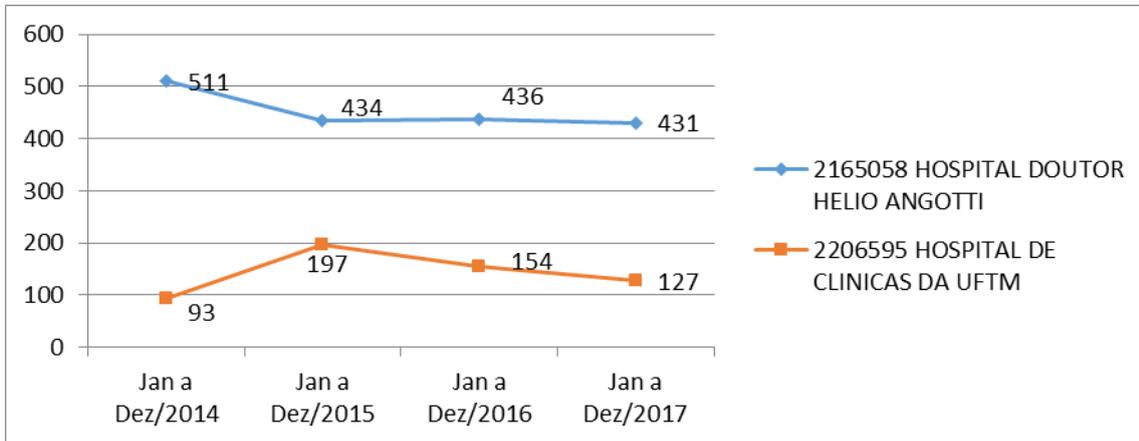


*Habilitado em setembro de 2016



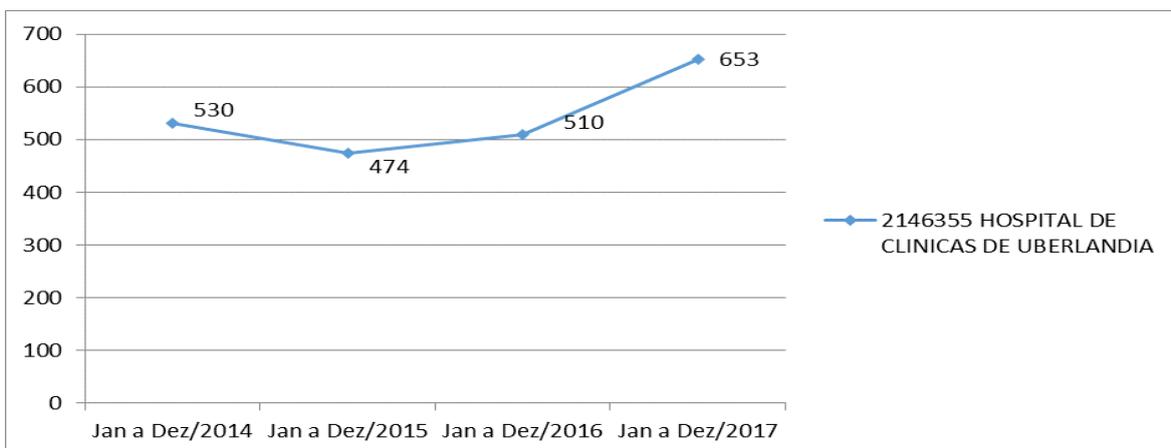
Na Região Ampliada de Saúde Nordeste, há apenas o Hospital Bom Samaritano em Teófilo Otoni, que foi habilitado em setembro de 2016, segue os dados do início de atendimento das cirurgias oncológicas no primeiro ano de habilitação (Gráfico 12).

Gráfico 13 - Distribuição das cirurgias oncológicas realizadas na Região Ampliada de Saúde Triângulo do Sul segundo estabelecimento de ocorrência (2014 a 2017)



Na Região Ampliada de Saúde Triângulo do Sul, o Hospital Dr. Hélio Angotti e o Hospital de Clínicas da UFTM manteve produção estável no período, porém o Hospital Dr. Hélio Angotti apresentou aproximadamente o dobro de produção comparado ao Hospital de Clínicas da UFTM (Gráfico 13).

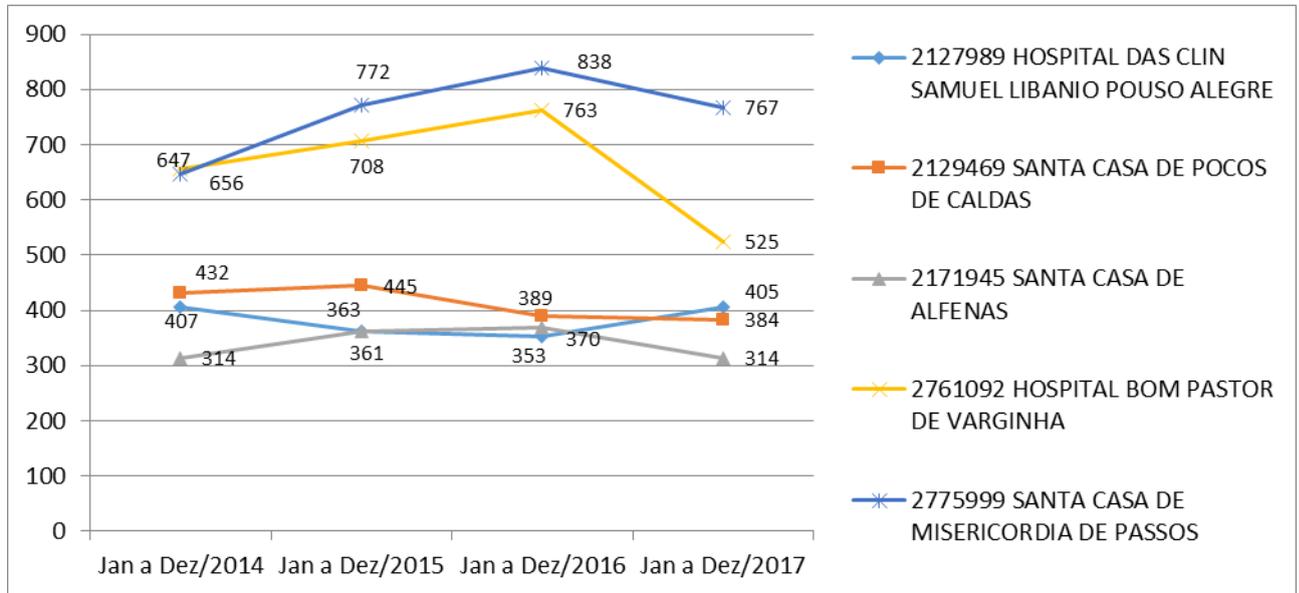
Gráfico 14 - Distribuição das cirurgias oncológicas realizadas na Região Ampliada de Saúde Triângulo do Norte segundo estabelecimento de ocorrência (2014 a 2017)





Na Região Ampliada de Saúde Triângulo do Norte, o Hospital de Clínicas de Uberlândia apresentou aumento gradativo de produção nos últimos anos, alcançando o parâmetro da Portaria 140/2014 em 2017 (Gráfico 14).

Gráfico 15 - Distribuição das cirurgias oncológicas realizadas na Região Ampliada de Saúde Sul segundo estabelecimento de ocorrência (2014 a 2017)



Na Região Ampliada de Saúde Sul, os hospitais com maior número de cirurgias realizadas foram a Santa Casa de Misericórdia de Passos e o Hospital Bom Pastor de Varginha, inclusive com desempenhos semelhantes, excluindo o último ano que o Hospital Bom Pastor apresentou um declínio significativo. Em Alfenas, Pouso Alegre e Poços de Caldas, o número de cirurgias realizadas no período analisado foram estáveis e semelhantes. Sendo que no último ano, houve crescimento de cirurgias apenas no Hospital Samuel Libânio de Pouso Alegre (Gráfico 15).

44 FORMAS DE ORGANIZAÇÃO

Na Tabela Unificada do SUS, os procedimentos oncológicos encontram-se em dois grupos:



Grupo 03– Procedimentos clínicos: Sub-Grupo 04–Tratamento em Oncologia

Grupo 04– Procedimentos cirúrgicos:

Sub-Grupo 16–Cirurgia Oncológica, sendo as formas de organização relacionadas com as diversas especialidades cirúrgicas:

- 01-Urologia
- 02-Sistema Linfático
- 03-Cabeça e Pescoço
- 04-Esôfago Gastroduodenal e Vísceras Anexas e Outros Órgãos Intra-abdominais
- 05-Colo Proctologia
- 06-Ginecologia
- 07-Ofatlmogia (sem procedimentos disponibilizados no Subgrupo 05-Cirurgia do Aparelho da Visão)
- 08-Pele e Cirurgia Plástica
- 09-Ossos e Partes Moles
- 10-Neurocirurgia (sem procedimentos disponibilizados no Subgrupo 03)
- 11-Cirurgia Torácica
- 12-Mastologia

Em 2017, foram realizadas 15.962 cirurgias em oncologia e 6.336 procedimentos sequenciais em oncologia. A urologia representou 1/5 do total das cirurgias oncológicas, mas a mastologia entre os procedimentos sequenciais (32,5%), seguidos da ortopedia (16,2%), colo-proctologia (11,4%) e urologia (8,3%). As cirurgias neurológicas e oftalmológicas foram identificadas através da seleção dos CID (C00-C97. D00-D09 e D37-D48) relacionados às Neoplasias. (Tabela 6).

Tabela 4- Distribuição das cirurgias e procedimentos sequenciais em oncologia por forma de organização. SES-MG (2017)

Forma Organização	Cirurgias oncológicas (0416)		Procedimentos sequenciais em oncologia (041502005-0)		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
	041612 Mastologia	2.567	16,1	2.058	32,5	4.625
041601 Urologia	3.217	20,2	528	8,3	3.745	16,8
041608 Pele e cirurgia plástica	2.850	17,9	249	3,9	3.099	13,9
041604 Esôfago-gastro duodenal e vísceras anexas e outros órgãos intra-abdominais	1.417	8,9	380	6,0	1.797	8,1
041606 Ginecologia	1.247	7,8	267	4,2	1.514	6,8
041602 Sistema linfático	1.329	8,3	442	7,0	1.771	7,9
041603 Cabeça e pescoço	1.165	7,3	514	8,1	1.679	7,5



041605 Colo-proctologia	958	6,0	722	11,4	1.680	7,5
041609 Ossos e partes moles	885	5,5	1.026	16,2	1.911	8,6
041611 Cirurgia torácica	327	2,0	150	2,4	477	2,1
Sub-total cirurgias oncológicas	15.962	100	6.336	100	22.298	100
040303 Cirurgias do SNC/ Tumores do sistema nervoso*	378	-	-	-	378	
0405 Cirurgias do aparelho da visão*	91	-	-	-	91	
Total	14356	100	5869	100	20225	100

* CID: C00-C97, D00-D09 E D37-D48

As formas de organização foram categorizadas em 02 grupos (**Quadro 2**):

Categoria 1: cirurgias mais prevalentes (79,5%). Todos os municípios habilitados em oncologia deverão ter como meta alcançar o atendimento de 100% dos residentes em seu território de referência.

Categoria 2: cirurgias menos prevalentes e/ou com menos oferta de especialistas. Identificação de quais municípios de ocorrência poderão ser referências para além do seu território.

Quadro 1- Categorização das formas de organização cirurgias oncológicas.

Categorias	Forma de Organização	nº	%
1	041612 Mastologia	2.567	16,6
	041601 Urologia	3.217	20,9
	041608 Pele e cirurgia plástica	2.850	18,5
	041604 Esôfago-gastro duodenal e vísceras anexas e outros órgãos intra-abdominais	1.417	9,2
	041606 Ginecologia	1.247	8,1
	041605 Colo-proctologia	958	6,2
	Subtotal	12.256	79,5
2	041603 Cabeça e pescoço	1.165	7,6
	041609 Ossos e partes moles	885	5,7
	0403 Cirurgia do Sistema Nervoso central e Periférico*	546	3,5
	041611 Cirurgia torácica	327	2,1
	Subtotal	3.164	19,0
	Total	15.420	100
	Onco Pediatria (Cirurgias Oncologias + Neurocirurgias tumores + Cirurgia do Aparelho de visão em < 15 anos)	150	0,3
	0405 Cirurgia do Aparelho de visão*	91	0,2
	Hematologia**	45.096	99,5
	Total	45.337	100

* selecionados CID: C00-C97, D00-D09 e D37-D48



**** Procedimentos SIA/SIH relacionados à oncologia Hematológica**

44.4 Resolubilidade das cirurgias oncológicas

Por resolubilidade compreende a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência.

Para avaliar a regionalização da assistência e identificar estes vazios, o indicador de resolubilidade, permite verificar se a população tem acesso aos procedimentos demandados próximo ao local em que reside, ou se necessitam recorrer a outras áreas para realizá-los.

Trata-se de um relevante instrumento de avaliação e direcionador da implementação de políticas públicas prioritárias, uma vez que este indicador não se resume a uma ferramenta de avaliação, mas de ação, ao explicitar as deficiências dos territórios sanitários, e indicar quais intervenções necessárias para adequação da atenção às reais necessidades da população, o que contribui para redução das desigualdades inter-regionais.

Resolubilidade =

$$\frac{\text{Total de cirurgias realizadas pelo município de ocorrência em residentes no território de referência}}{\text{Total de cirurgias realizadas em residentes no estado}} \times 100$$

44.4.1 Cirurgias classificadas Categoria 1

Dos 24 municípios de ocorrência (considerando que a programação dos recursos dos municípios de Itabira e Curvelo entrou em vigor a partir da competência de outubro/2017), em 12 (50%) a resolubilidade foi acima de 80%. Os piores desempenhos foram Cataguases (16,0%), Betim (32%) e Barbacena (33%).

Tabela 5- Resolubilidade nas cirurgias oncológicas das formas de organização da Categoria 1 dos municípios com estabelecimento habilitados em Oncologia considerando o conjunto de Regiões de Saúde referenciadas (2017)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Macrorregiões	Regiões de Saúde Agregadas	Divisão	Ocorrência total no território	Procedimentos realizados para os residentes do território	Total de procedimentos realizados para os residentes do território no estado	Resolubilidade do território (%)
Sudeste	Juiz de Fora	Juiz de Fora: Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas, Santos Dumont, São João Nepomuceno/Bicas	837	686	687	100%
Triângulo do Sul	Uberaba	Uberaba: Araxá, Frutal/Iturama, Uberaba	675	652	654	100%
Centro	BH	Belo Horizonte: BH/Nova Lima/Caeté, Contagem, Ouro Preto, Vespasiano, Diamantina, Minas Novas/Turmalina/Capelinha, Araçuaí	6.132	4.339	4.365	99%
Sul	Passos	Passos: Passos/Piumhi, São Sebastião do Paraíso	840	697	701	99%
Norte	Montes Claros	Montes Claros: Brasília de Minas/São Francisco, Coração de Jesus, Francisco Sá, Janaúba/Monte Azul, Januária, Montes Claros/Bocaiúva, Pirapora, Salinas/Taiobeiras, Manga	804	765	770	99%
Triângulo do Norte	Uberlândia	Uberlândia: Ituiutaba, Patrocínio/Monte Carmelo, Uberlândia/Araguari	683	662	670	99%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Sul	Poços de Caldas	Poços de Caldas: Poços de Caldas, Itajubá	471	418	427	98%
Sul	Varginha	Varginha: Lavras, São Lourenço, Três Corações, Três Pontas, Varginha	1.010	896	939	95%
Leste	Governador Valadares	Governador Valadares: Governador Valadares, Mantena, Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista, Resplendor	1.133	930	1005	93%
Sul	Pouso Alegre	Pouso Alegre: RS Pouso Alegre	512	499	537	93%
Leste	Ipatinga	Ipatinga: Caratinga, Coronel Fabriciano/Timóteo, Ipatinga	703	703	777	90%
Sudeste	Muriaé	Muriaé: Além Paraíba, Carangola, Muriaé, Ubá, Manhuaçu	1.262	974	1.077	90%
Leste do Sul	Ponte Nova	Ponte Nova: Ponte Nova, Viçosa	278	273	352	78%
Oeste	Divinópolis	Divinópolis: Bom Despacho, Divinópolis/Santo Antônio do Monte, Formiga, Itaúna, Pará de Minas, Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	1.126	1.115	1.472	76%
Noroeste	Patos de Minas	Patos de Minas: Patos de Minas, Unaí, João Pinheiro	207	207	286	72%
Sul	Alfenas	Alfenas: Alfenas/Machado, Guaxupé	339	322	491	66%
Centro	Itabira	*Itabira: RS Itabira, Guanhães e João Monlevade	215	211	328	64%
Centro	Sete Lagoas	Sete Lagoas: RS Sete Lagoas	244	239	385	62%



Centro-Sul	São João del Rei	São João del Rei: RS São João del Rei	120	120	223	54%
Centro	Curvelo	* Curvelo: RS Curvelo	96	81	157	51%
Nordeste	Teófilo Otoni	** Teófilo Otoni: Águas Formosas, Almenara, Itaobim, Nanuque, Padre Paraíso, Pedra Azul, Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	206	200	528	38%
Centro-Sul	Barbacena	Barbacena: Barbacena, Conselheiro Lafaiete/Congonhas	161	156	477	33%
Centro	Betim	Betim: RS Betim	162	161	502	32%
Sudeste	Cataguases	Cataguases: Leopoldina/Cataguases	33	32	198	16%

Obs.: Em negrito o município com prestador habilitado.

Produção incluindo o Subgrupo 0416 e as Cirurgias Sequenciais para a faixa etária acima de 15 anos.

*Resolubilidade de out/2017 a maio/2018, por se tratar de serviços com PPI vigente a partir da competência de out/2017.

**Habilitado em setembro/2016.

44.4.2 Cirurgias de Cabeça e Pescoço

Em 04 Regiões de Saúde Agregadas não foram ofertados cirurgia de cabeça e pescoço: Itabira, Curvelo, Cataguases e São João Del Rei. Além deles houve menor resolubilidade nas Regiões Pouso Alegre (66%), Uberaba (57%), Teófilo Otoni (22%).

Tabela 6- Resolubilidade na cirurgia de Cabeça e Pescoço em municípios com estabelecimento habilitados em Oncologia considerando o conjunto de Regiões de Saúde Agregadas (2017).

Macrorregiões	Regiões de Saúde Agregadas	Divisão	Ocorrência total no território	Procedimentos realizados para os residentes do território	Total de procedimentos realizados para os residentes do território	Resolubilidade do território (%)
---------------	----------------------------	---------	--------------------------------	---	--	----------------------------------



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

					no estado	
Norte	Montes Claros	Montes Claros: Brasília de Minas/São Francisco, Coração de Jesus, Francisco Sá, Janaúba/Monte Azul, Januária, Montes Claros/Bocaiúva, Pirapora, Salinas/Taiobeiras, Manga	170	161	162	99%
Triângulo do Norte	Uberlândia	Uberlândia: Ituiutaba, Patrocínio/Monte Carmelo, Uberlândia/Araguari	131	125	126	99%
Sul	Varginha	Varginha: Lavras, São Lourenço, Três Corações, Três Pontas, Varginha	113	105	107	98%
Centro	BH	Belo Horizonte: BH/Nova Lima/Caeté, Betim, Contagem, Curvelo, Guanhães, Itabira, Ouro Preto, João Monlevade, Sete Lagoas, Vespasiano, Diamantina, Minas Novas/Turmalina/Capelinha, Araçuaí, Itaobim, Pedra Azul, Almenara, Conselheiro Lafaiete/Congonhas	537	439	459	96%
Sul	Passos	Passos: Passos/Piumhi, São Sebastião do Paraíso	30	20	21	95%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Sudeste	Juiz de Fora	Juiz de Fora: Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas, Santos Dumont, São João Nepomuceno/Bicas, Barbacena, São João del Rei	122	102	114	89%
Leste	Governador Valadares	Governador Valadares: Governador Valadares, Mantena, Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista, Resplendor	62	52	59	88%
Leste	Ipatinga	Ipatinga: Caratinga, Coronel Fabriciano/Timóteo, Ipatinga	68	67	79	85%
Oeste	Divinópolis	Divinópolis: Bom Despacho, Divinópolis/Santo Antônio do Monte, Formiga, Itaúna, Pará de Minas, Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	109	109	133	82%
Sudeste	Muriaé	Muriaé: Além Paraíba, Carangola, Muriaé, Ubá, Manhuaçu, Leopoldina/Cataguases, Ponte Nova, Viçosa	150	137	180	76%
Sul	Alfenas	Alfenas: Alfenas/Machado, Guaxupé	35	33	45	73%
Sul	Pouso Alegre	Pouso Alegre: Itajubá, Poços de Caldas, Pouso Alegre	48	48	73	66%
Triângulo do Sul	Uberaba	Uberaba: Patos de Minas, Unaí, João Pinheiro, Araxá, Frutal/Iturama, Uberaba	35	34	60	57%



Nordeste	Teófilo Otoni	**Teófilo Otoni: Águas Formosas, Nanuque, Padre Paraíso, Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	7	4	18	22%
----------	---------------	--	---	---	----	-----

Obs.: Em negrito o município com prestador habilitado.

Produção incluindo o Subgrupo 0416 e as Cirurgias Sequenciais para a faixa etária acima de 15 anos.

****Habilitado em setembro/2016.**

44.4.3 Cirurgias em Ortopedia

Nos municípios de São João del Rei e Curvelo não houve registro de cirurgias em ortopedia. Os municípios com as melhores resolubilidades foram em Uberlândia (100%), Montes Claros (99%), Governador Valadares (97%), Belo Horizonte (92%), Alfenas (90%) e Muriaé (87%).

Tabela 7- Resolubilidade na cirurgia de Ortopedia em municípios com estabelecimento habilitados em Oncologia considerando o conjunto de Regiões de Saúde Agregadas (2017).

Macrorregiões	Regiões de Saúde Agregadas	Divisão	Ocorrência total no território	Procedimentos realizados para os residentes do território	Total de procedimentos realizados para os residentes do território no estado	Resolubilidade do território (%)
Triângulo do Norte	Uberlândia	Uberlândia: Ituiutaba, Patrocínio/Monte Carmelo, Uberlândia/Araguari	42	40	40	100%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Norte	Montes Claros	Montes Claros: Brasília de Minas/São Francisco, Coração de Jesus, Francisco Sá, Janaúba/Monte Azul, Januária, Montes Claros/Bocaiúva, Pirapora, Salinas/Taiobeiras, Manga	254	254	256	99%
Leste	Governador Valadares	Governador Valadares: Governador Valadares, Mantena, Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista, Resplendor	363	335	345	97%
Centro	BH	Belo Horizonte: BH/Nova Lima/Caeté, Betim, Contagem, Curvelo, Guanhães, Itabira, Ouro Preto, João Monlevade, Sete Lagoas, Vespasiano, Diamantina, Minas Novas/Turmalina/Capelinha, Araçuaí, Itaobim, Pedra Azul, Almenara, Conselheiro Lafaiete/Congonhas	236	203	220	92%
Sul	Alfenas	Alfenas: Alfenas/Machado, Guaxupé, Passos/Piumhi, São Sebastião do Paraíso	419	402	448	90%
Sudeste	Muriaé	Muriaé: Além Paraíba, Carangola, Leopoldina/Cataguases, Muriaé, Ubá, Manhuaçu, Ponte Nova, Viçosa	176	159	181	87%
Leste	Ipatinga	Ipatinga: Caratinga, Coronel Fabriciano/Timóteo,	56	56	68	82%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		Ipatinga				
Sudeste	Juiz de Fora	Juiz de Fora: Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas, Santos Dumont, São João Nepomuceno/Bicas, Barbacena, São João del Rei	46	38	47	80%
Sul	Varginha	Varginha: Lavras, São Lourenço, Três Corações, Três Pontas, Varginha	72	62	78	79%
Triângulo do Sul	Uberaba	Uberaba: Patos de Minas, Unaí, João Pinheiro, Araxá, Frutal/Iturama, Uberaba	21	21	27	77%
Oeste	Divinópolis	Divinópolis: Bom Despacho, Divinópolis/Santo Antônio do Monte, Formiga, Itaúna, Pará de Minas, Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	45	45	61	73%
Sul	Pouso Alegre	Pouso Alegre: Pouso Alegre, Itajubá, Poços de Caldas	53	53	74	72%
Nordeste	Teófilo Otoni	**Teófilo Otoni: Águas Formosas, Nanuque, Padre Paraíso, Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	5	4	29	13%

Obs.: Em negrito o município com prestador habilitado.

Produção incluindo o Subgrupo 0416 e as Cirurgias Sequenciais para a faixa etária acima de 15 anos.

**Habilitado em setembro/2016.

44.4.4 Cirurgia Torácica



Os municípios de ocorrência com maiores resolubilidades na cirurgia torácica foram Juiz de Fora (100%), Uberaba (100%), Montes Claros (100%), Uberlândia (98%), Belo Horizonte (96%) e Muriaé (94%). As Regiões de Saúde Agregadas Governador Valadares, Ponte Nova, Patos de Minas, Itabira, São João del Rei, Curvelo, Barbacena e Cataguases não realizaram este procedimento.

Tabela 8- Resolubilidade na cirurgia Torácica em municípios com estabelecimento habilitados em Oncologia considerando o conjunto de Regiões de Saúde Agregadas (2017)

Macrorregiões	Regiões de Saúde Agregadas	Divisão	Ocorrência total no território	Procedimentos realizados para os residentes do território	Total de procedimentos realizados para os residentes do território no estado	Resolubilidade do território (%)
Sudeste	Juiz de Fora	Juiz de Fora: Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas, Santos Dumont, São João Nepomuceno/Bicas	5	5	5	100%
Triângulo do Sul	Uberaba	Uberaba: Araxá, Frutal/Iturama, Uberaba	12	4	4	100%
Norte	Montes Claros	Montes Claros: Brasília de Minas/São Francisco, Coração de Jesus, Francisco Sá, Janaúba/Monte Azul, Januária, Montes Claros/Bocaiúva, Pirapora, Salinas/Taiobeiras, Manga	22	17	17	100%
Triângulo do Norte	Uberlândia	Uberlândia: Ituiutaba, Patrocínio/Monte Carmelo, Uberlândia/Araguari, João Pinheiro, Patos	51	51	52	98%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		de Minas e Unaí				
Centro	BH	Belo Horizonte: BH/Nova Lima/Caeté, Betim, Contagem, Curvelo, Guanhães, Itabira, João Monlevade, Ouro Preto, Sete Lagoas, Vespasiano, Diamantina, Minas Novas/Turmalina/Cap elinha, Araçuaí, Conselheiro Lafaiete/Congonhas, Barbacena, São João del Rei, Águas Formosas, Nanuque, Padre Paraíso, Teófilo Otoni/Malacacheta/It ambacuri, Governador Valadares, Mantena, Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista, Resplendor, São João del Rei, Itaobim, Pedra Azul, Almenara	242	224	233	96%
Sudeste	Muriaé	Muriaé: Além Paraíba, Carangola, Muriaé, Leopoldina/Cataguase s, Ubá, Manhuaçu, Ponte Nova, Viçosa	35	34	36	94%
Oeste	Divinópolis	Divinópolis: Bom Despacho, Divinópolis/Santo Antônio do Monte, Formiga, Itaúna, Pará de Minas, Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	37	37	49	75%



Sul	Alfenas	Alfenas: Alfenas/Machado, Guaxupé, Passos/Piumhi, São Sebastião do Paraíso	24	18	24	75%
Leste	Ipatinga	Ipatinga: Caratinga, Coronel Fabriciano/Timóteo, Ipatinga	5	5	8	62%
Sul	Pouso Alegre	Pouso Alegre: RS Pouso Alegre, Itajubá, Poços de Caldas	6	8	13	61%
Sul	Varginha	Varginha: Lavras, São Lourenço, Três Corações, Três Pontas, Varginha	11	9	18	50%

Obs.: Em negrito o município com prestador habilitado.

Produção incluindo o Subgrupo 0416 e as Cirurgias Sequenciais para a faixa etária acima de 15 anos.

44.4.5 Cirurgias de tumores do sistema nervoso

Considerando as Cirurgias de Tumores do Sistema Nervoso (FOG 040303) e os procedimentos sequenciais em Neurocirurgia, os municípios que apresentaram melhor resolubilidade foram Uberaba (100%), Belo Horizonte (98%), Passos (94%) e Montes Claros (87%). Chama a atenção o baixo desempenho de Juiz de Fora (35%), Varginha (32%) e Barbacena (7%).

Tabela 9- Resolubilidade na cirurgia em “Neurologia/Tumores do Sistema Nervoso” em municípios com estabelecimento habilitados em Oncologia considerando as Regiões de Saúde Agregadas (2017)

Macrorregiões	Regiões de Saúde Agregadas	Divisão	Ocorrência total no território	Procedimentos realizados para os residentes do território	Total de procedimentos realizados para os residentes do território no estado	Resolubilidade do território (%)
---------------	----------------------------	---------	--------------------------------	---	--	----------------------------------



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Triângulo do Sul	Uberaba	Uberaba: Araxá, Frutal/Iturama, Uberaba	15	15	15	100%
Centro	BH	Belo Horizonte: BH/Nova Lima/Caeté, Betim, Contagem, Curvelo, Guanhães, Itabira, João Monlevade, Ouro Preto, Sete Lagoas, Vespasiano, Diamantina, Minas Novas/Turmalina/Capelinha, Araçuaí, Águas Formosas, Nanuque, Padre Paraíso, Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri, Itaobim, Pedra Azul, Almenara	671	468	476	98%
Sul	Passos	Passos: Passos/Piumhi, São Sebastião do Paraíso	43	31	33	94%
Norte	Montes Claros	Montes Claros: Brasília de Minas/São Francisco, Coração de Jesus, Francisco Sá, Janaúba/Monte Azul, Januária, Montes Claros/Bocaiúva, Pirapora, Salinas/Taiobeiras, Manga	72	69	79	87%
Sul	Pouso Alegre	Pouso Alegre: RS Pouso Alegre, Itajubá, Poços de Caldas	30	28	35	80%
Triângulo do Norte	Uberlândia	Uberlândia: Ituiutaba, Patrocínio/Monte Carmelo, Uberlândia/Araguari, João Pinheiro, Patos de Minas e Unai	79	79	100	79%
Sul	Alfenas	Alfenas: Alfenas/Machado, Guaxupé	14	10	16	63%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Oeste	Divinópolis	Divinópolis: Bom Despacho, Divinópolis/Santo Antônio do Monte, Formiga, Itaúna, Pará de Minas, Santo Antônio do Amparo/Campo Belo	69	69	115	60%
Leste	Ipatinga	Ipatinga: Caratinga, Coronel Fabriciano/Timóteo, Ipatinga, Governador Valadares, Mantena, Resplendor, Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista	38	37	81	46%
Sudeste	Juiz de Fora	Juiz de Fora: Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas, Santos Dumont, São João Nepomuceno/Bicas, Manhuaçu, Ponte Nova, Viçosa, Muriaé, Além Paraíba, Carangola, Leopoldina/Cataguases, Ubá	11	11	31	35%
Sul	Varginha	Varginha: Lavras, São Lourenço, Três Corações, Três Pontas, Varginha	27	27	84	32%
Centro-Sul	Barbacena	Barbacena: Barbacena, Conselheiro Lafaiete/Congonhas, São João del Rei	4	4	61	7%

Obs.: Em negrito o município com prestador habilitado em oncologia.

Produção incluindo CIDs do capítulo 2 e procedimento da cirurgia sequencial 0415020077 com CIDs do capítulo 2.

44.4.6 Cirurgias oncológicas em pediatria



Os serviços habilitados como UNACON com serviço de Oncologia Pediátrica (17.09) são o Hospital das Clínicas da UFMG, Hospital da Baleia, Hospital Márcio Cunha, Hospital de Clínicas de Uberlândia e Hospital das Clínicas Samuel Libânio; e CACON com serviço de Oncologia Pediátrica (17.03) são a Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte e a Santa Casa de Misericórdia de Passos. As maiores resolubilidades apresentadas foram de Uberlândia (100%), Passos (71%) e Belo Horizonte, que absorveu praticamente 68% da demanda de todo o estado, apresentando 67% de resolubilidade para o seu território.

Tabela 10 - Resolubilidade na cirurgia Pediátrica em municípios com estabelecimento habilitados em Oncologia considerando as Regiões de Saúde Agregadas (2017)

Macrorregiões	Regiões de Saúde Agregadas	Divisão	Ocorrência total no território	Procedimentos realizados para os residentes do território	Total de procedimentos realizados para os residentes do território no estado	Resolubilidade do território (%)
Triângulo do Norte	Uberlândia	Uberlândia: Ituiutaba, Patrocínio/Monte Carmelo, Uberlândia/Araguari, Patos de Minas, João Pinheiro, Unaí	13	13	13	100%
Sul	Passos	Passos: Passos/Piumhi, São Sebastião do Paraíso, Alfenas, Guaxupé, Araxá, Frutal/Iturama, Uberaba, Formiga	5	5	7	71%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Centro	BH	Belo Horizonte: BH/Nova Lima/Caeté, Contagem, Betim, Ouro Preto, Vespasiano, Diamantina, Minas Novas/Turmalina/Cap elinha, Araçuaí, Brasília de Minas/São Francisco, Coração de Jesus, Francisco Sá, Janaúba/Monte Azul, Januária, Montes Claros/Bocaiúva, Pirapora, Salinas/Taiobeiras, Manga, Curvelo, Sete Lagoas, Divinópolis, Bom Despacho, Pará de Minas, Itaúna, Barbacena, Conselheiro Lafaiete/Congonhas, São João del Rei, Itabira, Guanhães, João Monlevade	59	45	67	67%
Sul	Pouso Alegre	Pouso Alegre: Pouso Alegre, Poços de Caldas, Itajubá, Lavras, São Lourenço, Três Corações, Três Pontas, Varginha, Santo Antônio do Amparo/Campo Belo, Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas, Santos Dumont, São João Nepomuceno/Bicas, Além Paraíba	6	6	16	37%



Leste	Ipatinga	Ipatinga: Caratinga, Coronel Fabriciano/Timóteo, Ipatinga, Águas Formosas, Almenara, Itaobim, Nanuque, Padre Paraíso, Pedra Azul, Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri, Governador Valadares, Mantena, Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista, Resplendor, Ponte Nova, Viçosa, Manhuaçu, Carangola, Ubá, Muriaé, Leopoldina/Cataguases	4	4	39	10%
-------	----------	---	---	---	----	-----

Obs.: Em negrito o município com prestador habilitado.

Produção incluindo o Subgrupo 0416 e as Cirurgias Sequenciais para a faixa etária menor ou igual a 15 anos.

44.4.7 Cirurgias em oftalmologia

Foram somente 81 internações no ano de 2017 para cirurgia em oncologia oftalmológica. O município de Belo Horizonte foi o responsável por 61% dos casos atendidos e deverá ser referência de atendimento para todo o estado (**Tabela 11**).

Tabela 11- Distribuição das cirurgias oftalmológicas em municípios com estabelecimento habilitados em Oncologia, SES (MG) 2017.

Hospital MG (CNES)	Município	nº	%
0027014 SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	Belo Horizonte	28	34,6
0027049 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG	Belo Horizonte	24	29,6
2200457 ASSOCIACAO MARIO PENNA	Belo Horizonte	8	9,9
2695324 HOSPITAL DA BALEIA	Belo Horizonte	1	1,2
Sub-total Belo Horizonte		61	75,3
2205440 HOSPITAL MARCIO CUNHA	Ipatinga	11	13,6



2153025 HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS				
ASCOMCER	Juiz de Fora	2	2,5	
2165058 HOSPITAL DOUTOR HELIO ANGOTTI	Uberaba	2	2,5	
2206595 HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	Uberaba	2	2,5	
2775999 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS	Passos	2	2,5	
2195453 HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE	Muriaé	1	1,2	
Total		81	100	

44.4.8 Hematologia

Do total dos 34 hospitais oncológicos, 19 serviços são habilitados em hematologia (56%). Através da seleção no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), considerou-se os registros com CID C81-C96, D46-D47e D60-D61 nas Formas de Organização 030402 a 030408. No Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) considerou-se os seguintes procedimentos relacionados à Hematologia:

0304030015	0304030139	0304060011
0304030023	0304030147	0304060038
0304030031	0304030155	0304060046
0304030040	0304030163	0304060070
0304030058	0304030171	0304060089
0304030066	0304030180	0304060097
0304030074	0304030198	0304060100
0304030082	0304030201	0304060119
0304030090	0304030210	0304060127
0304030104	0304030228	0304060135
0304030112	0304030236	0304060224
0304030120	0304030244	0304080012

Observou-se que 87% do total da produção em Hematologia para pacientes com diagnóstico de Linfoma ou Leucemias e outras Doenças proliferativas malignas foi realizada pelos 19 serviços habilitados.

Tabela 12 - Produção Hematologia SIH 2017 considerando os CIDs		
Hospital CNES	Habilitado	Frequência
2195453 HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE	Sim	433
0027049 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG	Sim	402
0027014 SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	Sim	346
2146355 HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	Sim	270



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

2205440 HOSPITAL MARCIO CUNHA	Sim	193
2695324 HOSPITAL DA BALEIA	Sim	153
2149990 HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS	Não	109
2153025 HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS ASCOMCER	Sim	105
2200457 ASSOCIACAO MARIO PENNA	Sim	100
2761092 HOSPITAL BOM PASTOR	Sim	96
2159252 HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS	Sim	91
2775999 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS	Sim	73
2127989 HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	Sim	66
2206595 HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	Sim	62
2171945 SANTA CASA DE ALFENAS	Sim	46
2098938 HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS	Não	42
2129469 SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	Não	38
2153106 ONCOLOGICO	Sim	26
0026859 HOSPITAL FELICIO ROCHO	Sim	17
0026964 HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	Não	6
2219646 HOSPITAL DILSON GODINHO	Sim	6
2118661 HOSPITAL BOM SAMARITANO	Não	4
2111640 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	Não	2
2165058 HOSPITAL DOUTOR HELIO ANGOTTI	Sim	2
2215586 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	Não	2
2153114 HOSPITAL DR JOAO FELICIO	Sim	1
Total		2691

Tabela 13 - Produção Hematologia SIA 2017 por Procedimentos

Unidade Saúde	Habilitado	Frequência
0027049 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG	Sim	5189
2195453 HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE	Sim	3693
0027014 SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	Sim	3496
2146355 HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	Sim	2715
2695324 HOSPITAL DA BALEIA	Sim	2644
2153025 HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS ASCOMCER	Sim	2596
2200457 ASSOCIACAO MARIO PENNA	Sim	2168
2159252 HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS	Sim	1886
2761092 HOSPITAL BOM PASTOR	Sim	1881
2205440 HOSPITAL MARCIO CUNHA	Sim	1574
2149990 HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS	Não	1494
0026859 HOSPITAL FELICIO ROCHO	Sim	1481
2206595 HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	Sim	1408
2129469 SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	Não	1341
2219646 HOSPITAL DILSON GODINHO	Sim	1291
2171945 SANTA CASA DE ALFENAS	Sim	1164
2127989 HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	Sim	1094



2775999 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS	Sim	1016
2153106 ONCOLOGICO	Sim	963
2118661 HOSPITAL BOM SAMARITANO	Não	850
2165058 HOSPITAL DOUTOR HELIO ANGOTTI	Sim	590
2098938 HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS	Não	517
2206528 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	Não	414
2161354 SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SAO JOAO DEL REI	Não	285
0026964 HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	Não	280
2196972 HOSPITAL SAO LUCAS	Não	147
2126494 HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	Não	100
2111640 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	Não	73
2215586 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	Não	31
0026840 COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	Não	15
2098911 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES	Não	9
Total		42405

Em análise à produção ambulatorial, observa-se que O Hospital das Clínicas UFMG realizou 13,2% do total dos procedimentos para pacientes com Leucemia e Doenças proliferativas malignas, enquanto a Associação Mário Penna absorveu 8,5% dos procedimentos para pacientes com Linfomas. Chamou a atenção que os procedimentos para pacientes com Leucemia e outras doenças proliferativas malignas foram expressivamente maiores se comparados com aqueles destinados ao tratamento de pacientes com os Linfomas na maioria dos serviços. (**Tabela 14**)

O Hospital João Felício em Juiz de Fora, apesar de habilitado, não realizou procedimentos nesta área.

Tabela 14- Distribuição dos procedimentos para tratamento em Hematologia, segundo habilitação dos serviços e categorias de doenças (2017)

Estabelecimento - CNES	Habilitado	Linfomas		Leucemias e doenças imunoproliferativas	
		nº	%	nº	%
0026840 COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	Não	15	0,3	0	0,0
0026859 HOSPITAL FELICIO ROCHO	Sim	65	1,3	1.416	3,8
0026964 HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	Não	164	3,4	116	0,3
0027014 SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	Sim	369	7,6	3.127	8,3
0027049 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG	Sim	217	4,5	4.972	13,2
2098911 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES	Não	0	0,0	9	0,0



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

2098938 HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS	Não	88	1,8	429	1,1
2111640 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	Não	27	0,6	46	0,1
2118661 HOSPITAL BOM SAMARITANO	Não	102	2,1	748	2,0
2126494 HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	Não	61	1,3	39	0,1
2127989 HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	Sim	154	3,2	940	2,5
2129469 SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	Não	147	3,0	1.194	3,2
2146355 HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	Sim	350	7,2	2.365	6,3
2149990 HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS	Não	233	4,8	1.261	3,4
2153025 HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS ASCOMCER	Sim	163	3,4	2.433	6,5
2153106 ONCOLOGICO	Sim	124	2,6	839	2,2
2159252 HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS	Sim	230	4,7	1.656	4,4
2161354 SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SAO JOAO DEL REI	Não	65	1,3	220	0,6
2165058 HOSPITAL DOUTOR HELIO ANGOTTI	Sim	64	1,3	526	1,4
2171945 SANTA CASA DE ALFENAS	Sim	143	2,9	1.021	2,7
2195453 HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE	Sim	480	9,9	3.213	8,6
2196972 HOSPITAL SAO LUCAS	Não	0	0,0	147	0,4
2200457 ASSOCIACAO MARIO PENNA	Sim	412	8,5	1.756	4,7
2205440 HOSPITAL MARCIO CUNHA	Sim	230	4,7	1.344	3,6
2206528 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	Não	71	1,5	343	0,9
2206595 HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	Sim	115	2,4	1.293	3,4
2215586 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	Não	17	0,4	14	0,0
2219646 HOSPITAL DILSON GODINHO	Sim	197	4,1	1.094	2,9
2695324 HOSPITAL DA BALEIA	Sim	129	2,7	2.515	6,7
2761092 HOSPITAL BOM PASTOR	Sim	241	5,0	1.640	4,4
2775999 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS	Sim	175	3,6	841	2,2
Total		4.848	100	37.557	100



45 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO (SADT) NOS HOSPITAIS

O diagnóstico do câncer deve constar de história clínica e exame físico detalhado e, sempre que possível, de visualização direta da área atingida, utilizando exames endoscópicos como broncoscopia, endoscopia digestiva alta, mediastinoscopia, pleuroscopia, retossigmoidoscopia, colonoscopia, endoscopia urológica, laringoscopia, colposcopia e laparoscopia. Na área em que houver alteração, o tecido deverá ser biopsiado e encaminhado a exame histopatológico, confirmando-se ou não o diagnóstico. Após a confirmação diagnóstica, é necessário ampliar a avaliação do paciente para estadiar a doença, ou seja, conhecer sua extensão no organismo, com o objetivo de: 1) auxiliar na escolha do tratamento; 2) fazer o prognóstico; 3) facilitar a comunicação entre os envolvidos; 4) determinar quando parar a terapia; e 5) padronizar o protocolo de tratamento.

Conforme estabelecido na Portaria 140/2014, cada estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON inclusive em complexo hospitalar, que tenha como responsabilidade uma população de 500.000 (quinhentos mil) habitantes ou 900 casos novos de câncer/ano, exceto o câncer não melanótico de pele, observarão os seguintes parâmetros mínimos mensais para ampliação de oferta de procedimentos relacionados a consultas especializadas e exames diagnósticos e de seguimento, por tipo:

I - 500 (quinhentas) consultas especializadas;

II - 640 (seiscentos e quarenta) exames de ultrassonografia; III - 160 (cento e sessenta) endoscopias;

IV - 240 (duzentas e quarenta) colonoscopias e retossigmoidoscopias; e V - 200 (duzentos) exames de anatomia patológica.

Segue abaixo o desempenho referente ao SADT previsto na Portaria nº 140/2014 realizados pelos hospitais habilitados em 2017. Ressaltamos que dos 34 hospitais habilitados, apenas 12 receberam recurso novo via Ministério da Saúde para realização do SADT previsto na Portaria.



Tabela 15- Exames de anatomia patológica realizados pelos hospitais habilitados em 2017

Exames de anatomia patológica realizados pelos hospitais habilitados em 2017													
Unidade Saúde	02030100 19 EXAME CITOPAT OLOGICO CERVICO- VAGINAL /MICROF LORA	02030100 35 EXAME DE CITOLOG IA (EXCETO CERVICO- MAMA	020301 0043 EXAME CITOPA TOLOGI CO DE	020302001 4 DETERMIN ACAO DE RECEPTOR ES TUMORAI S	02030200 22 EXAME ANATOM O- PATOLO GICO DO COLO	020302003 0 EXAME ANATOM O- PATOLOGÍ CA PARA CONGELA MENTO /	020302004 9 IMUNOHI STOQUIMI CA DE NEOPLASI AS MALIGNA	02030200 65 EXAME ANATO MOPAT OLOGIC O DE MAMA -	0203020 073 EXAME ANATO MOPAT OLOGIC O DE MAMA -	Total (anual)	Total (mensal)	% Parâmetro (mínimo 200 procedim entos parâmetro mensais)	Desempenho alcançado conforme parâmetro
2200457 ASSOCIACAO MARIO PENNA	21247	786	676	519	13	10703	4760	557	0	39261	3272	1636	>=100%
0027014 SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	0	367	147	1613	0	11505	9891	443	0	23966	1997	999	
2165058 HOSPITAL DOUTOR HELIO ANGOTTI	7269	77	0	0	0	4958	1335	0	0	13639	1137	568	
2127989 HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	2374	1090	0	0	0	9641	445	0	0	13550	1129	565	
2171945 SANTA CASA DE ALFENAS	0	5	29	118	11	11029	1010	3	0	12205	1017	509	
0027049 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG	1272	122	35	0	2	8640	490	23	20	10604	884	442	
2219646 HOSPITAL DILSON GODINHO	153	0	1	0	0	5816	1552	6	0	7528	627	314	
2206595 HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	1286	2082	30	0	11	1806	82	56	14	5367	447	224	
2159252 HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS	0	38	0	0	0	3279	1772	0	0	5089	424	212	
2775999 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS	2962	0	9	229	5	0	961	14	0	4180	348	174	
2205440 HOSPITAL MARCIO CUNHA	208	0	59	434	1	1564	1478	265	0	4009	334	167	
2195453 HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE	1455	114	0	0	95	1241	608	22	247	3782	315	158	
2149990 HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLARO	0	19	0	0	0	2138	1496	0	0	3653	304	152	
2695324 HOSPITAL DA BALEIA	230	164	33	179	1	1699	362	85	0	2753	229	115	
0026840 COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	51	0	11	326	4	316	967	19	0	1694	141	71	
2184834 HOSPITAL BOM SAMARITANO	0	0	0	0	0	1116	220	0	0	1336	111	56	
2153106 ONCOLOGICO	0	0	0	0	0	665	614	0	0	1279	107	53	
0026859 HOSPITAL FELICIO ROCHO	13	37	0	38	0	554	315	0	0	957	80	40	
2196972 HOSPITAL SAO LUCAS	0	1	0	0	0	445	505	0	0	951	79	40	
0026964 HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	14	0	47	0	0	558	159	49	0	827	69	34	
2118661 HOSPITAL BOM SAMARITANO	0	19	0	242	0	0	532	0	0	793	66	33	
2111640 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	0	2	0	0	0	253	0	0	0	255	21	11	
2098938 HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS	0	0	0	128	0	22	17	0	0	167	14	7	
2206528 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	0	0	0	0	0	0	119	0	0	119	10	5	
2215586 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	0	0	0	2	0	16	40	0	0	58	5	2	
2129469 SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	0	0	0	0	0	38	0	0	0	38	3	2	
2153025 HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS ASCOMCER	31	0	0	0	0	0	0	0	0	31	3	1	
2126494 HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	0	0	0	0	0	27	0	0	0	27	2	1	
2098911 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES	0	0	0	0	0	6	0	0	0	6	1	0	
2161354 SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SAO JOAO DEL REI	0	0	0	0	0	6	0	0	0	6	1	0	
2148293 HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO*	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5	0	0	
2146355 HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	
2153114 HOSPITAL DR JOAO FELICIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2761092 HOSPITAL BOM PASTOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

*Habilitado em agosto de 2017



Tabela 16 - Exames de ultrassonografia realizados pelos hospitais habilitados em 2017

Exames de ultrassonografia realizados pelos hospitais habilitados em 2017								
Unidade Saúde	0205020119 ULTRASSONO GRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	020502012 7 ULTRASSO NOGRAFIA DE TIREOIDE	0205020135 ULTRASSON OGRAFIA DE TORAX (EXTRACAR DIACA)	020502016 0 ULTRASS ONOGRA FIA PELVICA (GINECOL OGICA)	Total (anual)	Total (mensal)	% Parâmetr o (mínimo 640 procedim entos mensais)	Desempenho alcançado conforme parâmetro
2206595 HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	0	995	35	129	1159	97	15	< 20%
2165058 HOSPITAL DOUTOR HELIO ANGOTTI	299	164	1	252	716	60	9	
0027049 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG	23	375	1	277	676	56	9	
2219646 HOSPITAL DILSON GODINHO	484	13	0	134	631	53	8	
2200457 ASSOCIACAO MARIO PENNA	162	341	1	34	538	45	7	
2695324 HOSPITAL DA BALEIA	43	254	4	124	425	35	6	
2127989 HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	3	231	9	176	419	35	5	
2118661 HOSPITAL BOM SAMARITANO	0	336	0	82	418	35	5	
2171945 SANTA CASA DE ALFENAS	0	237	31	84	352	29	5	
2205440 HOSPITAL MARCIO CUNHA	21	157	3	134	315	26	4	
2149990 HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS	217	47	5	32	301	25	4	
2184834 HOSPITAL BOM SAMARITANO	158	87	0	1	246	21	3	
2195453 HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE	32	128	4	68	232	19	3	
0026964 HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	2	97	4	58	161	13	2	
0026859 HOSPITAL FELICIO ROCHO	0	138	0	4	142	12	2	
2126494 HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	2	71	21	36	130	11	2	
2161354 SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SAO JOAO DEL REI	0	86	0	16	102	9	1	
2111640 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	79	16	0	4	99	8	1	
0027014 SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	3	61	3	23	90	8	1	
2196972 HOSPITAL SAO LUCAS	72	1	0	1	74	6	1	
2775999 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS	2	69	0	2	73	6	1	
2146355 HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	1	20	7	23	51	4	1	
2761092 HOSPITAL BOM PASTOR	6	13	2	16	37	3	0	
2129469 SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	7	19	1	3	30	3	0	
2206528 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	0	3	1	23	27	2	0	
0026840 COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	0	21	0	4	25	2	0	
2153025 HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS ASCOMCER	0	20	0	0	20	2	0	
2098911 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES	0	1	1	3	5	0	0	
2159252 HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS	0	2	0	3	5	0	0	
2148293 HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO*	0	0	1	0	1	0	0	
2215586 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	0	0	0	1	1	0	0	
2098938 HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS	0	0	0	0	0	0	0	
2153106 ONCOLOGICO	0	0	0	0	0	0	0	
2153114 HOSPITAL DR JOAO FELICIO	0	0	0	0	0	0	0	

*Habilitado em agosto de 2017



Tabela 17 - Exames de endoscopia realizados pelos hospitais habilitados em 2017

Exames de endoscopia realizados pelos hospitais habilitados em 2017				
Unidade Saúde	0209010037 ESOFAGOGAST RODUODENOS COPIA	Total (mensal)	% Parâmetro (mínimo 160 procedim entos mensais)	Desempe nho alcançad o conform e parâmetr o
0027049 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG	3589	299	187	>=100%
2171945 SANTA CASA DE ALFENAS	1763	147	92	20 a 99%
2184834 HOSPITAL BOM SAMARITANO	1474	123	77	
2126494 HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	1117	93	58	
2206595 HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	839	70	44	
2200457 ASSOCIACAO MARIO PENNA	564	47	29	
2205440 HOSPITAL MARCIO CUNHA	460	38	24	
2219646 HOSPITAL DILSON GODINHO	433	36	23	
0026964 HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	421	35	22	
2695324 HOSPITAL DA BALEIA	354	30	18	< 20%
2118661 HOSPITAL BOM SAMARITANO	299	25	16	
0027014 SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	291	24	15	
2165058 HOSPITAL DOUTOR HELIO ANGOTTI	260	22	14	
2149990 HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS	243	20	13	
2195453 HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE	229	19	12	
0026840 COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	175	15	9	
0026859 HOSPITAL FELICIO ROCHO	159	13	8	
2127989 HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	159	13	8	
2775999 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS	149	12	8	
2761092 HOSPITAL BOM PASTOR	131	11	7	
2111640 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	60	5	3	
2098911 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES	55	5	3	
2129469 SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	24	2	1	
2206528 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	18	2	1	
2215586 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	3	0	0	
2098938 HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS	0	0	0	
2146355 HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	0	0	0	
2148293 HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO*	0	0	0	
2153025 HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS ASCOMCER	0	0	0	
2153106 ONCOLOGICO	0	0	0	
2153114 HOSPITAL DR JOAO FELICIO	0	0	0	
2159252 HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS	0	0	0	
2161354 SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SAO JOAO DEL REI	0	0	0	
2196972 HOSPITAL SAO LUCAS	0	0	0	

*Habilitado em agosto de 2017



Tabela 18 - Exames de colonoscopia e retossigmoidoscopia realizados pelos hospitais habilitados em 2017

Exames de colonoscopia e retossigmoidoscopia realizados pelos hospitais habilitados em 2017						
Unidade Saúde	0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	0209010053 RETOSIGMOID OSCOPIA	Total (anual)	Total (mensal)	% Parâmetro (mínimo 240 procedim entos mensais)	Desempenho alcançado conforme parâmetro
0027049 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG	1122	58	1180	98	41	> 20%
2171945 SANTA CASA DE ALFENAS	691	0	691	58	24	
2200457 ASSOCIACAO MARIO PENNA	484	185	669	56	23	
2206528 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	515	0	515	43	18	< 20%
2206595 HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	351	0	351	29	12	
0026859 HOSPITAL FELICIO ROCHO	342	0	342	29	12	
2205440 HOSPITAL MARCIO CUNHA	309	15	324	27	11	
2127989 HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	155	162	317	26	11	
2165058 HOSPITAL DOUTOR HELIO ANGOTTI	300	0	300	25	10	
2695324 HOSPITAL DA BALEIA	267	2	269	22	9	
2126494 HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	263	1	264	22	9	
2219646 HOSPITAL DILSON GODINHO	239	0	239	20	8	
2149990 HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS	181	13	194	16	7	
2184834 HOSPITAL BOM SAMARITANO	148	0	148	12	5	
2761092 HOSPITAL BOM PASTOR	134	12	146	12	5	
0026964 HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	139	0	139	12	5	
0026840 COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	101	2	103	9	4	
2159252 HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS	91	0	91	8	3	
2775999 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS	86	0	86	7	3	
2111640 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	65	4	69	6	2	
2118661 HOSPITAL BOM SAMARITANO	37	0	37	3	1	
0027014 SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	16	0	16	1	1	
2129469 SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	10	0	10	1	0	
2195453 HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE	6	0	6	1	0	
2215586 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	4	0	4	0	0	
2098911 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES	0	0	0	0	0	
2098938 HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS	0	0	0	0	0	
2146355 HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	0	0	0	0	0	
2148293 HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO*	0	0	0	0	0	
2153025 HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS ASCOMCER	0	0	0	0	0	
2153106 ONCOLOGICO	0	0	0	0	0	
2153114 HOSPITAL DR JOAO FELICIO	0	0	0	0	0	
2161354 SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SAO JOAO DEL REI	0	0	0	0	0	
2196972 HOSPITAL SAO LUCAS	0	0	0	0	0	

*Habilitado em agosto de 2017



Tabela 19- Consultas especializadas realizadas pelos hospitais habilitados em 2017

Consultas especializadas realizadas pelos hospitais habilitados em 2017				
Unidade Saúde	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Total (mensal)	% Parâmetro (mínimo 500 procedim entos mensais)	Desempe nho alcançad o conform e parâmetr o
0027049 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG	294192	24516	4903	20 a 99%
2206595 HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	191453	15954	3191	
2200457 ASSOCIACAO MARIO PENNA	69118	5760	1152	
2127989 HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	63541	5295	1059	
2195453 HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE	60000	5000	1000	
2695324 HOSPITAL DA BALEIA	52311	4359	872	
0026840 COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	48330	4028	806	
0027014 SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	46660	3888	778	
2205440 HOSPITAL MARCIO CUNHA	35901	2992	598	
0026964 HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	31194	2600	520	
2149990 HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS	26000	2167	433	
2126494 HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	24012	2001	400	
2165058 HOSPITAL DOUTOR HELIO ANGOTTI	23385	1949	390	
2159252 HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS	23026	1919	384	
2219646 HOSPITAL DILSON GODINHO	20001	1667	333	
2171945 SANTA CASA DE ALFENAS	18321	1527	305	
2118661 HOSPITAL BOM SAMARITANO	17419	1452	290	
0026859 HOSPITAL FELICIO ROCHO	17021	1418	284	
2775999 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS	16019	1335	267	
2129469 SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	15347	1279	256	
2206528 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	13903	1159	232	
2111640 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	13112	1093	219	
2761092 HOSPITAL BOM PASTOR	9810	818	164	
2153106 ONCOLOGICO	8302	692	138	
2098938 HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS	6546	546	109	
2148293 HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO*	4932	411	82	
2184834 HOSPITAL BOM SAMARITANO	4804	400	80	
2153114 HOSPITAL DR JOAO FELICIO	3048	254	51	
2215586 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	2559	213	43	
2196972 HOSPITAL SAO LUCAS	2250	188	38	
2098911 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES	1744	145	29	
2153025 HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS ASCOMCER	1337	111	22	
2146355 HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	60	5	1	
2161354 SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SAO JOAO DEL REI	0	0	0	

*Habilitado em agosto de 2017

Conforme dados apresentados (Tabela 19), 09 serviços não cumpriram a média mensal de oferta de consultas especializadas (26%). Os Hospitais das Clínicas UFMG (Belo Horizonte) e



o Hospital de Clínicas da UFTM (Uberaba) foram os serviços com os maiores desempenhos. Apenas a Santa Casa de São João Del Rei não ofertou nenhuma consulta especializada.

Nenhum serviço habilitado conseguiu ofertar o parâmetro mínimo de ultrassonografia conforme estipulado pela Portaria (640/mês), conforme Tabela 16 e de colonoscopia e retossigmoidoscopia (240/mês), conforme Tabela 18. Na endoscopia somente o Hospital das Clínicas UFMG obteve desempenho satisfatório (Tabela 17). Do total de 34 serviços, somente 14 ofertaram em número adequado os exames anatomopatológicos (41%), conforme Tabela 15.

A Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.786, de 24 de setembro de 2018, que aprova a Metodologia da Revisão da Programação da Assistência nos Serviços de Alta Complexidade da Rede de Oncologia no âmbito do Estado de Minas Gerais prevê uma carteira de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) combinada com cada AIH cirúrgica pactuada. A carteira será composta de procedimentos comuns às categorias de programação cirúrgica assim como procedimentos específicos para cada uma das categorias.

Com isso, espera-se que os hospitais habilitados melhorem a oferta de procedimentos relacionados aos exames diagnósticos e de seguimento.

46 HOSPITAIS TRANSPLANTADORES

Segue abaixo a lista de hospitais autorizados a realizar transplante de medula óssea pelo SUS no estado de Minas Gerais:

Instituição	Tipo
Associação Mário Pena - Hospital Luxemburgo	Medula Óssea Autogênico
Fundação Felice Rosso / Hospital Felício Rocho	Medula Óssea Autogênico
Hospital das Clínicas da UFMG	Medula Óssea Autogênico - Medula Óssea Alogênico Aparentado - Medula Óssea Alogênico Não Aparentado



Hospital Universitário da UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora)	Medula Óssea Autogênico - Medula Óssea Alogênico Aparentado -
Hospital de Clínicas da UFTM	Medula Óssea Autogênico -
Irmandade Nossa Senhora da Mercês de Montes Claros	Medula Óssea Autogênico -
Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	Medula Óssea Autogênico - Medula Óssea Alogênico Aparentado - Medula Óssea Alogênico Não Aparentado

*Hospitais autorizados até a data: 08/11/18 (renovação da autorização a cada 4 anos)

47 RESSARCIMENTO DE ANTIFÚNGICOS

A SES/MG publicou em 2016, a Resolução nº 5215 que dispôs sobre as regras para o ressarcimento aos estabelecimentos de saúde habilitados pelo SUS como Unidades de Assistência de Alta Complexidade e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, referente aos antifúngicos destinados aos usuários em tratamento em onco-hematologia e de intercorrência clínica pós-transplante de medula óssea, e dá outras providências.

Tal iniciativa ocorreu visto à necessidade de alternativas de financiamento que promova o acesso ao tratamento e a redução da mortalidade por complicações relacionadas por infecções fúngicas em usuários em tratamento em onco-hematologia e devido à intercorrências clínicas pós-transplantes de medula óssea.

O protocolo de ressarcimento foi revisto por médicos especialistas e foi publicado a Resolução 6.479, em 13 de novembro de 2018 que dispõe sobre as regras de custeio complementar, por meio de ressarcimento de antifúngicos, aos estabelecimentos de saúde do Estado de Minas Gerais, habilitados no Sistema Único de Saúde (SUS) como Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), e aos serviços transplantadores, e dá outras providências.



48 PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À ATENÇÃO ONCOLÓGICA (PRONON)

A Lei nº 12.715 de 17 de setembro de 2012, instituiu o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica - PRONON, com a finalidade de captar e canalizar recursos para a prevenção e o combate ao câncer. O Pronon será implementado mediante incentivo fiscal a ações e serviços de atenção oncológica, desenvolvidos por instituições de prevenção e combate ao câncer.

As ações e serviços de atenção oncológica a serem apoiados com os recursos captados por meio do Pronon compreendem a prestação de serviços médico-assistenciais; a formação, o treinamento e o aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis; e a realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais. O projeto é realizado e desenvolvido por instituições de prevenção e combate ao câncer, que sejam pessoas jurídicas de direito privado, associativas ou fundacionais, sem fins lucrativos. Certificadas como entidades beneficentes de assistência social; Qualificadas como organizações sociais; e qualificadas como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP.

A Portaria GM/MS nº 1.550 de 19 de julho de 2014, redefine as regras e os critérios para o credenciamento de instituições e para apresentação, recebimento, análise, aprovação, execução, acompanhamento, prestação de contas e avaliação de resultados de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON).

Projetos de MG aprovados no PRONON em 2016/2017				
NOME DA INSTITUIÇÃO	TÍTULO DO PROJETO	CAMPO DE ATUAÇÃO	PORTARIA	VALOR FINAL DO PROJETO
Associação dos Membros do Grupo Luta Pela Vida em Prol da Construção, Ampliação, Conservação e Manutenção do Hospital do Câncer em Uberlândia	Avaliação comparativa para validação de um novo método de screening em pacientes com leucemias no Hospital do Câncer em Uberlândia	Pesquisa	Aprovação: PORTARIA Nº 1.184, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2017	R\$ 190.973,88
Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	Ampliação do Serviço de Radioterapia - aquisição de acelerador linear	Prestação Médico-assistencial	Aprovação: PORTARIA Nº 1.184, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2017	R\$ 3.708.740,00



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central - ACCBC	Capacitação e Qualificação de Profissionais do Hospital Dr. Hélio Angotti e da Rede de Atenção à Saúde da Macrorregião do Triângulo do Sul	Formação	Aprovação: PORTARIA Nº 1.309, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2017	R\$ 1.479.353,70
Associação dos Amigos do Hospital de Clínicas	Caracterização dos Anticorpo Anti-HLA em Pacientes com Doenças Hemato-Oncológicas e Investigação do Impacto de Anticorpos Específicos Contra o Doador no Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas	Pesquisa	Aprovação: PORTARIA Nº 1.184, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2017	R\$ 711.789,87
Associação Mário Penna	Ampliação da assistência Oncológica por meio de transplantes Alogênicos	Prestação Médico-assistencial	Aprovação: PORTARIA Nº 1.184, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2017	R\$ 3.812.709,02
Fundação Hospitalar São Francisco de Assis	Ampliação do Atendimento Oncológico Diagnóstico e Cirúrgico da Fundação Hospitalar São Francisco de Assis	Prestação Médico-assistencial	Aprovação: PORTARIA Nº 1.303, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2017	R\$ 3.783.047,64
Santa Casa de Misericórdia de São João Del Rei	Melhorias das Instalações e do parque tecnológico do Centro de Oncologia da Santa Casa da Misericórdia de São João Del Rei	Prestação Médico-assistencial	Aprovação: PORTARIA Nº 1.184, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2017	R\$ 1.343.248,00



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PLANO DA REDE DE ATENÇÃO EM ONCOLOGIA DE MINAS GERAIS

2018

PARTE IX:

**SISTEMAS DE APOIO, REGULAÇÃO, DOS SISTEMAS
LOGÍSTICOS E GOVERNANÇA**

REGULAÇÃO



49 FINANCIAMENTO

A Programação Pactuada Integrada (PPI) de Minas Gerais é um instrumento de planejamento e de pactuação entre municípios, através do qual eles definem e quantificam as ações de saúde a serem realizadas, buscando adequar a demanda à oferta de serviços de saúde.

A quantidade de cirurgias oncológicas atualmente programadas na PPI é 12.339 procedimentos. Considerando que o parâmetro mínimo da Portaria nº140/2014 é de 650 cirurgias para 500.000 habitantes e que população de MG estimada pelo TCU (2017) é de 21.119.536, necessitaríamos de uma programação de 27.455 procedimentos. Diante disso, muitos hospitais justificam a baixa produção de cirurgia oncológica pelo pouco recurso disponibilizado.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	PPI - outubro/2018 Programação Pactuada e Integrada 16-Oct-2018 7:13	
Grupo: 4 - Procedimentos cirurgicos Subgrupo: 416 - Cirurgia em oncologia		
Município Atendimento	Quantidade	Valor
310160 Alfenas	245	730.212,98
310560 Barbacena	52	226.048,46
310620 Belo Horizonte	4.230	13.015.996,37
310670 Betim	22	72.420,56
311530 Cataguases	68	167.946,45
312090 Curvelo	60	214.219,19
312230 Divinópolis	546	1.593.831,84
312770 Governador Valadares	476	2.354.523,55
313130 Ipatinga	232	917.625,42
313170 Itabira	144	514.126,08
313670 Juiz de Fora	551	1.843.504,97
314330 Montes Claros	551	1.664.451,59
314390 Muriaé	1.441	3.052.856,18
314790 Passos	398	1.514.914,32
314800 Patos de Minas	253	402.824,24
315180 Poços de Caldas	207	582.423,55
315210 Ponte Nova	169	321.748,60
315250 Pouso Alegre	806	1.316.490,36
316250 São João del Rei	106	227.106,86
316720 Sete Lagoas	129	498.074,81
316860 Teófilo Otoni	299	1.208.977,49
317010 Uberaba	451	1.443.840,96



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

317020 Uberlândia	654	1.429.046,97
317070 Varginha	249	1.428.582,16
Soma:	12.339	36.741.793,98

Para o tratamento de radioterapia e quimioterapia foi estimado o valor de 260.634.355,77 reais e 4,5% deste total, foi a estimativa de custo para realização dos procedimentos de média complexidade, indispensáveis para definição do diagnóstico/SADT (10.758.589,32).

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE		PPI - outubro/2018 Programação Pactuada e Integrada 16-Oct-2018 7:22	
Grupo: 3 - Procedimentos clínicos			
Subgrupo: 304 - Tratamento em oncologia			
Município Atendimento	Quantidade	Valor	
310160 Alfenas	6.807	6.098.104,42	
310560 Barbacena	5.440	3.074.457,27	
310620 Belo Horizonte	506.887	71.036.937,50	
310670 Betim	20.420	2.416.145,75	
311530 Cataguases	1.934	1.280.985,13	
312090 Curvelo	2.383	1.310.650,00	
312230 Divinópolis	89.970	12.049.193,10	
312770 Governador Valadares	56.736	8.666.856,79	
313130 Ipatinga	75.540	10.364.675,80	
313170 Itabira	6.077	3.342.350,00	
313670 Juiz de Fora	140.279	18.560.844,51	
314330 Montes Claros	121.630	19.275.528,48	
314390 Muriaé	119.730	19.105.362,08	
314790 Passos	67.839	9.708.350,29	
314800 Patos de Minas	28.567	2.995.812,34	
315180 Poços de Caldas	114.929	11.701.539,17	
315210 Ponte Nova	2.685	1.898.000,51	
315250 Pouso Alegre	26.905	4.499.150,21	
316250 São João del Rei	2.424	1.575.928,44	
316720 Sete Lagoas	3.285	2.210.520,45	
316860 Teófilo Otoni	3.883	1.880.346,18	
317010 Uberaba	60.785	11.039.151,17	
317020 Uberlândia	136.971	13.681.762,99	
317070 Varginha	104.893	12.103.113,87	
SADT	0	10.758.589,32	
Soma:	1.706.999	260.634.355,77	

Dos 24 municípios que possuem prestadores habilitados, o teto financeiro de tratamento em oncologia, composto por fonte federal e pactuado na PPI/MG, foi extrapolado em 21



municípios (87%). Conforme pactuado na Deliberação CIB-SUS/MG nº 118/2004, a SES/MG efetua o ressarcimento desse extrapolamento com recursos estaduais quando o teto MAC total do gestor (ou prestador sob gestão estadual) é consumido. Dessa maneira, dos R\$ 31.639.224,53 de extrapolamento verificados em 2017, serão ressarcidos pela Câmara de Compensação Estadual R\$ 26.057.095,95.

Extrapolamento de quimioterapia e radioterapia em MG em 2017			
Gestão	Município	Valor de extrapolamento	Valor de ressarcimento
Estadual	MONTES CLAROS	R\$ 1.015.432,07	R\$ 1.015.432,07
Estadual	MURIAE	R\$ 3.454.966,38	R\$ 3.454.966,38
Estadual	PASSOS	R\$ 2.158.681,68	R\$ 2.158.681,68
Estadual	VARGINHA	R\$ 1.228.062,74	R\$ 1.228.062,74
Municipal	ALFENAS	R\$ 2.041.690,39	R\$ 1.701.839,51
Municipal	BARBACENA	R\$ 897.867,11	R\$ 231.913,30
Municipal	BELO HORIZONTE	R\$ 4.628.593,80	R\$ 2.975.525,10
Municipal	BETIM	R\$ 1.027.219,71	R\$ 1.027.219,71
Municipal	DIVINÓPOLIS	R\$ 2.021.917,89	R\$ 1.879.801,43
Municipal	GOVERNADOR VALADARES	R\$ 2.566.080,45	R\$ 572.103,52
Municipal	IPATINGA	R\$ 133.198,70	R\$ 21.058,61
Municipal	JUIZ DE FORA	R\$ 804.391,11	R\$ 804.391,11
Municipal	PATOS DE MINAS	R\$ 2.745.657,68	R\$ 2.502.367,71
Municipal	PONTE NOVA	R\$ 804.959,14	R\$ 733.025,77
Municipal	POUSO ALEGRE	R\$ 3.566.260,67	R\$ 3.566.260,67
Municipal	SÃO JOÃO DEL REI	R\$ 218.187,23	R\$ 218.187,23
Municipal	SETE LAGOAS	R\$ 1.532.312,02	R\$ 1.521.442,95
Municipal	TEÓFILO OTONI	R\$ 304.247,98	R\$ 41.767,47
Municipal	UBERABA	R\$ 146.740,28	R\$ 0,00
Municipal	UBERLÂNDIA	R\$ 319.367,80	R\$ 199.503,58
Municipal	VARGINHA	R\$ 23.389,71	R\$ 203.545,41
TOTAL		R\$ 31.639.224,53	R\$ 26.057.095,95

Valores informados pela Diretoria de Informações em Saúde da SES/MG.



Conforme demonstrado, a programação atual foi feita com base em produção de um período específico e não reflete a necessidade atual. Além disso, há um grande volume de recursos financeiros em portarias macroalocadas.

Diante da necessidade de definição de parâmetros assistenciais para a oncologia, custos médios de produção ajustados e necessidade de adequação das referências de programação aos fluxos assistenciais, foi publicada a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.786, de 24 de setembro de 2018, que aprova a Metodologia da Revisão da Programação da Assistência nos Serviços de Alta Complexidade da Rede de Oncologia no âmbito do Estado de Minas Gerais que define os parâmetros e custos médios da Programação Pactuada Integrada de Minas Gerais considerando a nova estrutura de programação da Oncologia.

Essa Deliberação foi feita com base em várias discussões realizadas por um Grupo de Trabalho da Oncologia, que se reúne há alguns anos para discutir pautas que melhore a assistência oncológica em Minas Gerais. Esse grupo é composto por representantes da SES/MG, Regionais de Saúde, COSEMS e Alta Complexidade de Belo Horizonte.

A reorganização da oncologia será objeto de discussão dos gestores municipais com seus prestadores, pactuação nos territórios com cronograma de ações e regimento específico, conforme consta na Deliberação.

Ressaltamos que está sendo previsto uma carteira de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) combinada com cada AIH cirúrgica pactuada. A carteira será composta de procedimentos comuns às categorias de programação cirúrgica assim como procedimentos específicos para cada uma das categorias.

Sobre os fluxos assistenciais propostos foi considerado a Categorização das Cirurgias Oncológicas e análise da resolubilidade dos estabelecimentos habilitados nos territórios. Para avaliar a regionalização da assistência e identificar os vazios assistenciais, o indicador de resolubilidade permite verificar se a população tem acesso aos procedimentos demandados próximo ao local em que reside, ou se necessitam recorrer a outras áreas para realizá-los.

Para propor os fluxos, foi avaliada a resolubilidade das Formas de Organização da Categoria 1 e 2. E para os fluxos de oncologia pediátrica, radioterapia e hematologia foram avaliadas a habilitação nesses serviços.

Os benefícios assistenciais esperados são: integralidade do tratamento do paciente; ampliação das cirurgias oncológicas; fluxos de Atendimento condizentes com a Rede; garantia de um parâmetro mínimo de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para



estadiamento, seguimento e diagnóstico diferencial (alta suspeição) e parametrização considerando os novos casos no INCA.

Semelhante à cardiologia, é previsto que a reprogramação da Oncologia seja objeto de encontro de contas periódico, conforme produção aprovada constante nos bancos de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Essa proposta foi discutida nos territórios entre as Regionais de Saúde, gestores municipais e prestadores. De acordo com a capacidade instalada de cada um e fluxos pré-existentes, foram pactuados os novos fluxos assistenciais em CIRA, que resultou na Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.854, de 05 de dezembro de 2018, que aprova a pactuação e reprogramação da Rede de Oncologia de Alta Complexidade no âmbito da Programação Pactuada e Integrada - PPI do Estado de Minas Gerais..

50 TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

O Tratamento Fora do Domicilio – TFD visa fornecer auxílio aos pacientes atendidos pela rede pública ou conveniados pelo Sistema Único de Saúde – SUS aos serviços assistenciais em outro município/estado, desde que esgotadas todas as formas de tratamento de saúde no município ou no estado em que o paciente residir. Este serviço é regulamentado pela Portaria Ministerial Secretaria de Assistência à Saúde N°055 de 24 de fevereiro de 1.999 e em Minas Gerais, através do Manual de Procedimentos deste serviço aprovado pela Resolução SES nº532 de 01/12/2000.

As despesas permitidas pelo TFD, em consonância com a Portaria nº55/1999, são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante quando se fizer estritamente necessário devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado.

Segundo o manual de procedimentos descrito acima, é restrito à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) a autorização da aquisição de passagem beneficiando o paciente e seu acompanhante (quando necessário e justificado pelo médico), em deslocamentos para municípios fora do Estado de Minas Gerais, obedecendo os critérios e fluxos do TFD.

É importante ressaltar que de acordo com a legislação supracitada o município de origem é responsável pelo custeio de diárias (conforme tabela <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela->



unificada/app/sec/inicio.jsp) e deslocamento do usuário até o local de embarque aeroporto/rodoviária conforme concessão do transporte disponibilizado.

Para solicitar a inclusão ao benefício do TFD em Minas Gerais é necessário que o paciente ou seu representante legal entre em contato com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS do município de origem para que o mesmo solicite através dos trâmites legais que a SRS/GRS encaminhe o processo para a análise da Coordenação Estadual do TFD (Nível Central).

Em situações específicas de casos oncológicos, alguns são autorizados a realizar o tratamento fora do Estado, desde que referenciados pelo serviço dentro do Estado de Minas Gerais (através de relatório médico devidamente assinado e carimbado), desde que haja ausência ou insuficiência do serviço e obedecendo os critérios e fluxos do TFD.

51 ONCOLOGIA NA CNRAC (CENTRAL NACIONAL DE REGULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE)

A portaria SAS nº 688, de 6 de abril de 2017, reformula o Regulamento Técnico da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) e das Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade (CERAC). Em seu art. 2º, ela cita que os procedimentos relacionados à CNRAC encontram-se nas especialidades cardiologia, oncologia, neurologia, traumatologia e cirurgia bariátrica. Para tanto, os procedimentos devem possuir na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses do SUS, o atributo CNRAC. Todos os procedimentos CNRAC são de caráter estritamente eletivo.

O fluxo para a entrada de pacientes da oncologia, assim como das demais especialidades via CNRAC, se dá através de inserção de cadastro pela Secretaria Municipal de Saúde de origem do usuário na página da CERAC/MG (Central de Regulação de Alta Complexidade de Minas Gerais). Caso o cadastro e laudo estejam completos, contendo os dados especificados nos protocolos assistenciais do SisCNRAC (Sistema da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade), é realizado pela CERAC/MG o cadastro no SisCNRAC.

O médico regulador da CERAC/MG aprova a solicitação e o laudo é enviado para o hospital consultor da especialidade. O mesmo solicita o envio de exames à origem. Assim que o hospital consultor recebe os exames e se os mesmos forem suficientes, este hospital encaminha a aprovação para a CNRAC que inicia a busca de vagas entre os estados que possuem estabelecimentos executores. O período da busca até a conclusão da cirurgia na CNRAC pode



ser longo, dado o caráter eletivo dos procedimentos e a disponibilidade de vagas nos estabelecimentos executores.

Deve-se ressaltar que, de acordo com o art. 15 da portaria SAS nº 688, “*os laudos de solicitação serão inseridos no SISCNRAC somente quando houver ausência ou insuficiência da oferta dos procedimentos que compõem o elenco da CNRAC, no âmbito do Estado.*”

§1º Ausência da oferta se refere à inexistência de serviços de saúde habilitados, pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Estado.

§2º A insuficiência se refere à impossibilidade de ofertar determinado procedimento que compõe o elenco da CNRAC, mesmo havendo serviços de saúde habilitados, pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Estado.

IA impossibilidade de ofertar determinado procedimento que compõe o elenco da CNRAC é caracterizada pela ausência de produção do procedimento solicitado, no âmbito do Estado”.

52 REGULAÇÃO DO ACESSO À ONCOLOGIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Dentre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde está a gestão dos prestadores de saúde pelos municípios que tem a gestão da rede pública instalada em seu território. A SES-MG respeita esse princípio, a autonomia administrativa e o comando único do SUS no município integrante da República Federativa do Brasil, por meio de decisão homologada pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB, órgão de deliberação máximo do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (SUS/MG).

Apesar de existirem formas diferentes de gestão dos serviços de saúde, podendo ser estadual ou municipal, a depender do ente responsável pela contratualização e pelo pagamento dos estabelecimentos que pertencem à Rede Pública de Saúde, as funções de regulação do acesso, controle e avaliação das unidades sanitárias, que são de caráter permanente e habitual, estão confiadas às equipes dos municípios, que são os entes públicos mais próximos da execução material dos serviços de saúde, das instituições que prestam essa assistência e dos usuários do SUS, o que lhes permite as condições necessárias para desempenharem essa função. Mesmo nos casos onde os prestadores de serviços estejam sob a gestão estadual, o dever de regular o acesso, controlar e avaliar os estabelecimentos de saúde, por essas razões, pertence aos municípios.



Assim sendo, o Estado de Minas Gerais “empresta” aos municípios, geralmente, de menor porte, com restritos recursos administrativos, a sua própria estrutura organizacional, vista sob seus aspectos material e humano, bem como sua expertise, apenas para viabilizar as contratualizações e o pagamento dos prestadores sanitários que se dispõe a ofertar serviços ao SUS/MG. Essa modalidade de gestão implica também no gerenciamento dos recursos econômicos repassados pelo Ministério da Saúde ao Estado de Minas Gerais do chamado Bloco Financeiro da Alta e Média Complexidade (Bloco MAC). Dessa forma, se a gestão for estadual, os recursos financeiros referentes à saúde não são repassados aos Fundos Municipais de Saúde, permanecendo com o Estado de Minas Gerais, que efetua as contratualizações, de acordo com o volume desses recursos, além de efetivar os pagamentos propriamente ditos. À gestão estadual, pois, recai sobre esses recursos, estando bem delimitada entre a contratualização e o pagamento dos prestadores instalados no território do município que assim escolheu. Se assim deve ser nos casos de gestão estadual, com muito mais razão quando o gerenciamento for exclusivamente municipal, uma vez que, nessa situação, o Estado de Minas Gerais sequer intermedeia o repasse dos recursos financeiros oriundos do Bloco de Financiamento da Média e Alta Complexidade ou do FAEC, sendo eles depositados diretamente nos Fundos Municipais de Saúde dos entes públicos que mantiveram o pleno domínio sobre os recursos de suas malhas sanitárias.

A grande maioria dos tratamentos em oncologia são ambulatoriais e eletivos, e a SES-MG não regula este acesso, essa é uma atribuição dos municípios executores e é operacionalizada pelo ente municipal onde está localizado o prestador do serviço habilitado e contratualizado por este, cuja oferta está disponível para o encaminhamento de usuários pelos municípios solicitantes da região de saúde, de acordo com os pactos estabelecidos na Programação Pactuada e Integrada (PPI). São também os municípios executores que gerenciam as listas de espera para acesso ao tratamento oncológico. Para dar concretude a esse modelo de referenciamento, a SES-MG realizou, oportunamente, o planejamento dos estabelecimentos de saúde necessários ao atendimento às necessidades em oncologia em cada região, desenhando a rede assistencial com os pontos de atenção da linha de cuidado, para garantir o atendimento aos usuários. As unidades de referência localizadas nas regiões de saúde para o atendimento às solicitações dos gestores municipais foram previamente acordadas nas instâncias gestoras regionais (CIR's e CIRA's) e Estadual (CIB), sendo que, em caso de vazios assistenciais, para essa modalidade de atendimento na região em questão, a unidade de referência está localizada na região mais próxima do município solicitante.



Atualmente a SES-MG está em concluindo o desenvolvimento do Módulo de Atendimento Ambulatorial (MAA), sistema informatizado para utilização na regulação do acesso, com previsão de disponibilização aos municípios do Estado de Minas Gerais, o que permitirá o acompanhamento das filas de espera, dos tempos para acesso aos tratamentos e do cumprimento dos pactos estabelecidos entre os gestores por meio das ofertas disponibilizadas no sistema.

Cabe ressaltar que os usuários cujos casos oncológicos forem caracterizados como sendo de urgência/emergência e que necessitem de tratamento em regime de internação, seguem o mesmo fluxo das demais internações de urgência que são reguladas pelo ente estadual por meio do sistema SUSFácil (exceto em BH, Uberlândia e Juiz de Fora, que possuem Central de Regulação própria), ou seja:

1) O usuário é conduzido ou, por conta própria, direciona-se a um estabelecimento “porta de entrada” do SUS, que o estabiliza e, sempre que a internação for necessária, cadastra, no sistema informatizado Estadual de Regulação do Acesso (SUSFácilMG), uma solicitação nesse sentido. Esse pedido poderá levar à hospitalização do paciente na própria instituição solicitante ou, então, à transferência dele para outra unidade de saúde com capacidade técnica para recebe-lo.

2) O cadastro gera um laudo numerado no SUSFácilMG em nome do usuário, documento eletrônico que é automaticamente encaminhado a uma Central de Regulação Estadual, de acordo com a Região Ampliada de Saúde de onde partiu a solicitação de internação/transferência. Na Central de Regulação específica, o médico regulador avaliará o pedido, de modo a classificar o laudo pelo estado de saúde do usuário, em cotejo com os protocolos clínicos vigentes, que devem ser seguidos para a regulação do caso. Nesse passo, conferirá o preenchimento do laudo, julgando se os dados informados são ou não suficientes para uma apreciação técnico-profissional, o que balizará sua decisão quanto ao recurso assistencial necessário e ao grau de priorização no seu acesso ao leito que necessita. Neste momento, pode ser necessária a obtenção de maiores informações sobre o quadro clínico do usuário, cabendo ao médico regulador, nesse caso, registrar as pendências no laudo eletrônico.

3) Tendo o laudo eletrônico qualificado e classificado, o médico regulador passará a orientar e a supervisionar a equipe da Central para a busca de leito adequado ao caso, que deve considerar sempre os seguintes critérios: (A) a rede de serviços existente na região ampliada de saúde; (B) a disponibilidade de leitos na clínica requisitada e (C) a Programação Pactuada Integrada (PPI Assistencial).



4) Definido o estabelecimento de destino (unidade executora), que seria o mais adequado a receber o usuário, encaminha-se a ele um pedido de reserva de leito. Se o estabelecimento negar a reserva, com uma justificativa plausível, outra instituição será consultada, e, assim, sucessivamente, até que o usuário seja aceito pelo estabelecimento executor. Confirmada a reserva do leito, o estabelecimento de origem (solicitante) é comunicado, o que possibilitará o preparo da transferência do usuário. A Central de Regulação acompanha virtualmente a transferência do usuário, da saída (na origem) à internação (no destino).

5) Até a confirmação da reserva de leito, o estabelecimento de origem deve informar no sistema a evolução clínica do usuário a cada 12 horas, com o objetivo de garantir uma busca de vaga mais adequada ao estado clínico do paciente.

6) Toda a atividade regulatória desenvolvida até a internação do usuário para o qual se está buscando o leito é registrada no laudo eletrônico do SUSFácil, por meio de ocorrências.

Para a qualificação da regulação municipal, está prevista, para os que ainda o fazem manualmente, a disponibilização, pela SES-MG, de um sistema informatizado para a regulação ambulatorial aos seus prestadores. O sistema está sendo finalizado pela empresa de Processamento dados do Estado (PRODEMGE), e entrará como piloto em 2 municípios, o que possibilitará o agendamento eletrônico, a inscrição da demanda em fila eletrônica, o acompanhamento dos tempos de espera para o acesso ao atendimento em oncologia, o controle e a organização da regulação do acesso ambulatorial e das políticas do SUS no Estado de Minas Gerais, dentre outros benefícios.

Como há significativas diferenças na conformação das equipes locais dos municípios, está também previsto, a disponibilização de ferramentas de Telerregulação em Saúde, visando qualificar o acesso à atenção em oncologia no Estado de Minas Gerais. Serão beneficiados com essa estratégia as Equipes de regulação do acesso, controle e avaliação e auditoria dos 23 municípios, especialmente os profissionais autorizadores e revisores de procedimentos.



**PLANO DA REDE DE ATENÇÃO EM ONCOLOGIA DE MINAS GERAIS
2018**

PARTE X:

**SISTEMAS DE APOIO, REGULAÇÃO, DOS SISTEMAS
LOGÍSTICOS E GOVERNANÇA**

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO



53 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO – CADASTRO DOS PRESTADORES E PROCESSAMENTO DA PRODUÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA.

53.1 Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES

De acordo com o Manual Técnico do CNES, seu principal objetivo é “cadastrar todos os estabelecimentos de saúde, hospitalares e ambulatoriais (...) existentes no país, e manter atualizados os bancos de dados nas bases locais e federal, visando subsidiar os gestores na implantação/implementação das políticas de saúde”.

Zelar pela fidedignidade das informações cadastradas bem como por sua constante atualização é essencial para garantir o adequado registro da rede de cuidados em oncologia, organizar o fluxo assistencial e permitir a disseminação de dados consistentes.

Também cabe considerar que a base de dados do SCNES é utilizada em vários dos sistemas de captação e processamento da produção do SUS, embasando críticas e ocasionando rejeição de produção quando suas informações não consistem com a produção apresentada. Dessa forma, manter o CNES atualizado também é imprescindível para o correto registro, avaliação e pagamento dos atendimentos realizados.

53.2 Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar – SIA e SIHD

Na rede assistencial da oncologia do estado de Minas Gerais, constam 37 prestadores cadastrados com habilitações específicas da oncologia de alta complexidade no CNES. Considerando a produção aprovada na base de dados dos últimos 12 meses disponíveis (abril/17 a março/18), foram verificados registros para 36 estabelecimentos. O CNES que não apresentou registro foi habilitado na competência janeiro de 2018 e a ausência de informações certamente decorre dessa particularidade.

O processamento de produção hospitalar e ambulatorial executado pelos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA e SIHD) é complexo. Para que a produção registrada pelos estabelecimentos de saúde reflita a realidade assistencial dos municípios e para que o



repassa aos estabelecimentos seja feito de acordo com as normas do SUS, é necessário que ela seja consistida com dados gerados por diversos sistemas e aplicativos.

Durante os primeiros anos de vigência do SUS, os dados da produção gerados pelos sistemas de processamento embasaram o pagamento de seus prestadores. Dessa maneira, apesar da complexidade do processo, o fluxo mensal do processamento SIA e SIHD era realizado com assiduidade pelos estabelecimentos e gestores.

Contudo, a migração para outras modalidades de financiamento, cujo repasse financeiro independe desse registro, pode provocar o sub-registro da produção com a consequente perda de dados epidemiológicos e assistenciais importantes. É importante fomentar ações e estabelecer metas cujo acompanhamento garanta a alimentação mensal dos sistemas de informação com a integralidade dos atendimentos realizados.

54 SISCAN e RHC

Considerando a Portaria SAS/MS Nº 140 de 27 de fevereiro de 2014, a presente proposta referente aos Sistemas de Informação RHC (Registro Hospitalar do Câncer) e SISCAN web (Sistema de Informação do Câncer) selecionou as seguintes determinações para os estabelecimentos habilitados em oncologia:

- (1) Obrigatoriedade de manter atualizados regularmente os sistemas de informação vigentes, especialmente o SISCAN e o RHC -*Ref: CAP. II, Art. 13, IV*
- (2) Obrigatoriedade de determinar a extensão da neoplasia (estadiamento) -*Ref: CAP. II, Art. 13, VI*
- (3) O SISCAN e o RHC devem estar implantados e em funcionamento dentro da estrutura do hospital habilitado como CACON ou UNACON, sendo que o Hospital Geral com Cirurgia de Câncer e o Serviço de radioterapia que integram Complexos Hospitalares com CACON ou UNACON, devem garantir a coleta, armazenamento, análise e divulgação de forma sistemática e contínua das informações das pessoas com câncer, atendidas e acompanhadas pelo estabelecimento de saúde habilitado em oncologia.
- Ref: Cap. III- Art. 27



- (4) Avaliação dos indicadores mínimos da assistência nos estabelecimentos habilitados segundo a mediana de tempo entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento oncológico calculado através do SISCAN - *Ref: Cap. IV- Art. 33 III (a)*
- (5) Avaliação dos indicadores mínimos da assistência nos estabelecimentos habilitados segundo o número de casos novos de câncer registrados no RHC - *Ref: Cap. IV- Art. 33 III (b)*

54.1 SISCAN – Sistema de Informação do Câncer

O SISCAN, originalmente, surgiu como um sistema para integrar as ações dos antigos sistemas - SISCOLO e SISMAMA. Com a publicação da Lei 12.732/2012, que estabeleceu o prazo de 60 dias para início do tratamento de paciente no âmbito do SUS com diagnóstico de câncer firmado em laudo patológico, passou a ser também, segundo definições realizadas na Portaria GM/MS n.º 876/2013, a ferramenta para o registro da data do diagnóstico de câncer e do início do tratamento, para todos os casos de câncer atendidos na rede SUS. Segundo Art. 6º, da referida portaria, o registro é obrigatório e de responsabilidade do médico e/ou equipe de saúde, sob coordenação municipal ou estadual, das seguintes datas: 1) em que foi firmado o diagnóstico de neoplasia maligna em laudo patológico; 2) de registro do exame no prontuário do paciente; e 3) do primeiro tratamento.

A implantação e utilização do SISCAN são obrigatórias para todos os estabelecimentos de saúde, públicos ou privados que atuem de forma complementar ao SUS na área do Câncer do Colo do Útero e de Mama, conforme Portaria n.º 3394/13, em seu Art. 3º. Contudo, o sistema apresentava instabilidades devido a questões como a sobrecarga dos servidores que demandaram redimensionamento, dependência de integração com outros sistemas e inter-relacionamento entre os módulos do próprio SISCAN. Todos estes fatores impossibilitaram a descontinuidade dos antigos sistemas (SISCOLO e SISMAMA) e a permanência exclusiva do SISCAN, como sistema nacional.

Considerando que os sistemas SISCOLO e SISMAMA não contemplam o módulo de tratamento, não sofrem mais manutenções nem possuem equipes técnicas para dar o devido suporte em caso de problemas técnicos e operacionais, e que a Portaria GM/MS n.º 3394/2013 define em seu Art. 7º, a obrigatoriedade de registro dos procedimentos de Prevenção de Câncer



de Colo de Útero e de Mama pelo SISCAN, tanto Ministério da Saúde quanto o Estado de Minas Gerais não recomenda a utilização dos antigos sistemas, ainda que não tenham sido descontinuados.

Diante disso, a Diretoria de Análise e Situação da Saúde/SISCAN tem realizado esforço contínuo para que o Sistema de Informação do Câncer esteja implantado e funcionando em todos os 853 Municípios de Minas Gerais.

Para isso foi utilizado metodologia de rede em que foram capacitados inicialmente as Regionais e estas ficaram corresponsáveis para capacitarem os municípios e prestadores sob sua jurisdição.

Apesar dos entraves de implantação do programa no País, bem como de instabilidade de alguns módulos, o Ministério da Saúde vem aprimorando o sistema como, por exemplo, o módulo tratamento. Destarte, ainda temos conseguido capacitar e sensibilizar os gestores e prestadores a utilizarem o referido módulo no estado de Minas Gerais.

Em análise do Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso – SCPA/SISCAN – na data de 01/08/2017 tomando como critérios de inclusão os usuários de acesso ao SISCAN com perfil Coordenação Municipal Master, Coordenação Municipal Administrativa e Coordenação Municipal Técnica por possuírem a capacidade de avaliar os serviços prestados aos usuários do seu município. Sendo considerado como critérios de exclusão os perfis duplicados, os rejeitados e os incompatíveis. Verificou-se que 100% dos Municípios de Minas Gerais já possuem senhas de acesso. Bem como todos Centros de Referência em Oncologia – CACON e UNACON.

Após a realização das capacitações do SISCAN pelas referências técnicas das 28 Regionais de Saúde de Minas Gerais foram disponibilizadas para os municípios presentes e ausentes as seguintes ações:

- Orientações e material didático por e-mail;
- Visitas técnicas (monitoramento e reciclagem);
- Agendamento de capacitações individuais na Sede da Unidade Regional de Saúde, para os municípios;
- Suporte telefônico e virtual para as referências municipais, prestadores de serviço e Centros de Referência em Oncologia (CACON e UNACON).



Atualmente, estamos trabalhando com o aprimoramento do uso do sistema, um diagnóstico situacional já está sendo realizado entre os municípios, para identificarmos fragilidades e potencialidades existentes.

Como ação futura, é necessária uma discussão ampliada com as áreas técnicas que tem interface com o SISCAN a fim de tratar questões sobre regramentos, fluxos, características, objetivos do sistema e sua gestão. Junto ao Ministério, temos contribuído no sentido de sugerir alterações necessárias ao sistema. Ainda aguardamos algumas melhorias importantes tais como: relatórios de gestão, exporta dados e ferramenta webservice com sistemas externos.

Já estamos com dois projetos em andamento para suprir as principais dificuldades encontradas até agora que seriam um treinamento permanente e a garantia da informação, esperamos que futuramente estes projetos sejam incorporados ao SISCAN no sentido de garantir o bom uso da ferramenta oficial de informação do câncer.

54.2 RHC E RCBP

Os dados oficiais das instituições que realizam assistência oncológica são obtidos dos RHC dos hospitais responsáveis pela assistência de câncer, dados esses que gerou informações da parte I desse Plano de Atenção Oncológica, propiciando vários planejamentos a partir da sua análise.

Como já relatado, o *Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer* desenvolveu a análise de situação através dos sistemas nacionais de mortalidade e os de morbidade dos registros de câncer de base populacional – RCBP, para dados de incidência e os registros hospitalares de câncer - RHC para informações sobre o perfil da assistência. Esses dados estão disponibilizados respectivamente em <http://www.datasus.gov.br>; <http://www.inca.gov.br/cgi/sisbasepop.asp>. e <http://irhc.inca.gov.br>.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PLANO DA REDE DE ATENÇÃO EM ONCOLOGIA DE MINAS GERAIS

2018

PARTE XI:

SISTEMAS DE APOIO, REGULAÇÃO, DOS SISTEMAS LOGÍSTICOS E GOVERNANÇA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



55 MEDICAMENTOS OPIÓIDES

Para o fornecimento de medicamentos opióides aos pacientes, por meio do programa do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, os mesmos devem abrir um processo administrativo. Esse processo deve ser aberto na Regional de Saúde na qual o município do paciente pertence. Após a entrega de todos os documentos na Regional, o farmacêutico fará a avaliação do processo. Caso o mesmo esteja de acordo com o PCDT do Ministério da Saúde, o processo é deferido e o medicamento é dispensado ao paciente.

56 MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS (COMPRA CENTRALIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE)

Em relação aos quimioterápicos com compra centralizada pelo Ministério da Saúde, cabe aos Gestores Estaduais distribuí-los, direta ou por meio das respectivas Secretarias Municipais de Saúde, aos Hospitais habilitados em oncologia no SUS, de acordo com a listagem da quantidade dos medicamentos informada pelo Estabelecimento de Saúde, fornecido previamente ao Ministério da Saúde (MS) por meio de documentação oficial e que se enquadre nos protocolos e diretrizes do MS.

Segue informações sobre o fluxo da distribuição desses medicamentos oncológicos na SES/MG.

56.1 Distribuição dos medicamentos

- 9 medicamentos;
- 34 hospitais habilitados pelo SUS;
- Distribuição mensal, geralmente na segunda semana do mês, de acordo com cronograma anual elaborado;
- 2 listas: medicamentos oncológicos (termoestáveis) e medicamentos oncológicos (termolábeis).

56.2 Programação mensal

- 2 dias úteis - programação pelos hospitais;
- 2 dias úteis – análise;



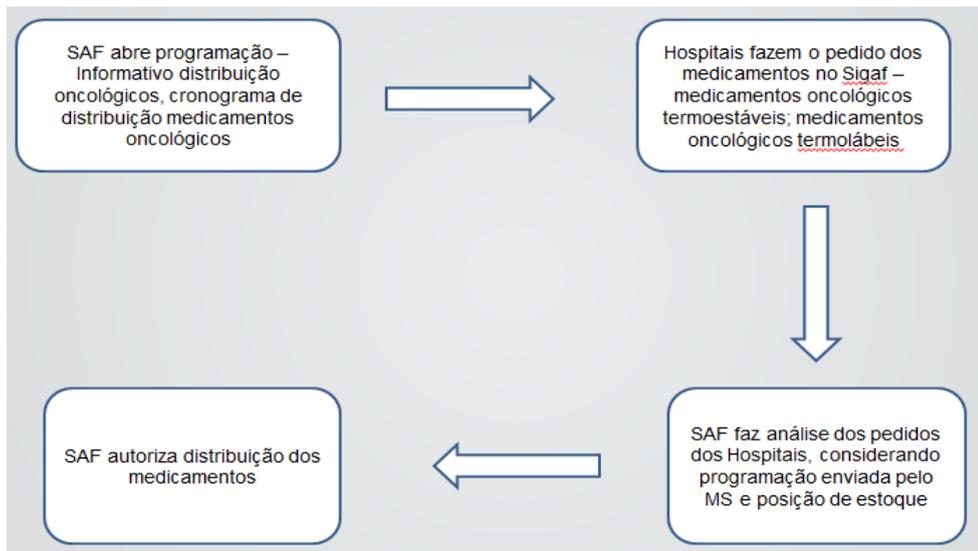
**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- 1 dia útil – autorização;
- 6 dias úteis – etapas almoxarifado;
- 4 dias úteis – entrega de termoestáveis;
- 1 dia útil – entrega de termolábeis.

56.3 Distribuições extras

- Grades complementares – para medicamentos em falta na data da distribuição mensal (Assim que o estoque é regularizado);
- Casos novos graves – a partir da demanda dos hospitais.

a. Distribuição dos medicamentos oncológicos



b. Modelo de Cronograma de Distribuição

Medicamentos oncológicos - set 16							
Ciclo de atendimento	Data programação - Hospitais	Data Análise - SAF	Data Autorização - SAF	Etapas almoxarifado	Data prevista de entrega aos Correios	Data prevista de entrega ao destinatário - termolábel	Data prevista de entrega ao destinatário - termoestável
Programação mensal	09/09/2016 e 12/09/2016	13/09/2016 e 14/09/2016	15/09/2016	16/09/2016 a 22/09/2016	23/09/2016 e 26/09/2016	27/09/2016	29/09/2016

Obs: 07 set - feriado (independência do Brasil)



**PLANO DA REDE DE ATENÇÃO EM ONCOLOGIA DE MINAS GERAIS
2018**

PARTE XII:

CUIDADOS PALIATIVOS



57 CUIDADO PALIATIVO

O câncer constitui-se na segunda causa de morte no país e pelo menos 60% dos pacientes necessitarão em alguma fase da doença de Cuidados Paliativos, independente do tratamento instituído e do prognóstico. No entanto, apesar do enunciado da portaria GM nº 2.439, de 19 de dezembro de 2005 incluí-lo, não existe uma regulamentação específica para este tipo de cuidado no SUS. Há necessidade de se criar um modelo que integre o hospital habilitado em oncologia à atenção primária e ao SAD.

57.1 Cuidado Paliativo na Atenção Primária

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem posição de relevância, por exercer um papel proativo por ser composta por uma equipe multiprofissional apta e disponível para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de doença, tratamento e reabilitação.

A realidade do cuidado nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) é complexa e cheia de incertezas, e nela os rastreamentos oportunistas se mesclam com o cuidado clínico cotidiano, quer por iniciativa do paciente, quer por iniciativa do profissional ou por demanda institucional local. Um cuidado efetivo das pessoas requer atenção à experiência pessoal do processo de saúde, sofrimento e doença, bem como entendê-las no contexto de vida e sociocultural para chegar a uma abordagem compartilhada com respeito à atenção à saúde.

Nesse contexto, os profissionais da APS devem incluir, em suas atividades, a atenção domiciliar aos pacientes com câncer e seus familiares, atuando no sentido de apoiar a família, estabelecer vínculo, identificar os pensamentos angustiantes do doente de ter suas vontades atendidas, reconciliar-se consigo e com os outros, bem como apoiar a família no processo de morte, de forma solícita e humana.

Para que a Atenção Primária se defina como parte importante da linha do cuidado do câncer, há necessidade de organização de níveis de atenção articulados com a Rede de Atenção Oncológica e de estratégias de educação permanente, educação continuada.

Destaca-se nesse contexto, a relevância do desenvolvimento de ações de promoção da saúde no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais.



57.2 Cuidado Paliativo na Rede de Urgência e Emergência (RUE)

O Cuidado Paliativo na Rede de Urgência e Emergência (RUE) é trabalhado no Componente Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). No entanto, ressaltamos que a RUE pode participar do Plano de Oncologia por meio do Componente Leito de Cuidados Prolongados, conforme apresentado abaixo:

Os leitos de Retaguarda de Cuidados Prolongados, aprovados por meio da portaria ministerial nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012, estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à RUE e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A portaria nº 2.042, de 18 de setembro de 2013, altera e acresce dispositivos na Portaria nº 2.089/GM/MS, de 07 de dezembro de 2012.

Os Cuidados Prolongados constituem uma estratégia de cuidado intermediário entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico agudizado e a atenção básica, inclusive a atenção domiciliar, sendo que a sua disposição na rede segue o seguinte delineamento: Unidade de Internação em Cuidados Prolongados como serviço dentro de um Hospital Geral ou Especializado (UCP) e Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP).

Os referidos serviços destinam-se a atender usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico. Desta forma, a Portaria nº 2.809/GM/MS, de 07 de dezembro de 2012, define os critérios de elegibilidade e ineligibilidade dos usuários, como exposto abaixo:

57.2.1 Elegibilidade dos usuários aos Cuidados Prolongados

Poderá ser admitido em UCP e HCP o usuário em situação clínica estável cujo quadro clínico apresente uma das seguintes características:

I - Recuperação de um processo agudo e/ou recorrência de um processo crônico;

II - Necessidade de cuidados prolongados para reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de um processo clínico, cirúrgico ou traumatológico; ou.



III - Dependência funcional permanente ou provisória física, motora, neurológica parcial ou total.

§ 1º Além de apresentar pelo menos uma das características descritas no "caput", o usuário elegível para ser admitido em UCP e HCP deverá se enquadrar em pelo menos uma das seguintes situações clínicas:

I - Usuários em suporte respiratório, como ventilação mecânica não invasiva, oxigenoterapia ou higiene brônquica;

II - Usuários submetidos à antibioticoterapia venosa prolongada, terapia com antifúngicos, dietoterapia enteral ou nasogástrica, portadores de outras sondas e drenos;

III - Usuários submetidos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos que se encontrem em recuperação e necessitem de acompanhamento multidisciplinar, cuidados assistenciais e reabilitação físico- funcional;

IV - Usuários em reabilitação motora por Acidente Vascular Cerebral (AVC), neuropatias, Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Hematoma Sub-Aracnóide Traumático (HSAT), Hematoma Sub-aracnóide Espontâneo (HSAE) e Traumatismo Raquimedular (TRM);

V - Usuários traqueostomizados em fase de decanulação;

VI - Usuários que necessitem de curativos em úlceras por pressão grau III e IV;

VII - Usuários sem outras intercorrências clínicas após procedimento de laparostomia;

VIII - Usuários com incapacidade transitória de deambulação ou mobilidade;

IX - Usuários com disfagia grave aguardando gastrostomia; ou

X - Usuários, em fase terminal, desde que com agravamento do quadro, quando não necessitem de terapia intensiva.

§ 2º Quando houver retaguarda de atenção domiciliar no território, deverá ser realizada avaliação prévia e sistemática quanto à elegibilidade do usuário, garantindo-se a desospitalização em tempo oportuno.

57.2.2 Inelegibilidade à internação dos usuários aos Cuidados Prolongados



São inelegíveis à internação em UCP e HCP os seguintes usuários:

I - Com episódio de doença em fase aguda ou crítica, em quadro clinicamente instável;

II - Cujo objetivo da internação seja apenas a avaliação diagnóstica; e

III - Que necessitem de cuidados que possam ser prestados em domicílio e acompanhados pelas equipes de atenção básica, inclusive atenção domiciliar.

É importante destacar que os serviços de Cuidados Prolongados devem atender os requisitos conforme a sua tipologia, a saber:

57.2.3 Unidades de Cuidados Prolongados

- Possuir entre 15 e 25 leitos
- Serviço dentro de um Hospital Geral ou Especializado
- Possuir Sala de Multiuso de Reabilitação Tipo I
- Possuir, no mínimo, cinquenta leitos cadastrados no Sistema Cadastro Nacionais de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com a seguinte estrutura mínima própria ou referenciada:

a) serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, contando com laboratório de análises clínicas e serviço de radiologia com funcionamento ininterrupto, nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana;

b) assistência nutricional;

c) assistência farmacêutica;

d) assistência odontológica; e

e) terapia ocupacional.

- Garantir acesso, no próprio estabelecimento hospitalar ou em outro, com acesso formalizado, a todos os serviços necessários à complexidade do quadro clínico dos usuários.
- Manter Equipe Multidisciplinar, a saber:

I - Médico: vinte horas semanais, distribuídas de forma horizontal, de segunda a sexta-feira;



II - Enfermeiro: sessenta horas semanais;

III - Técnico de enfermagem: no mínimo um técnico para cada cinco usuários hospitalizados, disponível nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana;

IV - Assistente social: vinte horas semanais;

V - Fisioterapeuta: sessenta horas semanais;

VI - Psicólogo: vinte horas semanais; e

VII - Fonoaudiólogo: trinta horas semanais.

- Contar com acesso a outras especialidades médicas, quando necessário.

57.2.4 Hospital Cuidados Prolongados

- Os HCP deverão possuir toda a estrutura necessária para o funcionamento de um estabelecimento hospitalar, segundo legislação vigente, e para cada módulo com quarenta leitos.
- Possuir Sala de Multiuso de Reabilitação Tipo II;
- Estar cadastrado no SCNES;
- Possuir, no mínimo, quarenta leitos com a seguinte estrutura mínima própria ou referenciada:

a) serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, contando com laboratório de análises clínicas e serviço de radiologia com funcionamento ininterrupto, nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana;

b) assistência nutricional;

c) assistência farmacêutica; e

d) assistência odontológica.

- Garantir o acesso, no próprio estabelecimento hospitalar ou em outro, com acesso formalizado, a todos os serviços necessários à complexidade do quadro clínico dos usuários; e possuir ambiência e estrutura física que atendam as normas



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

estabelecidas pela ANVISA e as especificações descritas no Anexo II da Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012.

- Manter Equipe Multidisciplinar, a saber:

I- Médico plantonista disponível nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana;

II - Médico vinte horas semanais distribuídas de forma horizontal, de segunda a sexta-feira;

III - Enfermeiro: oitenta horas semanais;

IV - Enfermeiro plantonista noturno disponível nas vinte e quatro horas do dia e em todos os dias da semana;

V - Técnico de enfermagem: no mínimo um técnico para cada cinco usuários hospitalizados, disponível nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana;

VI - Assistente social: quarenta horas semanais;

VII - Fisioterapeuta: cento e vinte horas semanais;

VIII - Psicólogo: quarenta horas semanais;

No Estado de Minas Gerais, temos 05 instituições contempladas com o serviço de Cuidados Prolongados, sendo elas:

Região Ampliada de Saúde	Região de Saúde	Município	Instituição	Tipologia nos Cuidados Prolongados	Quantitativo de leitos
Centro	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	Belo Horizonte	Hospital Paulo Tarso Geriatria e Reabilitação (CNES 2695375)	Hospital Especializado em Cuidados Prolongados	67 leitos
Centro	Belo Horizonte/ Nova Lima/	Belo Horizonte	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (CNES 0027014)	Unidade de Cuidados Prolongados	65 leitos



	Caeté				
Centro Sul	Barbacena	Barbacena	Hospital Policlínica e Maternidade de Barbacena (CNES 098474)	Unidade de Cuidados Prolongados	25 leitos
Jequitinhonha	Diamantina	Itamarandiba	Hospital de Itamarandiba (CNES 2135949)	Unidade de Cuidados Prolongados	15 leitos
Sudeste	Juiz de Fora/ Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	Juiz de Fora	Hospital Ana Nery (CNES 2221756)	Unidade de Cuidados Prolongados	50 leitos

Diante do exposto, evidenciamos que os pacientes oncológicos que tem possibilidade de reabilitação podem ser internados em leitos de cuidados prolongados.

57.3 Serviço de Atenção Domiciliar

Em relação à atuação do Serviço de Atenção Domiciliar nos cuidados ao paciente oncológico e de cuidados paliativos, esclarecemos:

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), de acordo com a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, é complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

A Atenção Domiciliar (AD) é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.



A AD é organizada em três modalidades, sendo que a determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

Considera-se elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores. A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso.

Na modalidade AD 2, é elegível o usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:

I - Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;

II - Afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;

III - Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou

IV - Prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

Para a modalidade AD 3, encaminha-se o usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, e necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento (s) ou agregação de procedimento (s) de maior complexidade (por exemplo: ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea). O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD 2 e AD 3 é de responsabilidade do SAD.

Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

I - Necessidade de monitorização contínua;

II - Necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III - Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;



IV - Necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou

V - Necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

A EMAD terá a seguinte composição mínima:

- **EMAD Tipo 1:**

a) profissional (is) médico (s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;

b) profissional (is) enfermeiro (s) com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;

c) profissional (is) fisioterapeuta (s) ou assistente (s) social (is) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e

d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe;

- **EMAD Tipo 2:**

a) profissional médico com CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho;

b) profissional enfermeiro com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho;

c) profissional fisioterapeuta ou assistente social com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e

d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

- **EMAP**

A EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir, cuja soma das CHS de seus componentes será de, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho:

I - Assistente social;

II - Fisioterapeuta;

III - Fonoaudiólogo;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

IV - Nutricionista;

V - Odontólogo;

VI - Psicólogo;

VII - Farmacêutico; ou

VIII - Terapeuta ocupacional.

No Estado de Minas Gerais, estão habilitadas 58 EMAD tipo I, 6 EMAD tipo II e 29 EMAP, sendo elas:

UF	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	EMAD tipo 1	EMAD tipo 2	EMAP
MG	BARBACENA	2099020	CAP CENTRO AMBULATORIAL DR AGOSTINHO PAOLLUCCI	1	0	1
MG	BELO HORIZONTE	22683	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BARREIRO	1	0	0
MG	BELO HORIZONTE	23051	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NORDESTE	2	0	0
MG	BELO HORIZONTE	23272	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NORTE	1	0	0
MG	BELO HORIZONTE	23310	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OESTE	2	0	0
MG	BELO HORIZONTE	23582	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO VENDA NOVA	1	0	0
MG	BELO HORIZONTE	27618	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LESTE	2	0	1
MG	BELO HORIZONTE	2192896	HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BHERENS HOB	1	0	0
MG	BELO HORIZONTE	2695111	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PAMPULHA	2	0	0
MG	BETIM	2126001	UNIDADE A I SETE DE SETEMBRO	1	0	1
MG	BETIM	2126052	UNIDADE A I ALEXANDRE SILVA A DINIZ ALTEROSAS	1	0	0
MG	BETIM	2126133	UAI TERESOPOLIS	1	0	0
MG	BETIM	2126419	UNIDADE A I NILDA NOGUEIRA DO A ANDRADE GUANABARA	1	0	0
MG	BOM DESPACHO	2168707	HOSPITAL SANTA CASA DE BOM DESPACHO	1	0	1
MG	CARATINGA	6509282	UNIDADE DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA FLAVIA DE MELO PEREIRA	1	0	1
MG	CONTAGEM	2200473	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM	6	0	0
MG	FRANCISCO SA	2760940	HOSPITAL MUNICIPAL DE FRANCISCO SA	0	1	1
MG	IBIRITE	6892256	HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL DE IBIRITE	1	0	1
MG	ITAOBIM	6365779	UNIDADE DE SAUDE PSF SAO CRISTOVAO	0	1	1
MG	JAIBA	2117479	HOSPITAL MUNICIPAL DE JAIBA	0	1	1
MG	JEQUITINHONHA	2119889	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE JEQUITINHONHA	0	1	1
MG	JUIZ DE FORA	2208156	HPS DR MOZART GERALDO TEIXEIRA	1	0	1
MG	JUIZ DE FORA	6463487	UPA SANTA LUZIA	1	0	0
MG	JUIZ DE FORA	7104804	UPA NORTE	1	0	0
MG	JUIZ DE FORA		Habilitação publicada PT. GM/MS n. 3.438, de 29 de dezembro de 2016	2	0	1
MG	LAGOA SANTA	6983219	PAM LAGOA SANTA	1	0	1
MG	MONTE CARMELO	6974724	PSF DR JOSE PEREIRA DE RESENDE	1	0	0
MG	MONTES CLAROS	2149915	CENTRO DE SAUDE MAJOR PRATES	1	0	0
MG	MONTES CLAROS	2219085	ESFSB M1 SANTO ANTONIO I	1	0	1
MG	MONTES CLAROS	3180166	ESFSB M1 BELA PAISAGEM	1	0	0
MG	MONTES CLAROS	6023282	ESFSB M1 VERA CRUZ	1	0	0
MG	NOVA LIMA	5889928	NOVA LIMA MELHOR EM CASA	1	0	1
MG	PARA DE MINAS	2143402	POLICLINICA NOSSA SENHORA DA PIEDADE	1	0	1
MG	POÇOS DE CALDAS	5200458	ESPECIALIDADES MEDICAS NUCLEO CENTRO	1	0	1
MG	SAO LOURENCO	2764814	CASA DE CARIDADE DE SAO LOURENCO	1	0	1
MG	SARZEDO	2116510	SARZEDO UBS ANTONIO AFONSO MAGALHAES	0	1	1
MG	TAIOBEIRAS	2203049	UAPS JOAO DE DEUS SIMOES	0	1	1
MG	UBERABA	2164965	UNIDADE MATRICIAL DE SAUDE VALDEMAR HIAL JR	1	0	0
MG	UBERABA	2165422	UBS DR EDISON REIS LOPES	1	0	1
MG	UBERLANDIA	2146355	HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	2	0	1
MG	UBERLANDIA	2152967	UAI TIBERY ANICE DIB JATENE	5	0	2
MG	VARGINHA	2761092	HOSPITAL BOM PASTOR	1	0	1
MG	VESPASIANO	2764423	VESPASIANO CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	1	0	1
MG	ITABIRA		Habilitação publicada PT. GM/MS n. 3.438, de 29 de dezembro de 2016	1	0	1
MG	PIRAPORA		Habilitação publicada PT. GM/MS n. 3.438, de 29 de dezembro de 2016	1	0	1
MG	SALINAS		Habilitação publicada PT. GM/MS n. 3.438, de 29 de dezembro de 2016	1	0	1
MG	RIBEIRÃO DAS NEVES	6632858	UPA ACRIZIO MENEZES (Habilitação publicada PT. GM/MS n. 3.016, de 29/12/2016)	1	0	0
MG	BOA ESPERANÇA		PROJETO APROVADO AGUARDA PUBLICAÇÃO HABILITAÇÃO	1	0	0
MG	POÇOS DE CALDAS		PROJETO APROVADO AGUARDA PUBLICAÇÃO HABILITAÇÃO - AMPLIAÇÃO	1	0	0



Diante do exposto, evidenciamos que os pacientes oncológicos podem ser assistidos pelas EMAD tipo I ou II e EMAP do Serviço de Atenção Domiciliar, com acompanhamento clínico no mínimo semanal.

57.4 Cuidados paliativos nos hospitais habilitados (UNACON/CACON)

O câncer constitui-se na segunda causa de morte no país e pelo menos 60% dos pacientes necessitarão em alguma fase da doença de Cuidados Paliativos, independente do tratamento instituído e do prognóstico. No entanto, apesar do enunciado da portaria GM nº 2.439, de 19 de dezembro de 2005 incluí-lo, não existe uma regulamentação específica para este tipo de cuidado no SUS. Há necessidade de se criar um modelo que integre o hospital habilitado em oncologia à atenção primária e ao SAD.

Foi realizado um levantamento com aplicação de questionário aos hospitais habilitados em Oncologia, sobre a prestação da assistência relacionada aos Cuidados Paliativos, conforme compilado abaixo:

Hospital CNES	Município	Possui ações/atividades em Cuidados Paliativos	Possui equipe treinada para esta finalidade	Casa de Apoio	Apoio à propedêutica	Integração com a Atenção Domiciliar	Dispensa medicamentos sintomáticos (dor, vômitos, analgésicos)
Alberto Cavalcanti	Belo Horizonte	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Hospital das Clínicas UFMG	Belo Horizonte	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Hospital Mário Penna	Belo Horizonte	Sim	Sim - Projeto em implantação; Plano de ação em execução 2018 - 2019	Sim	Sim	Sim	Não
Hospital São Francisco	Belo Horizonte	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
Santa Casa de Belo Horizonte	Belo Horizonte	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
Hospital Felício Rocho	Belo Horizonte	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim - Via SMS; ONG
Hospital Nossa Senhora das Dores	Itabira	Sim	Sim - Em desenvolvimento	Não	Sim	Não - Em desenvolvimento	Sim
Santa Casa de Montes Claros	Montes Claros	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Hospital Dilson Godinho	Montes Claros	Sim	Sim	Sim - Para pacientes em tratamento	Sim	Sim	Sim
Hospital Imaculada Conceição	Curvelo	Sim	Possui 2 médicas fazendo Pós Graduação na área	Sim - A Casa de Apoio é gerenciada por uma ONG	Sim	Não	Não
Hospital Nossa Senhora das Graças	Sete Lagoas	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
Hospital São João de Deus	Divinópolis	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Hospital Bom Samaritano	Governador Valadares	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Hospital Márcio Cunha	Ipatinga	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Hospital Nossa Senhora das Dores	Ponte Nova	Não	Não	Não	Sim	Não	Não
Hospital Cristiano Varella	Muriae	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
ASCOMCER	Juiz de Fora	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não
Hospital de Clínicas da UFU	Uberlândia	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim - Via Estado; ONG
Hospital Hélio Angotti	Uberaba	Sim	Não	Sim - Em parceria com terceiros	Sim	Sim	Sim ²⁸¹
Santa Casa de São João del Rei	São João del Rei	Sim	Sim	Sim - Associação de Amparo a Pacientes com Câncer	Sim	Não	Sim



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Hospital Ibiapaba	Barbacena	Sim	Sim	Sim - Associação de Apoio à Pessoa Portadora de Câncer	Sim	Sim	Sim
Santa Casa de Alfenas	Alfenas	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Santa Casa de Poços de Caldas	Poços de Caldas	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim
Hospital Bom Pastor	Varginha	Sim	Sim	Sim - Para os pacientes de Varginha	Sim	Sim - Para os pacientes de Varginha	Sim - Para os pacientes de Varginha
Hospital das Clínicas Samuel Libânio	Pouso Alegre	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não
Santa Casa de Passos	Passos	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim

Obs.: Os hospitais que não constam no quadro não deram um retorno quanto ao questionário.

O Hospital Felício Rocho não dispõe de Casa de Apoio própria, porém, quando há necessidade de que algum paciente/acompanhante permaneça em Casas de Apoio, o Serviço Social do Hospital articula a permanência desse paciente/acompanhante com as Secretarias Municipais de Saúde, quando as mesmas dispõe de Casas de Apoio em BH, e também com algumas Organizações Não Governamentais (ONG's).

O Hospital Imaculada Conceição, possui uma integração incipiente com a Atenção Domiciliar, porém ainda sem fluxo ou protocolos. Está se preparando para realizar a dispensação de medicamentos sintomáticos para tratamento da dor, vômitos, analgésicos.

O Hospital Nossa Senhora das Dores de Ponte Nova conta com o Instituto de Oncologia Miguel Bartolomeu que realiza ações de Assistência Ambulatorial (incluindo controle da dor e fornecimento de opiáceos), internações por intercorrências (incluindo procedimentos de controle da dor) e internações de longa permanência.

A casa de apoio do Hospital de Clínicas de Uberlândia está em construção, ainda sem previsão para o início de funcionamento.

O Hospital Hélio Angotti possui atendimento domiciliar via serviço municipal. Estão em negociações avançadas com a SMS Uberaba para a formalização e melhoria dos atendimentos.

O Serviço de Medicina Paliativa da Santa Casa de Poços de Caldas está em fase de implantação e com possibilidades de crescimento ao longo do ano de 2018.

O Hospital Samuel Libânio não possui uma casa de apoio própria do hospital, mas encaminha para a ONG Casa São Rafael e está em processo de construção da integração com a Atenção Domiciliar.



**PLANO DA REDE DE ATENÇÃO EM ONCOLOGIA DE MINAS GERAIS
2018**

PARTE XIII:

Planos de Ação



58 ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO À SAÚDE

Objetivo geral

Fomentar ações que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde, no âmbito individual, familiar e coletivo.

Objetivo específico:

- Fomentar o desenvolvimento de ações de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como ao diagnóstico precoce e apoio à terapêutica de tumores, aos cuidados paliativos e às ações clínicas para o seguimento de doentes tratados;
- Estimular e monitorar as ações de promoção da saúde e as que visem a redução da prevalência dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes, dentre outras) tais como o tabagismo, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool.

Ação 1:

Organização do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde, no âmbito da Rede de Atenção Oncológica.

Ação 2:

Qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde por meio de apoio institucional localregional, considerando a linha de cuidado em Oncologia e as competências das equipes de Atenção Primária à Saúde.

Ação 3:

Implementar intervenções que impactem nos fatores de risco e de proteção das Doenças não Transmissíveis em consonância com a Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS): estímulo à oferta de atividades físicas, atividades de educação e saúde para apoiar a população na



escolha de comportamentos saudáveis, oferta de tratamento para a cessação do tabagismo, promoção do aleitamento materno e introdução da alimentação complementar.

Ação 4:

Ter sempre atualizado planilha/listagem de exames citopatológicos de mulheres em idade elegível; Registrar todas as mulheres com o exame preventivo alterado (segmento e conduta) e registrar todas as mulheres com coleta de preventivo atrasada.

Avanços até 2018:

Atualmente, o estado apresenta cobertura de Atenção Primária de 89,32% e cobertura de Estratégia Saúde da Família de 80,15%, considerando 5.478 equipes de saúde da família implantadas. A cobertura de Saúde Bucal é equivalente a 59,36 % e se considerada somente as equipes de saúde bucal presentes nas Estratégias Saúde da Família tem-se uma cobertura de 49,23 %.

Os Núcleos de Ampliados à Saúde da Família (NASF AB) somam 889 equipes. Hoje são 16 equipes de Consultório na Rua implantadas. Dados do MS/SAS/DAB - Sistema e-Gestor Atenção Básica referente da competência de julho 2018.

No Estado de Minas Gerais encontramos as duas estratégias de organização do modelo de Atenção Primária à Saúde citadas na PNAB, quais sejam: Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipes de atenção Básica e UBS com estratégias de Saúde da Família.

A equipe de ESF é composta por no mínimo médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), são constituídos por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. O NASF apresenta papel de destaque no aumento da capacidade de cuidado das equipes vinculadas, compartilhando com elas a resolução de problemas e o manejo de certas situações.

O câncer pode trazer diferentes impactos emocionais e sociais para cada paciente e o NASF AB pode ser fundamental no tratamento desse paciente. Atualmente, na atenção básica da



rede pública, o NASF atua na prevenção primária dos cânceres, fundamentalmente, em programas e medidas de promoção da saúde que visa à redução de vários outros agravos. Paralelamente a equipe multidisciplinar dará apoio ao sujeito e também aos seus familiares, amigos e até mesmo à equipe de saúde na condução da situação já diagnosticada. Dentre as ferramentas a serem utilizadas pelo NASF AB estão o apoio matricial, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), grupos terapêuticos e outros.

Planejamento até dezembro de 2019:

- Contribuir na elaboração da Linha de cuidado para a Rede de Atenção Oncológica, no âmbito da atenção primária;
- Contribuir na organização de fluxos, de referência e contra-referência da Rede de Atenção Oncológica, garantindo acesso e atendimento integral;
- Ofertar ações de educação permanente relacionada à promoção da saúde para os trabalhadores e gestores envolvidos voltadas para os fatores de risco e proteção às doenças crônicas não transmissíveis.

Planejamento de médio Prazo:

- Fortalecimento da articulação intra e intersetorial para o desenvolvimento das ações de Atenção Primária à saúde.
- Monitoramento sistemático dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis.

59 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Objetivo Geral:

Desenvolver novas ferramentas para qualificar e quantificar com detalhes a rede credenciada e seus serviços oferecidos, garantindo aos gestores informações suficientes para planejamento desta rede e concluir pela suficiência da rede atual ou, pelo contrário, pela necessidade de credenciamento de novas instituições e/ou ampliação das já cadastradas.

Ações:



- Avaliar a atual rede assistencial oncológica (instituições SUS e privadas complementares ao SUS) em procedimentos de diagnósticos, oferta de consultas especializadas, por meio do levantamento de dados locais, pelos gestores municipais;
- Trabalhar em conjunto com as Regiões de Saúde no sentido de todos os serviços conveniados ao SUS realizarem o lançamento da produção por meio do BPA-I e informar o CID do usuário com a finalidade de rastreamento dos procedimentos de diagnósticos que estão relacionados ao câncer e verificação da real necessidade assistencial;
- Fomentar a atualização dos prestadores e equipamentos no CNES a fim de captar os equipamentos de saúde que estão disponíveis na Rede SUS para fins de verificação de capacidade instalada;
- Discutir procedimentos relacionados ao diagnóstico e rastreamento do câncer partir de representantes dos municípios e SES-MG;
- Discutir a Programação Pactuada de Saúde para análise financeira, uma vez que a quantidade de cotas não garante acesso a determinados procedimentos, pois geralmente possuem valores mais elevados.

Objetivo Geral:

Aumentar oferta e produção dos exames/procedimentos de Média Complexidade envolvendo os CEAE e CEM.

Ação:

Retomar as discussões e incentivar a adesão dos municípios sede de CEAE e CEM à portaria 189/2014, para a formação de estabelecimentos SDM e SRC.

Objetivo Geral:

Fomentar e desenvolver metodologia de acompanhamento de produção realizada pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde por meio de sistemas oficiais (SIA/SUS).

Ação:

Garantir a alimentação ao SIA-SUS pelos Consórcios para dados fidedignos e integração a Rede de Saúde SUS.



60 SAÚDE BUCAL

Objetivo Geral

Qualificar a atenção ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral.

Ação 1:

Verificar junto às Unidades Regionais de Saúde a situação da atenção ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral, as principais dificuldades e as propostas de ações.

Avanços até 2018:

Elaborar documento com o retorno das regionais para utilização no desenvolvimento de ações.

Ação 2:

Propor diretrizes clínicas com vistas à integralidade do cuidado.

Avanços até 2018:

Elaborar proposta para o desenvolvimento da ação no ano de 2019.

Planejamento até dezembro de 2019:

Desenvolver diretrizes e elaborar documento.

Planejamento de médio prazo:

Propor ações de educação permanente voltadas para a implantação de diretrizes clínicas de forma a promover a qualificação profissional em relação às ações de promoção à saúde, prevenção, vigilância, detecção precoce e cuidado.

Objetivo Geral:

Monitorar a oferta de procedimentos relacionados ao Câncer de Lábio e Cavidade Oral.

Ação 1:

Monitorar a produção de biópsias e dados do CNES dos CEO disponibilizados nos sistemas de informação.



Avanços até 2018:

Levantar os dados referentes à produção de biópsia e cadastro no CNES, verificar junto às Unidades Regionais de Saúde causas para falta de produção de biópsias em CEO e solicitar a correção de inconsistências no CNES.

Planejamento até dezembro de 2019:

Discutir o retorno enviado/elaborar propostas de enfrentamento e dar continuidade ao monitoramento.

Planejamento de médio prazo:

Continuar o monitoramento de forma contínua.

Ação 2:

Qualificar o registro das biópsias e dos exames anatomopatológicos.

Avanços até 2018:

Verificar junto ao INCA e Coordenação Nacional de Saúde Bucal quais são as orientações quanto ao registro.

Planejamento até dezembro de 2019:

Elaborar ou divulgar orientação existente e propor atividade de educação permanente referente ao registro de produção.

Planejamento de médio prazo:

Realizar atualização contínua da orientação de acordo com mudanças que ocorram nos sistemas de informação.

Objetivo Geral:

Apoiar a elaboração de propostas regionais para a diminuição do tempo entre diagnóstico e início do tratamento.

Ação 1:

Definir pontos de atenção de referência para diagnóstico e tratamento para os municípios.



Avanços até 2018:

Iniciar o levantamento dos pontos de atenção existentes em conjunto com as Unidades Regionais de Saúde e com a Coordenação de Alta Complexidade.

Planejamento até dezembro de 2019:

Finalizar levantamento e identificar vazios assistenciais e outras inconformidades. Definir pontos de atenção de referência para os municípios do estado por Região Ampliada.

Planejamento de médio prazo:

Realizar atualização contínua de acordo com mudanças que ocorram nos pontos de atenção de referência.

Ação 2:

Verificar o tempo de espera para acesso às ações de diagnóstico e tratamento e propor ações para agilizar o acesso.

Avanços até 2018:

Iniciar trabalho de verificação junto às Unidades Regionais de Saúde.

Planejamento até dezembro de 2019:

Finalizar trabalho de verificação e iniciar discussão dos resultados por Região Ampliada, incentivando a elaboração de propostas direcionadas para a diminuição do intervalo de tempo entre diagnóstico e tratamento.

Planejamento de médio prazo:

Continuar o processo em todas as Regiões Ampliadas.

Ação 3:

Divulgar os fluxos regulatórios para atendimento hospitalar.

Avanços até 2018:

Definir os fluxos junto à Regulação Estadual.



Planejamento até dezembro de 2019:

Divulgar os fluxos aos municípios por Região Ampliada.

Planejamento de médio prazo:

Realizar atualização contínua da orientação de acordo com mudanças que aconteçam nos sistemas de regulação.

Ação 4:

Definir fluxos de referência e contra referência entre os pontos de atenção.

Avanços até 2018:

Solicitar às regionais os fluxos existentes.

Planejamento até dezembro de 2019:

Elaborar proposta de fluxos para discussão regional. Iniciar o trabalho de incentivo à pactuação dos fluxos de forma regionalizada.

Planejamento de médio prazo:

Continuar o processo em todas as Regiões Ampliadas.

61 ALTA COMPLEXIDADE

Objetivo Geral:

Realizar o monitoramento semestral da produção dos hospitais oncológicos de acordo com os parâmetros e outras diretrizes da portaria e política estadual vigente.

Objetivo Específico:

- Garantir melhoria no acesso e a integralidade da assistência.
- Avaliar se os pacientes estão sendo atendidos em sua região de referência ou se necessitam buscar atendimento em outra região.
- Avaliar se o hospital está ofertando todos os procedimentos que se comprometeu a



realizar durante o processo de habilitação.

Ações:

- Analisar a produção dos hospitais e a resolubilidade dos territórios.
- Solicitar Plano de Ação para os hospitais que não cumprirem as metas e diretrizes estabelecidas.

Avanços até 2018:

- Recebimento e análise dos Planos de Ação de alguns hospitais.
- Reorganização dos fluxos da rede de oncologia através de interface com a SUBREG.

Planejamento até dezembro de 2019:

- Monitoramento dos Planos de Ação junto às Regionais de Saúde e quando necessário, o nível regional e/ou central deverá realizar visitas técnicas aos hospitais.
- Monitoramento dos avanços alcançados através da reorganização da Rede de Oncologia e da redistribuição dos recursos disponíveis para a Rede.

Planejamento de médio prazo:

- Todos os hospitais habilitados deverão ofertar os parâmetros mínimos de procedimentos exigidos na portaria e política estadual vigente;
- Ajuste da distribuição de recursos de acordo com a produção de cada município;
- Desabilitação de serviços com baixa resolubilidade que não apresentarem melhorias após planos de ação.

Objetivo Geral:

Avaliar semestralmente a realização da cirurgia plástica reparadora da mama.

Objetivo Específico

- Avaliar se os hospitais habilitados estão cumprindo a Lei Federal nº 9.797, de 06 de maio de 1999 e a Lei Estadual nº 21.963, de 07 de janeiro de 2016.
- Garantir a integralidade da assistência.

Ações:



- Analisar a produção de cirurgias de plástica mamária reconstrutiva – pós mastectomia com implante de prótese dos hospitais habilitados X mastectomia relacionada ao CID de câncer.
- Criar um instrumento único de justificativa para os médicos responsáveis dos UNACONs/CACONs para posterior encaminhamento às Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, conforme Lei Estadual nº 21.963, de 07 de janeiro de 2016.

Planejamento até dezembro de 2019:

Acompanhar e cobrar o cumprimento da Lei Federal nº 9.797, de 06 de maio de 1999 e da Lei Estadual nº 21.963, de 07 de janeiro de 2016.

Planejamento de médio prazo:

Todos os hospitais habilitados deverão realizar a cirurgia reconstrutiva para as pacientes mastectomizadas devido ao tratamento de câncer.

Objetivo Geral:

Avaliar anualmente a oferta de cuidados paliativos nos hospitais habilitados exigidos na portaria vigente.

Objetivo Específico

- Garantir cuidado humanizado;
- Garantir integralidade da assistência.

Ação:

Solicitar aos hospitais habilitados um documento relatando as ações e atividades que ofertam relacionados aos cuidados paliativos.

Planejamento até dezembro de 2019:

Acompanhar ações/atividades relacionadas aos cuidados paliativos nos hospitais habilitados.

Planejamento de médio prazo:

Todos os hospitais habilitados deverão ofertar cuidados paliativos aos pacientes oncológicos.



Objetivo Geral:

Avaliar anualmente a produção de cirurgias sequenciais em oncologia.

Objetivos específicos:

- Avaliar a produção específica de cirurgias sequenciais em relação à produção dos procedimentos cirúrgicos oncológicos.
- Avaliar altos percentuais, pois podem indicar utilização excessiva de registro de procedimentos sequenciais ou de realização de procedimentos sequenciais sem a devida justificativa.

Ação:

Avaliar a frequência do procedimento 04.15.02.005-0 (procedimentos sequenciais em oncologia) dividido pela frequência de procedimentos cirúrgicos do Grupo 04, Subgrupo 16, multiplicado por 100, considerando o processamento do ano em pauta.

Planejamento até dezembro de 2019:

Levantamento dos percentuais de cirurgias sequenciais por especialidade praticados em Minas Gerais por prestador.

Planejamento de médio prazo:

Todos os hospitais habilitados deverão realizar cirurgias sequenciais em uma frequência condizente com o parâmetro do Ministério da Saúde.

Objetivo Geral:

Dar continuidade às reuniões do Grupo de Trabalho da Oncologia.

Objetivos específicos:

- Avaliar as ações propostas na revisão do Plano de Ação da Rede de Atenção em Oncologia para o Estado de Minas Gerais.
- Realizar as discussões acerca da Rede de Atenção em Oncologia do Estado de Minas Gerais no GT de Oncologia.

Ações:



- Discutir sobre a realização das ações propostas na revisão do Plano junto ao GT de Oncologia.
- Desenvolver ações para otimizar e efetuar a organização da Rede de Atenção em Oncologia do Estado de Minas Gerais.

Planejamento até dezembro de 2019:

- Iniciar o monitoramento das ações propostas na revisão do Plano junto ao GT de Oncologia.
- Iniciar a realização das ações para a organização da Rede de Atenção em Oncologia do Estado de Minas Gerais.

Planejamento de médio prazo:

- Readequação do Plano de Ação da Rede de Atenção em Oncologia para o Estado de Minas Gerais.
- Organização de todos os componentes da Rede de Atenção em Oncologia do Estado de Minas Gerais.

Objetivo Geral:

Estabelecer prioridades de expansão do atendimento.

Objetivos específicos:

Avaliar os vazios assistenciais identificados na fase de diagnóstico do Plano de Ação da Rede de Atenção em Oncologia para o Estado de Minas Gerais.

Ações:

- Adequar a oferta de serviços conforme necessidade estimada.
- Discussão regional detalhada face necessidade e potencial prestadores.

Planejamento até dezembro de 2019:

Avaliação da capacidade de expansão da cobertura conforme financiamento.

Planejamento de médio prazo:

- Estabelecimento de fluxo de referência para os serviços novos.



- Remanejamento de metas físicas e financeiras para os novos prestadores.

Objetivo Geral:

Planos de Atenção Oncológica pactuados regionalmente.

Objetivos específicos:

Incentivar a elaboração dos Planos Regionais de Atenção Oncológica conjuntamente com os municípios, estabelecendo a organização da assistência oncológica e a definição dos fluxos de referência e contra referência para atendimento dos usuários comprovadamente diagnosticados com neoplasia maligna para o cumprimento do disposto no Art. 7º da Portaria GM/MS nº 876, de 16/05/2013, sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22/11/2012 (Lei dos 60 dias), e em conformidade com os Incisos I, II e IV, do Art. 23 e Art. 26 da Portaria GM/MS nº 874, de 16/05/2013, revogados pelos Incisos I, II e IV, do Art. 23, Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017, assim como com o Inciso I, Art. 9º, da Portaria GM/MS nº 876, de 16/05/2013, revogado pelo Inciso I, Art. 9º, Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017, que estabelece competência às Secretarias Estaduais de Saúde de definir estratégias de articulação com as direções municipais do SUS com vistas à elaboração de planos regionais. Esses planos foram solicitados pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS.

Ação:

Solicitar as Unidades Regionais de Saúde que possuem prestadores habilitados que construam, juntamente com o município, o plano de atenção oncológico regional.

Planejamento até dezembro de 2019:

Definir como será a estruturação do plano e solicitar às Unidades Regionais a construção desse plano de atenção oncológico regional.

Planejamento de médio prazo:

Receber e analisar os planos regionais para posterior encaminhamento ao Ministério da Saúde.



62 GLOSSÁRIO PARA A REDE DE ONCOLOGIA

– Conforme Deliberação CIB-SUS/MG 1219 de 21-08-2012

- **Região de Saúde**

É o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

As Regiões de Saúde para o Estado de Minas Gerais, correspondem às microrregiões de saúde instituídas no Plano Diretor de Regionalização (PDR-MG).

- **Regiões Ampliadas**

Constituem o nível regional correspondente ao nível de atenção terciário, considerando os conceitos de economia de escala e escopo, em função da densidade tecnológica e deverão ser o território de abrangência das Redes de Atenção à Saúde.

As Regiões Ampliadas de Saúde para o Estado de Minas Gerais, correspondem às macrorregiões de saúde instituídas no Plano Diretor de Regionalização (PDR-MG).

I – Outros conceitos incorporados para identificação dos territórios de responsabilidade da Rede de Oncologia, por nível de atenção:

- **Região de Saúde Agregada**

É a identificação e delimitação de Regiões de Saúde circunvizinhas e próximas, numa Região Ampliada de Saúde, que contam em um ou dois de seus territórios com unidades de serviços habilitadas para Assistência Oncológica – Unacon e Cacon, que registram maiores fluxos/referências de pacientes direcionados a tais unidades e que, para futura estruturação da rede de oncologia, passam a ter prioridade de acesso para as Cirurgias Oncológicas mais prevalentes. Tais características objetivam, além da estruturação da rede, o monitoramento das metas qualitativas e quantitativas dos prestadores e gestores envolvidos. Estas metas constarão de planos de ação e contratos e deverão, dentre outras, possibilitar o maior encaminhamento de casos novos por território, a integralidade das ações, o equilíbrio entre serviços, tais como – quimioterapia/cirurgia oncológica.

As Cirurgias Oncológicas não prevalentes poderão certamente ter referências pactuadas fora das Regiões de Saúde Agregadas.



63 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azevedo e Silva G, de Moura L, Curado MP, Gomes F da S, Otero U, Rezende LF et al. The Fraction of Cancer Attributable to Ways of Life, Infections, Occupation, and Environmental Agents in Brazil in 2020. PLoS One. 2016; 11(2): e0148761. doi:10.1371/journal.pone.0148761.
2. Bardach, Riviere, Pinto. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. Cad. Saúde Pública vol.31 n.6. Rio de Janeiro, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601283&lang=pt&tlng=#B3;
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: fatores de proteção e de risco de câncer. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 60 p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. INCA. Câncer Prevenção e Fatores de Risco – Atividade Física. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/prevencao-fatores-de-risco/atividade-fisica>. Acessado em: 12 de abril de 2018
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. INCA. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. 2002-2003 Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/atividadefisica.pdf>. Acessado em: 12 de abril de 2018
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Diretoria de Prevenção e Vigilância. Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros fatores de Risco de Câncer. 2º Edição.46 p. Rio de Janeiro, 2003.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

7. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
8. Garófolo, Adriana et al. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. Rev. Nutr., Dez 2004, vol.17, no.4, p.491-505.
9. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
10. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 16: Body Fatness. Lyon, France: IARC; 2016.
11. Resumo. Alimentos, nutrição, atividade física e prevenção de câncer: uma perspectiva global / traduzido por Athayde Hanson Tradutores - Rio de Janeiro: INCA, 2007.12p.
12. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais, 2016 – 2019.
13. TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, p. S235-246, 2008. Suplemento 2.
14. Ministério da Saúde, INCA, *Informativo Detecção Precoce*, Boletim ano 7, n.1, janeiro/abril de 2016. Rio de Janeiro, 2016.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, *SAÚDE BUCAL, Caderno de Atenção Básica, nº 17*. Brasília – DF, 2008.
16. Ministério da Saúde, INCA, *Estimativa 2018 – Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ, 2018.



17. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para rastreamento do câncer de colo do útero. Brasília, DF, 2016.
18. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia. Rio de Janeiro, 2016.
19. COLLAÇO, L. M. et al. Quality control in cervical cancer screening: Brazilian experience. *Acta Cytologica*, Chicago, v. 49, n. 6, p. 694-696, 2005.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica, nº 17. Saúde Bucal. Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf>. [Acessado em 30 de agosto de 2018]
21. DAHER, Graziela Cassimiro de Araújo; PEREIRA, Gilberto de Araújo; OLIVEIRA, Ana Carolina D'Arelli. Características epidemiológicas de casos de câncer de boca registrados em hospital de Uberaba no período 1999-2003: um alerta para a necessidade de diagnóstico precoce. *Rev. bras. epidemiol.*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 584-596, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000400007#>. [Acessado em 30 de agosto de 2018]
22. ANDRADE, Silmara Nunes et al. Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. *Rev. bras. odontol.*, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 42-47, 2014. Disponível em: <<http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/489/402>>. [Acessado em 30 de agosto de 2018]
23. Antunes JLF, Toporcov TN, Wunsch-Filho V. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2007; 21(1):30–6. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rps/p/v21n1/a04v21n1.pdf>. [Acessado em 30 de agosto de 2018]



24. <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/odontologia/a-inclusao-da-odontologia-no-programa-saude-da-familia/56584>, por *Hallana Jéssica de Almeida Martins Bottecchia* [Acessado em 30 de agosto de 2018]
25. BRASIL. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, 2010.
26. BRASIL. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Cadernos de Atenção Básica, nº 39. Brasília, 2014.
27. TEIXEIRA, C. M. S.; BRAGA, M. O. R.; OLIVEIRA, F. G. P. Importância do NASF e da atuação da equipe multidisciplinar na Atenção Básica. In.: I Congresso de Saúde DeVry, 2016. Anais... Caruaru: UNIFAVIP, 2016 . p. 306-307.



**ANEXO II DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.846, DE 05 DE DEZEMBRO DE
2018.**

1. ANEXO VIGILÂNCIA - TABELAS E GRÁFICOS

Numeração das Tabelas e Gráficos

**1.1 – INDICADORES HOSPITALARES SEGUNDO MACRORREGIÃO DE MINAS
GERAIS – 38 RHC MG, ano 2016 e outros**

Tabela 1.1.0 - MINAS GERAIS

Tabela 1.1.1 – Macrorregião Centro

Tabela 1.1.2 – Macrorregião Centro Sul

Tabela 1.1.3 – Macrorregião Jequitinhonha

Tabela 1.1.4 – Macrorregião Leste

Tabela 1.1.5 – Macrorregião Leste do Sul

Tabela 1.1.6 – Macrorregião Nordeste

Tabela 1.1.7 – Macrorregião Noroeste

Tabela 1.1.8 – Macrorregião Norte

Tabela 1.1.9 – Macrorregião Oeste

Tabela 1.1.10 – Macrorregião Sudeste

Tabela 1.1.11 – Macrorregião Sul

Tabela 1.1.12 – Macrorregião Triângulo do Norte

Tabela 1.1.13 – Macrorregião Triângulo do Sul

**1.2 ESTADIAMENTO CLÍNICO (TNM) DOS CASOS HOSPITALARES NO INÍCIO DO
TRATAMENTO – CASOS COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO E SEM TRATAMENTO
ANTERIOR SEGUNDO MACRORREGIÃO DE MINAS GERAIS- – 38 RHC MG,
ano 2016 e outros**

Figura 1.2.0 – MINAS GERAIS

Figura 1.2.1 - Macrorregião Centro

Figura 1.2.2 - Macrorregião Centro Sul



- Figura 1.2.3 - Macrorregião Jequitinhonha
- Figura 1.2.4 - Macrorregião Leste
- Figura 1.2.5 - Macrorregião leste do Sul
- Figura 1.2.6 - Macrorregião Nordeste
- Figura 1.2.7 - Macrorregião Noroeste
- Figura 1.2.8 - Macrorregião Norte
- Figura 1.2.9 - Macrorregião Oeste
- Figura 1.2.10 – Macrorregião Sudeste
- Figura 1.2.11 - Macrorregião Sul
- Figura 1.2.12 – Macrorregião Triângulo do Norte
- Figura 1.2.13 – Macrorregião Triângulo do Sul

1.3 – CÂNCERES SELECIONADOS: INTERVALO MEDIANO (em dias) ENTRE O DIAGNÓSTICO E O INÍCIO DO TRATAMENTO SEGUNDO MACRORREGIÕES DE MINAS GERAIS – 38 RHC MG, ano 2016 e outros

- Figura 1.3.0 – TODAS AS NEOPLASIAS
- Figura 1.3.1 – Cavidade Oral
- Figura 1.3.2 – Colo do Útero
- Figura 1.3.3 – Cólon, Reto e Ânus
- Figura 1.3.4 - Esôfago
- Figura 1.3.5 - Estômago
- Figura 1.3.6 - Mama
- Figura 1.3.7 - Próstata
- Figura 1.3.8 - Traqueia, brônquios e Pulmão

1.4- CÂNCERES SELECIONADOS: EFETIVIDADE DA ASSISTÊNCIA SEGUNDO INTERVALO MEDIANO (em dias) DAS NEOPLASIAS SELECIONADAS SEGUNDO CASOS HOSPITALARES PROCEDENTES DO SUS E DO NÃO SUS, 38 RHC MG, ANO 2016 e outros



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.4.0 – TODAS AS NEOPLASIAS

Tabela 1.4.1 – Cavidade Oral

Tabela 1.4.2 – Colo do Útero

Tabela 1.4.3 – Cólon, Reto e Ânus

Tabela 1.4.4 – Esôfago

Tabela 1.4.5 – Estômago

Tabela 1.4.6 – Mama

Tabela 1.4.7 – Pele não melanoma

Tabela 1.4.8 – Próstata

Tabela 1.4.9 – Traqueia, brônquios e Pulmão



1.1 – TABELAS DOS INDICADORES HOSPITALARES SEGUNDO MACRORREGIÃO DE MINAS GERAIS - – 38 RHC MG, ano 2016 e outros

Tabela 1.1.0 - Indicadores da Assistência Oncológica na 1ª consulta segundo 38 RHC MG ano 2016 e outros MINAS GERAIS			Cavidade Oral	Colo do Útero	Cólon e Reto	Esôfago	Estômago	Mama	Pele Não Melanoma	Próstata	Pulmão	Outras Localizações	TOTAL GERAL
1	Total de casos	(N)	1.833	2.123	3.375	1.455	1.459	6.288	5.573	6.629	1.430	10.449	40.614
2	Total de casos avançados (estadio III e IV)	(N)	1.138	585	1.456	685	697	1.654	162	162	1.242	908	10.998
3	Mediana da idade no diagnóstico (em anos)	Masc	58	-	63	61	66	62	69	68	66	60	63 anos
		Fem	59	47	62	64	65	57	70	-	64	60	62 anos
4	Mediana* do intervalo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, dos casos que chegaram ao hospital:												
4.1	Nº de casos COM diag/SEM tratamento calculados		816	933	1434	890	655	1977	496	3144	461	2683	13.489
	Mediana do intervalo casos COM DIAG/SEM tratamento (em dias)		73	84	58	64	68	66	96	90	51	63	67 dias
	<i>Valor máximo dos dias</i>		240	238	237	237	236	240	233	240	233	239	
4.2	Nº de casos SEM diag/SEM tratamento calculados		228	113	302	77	104	764	465	468	211	1447	4.179
	Mediana do intervalo casos SEM DIAG/SEM tratamento (em dias)		48	53	30	35	22	44	50	59	27	27	39,5 dias
	<i>Valor máximo em dias</i>		227	216	208	222	182	215	227	240	210	240	
5	Nº de casos com estadiamento <u>sem</u> informação / não estadiável	(N)	447	418	997	469	546	1.414	3.631	2.012	373	6.092	16.339

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.1.1 - Indicadores da Assistência Oncológica na 1ª consulta segundo 38 RHC MG ano 2016 e outros MACRORREGIÃO CENTRO			Cavidade Oral	Colo do Útero	Cólon e Reto	Esôfago	Estômago	Mama	Pele Não Melanoma	Próstata	Pulmão	Outras Localizações	TOTAL GERAL
1	Total de casos	(N)	683	818	1119	421	505	2679	1293	2189	498	3650	13.855
2	Total de casos avançados (estadio III e IV)	(N)	413	248	416	165	178	612	35	398	282	766	3.513
3	Mediana da idade no diagnóstico (em anos)	Masc	58	-	62	61	65	62	70	68	65	61	62 anos
		Fem	60	47	61	64	65	57	70	-	65	61	61 anos
4	Mediana* do intervalo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, dos casos que chegaram ao hospital:												
4.1	Nº de casos COM diag/SEM tratamento calculados		266	344	401	222	207	781	152	886	119	713	4.091
	Mediana do intervalo casos COM DIAG/SEM tratamento (em dias)		77	81	59	75	73	70	108	103	53	68	74 dias
	<i>Valor máximo dos dias</i>		<i>240</i>	<i>238</i>	<i>234</i>	<i>216</i>	<i>235</i>	<i>234</i>	<i>231</i>	<i>237</i>	<i>210</i>	<i>239</i>	
4.2	Nº de casos SEM diag/SEM tratamento calculados		88	34	112	25	37	296	125	76	72	464	1.329
	Mediana do intervalo casos SEM DIAG/SEM tratamento (em dias)		48	59	28	34	21	54	91	65	22	25	41 dias
	<i>Valor máximo em dias</i>		<i>227</i>	<i>216</i>	<i>192</i>	<i>120</i>	<i>101</i>	<i>208</i>	<i>227</i>	<i>230</i>	<i>118</i>	<i>240</i>	
5	Nº de casos com estadiamento <u>sem</u> informação / não estadiável	(N)	220	234	528	220	290	940	1224	1215	179	2.452	7.502

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Tabela 1.1.2 - Indicadores da Assistência Oncológica na 1ª consulta segundo 38 RHC MG ano 2016 e outros MACRORREGIÃO CENTRO SUL													
			Cavidade Oral	Colo do Útero	Cólon e Reto	Esôfago	Estômago	Mama	Pele Não Melanoma	Próstata	Pulmão	Outras Localizações	TOTAL GERAL
1	Total de casos	(N)	97	71	164	79	85	301	173	323	82	491	1.866
2	Total de casos avançados (estadio III e IV)	(N)	66	26	83	43	59	107	15	82	63	126	670
3	Mediana da idade no diagnóstico (em anos)	Masc	56	-	58	59	63	63	71	69	61	60	61 anos
		Fem	57	53	63	65	68	57	71	-	66	60	63 anos
4	Mediana* do intervalo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, dos casos que chegaram ao hospital:												
4.1	Nº de casos COM diag/SEM tratamento calculados		40	23	72	42	34	63	19	162	35	129	619
	Mediana do intervalo casos COM DIAG/SEM tratamento (em dias)		67	83	57	67	60	42	71	73	38	53	64 dias
	<i>Valor máximo dos dias</i>		<i>220</i>	<i>223</i>	<i>171</i>	<i>228</i>	<i>161</i>	<i>228</i>	<i>231</i>	<i>129</i>	<i>64</i>	<i>239</i>	
4.2	Nº de casos SEM diag/SEM tratamento calculados		8	1	13	3	4	41	9	6	5	56	146
	Mediana do intervalo casos SEM DIAG/SEM tratamento (em dias)		48	14	32	22	21	55	132	28	29	29	29 dias
	<i>Valor máximo em dias</i>		<i>75</i>	<i>14</i>	<i>195</i>	<i>79</i>	<i>67</i>	<i>196</i>	<i>139</i>	<i>84</i>	<i>111</i>	<i>186</i>	
5	Nº de casos com estadiamento <u>sem</u> informação / não estadiável	(N)	18	12	41	17	16	55	131	91	13	281	675

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.1.3 - Indicadores da Assistência Oncológica na 1ª consulta segundo 38 RHC MG ano 2016 e outros MACRORREGIÃO JEQUITINHONHA			Cavidade Oral	Colo do Útero	Cólon e Reto	Esôfago	Estômago	Mama	Pele Não Melanoma	Próstata	Pulmão	Outras Localizações	TOTAL GERAL
1	Total de casos	(N)	21	31	18	40	22	48	14	66	10	98	368
2	Total de casos avançados (estadio III e IV)	(N)	14	6	4	15	9	17	-	9	6	32	112
3	Mediana da idade no diagnóstico (em anos)	Masc	52	-	59	61	65	-	57	65	72	59	60 anos
		Fem	49	44	70	70	75	55	59	-	66	61	61 anos
4	Mediana* do intervalo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, dos casos que chegaram ao hospital:												
4.1	Nº de casos COM diag/SEM tratamento calculados		7	9	8	26	9	14	1	34	2	37	147
	Mediana do intervalo casos COM DIAG/SEM tratamento (em dias)		95	108	75	88	49	58	106	107	111	93	94 dias
	<i>Valor máximo dos dias</i>		<i>183</i>	<i>125</i>	<i>166</i>	<i>200</i>	<i>140</i>	<i>173</i>	<i>106</i>	<i>212</i>	<i>127</i>	<i>232</i>	
4.2	Nº de casos SEM diag/SEM tratamento calculados		1	1	3	-	2	3	2	-	1	14	27
	Mediana do intervalo casos SEM DIAG/SEM tratamento (em dias)		73	77	43	-	50	56	100	-	28	9	53 dias
	<i>Valor máximo em dias</i>		<i>73</i>	<i>77</i>	<i>117</i>	<i>-</i>	<i>81</i>	<i>111</i>	<i>100</i>	<i>-</i>	<i>28</i>	<i>80</i>	
5	Nº de casos com estadiamento <u>sem</u> informação / não estadiável	(N)	4	9	12	20	10	17	14	46	4	52	188

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Tabela 1.1.4 - Indicadores da Assistência Oncológica na 1ª consulta segundo 38 RHC MG ano 2016 e outros MACRORREGIÃO LESTE			Cavidade Oral	Colo do Útero	Cólon e Reto	Esôfago	Estômago	Mama	Pele Não Melanoma	Próstata	Pulmão	Outras Localizações	TOTAL GERAL
1	Total de casos	(N)	115	210	243	113	107	441	523	437	95	779	3.083
2	Total de casos avançados (estadio III e IV)	(N)	63	47	124	58	53	117	8	91	60	178	799
3	Mediana da idade no diagnóstico (em anos)	Masc	60	-	62	62	67	56	70	69	65	60	62 anos
		Fem	64	46	61	66	61	56	71	-	64	59	61 anos
4	Mediana* do intervalo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, dos casos que chegaram ao hospital:												
4.1	Nº de casos COM diag/SEM tratamento calculados		72	96	122	80	62	227	71	249	40	224	1.243
	Mediana do intervalo casos COM DIAG/SEM tratamento (em dias)		89	84	77	70	83	81	80	95	64	79	81 dias
	<i>Valor máximo dos dias</i>		202	221	232	237	220	232	226	239	233	226	
4.2	Nº de casos SEM diag/SEM tratamento calculados		8	19	21	3	4	38	118	24	11	121	367
	Mediana do intervalo casos SEM DIAG/SEM tratamento (em dias)		34	44	38	73	10	53	65	44	28	35	41 dias
	<i>Valor máximo em dias</i>		64	116	140	117	64	211	205	146	117	216	
5	Nº de casos com estadiamento <u>sem</u> informação / não estadiável	(N)	33	7	28	29	25	24	309	34	14	337	880

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.1.5 - Indicadores da Assistência Oncológica na 1ª consulta segundo 38 RHC MG ano 2016 e outros MACRORREGIÃO LESTE DO SUL			Cavidade Oral	Colo do Útero	Cólon e Reto	Esôfago	Estômago	Mama	Pele Não Melanoma	Próstata	Pulmão	Outras Localizações	TOTAL GERAL
1	Total de casos	(N)	68	78	106	89	57	166	153	210	51	330	1.308
2	Total de casos avançados (estadio III e IV)	(N)	42	19	59	47	39	53	7	55	37	102	460
3	Mediana da idade no diagnóstico (em anos)	Masc	71	-	73	60	65	52	69	69	65	60	65 anos
		Fem	67	43	74	63	62	57	68	-	65	61	63 anos
4	Mediana* do intervalo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, dos casos que chegaram ao hospital:												
4.1	Nº de casos COM diag/SEM tratamento calculados		37	44	65	53	32	40	27	109	15	92	514
	Mediana do intervalo casos COM diag/SEM tratamento (em dias)		90	117	74	77	73	55	109	85	53	66	76 dias
	<i>Valor máximo dos dias</i>		<i>217</i>	<i>222</i>	<i>237</i>	<i>224</i>	<i>236</i>	<i>227</i>	<i>174</i>	<i>233</i>	<i>141</i>	<i>213</i>	
4.2	Nº de casos SEM diag/SEM tratamento calculados		6	5	8	5	-	35	4	16	16	56	151
	Mediana do intervalo casos SEM diag/SEM tratamento (em dias)		61	38	38	39	-	22	29	82	27	32	38 dias
	<i>Valor máximo em dias</i>		<i>186</i>	<i>71</i>	<i>77</i>	<i>154</i>	<i>-</i>	<i>215</i>	<i>111</i>	<i>196</i>	<i>66</i>	<i>129</i>	
5	Nº de casos com estadiamento <u>sem</u> informação / não estadiável	(N)	12	1	8	20	9	27	135	35	11	152	410

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.1.6 - Indicadores da Assistência Oncológica na 1ª consulta segundo 38 RHC MG ano 2016 e outros MACRORREGIÃO NORDESTE			Cavidade Oral	Colo do Útero	Cólon e Reto	Esôfago	Estômago	Mama	Pele Não Melanoma	Próstata	Pulmão	Outras Localizações	TOTAL GERAL
1	Total de casos	(N)	79	89	68	84	67	140	83	244	26	243	1.123
2	Total de casos avançados (estadio III e IV)	(N)	45	26	22	17	30	57	5	51	19	67	339
3	Mediana da idade no diagnóstico (em anos)	Masc	56	-	59	62	67	62	70	71	70	62	62 anos
		Fem	58	54	67	65	72	55	72	-	70	54	65 anos
4	Mediana* do intervalo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, dos casos que chegaram ao hospital:												
4.1	Nº de casos COM DIAG/SEM tratamento calculados		41	38	21	55	29	58	6	99	8	61	416
	Mediana do intervalo casos COM DIAG/SEM tratamento (em dias)		65	89	57	70	95	77	133	111	54	79	78 dias
	<i>Valor máximo dos dias</i>		227	207	197	207	215	217	212	234	107	239	
4.2	Nº de casos SEM DIAG/SEM tratamento calculados		3	2	5	3	3	4	14	1	2	15	52
	Mediana do intervalo casos SEM DIAG/SEM tratamento (em dias)		111	81	13	43	30	47	75	118	37	15	45 dias
	<i>Valor máximo em dias</i>		112	126	60	133	55	104	176	118	57	166	
5	Nº de casos com estadiamento <u>sem</u> informação / não estadiável	(N)	22	18	25	32	30	32	51	62	3	121	396

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.1.7 - Indicadores da Assistência Oncológica na 1ª consulta segundo 38 RHC MG ano 2016 e outros MACRORREGIÃO NOROESTE													
			Cavidade Oral	Colo do Útero	Cólon e Reto	Esôfago	Estômago	Mama	Pele Não Melanoma	Próstata	Pulmão	Outras Localizações	TOTAL GERAL
1	Total de casos	(N)	23	28	30	7	5	74	28	85	16	116	412
2	Total de casos avançados (estadio III e IV)	(N)	17	8	9	4	4	19	2	9	8	21	101
3	Mediana da idade no diagnóstico (em anos)	Masc	58	-	72	67	61	-	60	70	70	59	64 anos
		Fem	59	49	75	71	-	53	65	-	68	54	62 anos
4	Mediana* do intervalo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, dos casos que chegaram ao hospital:												
4.1	Nº de casos COM diag/SEM tratamento calculados		12	8	13	3	2	23	3	39	6	36	145
	Mediana do intervalo casos COM DIAG/SEM tratamento (em dias)		64	81	54	44	41	84	39	75	47	78	59 dias
	<i>Valor máximo dos dias</i>		<i>196</i>	<i>148</i>	<i>107</i>	<i>60</i>	<i>43</i>	<i>161</i>	<i>189</i>	<i>238</i>	<i>122</i>	<i>224</i>	
4.2	Nº de casos SEM diag/SEM tratamento calculados		1	-	3	-	-	3	5	8	1	10	31
	Mediana do intervalo casos SEM DIAG/SEM tratamento (em dias)		14	-	30	-	-	28	8	64	27	18	27 dias
	<i>Valor máximo em dias</i>		<i>14</i>	<i>-</i>	<i>41</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>31</i>	<i>24</i>	<i>217</i>	<i>27</i>	<i>217</i>	
5	Nº de casos com estadiamento <u>sem</u> informação / não estadiável	(N)	5	1	8	18	25	48	64	30	17	363	118

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.1.8 - Indicadores da Assistência Oncológica na 1ª consulta segundo 38 RHC MG ano 2016 e outros MACRORREGIÃO NORTE			Cavidade Oral	Colo do Útero	Cólon e Reto	Esôfago	Estômago	Mama	Pele Não Melanoma	Próstata	Pulmão	Outras Localizações	TOTAL GERAL
1	Total de casos	(N)	152	150	173	187	120	248	207	501	77	674	2.489
2	Total de casos avançados (estadio III e IV)	(N)	107	44	79	133	74	71	13	78	47	183	829
3	Mediana da idade no diagnóstico (em anos)	Masc	59	-	62	59	66	62	69	70	66	59	62 anos
		Fem	59	49	65	62	65	57	69	-	61	58	61 anos
4	Mediana* do intervalo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, dos casos que chegaram ao hospital:												
4.1	Nº de casos COM diag/SEM tratamento calculados		82	70	99	159	65	123	34	274	35	202	1.143
	Mediana do intervalo casos COM diag/SEM tratamento (em dias)		64	39	43	33	61	53	74	54	34	48	51 dias
	<i>Valor máximo dos dias</i>		<i>234</i>	<i>205</i>	<i>227</i>	<i>214</i>	<i>208</i>	<i>215</i>	<i>224</i>	<i>240</i>	<i>139</i>	<i>222</i>	
4.2	Nº de casos SEM diag/SEM tratamento calculados		13	8	10	7	10	15	4	126	8	114	315
	Mediana do intervalo casos SEM diag/SEM tratamento (em dias)		27	16	29	32	26	38	29	40	31	19	29 dias
	<i>Valor máximo em dias</i>		<i>224</i>	<i>176</i>	<i>208</i>	<i>71</i>	<i>85</i>	<i>145</i>	<i>118</i>	<i>202</i>	<i>210</i>	<i>179</i>	
5	Nº de casos com estadiamento <u>sem</u> informação / não estadiável	(N)	20	20	33	18	25	48	64	30	17	363	638

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.1.9 - Indicadores da Assistência Oncológica na 1ª consulta segundo 38 RHC MG ano 2016 e outros MACRORREGIÃO OESTE			Cavidade Oral	Colo do Útero	Cólon e Reto	Esôfago	Estômago	Mama	Pele Não Melanoma	Próstata	Pulmão	Outras Localizações	TOTAL GERAL
1	Total de casos	(N)	109	141	220	65	72	382	285	353	81	651	2.359
2	Total de casos avançados (estadio III e IV)	(N)	63	19	48	13	22	71	4	26	44	78	388
3	Mediana da idade no diagnóstico (em anos)	Masc	60	-	63	63	63	77	68	68	70	60	63 anos
		Fem	60	47	65	61	65	56	68	-	60	60	60 anos
4	Mediana* do intervalo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, dos casos que chegaram ao hospital:												
4.1	Nº de casos COM diag/SEM tratamento calculados		66	80	136	45	42	186	27	199	37	264	1.082
	Mediana do intervalo casos COM DIAG/SEM tratamento (em dias)		96	104	72	86	81	76	132	112	76	73	84 anos
	<i>Valor máximo dos dias</i>		240	225	205	194	219	237	233	240	218	230	
4.2	Nº de casos SEM diag/SEM tratamento calculados		11	2	8	1	4	22	17	5	2	43	115
	Mediana do intervalo casos SEM DIAG/SEM tratamento (em dias)		67	86	31	69	18	45	81	29	28	31	38 anos
	<i>Valor máximo em dias</i>		130	112	66	69	68	203	218	92	49	187	
5	Nº de casos com estadiamento <u>sem</u> informação / não estadiável	(N)	38	41	142	43	43	141	263	231	34	515	1.491

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.1.10- Indicadores da Assistência Oncológica na 1ª consulta segundo 38 RHC MG ano 2016 e outros MACRORREGIÃO SUDESTE			Cavidade Oral	Colo do Útero	Cólon e Reto	Esôfago	Estômago	Mama	Pele Não Melanoma	Próstata	Pulmão	Outras Localizações	TOTAL GERAL
1	Total de casos	(N)	146	188	336	146	109	592	431	736	136	923	3.743
2	Total de casos avançados (estadio III e IV)	(N)	94	55	190	84	69	190	22	167	97	270	1.238
3	Mediana da idade no diagnóstico (em anos)	Masc	57	-	63	59	66	72	70	68	67	60	66 anos
		Fem	59	44	63	71	65	56	72	-	66	61	63 anos
4	Mediana* do intervalo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, dos casos que chegaram ao hospital:												
4.1	Nº de casos COM diag/SEM tratamento calculados		62	104	152	94	51	121	32	348	66	252	1.282
	Mediana do intervalo casos COM DIAG/SEM tratamento (em dias)		58	104	47	64	55	58	108	82	49	61	60 dias
	<i>Valor máximo dos dias</i>		238	232	224	232	162	240	198	239	213	229	
4.2	Nº de casos SEM diag/SEM tratamento calculados		22	7	16	6	8	110	10	92	25	133	429
	Mediana do intervalo casos SEM DIAG/SEM tratamento (em dias)		55	52	50	57	36	31	47	88	34	42	48,5 dias
	<i>Valor máximo em dias</i>		139	63	85	91	69	174	225	239	74	204	
5	Nº de casos com estadiamento <u>sem</u> informação / não estadiável	(N)	14	8	25	21	21	24	350	39	24	421	947

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.1.11- Indicadores da Assistência Oncológica na 1ª consulta segundo 38 RHC MG ano 2016 e outros MACRORREGIÃO SUL			Cavidade Oral	Colo do Útero	Cólon e Reto	Esôfago	Estômago	Mama	Pele Não Melanoma	Próstata	Pulmão	Outras Localizações	TOTAL GERAL
1	Total de casos	(N)	213	189	599	136	214	803	1.629	905	200	1.495	6.383
2	Total de casos avançados (estadio III e IV)	(N)	126	37	190	84	69	190	22	167	97	270	1.494
3	Mediana da idade no diagnóstico (em anos)	Masc	61	-	64	60	67	67	69	69	67	61	67 anos
		Fem	60	44	62	59	66	57	70	-	65	59	60 anos
4	Mediana* do intervalo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, dos casos que chegaram ao hospital:												
4.1	Nº de casos COM diag/SEM tratamento calculados		93	75	265	78	103	265	104	491	72	523	2.069
	Mediana do intervalo casos COM DIAG/SEM tratamento (em dias)		63	83	59	54	61	60	93	74	51	58	61 dias
	<i>Valor máximo dos dias</i>		<i>161</i>	<i>231</i>	<i>183</i>	<i>224</i>	<i>190</i>	<i>227</i>	<i>214</i>	<i>240</i>	<i>205</i>	<i>234</i>	
4.2	Nº de casos SEM diag/SEM tratamento calculados		33	9	46	12	16	103	24	50	29	196	518
	Mediana do intervalo casos SEM DIAG/SEM tratamento (em dias)		27	40	29	31	25	27	4	46	21	23	27 dias
	<i>Valor máximo em dias</i>		<i>112</i>	<i>139</i>	<i>197</i>	<i>181</i>	<i>65</i>	<i>94</i>	<i>140</i>	<i>176</i>	<i>88</i>	<i>196</i>	
5	Nº de casos com estadiamento <u>sem</u> informação / não estadiável	(N)	44	65	101	28	58	75	678	90	47	796	1.982

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.1.12- Indicadores da Assistência Oncológica na 1ª consulta segundo 38 RHC MG ano 2016 e outros MACRORREGIÃO TRIÂNGULO DO NORTE			Cavidade Oral	Colo do Útero	Cólon e Reto	Esôfago	Estômago	Mama	Pele Não Melanoma	Próstata	Pulmão	Outras Localizações	TOTAL GERAL
1	Total de casos	(N)	54	49	146	26	42	156	313	270	57	402	1.515
2	Total de casos avançados (estadio III e IV)	(N)	40	26	74	7	28	52	5	73	38	127	470
3	Mediana da idade no diagnóstico (em anos)	Masc	58	-	62	62	68	44	66	69	65	62	62 anos
		Fem	62	54	61	69	67	61	72	-	63	60	62 anos
4	Mediana* do intervalo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, dos casos que chegaram ao hospital:												
4.1	Nº de casos COM diag/SEM tratamento calculados		23	23	49	17	8	37	10	174	13	90	444
	Mediana do intervalo casos COM DIAG/SEM tratamento (em dias)		57	63	49	61	59	60	98	86	31	50	60 dias
	<i>Valor máximo dos dias</i>		<i>153</i>	<i>170</i>	<i>148</i>	<i>97</i>	<i>84</i>	<i>186</i>	<i>192</i>	<i>233</i>	<i>63</i>	<i>228</i>	
4.2	Nº de casos SEM diag/SEM tratamento calculados		18	9	34	4	9	28	111	21	17	112	363
	Mediana do intervalo casos SEM DIAG/SEM tratamento (em dias)		41	51	16	56	25	54	21	74	33	35	38 dias
	<i>Valor máximo em dias</i>		<i>113</i>	<i>151</i>	<i>110</i>	<i>222</i>	<i>182</i>	<i>131</i>	<i>174</i>	<i>200</i>	<i>135</i>	<i>237</i>	
5	Nº de casos com estadiamento <u>sem</u> informação / não estadiável	(N)	2	1	23	15	8	5	20	9	7	152	242

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



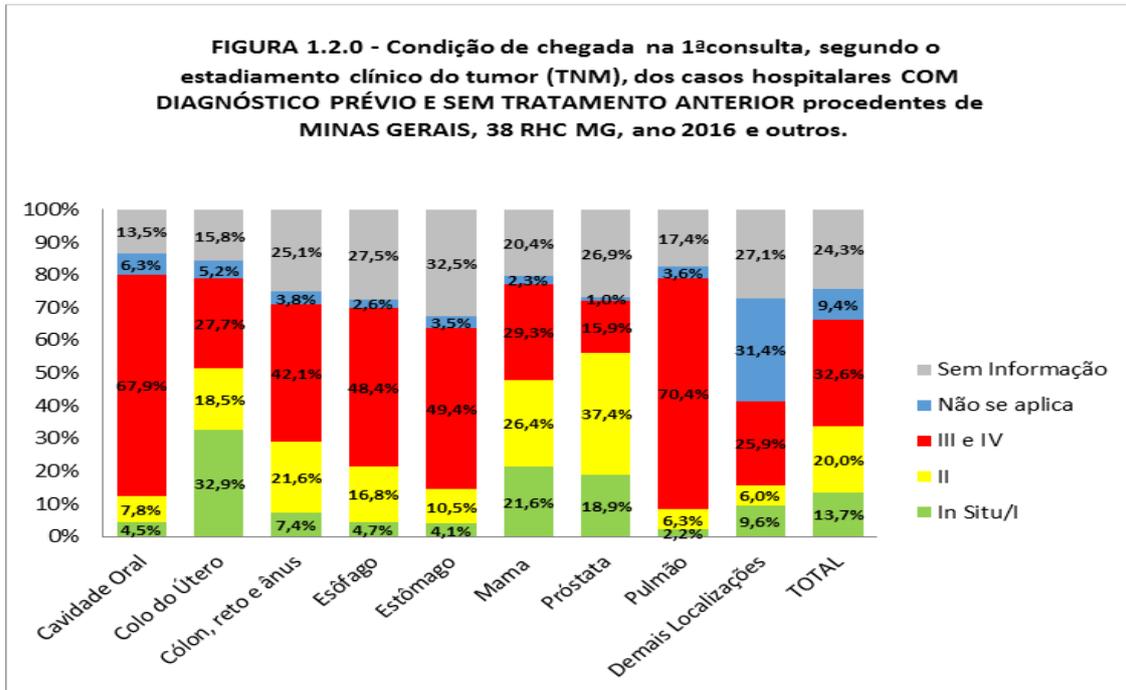
GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.1.13- Indicadores da Assistência Oncológica na 1ª consulta segundo 38 RHC MG ano 2016 e outros MACRORREGIÃO TRIÂNGULO DO SUL													
			Cavidade Oral	Colo do Útero	Cólon e Reto	Esôfago	Estômago	Mama	Pele Não Melanoma	Próstata	Pulmão	Outras Localizações	TOTAL GERAL
1	Total de casos	(N)	51	69	116	34	37	164	350	212	68	424	1.525
2	Total de casos avançados (estadio III e IV)	(N)	34	19	48	26	19	54	5	47	52	113	417
3	Mediana da idade no diagnóstico (em anos)	Masc	61	-	73	60	62	68	70	67	66	61	66 anos
		Fem	73	39	71	55	65	53	73	-	59	57	59 anos
4	Mediana* do intervalo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, dos casos que chegaram ao hospital:												
4.1	Nº de casos COM diag/SEM tratamento calculados		15	19	31	16	11	39	10	80	13	60	294
	Mediana do intervalo casos COM DIAG/SEM tratamento (em dias)		61	68	41	56	104	52	68	94	32	42	59 dias
	<i>Valor máximo dos dias</i>		<i>170</i>	<i>215</i>	<i>177</i>	<i>145</i>	<i>182</i>	<i>185</i>	<i>151</i>	<i>230</i>	<i>103</i>	<i>220</i>	
4.2	Nº de casos SEM diag/SEM tratamento calculados		16	16	23	8	7	66	22	43	22	113	336
	Mediana do intervalo casos SEM DIAG/SEM tratamento (em dias)		42	72	28	33	26	55	70	85	33	24	37,5 dias
	<i>Valor máximo em dias</i>		<i>152</i>	<i>136</i>	<i>130</i>	<i>161</i>	<i>119</i>	<i>214</i>	<i>173</i>	<i>240</i>	<i>192</i>	<i>220</i>	
5	Nº de casos com estadiamento <u>sem</u> informação / não estadiável	(N)	11	1	16	4	8	11	302	97	10	241	701

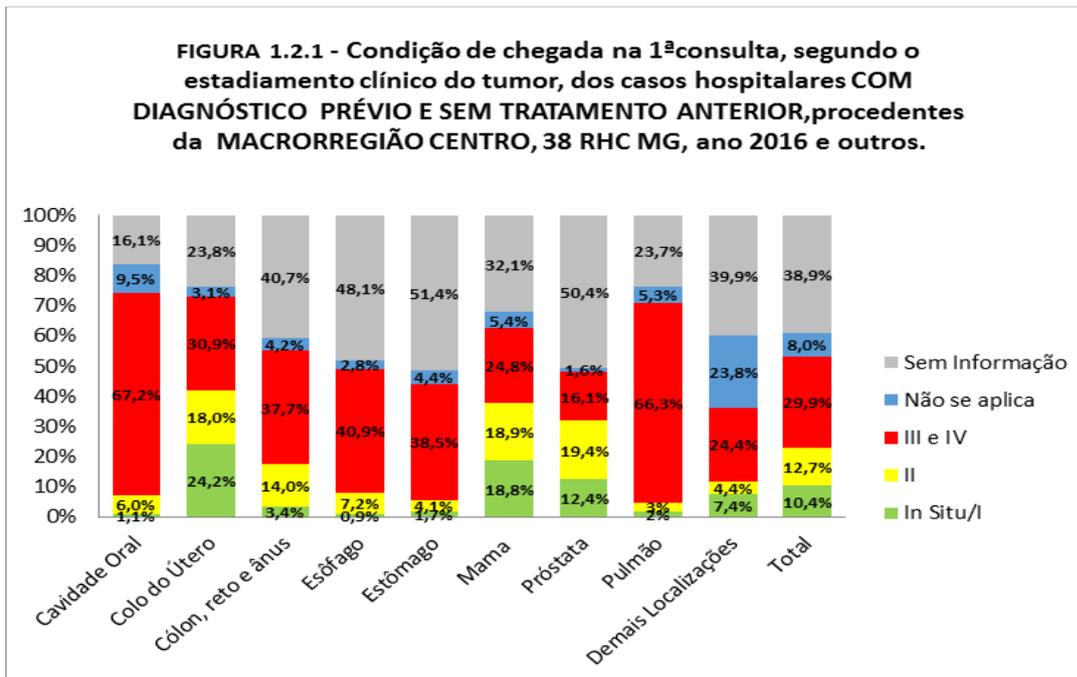
Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



1.2 – ESTADIAMENTO CLÍNICO (TNM) DOS CASOS HOSPITALARES NO INÍCIO DO TRATAMENTO – CASOS COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO E SEM TRATAMENTO ANTERIOR SEGUNDO MACRORREGIÃO DE MINAS GERAIS- – 38 RHC MG, ano 2016 e outros



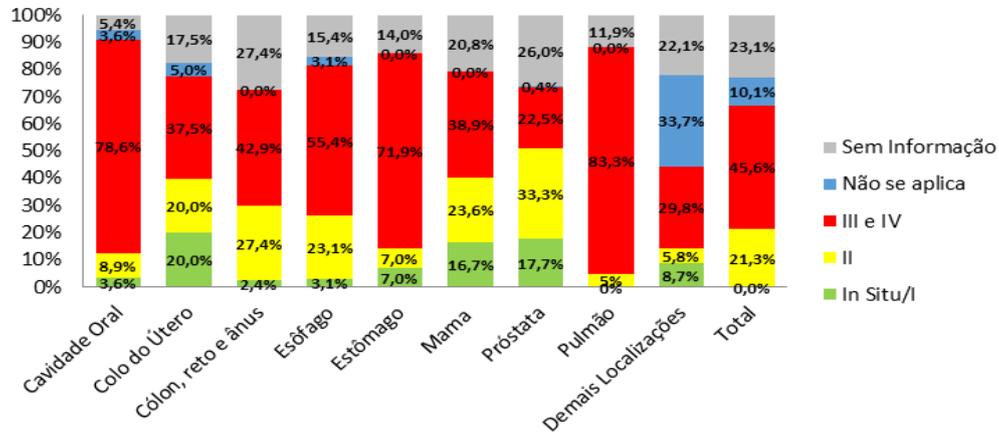
Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018



Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018

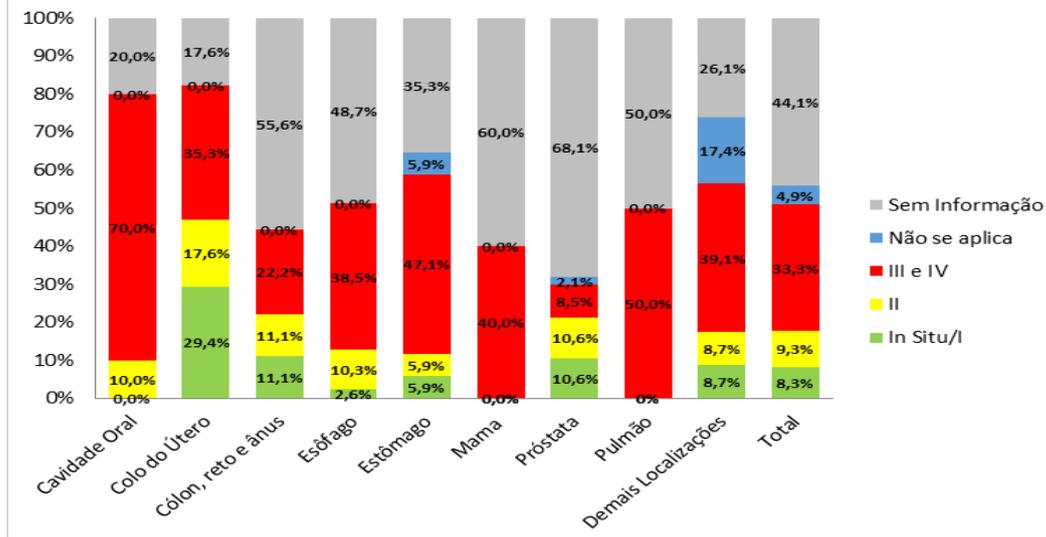


FIGURA 1.2.2 - Condição de chegada na 1ª consulta, segundo o estadiamento clínico do tumor, dos casos hospitalares COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO E SEM TRATAMENTO ANTERIOR procedentes da MACRORREGIÃO CENTRO SUL, 38 RHC MG, ano 2016 e outros.



Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018

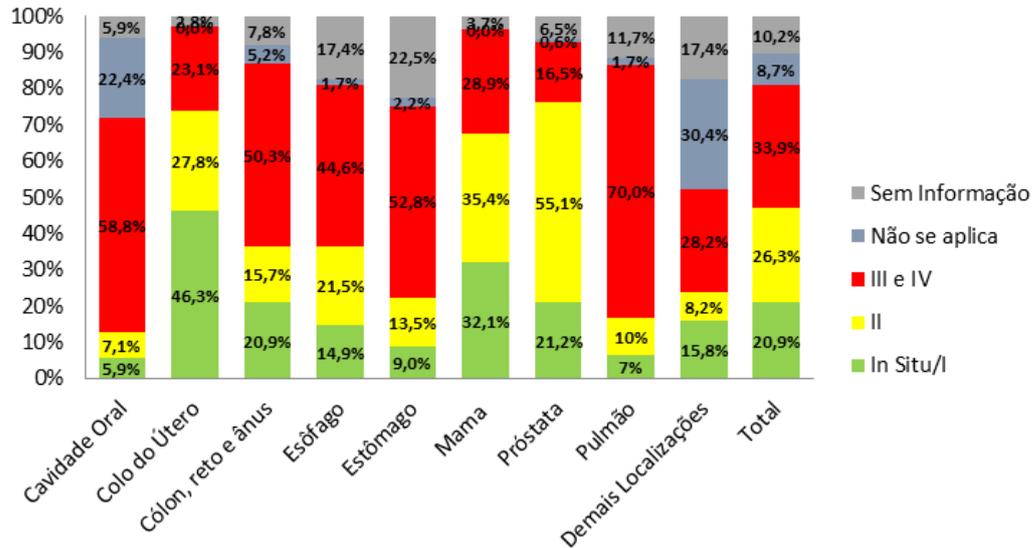
FIGURA 1.2.3 - Condição de chegada na 1ª consulta, segundo o estadiamento clínico do tumor, dos casos hospitalares COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO E SEM TRATAMENTO ANTERIOR, procedentes da MACRORREGIÃO JEQUITINHONHA, 38 RHC MG, ano 2016 e outros.



Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018

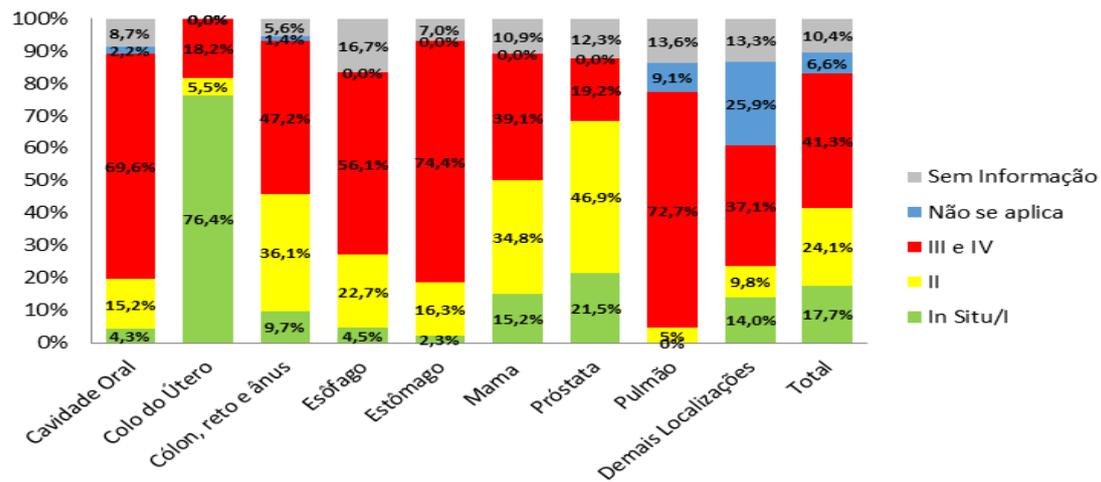


FIGURA 1.2.4 - Condição de chegada na 1ª consulta, segundo o estadiamento clínico do tumor (TNM) dos casos hospitalares COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO E SEM TRATAMENTO ANTERIOR, procedentes da MACRORREGIÃO LESTE, 38 RHC MG, ano 2016 e outros.



Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018

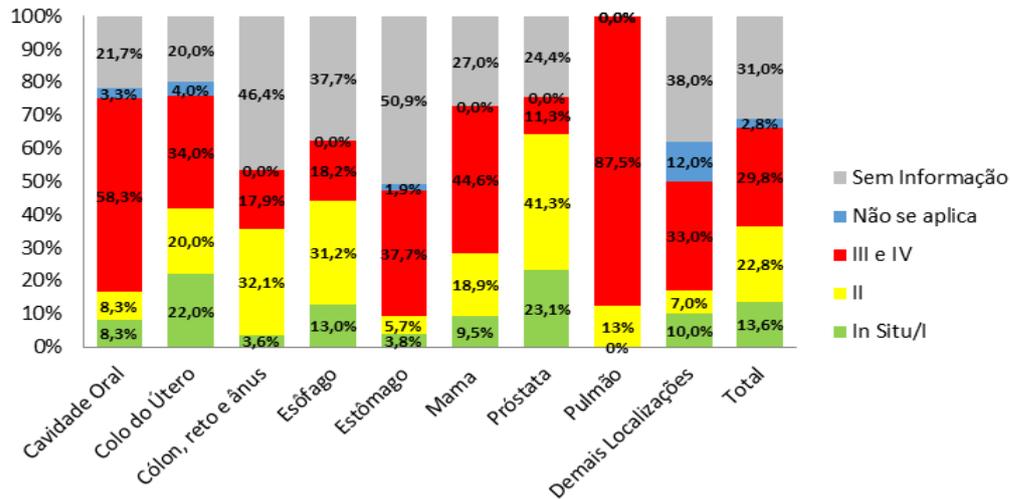
FIGURA 1.2.5 - Condição de chegada na 1ª consulta, segundo o estadiamento clínico do tumor (TNM), dos casos hospitalares COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO E SEM TRATAMENTO ANTERIOR, procedentes da MACRORREGIÃO LESTE DO SUL, 38 RHC MG, ano 2016 e outros.



Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018

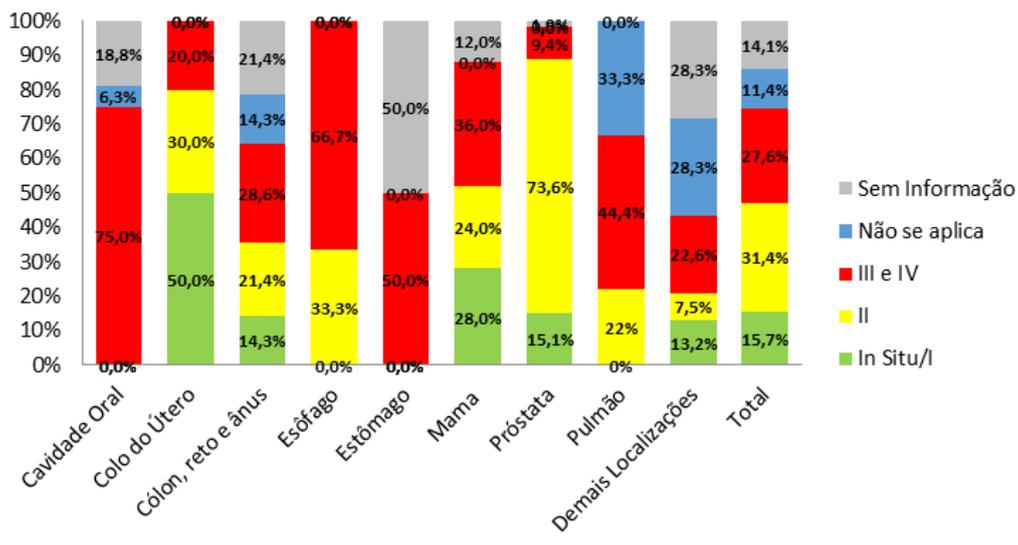


FIGURA 1.2.6 - Condição de chegada na 1ª consulta, segundo o estadiamento clínico do tumor (TNM), dos casos hospitalares COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO E SEM TRATAMENTO ANTERIOR, procedentes da MACRORREGIÃO NORDESTE, 38 RHC MG, ano 2016 e outros.



Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018

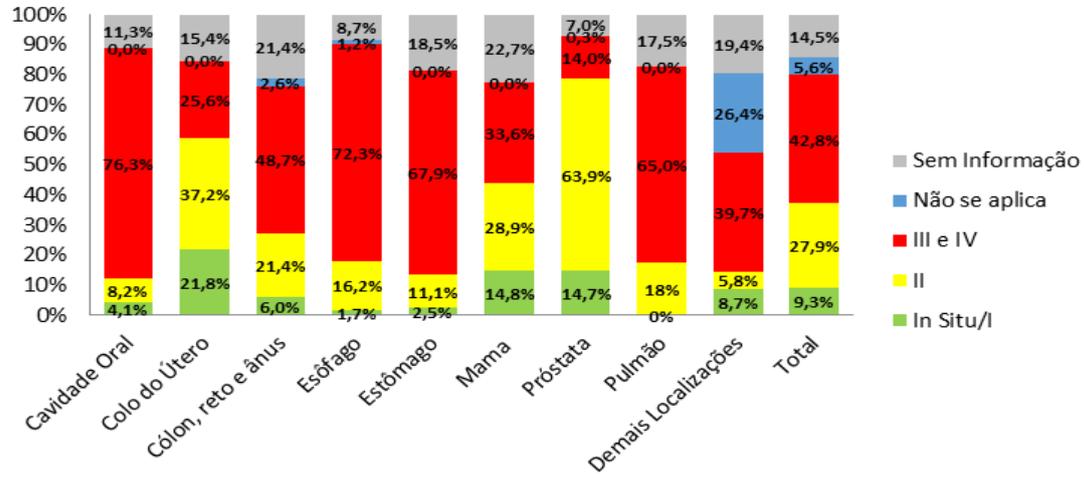
FIGURA 1.2.7 - Condição de chegada na 1ª consulta, segundo o estadiamento clínico do tumor (TNM), dos casos hospitalares COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO E SEM TRATAMENTO ANTERIOR, procedentes da MACRORREGIÃO NOROESTE, 38 RHC MG, ano 2016 e outros.



Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018

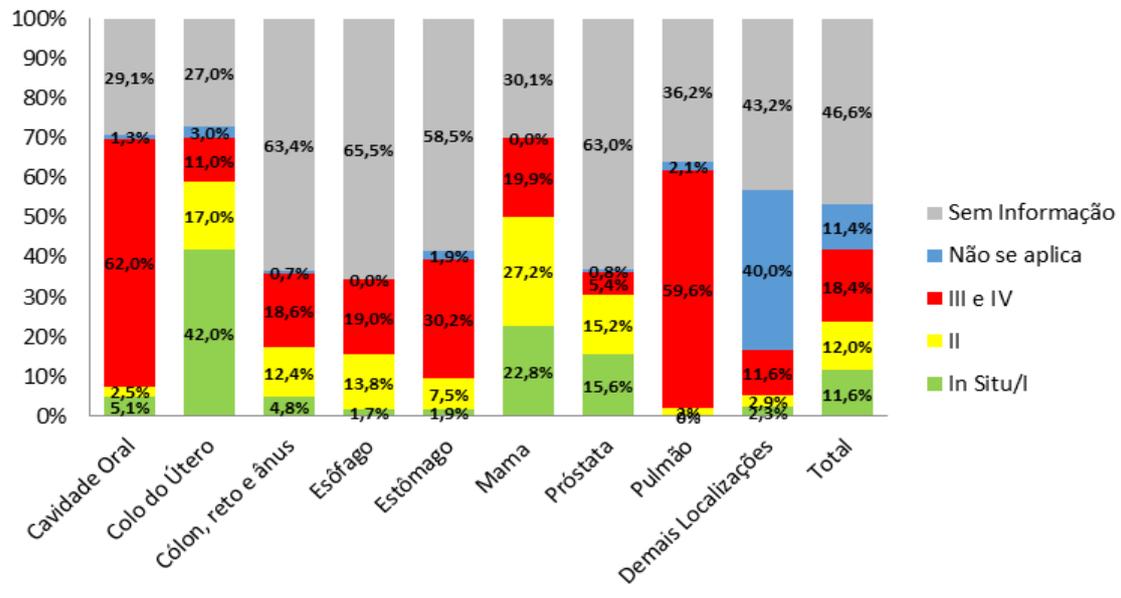


FIGURA 1.2.8 - Condição de chegada na 1ª consulta, segundo o estadiamento clínico do tumor (TNM), dos casos hospitalares COM DIAGNÓSTICO E SEM TRATAMENTO, procedentes da MACRORREGIÃO NORTE, 38 RHC MG, ano 2016 e outros.



Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018

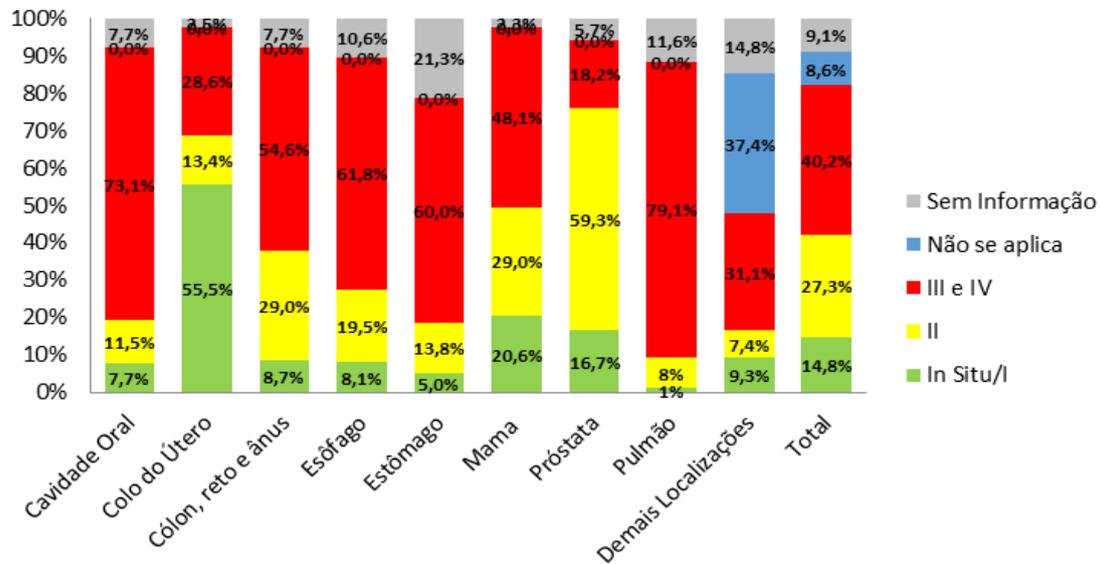
FIGURA 1.2.9 - Condição de chegada na 1ª consulta, segundo o estadiamento clínico do tumor, (TNM), dos casos hospitalares COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO E SEM TRATAMENTO ANTERIOR, procedentes da MACRORREGIÃO OESTE, 38 RHC MG, ano 2016 e outros.



Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018

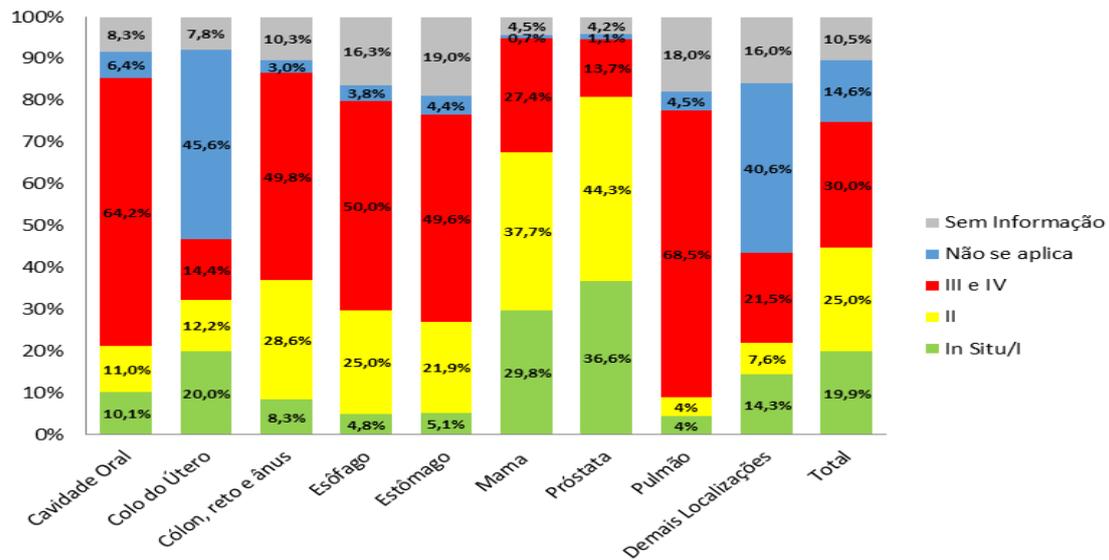


FIGURA 1.2.10 - Condição de chegada na 1ª consulta, segundo o estadiamento clínico do tumor (TNM), dos casos hospitalares COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO E SEM TRATAMENTO ANTERIOR, procedentes da MACRORREGIÃO SUDESTE, 38 RHC MG, ano 2016 e outros.



Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018

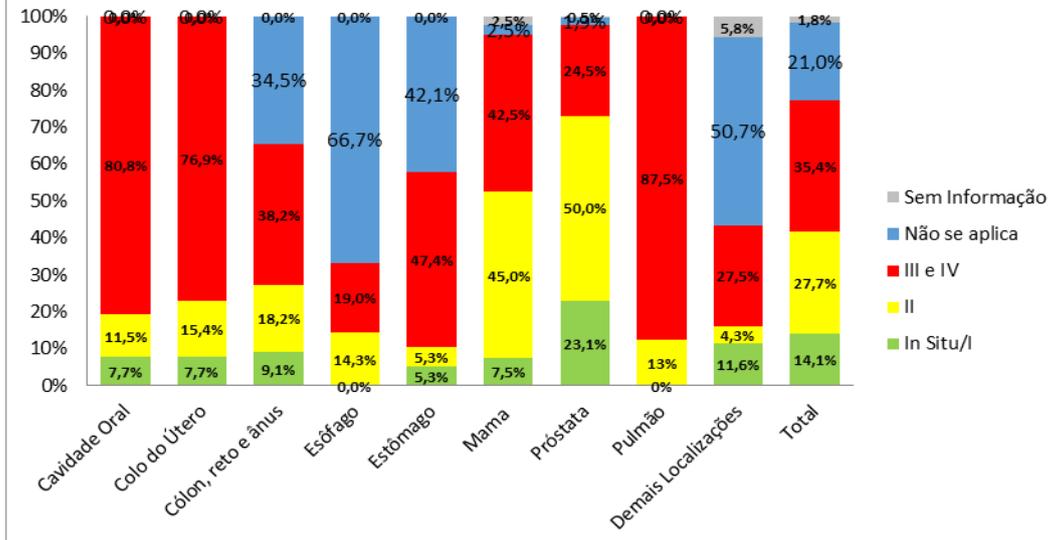
FIGURA 1.2.11 - Condição de chegada na 1ª consulta, segundo o estadiamento clínico do tumor (TNM), dos casos hospitalares COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO E SEM TRATAMENTO ANTERIOR, procedentes da MACRORREGIÃO SUL, 38 RHC MG, ano 2016 e outros.



Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018

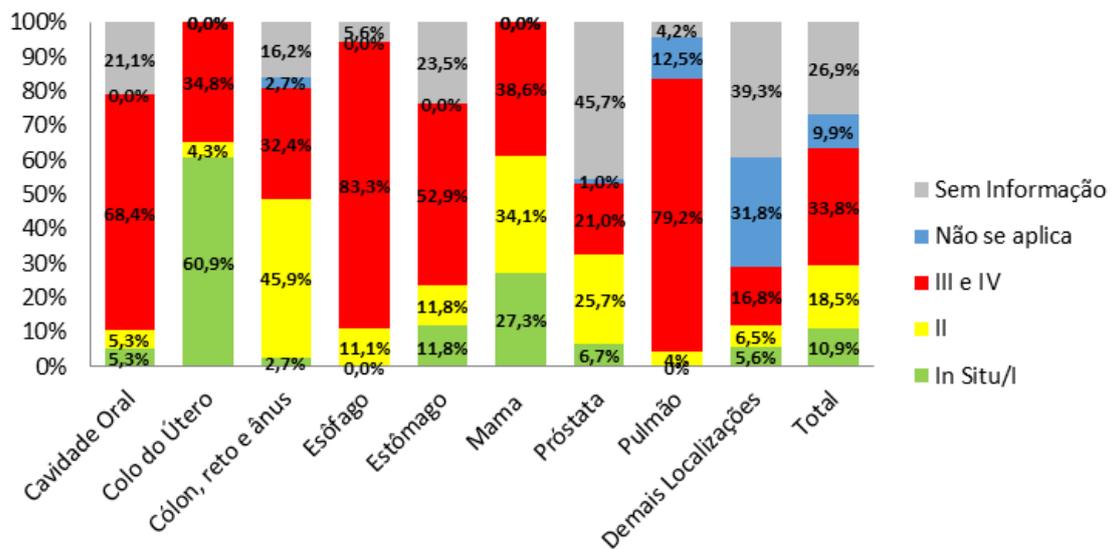


FIGURA 1.2.12 - Condição de chegada na 1ª consulta, segundo o estadiamento clínico do tumor, dos casos hospitalares COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO E SEM TRATAMENTO ANTERIOR, procedentes da MACRORREGIÃO TRIÂNGULO DO NORTE, 38 RHC MG, ano 2016 e outros.



Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018

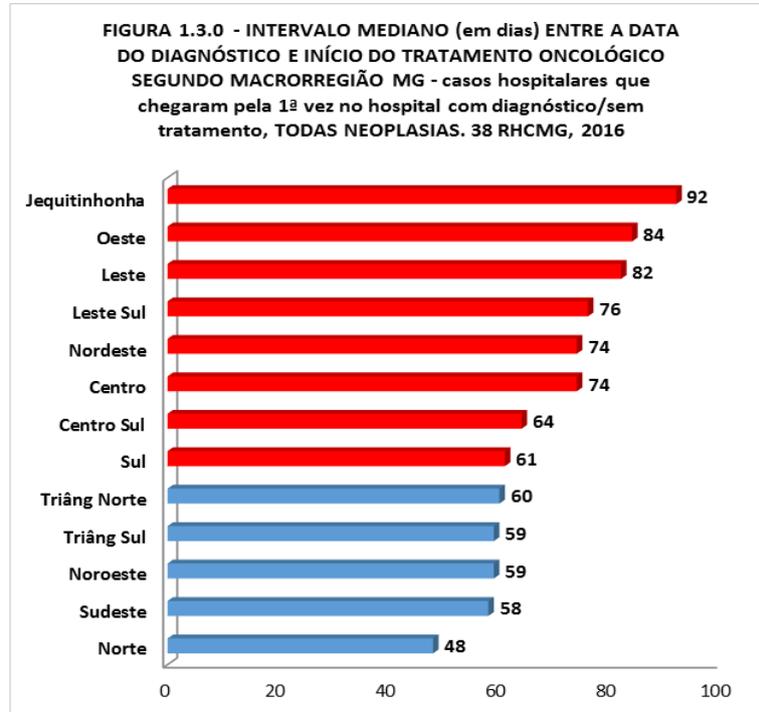
FIGURA 1.2.13 - Condição de chegada na 1ª consulta, segundo o estadiamento clínico do tumor, dos casos hospitalares COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO E SEM TRATAMENTO ANTERIOR, procedentes da MACRORREGIÃO TRIÂNGULO DO SUL, 38 RHC MG, ano 2016 e outros.



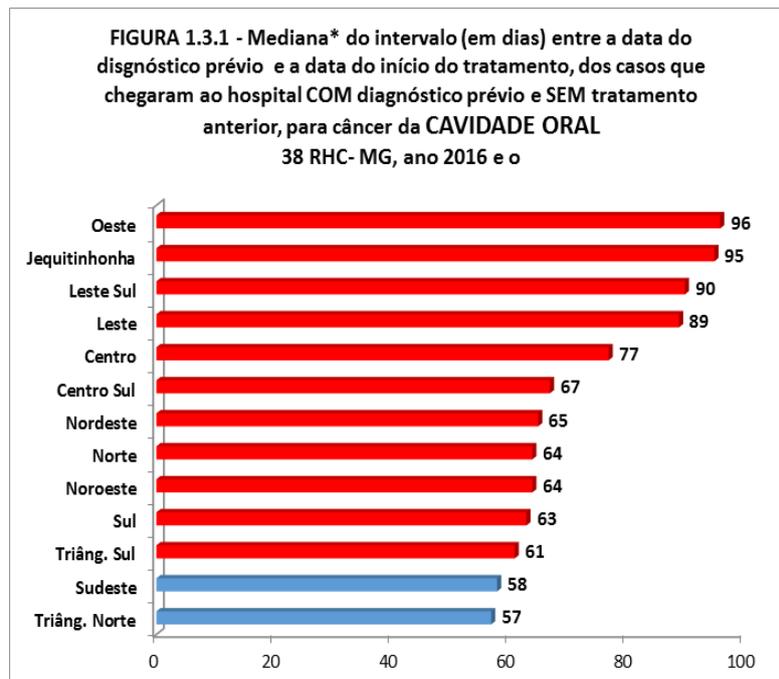
Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018



1.3 – CÂNCERES SELECIONADOS: INTERVALO MEDIANO (em dias) ENTRE O DIAGNÓSTICO E O INÍCIO DO TRATAMENTO SEGUNDO MACRORREGIÕES DE MINAS GERAIS – 38 RHC MG, ano 2016 e outros

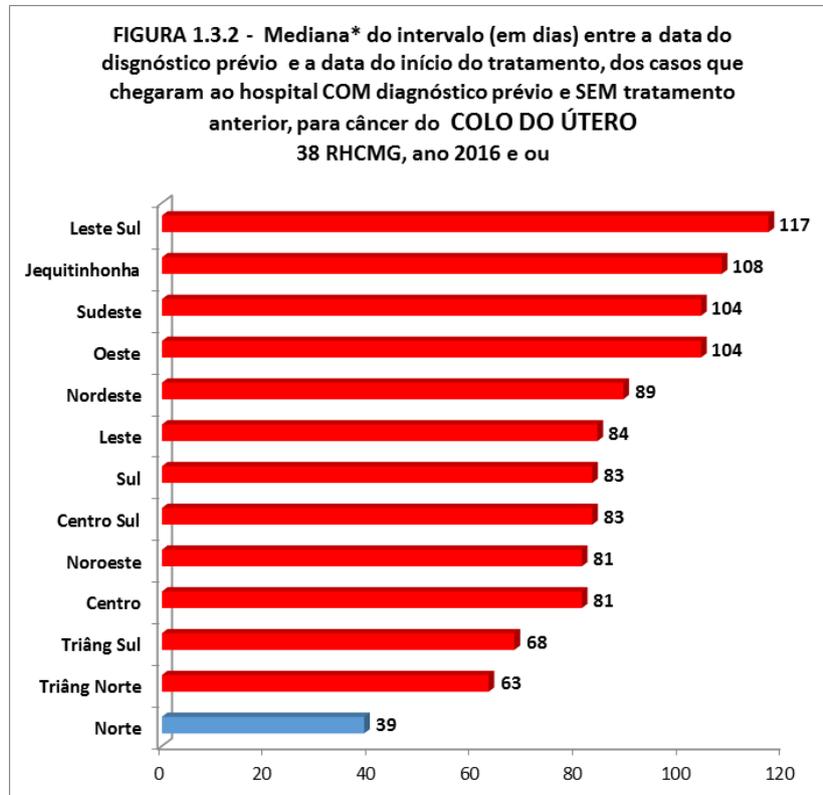


Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– *Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.





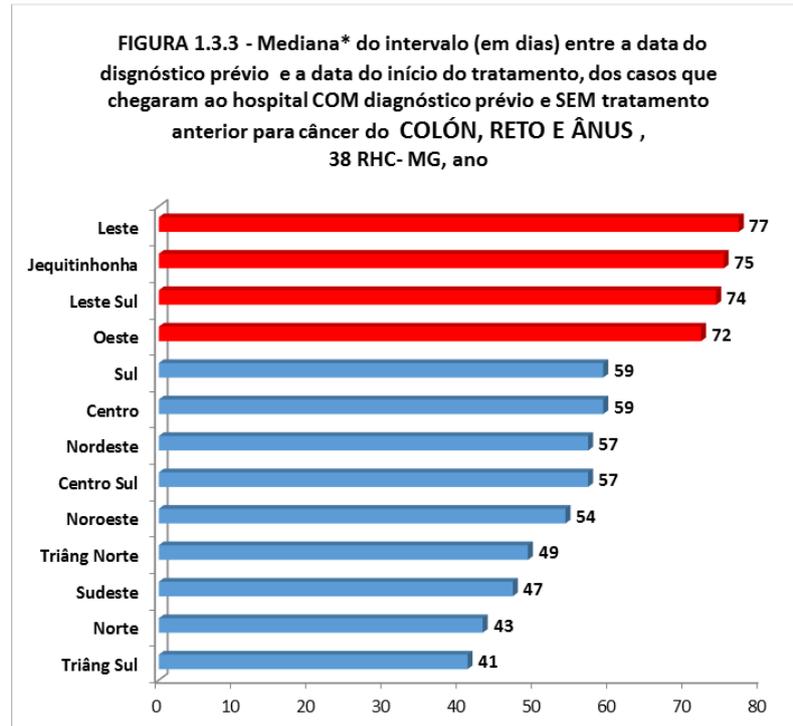
Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– *Nota:
Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de
240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



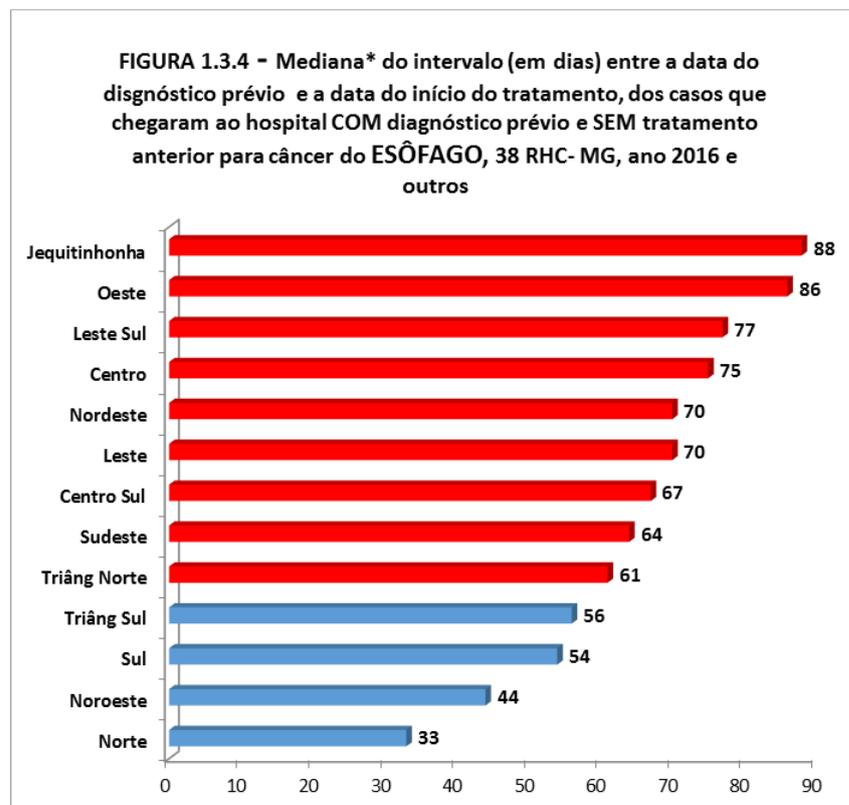
Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– *Nota:
Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de
240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

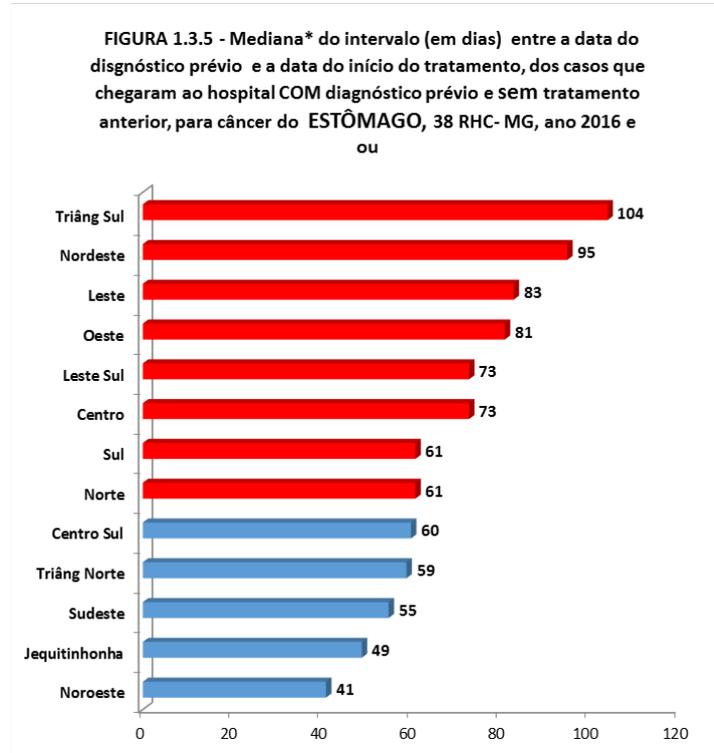


Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– *Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.





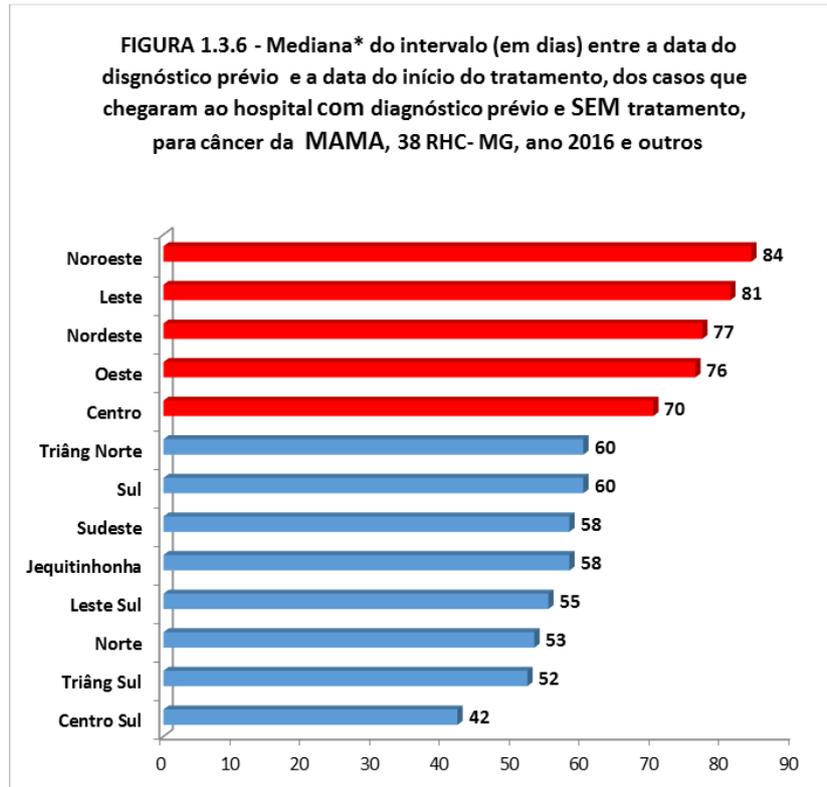
Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– *Nota:
Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de
240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– *Nota:
Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de
240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.

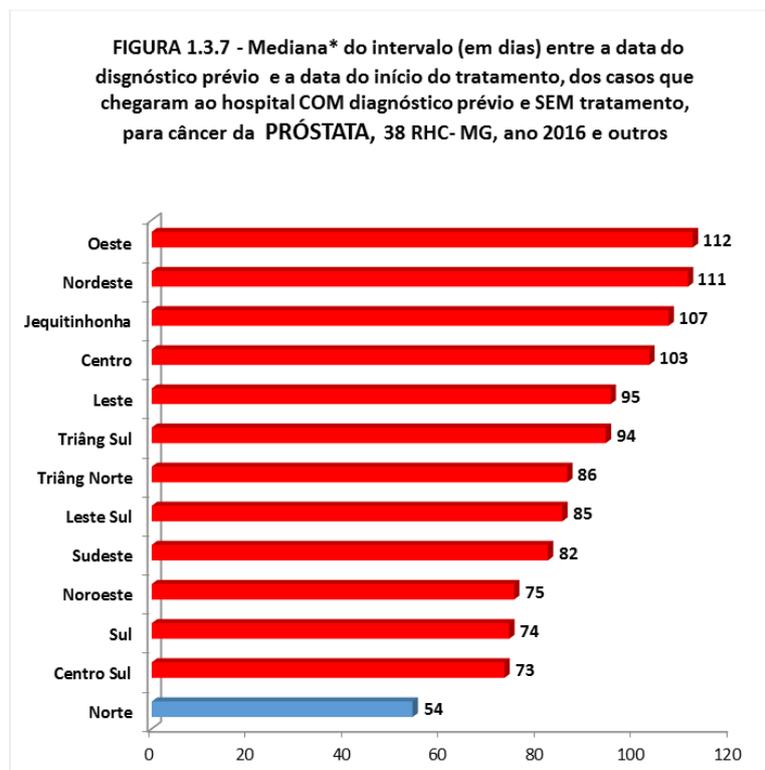


GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



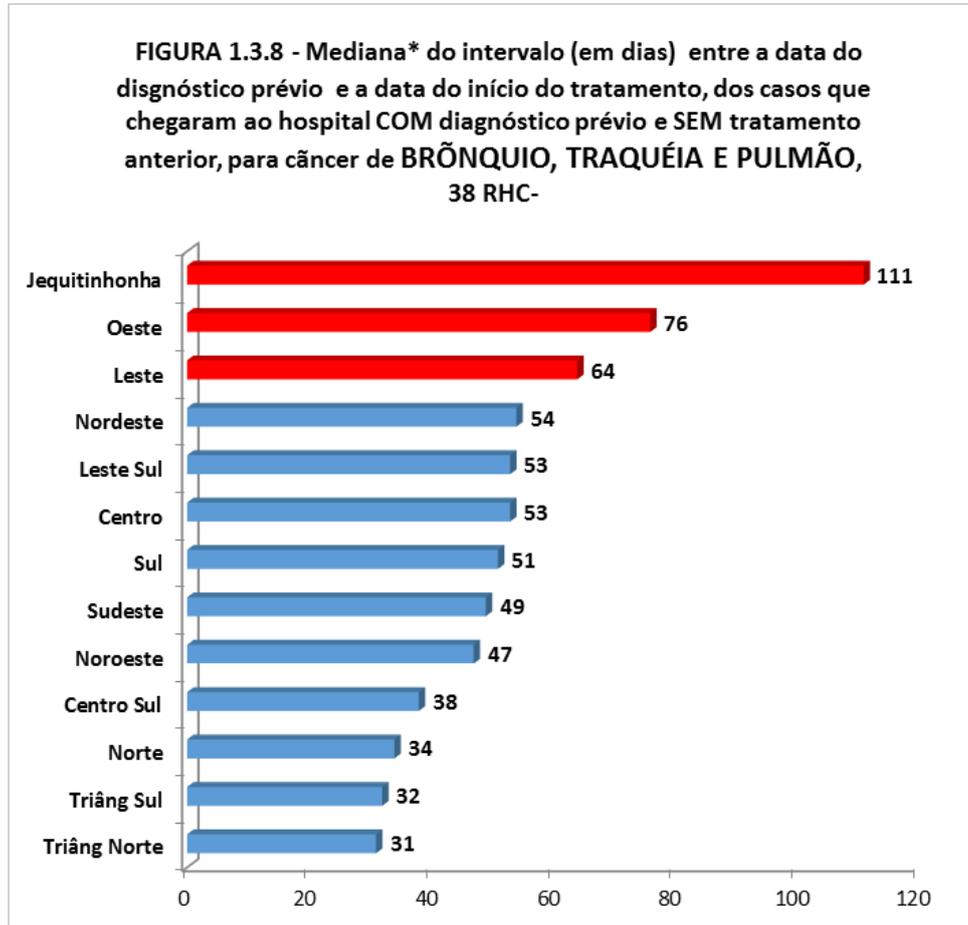
Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018–

*Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.





Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– *Nota:
Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de
240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– *Nota:
Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de
240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



1.3 – **CÂNCERES SELECIONADOS: EFETIVIDADE DA ASSISTÊNCIA SEGUNDO INTERVALO MEDIANO (em dias) DAS NEOPLASIAS SELECIONADAS SEGUNDO CASOS HOSPITALARES PROCEDENTES DO SUS E DO NÃO SUS, 38 RHC MG, ANO 2016 e outros**

Tabela 1.4.0 Intervalo mediano, ano 2016 e outros	CASOS COM DIAGNÓSTICO / SEM TRATAMENTO						CASOS SEM DIAGNÓSTICO / SEM TRATAMENTO					
	SUS			Não SUS			SUS			Não SUS		
	Número de Casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de Casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana	Máximo em dias
TODAS AS NEOPLASIAS												
Macrorregião												
Centro	4.576	<u>85</u>	240	928	<u>45</u>	225	2.958	<u>39</u>	240	872	<u>27,5</u>	199
Centro Sul	719	<u>68</u>	239	136	<u>27</u>	235	281	<u>46</u>	196	165	<u>32</u>	195
Jequitinhonha	185	<u>95</u>	232	12	<u>35,5</u>	213	62	<u>23</u>	117	9	<u>44</u>	73
Leste	1.342	<u>83</u>	237	226	<u>76</u>	237	639	<u>45</u>	216	214	<u>43</u>	146
Leste Sul	471	<u>83</u>	237	162	<u>81</u>	233	192	<u>33</u>	215	84	<u>35</u>	186
Nordeste	548	<u>87</u>	239	42	<u>69</u>	148	103	<u>43</u>	176	14	<u>63</u>	111
Noroeste	172	<u>72</u>	238	14	<u>50</u>	107	64	<u>27,5</u>	217	5	<u>72</u>	72
Norte	1.142	<u>47</u>	240	155	<u>44</u>	209	610	<u>35</u>	224	119	<u>23</u>	142
Oeste	1.139	<u>93</u>	240	153	<u>45</u>	214	304	<u>51</u>	218	83	<u>19</u>	66
Sudeste	1.213	<u>71</u>	240	355	<u>64</u>	232	843	<u>49</u>	239	246	<u>35</u>	217
Sul	2.219	<u>65</u>	240	306	<u>55,5</u>	234	2.061	<u>27</u>	197	237	<u>30</u>	97
Triâng do Norte	554	<u>64,5</u>	233	9	<u>50</u>	157	555	<u>32</u>	237	11	-	-
Triâng do Sul	317	<u>70,5</u>	230	86	<u>43</u>	194	749	<u>41</u>	240	144	<u>41</u>	113
Total	14.597	-	-	2.584	-	-	9.421	-	-	2.203	-	-

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento



Tabela 1.4.1 Intervalo mediano, ano 2016 e outros	CASOS COM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO						CASOS SEM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO					
	SUS			Não SUS			SUS			Não SUS		
	CAVIDADE ORAL (C00-c10)	Mediana (em dias)		Mediana (em dias)			Mediana (em dias)			Mediana (em dias)		
Macrorregião	Número de Casos	Máximo em dias	Número de casos	Máximo em dias		Número de Casos	Máximo em dias	Número de casos	Máximo em dias			
Centro	323	78	240	25	52	189	146	49,5	227	35	28	73
Centro Sul	49	67	220	6	114	140	13	52,5	75	7	32	32
Jequitinhonha	10	95	183	0	-	-	2	-	-	1	73	73
Leste	77	90	202	7	57	184	17	31	55	3	21	21
Leste Sul	34	100	217	11	70	118	6	34	73	2	122	186
Nordeste	55	65	227	3	79	120	4	112	112	2	111	111
Noroeste	13	69	196	3	48	48	3	14	14	0	-	-
Norte	86	64	234	11	66	78	41	27	224	3	-	-
Oeste	68	99	240	10	74	155	14	67	130	4	-	-
Sudeste	71	55	238	7	71,5	133	29	47,5	129	10	57	139
Sul	100	63	161	8	51	106	43	25,5	112	4	55	97
Triângulo do Norte	26	57	153	0	-	-	24	41	113	0	-	-
Triângulo do Sul	16	66	170	3	61	62	22	42	152	2	-	-
Total	928	-	-	94	-	-	364	-	-	73	-	-

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.4.2 Intervalo mediano, ano 2016 e outros	COM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO						SEM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO					
	SUS			Não SUS			SUS			Não SUS		
	COLO DO ÚTERO (C53)	Núm ero de Caso s	Media na (em dias)	Máxim o em dias	Número de casos	Median a (em dias)	Máxim o em dias	Número de Casos	Median a (em dias)	Máxim o em dias	Númer o de casos	Median a (em dias)
Macrorregião												
Centro	467	84	238	42	49	144	73	61,5	177	24	45	69
Centro Sul	35	83	223	5	29,5	44	3	-	-	1	14	14
Jequitinhonha	17	108	125	0	-	-	3	77	77	0	-	-
Leste	96	84	221	10	84	216	28	58	83	16	42	116
Leste Sul	50	113	222	4	130,5	191	6	38	41	5	51	71
Nordeste	50	89,5	207	0	-	-	4	81	126	0	-	-
Noroeste	9	109	148	1	27	27	0	-	-	0	-	-
Norte	70	39	205	6	49,5	142	15	17	176	3	-	-
Oeste	91	74	225	8	35,5	69	7	60	60	1	-	-
Sudeste	99	76	231	18	118	232	20	49	61	4	63	63
Sul	89	83	231	1	74	74	50	40	139	2	-	-
Triâng do Norte	26	63	170	0	-	-	10	51	151	0	-	-
Triângulo do Sul	22	69	215	1	19	19	27	72,5	136	4	-	-
Total	1121	-	-	96	-	-	246	-	-	60	-	-

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



Tabela 1.4.3 Intervalo mediano, ano 2016 e outros	COM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO						SEM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO					
	SUS			Não SUS			SUS			Não SUS		
	CÓLON/RETO/ÂNU S (C18-C21) Macrorregião	Número de Casos	Median a (em dias)	Máxim o em dias	Número de casos	Median a (em dias)	Máxim o em dias	Número de Casos	Median a (em dias)	Máxim o em dias	Número de casos	Median a (em dias)
Centro												
Centro Sul	65	61,5	171	15	30	81	21	33,5	141	11	41	195
Jequitinhonha	6	139	166	0	-	-	5	70	117	0	-	-
Leste	131	77	232	20	84	163	20	33,5	117	19	38	140
Leste Sul	48	81	237	19	71	200	13	33	77	3	43	62
Nordeste	24	54	197	3	68,5	80	10	13	56	0	-	-
Noroeste	10	54	84	3	42	107	4	30	41	0	-	-
Norte	102	43	227	13	44	99	18	49	208	4	6	6
Oeste	117	75	205	18	40	163	25	23	42	7	44,5	66
Sudeste	114	47	224	56	47,5	193	28	54	85	16	14,5	26
Sul	258	60	183	37	50	153	128	31,5	197	31	24	50
Triângulo do Norte	55	49	148	0	-	-	41	16	110	1	-	-
Triângulo do Sul	32	44,5	177	5	26,5	96	49	40,7	130	3	41	41
Total	1311	-	-	290	-	-	606	-	-	153	-	-

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



Tabela 1.4.4 Intervalo mediano, ano 2016 e outros	COM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO						SEM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO					
	SUS			Não SUS			SUS			Não SUS		
	Número de Casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de Casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias
ESÔFAGO (C15)												
Macrorregião												
Centro	289	81	216	26	42	74	45	25,5	120	4	43	52
Centro Sul	59	70	228	5	56	141	4	22	79	0	-	-
Jequitinhonha	38	91	200	1	39	39	0	-	-	0	-	-
Leste	112	71,5	237	9	59,5	150	8	57,5	73	1	117	117
Leste Sul	54	77	102,5	11	127	224	7	42	154	0	-	-
Nordeste	74	70	106	2	58	58	4	43	133	0	-	-
Noroeste	3	44	60	0	-	-	1	-	-	0	-	-
Norte	163	32	214	8	38	101	11	32	71	2	70	70
Oeste	55	88	194	1	97	97	3	69	69	0	-	-
Sudeste	100	64	232	18	61,5	139	11	57,5	91	1	-	-
Sul	95	55	224	9	37,5	120	17	31	181	0	-	-
Triâng do Norte	21	61	97	0	-	-	4	56,5	222	0	-	-
Triângulo do Sul	17	58	145	1	54	54	12	33	161	0	-	-
Total	1080	-	-	91	-	-	127	-	-	8	-	-

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



Tabela 1.4.5 Intervalo mediano, ano 2016 e outros	COM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO						SEM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO					
	SUS			Não SUS			SUS			Não SUS		
	ESTÔMAGO (C16) Macrorregião	Número de Casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de Casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana (em dias)
Centro												
Centro Sul	50	62	161	6	32,5	80	3	2	2	7	40	67
Jequitinhonha	16	49	140	0	-	-	4	50	81	1	-	-
Leste	81	89	220	6	61,5	150	6	34,5	64	3	10	15
Leste Sul	35	72,5	236	6	80	187	3	-	-	1	-	-
Nordeste	49	105	215	1	54	54	3	30	55	0	-	-
Noroeste	2	41	43	0	-	-	0	-	-	0	-	-
Norte	75	61	208	8	54	101	22	37	85	5	85	85
Oeste	50	85	219	2	24	24	6	14	68	3	23	23
Sudeste	58	63	162	16	45	93	3	32,5	45	7	45	69
Sul	114	62	190	23	57	117	31	25,5	65	4	35	52
Triângulo do Norte	18	59,5	84	0	-	-	13	25	182	0	-	-
Triângulo do Sul	15	80	182	2	129	154	16	26	119	1	-	-
Total	811	-	-	107	-	-	198	-	-	46	-	-

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.4.6 Intervalo mediano, ano 2016 e outros MAMA (C50) Macrorregião	COM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO						SEM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO					
	SUS			Não SUS			SUS			Não SUS		
	Número de Casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de Casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias
Centro	579	80	234	219	40	217	452	54	208	104	29	121
Centro Sul	48	45	228	19	17	189	67	55	196	13	49	75
Jequitinhonha	10	62,5	173	3	19	29	10	28	56	0	-	-
Leste	207	84	232	37	70	188	52	53,5	211	11	52	75
Leste Sul	29	56	154	13	33	182	31	23	215	20	21	65
Nordeste	62	77	217	4	23	23	6	53	104	1	-	-
Noroeste	22	85	161	2	73	73	3	28	31	0	-	-
Norte	110	54,5	215	15	37	115	48	37	68	16	30	47
Oeste	160	87	237	38	24	117	36	49	203	8	17	17
Sudeste	105	58	240	20	20,8	156	169	36	174	48	23	67
Sul	244	63	227	44	51	138	180	27	94	11	23	70
Triângulo do Norte	39	60	186	0	-	-	33	49	131	2	-	-
Triângulo do Sul	26	59,5	185	18	38	105	77	55,5	214	17	55	113
Total	1641	-	-	432	-	-	1164	-	-	251	-	-

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



Tabela 1.4.7 Intervalo mediano, ano 2016 e outros	COM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO						SEM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO					
	SUS			Não SUS			SUS			Não SUS		
	Número de Casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de Casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias
Centro	198	118	231	58	48	218	529	91	227	189	33	41
Centro Sul	21	74	231	5	15	76	36	132	139	46	-	-
Jequitinhonha	1	-	-	0	-	-	4	100	100	2	-	-
Leste	78	69	226	10	105	152	228	68	205	77	55	72
Leste Sul	27	101,5	174	10	142	162	26	44	111	9	-	-
Nordeste	14	133,5	212	2	-	-	26	138	176	0	-	-
Noroeste	5	39	189	0	-	-	14	8	24	2	-	-
Norte	52	70,5	224	5	95,5	95	65	29	118	14	-	-
Oeste	35	122	233	8	140	214	88	73	218	13	-	-
Sudeste	22	125	189	21	94,5	198	132	60	225	55	10,5	18
Sul	141	94	214	10	64	210	1022	4	140	113	36	36
Triângulo do Norte	14	98,5	192	0	-	-	206	21	174	3	-	-
Triângulo do Sul	11	62	151	1	119	119	230	82	173	79	10	68
Total	619	-	-	130	-	-	2606	-	-	602	-	-

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.4.8 Intervalo mediano, ano 2016 e outros	COM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO						SEM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO					
	SUS			Não SUS			SUS			Não SUS		
	PRÓSTATA (C61)	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de Casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias
Macrorregião												
Centro	1124	110	237	184	67	186	193	65	230	52	44	199
Centro Sul	192	83,5	239	35	15	134	13	27	84	9	44	44
Jequitinhonha	43	131	212	3	91	105	4	-	-	0	-	-
Leste	267	97	231	52	82	237	20	36	130	20	50	146
Leste Sul	93	88	118	34	81	233	17	71	196	4	80,5	156
Nordeste	140	112	160	11	81	148	7	-	-	2	-	-
Noroeste	52	75	238	1	75	75	9	64,5	217	0	-	-
Norte	260	60	240	37	46	209	140	40	202	15	-	-
Oeste	231	123	240	17	63	98	15	17	29	7	-	-
Sudeste	321	84,5	239	82	73,5	190	187	91,5	239	18	35	217
Sul	536	76	240	75	57	174	62	43	176	13	56	91
Triâng do Norte	210	88,5	233	2	41	60	26	74	200	0	-	-
Triângulo do Sul	95	104	230	10	52	194	83	85	240	0	-	-
Total	3564	-	-	543	-	-	776	-	-	140	-	-

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 1.4.9 Intervalo mediano, ano 2016 e outros	COM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO						SEM DIAGNÓSTICO/ SEM TRATAMENTO					
	SUS			Não SUS			SUS			Não SUS		
	Número de Casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de Casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias	Número de casos	Mediana (em dias)	Máximo em dias
TR/BR/PULMÃO (C33-C34) Macrorregião												
Centro	113	54,5	210	41	38	178	134	9,5	100	63	23	40
Centro Sul	29	38	131	11	33	115	17	7	111	5	-	-
Jequitinhonha	4	111	127	0	-	-	4	28	28	1	-	-
Leste	46	70	156	13	53	233	21	28	117	5	21,5	43
Leste Sul	13	38,5	141	9	53	107	15	20	66	7	37	63
Nordeste	6	76	107	2	46	49	7	37	57	1	-	-
Noroeste	8	44	122	1	50	50	3	27	27	0	-	-
Norte	30	36	139	10	27	111	20	35	210	8	28	28
Oeste	43	79	218	3	38	147	10	24,5	49	8	-	-
Sudeste	59	44,5	213	27	64,5	194	25	24	65	15	44	74
Sul	75	51,5	205	14	34,5	193	57	21	88	8	21	57
Triâng do Norte	16	31	63	0	-	-	28	29	135	0	-	-
Triângulo do Sul	19	37	103	5	18	49	31	33	192	3	37,5	55
Total	461	-	-	136	-	-	372	-	-	124	-	-

Fonte: SIS RHC/PAV/DASS/SVEAST/SVPS/SESMG, posição em 07/05/2018– Nota: Nos cálculos das medianas foram excluídos os valores negativos, zero e casos acima de 240 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.



2. ANEXO DA DIRETORIA DE ESTUDOS E ANÁLISES ASSISTENCIAIS

Territorialização da Rede de Oncologia Categoria 1 (para Discussão) por RAS/RSA/RS conforme PDR-SUS/MG - 2018/2019						
RAS I) / TERRITÓRIO 1) / RS ou Divisão [x]	População Estimativa IBGE/TCU/ MG 2016	Sede de Território	Sede das Divisão	Sede de outros territórios (Referência)	Sequência dos Territórios 2018	Territórios 2019 (perspectiva)
I) RAS (MACRO) CENTRO	6.574.968	-	-	-	-	-
1) Belo Horizonte : RS Belo Hte /N. Lima/Caeté, Vespasiano, Ouro Preto, Contagem	4.754.658	BH	-	-	1	-
• RS <i>Betim</i> (*) [1]	699,742	-	Betim	-	-	-
• <i>Itabira</i> : RS Itabira, Guanhães e J. Monlevade [2] (em consolidação)	492,014	-	Itabira	-	-	18 (?)
• RS <i>Curvelo</i> [3]	185,454	-	Curvelo	-	-	-
• RS <i>Sete Lagoas</i> [4]	443,1	-	Sete Lagoas	-	-	-
II) RAS (MACRO) JEQUITINHONHA (incluída RS Araçuaí) (*1) (vazio, com referência em BH)	389.978	•••	-	BH (vide no território 1)	[2 (•••)]	2 (se habilitado)
2) RS Diamantina, Minas Novas/Turmalina/Capelinha (*)						
RAS CENTRO + RAS JEQUITINHONHA (COM ARAÇUAÍ) Território 1+ 2 + RS Pará Minas + Itaúna + Cons. Lafaiete	7.326.699	BH	-	-	-	-
III) RAS (MACRO) CENTRO SUL	788,353	-	-	-	3	-
3) Barbacena* RS Barbacena , Cons. Lafaiete / Congonhas *	547,693	Barbacena*	-	-	-	-
• RS Conselheiro Lafaiete excepcionalmente para BH	309,087			BH (...)		
• RS <i>São João Del Rei</i> [5]	240,66	-	S.J.del Rei	-	-	-



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

IV) RAS (MACRO) LESTE	1.536.591	-	-	-	-	-
4) Governador Valadares: RS Santa Maria Suaçuí/S. J.Evangelista, Mantena, Resplendor e Governador Valadares	697.988	Gov. Valadares	-	-	4	-
5) Ipatinga: RS Ipatinga , Caratinga, Cel. Fabriciano	838,603	Ipatinga	-	-	5	-
V) RAS (MACRO) LESTE DO SUL	699,751	-	-	-	-	-
6) Ponte Nova: RS Ponte Nova e Viçosa	355,269	P. Nova	-	-	6	-
• RS Manhuaçu (**) (referencia excepcionalmente para Muriaé)	344.482	-	-	Muriaé (vide Território 12)	-	-
VI) RAS (MACRO) NORDESTE	844.254	T.Otoni	-	-	7	-
7) Teófilo Otoni: RS T. Otoni /Malacacheta/Itambacuri (sem RS Araçuaí), Águas Formosas, Almenara, Itaobim, Nanuque, Padre Paraíso, Pedra Azul (***)						
• RS Araçuaí referindo excepcionalmente para BH	91.333	-	-	BH (vide território 1)		
VII) RAS (MACRO) NOROESTE	699,974	P. de Minas	-	-	8	-
8) Patos de Minas: RS Patos de Minas , João Pinheiro, Unaí (*2)						
VIII) RAS (MACRO) NORTE DE MINAS	1.678.958	Montes Claros	-	-	9	-
9) Montes Claros: RS Montes Claros /Bocaiúva, Brasília de Minas/S. Francisco, Coração de Jesus, Francisco Sá, Manga, Janaúba/Monte Azul, Januária, Pirapora, Salinas/ Taiobeiras						
IX) RAS (MACRO) OESTE	1.276.557	Divinópolis	-	-	10	-
10) Divinópolis: RS Divinópolis /Sto Anônio do Monte, Bom Despacho, Itaúna, Formiga, Pará de Minas, Campo Belo/Sto Antônio do Amparo (*)						
• RS Itaúna e Pará de Minas excepcionalmente para BH	361,753			BH (...?)		
X) RAS (MACRO) SUDESTE	1.669.802	-	-	-	-	-



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

11) Juiz de Fora: RS J.Forá,Além Paraíba, S.Dumont e São João Nepomuceno/Bicas	868.612	Juiz de Fora	-	-	11	-
12) Muriaé: RS Muriaé, Ubá, Leopoldina/Cataguases , Carangola	801,19	Muriaé	-	Muriaé (+ RS Manhuaçu)	12	-
•RS Cataguases /Leopoldina [6]	183,702	-	Cataguases	-	-	-
(incluindo Manhuaçu)**	344,482					
XI) RAS (MACRO) SUL	2.787.614	-	-	-	-	-
13) Varginha: RS Varginha, Lavras, T.Corações, T.Pontas, S. Lourenço	904,209	Varginha	-	-	13	-
14) Passos: RS Passos/Piumhi, Alfenas/Machado, Guaxupé, S. Seb. do Paraíso	903.947	Passos Alfenas	-	-	14	-
15) Pouso Alegre: RS Pouso Alegre, Poços de Caldas, Itajubá	979.458	P. Alegre e P. de Caldas	-	-	15	-
XII) RAS (MACRO) TRIÂNGULO NORTE	1.281.989	Uberlândia	-	-	16	-
16) Uberlândia: RS Uberlândia/Araguari, Ituiutaba, Patrocínio/Monte Carmelo						
XIII) RAS (MACRO) TRIÂNGULO SUL	768.771	Uberaba	-	-	17	-
17) Uberaba: RS Uberaba, Araxá, Frutal/Iturama incluindo Noroeste ?? (50%) (*2)	349.987 ?			Uberaba (vide Território 13)		
Total de Minas Gerais	20.997.560	-	6	-	17	-
Total de territórios: 17						

Fonte: Tabwin/ PDR-SUS/MG - NREA/SUBGR



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Notas:

(*) Referido para BH categoria 2 e, na categoria 1, conforme pactuação em 2018 e (2019?) (**) As referências Categoria 1 e 2 pactuadas parcialmente com outras sedes

(*1) 1ª Referência: total e todas categorias para BH. A macro Jequitinhonha com a RS Araçuaí - território vazio 2018 - integra o território de oncologia da macro centro, sede BH.

(*2) Referência parcial da categoria 1 em 2018 para Uberaba e (2019?) (***) referencia conforme pactuação com Governador Valadares

* RS Conselheiro Lafaiete/Congonhas: ver pactuações específicas na PPI como exceção em 2018 e 2019

"Divisão": são RS ou RSs com unidades habilitadas mas pouco resolutivas, em fase de implementação e geralmente dependentes da "sede" do território. [x] "Divisão" Onco = 6;

Negritados, na primeira coluna, as sedes do território, municípios que recebem maior referência e oferta Atenção Terciária e em *itálico* municípios classificados como divisão.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE