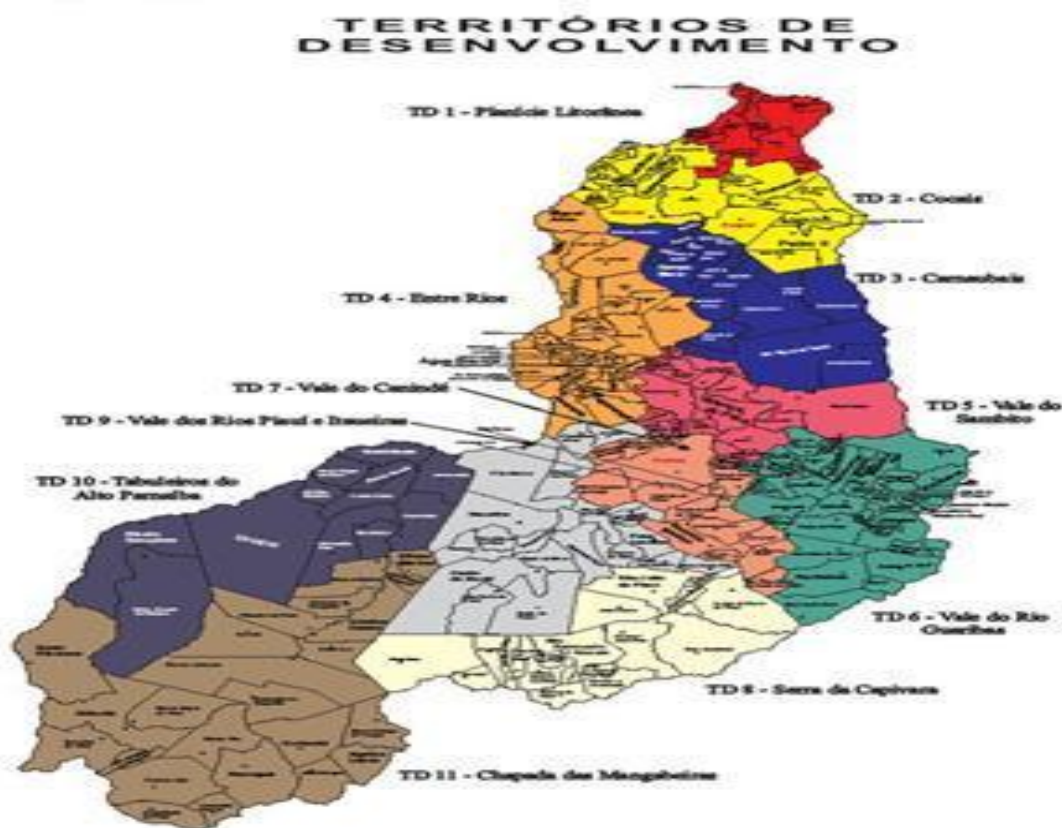


PLANO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA



Piauí, 2015.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA
GERENCIA DE AUDITORIA



José Wellington Barroso de Araújo Dias
GOVERNADOR DO ESTADO

Francisco de Assis de Oliveira Costa
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

ELABORAÇÃO VERSÃO PRELIMINAR:

Glauto Tuquarre Melo do Nascimento
Maria Auzenir de Moura Fé
Telma Maria Evangelista de Araújo
Zenira Martins Silva

COORDENAÇÃO DA REELABORAÇÃO

Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro

GRUPO CONDUTOR RESPONSÁVEL PELA REELABORAÇÃO

Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro
Samara Maria Moura Teixeira Sousa
Edvone Benevides Sabino
Érika Monteiro de Araújo Pinheiro Landim
Luciane dos Anjos Formiga Cabral
Maria Auzenir de Moura Fé
Luisa Helena Castelo Branco Nunes

COLABORAÇÃO

Ana Maria Menezes Neiva Eulálio Amorim

Piauí, 2015.

SUMÁRIO

- 1- APRESENTAÇÃO
- 2- ANÁLISE SITUACIONAL
 - 2.1- Aspectos Demográficos e Socioeconômicos
 - 2.2- Situação da Rede Assistencial do Estado
 - 2.2.1- Diagnóstico
 - 2.2.2- Tratamento
 - 2.2.3- Cuidados Paliativos
 - 2.3- Análise em Relação ao Acompanhamento das Neoplasias no Piauí
 - 2.3.1- Estimativas de casos
 - 2.3.2- Morbidade
 - 2.3.3- Mortalidade
3. SITUAÇÃO DESEJADA
 - 3.1- Objetivos
 - 3.1.1- Geral
 - 3.1.2- Específicos
 - 3.2- Diretrizes/Estratégias
4. REDE DE ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA-PROPOSTAS
5. REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA
 - 5.1- Desenho Estadual
6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
7. RECURSOS
- 8 - CRONOGRAMAS DE ATIVIDADES
- 9 – VIABILIDADE DO PLANO

1. APRESENTAÇÃO

A presente proposta de organização da Rede de Atenção Oncológica do Estado do Piauí faz parte de uma estratégia conjunta entre o Ministério da Saúde, o Estado e os Municípios, no intuito de ampliar o acesso dos pacientes oncológicos a serviços de saúde de qualidade, reduzindo, em momento oportuno, os riscos de morte e minimizando a incidência do câncer na população.

Esta Rede de Atenção tem como missão propiciar a promoção, a prevenção, o tratamento e a reabilitação aos pacientes com câncer em serviços apropriados e mais próximos dos usuários, com qualidade, humanizando o tratamento e para tanto, estabelecerá convênios, contratos, com serviços de saúde devidamente habilitados, mediante apresentação de Projetos que atenda o estabelecido na legislação.

Câncer é o nome genérico para um grupo de mais de 200 doenças, também conhecido como neoplasia. Os cânceres que não são tratados podem causar doenças grave e morte. A ciência que estuda o câncer é denominada oncologia e o profissional que trata o doença chamado de oncologista. (ONCOGUIA, 2015).

No tocante as ações assistenciais de saúde no Piauí, o atendimento às demandas manifestadas pela população é realizada por meio de uma rede de saúde que, embora regionalizada e hierarquizada por nível de complexidade crescente, não é suficiente para assegurar plena resolução das necessidades da população. A fragilidade no funcionamento dos sistemas locais/municipais de saúde, desarticulação e não integração das ações, tem direcionado para o município de Teresina os casos não resolvidos localmente, produzindo um estrangulamento nos serviços de saúde comprometendo, conseqüentemente, o acesso, a qualidade e a resolutividade da assistência prestada.

O plano estadual visa estruturar uma rede de atendimento mais eficiente que atenda o usuário, além de consolidar um modelo de descentralização e melhor distribuição da assistência dentro do Estado do Piauí.

Procurando reverter o quadro de falta de acesso aos serviços básicos de saúde, demora na realização de exames e aumento de casos de cânceres, o Estado do Piauí estabelece estratégias que levem à estruturação de todas as etapas que envolvam o controle do câncer, notadamente sua detecção precoce e o início imediato do tratamento. Para tanto o Estado propõe o Plano Estadual de Oncologia com estruturação de uma rede de atenção às pessoas com doenças crônicas constituída pelos seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Atenção Especializada Ambulatorial, Atenção Especializada Hospitalar – CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e ainda poderá dispor de Complexos - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar, Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, Sistemas de Apoio, Regulação, dos Sistemas Logísticos e Governança, descritos nas Portarias nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013 e na Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013.

Dentro do planejamento estratégico para expansão da cobertura assistencial oncológica no Estado, existe a previsão de implantação de quatro UNACON e a manutenção do CACON já existente, a mudança a médio prazo do UNACON habilitado no Território Entre Rios para CACON, e mais a criação de Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) e o Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM). O SRC e o SDM comporão o Componente Atenção Especializada da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e terão como objetivo fortalecer as ações voltadas ao diagnóstico precoce à confirmação diagnóstica e ao tratamento especializado dos cânceres do colo do útero e da mama. A Secretaria da Saúde de Estado e os Municípios poderão pleitear a habilitação como SRC ou SDM dos estabelecimentos de saúde públicos ou privados que atuam de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) e para tanto, devem cumprir o preconizado na legislação pertinente a temática.

Dentre as unidades de UNACON ou CACON a ser implantadas devem prioritariamente ser instalada em Territórios com rede assistencial capaz de atender o disposto na Portaria 140 de 27 de fevereiro de 2014, procurando obedecer os

parâmetros mínimos de produção de cada unidade habilitada. Sabe-se que, para cada serviço habilitado como CACON, estima-se uma produção anual de 43.000 campos de radioterapia, 650 cirurgias oncológicas e 5.300 sessões de quimioterapia. Esses valores devem ser proporcionais ao número de aceleradores lineares instalados.

A Portaria nº140 de 2014 também apresenta quantitativo mínimo de procedimentos de média complexidade, a ser realizado mensalmente (500 consultas especializadas; 640 exames de ultrassonografia; 160 endoscopias; 240 colonoscopias e retossigmoidoscopias; e 200 exames de anatomia patológica). Ressalta-se que, para o alcance desse quantitativo, deverão ser considerados todos os usuários atendidos no serviço habilitado, e não apenas aqueles que estão em tratamento oncológico. Esse rol de procedimentos deve ser considerado no momento da contratualização dos serviços. Reforça-se, com isso, a necessidade de o hospital habilitado atuar também na confirmação diagnóstica, e não só no acompanhamento dos tratamentos.

Um estabelecimento de saúde habilitado como CACON poderá possuir serviço de oncologia clínica adicional, fora de suas próprias instalações e situado em outra cidade, desde que: I - encontre-se na mesma região de saúde; II - o serviço de oncologia clínica adicional possua o mesmo número no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) do estabelecimento de saúde habilitado; III - cumpra os mesmos requisitos de instalações, equipamentos e recursos humanos estabelecidos no art. 23 da Portaria 140; IV - garanta a integralidade assistencial e a segurança da atenção ao usuário; e V - respeite os parâmetros de produção estabelecidos pela Portaria 140 de 2014.

O desenho proposto para o Estado do Piauí será implantação de um UNACON para atender ao Território Entre Rios e Carnaubais (em Teresina), o segundo com abrangência da Planície Litorânea e Cocais (em Parnaíba), o terceiro os territórios do Vale Rio Guaribas, Vale do Canindé e Vale do Sambito (em Oeiras), e o quarto a Chapada das Mangabeiras, Alto Parnaíba, Serra da Capivara e Vale do Piauí Itaueira (a definir sede), e manutenção do CACON (Teresina) existente e previsão de alteração do UNACON do Território de Entre Rios e Carnaubais para CACON,

em virtude deste serviço ter um indicativo de destinação de um Acelerador Linear pelo Ministério da Saúde. Caso algum destes serviços propostos não seja efetivamente estruturado poderão outros serviços dentro destes territórios pleitear a habilitação.

A prioridade dessa política encontra-se em consonância com a Política Nacional, Portaria GM nº 2.439/05, Portaria SAS 741/05 de 19/12/2005, Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, na Portaria nº 140 de 27/02/2014 que considera a necessidade de apoiar os gestores na organização, regulação do acesso, controle e avaliação da assistência aos usuários com câncer, na Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013, Portaria nº 876/SAS/MS, de 16 de maio de 2013. Fundamentou-se também no perfil morbimortalidade das neoplasias no Estado, nos aspectos demográficos bem como respeitando as diferenças loco regionais. Ainda no Decreto 7.508/11, ao regulamentar aspectos da Lei 8.080/90, no tocante ao planejamento da saúde, a assistência à saúde, a articulação interfederativa e a regionalização, dentre outros aspectos, que cumpre o seu papel no aprimoramento dos processos e práticas inerentes a um novo ciclo de gestão no SUS.

Consideram-se também, as estimativas de casos incidentes de câncer segundo a localização primária de acordo com a base referencial disponibilizada pelo INCA/MS (2014). Estas informações e instrumentos fundamentaram neste plano as prioridades, diretrizes, metas e ações, para a organização da rede de serviço, priorizando linhas de cuidado que contemplem as ações realizadas nas Unidades Básicas/Equipes Saúde da Família, Centros de Diagnósticos, Unidades e Centro de Assistência em Alta Complexidade, permitindo a integralidade do prevenir, do tratar, do cuidar, incluindo os cuidados paliativos.

Conforme estimativa de casos de câncer para o Estado do Piauí em publicação, o INCA projetou para 2014, o número de 5.560 casos novos, com predominância e destaque para o câncer de mama e colo em mulheres e próstata na população masculina.

O plano estadual de oncologia tem dentre os objetivos: a) redução da mortalidade por câncer; b) melhoria da qualidade; c) acessibilidade e equidade,

melhoria da satisfação com os cuidados prestados; d) Definir formas de atuação a nível da prevenção, rastreios, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, numa perspectiva de tratamento multidisciplinar, integrado e global do câncer; e) Promover a multidisciplinaridade, a complementaridade, a racionalização e a articulação dos recursos existentes nas várias instituições, adaptando-o às necessidades e especificidades locais; f) Garantir o acesso a cuidados oncológicos de qualidade a toda a população, otimizando-os em termos de custo-efetividade e melhoria da qualidade de vida dos doentes e das famílias; g) Criar e aprimorar sistemas de registo, disponibilização e tratamento da informação, que permitam a análise da realidade e a tomada de decisões, de forma dinâmica e adaptada às necessidades reais.

2- ANÁLISE SITUACIONAL

2.1- Aspectos Demográficos e Socioeconômicos

O Estado do Piauí possui uma população conforme IBGE (2014) de 3.194.718 habitantes, onde 51% são do sexo feminino e 49% do sexo masculino distribuída nos 224 municípios numa área geográfica de 251.576,64 Km² e uma densidade demográfica de 12,70 hab./km². Taxa de analfabetismo de 22,2% (IBGE, 2010). A economia é baseada, predominantemente, no setor de serviços (comércio), na indústria (química, têxtil, bebidas), na agricultura (soja, algodão, arroz, cana-de-açúcar, mandioca) e na pecuária extensiva. Ainda merecem destaque a produção de mel, o caju e o setor terciário em Picos e, a produção de biodiesel através da mamona, em Floriano.

A distribuição populacional é heterogênea, com maior concentração na região norte onde está localizada a capital, Teresina. O Estado conta com 02 municípios com população acima de 100 mil habitantes, a capital Teresina (840.600 mil habitantes) e Parnaíba (149.348 mil habitantes) e 03 municípios com população acima de 50 mil (Picos, Piripiri e Floriano); 10 (4,5%) municípios com população entre 30 mil e 49 mil habitantes; 12 (5,4%) municípios com população entre 20 mil e

29 mil habitantes e 172 (76, 8%) com população abaixo de 10 mil habitantes. Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) 91,8% da população do Estado são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS vem sendo estruturado na perspectiva de garantir à população o acesso igualitário a uma assistência integral de saúde através de serviços locais que priorizem o aprimoramento, a eficiência e a resolutividade frente às diferentes situações e demandas dos usuários do sistema. Entretanto, o sistema enfrenta sérios desafios relacionados à qualidade da gestão, qualidade da atenção à saúde prestada a população e a incipiência do controle social exercido pela população em geral, além do desafio atual, de garantia de acesso, qualidade e resolutividade por meio de conformação de Redes de Atenção à Saúde de forma equânime e integral.

O Hospital São Marcos, único serviço habilitado no Estado atualmente, apresenta uma média de 15% dos casos novos de neoplasias procedentes de outros Estados (Maranhão, Pará, Tocantins e outros) com predominância do Estado do Maranhão.

Teresina e o Maranhão assinaram um Termo de Compromisso (Regulação dos pacientes Oncológicos Maranhão/Piauí/Teresina), em 16 de março de 2015, com objetivo de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, por parte do Município de Teresina à municípios do Estado do Maranhão e o ressarcimento financeiro à SMS de Teresina, sendo beneficiados com os atendimentos, exclusivamente pacientes residentes nos 27 (Vinte e sete) municípios maranhense que compõem as Regiões de saúde de Caxias, São João dos Patos, Timon e o Município de Codó., perfazendo um total populacional de 1.079.116 habitantes

2.2- SITUAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL EXISTENTE NO ESTADO

2.2.1- DIAGNÓSTICO ATUAL:

Em relação à rede de serviços, encontram-se no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES./2015) 3.523 estabelecimentos de saúde, os serviços hospitalares estão distribuídos em 122 municípios e a grande maioria deles

são hospitais públicos estaduais. Grande parte dos serviços especializados de saúde está concentrada na capital Teresina. Assim, muitos procedimentos de média e alta complexidade, que deveriam ser realizadas nas sedes dos Territórios considerando a infraestrutura já instalada, ainda estão sendo pactuadas para serem realizadas em Teresina.

QUADRO 01 – Estabelecimentos por tipo, quantidade por Região de Saúde (CIR), CNES, maio, 2015.

REGIÃO DE SAÚDE (CIR)	QUANTIDADE DE ESTABELECIMENTOS	DE
Entre Rios e Carnaubais		1.425
Planície Litorânea e Cocais		605
Tabuleiros Alto Parnaíba, Chapada das Mangabeiras, Serra da Capivara, Vale Rio Piauí/Itaueira.		671
Vale do Canindé, Vale do Rio Guaribas, Vale do Sambito,		822
Total		3.523

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, 2015

O Plano Diretor de Regionalização (PDR-PI), que em 2015 entrou em discussão para nova conformação, constitui o instrumento de ordenamento do processo de regionalização e hierarquização da rede de saúde para conformar sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, e este organizou o Estado em 11 Territórios de Desenvolvimento, contemplando os 224 municípios piauiense, conforme quadro a seguir:

Quadro 02: Valores absolutos, População total por Região de Saúde (CIR), 2014.

REGIÃO DE SAÚDE (CIR)	POPULAÇÃO TOTAL
Entre Rios e Carnaubais	1.360.120
Planície Litorânea e Cocais	666.194
Tabuleiros Alto Parnaíba, Chapada das Mangabeiras, Serra da Capivara, Vale dos Rios Piauí/Itaueiras.	588.725
Vale do Canindé, Vale do Rio Guaribas, Vale do Sambito	579.679
Total	3.194.718

Fonte: Ministério da Saúde 2014.

No desenho da Rede de Atenção a Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas no qual se insere a Oncologia considerou-se dentre outros os seguintes aspectos:

- a) Insuficiência de serviços especializados e credenciados ao SUS para cobertura e atendimento a população do Estado;
- b) Concentração significativa de oferta de serviços na capital do Estado, gerando limitações de acesso;
- c) Descontinuidade no seguimento do tratamento de usuários já atendidos e vinculados ao serviço contratualizado, tendo em vista o crescente aumento da demanda;
- d) Concentração de atendimento em um único serviço contratualizado ao SUS.

2.2.2 - TRATAMENTO DOS CASOS:

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

No Estado do Piauí, atualmente existe o **Centro de Assistência de Alta Complexidade** (CACON) instalado no Hospital São Marcos, localizado na capital, possui 115 leitos para oncologia Cirúrgico (55) e Clínico (60), destes, 76 (66%) são credenciados ao SUS. Está habilitado para todos os procedimentos da atenção especializada em oncologia, e atualmente está em fase de adequação ao Art. nº 14 da Portaria nº 140/14. Este Centro tem desempenhado papel importante de referência regional a todos os municípios piauiense e inclusive a outros Estados, principalmente ao Maranhão, conforme quadro abaixo:

QUADRO 03: Distribuição dos Procedimentos em Oncologia Habilitados no Estado.

CACON	PRESTADOR	LOCALIZAÇÃO	CONSULTAS	EXAMES	SERVIÇOS HABILITADOS	SDM E SRC
	Hospital São Marcos	Teresina	sim	sim	Cirurgias, clínica, radioterapia, hematologia e oncologia pediátrica.	sim

FONTE: DATASUS- 2015

A rede de tratamento do câncer considera para efeito de definição o número de casos novos, os serviços de oncologia existentes e credenciados, a capacidade instalada das unidades prestadoras.

O Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no Estado é representado por um hospital que possui instalações físicas, equipamentos e recursos humanos e presta assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer. Executa atendimento nos serviços de: a) Serviço de Cirurgia Oncológica; b) Serviço de Oncologia Clínica; c) Serviço de Radioterapia; d) Serviço de Hematologia e e) Serviço de Oncologia Pediátrica. Realizando quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia; estereotaxia; Garante o tratamento cirúrgico; o seguimento de todas as pacientes em tratamento oncológico; a referência para os cuidados de suporte também no nível de atenção básica e média complexidade; os cuidados paliativos; iodoterapia; e Registra as informações nos sistemas de informação.

O Estado conta ainda com quatro outros estabelecimentos de saúde privados na área oncológica, localizados todos na capital do Estado, porém, não conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Os serviços de saúde do Estado, agenda os pacientes para tratamento terciário através da Central de Regulação.

2.2.3- CUIDADOS PALIATIVOS:

Os cuidados paliativos em oncologia são promovido por uma equipe multidisciplinar, com objetivo de melhorar a qualidade de vida do usuário e de seus

familiares, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. (OMS, 2002)

Os pacientes permanecem a maior parte do tratamento no próprio domicílio. No Estado do Piauí no período de 2009 a 2013 uma média de 38,8% dos óbitos ocorreu em ambiente domiciliar. Tal constatação indica a necessidade de maior capacitação das Equipes de Saúde da Família para o atendimento adequado durante todo o tratamento, inclusive na fase terminal no domicílio, bem como apoio aos seus familiares. Em 2013 foram acompanhadas 648.730 famílias pela ESF perfazendo uma média de 0.97 visitas por família. **O CACON** conta com 60 leitos para oncologia clínica, deste total, 40 estão credenciados ao SUS.

Para atender a esta necessidade de cuidados paliativos, será necessário implantar em curto prazo, equipe EMAD-Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar na sede dos Territórios com UNACON - Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia para qualificar a atenção domiciliar e ofertar atendimento qualificado com vistas à humanização da atenção, redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

No Estado, existe um serviço CACON filantrópico, localizado em Teresina que desenvolve ação de nível primário a nível quaternário, especialmente para o sexo feminino portadoras do câncer de mama, onde são disponibilizadas perucas, prótese mamária, medicamentos, exames, fisioterapia, apoio psicológico inclusive aos familiares e assessoria jurídica.

Os serviços habilitados dentro do Estado como CACON, ou UNACON, devem manter em seu serviço os cuidados paliativos aos usuários, atendendo aos seguintes princípios: 1 – Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas; 2 – Reafirmar vida e a morte como processos naturais; 3 – Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente; 4 – Não apressar ou adiar a morte; 5 – Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a

doença do usuário, em seu próprio ambiente; 6 – Oferecer um sistema de suporte para ajudar os paciente a viverem o mais ativamente possível até sua morte; 7 – Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

Os serviços de Saúde habilitados como CACON, ou UNACON devem prestar os cuidados paliativos conforme os graus de complexidade que se somam em um cuidado integral e ativo, sendo estes os seguintes: cuidados paliativos gerais, cuidados paliativos específicos e por fim os cuidados paliativos ao fim de vida. O primeiro refere-se à abordagem do paciente a partir do diagnóstico de doença em progressão, atuando em todas as dimensões dos sintomas que vierem a se apresentar. O segundo são aqueles requeridos ao usuário nas últimas semanas ou nos últimos seis meses de vida, no momento em que torna-se claro que o usuário encontra-se em estado progressivo de declínio. O último referem-se, em geral, aos últimos dias ou últimas 72 horas de vida, sendo extremamente necessário para o planejamento do cuidado e preparo do usuário e sua família para perdas e óbitos (INCA, 2015).

2.3- ANÁLISES EM RELAÇÃO AO ACOMPANHAMENTO ATUAL DAS NEOPLASIAS NO PIAUÍ

Dentre os principais tipos de casos novos de câncer no Estado do Piauí para ao ano de 2014, segundo a localização, a maior taxa bruta de incidência é para o câncer de próstata (sexo masculino) 49,49/100 mil habitantes sexo masculino; seguida do câncer de mama (sexo feminino) 31,12/100 mil habitantes sexo feminino e câncer de colo de útero (sexo feminino) 23,91/100mil habitantes. O câncer de pulmão, traqueia e brônquios para o sexo masculino é de 9,62/100 mil habitantes e no sexo feminino e 5,62/100 mil habitantes sexo feminino. O câncer de estômago sexo masculino é de 6,83/100 mil habitantes. O câncer de cólon e reto está em torno de 6/100 mil habitantes em ambos os sexos, conforme quadro a seguir:

Quadro 04: Estimativas para o ano 2014 – 2015 das taxas brutas de incidência por 100.000 habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária. Estado do Piauí.

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA	ESTIMATIVAS DOS CASOS NOVOS-2014			
	HOMENS		MULHERES	
	CASOS	TAXA BRUTA	CASOS	TAXA BRUTA
PRÓSTATA	790	49,49	-	-
MAMA FEMININA	-	-	520	31,12
COLO do ÚTERO	-	-	400	23,91
PULMÃO, TRAQUÉIA E BRÔNQUIOS	150	9,62	90	5,62
COLON E RETO	110	6,48	110	6,68
ESTÔMAGO	110	6,83	80	4,96
LINFOMA NÃO HODGKIN	60	3,48	40	2,65
TIREÓIDE	20	1,48	90	5,28
LEUCEMIAS	80	4,85	60	3,62
OVÁRIO	-	-	60	3,79

FONTE: INCA/MS 2014

No Brasil, o câncer de mama é o que mais causa mortes entre as mulheres, e o aumento da incidência tem sido acompanhado do aumento da mortalidade o que pode ser atribuído, principalmente, ao retardamento no diagnóstico. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama, constituindo a faixa etária de maior vulnerabilidade de câncer de mama é entre mulheres de 50 a 69 anos.

2.3.2- Morbidade

Segundo dados ambulatoriais do Hospital São Marcos uma média de 15% dos casos novos de neoplasias são procedentes de outros Estados (Maranhão, Pará, Tocantins e outros) com predominância do Estado do Maranhão.

No ano 2008, 34,5% dos pacientes tratados com câncer declararam ser residentes em outros Estados, enquanto que no ano de 2013 apenas 12% relataram residência fora do Estado do Piauí, apresentando assim uma diminuição de 65,7%. Tal estatística ainda não é real. Dados empíricos comprovam que usuários de outros estados, especialmente do Maranhão, continuam sendo atendidos no Piauí, porém não declaram pertencer ao vizinho Estado, por receio de não poder receber o tratamento, considerando terem conhecimento da sobrecarga e do quanto o Piauí, com ênfase na capital, é onerado sem ressarcimento.

2.3.3- Mortalidade

A taxa de mortalidade dos principais tipos de neoplasias no sexo masculino no período de 2009 a 2013, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), há predominância da taxa de mortalidade por neoplasia maligna da próstata, seguida da neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões.

A taxa de mortalidade para as principais neoplasias malignas no sexo feminino pode-se verificar que a neoplasia maligna da mama apresenta o maior risco de morte no período de 2009 a 2013 fica em torno de 10,2 óbitos para cada 100mil mulheres. A neoplasia maligna do colo do útero apresenta o segundo maior risco (9 óbitos para cada 100 mil mulheres).

3. SITUAÇÃO DESEJADA

O Plano de Atenção Oncológica do Piauí tem como objetivo estabelecer as diretrizes gerais para organização da rede de atenção oncológica de modo regionalizado, para a execução de ações de controle do câncer que contemple a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com vistas a reduzir a mortalidade e diminuir as repercussões físicas, psíquicas e sociais desta doença na população do Estado do Piauí.

3.1 - METAS:

- Ampliar a oferta de exames para detecção em estágios iniciais da doença em todos os níveis de complexidade da assistência;
- Implantar UNACON em curto a médio prazo em sede de Territórios com infraestrutura adequada para realizar todos os procedimentos conforme pactuação;
- Implantar no UNACON (Teresina) em médio a longo prazo, ou quando o Estado receber o acelerador linear um CACON;
- Definir formas de atuação concreta a nível de prevenção, rastreios, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos, numa perspectiva de tratamento multidisciplinar, integrado e global do câncer.
- Garantir o diagnóstico e o tratamento adequado e em tempo oportuno conforme a lei 12.732/12, através do complexo regulador do Estado;
- Ampliar o monitoramento externo para os exames citopatológico do colo;
- Ampliar a capacitação de recursos humanos nas ações de controle dos cânceres e em toda linha de cuidado incluindo os cuidados paliativos;
- Garantir referencia resolutiva e a contra-referência dentro da Rede.
- Implementar os sistemas de informação sobre o câncer: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) e Registro Hospitalar de Câncer (RHC)

3.2- Diretrizes/Estratégias

- Estruturar a rede de atenção oncológica, a partir da constituição das linhas de cuidado integral, incluindo ações de promoção, prevenção, tratamento; reabilitação e cuidados paliativos;
- Qualificar a atenção, com responsabilização entre trabalhadores, gestores e usuários dentro da rede;
- Garantir educação permanente para os profissionais que atuam dentro da rede;

- Estabelecer monitoramento sistemático das ações desenvolvidas no âmbito da rede, através do complexo regulador e das áreas técnicas;
- Utilizar os relatórios do monitoramento para subsidiar a elaboração de propostas de reorganização, redirecionamento e divulgação dos dados para a população em geral.

4. Eixos Prioritários

4.1- Atenção Básica

Sem prejuízo da prestação de serviços de média e alta complexidade e, coerente com a lógica de hierarquização e regionalização dos serviços de saúde, a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí tem apoiado os municípios na priorização das ações de promoção e prevenção da saúde, visando qualificar a Atenção Básica e implantar um sistema de monitoramento e avaliação na rede de serviços de atenção hospitalar.

A atenção primária tem como foco a população suscetível aos fatores de risco e o controle sistemático dos mesmos. A eficiência das ações de promoção em saúde é fundamental para a prevenção da doença, sendo seus resultados medidos através de indicadores de incidência. Essas ações são de responsabilidade dos municípios com envolvimento da sociedade.

O Estado do Piauí conta com 1.252 Equipes de Saúde da Família distribuídas nos 224 municípios, perfazendo uma cobertura populacional de 98,07% (BRASIL, 2014).

Dentre alguns desafios para se alcançar à integralidade da assistência à saúde na atenção básica, estão às ações de controle dos cânceres a serem desenvolvidas em caráter individual e coletivo previstos na linha de cuidados em oncologia:

1. Qualificar os profissionais da atenção básica para desenvolver as ações de controle dos cânceres na sua área com orientações sobre: alimentação saudável,

atividade física regular, redução dos estresses, não exposição ao sol, redução de álcool e outras drogas, sexo seguro e exames regulares;

2. Estimular o Agente Comunitário de Saúde (ACS) para intensificar a busca ativa na sua micro-área das mulheres nas faixas etárias preconizadas para a realização do Papanicolaou, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

3. Tratar adequadamente todos os portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), utilizando os protocolos definidos;

4. Realizar prevenção primária das (DST), fomentando o uso regular de preventivos masculinos ou femininos;

5. Ampliar e qualificar a atenção domiciliar por meio da implantação da Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD), conforme Portaria GM/MS nº 2.527, de 27 de outubro de 2011, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.

Os serviços de UNACON ou CACON instalados ou a instalar no Estado deverão atender a prevenção de doenças dentro de três categorias: manutenção de baixo risco, redução de risco e detecção precoce.

a) Manutenção de baixo risco tem por objetivo assegurar que as pessoas de baixo risco para problemas de saúde permaneçam com essa condição e encontrem meios de evitar doenças.

b) Redução de risco foca nas características que implicam risco de moderado a alto, entre os indivíduos ou segmentos da população, e busca maneiras de controlar ou diminuir a prevalência da doença.

c) Detecção precoce visa estimular a conscientização dos sinais precoces de problemas de saúde – tanto entre usuários leigos como em profissionais – e rastrear pessoas sob risco de modo a detectar um problema de saúde em sua fase inicial, se essa identificação precoce traz mais benefícios que prejuízos aos indivíduos. Ela baseia-se na premissa de que algumas doenças têm maiores chances de cura, sobrevida e/ou qualidade de vida do indivíduo quando diagnosticadas o mais cedo possível.

4.2- Atenção na Média Complexidade

Cabe ao serviço de oncologia acompanhar o controle do câncer no nível na média complexidade para garantir diagnóstico e tratamento oportuno, por meio das seguintes ações prioritárias:

1. Garantia de acesso ao Diagnóstico (o mais precoce possível);
2. Habilitação de SDM e SRC (diagnóstico e tratamento de lesões precursoras);
3. Ações itinerantes para diagnóstico de câncer de mama para mulheres de 50 a 69 anos com garantia de acesso das mulheres positivas nos UNACON ou CACON.

Essas ações direcionam-se a população assintomática, mas que apresentam um risco ampliado de desenvolver a doença. Tem como objetivo reduzir a prevalência e as complicações. Constitui-se como população alvo os portadores de determinados HPV, com história familiar de câncer, fatores genéticos, fumantes, exposição ocupacional a agentes carcinogênicos entre outros. O controle e monitoramento dar-se-ão através de estudos de prevalência e diagnóstico precoce.

As implicações de ações específicas para o diagnóstico precoce envolvem: estratégias comunicacionais com os diversos públicos-alvo, sensibilização da população para os programas de detecção precoce (câncer de útero, mama, colorretal e pele), divulgar informações sobre o câncer e os mecanismos de prevenção em escolas, ambientes de trabalho, organizações da sociedade civil, envolvendo todos os participantes. São de responsabilidade compartilhada entre município, serviços de saúde e a sociedade.

4.3 - Atenção Terciária

Destina-se a população sintomática, visando reduzir complicações/incapacidades. O foco é a promoção da qualidade de vida do usuário, oferecendo-lhes todos os recursos terapêuticos disponíveis. As ações e serviços deverão ser desenvolvidos por equipes multiprofissionais visando à integralidade da assistência.

São de responsabilidade prioritária dos serviços de saúde compartilhada com os municípios e as organizações da sociedade voltadas ao paciente com câncer.

Este serviço deve realizar diagnóstico que identifique a extensão da neoplasia, o tratamento, o cuidado e assegure qualidade durante toda a assistência. No Estado do Piauí temos um CACON em Teresina credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, fatores como a extensão territorial do Estado, a densidade demográfica e o perfil epidemiológico do câncer, mostram a necessidade de criação/implantação deste serviço em outros territórios a curto, médio e longo prazo, para atender a população piauiense.

Um hospital, para ser credenciado como UNACON, deverá obrigatoriamente contar com no mínimo:

- I- Serviço de Cirurgia Oncológica;
- II- Serviço de Oncologia Clínica (quimioterapia e hormonioterapia)

5. REDE ATENÇÃO ONCOLÓGICA

5.1 - Desenho Estadual Proposto

A Rede de Assistência Oncológica deverá ser gradualmente implementada no Estado do Piauí, em processo concomitante ao fortalecimento da capacidade de gestão pública de saúde, da consolidação de mecanismos de regulação da assistência à saúde no Estado e finalização da PPI.

Paralelamente deverão ocorrer processos para:

1. Aprimorar a capacidade da gestão estadual no monitoramento das ações de controle dos cânceres, para garantir a execução adequada deste plano;
2. Apresentar nota técnica aos gestores e profissionais da atenção básica, com o objetivo de normatizar o fluxo adequado dos exames dentro da rede;
3. Colaborar e apoiar a gestão dos Hospitais Regionais com vistas à organização dos Pólos de Referência para atenção secundária;
4. Qualificar Equipes de Saúde para o Atendimento Domiciliar- EMAD. Esta equipe ainda será organizada e habilitada nos próximos 8 meses.

5. Avaliar este Plano em relação as metas anualmente e realizar ajustes para ao final de uma década ocorrer a mudança no panorama atual do câncer no Estado.

Apresenta-se a seguir os Pontos de Atenção que orientam a organização da Rede de Atenção Oncológica do Estado:

QUADRO 5 - DESENHO DE REDE PROPOSTO PARA O PIAUÍ

SERVIÇO	QUANTIDADE	LOCALIZAÇÃO	COBERTURA	SITUAÇÃO DE FUNCIONAMENTO	POPULAÇÃO TOTAL DOS TERRITÓRIOS
CACON (Hospital São Marcos).	01	Teresina	Todo Estado do Piauí e 27 municípios do Maranhão conforme Termo de Compromisso em anexo.	Serviço Privado conveniado ao SUS existente	4.273.834
UNACON	01	Teresina (Hospital Universitário) A curto prazo	Entre Rios e Carnaubais	Serviço Público A ser implantado	1.360.120
UNACON	01	Parnaíba A curto prazo	TD Planície Litorânea e TD dos Cocais.	Serviço Privado Em processo de Habilitação	666.194
UNACON	01	Oeiras (Hospital Deolindo Couto) (em médio prazo)	TD do Vale Rio Guaribas, Vale do Canindé e Vale do Sambito.	A ser implantado	579.679
UNACON	01	Sede a definir (em longo prazo)	TD Chapada das Mangabeiras e Alto Parnaíba e serra da Capivara, Piauí Itaueras.	A ser implantado	588.725

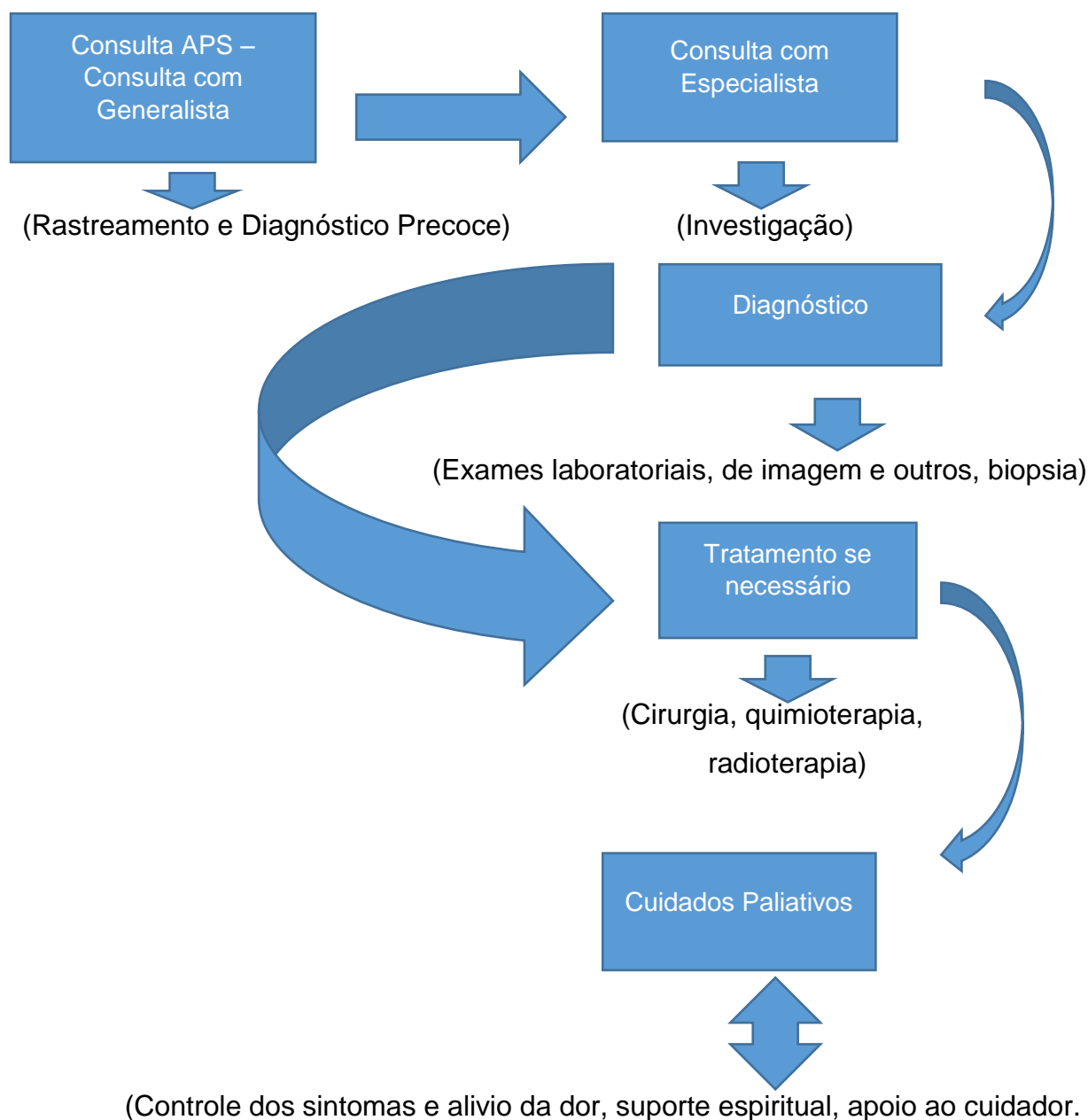
FONTE: SESAPI

A proposta de implantação em longo prazo de UNACON no TD Chapada das Mangabeiras, Alto do Parnaíba, Serra da Capivara e Piauí Itauera, justifica-se em função da distância de Teresina e a baixa densidade demográfica da região sul do Estado e a atual organização da rede assistencial de saúde. Para instalação do UNACON o Estado e os municípios irão trabalhar para organização da rede assistencial de saúde.

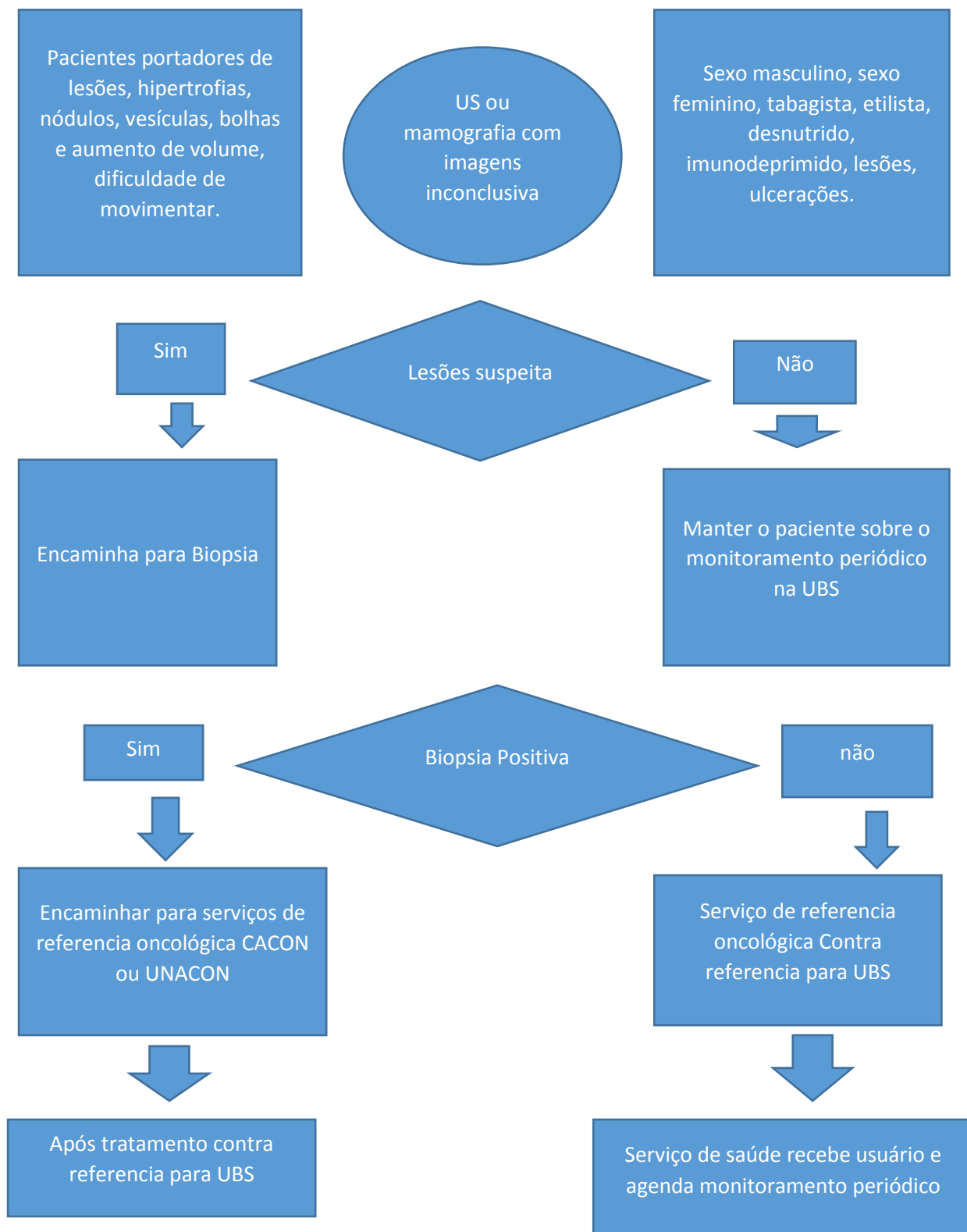
Os tipos de cânceres que não forem possíveis de tratamento nos UNACON serão garantidos os referenciados para o CACON em Teresina.

Os tipos de cânceres que necessitarem de tratamento fora do domicílio devem seguir o protocolo já existente para TFD - Tratamento Fora do Domicílio.

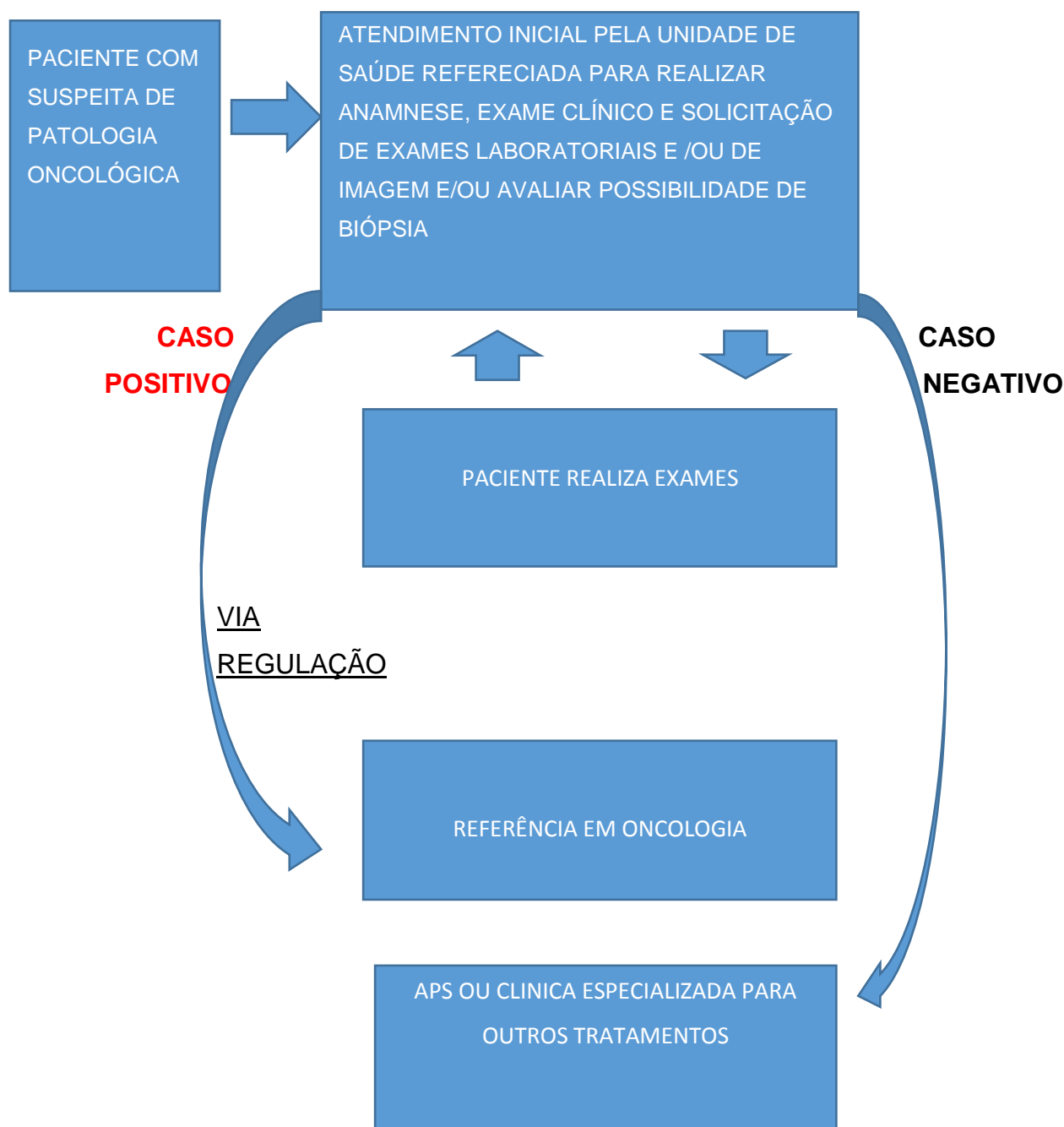
6 - LINHA DE CUIDADO DO CANCER



6.1 - FLUXOGRAMA – DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO EM PACIENTES QUE NECESSITAM DE BIOPSIA



6.2 - FLUXOGRAMA PARA REGULAÇÃO EM ONCOLOGIA



6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Este Plano deverá ser acompanhado e avaliado junto aos serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção Oncológica do Piauí, com base nos indicadores da atenção básica pelo Grupo Condutor Estadual a ser implantado:

- 1 - Razão de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos;
- 2 -- Razão de mamografias nas mulheres de 50 a 69 anos;
- 3 - Taxa de mortalidade por câncer;
- 4 - Incidência do câncer;
- 5 – Percentual de tratamento e seguimento realizados; 6 – Percentual de casos com tempo entre diagnóstico e tratamento não superior a 60 dias.

Em relação aos sistemas de informação sobre câncer, O SISCAN está em fase de implantação em todo Estado após junção do SISCOLO / SISMAMA, com profissionais e prestadores já treinados aguardando portaria do Ministério da Saúde para seu uso exclusivo. O RHC está implantado e dispõe de informações consolidadas até 2011. Os registros apontam que 58,5% dos casos ocorrem no sexo masculino e os três tipos de câncer identificados como de maior incidência no Estado foram de: próstata, mama e colo uterino.

7- RECURSOS

A definição dos recursos financeiros para o Estado do Piauí com vistas à garantia da atenção oncológica, para os exames da média e alta complexidade, deverão ser norteadas pela PPI estadual.

Os recursos para a área hospitalar só serão repassadas pelo Ministério da Saúde após habilitação dos serviços.

O Estado disponibilizará recursos para as despesas de infraestrutura em parceria com o Ministério da Saúde.

Os recursos disponíveis em Portarias específicas para sua liberação será realizado um projeto ou plano de trabalho para aquisição e utilização deste recursos

conforme determinação específica das normas legais impostas nos documentos norteadores do projeto apresentado.

O impacto financeiro considerando a área hospitalar e ambulatorial para o Estado anualmente para a assistência oncológica totaliza R\$ 35.000.437,78 a ser distribuídos conforme quadro abaixo.

QUADRO XIII - DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS PARA ONCOLOGIA NO ESTADO CONFORME O TIPO DE COMPLEXIDADE DA ASSISTÊNCIA NO ANO DE 2014.

TIPO DE COMPLEXIDADE		VALOR NECESSÁRIO/ANO	FONTE		OBSERVAÇÃO
			FAEC	MAC	
Atenção Básica		-----	-----	----	Custo incluído nos recursos da atenção básica.
Média Complexidade		10.182.793,77	-----	10.182.793,77	Procedimentos ambulatoriais específicos para colo e mama
Alta Complexidade	Tratamento clínico	19.935.361,23	81.722,00	19.853.639,23	Tratamento em oncologia para todos os tipos de cânceres.
	Tratamento cirúrgico	4.882.282,78	8.374,92	4.873.907,86	
TOTAL		35.000.437,78	90.096,92	34.910.340,86	

Fonte: DATASUS 2014

À medida que tratamento de outros cânceres for sendo incluídos e/ou outros serviços forem sendo habilitados, serão remanejados os recursos e/ou novos recursos serão disponibilizados para garantir o acesso da população.

8 - CRONOGRAMAS DE ATIVIDADES- 2015 DO PROJETO

AÇÃO	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
	Elaboração do Plano	X	X			
Envio do Plano ao MS		X				
Aprovação do termo em CIB		X				
Apresentação do Plano e Criação do Grupo Conductor, Regionalmente.		X	X			
Organizar equipe para atenção domiciliar-EMAD			X	X	X	X
Monitoramento e Avaliação do Plano						X

9- VIABILIDADES DO PLANO

1. Técnica: Disponibilidade de profissionais com formação específica em oncologia, de infra-estrutura e equipamentos;
2. Administrativa: Fortalecimento da regionalização estadual e da construção de parcerias entre estado e municípios;
3. Política: A atenção oncológica é uma prioridade de saúde estadual e nacional, configurando-se como umas das redes assistenciais preconizadas pelo Ministério da Saúde;
4. Financeira: Entrada de recursos novos para implementação da atenção oncológica;
5. Social: ampliação do acesso da população às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, aumento da sobrevivência da população pelo diagnóstico precoce e tratamento imediato, aumento da qualidade de vida dos pacientes por favorecer o tratamento o mais próximo possível.

ANEXOS

TABELA 01. TERRITÓRIOS DE DESENVOLVIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS EXISTENTES

Nº	TERRITÓRIOS DE DESENVOLVIMENTO	POPULAÇÃO	NÚMERO DE:									INFORME O TIPO DE HABILITAÇÃO PROPOSTA PARA O ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE QUE REALIZARÁ CIRURGIA ONCOLÓGICA E QUIMIOTERAPIA	NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA PARA OFTALMOLOGIA
			UBS		ESF Equipes	UPA EM FUNCIONAMENTO OU EM CONSTRUÇÃO	NASF	SAMU	LAB. CIT. HAB. SUS	MAM. FUNC. SUS	SERVIÇO HABILIT.			
			Funcionando	Construção										
01	PLANÍCIE LITORÂNEA E COCAIS	666.194	272	80	262	2	39		4	6	0	UNACON	HOSPITAL E MARNTERNIDADE MARQUES BASTOS	HSM
02	ENTRE RIOS, CARNAUBAIS	1.360.120	378	130	450	4	33		25	22	1	UNACON	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	HSM
03	VALE DO SAMBITO, VALE DO RIO GUARIBAS, VALE DO CANIDÊ	579.679	383	91	362	2	37		12	11	0	UNACON	HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO	HSM
04	SERRA DA CAPIVARA, TABULEIROS DO ALTO DO PARNAIBA, CHAPADA DAS MANGABEIRAS, VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRAS	588.725	311	74	178	5	32		1	1	0	UNACON	À DEFINIR	HSM
05	TODOS OS TERRITÓRIOS	3.194.718	1344	375	1.252	13	141		42	40	1	CACON	HOSPITAL SÃO MARCOS - HSM	HSM

TABELA 02. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E REFERENCIA DOS SERVIÇOS ONCOLÓGICOS.

TERRITORIOS DE DESENVOLVIMENTO	O ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA PARA A CIRURGIA ONCOLÓGICA REALIZA:			NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA PARA TRAUMATO ORTOPEDIA	NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA PARA NEUROCIURGIA	NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA CONTRATUALIZADO PARA O TRATAMENTO DOS CÂNCERES RAROS	NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA PARA RADIOTERAPIA	NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA PARA BRAQUITERAPIA	NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇO DE HEMATOLOGIA
	CABEÇA E PESCOÇO (SIM OU NÃO)	TÓRACICA (SIM OU NÃO)	PLÁSTICA (SIM OU NÃO)							
PLANÍCIE LITORÂNEA e COCAIS	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM
ENTRE RIOS, CARNAUBAIS	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM
VALE DO SAMBITO, VALE DO RIO GUARIBAS, VALE DO CANIDÉ, VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRAS	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM
SERRA DA CAPIVARA, TABULEIROS DO ALTO DO PARNAIBA, CHAPADA DAS MANGABEIRAS	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM
TODOS OS TERRITORIOS	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM	HSM

TABELA 03: DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS REFERENCIADOS

TERRITORIOS DE DESENVOLVIMENTO	NOME(S) DO(S) ESTABELECIMENTO(S) DE SAÚDE QUE REALIZA(M) O ATENDIMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS	CASO O ESTABELECIMENTO HABILITADO FORME COMPLEXO HOSPITALAR COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA INFORME O NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE QUE REALIZARÁ O ATENDIMENTO DE RADIOTERAPIA	CASO O ESTABELECIMENTO HABILITADO FORME COMPLEXO HOSPITALAR DE HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA DE CANCER INFORME O NOME DO ESTABELECIMENTO CIRURGICO	CASO O ESTABELECIMENTO HABILITADO FORME COMPLEXO HOSPITALAR INFORME O NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE QUE REALIZARA O ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA	CASO O ESTABELECIMENTO REALIZE FORMAÇÃO PROFISSIONAL INFORME QUAIS	CASO O ESTABELECIMENTO REALIZE RESIDENCIA PROFISSIONAL INFORME QUAIS	CASO O ESTABELECIMENTO REALIZE RESIDENCIA PROFISSIONAL INFORME QUAIS
PLANÍCIE LITORÂNEA E COCAIS	HOSPITAL E MARTENIDADE MARQUES BASTOS	HOSPITAL E MARTENIDADE MARQUES BASTOS	À DEFINIR	HOSPITAL E MARTENIDADE MARQUES BASTOS	HOSPITAL E MARTENIDADE MARQUES BASTOS	HOSPITAL E MARTENIDADE MARQUES BASTOS	HOSPITAL E MARTENIDADE MARQUES BASTOS
ENTRE RIOS, CARNAUBAIS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	HSM	À DEFINIR	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
VALE DO SAMBITO, VALE DO RIO GUARIBAS, VALE DO CANIDÊ,	HOSPITAL DE OEIRAS	HSM	À DEFINIR	HOSPITAL DE OEIRAS	HOSPITAL DE OEIRAS	HOSPITAL DE OEIRAS	HOSPITAL DE OEIRAS
SERRA DA CAPIVARA, TABULEIROS DO ALTO DO PARNAIBA, CHAPADA DAS MANGABEIRAS, VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRAS	À DEFINIR	HSM	À DEFINIR	À DEFINIR	À DEFINIR	À DEFINIR	À DEFINIR
TODOS OS TERRITORIOS	HOSPITAL SÃO MARCOS	HSM	À DEFINIR	HSM	HSM	HSM	HSM

TABELA 04: PLANO DE AÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO LINHA DE CUIDADO

Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas								
PLANO DE AÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DAS PRINCIPAIS LINHAS DE CUIDADO								
Linhas de Cuidado	OBJETIVOS	COMPONENTES E AÇÕES TRANSVERSAIS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES A SEREM REALIZADAS	TEMPO DE REALIZAÇÃO	RESPONSÁVEIS	INDICADORES PARA AVALIAR O ALCANCE DOS RESULTADOS E METAS	PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO
	Estabelecer as diretrizes gerais para organização da rede de atenção oncológica de modo regionalizado, para a execução de ações de controle do câncer que contemple a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com vistas a reduzir a mortalidade e diminuir as repercussões físicas, psíquicas e sociais desta doença na população do Estado do Piauí.	Componente Atenção Básica	1 - Falta de acesso aos serviços básicos de saúde	1. Estimular o Agente Comunitário de Saúde (ACS) para intensificar a busca ativa na sua micro-área das mulheres nas faixas etárias preconizadas para a realização do Papanicolaou, conforme protocolo do Ministério da Saúde. 2. Qualificação de profissionais da Rede de Atenção Básica em diagnóstico/deteção precoce do câncer de mama e do câncer do colo do útero 3. Tratar adequadamente todos os portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), utilizando os protocolos padronizados; 4. Realizar prevenção primária das (DST), fomentando o uso regular de preventivos masculinos ou femininos; 5. Ampliar e qualificar na sede dos territórios onde existe UNACON a atenção domiciliar por meio da implantação de Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD), conforme Portaria GM/MS nº 2.527,	Contínuo Contínuo Contínuo Contínuo	Municípios com envolvimento da sociedade e apoio técnico e financeiro do Estado e Ministério da Saúde..	1- Razão de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos a) Percentual de Unidade de Saúde que fixaram fixador inadequado; b) Percentual de Amostras rejeitadas da Unidade de Saúde c) A meta anual é atingir um resultado igual ou superior a 80% na faixa etária de 25 a 64 anos. 2 - Taxa de mortalidade por câncer 3 - Incidência do câncer 4 – Taxa de mortalidade prematura prematura (<70 anos) pelo câncer em região de saúde com 100 mil ou mais habitantes. 5 - Taxa de mortalidade prematura prematura (<70 anos) pelo câncer em região de saúde com menos de 100 mil habitantes.	1. Anual 2. Anual 3. Anual 4. Anual 5. Anual

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA
GERENCIA DE AUDITORIA

Atenção Oncológica PT 874/2013 e PT 140/2014k				de 27 de outubro de 2011, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.				
				6. Estimulo a alimentação Adequada pela Estratégia Saúde da Família	Continuo		6. Percentual de casos com tempo entre diagnóstico e tratamento não superior a 60 dias.	6. Anual
				7. Estimulo a atividade física pela Estratégia Saúde da Família	Continuo		7. Proporção de ações de educação permanente implementadas e ou realizadas.	7. Anual
				8. Rastreamento do Câncer de Mama, do Câncer de Colo e Útero e do Câncer de Próstata.	Campanhas programadas na carreta e continuo com equipes da atenção básica		8. Número de pontos de telessaúde Brasil redes implantadas	8. Semestral
				9. Diagnóstico precoce presuntivo dos cânceres de pele, cólon e reto, cavidade oral e outros, por meio de história clínica e exame físico, complementados por exames de procedimentos	Continuo			9. Anual
				10. Manutenção do cuidado integral multiprofissional de outros agravos pré-existent de saúde enquanto o usuário (a) faz tratamento no UNACON ou CACON (cuidados paliativos).	Continuo			10. Anual
				11. Projeto Terapêutico Singular, realização de procedimentos de baixa complexidade, dispensação de medicamentos para alívio da dor.	Continuo			11. Semestral
				12. Elaboração do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde a partir das necessidades regionais tendo como referencia: profissionais/ trabalhadores de Saúde existentes na região e quantos seriam necessários para operar as redes de atenção a Saúde; capacidade instalada e	Continuo			12. Anual

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA
GERENCIA DE AUDITORIA

				investimentos previstos; necessidades de formação e de ações de educação permanente (por serviço, por município, por região). Devem considerar também as demandas de qualificação pactuadas na implementação das redes de atenção a Saúde prioritárias:	2015/2016			
		Componente Atenção Especializada de média Complexidade	2 - Demora na realização de exames e diagnóstico tardio..	<p>1. Garantia de acesso ao Diagnóstico (o mais precoce possível).</p> <p>2. Garantia de diagnóstico histológico por meio de broncoscopia, endoscopia digestiva, mediastinoscopia, pleuroscopia, retossigmoidoscopia, colonoscopia entre outros.</p> <p>3. Habilitação de SDM e SRC (diagnóstico e tratamento de lesões precursoras)</p> <p>4. Retirada cirúrgica de lesão precursora do câncer do colo do útero.</p> <p>5. Ações itinerantes para diagnóstico de câncer de mama para mulheres de 50 a 69 anos com garantia de acesso das mulheres positivas nos UNACON ou CACON.</p> <p>6. Tratamento paliativos para controle das intercorrências.</p> <p>7. Manutenção do cuidado integral multiprofissional (cuidados paliativos)</p>	Contínuo	Municípios com envolvimento da sociedade e apoio técnico e financeiro do Estado e Ministério da Saúde.	<p>1. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária</p> <p>a) A meta anual é atingir um resultado igual ou superior a 60 mamografias para cada 100 usuária na faixa etária de 50 a 69 anos, considerando a realização de um exame em mulheres dessa faixa etária a cada 2 anos.</p> <p>2. Percentual de tratamento e seguimento realizados</p> <p>a) A meta é atingir um resultado igual ou superior a 0,07% de sessões de Quimioterapia sistêmica em relação ao total de Consultas Médicas, no período considerado.</p> <p>3. Produtividade dos profissionais do Laboratório citopatológico.</p> <p>4. Tempo de liberação de exames citopatológicos .</p>	<p>1. Anual</p> <p>2. Anual</p> <p>3. Anual</p> <p>4. Anual</p> <p>5. Anual</p> <p>6. Anual</p> <p>7. Anual</p>

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
 DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA
 GERENCIA DE AUDITORIA



		Componente Atenção Especializada de alta Complexidade	3 -Aumento de casos de canceres	1. Acesso ao tratamento- definição de referências por região. 2. Garantia do tratamento de cirurgia, quimioterapia e radioterapia através da regulação. 3. Radioterapia anti-hemorrágica e antialgíca reguladas 4. Dispensação de medicamentos, considerados excepcionais	Contínuo Contínuo Contínuo Contínuo	Municípios com envolvimento da sociedade e apoio técnico e financeiro do Estado e Ministério da Saúde.	1. Anual 2. Anual 3. Anual 4. Anual
--	--	--	---------------------------------	--	--	--	--