

# REGULAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE

Disciplina do Bacharelado em Saúde Pública  
Instrumentos de regulação assistencial e controles intersetoriais  
2022  
Marilia Louvison

**Vigilância em Saúde**

**Regulação da Saúde Suplementar**

**Controle sobre Sistemas de Saúde**

**Regulação da Atenção à Saúde**

**Programação  
da Atenção à  
Saúde**

**Contratação  
de  
Serviços de  
Saúde**

**Regulação do  
Acesso à  
Assistência**

**Avaliação de  
Serviços de  
Saúde**

**Controle da  
Produção  
Assistencial**

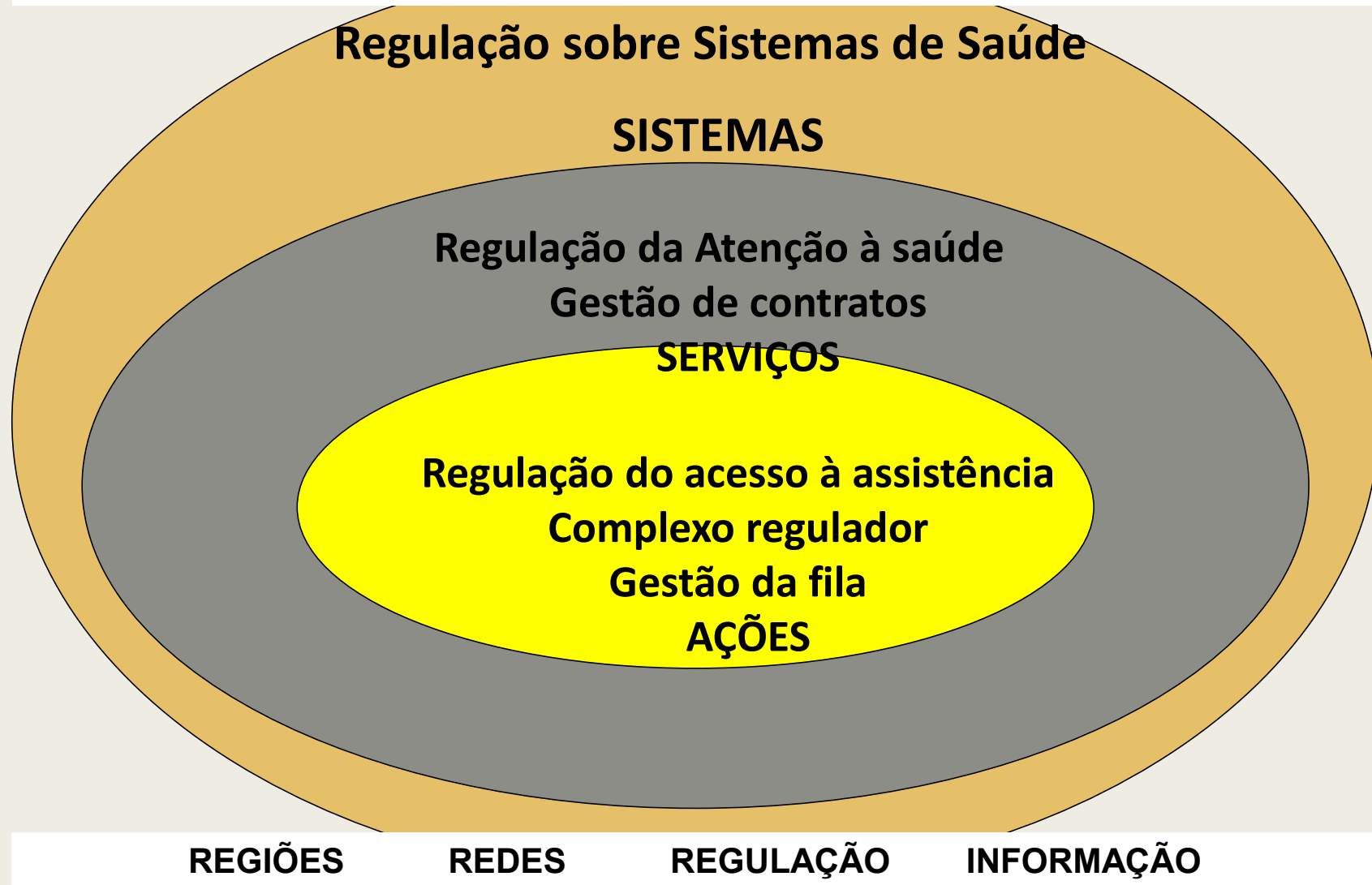
**Sistemas de Informações**

**Avaliação sobre Sistemas de Saúde**

**Auditoria de Sistemas**

**Controle Social**

**POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO EM SAÚDE NO SUS**  
**REGULAÇÃO PÚBLICA SOBRE O MERCADO – GARANTIA DO DIREITO DE ACESSO**



# Regulação da atenção à saúde

- A regulação em saúde é composta por um conjunto de ações-meio que dirigem, ajustam, facilitam ou limitam determinados processos.
- Abrange tanto o ato de regulamentar (*elaborar leis, regras, normas, instruções, etc.*) quanto as ações e técnicas que asseguram seu cumprimento (*fiscalização, controle, avaliação, auditoria, sanções e premiações*)
- *Regulação das redes de atenção por linha de cuidado:*
  - *Descrição e análise do itinerário assistencial*
  - *Análise dos ruídos institucionais*
  - *Identificação das linhas guia baseadas em evidências*
  - *Estabelecimento de pactuações que garantam a continuidade do cuidado.*
  - *Reorganização do processo de trabalho*
  - *Colegiado gestor - regulação*

# São ações da regulação da rede de atenção:

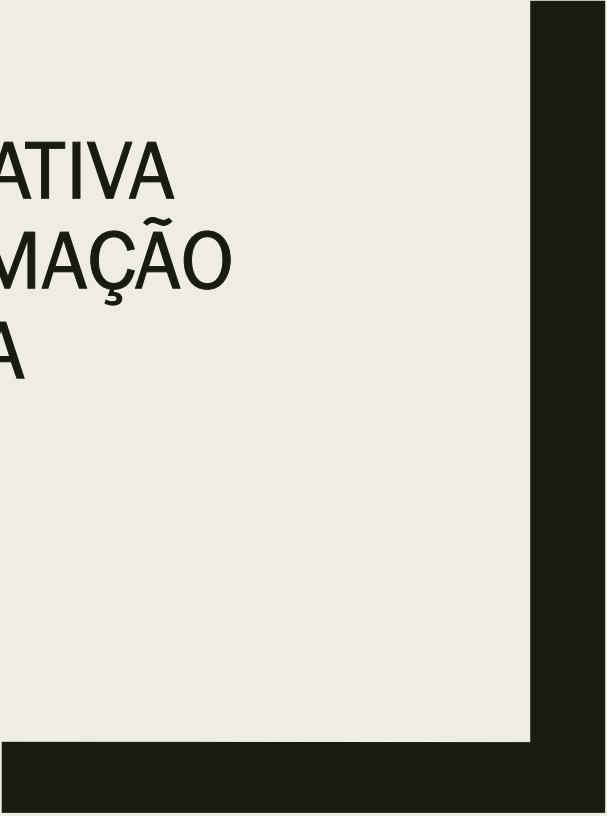

- Cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- Cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde (CNS).
- Contratualização de serviços de saúde segundo as normas e políticas específicas do Ministério da Saúde.
- Credenciamento/habilitação para a prestação de serviços de saúde.
- Elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais.
- Supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar.
- Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS).
- Avaliação analítica da produção.
- Avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários (Pnass).
- Avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde.
- Avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde nos estabelecimentos de saúde.
- Utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso

The image features two large, thick black L-shaped brackets. One is positioned on the left side, with its vertical bar extending downwards and its horizontal bar extending to the right. The other is on the right side, with its vertical bar extending upwards and its horizontal bar extending to the left. These brackets frame the central text.

**CONTROLE SOCIAL E CONTROLES  
EXTERNOS**

# Controle social e controles externos nos serviços de saúde

- Conselho de saúde
- Conselho Gestor
- Ouvidoria
- Conselhos profissionais
- Vigilância Sanitária
- Influências do mercado, dos profissionais e dos usuários
  - *Ex meses coloridos*



REGULAÇÃO INTERFEDERATIVA  
PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO  
REGIONAL INTEGRADA



# Regulação nas esferas de gestão

- Ao gestor estadual caberá acompanhar, controlar, regular e avaliar o Sistema Estadual de Saúde e a execução das ações e serviços de saúde prestados em seu território, respeitadas as competências municipais.
- O gestor estadual tem, entre suas competências, a de prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS.
- Ao gestor municipal caberá acompanhar, controlar, regular e avaliar o Sistema Municipal de Saúde e a execução das ações e serviços de saúde prestados em seu território, respeitadas as competências municipais.
- A(s) Secretaria(s) Estadual/Municipal de Saúde deverão dotar o órgão de controle e avaliação de estrutura administrativa, área física, recursos humanos e equipamentos. A equipe deverá ser multiprofissional e constantemente capacitada. Deverá credenciar equipe de auditoria e organizar os complexos reguladores.



# Planejamento, programação e informação em saúde no SUS

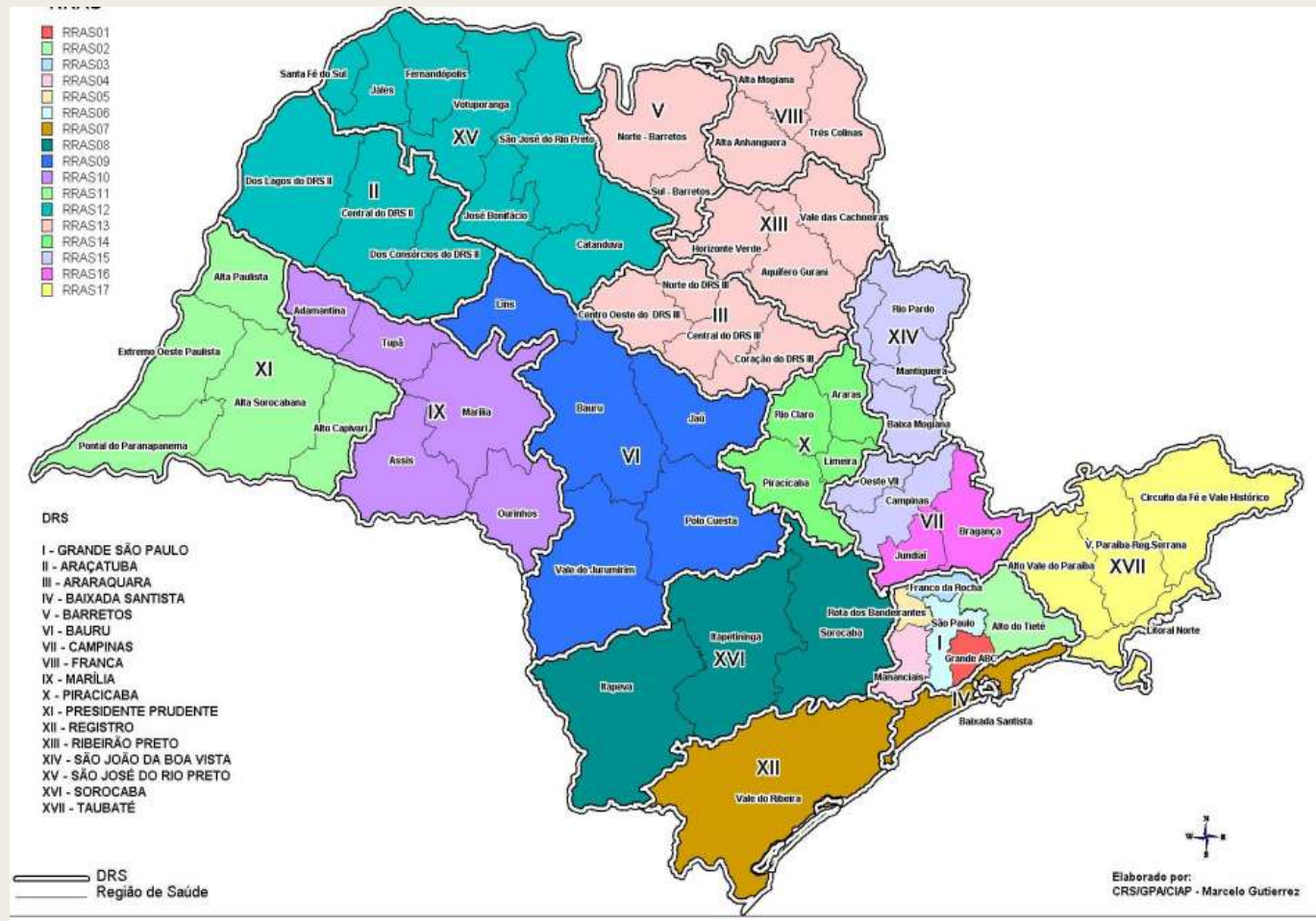
- **Análise da situação de saúde – o território – mapas de cuidado**
- **Integrado à Seguridade Social e ao planejamento governamental geral**
- **Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite**
- **Articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS**
- **Contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde a partir das necessidades de saúde da população**
- **Programação pactuada integrada - programação geral da assistência a saúde**



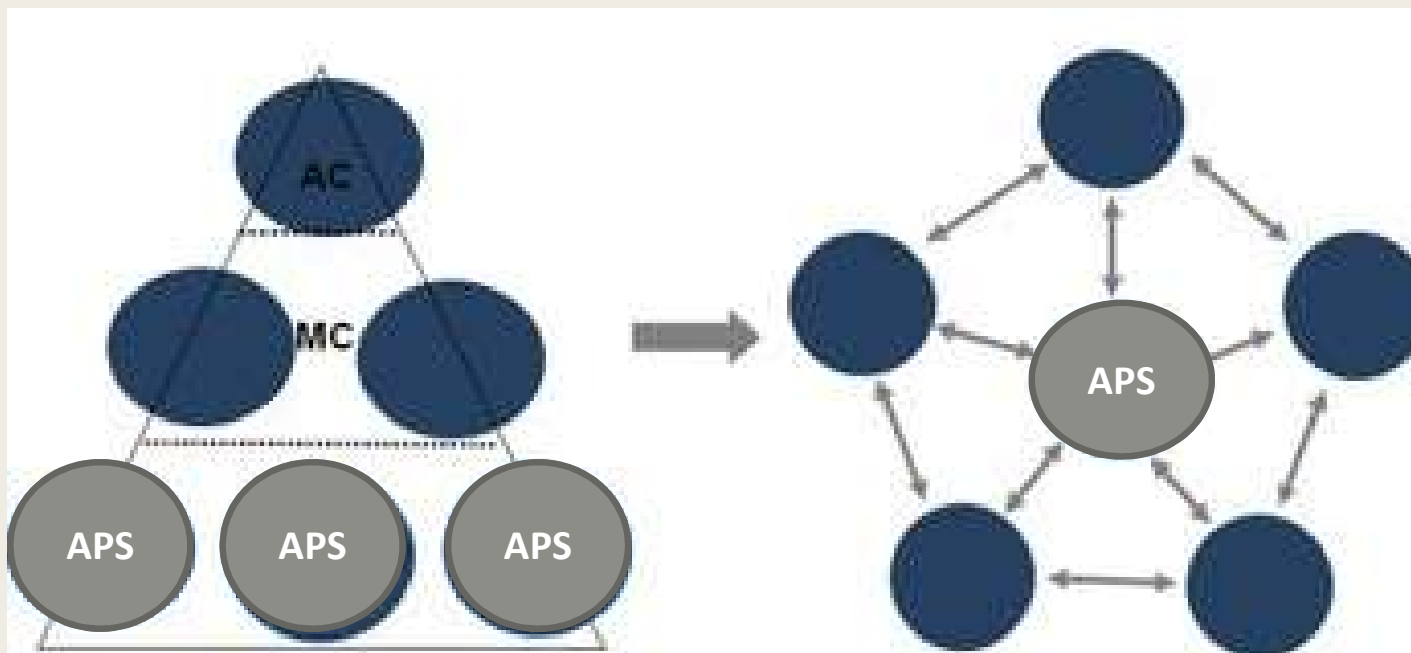
# Planejamento Regional Integrado



# O DESAFIO DA REGIONALIZAÇÃO CIR e as redes regionais

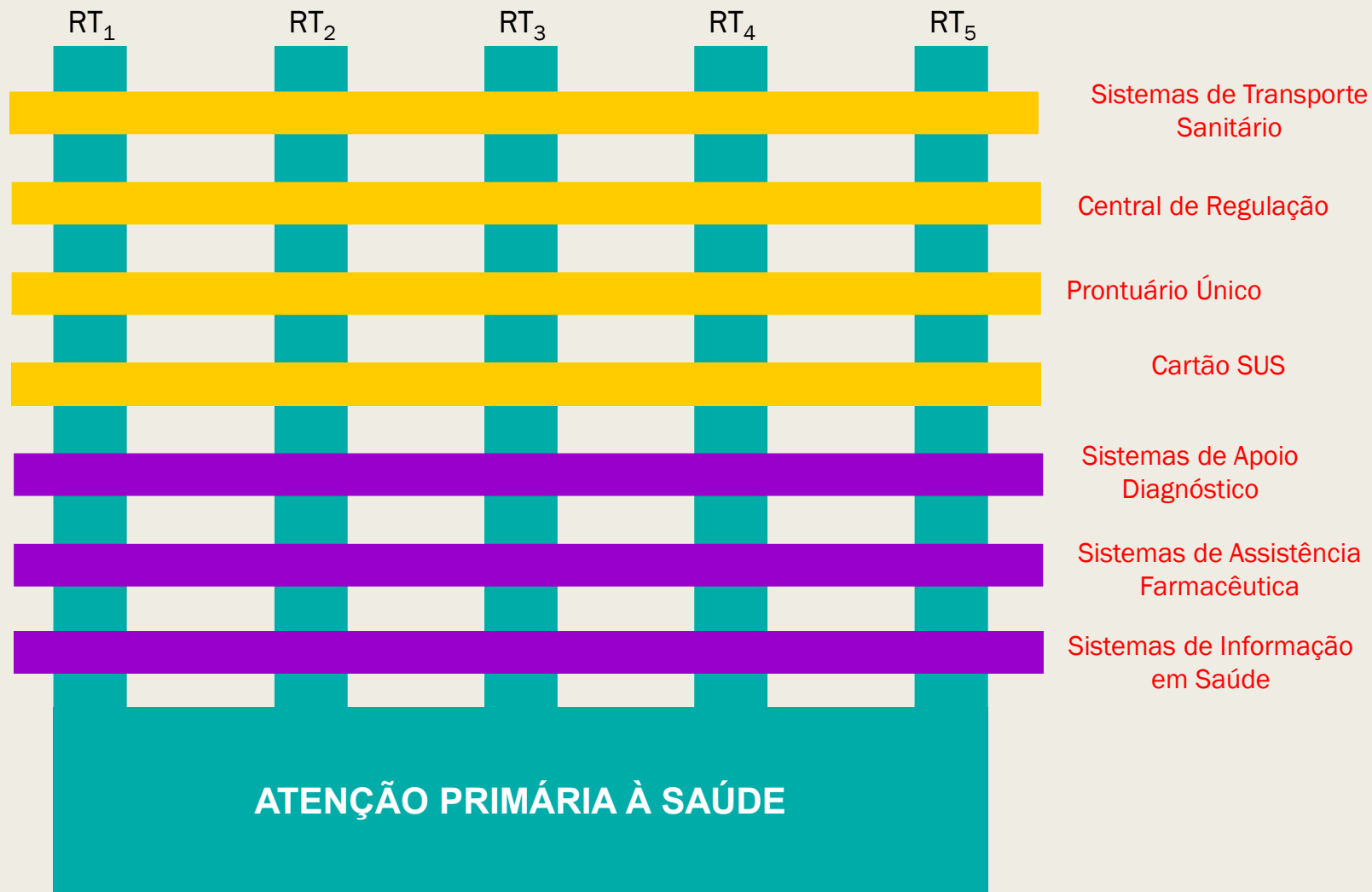


## Regionalização e Hierarquização dos serviços Redes de atenção



**MC – Média complexidade AC – Alta complexidade**  
**APS – Atenção Primária em Saúde**

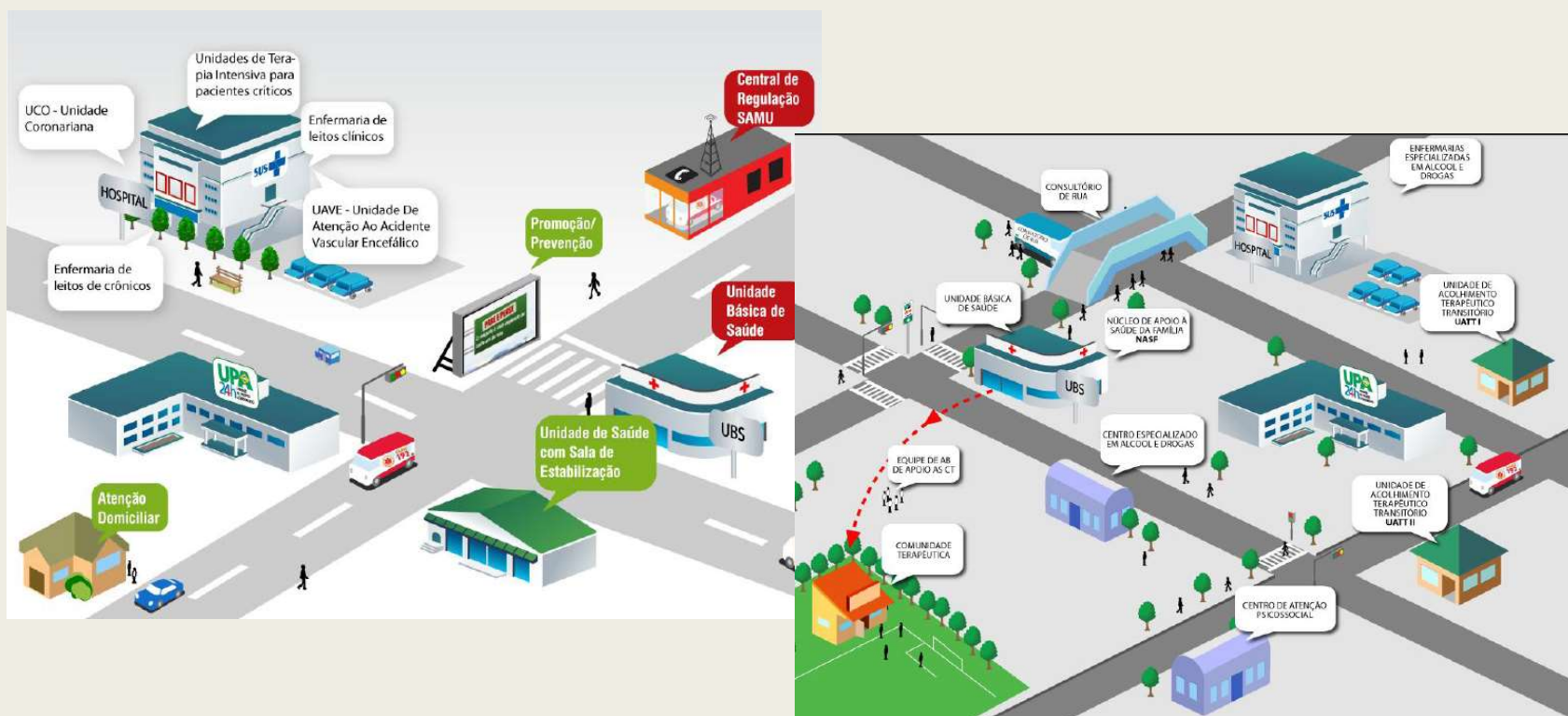
## A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



# Redes Temáticas

## Urgência e Emergência, Psicossocial, etc

### Linhas de cuidado



# Linhas de cuidado

- Fluxos assistenciais centrados no usuário, pactuados pelos gestores dos sistemas e serviços no sentido de facilitar acesso.
- Itinerário do usuário na rede de saúde que atenda às suas necessidades de saúde, considerando respostas integrais e intersetoriais.
- Mecanismos que facilitem a coordenação articulada da prática dos vários profissionais envolvidos no cuidado.
- Baseadas em projetos terapêuticos com enfoque no risco e no acolhimento e continuidade do cuidado.
- Inclui processos de referência e contrarreferência, mediante protocolos estabelecidos.



# **LINHA DE CUIDADO – rede urgencia e emergencia**

- **AVC**
- **IAM**
- **TRAUMA**
- **ATENÇÃO DOMICILIAR**
- **CUIDADOS PROLONGADOS**

## Avc

Considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, define-se como constituintes da Linha de Cuidados em AVC os seguintes componentes:

- Unidades de Atenção Básica à Saúde;
- Componente Móvel de Urgência (Pré-hospitalar / SAMU 192) ;
- Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24horas) e Pronto-Socorros de hospitais gerais (não referenciados para AVC);
- Sala de Estabilização (SE);
- Hospitais com habilitação em Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, Tipo II e Tipo III aos Pacientes com AVC;
- Unidades de Atenção Especializada;
- Enfermaria de longa permanência;
- Atenção Domiciliar;
- Serviços de Reabilitação Ambulatorial e Hospitalar;
- Serviço de Reintegração Social;
- Centrais de Regulação;
- Ambulatório de Anticoagulação.

- Não utilizar antiagregantes, heparina ou anticoagulante oral nas primeiras 24 horas pós-trombolítico;
- Não realizar cateterização venosa central ou punção arterial nas primeiras 24 horas;
- Não introduzir sonda vesical até pelo menos 30 minutos do término da infusão do trombolítico;
- Não introduzir sonda nasoenteral nas primeiras 24 horas após a infusão do trombolítico;
- Alteplase 50mg/50 ml: 0,9 mg/Kg (até no máximo 90mg), 10% EV em bolus e o restante em bomba de infusão em 1 hora;
- Esmolol ou Nitroprusseto de sódio ou Metoprolol EV (Alvo: PAS > 160 mmHg e < 180/105 mmHg) – não iniciar trombólise se a PA não estiver controlada;
- Estatina;
- Hidratação venosa à base de solução fisiológica 0,9%.

## LINHA DO CUIDADO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

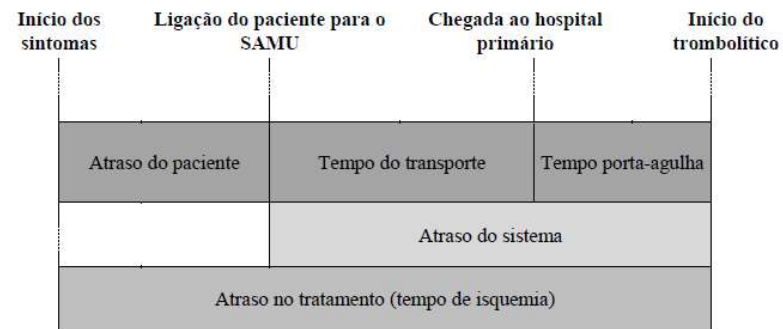
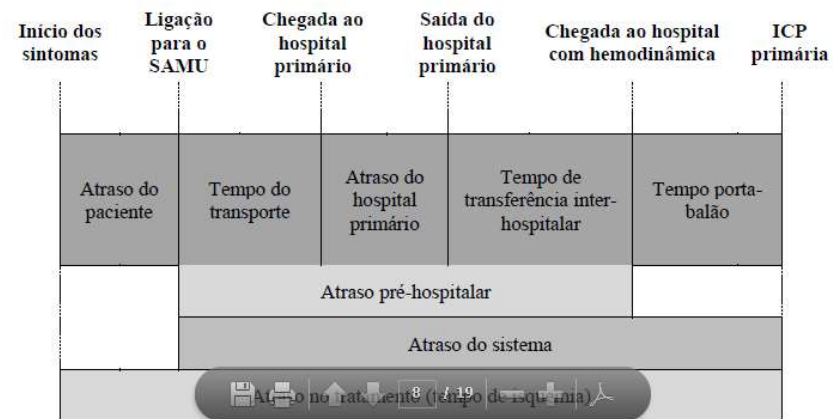


Figura 4. Tempos de atraso para angioplastia primária



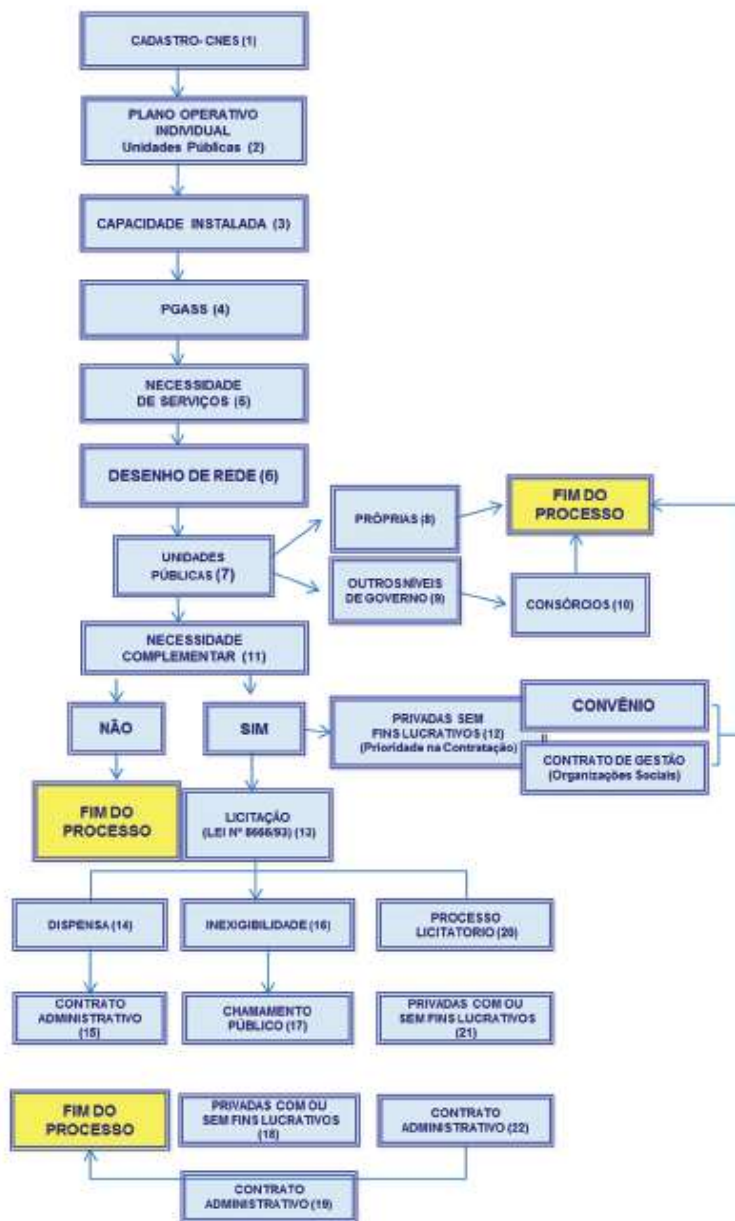


CONTRATAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DE  
SERVIÇOS DE SAÚDE

# Regulação da atenção

- Organização e fluxos
- Dimensionamento
- Linhas de cuidado, protocolos assistenciais
- Filantropicas, Universitarios
- Contratação e Contratualização
- Contratos de gestão
- OSS
- Atencao especializada
- Atencao hospitalar
- Atencao urgência








# Formas de transferência de recursos para pagamento de serviços de saúde

- PAB – per capita – sem valor
- Atenção especializada ambulatorial e hospitalar – valor global – processos de contratualização – portarias de contratualização e de atenção hospitalar
- Pagamento por incentivos
- Contratos de gestão – pagamento por profissionais, por volume de atendimento e por incentivos - metas
- Convenios e contratos
- Alta complexidade – Extra teto ou com batimentos – dialise, oncologia, transplantes, etc
- Por prestação de serviços – procedimentos.
- AIH – Remuneração por pacotes
- Modelos de remuneração :
  - *Fee for service – pagamento por procedimento*
  - P4P - pagamento por desempenho (**pay-for-performance**) - fornecem recompensas financeiras ou penalidades para provedores
  - DRG – Doenças relacionadas por grupos

# Regulação da qualidade da atenção

## Credenciamento dos serviços de saúde

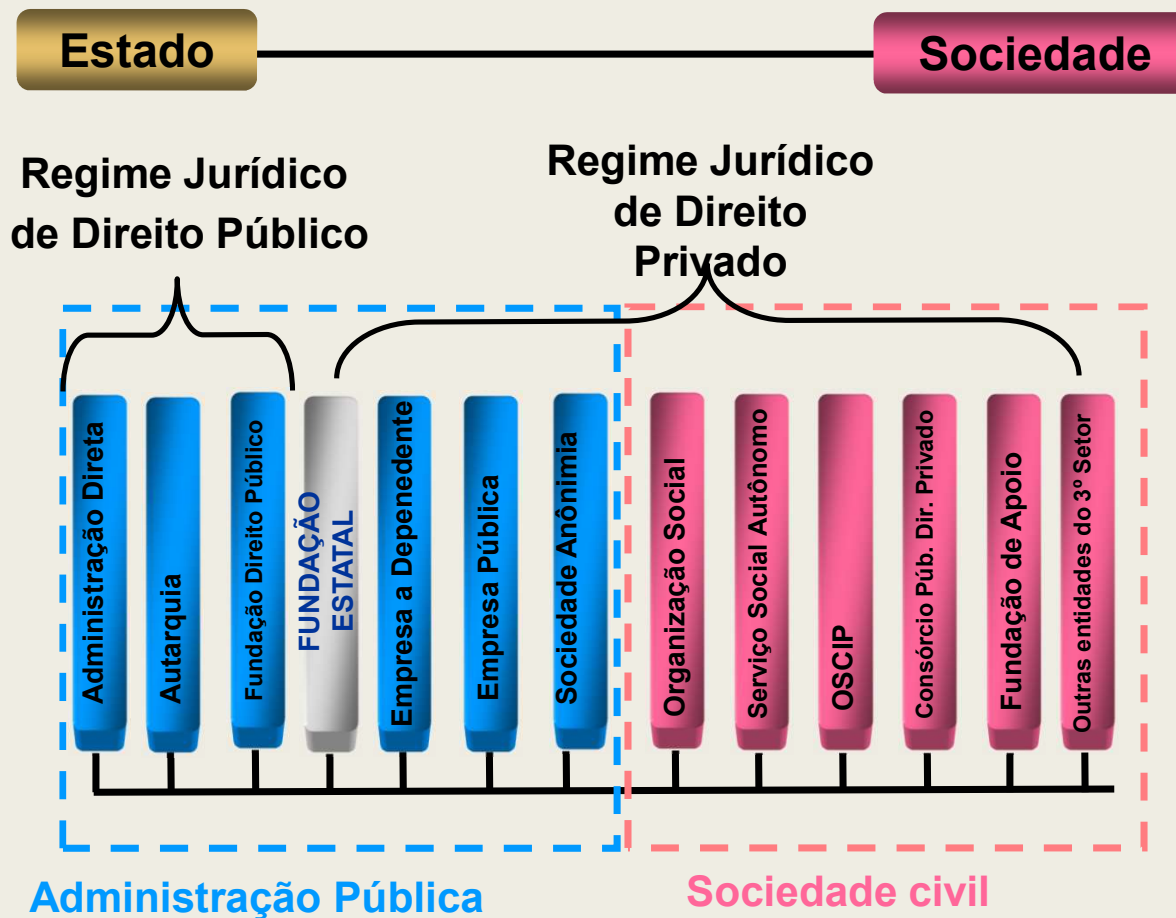
- Acreditação – voluntário
- Segurança – VISA
- Credenciamento da alta complexidade
  - *UTI, TRS, Oncologia, rede ortopedia, etc*
- Credenciamento de novos serviços
  - *UPA, CER, Leito UTI Covid, etc*
- Critérios de abrangência e cobertura – escala e escopo
- Credenciamento como etapa prévia da contratação
- Analise redes para novos serviços especializados sob demandas ou em processos de planejamento

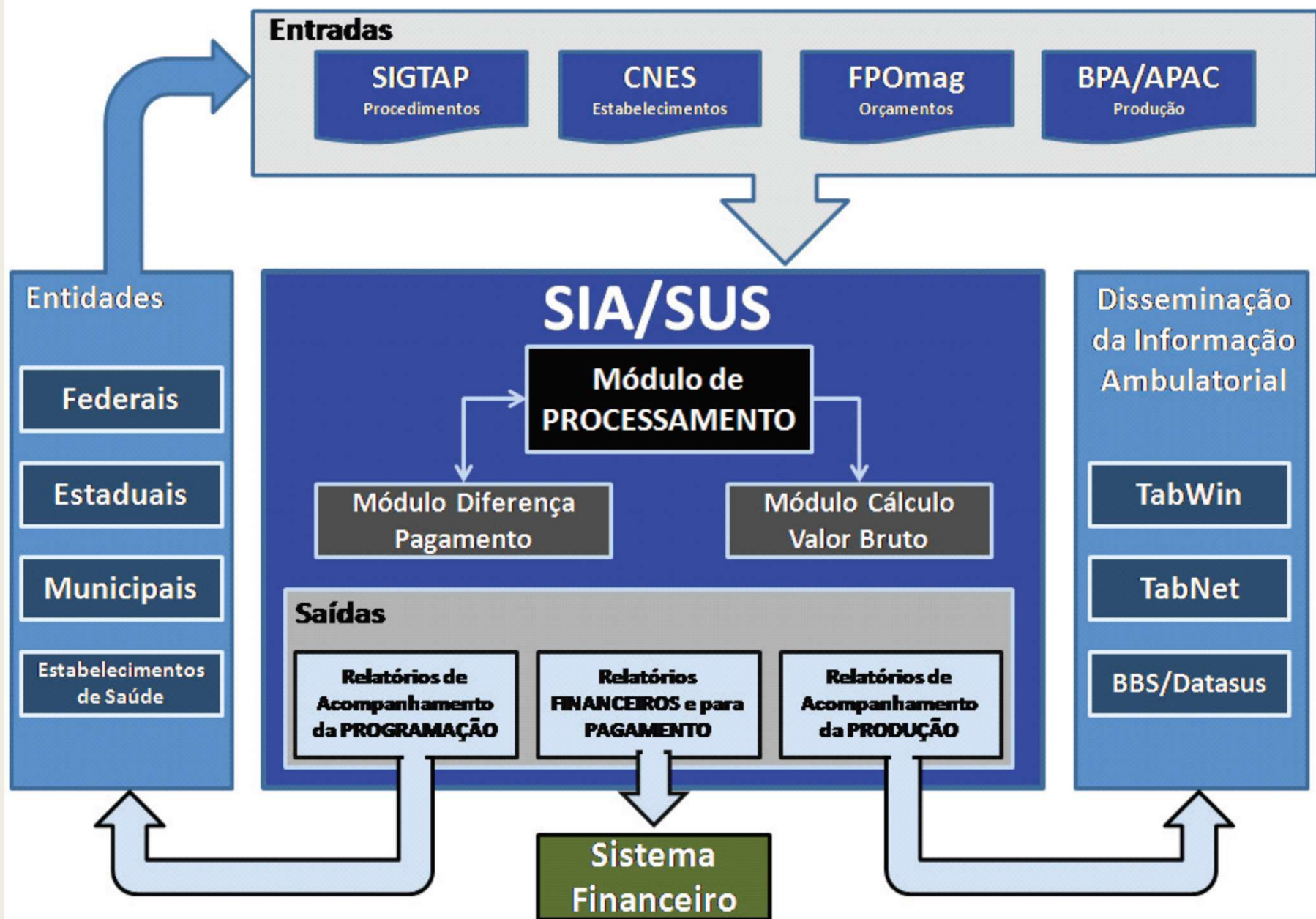


SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DA  
PRODUÇÃO  
CNES, SIA E SIH  
ESUS AB

# TERCEIRO SETOR SOB REGULAÇÃO ESTATAL

## MODALIDADES DE GESTÃO PÚBLICO PRIVADA





# Atualização e monitoramento dos Sistemas de informação relacionados a produção de serviços de saúde

- CNS
- CNES
- SIAB
- BPA
- BPAI
- APAC
- SISREG
- CNRAC
- SNT



# CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO SUS

# Organização dos órgãos de controle e avaliação

- Deverão ser utilizadas as normas nacionais de controle e avaliação, sendo que cada estado pode estabelecer normas complementares.
- Cartão Nacional de Saúde.
- Comissões e médicos autorizadores.
- Protocolos clínicos/protocolos de acesso: objetivam garantir a alocação de recursos terapêuticos e propedêuticos mais adequados a cada situação clínica considerada.
- Indicadores de parâmetros assistenciais de cobertura e produtividade.
- Manuais de orientação disponibilizados aos gestores no site do Ministério da Saúde.
- Mecanismos de acompanhamento dos pactos e referencias regionais PPI e da programação dos estabelecimentos - contratos e metas (planos operativos)
- Acompanhamento das Portarias técnicas específicas.
- Instrumentos de avaliação da qualidade assistencial e da satisfação dos usuários - pesquisa de satisfação dos usuários



# Controle e auditoria

## Monitoramento e avaliação

### Unidades de avaliação e controle (UAC) e serviços de auditoria nas SMS

- As funções de controle, regulação e avaliação devem ser coerentes com os processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população . As atribuições do controle, da regulação e da avaliação são definidas conforme as pactuações efetuadas pelos três níveis de governo.
- Monitoramento é uma ação que permite a observação, a medição e a avaliação contínua de um processo ou fenômeno. O monitoramento da execução dos procedimentos realizados e da produção dos serviços fornece indicadores para o controle, a avaliação e a melhoria da atenção à saúde, pois viabiliza o planejamento e o replanejamento das ações.
- Controle : definido como a fiscalização exercida sobre as atividades de pessoas, órgãos e departamentos ou sobre produtos, para que tais atividades ou produtos não se desviem das normas pré-estabelecidas
- Supervisão contínua que se faz para verificar se o processo de execução de uma ação está em conformidade com o que foi regulamentado, para averiguar se algo está sendo cumprido conforme um parâmetro. Considera ainda que o controle pode se dar de forma antecipada, concomitante ou subsequente ao processo de execução das atividades

# Contratação de serviços de saúde

## Nas SMS , UAC faz a parte técnica e o jurídico administrativo a contratação

- Conhecimento pleno dos estabelecimentos de saúde localizados em seu território.
- Cadastramento de serviços fidedigno, completo e atualizado permanentemente.
- Condução de processos de compra e contratualização de serviços de acordo com as necessidades identificadas e legislação específica, ou seja: o processo de compra de serviços à rede privada complementar, quando a rede pública oferecer atendimento insuficiente, deverá obedecer aos preceitos da legislação e às normas que orientam a administração pública.
- Acompanhamento do faturamento, quantidade e qualidade dos serviços prestados – comissão de acompanhamento dos contratos. Penalidades. Monitoramento de indicadores – contratos de gestão.

Autorizar a emissão para Autorização de Internação Hospitalar (AIH);  
Verificar o perfil das internações realizadas (principais causas) e a adequação das internações (tipo de patologia) com a situação de saúde existente e com as tecnologias praticadas (internações evitáveis, indicações de procedimentos adequados etc.);

Analisar a mudança de procedimentos durante a internação que precisa de autorização do diretor-clínico do hospital e que deve constar do prontuário do paciente (por exemplo, diárias de UTI e procedimentos especiais);

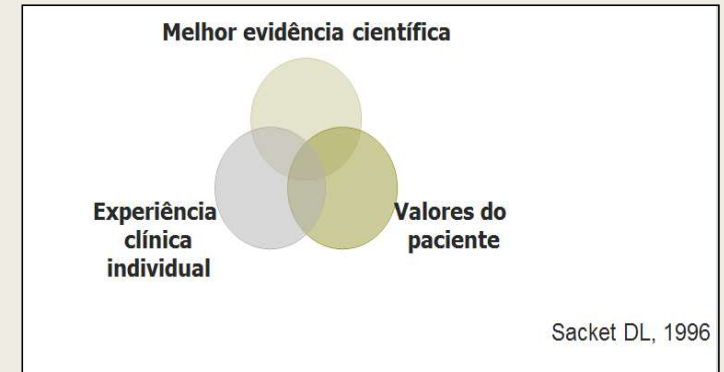
Autorizar realização de exames de alta complexidade por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC);  
Analisar a fatura apresentada (BPA) e compará-la ao relatório da fatura processada e ao montante físico programado para o atendimento ambulatorial;

Analisar os relatórios dos sistemas ambulatorial e hospitalar (SIA e SIH);  
Verificar os indicadores e taxas de qualidade dos serviços (infecção, mortalidade, utilização etc.);

# Avaliação e auditoria em saúde

- A avaliação é a atividade que consiste em fazer julgamento sobre uma intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização (estrutura), os serviços ou bens produzidos (processo) e os resultados obtidos, com critérios e normas.
- A avaliação pode ser realizada para programas, serviços assistenciais, tecnologias e outros. No caso específico da contratação de serviços de média e alta complexidade, é necessário avaliar se as ações realizadas pelos serviços são aquelas esperadas, tanto em quantidade como em qualidade e resultados.
- A avaliação para a gestão deve produzir informação e conhecimento que servirão como fator orientador de decisão dos gestores do SUS. A análise da estrutura, dos processos e dos resultados das ações, serviços e sistemas de saúde tem como objetivo verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de:
  - Eficácia (grau de alcance das metas)
  - Eficiência (recursos envolvidos)
  - Efetividade (impacto estabelecidos par o sistema de saúde)

# Gestão da clinica



- **Auditoria clinica: Inspeção detalhada e avaliação de registros clínicos selecionados por pessoal profissional qualificado para melhorar a qualidade de assistência à pacientes e resultados.**
- A auditoria clínica consiste na análise crítica e sistemática da qualidade da atenção à saúde, incluindo os procedimentos usados no diagnóstico e tratamento, o uso dos recursos e os resultados para os pacientes em todos os pontos de atenção, observada a utilização dos protocolos clínicos estabelecidos.
- Tecnologias de gestão da clinica: A GESTÃO DO USO, A PERFILIZAÇÃO CLÍNICA, A APRESENTAÇÃO DE CASOS, A REVISÃO DE EVENTOS SENTINELA, OS SURVEYS, AS FILAS DE ESPERA
- Gestão da clinica: É A APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE MICROGESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM A FINALIDADE DE ASSEGURAR PADRÕES CLÍNICOS ÓTIMOS E MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE
- A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é a síntese do conhecimento produzido sobre as implicações da utilização das tecnologias e constitui subsídio técnico importante para a tomada de decisão sobre difusão e incorporação de tecnologias em saúde.
- CONITEC e REBRATS

# Incorporação de saberes e práticas do campo da saúde coletiva/saúde pública

- Política, planejamento e gestão, Ciências sociais e humanas e epidemiologia
- Sistemas de informação
- Epidemiologia clínica
- Avaliação de tecnologias em saúde
- Evidências
- Auditoria clínica
- Avaliação em saúde
- Avaliação da implementação
- Contexto – Atores - Tecnologia

# Regulação e auditoria por linhas de cuidados

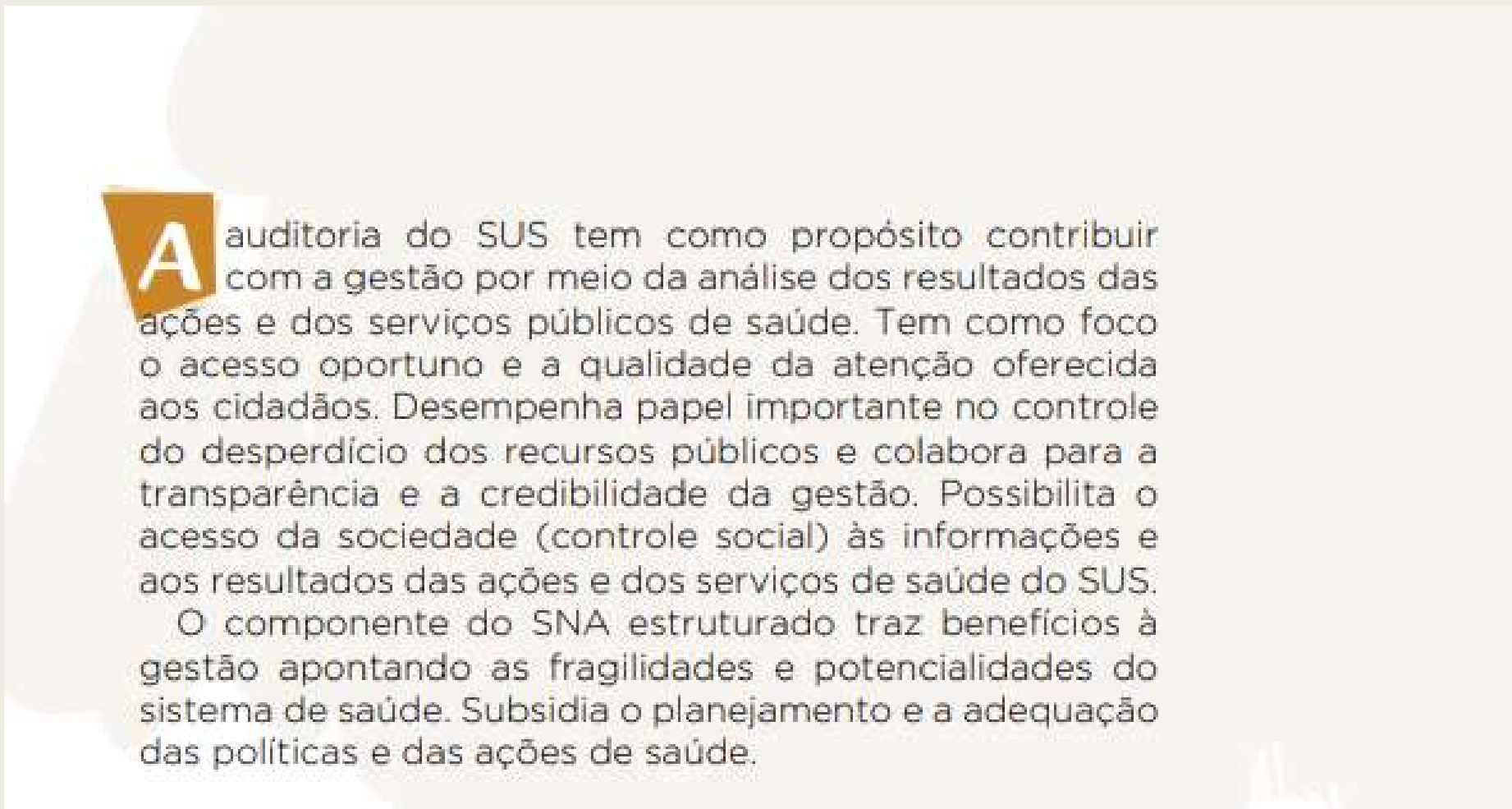
- Regulação do acesso : Quais as melhores práticas a serem aplicadas?
- Auditoria: As melhores práticas estão sendo aplicadas?
- Prática clínica - Serviços – Redes
- Gestão do cuidado: Continuidade e Integralidade do cuidado – Acolhimento e humanização – enfoque de risco – uso de evidências – reorganização do processo de trabalho- macro e micro política do cuidado.
- Regulação do mercado – incorporação tecnológica – cultura – prevenção quaternária

# Sistema Nacional de Auditoria – SNA

- Tem como atribuição precípua auditar as três esferas de gestão do SUS e suas ações e serviços de saúde, bem como a aplicação dos recursos financeiros destinados ao SUS, tendo como referência seus princípios e diretrizes







**A** auditoria do SUS tem como propósito contribuir com a gestão por meio da análise dos resultados das ações e dos serviços públicos de saúde. Tem como foco o acesso oportuno e a qualidade da atenção oferecida aos cidadãos. Desempenha papel importante no controle do desperdício dos recursos públicos e colabora para a transparência e a credibilidade da gestão. Possibilita o acesso da sociedade (controle social) às informações e aos resultados das ações e dos serviços de saúde do SUS.

O componente do SNA estruturado traz benefícios à gestão apontando as fragilidades e potencialidades do sistema de saúde. Subsidiar o planejamento e a adequação das políticas e das ações de saúde.

# Considerações

- Fragilidades do relatório
- Não usa evidência como padrão
- Avança para o olhar do acesso mas não tem o foco da inserção do serviço na rede, cumprimento de pactos e contratos
- Não identifica fragilidades nesse sentido
- Acesso, qualidade e custo
- Linhas de cuidado (interna/redes)
- Regulação (interna - NIR/redes)
- COAP

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Auditoria Nº 13039

Relatório

## I - DADOS BÁSICOS

**Finalidade:** Realizar auditoria em hospitais que realizam tratamento de CA de MAMA

### Fase(s):

Tipo	Início	Término
Analítica	29/01/2013	04/02/2013
Execução - In loco	05/02/2013	11/02/2013
Relatório	14/02/2013	28/02/2013

**Unidade Visitada:** INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC

**CPF/CNPJ:** 62932942000165

**Município:** SAO PAULO-SP

**Demandante:** Componente Federal do SNA      **Forma:** Direta

**Objeto:** MAC|Lim.Fin|TETO MUNICIPAL MÉDIA E ALTA COMPLEX. AMBULAT. E HOSPITALAR

**Abrangência:** 2010

#### **IV - METODOLOGIA**

Para execução da demanda solicitada foram desenvolvidas as seguintes ações:

Na fase analítica:

Análise do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES 2077590 Instituto Brasileiro de Controle do Câncer;

Elaboração dos ofícios de apresentação da equipe de auditoria.

Na fase in loco:

Recebimento e análise da documentação solicitada nos comunicados de auditoria;

Verificação do fluxo de atendimento e funcionamento do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer;

Análise de 95 Prontuários Médicos.

# Constatações

## 1. Fila de espera

**SubGrupo:** Assistência Hospitalar/Ambulatorial

**Item:** Documentação/Prontuários

**Constatação:** Não existe fila de espera para os tratamentos oncológicos das pacientes com câncer de mama no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC).

**Evidência:** A partir do registro das pacientes no IBCC todo o tratamento necessário para o câncer de mama é realizado no próprio hospital e não foram evidenciadas pacientes aguardando qualquer tipo de tratamento relacionado, como cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou hormonoterapia.

**Fonte da Evidência:** Visita in loco.  
Análise do prontuario.

**Conformidade:** Conforme

## 2. Tempo para início de tratamento

**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

**Constatação N°:** 245122

**SubGrupo:** Assistência Hospitalar/Ambulatorial

**Item:** Acesso/Atendimento à Demanda

**Constatação:** Dos 85 prontuários analisados de acordo com o Roteiro Gerencial de Câncer de Mama, 7 (8,2%) pacientes iniciaram tratamento após 90 dias do diagnóstico, em desacordo com o previsto na Diretriz do Câncer de Mama do INCA.

**Evidência:** Dos 85 prontuários analisados de acordo com o Roteiro Gerencial incluído nesta Auditoria foi evidenciado que em 7 casos o tratamento foi iniciado após 3 meses do diagnóstico. Destes, 6 (7%) casos iniciaram o tratamento de 3 a 6 meses após o diagnóstico e 1 (1,2%) caso iniciou o tratamento 6 meses após o diagnóstico, em desacordo com o previsto na Diretriz do Câncer de Mama do INCA.

**Fonte da Evidência:** Análise de Prontuários.  
Diretriz do Câncer de Mama do INCA.

**Conformidade:** Não Conforme

**Recomendação:** Iniciar tratamento até 90 dias do diagnóstico, em acordo com o previsto na Diretriz do Câncer de Mama - INCA.

**Destinatários da Recomendação:** INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC CNPJ: 62.932.942/0001-65

### 3. Indicadores de tempos de espera

**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

**Constatação N°:** 244924

**SubGrupo:** Assistência Hospitalar/Ambulatorial

**Item:** Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

**Constatação:** O Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) dispõe de indicadores que avaliam o tempo entre os encaminhamentos para os tratamentos cirúrgico, quimioterápico e radioterápico do câncer de mama.

**Evidência:** O IBCC dispõe de indicadores que avaliam o intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento. Em 2009, na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) foi criado o sistema SIGA empregado pelo município de São Paulo para agendamento e regulação de vagas para o tratamento do câncer em CACON. O IBCC está sob a gestão da SMS, no município de São Paulo, e utiliza agendamento SIGA. Inclusive, durante entrevista com o Diretor Clínico fomos informados que no presente momento, para atendimento de pacientes SUS o tempo de espera está em torno de uma semana, e o tempo estimado entre o diagnóstico e o início do primeiro tratamento nos casos de câncer de mama é menor que 30 dias.

**Fonte da Evidência:** Visita in loco e análise de documentos do hospital.

Entrevista com Diretor Clínico.

**Conformidade:** Conforme

## 4. Gestão de casos

**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

**Constatação N°:** 245121

**SubGrupo:** Assistência Hospitalar/Ambulatorial

**Item:** Acesso/Atendimento à Demanda

**Constatação:** O gerenciamento no manejo dos casos de câncer de mama no Instituto Brasileiro de Combate ao Câncer (IBCC) é adequado.

**Evidência:** Dos 95 prontuários selecionados para análise, 10 foram excluídos pelo motivo de, após realização da cirurgia diagnóstica e avaliação anatomopatológica, não foi evidenciada presença de neoplasia.

Dos 85 casos com neoplasia confirmada incluídos na análise gerencial dos casos de pacientes com Câncer de Mama verificamos no IBCC:

Em relação ao Tipo de Procedimento Terapêutico:

- 83 (97,6%) casos foram tratados com cirurgia e/ou radioterapia (tratamento local);
- 83 (97,6%) casos foram tratados com quimioterapia e/ou hormonioterapia (tratamento sistêmico);
- 81 (95,3%) casos tratados como local e sistêmico.

Em relação à realização do Plano Terapêutico:

- 82 (96,4%) dos casos apresentavam plano terapêutico realizado de forma completa, ou seja, a garantia do tratamento pelo hospital;
- 1 caso em estágio clínico III foi a óbito durante a quimioterapia neoadjuvante.
- 2 outros casos, em estágio clínico IV, não completaram o tratamento também por óbito.
- em 100% dos prontuários o diagnóstico estava complementado com a avaliação dos receptores hormonais.

Em relação à oportunidade no tratamento em 78 (91,8%) casos o plano terapêutico foi realizado em tempo oportuno, isto é iniciaram o tratamento até 3 meses após o diagnóstico ficando a média de intervalo de tempo entre a confirmação do diagnóstico e início do tratamento em 41 dias.

Em relação a descrição do estadiamento existente nos prontuários:

- 85 (100%) casos apresentavam prontuários com registro de estadiamento do tumor; 1 (1,2%) era Tumor in Situ, 12 (14,1%) Estádio clínico I, 39 (45,9%) Estádio clínico II, 28 (32,9%) Estádio clínico III e 5 (5,9%) Estádio clínico IV.

**Fonte da Evidência:** Análise de Prontuários.

**Conformidade:** Conforme



# 5. Sistema de Informação

**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

**Constatação N°:** 244929

**SubGrupo:** Assistência Hospitalar/Ambulatorial

**Item:** Documentação/Prontuários

**Constatação:** O Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) dispõe e mantém em funcionamento o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) informatizado e o Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama, conforme previsto na PT/SAS/MS nº 741, de 19.12.2005, artigo 5º.

**Evidência:** Verificado que o IBCC dispõe e mantém em funcionamento o RHC informatizado, segundo os critérios do Instituto Nacional de Câncer e o Sistema de Informação do Controle de Câncer de Mama (SISMAMA), este último devidamente implantado em 2009 e com regularidade de lançamento, conforme previsto na PT/SAS/MS nº 741, de 19.12.2005, artigo 5º.

**Fonte da Evidência:** Visita in loco.

PT/SAS/MS nº 741, de 19.12.2005, artigo 5º .

**Conformidade:** Conforme

## 6. Prontuário único

**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

**SubGrupo:** Assistência Hospitalar/Ambulatorial

**Item:** Documentação/Prontuários

**Constatação N°:** 244928

**Constatação:** O Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) dispõe de prontuário único para cada paciente em conformidade com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.638 de 10.07.2002.

**Evidência:** O IBCC dispõe de prontuário único com todos os registros dos atendimentos (ambulatorial, internação, pronto-atendimento e administrativo) contendo informações clínicas e suas evoluções, datadas e identificadas pelos profissionais responsáveis pelos atendimentos.

O Prontuário esta em conformidade com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1638 de 10.07.2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

Embora o hospital não tenha implantado o Registro Eletrônico de Pacientes verificamos que todos os prontuários são digitalizados sem eliminação do suporte de papel.

**Fonte da Evidência:** Visita in loco e Análise dos prontuários.

Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.638 de 10.07.2002.

**Conformidade:** Conforme

# 7. Comissões

**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

**Constatação N°:** 244925

**SubGrupo:** Assistência Hospitalar/Ambulatorial

**Item:** Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

**Constatação:** O Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) dispõe de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Comissão de Revisão de Prontuário (CRP).

**Evidência:** Verificado que o IBCC conta com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) com atividades regulares, portarias atualizadas e avaliação satisfatória, em observância ao art. 1º da Lei Federal nº 6.431, de 06.01.1997 e art. 3º e 5º da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.638 de 10.07.2002.

**Fonte da Evidência:** Visita in loco.

Lei Federal nº 6.431, de 06.01.1997 - art. 1º

Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.638 de 10.07.2002, art. 3º e 5º.

**Conformidade:** Conforme

## 8. Credenciamento CACON

**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

**Constatação N°:** 244927

**SubGrupo:** Assistência Hospitalar/Ambulatorial

**Item:** Estrutura Física Instalações/Conservação

**Constatação:** O Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) atende a Portaria MS/SAS n° 741, de 19 de dezembro de 2005, que define as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia.

**Evidência:** O IBCC foi habilitado como CACON mediante a edição da Portaria MS/SAS n° 62, de 11 de março de 2009 e possui alvará de funcionamento atualizado. Atende pacientes SUS e de Convênio.

Dispõe de:

- Assistência Ambulatorial em clínica médica e cirurgia, mastologia e oncologia clínica com atendimento de 2ª a 6ª feira nos períodos da manhã e a tarde;
- Pronto-atendimento que funciona nas 24 horas, para os casos de intercorrências oncológicas nos pacientes matriculados no hospital;
- Enfermarias de clínica médica e clínica cirúrgica, mastologia e oncologia clínica;
- Serviço de cirurgia oncológica que realiza procedimentos cirúrgicos diagnósticos e terapêuticos de câncer de mama, contando com cirurgiões nas especialidades de cancerologia cirúrgica, cirurgia geral, mastologia e cirurgia plástica e com atendimento de 2ª a 6ª feira nos períodos da manhã e a tarde;
- Serviço de oncologia clínica com um responsável técnico médico oncologista e central de quimioterapia integrando todo o processo de preparo e aplicação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e de suporte quimioterápicos injetáveis;

## 8. Credenciamento CACON

- Serviço de radioterapia com um responsável técnico médico radioterapeuta e serviço de física médica com um físico como responsável técnico. Conta ainda com técnicos em radioterapia, enfermeiro e técnico de enfermagem;
- Laboratório de Patologia Clínica;
- Diagnóstico por Imagem, que realiza os exames de radiologia convencional, mamografia, ultrassonografia com Doppler Colorido, tomografia computadorizada e medicina nuclear. A ressonância magnética é realizada fora do hospital e possui sua regulação de referência através da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.
- Laboratório de Anatomia Patológica terceirizado para Laboratorio Mattosinho de Patologia S/C, que realiza os exames de citologia, histologia e biópsias de congelação, e também os exames de imunohistoquímica de neoplasias malignas e determinação de receptores tumorais para estrógeno, progesterona e do c-Erb B2;
- Serviço de Hemoterapia, Agência Transfusional, disponível nas 24h;
- Apoio Multidisciplinar que realizam atividades técnico-assistenciais em regime ambulatorial e de internação, de rotina e de urgência, nas áreas de psicologia clínica, serviço social, nutrição e fisioterapia;
- Serviço de Cuidados Paliativos promovido por equipe de profissionais da saúde voltada para o alívio do sofrimento físico, emocional, espiritual e psicossocial de doentes com prognóstico reservado, acometidos por neoplasias malignas em estágio irreversível;
- Em relação à Assistência Domiciliar a regulação é realizada pelo Município de São Paulo. Os serviços de referência são as Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

**Fonte da Evidência:** Visita in loco.

Portaria MS/SAS nº 741, de 19 de dezembro de 2005.

**Conformidade:** Conforme

# Conclusão

## VIII - CONCLUSÃO

1. O Instituto Brasileiro de Combate ao Câncer habilitado como CACON atende à Portaria MS/SAS 741, de 19 de dezembro de 2005, que define as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia.
2. O Instituto Brasileiro de Combate ao Câncer dispõe de indicadores que avaliam o tempo entre os encaminhamentos para os tratamentos cirúrgico, quimioterápico e radioterápico do câncer de mama.
3. As filas de espera para tratamento cirúrgico, quimioterapia e hormonoterapia do câncer de mama são inexistentes no Instituto Brasileiro de Combate ao Câncer.
4. O Instituto Brasileiro de Combate ao Câncer dispõe de prontuário único com os registros dos atendimentos (ambulatorial, internação, pronto atendimento e administrativo) contendo informações clínicas e suas evoluções, datadas e identificadas pelos profissionais responsáveis pelos atendimentos.
6. Dos 85 prontuários analisados em 82 (96,4%) apresentavam plano terapêutico realizado de forma
7. Em relação à oportunidade no tratamento existente nos prontuários em 78 (91,8%) casos o plano terapêutico foi realizado em tempo oportuno, isto é iniciaram o tratamento até 3 meses após o diagnóstico e a média de intervalo de tempo entre a confirmação do diagnóstico e início do tratamento foi de 41 dias.

É o relatório.

**Vigilância em Saúde**

**Regulação da Saúde Suplementar**

**Controle sobre Sistemas de Saúde**

**Regulação da Atenção à Saúde**

**Programação  
da Atenção à  
Saúde**

**Contratação  
de  
Serviços de  
Saúde**

**Regulação do  
Acesso à  
Assistência**

**Avaliação de  
Serviços de  
Saúde**

**Controle da  
Produção  
Assistencial**

**Sistemas de Informações**

**Avaliação sobre Sistemas de Saúde**

**Auditoria de Sistemas**

**Controle Social**