

RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº XXX, DE XX DE XX DE XXXX.

Altera a Resolução Normativa – RN nº 506, de 30 de março de 2022, que institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso da competência que lhe confere o inciso II, do art. 10, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; o inciso III, art. 9º, do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000; e o inciso III, do art. 24 da Resolução Regimental - RR nº 21, de 26 de janeiro de 2022, em reunião realizada em XX de XXXXX de 2024, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022, que institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Art. 2º O art. 27 da Resolução Normativa - RN nº 506, de 2022, passa a vigorar acrescido do seguinte dispositivo:

"Art. 27.

.....

III - Anexo III - Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Oncológica de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (CBP-OncoRede)"

(NR)

Art. 3º Esta Resolução Normativa entra em vigor em XX de XXXXX de XXXXX.

PAULO ROBERTO REBELLO FILHO
DIRETOR-PRESIDENTE

ANEXO À MINUTA DE NORMA

ANEXO III

Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Oncológica - Oncorede

Certificação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil enfrenta grandes desafios, com destaque para o aumento progressivo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Além disso, o sistema de saúde brasileiro ainda precisa lidar com o crescimento das mortes por acidentes de trânsito e violência, bem como com a persistência de doenças infecto-parasitárias (Martins et al., 2021). Esse cenário, conhecido como tripla carga de doenças, é reproduzido na saúde suplementar.

Adicionalmente, o setor de saúde suplementar brasileiro enfrenta o desafio de reestruturar o modelo para a prestação de serviços de saúde. Historicamente, a atenção à saúde no setor suplementar foi organizada de forma fragmentada e com pouca interação entre os diversos níveis de atenção. O modelo de atenção à saúde nesse setor ainda se organiza majoritariamente centrado nos hospitais e nas especialidades médicas, priorizando intervenções curativas e baseando-se em tecnologias de alta complexidade (Mendes, 2011).

Todos esses fatores evidenciam a necessidade urgente de uma mudança no paradigma assistencial no setor suplementar, da cura para o cuidado. A literatura indica que o modelo de atenção à saúde baseado nos cuidados primários em saúde é mais eficiente e apresenta melhores resultados. Uma atenção primária robusta e resolutiva deve funcionar como a principal porta de entrada para o sistema de saúde e sua estruturação deve considerar os seguintes atributos essenciais: (Mendes, 2011, 2012; Starfield, 2002).

- **Acesso:** refere-se ao primeiro contato do paciente no sistema;
- **Longitudinalidade do cuidado:** refere-se ao acompanhamento contínuo do paciente ao longo da vida, assegurando atenção à saúde constante e integrada. Esse atributo visa garantir que o cuidado seja contínuo e possibilita que as necessidades de saúde do indivíduo sejam monitoradas de maneira sistemática, facilitando a detecção precoce de problemas e a continuidade do cuidado.
- **Alta coordenação do cuidado:** refere-se à articulação realizada pelo Serviço de Atenção Primária à Saúde (SAP) com os diversos serviços em todos os níveis de atenção à saúde, de modo que, independentemente do local onde os cuidados sejam prestados, eles estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum; e
- **Integralidade do cuidado:** refere-se à capacidade de atender às diversas e mais frequentes demandas de saúde da população, proporcionando uma atenção abrangente que considere todas as necessidades do indivíduo, abordando tanto os aspectos físicos quanto os emocionais e sociais da saúde.

Os Atributos essenciais da APS são fundamentais para que a rede de atenção organizada com base nos cuidados primários funcione de forma integrada. A APS, como coordenadora do cuidado deve atuar em rede com os demais níveis de atenção, para dar conta das novas características demográficas da população - com o crescente envelhecimento, e das mudanças epidemiológicas - com o aumento exponencial das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (OPAS, 2014; Mendes, 2011, 2012; Starfield, 2002).

Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS) bem organizada deve abranger 80 % das condições de saúde da população por meio de um conjunto de ações que inclui a promoção e proteção da saúde; a prevenção de doenças e agravos; o rastreamento de doenças; o diagnóstico; o tratamento; a reabilitação e a manutenção da saúde (Mendes, 2011; Starfield, 2002).

A partir desse entendimento, em dezembro de 2018, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) lançou o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde (PCBP) como estratégia para qualificar a atenção à saúde no setor. O Programa, normatizado atualmente pela RN nº 506/2022 (ANS, 2022a), alterada pela RN nº 572/2023 (ANS, 2023a), é de adesão voluntária e estabelece padrões de qualidade a serem adotados pelas operadoras de planos de saúde, abordando temas específicos.

O Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde - PCBP busca qualificar a atenção à saúde no setor suplementar, induzindo as operadoras a adotarem fluxos fundamentados nas melhores práticas em saúde e baseadas em evidências.

O PCBP tem como objetivos:

- Melhoria do acesso à rede prestadora de serviços de saúde.
- Melhoria da qualidade da atenção à saúde.
- Melhoria da experiência dos beneficiários nas áreas contempladas.

As operadoras que adotam os padrões estabelecidos obtêm um certificado de qualidade, o que melhora o seu desempenho e também confere um diferencial reputacional no mercado.

A avaliação das operadoras em relação à conformidade com os padrões estabelecidos é realizada por Entidades Acreditoras em Saúde (EAS) por meio de auditorias presenciais. Para atuar no Programa, as EAS precisam obter reconhecimento de competência emitido pela *International Society for Quality in Health Care* - ISQua ou Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – Inmetro, além de serem homologadas pela ANS.

A primeira área de atenção abordada pelo PCBP foi a atenção primária. Essa escolha teve como propósito enfrentar o desafio de reorganizar o modelo de atenção à saúde no setor suplementar. Com isso, o *Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde* foi lançado em dezembro de 2018 e tornou-se a primeira certificação do programa. Em 2023, foi estabelecida a segunda certificação, inspirada no Projeto Parto Adequado, em desenvolvimento desde 2015, com a publicação do *Manual de Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal* (CBP Parto Adequado).

A terceira certificação, aqui apresentada, foi inspirada nas características demográficas e epidemiológicas do setor, que demonstram a importância da atenção oncológica para a população beneficiária de planos de saúde, no Projeto OncoRede, nas discussões com grupos de especialistas e na literatura científica da área.

O Projeto OncoRede foi implementado pela ANS entre 2017 e 2018 e teve como objetivo a implantação de um novo modelo de cuidado a pacientes oncológicos beneficiários de planos privados de saúde por meio do desenvolvimento de projetos-piloto. A experiência envolveu 21 (vinte e uma) operadoras de planos de saúde e 20 (vinte) prestadores de serviços de saúde na área de oncologia. O material do Projeto OncoRede encontra-se disponível no link: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/projeto-oncorede-1>

Com base nas análises demográficas e epidemiológicas na saúde suplementar e no Projeto OncoRede, desde 2019 foram constituídos grupos técnicos para discutir a atenção oncológica com o objetivo de desenvolver a nova certificação, que estabelece padrões de qualidade a serem adotados pelas operadoras. O material elaborado pelo grupo técnico de especialistas para o Projeto OncoRede está disponível no portal da ANS, no link:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/projeto-oncorede-1/grupo-tecnico-de-oncologia-oncorede>

Assim, a terceira certificação do PCBP, aqui apresentada, é voltada para a qualificação da atenção oncológica.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Câncer é o termo utilizado para definir um conjunto de mais de 100 (cem) tipos de doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células. As células, que se multiplicam rapidamente, podem invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, em um processo chamado metástase e surgem devido a mutações genéticas, resultando em instruções incorretas para suas funções. Trata-se de uma condição complexa que requer múltiplos cuidados (INCA, 2022a).

Devido às suas características, o câncer é classificado como uma doença crônica não transmissível (DCNT) e, como já mencionado, a prevalência dessas condições tem aumentado progressivamente no Brasil nas últimas décadas, em função da rápida transição demográfica, epidemiológica e nutricional (OPAS, 2020a).

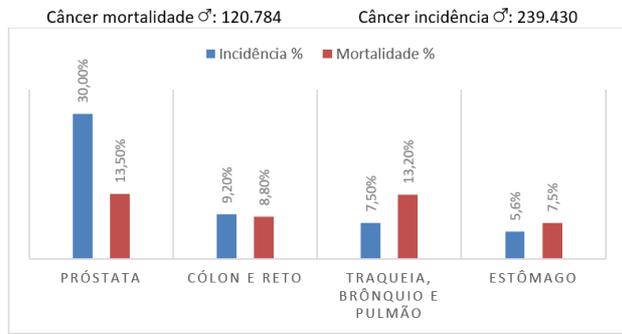
As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo o câncer, são atualmente a principal causa de morbimortalidade no país. Esse conjunto de condições clínicas têm um impacto significativo nos sistemas de saúde, sendo responsáveis pela maior parte das incapacidades e mortes prematuras tanto no Brasil quanto no mundo. É importante destacar que, segundo a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco é responsável pela maior parte das mortes por DCNT e por uma significativa carga de doenças associadas a essas condições. Entre os principais fatores de risco estão o tabagismo, a alimentação inadequada, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas (OPAS, 2020a).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foram responsáveis por cerca de 74% das mortes globais em 2019 (WHO, 2023). No Brasil, as DCNT causaram 54,7% do total de óbitos em 2019, o que equivale a mais de 730 mil mortes. Dentre essas, 308.511 (41,8%) ocorreram prematuramente, entre 30 e 69 anos de idade (Brasil, 2023).

Nesse contexto de aumento das DCNT, as neoplasias figuram entre as principais causas de morbimortalidade, com impactos relevantes para os indivíduos e populações. As mortes por câncer se destacam por representarem 18% das causas de óbitos decorrentes de DCNT (WHO, 2024).

2.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AO CÂNCER

Globalmente, o câncer é a segunda maior causa de morte entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com uma taxa de mortalidade ajustada por idade em 2019 de 111 por 100.000 habitantes no mundo, conforme ilustrado na Figura 1 (WHO, 2024). Na Região das Américas, a taxa de mortalidade ajustada por idade foi de 101 por



FONTE: Elaboração própria a partir de INCA (2023a)

População Feminina Brasileira

No Quadro 2, a seguir, constam os maiores percentuais de incidência em 2023 e de morte em 2021 por câncer na população feminina no Brasil, exceto pele não melanoma, com destaque para a incidência de câncer de mama (30,1%) e cólon e reto (9,7%). Em relação aos percentuais de mortalidade, o câncer de mama permanece em primeiro lugar (16,4%), seguido pelo câncer de traqueia, brônquio e pulmão (11,7%) (INCA, 2023a).

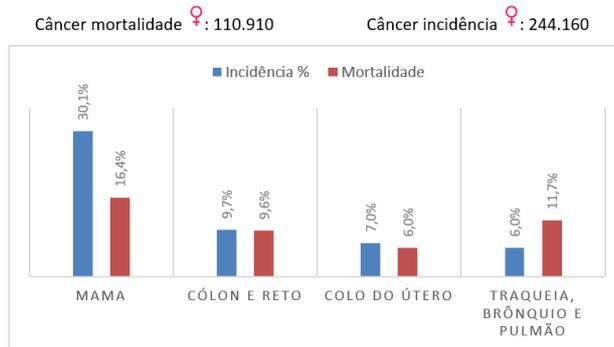
Quadro 2. Percentuais de incidência em 2023 e de mortalidade em 2021 por câncer na população feminina brasileira

Incidência por câncer na população feminina no Brasil em 2023		Mortalidade por câncer na população feminina no Brasil em 2021	
Tipo de Câncer	Incidência %	Tipo de Câncer	Mortalidade %
Mama	30,1%	Mama	16,4%
Cólon e reto	9,7%	Traqueia, brônquio e pulmão	11,7%
Colo do útero	7,0%	Cólon e reto	9,6%
Traqueia, brônquio e pulmão	6,0%	Colo do útero	6,0%

FONTE: Elaboração própria a partir de INCA (2023a)

A seguir, no Gráfico 2, apresenta-se uma comparação entre a incidência e a mortalidade do câncer na população feminina no Brasil (INCA, 2023a).

Gráfico 2. Comparação entre percentuais de incidência em 2023 e de mortalidade em 2021 por câncer na população feminina brasileira



FONTE: Elaboração própria a partir de INCA (2023a)

Incidência para o câncer triênio de 2023 a 2025 – Brasil

Segundo informações do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o triênio de 2023 a 2025, a estimativa da incidência de câncer no Brasil indica que ocorrerão 704 mil casos de câncer na população geral, sendo 483 mil novos casos se excluídos os de câncer de pele não melanoma (INCA, 2022b).

No Quadro 3, a seguir, apresenta-se a estimativa de casos novos para o triênio 2023-2025, por tipos de câncer mais frequentes na população em geral no Brasil.

Quadro 3. Estimativa de casos novos para o triênio por tipos de câncer mais frequentes na população em geral no Brasil.

Tipos de Câncer mais frequentes na população em geral	Casos novos por 100 mil	% de casos novos
Pele não Melanoma	220 mil	31,3%
Mama	74 mil	10,5%
Próstata	72 mil	10,2%
Cólon e reto	46 mil	6,5%
Pulmão	32 mil	4,6%
Estômago	21 mil	3,1%

FONTE: Elaboração própria a partir de INCA (2022b)

No Quadro 4, apresenta-se a estimativa de novos casos de câncer para o triênio 2023-2025, considerando os tipos mais frequentes na população masculina do Brasil.

Quadro 4. Estimativa de casos novos para o triênio por tipos de câncer mais frequentes na população masculina no Brasil.

Tipos de Câncer mais frequentes na população masculina	Casos novos por 100 mil	% de casos novos
--------------------------------------------------------	-------------------------	------------------

Pele não melanoma	102 mil	29,9%
Próstata	72 mil	21,0%
Cólon e reto	22 mil	6,4%
Pulmão	18 mil	5,3%
Estômago	13 mil	3,9%
Cavidade oral	11 mil	3,2%

FONTE: Elaboração própria a partir de INCA (2022b)

O Quadro 5, a seguir, apresenta os principais tipos de câncer estimados para a população feminina no triênio de 2023 a 2025 (INCA, 2022b).

Quadro 5 . Estimativa de casos novos para o triênio por tipos de câncer mais frequentes na população feminina no Brasil.

Tipos de Câncer mais frequentes na população masculina	Casos novos por 100 mil	% de casos novos
Pele não melanoma	118 mil	32,7%
Mama	74 mil	20,3%
Cólon e reto	24 mil	6,5%
Colo do útero	17 mil	4,7%
Pulmão	15 mil	4,0%
Tireoide	14 mil	3,9%

FONTE: Elaboração própria a partir de INCA (2022b)

2.1.2 Aspectos Demográficos: o envelhecimento da População e o Câncer

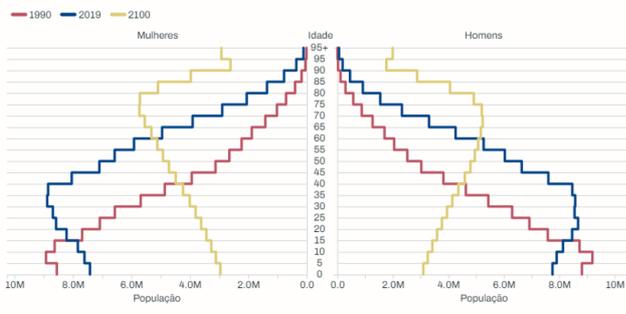
Desde as últimas décadas do século XX, diversos países têm observado mudanças demográficas significativas, como o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população, o que tem se tornando um dos aspectos mais desafiadores para os sistemas de saúde. Nesse contexto, houve um aumento expressivo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, diabetes e câncer, que se tornaram as principais responsáveis pela carga de morbimortalidade. Essas condições têm resultado em piora da qualidade de vida, complicações clínicas permanentes, perda de autonomia e incapacidade funcional, especialmente entre os idosos (Silva et al., 2022).

O envelhecimento da população é uma tendência previsível, permitindo que as pessoas e as sociedades planejem o futuro levando em consideração a saúde, por ser o aspecto central ligado à longevidade. A preservação de boas condições de saúde é o que determinará se os anos adicionais de vida serão de qualidade ou se tornarão um fardo. Assim, é fundamental que se compreenda os impactos da transição demográfica para as necessidades de saúde da população (Reis; Barbosa; Pimentel, 2016).

Até o momento, a população idosa tem sido a mais vulnerável em relação às mudanças epidemiológicas. Nesse cenário, destacam-se os diversos tipos de câncer, que, devido à sua multicausalidade e diferentes apresentações clínicas, têm um impacto profundo na saúde e qualidade de vida dessa população (INCA, 2021).

O Gráfico 3 a seguir ilustra a transição demográfica ocorrida no Brasil ao longo de aproximadamente 30 anos, entre 1990 e 2019, além da projeção da pirâmide etária para o ano de 2100.

Gráfico 3 . Evolução da demografia no Brasil entre 1990 e 2019 e projeção da pirâmide etária para o ano de 2100.



FONTE: IHME (2024).

No setor de saúde suplementar, foi realizada uma análise da estrutura etária dos beneficiários das operadoras de planos de saúde, publicada no Panorama – Saúde Suplementar, volume 3, de dezembro de 2023. Esse relatório abordou a evolução dos beneficiários das operadoras e o envelhecimento das carteiras. O Gráfico 4, a seguir, ilustra a comparação entre a pirâmide etária da população brasileira e a pirâmide etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica (ANS, 2023b).

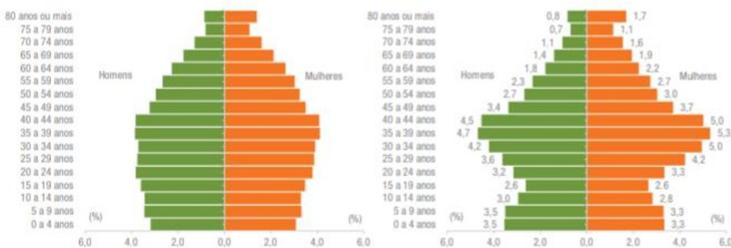


Gráfico 4 . Pirâmide etária da população brasileira e dos beneficiários de planos privados de assistência médica - Brasil – setembro/2022

FONTE: ANS (2023b, p. 9)

No Gráfico 4, observa-se uma diferença marcante entre a estrutura etária das duas populações: a pirâmide etária da população brasileira apresenta um padrão típico de uma população em envelhecimento, caracterizado pela redução da natalidade e aumento da expectativa de vida. Em contraste, a pirâmide de beneficiários de planos privados de assistência à saúde não apresenta padrão definido, pois é influenciada por fatores externos que afetam a entrada e saída de beneficiários, não necessariamente relacionados

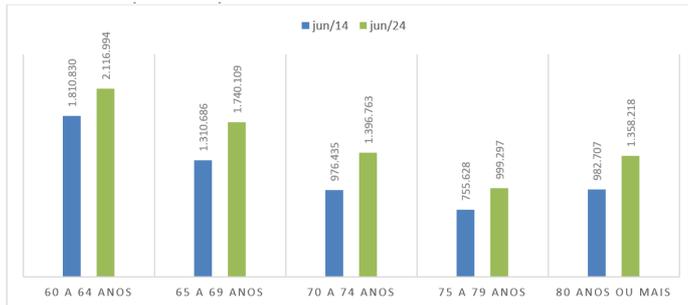
aos aspectos demográficos da população geral.

A pirâmide etária do setor de saúde suplementar é moldada pela contratação de planos de saúde, majoritariamente, planos coletivos empresariais, que tendem a incluir pessoas na faixa etária economicamente ativa. Portanto, a análise da pirâmide do setor não deve considerar apenas a dimensão demográfica, mas também fatores econômicos e o tipo de oferta de planos de saúde. Entre as diferenças evidentes entre as duas pirâmides, destacam-se percentuais maiores de crianças até 9 (nove) anos, um menor percentual de adolescentes e uma maior concentração de beneficiários em idade economicamente ativa na população da saúde suplementar (ANS, 2023b).

Apesar das diferenças de perfil entre a população geral brasileira e a população beneficiária, devido aos aspectos econômicos envolvidos, ambas têm em comum o fato de estarem envelhecendo. Assim, a pirâmide populacional entre os beneficiários de planos de saúde também indica para um processo de envelhecimento crescente das carteiras, conforme demonstram as tabelas 6 e 7 a seguir, que apontam para um aumento de beneficiários com mais de 60 anos nos últimos dez anos, de 2014 a 2024. Esse fenômeno indica que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e, particularmente, o câncer, são temas relevantes para o setor, dada a associação entre o envelhecimento e a incidência de câncer.

Segue Gráfico 5, que apresenta os dados comparativos entre 2014 e 2024 de beneficiários de assistência médica na saúde suplementar, acima de 60 anos, por faixa etária, de acordo com os dados disponíveis no Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) ^[1].

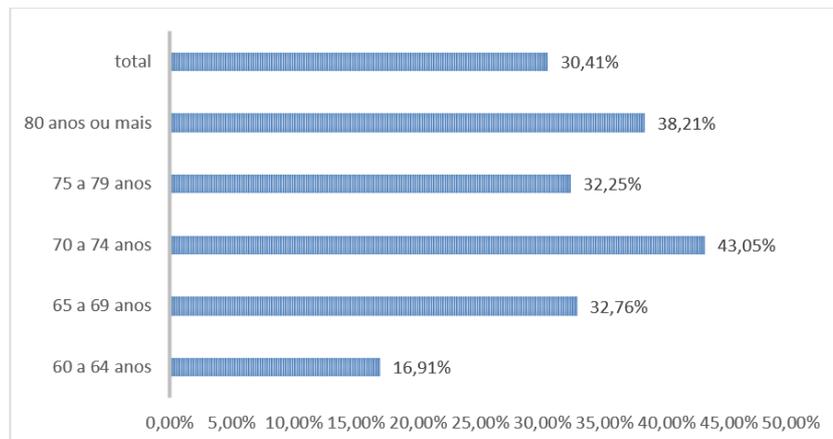
Gráfico 5 . Número de beneficiários na Assistência Médica da Saúde Suplementar, acima de 60 anos, por faixa etária, nos meses de junho/2014 e junho /2024.



Fonte: ANS (2024)

Segue Gráfico 6, que apresenta a variação entre 2014 e 2024 de beneficiários de assistência médica na saúde suplementar acima de 60 anos, por faixa etária, de acordo com os dados disponíveis no Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) ^[2].

Gráfico 6 . Variação no número de beneficiários na Assistência Médica da Saúde Suplementar, acima de 60 anos, por faixa etária por faixa etária, entre os meses junho/14 e junho /24.



Fonte: ANS (2024)

Conforme Gráfico 6, a partir da análise de variação de beneficiários na assistência médica da saúde suplementar, constata-se um aumento do percentual de idosos em todos os subgrupos etários acima de 60 anos, com destaque para o aumento de 43% de beneficiários na faixa etária entre 70 e 74 anos (ANS, 2024).

Os idosos representam uma parcela cada vez maior entre os diagnosticados com câncer, evidenciando que o aumento da incidência da doença está proporcionalmente relacionado ao envelhecimento. Em todo o mundo, o crescimento da expectativa de vida, aliado ao surgimento de tecnologias de saúde mais eficazes, tem levado a um aumento significativo dos recursos destinados à atenção à saúde da população idosa (Hsu et al., 2023).

Além dos desafios inerentes à doença e ao tratamento, os idosos diagnosticados com câncer enfrentam dificuldades adicionais. Entre elas, destacam-se o baixo letramento digital e o isolamento social, fatores exacerbados pela pandemia de COVID-19, o que tem sensibilizado o setor de saúde para as necessidades específicas dessa faixa etária (Hsu et al., 2023).

O tratamento de idosos com câncer é, frequentemente, mais complexo do que o de pacientes mais jovens, devido à presença de comorbidades e a circunstâncias sociais, culturais e familiares que podem interferir na adesão e na resposta ao tratamento. Ademais, em idosos com comorbidades ou em estado de fragilidade, o impacto da toxicidade do tratamento pode ser ainda mais grave do que em pacientes mais jovens (Hsu et al., 2023).

Outro ponto relevante é o efeito do envelhecimento nas células dos pacientes idosos com câncer, caracterizado pela produção descontrolada de mediadores inflamatórios, tanto pela via extrínseca quanto pela via intrínseca. A via extrínseca envolve a interação entre as células e os mediadores inflamatórios, estimulando a progressão tumoral. A via intrínseca, por sua vez, refere-se a eventos genéticos ligados à neoplasia. Assim, a inflamação crônica descontrolada atua como um fator comum que conecta o envelhecimento ao câncer, promovendo a carcinogênese no envelhecimento (Bottazzi; Riboli; Mantovani, 2018).

As taxas de incidência de câncer aumentam significativamente com o avanço da idade: enquanto a incidência é inferior a 25 casos por 100.000 pessoas em grupos etários abaixo dos 20 anos, ela sobe para aproximadamente 350 casos por 100.000 entre indivíduos de 45 a 49 anos e ultrapassa 1.000 casos por 100.000 em pessoas com 60 anos ou mais (NCI, 2021). Dessa forma, o envelhecimento é considerado um dos principais fatores associados ao desenvolvimento do câncer, tanto de forma geral quanto em relação a diversos tipos específicos.

De acordo com os dados mais recentes do Programa de Vigilância, Epidemiologia e Resultados Finais (SEER) do National Cancer Institute (NCI) dos Estados Unidos, a idade média de diagnóstico geral de câncer é de 66 anos. Um padrão etário semelhante é observado para vários tipos específicos de câncer: a idade média de diagnóstico para o câncer de mama é de 62 anos; para o câncer de cólon e reto, é de 67 anos; para o câncer de pulmão, é de 71 anos; e para o câncer de próstata, é de 66 anos (NCI, 2021).

Dessa forma, evidencia-se uma relação significativa entre o envelhecimento e a incidência de câncer, tornando essa população mais vulnerável e prioritária para o desenvolvimento de ações focadas no letramento em saúde, na prevenção, no diagnóstico precoce e no tratamento da doença.

2.2 FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DO CÂNCER

O câncer e o envelhecimento mantêm uma associação sinérgica e bidirecional. No entanto, o câncer apresenta uma multicausalidade, podendo manifestar-se de diversas formas clínicas. Assim, além do envelhecimento, o surgimento de neoplasias está relacionado a outros fatores de risco, como infecções virais, exposição a substâncias tóxicas, radiações e uso de medicamentos, entre outros (Wild; Weiderpass; Stewart, 2020).

Embora muitos estudos recentes destaquem o papel do envelhecimento no desenvolvimento e crescimento tumoral, eles também enfatizam que hábitos de vida saudáveis estão associados à prevenção do câncer (Terracina et al., 2023).

O câncer pode afetar qualquer pessoa, mas algumas são mais susceptíveis que outras. Embora alguns fatores de risco, como mutações genéticas herdadas, sejam permanentes, uma gama de fatores ambientais e de estilo de vida são modificáveis e podem ter uma forte influência sobre o risco de câncer, o que significa dizer que muitos casos são evitáveis. Estima-se que entre 30 e 50% de todos os casos de câncer sejam preveníveis adotando estilos de vida saudáveis e evitando a exposição a carcinógenos ocupacionais, poluição ambiental e certas infecções crônicas (INCA, 2020; WHO, 2017). Assim, um conjunto de fatores de risco comuns ao desenvolvimento da maioria dos cânceres pode ser evitado por meio de intervenções preventivas. Seguem as principais ações para prevenir fatores de risco para o desenvolvimento de câncer:

- Redução ou cessação do tabagismo.
- Ter uma alimentação adequada.
- Prática de atividade física.
- Redução do consumo de álcool.
- Vacinação contra Hepatite B e HPV.
- Uso de preservativo.
- Proteção à exposição solar.

Portanto, a prevenção do câncer é uma estratégia crucial que deve ser fortalecida e promovida por meio da identificação e mitigação dos fatores de risco, contribuindo para a redução da incidência e da mortalidade associadas a essa doença (Wild; Weiderpass; Stewart, 2020).

Ainda que as estratégias de prevenção do câncer sejam efetivas e eficientes, devido à complexidade e à multicausalidade da doença, essas estratégias precisam ser combinadas com outras ações. É essencial uma abordagem integral que envolva a promoção da saúde, a prevenção de riscos, o rastreamento, o diagnóstico precoce, o tratamento, os cuidados paliativos, os cuidados de final de vida e a capacitação de profissionais de saúde (GBD 2019 Cancer Risk Factors Collaborators, 2022; OPAS, 2020b). Além disso, a organização dos sistemas de saúde baseada na atenção primária facilita a detecção precoce e o início oportuno do tratamento, o que pode impactar positivamente no enfrentamento do câncer, melhorando os desfechos e reduzindo desperdícios (OPAS, 2024).

2.3 TIPOS MAIS FREQUENTES DE CÂNCER

Para esta certificação foram priorizados os tipos de câncer, que apresentam simultaneamente alta incidência e que são passíveis de ações de detecção precoce. A Figura 3, a seguir, ilustra a distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes em 2023, excluindo-se o câncer de pele não melanoma.

Figura 3 . Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023, por sexo, exceto o de pele não melanoma*

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

*Números arredondados para múltiplos de 10.

FONTE: INCA (2022b, p. 62)

Além disso, nesta seleção, também foram consideradas as taxas de mortalidade por câncer no país em 2021. Foram selecionados os três tipos de câncer com maior mortalidade entre homens e os quatro tipos com maior mortalidade entre mulheres em 2021, conforme demonstrado no Atlas da Mortalidade do INCA (INCA, 2022b).

Segue a Tabela 1 e a Tabela 2, que apresentam o número de óbitos e a distribuição percentual da mortalidade por câncer, segregada por sexo.

Tabela 1 . Mortalidade conforme a localização primária do tumor e sexo em homens, Brasil, 2021

Localização Primária	Óbitos	%
Próstata	16.300	13,5
Traqueia, Brônquios e Pulmões	15.987	13,2
Cólon e Reto	10.662	8,8
Estômago	9.007	7,5
Esôfago	6.612	5,5
Fígado e Vias biliares intra-hepáticas	6.061	5,0
Pâncreas	5.949	4,9
Cavidade oral	4.878	4,0
Sistema Nervoso Central	4.787	4,0
Laringe	3.957	3,3
Todas as neoplasias	120.784	100,0

FONTE:INCA (2023a)

Tabela 2 . Mortalidade conforme a localização primária do tumor e sexo em Mulheres, Brasil, 2021

Localização Primária	Óbitos	%
Mama	18.139	16,4
Traqueia, Brônquios e Pulmões	12.977	11,7
Cólon e Reto	10.598	9,6
Colo do útero	6.606	6,0
Pâncreas	6.022	5,4
Estômago	5.252	4,7
Sistema Nervoso Central	4.567	4,1
Fígado e Vias biliares intra-hepáticas	4.535	4,1
Ovário	4.037	3,6
Leucemias	3.123	2,8
Todas as neoplasias	110.910	100,0

FONTE:INCA (2023a)

Desse modo, nesta certificação serão desenvolvidas cinco dimensões específicas, abordando as seguintes Linhas de Cuidado (LC):

1. Linha de Cuidado do Câncer de Mama.
2. Linha de Cuidado do Câncer de Colo do Útero.
3. Linha de Cuidado do Câncer de Próstata.
4. Linha de Cuidado do Câncer de Cólon e Reto.
5. Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão (Traqueia, Brônquio e Pulmões).

A divisão deste manual por linha de cuidado facilita a definição da jornada do paciente para cada um dos cânceres priorizados. O desenho de cada linha de cuidado busca estabelecer o “percurso assistencial” ideal dos indivíduos nos diferentes níveis de atenção de acordo com suas necessidades, descrever os fluxos assistências e orientar os profissionais e os serviços de saúde a estabelecerem o cuidado centrado no paciente (Brasil, 2024).

A seguir, apresenta-se uma breve descrição dos tipos de câncer priorizados nesta certificação, com foco nas neoplasias de maior incidência e mortalidade, de acordo com os dados nacionais apresentados.

2.3.1 Câncer de Mama

O câncer de mama é o tipo de câncer mais prevalente entre as mulheres, tanto globalmente quanto no Brasil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma. Essa neoplasia é um grupo heterogêneo de doenças, caracterizado por comportamentos diversos, manifestações clínicas e morfológicas variadas, além de diferenças genéticas. Essas características levam a respostas distintas aos tratamentos, o que torna essencial uma abordagem personalizada no manejo da doença. (INCA, 2022b).

Assim como em muitos tipos de câncer, a incidência de câncer de mama aumenta com a idade, sendo que a maioria dos casos é diagnosticada a partir dos 50 anos. Embora seja raro, homens também podem desenvolver câncer de mama; no entanto, estima-se que a incidência nesse grupo represente apenas 1% de todos os casos da doença. (INCA, 2021).

Quanto aos fatores de risco para o câncer de mama, existem aqueles relacionados a fatores comportamentais, que podem ser modificados. No entanto, fatores hereditários e aqueles associados ao ciclo reprodutivo feminino não são passíveis de alteração, assim como o envelhecimento. Dentre os fatores hereditários, destacam-se a história familiar de câncer de ovário, casos de câncer de mama na família, especialmente antes dos 50 anos, e a ocorrência de câncer de mama em homens. (INCA, 2021; Adami; Hunter; Trichopoulos, 2008).

Além disso, as alterações genéticas, especialmente a presença dos genes BRCA1 e BRCA2, estão associadas ao desenvolvimento de câncer de mama. No entanto, apenas 5% a 10% dos casos da doença estão relacionados a esses fatores genéticos (INCA, 2021).

Quanto ao tratamento do câncer de mama, destacam-se o tratamento local, que inclui cirurgia e radioterapia, e o tratamento sistêmico, que envolve quimioterapia, hormonoterapia e terapia biológica. Além disso, a disponibilização de uma equipe multidisciplinar e de um gestor/navegador do cuidado são medidas que podem contribuir significativamente para a melhoria da qualidade do atendimento.

No Brasil, a taxa bruta estimada de incidência de câncer de mama para o ano de 2023 foi de 66,54 casos por 100 mil mulheres.

Segue Tabela 3 com a estimativa de casos novos para o câncer de mama para o ano de 2023.

Tabela 3 . Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer de mama feminina, segundo localização primária

Localização	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos (total)	Taxa bruta (total)	Taxa ajustada (total)
Primária neoplasia maligna						
Mama feminina	73.610	66,54	41,89	73.610	66,54	41,89
Todas as neoplasias	362.730	327,96	---	704.080	325,53	---

FONTE: Adaptado de INCA (2022b, p. 62)

Prevenção do Câncer de Mama

A prevenção do câncer de mama baseia-se no controle dos fatores de risco modificáveis e na promoção de fatores de proteção, por meio de medidas como (INCA, 2021; 2024):

- Praticar atividade física regularmente.
- Manter o peso corporal adequado.
- Alimentação saudável.
- Evitar ou reduzir o consumo de bebidas alcoólicas.
- Cessação do tabagismo e do tabagismo passivo.
- Amamentar.

Ressalta-se que a amamentação é uma prática protetora e deve ser incentivada e mantida pelo maior tempo possível, pois ajuda a reduzir os níveis de estrogênio durante esse período, o que, por sua vez, diminui a taxa de diferenciação celular. Essa redução nos níveis hormonais pode contribuir para a diminuição do risco de desenvolvimento do câncer de mama (INCA, 2023b).

Rastreamento do Câncer de Mama e Diagnóstico Precoce

As estratégias para detecção precoce do câncer de mama são (INCA, 2021):

- O rastreamento populacional.
- O diagnóstico precoce.

O rastreamento do câncer deve ser direcionado às mulheres na faixa etária e periodicidade em que há evidência conclusiva sobre redução da mortalidade por câncer de mama e que o balanço entre benefícios e possíveis danos à saúde dessa prática seja mais favorável. Segundo o INCA, o rastreamento do câncer de mama deve ser realizado bianualmente com mamografia, em mulheres de 50 a 69 anos (INCA, 2021).

O rastreamento pode ser classificado em duas modalidades:

- **Oportunístico:** é realizado em mulheres que buscam atendimento nos serviços de saúde por outros motivos. Neste modelo, o rastreamento não é sistemático, mas aproveita as consultas já agendadas para oferecer exames de detecção precoce do câncer de mama.
- **Organizado:** refere-se a uma estruturação de dados e ações que convoca as mulheres na faixa etária-alvo para a realização de exames periódicos. Esse modelo inclui o acompanhamento das pacientes e garante controle de qualidade, seguimento oportuno e monitoramento em todas as etapas do processo. O rastreamento organizado apresenta evidências de melhores resultados em termos de detecção precoce, além de menores custos associados ao tratamento (INCA, 2021).

O diagnóstico precoce é crucial para a detecção do câncer em estágios menos avançados. Para isso, é fundamental implementar estratégias de letramento em saúde para as mulheres e capacitar os profissionais de saúde, a fim de reconhecer sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama. Além disso, é necessário garantir um acesso rápido aos serviços de saúde, tanto na atenção primária quanto nos serviços de referência para investigação diagnóstica (INCA, 2021).

O diagnóstico precoce envolve o reconhecimento de sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama, e, nesses casos, é essencial realizar o encaminhamento urgente para a confirmação diagnóstica. Os sinais e sintomas suspeitos incluem (INCA, 2021):

- Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos.
- Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual.
- Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade.
- Descarga papilar sanguinolenta unilateral.
- Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos.
- Homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral.
- Presença de linfadenopatia axilar.
- Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja.
- Retração na pele da mama.
- Mudança no formato do mamilo.

2.3.2 Câncer de Colo de Útero

O câncer do colo do útero é o terceiro tipo mais comum entre as mulheres no Brasil, excluindo-se os casos de câncer de pele não melanoma. Essa doença tem um desenvolvimento lento e, em suas fases iniciais, pode ser assintomática. No entanto, à medida que avança, pode apresentar os seguintes sintomas (INCA, 2021):

- Sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual.
- Secreção vaginal anormal.
- Alterações na frequência ou características da menstruação.
- Dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.

A infecção persistente pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é a principal causa do câncer de colo do útero, sendo associada a duas categorias principais de tumores nessa região. O carcinoma epidermoide, que é o tipo mais comum, afeta o epitélio escamoso e representa cerca de 90% dos casos, enquanto o adenocarcinoma, que é mais raro, afeta o epitélio glandular e corresponde a aproximadamente 10% dos casos (INCA, 2021; 2022c).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, a incidência desse câncer aumenta significativamente em mulheres entre 30 e 39 anos, atingindo seu pico na quinta

ou na sexta década de vida. Em mulheres abaixo dos 25 anos, prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que, na maioria dos casos, tendem a regredir espontaneamente. Assim, o manejo dessas lesões geralmente envolve o acompanhamento, que deve ser feito de acordo com protocolos e diretrizes clínicas. Após os 65 anos, o risco de desenvolvimento de câncer de colo do útero é bastante reduzido, já que tem uma evolução lenta. O risco é ainda menor, se a mulher tiver realizado os exames preventivos regularmente ao longo da vida e tiver obtido resultados normais. Essa prática de monitoramento regular é crucial para garantir a detecção precoce de quaisquer alterações que possam indicar o início do câncer de colo de útero, proporcionando uma maior segurança em relação à saúde cervical (INCA 2021, WHO, 2007; WHO, 2021).

No Brasil, a estimativa da taxa bruta de incidência do câncer de colo de útero foi de 15,38 por 100 mil mulheres em 2023 (INCA, 2022b). Segue Tabela 4 com a estimativa de casos novos para o câncer de colo de útero para o ano de 2023.

Tabela 4 . Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer de colo de útero, segundo localização primária

Localização Primária neoplasia maligna	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos (total)	Taxa bruta (total)	Taxa ajustada (total)
Colo do útero	17.010	15,38	13,25	17.010	15,38	13,25
Todas as neoplasias	362.730	327,96	---	704.080	325,53	---

FONTE: Adaptado de INCA (2022b, p. 62)

Prevenção do Câncer de Colo de Útero

A principal estratégia de prevenção primária do câncer do colo do útero é a redução do risco de contágio pelo Papilomavírus Humano (HPV), que ocorre principalmente por via sexual. A prevenção pode ocorrer pelo uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração, o que oferece proteção parcial contra o contágio pelo HPV. No entanto, é importante ressaltar que o vírus também pode ser transmitido por meio do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal. (INCA, 2022b). Entretanto, atualmente, a principal forma de prevenção do câncer do colo do útero é a vacina contra o HPV (INCA, 2021).

O Ministério da Saúde passou a oferecer a vacina tetravalente contra o HPV para meninas em 2014, e, para meninos, em 2017. Esta vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV; os dois primeiros estão relacionados ao desenvolvimento de verrugas genitais, enquanto os dois últimos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero (INCA, 2021).

A recomendação atual é a administração de uma única dose da vacina para meninas e meninos com idades entre 9 e 14 anos, pois é mais eficaz quando administrada antes do início da vida sexual. Para grupos especiais, como mulheres com imunossupressão, vivendo com HIV/Aids, transplantadas e portadoras de câncer, a vacina é indicada até os 45 anos de idade (INCA, 2021).

Para promover um maior engajamento nas estratégias de prevenção, é fundamental implementar ações de letramento e educação em saúde voltadas para as mulheres. A vacinação, aliada ao exame citopatológico do colo do útero, conhecido como exame preventivo, complementa as ações de prevenção desse câncer. Mesmo as mulheres vacinadas devem realizar o exame citopatológico ao atingirem a idade recomendada, pois a vacina, isoladamente, não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV (INCA, 2021).

Rastreamento e Diagnóstico Precoce

Os programas organizados de rastreamento de base populacional podem reduzir a incidência e a mortalidade por câncer do colo do útero. Com a implementação desses programas, a partir da metade do século XX, os países desenvolvidos conseguiram diminuir a morbimortalidade por esse tipo de câncer. O principal e mais amplamente utilizado método para o rastreamento do câncer de colo de útero é o exame citopatológico. Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60% a 90% a incidência de câncer colo de útero invasivo (WHO, 2007).

O rastreamento por meio do exame citopatológico deve ser oferecido às mulheres e a qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos, que já tiveram atividade sexual (INCA 2016). Isso pode incluir homens trans e pessoas não binárias designadas como mulheres ao nascer (Connolly; Hughes; Berner, 2020).

A priorização da faixa etária de 25 a 64 anos como população-alvo para o rastreamento populacional se justifica pelo fato de ser nessa faixa etária que se observa a maior ocorrência de lesões de alto grau, as quais podem ser tratadas de forma eficaz para evitar a progressão para o câncer.

A periodicidade do rastreamento brasileiro é baseada nas recomendações da OMS e nas diretrizes da maioria dos países que implementam programas de rastreamento organizado. O protocolo de rastreamento do câncer de colo de útero recomenda que a citopatologia cervicovaginal oncológica deve ser realizada a cada três anos, após a realização de dois exames normais consecutivos com um intervalo de um ano. Essa repetição do exame um ano após o primeiro teste visa reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada de rastreamento (INCA, 2021, WHO, 2007).

A periodicidade para a realização do rastreamento para o câncer de colo de útero deve ser adaptada para mulheres portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas, devido à maior vulnerabilidade para lesões precursoras do câncer. Nesses casos, o exame deve ser realizado logo após o início da atividade sexual e repetido a cada ano, após dois exames normais consecutivos, realizados com intervalo semestral. Por outro lado, mulheres sem história de atividade sexual ou aquelas que foram submetidas a histerectomia total por razões não relacionadas ao câncer do colo do útero não devem ser incluídas no rastreamento. (INCA, 2021).

É importante ressaltar que a priorização de uma faixa etária específica para o rastreamento não impede que mulheres mais jovens ou mais velhas realizem o exame, dependendo da história clínica e dos fatores de risco envolvidos, que são aspectos fundamentais para a indicação do exame citopatológico (Brasil, 2010).

2.3.3 Câncer de Próstata

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma. É considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem em homens a partir dos 65 anos. Tanto a incidência quanto a mortalidade desse tipo de câncer aumentam significativamente após os 60 anos (INCA, 2021; INCA, 2023c).

A existência de histórico de câncer de próstata em familiares, como pai e irmãos, pode estar relacionada a fatores genéticos. Entretanto, pode também refletir um estilo de vida de risco, adotado por algumas famílias. Observa-se um aumento nas taxas de incidência desse câncer no Brasil, que pode ser parcialmente atribuído à evolução dos

métodos diagnósticos, à melhoria da qualidade dos sistemas de informação no país e ao aumento da expectativa de vida (INCA, 2021).

Segundo dados do INCA (2022b), o número estimado de casos novos do câncer de próstata para o triênio de 2023 a 2025 foi de 71.730 casos, com risco estimado de 67,86 casos a cada 100 mil homens para 2023 (INCA, 2022b).

Segue Tabela 5 com a estimativa de casos novos produzida pelo INCA para o câncer de próstata para o ano de 2023.

Tabela 5. Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer de próstata, segundo localização primária

Localização Primária neoplasia maligna	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos (total)	Taxa bruta (total)	Taxa ajustada (total)
Próstata	71.730	67,86	55,49	71.730	67,86	55,49
Todas as neoplasias	341.350	323,00	---	704.080	325,53	---

FONTE: Adaptado de INCA (2022b, p. 62)

Prevenção do Câncer de Próstata

O câncer de próstata está associado a alguns fatores de riscos, que podem ser prevenidos com as seguintes ações (INCA, 2023c):

Redução do excesso de gordura corporal (sobrepeso e obesidade).

· Cessação ou redução do tabagismo.

· Evitar exposição a substâncias tóxicas, tais como:

- ü Aminas aromáticas (comuns nas indústrias química, mecânica e de transformação de alumínio).
- ü Arsênio (usado como conservante de madeira e como agrotóxico).
- ü produtos de petróleo.
- ü Motor de escape de veículo.
- ü hidrocarbonetos policíclicos aromáticos (HPA).
- ü Fuligem.
- ü Dioxinas.

Diagnóstico Precoce do Câncer de Próstata

A detecção precoce do câncer de próstata visa identificar o tumor em seus estágios iniciais, aumentando as chances de um tratamento eficaz. Entretanto, no contexto de rastreamento populacional, ainda não há evidências científicas suficientes para comprovar que o exame de toque retal e a dosagem de PSA (antígeno prostático específico) trazem mais benefícios do que riscos. Por esse motivo, o INCA não recomenda esses exames de rotina com a finalidade de rastreamento.

O diagnóstico precoce desse tipo de câncer possibilita a identificação da doença em estágios menos avançados, o que pode resultar em melhores desfechos clínicos (WHO, 2017). A investigação rápida de possíveis sinais e sintomas é essencial para garantir um diagnóstico ágil do câncer de próstata, conforme orientado por diretrizes clínicas (NICE, 2015):

- Alteração na frequência e padrões urinários.
- Hematúria visível.
- Disfunção erétil.

Para aprimorar o diagnóstico precoce do câncer de próstata, é essencial que tanto os profissionais de saúde quanto a população estejam capacitados para reconhecer os sinais e sintomas suspeitos da doença. Além disso, o acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde desempenha um papel crucial nesse processo.

Nos casos em que o paciente apresenta sintomas, a decisão sobre a realização de uma biópsia depende de uma avaliação inicial, que inclui o exame de toque retal, a dosagem do PSA e a análise de possíveis achados suspeitos na Ressonância Nuclear Magnética (RNM). A confirmação do diagnóstico é feita por meio de uma biópsia prostática, realizada por via transretal ou transperineal, e guiada por ultrassonografia e/ou RNM (WHO, 2017).

2.3.4 Câncer de Cólon e Reto

Os cânceres de cólon e reto, conhecidos como câncer colorretal, afetam o intestino grosso (cólon) e o reto. Sem incluir os tumores de pele não melanoma, o câncer colorretal ocupa a terceira posição entre os tipos mais comuns no Brasil (INCA, 2022b).

Esses cânceres apresentam grande potencial de prevenção, especialmente com a adoção de hábitos saudáveis, como uma dieta balanceada. Além disso, o câncer colorretal é passível de prevenção secundária por meio de rastreamento e diagnóstico precoce (INCA, 2021).

O câncer de cólon e reto é uma doença heterogênea, que possui duas vias de formação:

- A **via de formação pelo adenoma-carcinoma**, que é a via mais comum, responsável por cerca de 75% dos casos de câncer colorretal. Embora a maioria dos adenomas (ou pólipos adenomatosos) não evolua para câncer, alguns podem crescer e se transformar em adenocarcinomas ao longo do tempo. A progressão de um adenoma para o câncer pode levar mais de 20 anos (Bonnington; Rutter, 2016).
- A **via serrilhada**, que envolve a formação de pólipos serrilhados, representa lesões precursoras de aproximadamente 12 a 15% dos cânceres colorretais. Embora essas lesões sejam menos comuns do que os pólipos adenomatosos, manifestam um comportamento mais agressivo e um crescimento mais rápido, tornando-se mais difíceis de diagnosticar.

Entretanto, a maioria dos pólipos adenomatosos e serrilhados não evolui para o câncer. No entanto, esses pólipos estão associados a um risco maior de desenvolvimento de câncer colorretal, especialmente quando possuem características avançadas, como tamanho superior a 1 cm, displasia de alto grau ou padrão histológico mais agressivo (Bonnington; Rutter, 2016).

Os pólipos podem sofrer erosões e apresentar pequenos sangramentos ao longo do tempo, os quais podem ser identificados nas fezes por meio de exames laboratoriais, como a pesquisa de sangue oculto. A detecção e remoção precoce dessas lesões precursoras, antes que se tornem malignas, são fundamentais para interromper a progressão

da doença e prevenir o surgimento do câncer colorretal (INCA, 2021; Sullivan et al, 2022).

O número estimado de novos casos de câncer de cólon e reto no Brasil para cada ano do triênio de 2023 a 2025 é de 45.630 casos, representando um risco estimado de 21,10 casos por 100 mil habitantes. Desse total, estima-se que 21.970 casos ocorram entre os homens, com um risco de 20,78 casos novos por 100 mil homens, e 23.660 casos entre as mulheres, com um risco estimado de 21,41 casos novos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022b).

Segue Tabela 6 com a estimativa de casos novos para o câncer de colon e reto para o ano de 2023, total e por sexo.

Tabela 6 . Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer de cólon e reto, segundo sexo e localização primária

Localização	Primária	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta (Mulheres)	Taxa ajustada	Casos (total)	Taxa bruta (total)	Taxa ajustada (total)
neoplasia maligna		(Homens)	(Homens)	(Homens)	(Mulheres)		(Mulheres)			
Cólon e reto		21.970	20,78	12,43	23.660	21,41	11,06	45.630	21,10	11,43
Todas as neoplasias		341.350	323,00	---	362.730	327,96	---	704.080	325,53	---

FONTE: Adaptado de INCA (2022b, p. 62)

Os principais sinais e sintomas do câncer de cólon e reto incluem (INCA, 2021):

- Presença de sangue nas fezes.
- Mudança do ritmo intestinal.
- Alteração na forma das fezes (fezes no formato de fita, achatadas, muito finas e compridas).
- Dor ou desconforto abdominal.
- Fraqueza e anemia.
- Perda de peso sem causa aparente.
- Massa (tumorção) abdominal.

Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Cólon e Reto

As orientações estabelecidas pelo INCA (2021, 2023d) para a prevenção dos fatores de risco para o câncer de cólon e reto incluem:

- Evitar a ingestão de carnes processadas: como presunto, salsicha, linguiça, bacon, salame e mortadela, que contêm substâncias como nitritos, nitratos, sal e fumaça, associados ao risco de câncer.
- Limitar o consumo de carne vermelha: a recomendação é de no máximo 500 gramas de carne cozida por semana.
- Adotar uma alimentação rica em fibras: priorizar frutas, vegetais e grãos, fazendo destes alimentos de origem vegetal a base da alimentação.
- Praticar atividade física regularmente: a atividade física ajuda a manter um peso saudável e reduz o risco de câncer.
- Evitar o consumo de bebidas alcoólicas: o consumo excessivo de álcool está associado a um maior risco de câncer.
- Não fumar: o tabagismo é um fator de risco importante para vários tipos de câncer, incluindo o colorretal.

Essas práticas são fundamentais para a promoção da saúde e a prevenção do câncer de cólon e reto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que pessoas com mais de 50 anos realizem exames de rastreamento para câncer colorretal, uma vez que a detecção precoce do câncer está associada a maiores chances de cura. De acordo com o INCA, o exame de sangue oculto nas fezes deve ser realizado a cada dois anos em pessoas entre 50 e 75 anos como parte da estratégia de rastreamento populacional (INCA, 2023d). Essa abordagem visa identificar precocemente possíveis lesões ou cânceres, aumentando a eficácia do tratamento e a sobrevivência dos pacientes (INCA, 2021).

2.3.5 Câncer de Pulmão (Traqueia, Brônquio e Pulmão)

Segundo as estimativas do INCA para o ano de 2023, o câncer de traqueia, brônquio e pulmão é o terceiro tipo mais comum entre os homens, com 18.020 casos novos, e o quarto tipo mais comum entre as mulheres, com 14.540 casos novos no Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma. Esse câncer é o primeiro em incidência no mundo entre os homens e o terceiro entre as mulheres. (INCA, 2022b).

O câncer de pulmão é altamente letal, com uma taxa de sobrevida relativa em cinco anos de apenas 18% (15% para homens e 21% para mulheres). Somente 16% dos casos são diagnosticados em estágio inicial (câncer localizado), onde a taxa de sobrevida de cinco anos é de 56% (INCA, 2021).

No final do século XX, o câncer de pulmão se tornou uma das principais causas de morte evitáveis, principalmente devido ao tabagismo e à exposição passiva ao tabaco, que são fatores de risco significativos para o desenvolvimento dessa doença. Aproximadamente 85% dos casos diagnosticados estão associados ao consumo de produtos derivados do tabaco (INCA, 2021).

A taxa de incidência do câncer de traqueia, brônquio e pulmão vem diminuindo desde meados da década de 1980 entre homens e desde meados dos anos 2000 entre mulheres. Essa diferença deve-se aos padrões de adesão à cessação do tabagismo observados nos diferentes sexos. Entre 2011 e 2015, a taxa de mortalidade diminuiu 3,8% ao ano em homens e 2,3% ao ano em mulheres, refletindo a redução na prevalência do tabagismo (INCA, 2022d).

Segue Tabela 7, com a taxa de incidência estimada para o ano de 2023 do câncer de traqueia, brônquio e pulmão:

Tabela 7 . Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer de traqueia, brônquio e pulmão, segundo sexo e localização primária

Localização	Primária	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta (Mulheres)	Taxa ajustada	Casos (total)	Taxa bruta (total)	Taxa ajustada (total)
neoplasia maligna		(Homens)	(Homens)	(Homens)	(Mulheres)		(Mulheres)			
Traqueia, brônquio e pulmão		4.760	31,54	24,19	3.300	20,98	15,54	8.060	26,15	18,55
Todas as neoplasias		341.350	323,00	---	362.730	327,96	---	704.080	325,53	---

FONTE: Adaptado de INCA (2022b, p. 62)

Prevenção do Câncer Pulmão (Traqueia, Brônquio e Pulmão)

A fumaça do tabaco contém mais de 7.000 compostos e substâncias químicas, incluindo pelo menos 50 substâncias reconhecidas como cancerígenas. O tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são responsáveis por cerca de 85% dos casos de câncer de pulmão, o que torna a interrupção do fumo a principal medida de prevenção dessa doença (INCA, 2021; INCA, 2022d).

Além do tabagismo, outro fator importante relacionado ao câncer de pulmão é a exposição a agentes carcinogênicos no ambiente de trabalho. (INCA, 2021). Entre os agentes

reconhecidos como cancerígenos estão aqueles presentes na produção de alumínio, na gaseificação de carvão, na mineração de hematita, nas fundições de ferro e aço, metais (arsênico, cádmio, cromo hexavalente, arsênio, berílio, níquel) e poeiras (amianto, sílica, poeira de couro e de madeira). Outros fatores de risco incluem o produto da combustão de motores a diesel, a poluição do ar e o consumo de água potável contaminada com arsênio. Consequentemente, algumas categorias profissionais estão associadas à exposição a essas substâncias, podendo apresentar um risco aumentado de desenvolver câncer de pulmão. Quando a exposição laboral ocorre em conjunto com o hábito de fumar, o risco pode ser ainda maior, devido à possível sinergia entre o tabagismo e certos agentes químicos ou físicos (INCA, 2021, INCA, 2022d).

Adicionalmente, fatores como a suplementação com altas doses de vitamina A, histórico de tuberculose ou de doença pulmonar obstrutiva crônica (como enfisema pulmonar e bronquite crônica), fatores genéticos e histórico familiar de câncer de pulmão também estão relacionados ao desenvolvimento desse tipo de câncer (INCA, 2021, INCA, 2022d).

Detecção Precoce do Câncer de Pulmão (Traqueia, Brônquio e Pulmão)

No momento, não há evidências científicas suficientes para recomendar o rastreamento de câncer de pulmão na população geral, pois os possíveis riscos podem superar os benefícios. Portanto, atualmente, não existe uma recomendação para a realização de rastreamento populacional para esse tipo de câncer.

Apesar disso, novas evidências sugerem que o rastreamento pode ser eficaz na redução da mortalidade em grupos de alto risco. Dois ensaios clínicos randomizados demonstraram uma relação positiva entre o rastreamento e a diminuição da mortalidade, utilizando tomografia computadorizada de baixa dose de radiação. Esses estudos, como o *National Lung Screening Trial* (2011) e a pesquisa de Koning et al. (2020), reforçam a eficácia do rastreamento em populações de risco elevado, como fumantes ou ex-fumantes.

A utilização da estratégia de rastreamento com tomografia de baixa dose de radiação em grandes fumantes (aqueles que fumaram um maço por dia durante 30 anos) e pessoas com mais de 55 anos pode reduzir a mortalidade por câncer de pulmão. No entanto, é importante considerar os riscos associados à investigação que segue os casos com resultados positivos, como a possibilidade de procedimentos invasivos desnecessários ou complicações.

Por essa razão, a decisão de realizar o exame deve ser cuidadosamente discutida entre o paciente e o médico, levando em conta os benefícios e os riscos individuais (USPSTF, 2021). Até o momento, no Brasil, não há recomendação formal para a realização desse exame como parte de rastreamento, mesmo para a população de alto risco. Por outro lado, a Força Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force - USPSTF) recomenda o rastreamento anual com tomografia computadorizada de baixa dose para indivíduos de alto risco. Essa recomendação é direcionada às pessoas com idade entre 50 e 80 anos, com uma carga tabágica de 20 maços ou mais por ano, e que atualmente fumam ou pararam de fumar nos últimos 15 anos (USPSTF, 2021).

A decisão compartilhada é uma abordagem na qual o profissional de saúde e o paciente colaboram para tomar decisões informadas, fundamentadas nas melhores evidências disponíveis. Esse processo assegura que as preferências e os valores do paciente sejam considerados no plano de cuidados, proporcionando um atendimento mais centrado nas necessidades individuais (Lu; Liu; Yuan, 2022). Entre os possíveis riscos do rastreamento, destaca-se a possibilidade de resultados falsos-negativos que incorrerão em nova tomografia computadorizada, biópsia para descartar o câncer, podendo levar a complicações, achados incidentais, além da possibilidade do sobrediagnóstico (Robbins et al., 2019). Também é possível que ocorram resultados falso-positivos, que podem levar a ansiedade e excesso de exames. Esses procedimentos podem resultar em complicações, além de descobertas de achados incidentais e a possibilidade de sobrediagnóstico, ou seja, o diagnóstico de cânceres que não causariam sintomas ou morte ao longo da vida do paciente (Robbins et al., 2019; INCA, 2022d).

Diagnóstico Precoce do Câncer de Pulmão (Traqueia, Brônquio e Pulmão)

A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a detecção do câncer de pulmão em estágios menos avançados, o que pode aumentar as chances de sucesso no tratamento. Nessa abordagem, destaca-se a importância de que tanto a população quanto os profissionais de saúde estejam capacitados para reconhecer sinais e sintomas suspeitos de câncer, além de garantir um acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde. Esse acesso ágil é crucial para iniciar a investigação diagnóstica o quanto antes, evitando o avanço da doença (INCA, 2021).

O diagnóstico precoce do câncer de pulmão é possível apenas em parte dos casos, pois a maioria dos pacientes só apresenta sinais e sintomas em fases mais avançadas da doença. No entanto, é fundamental investigar os seguintes sinais e sintomas comuns (INCA, 2021; NCI, 2021; NICE, 2015):

- Hemoptise (sangramento ao tossir).
- Tosse, rouquidão persistentes.
- Dor torácica.
- Dispneia.
- Astenia (fraqueza) e perda de peso sem causa aparente.

CAPÍTULO III

3. PRESSUPOSTOS QUE ORIENTAM O MODELO DA CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM ATENÇÃO ONCOLÓGICA

3.1 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

Diante da magnitude e do impacto do câncer nos sistemas de saúde em todo o mundo, e considerando suas múltiplas causas, é fundamental que os Governos implementem ações específicas por meio de políticas e legislações. Essas ações devem incluir incentivos e campanhas educativas voltadas à prevenção dos principais fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer (Wild, Weiderpass e Stewart, 2020; GBD 2019 Cancer Risk Factors Collaborators, 2022).

No Brasil, as Políticas de Saúde para o câncer são compostas por um conjunto de diretrizes, programas e ações desenvolvidos pelo Ministério da Saúde com o objetivo de organizar e aprimorar o sistema de saúde. Entre essas iniciativas, destacam-se:

- **Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer**, que visa à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e cuidados paliativos.
- **Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer**, que busca melhorar o acompanhamento e facilitar o acesso aos serviços de saúde para pacientes diagnosticados.

· **Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP)**, voltada à promoção de qualidade de vida para pacientes em estágios avançados da doença, oferecendo suporte físico, emocional e social.

A seguir, serão apresentados os pressupostos teóricos que fundamentam a elaboração do modelo adotado na Certificação da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica .

3.1.1 Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída pela Lei 14.758/2023, estabelecendo os objetivos, princípios e diretrizes fundamentais para o enfrentamento do câncer no Brasil (Brasil, 2023).

Objetivos da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer

- Diminuir a incidência dos diversos tipos de câncer;
- Garantir o acesso adequado ao cuidado integral;
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer; e
- Reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer.

Considerar a magnitude dos diferentes tipos de câncer, sua complexidade e o impacto biopsicossocial que acarretam, é essencial garantir o acesso ao cuidado integral ao longo de todo o ciclo do cuidado. Essa abordagem não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também contribui para a redução da incapacidade decorrente da doença e diminui a taxa de mortalidade.

Princípios e Diretrizes Gerais voltados para o enfrentamento do câncer no Brasil:

Para alcançar esses objetivos, foram estabelecidos Princípios e Diretrizes Gerais voltados para o enfrentamento do câncer no Brasil (Brasil, 2023), conforme apresentado na Figura 4 a seguir:

Figura 4 . Princípios e Diretrizes Gerais da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer do SUS

Reconhecimento do câncer como doença crônica passível de prevenção, curável, tratável e controlável.

Organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, com respeito a critérios de acesso, escala e escopo, considerados os protocolos e as diretrizes.

Articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social.

Organização das ações e dos serviços destinados ao cuidado integral das pessoas com câncer na rede de atenção à saúde, com base em parâmetros e critérios de necessidade e em diretrizes baseadas em evidências científicas.

Atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença.

Realização de ações intersetoriais, buscando-se parcerias que propiciem o desenvolvimento das ações de prevenção e controle do câncer.

Organização da vigilância do câncer por meio da informação, da identificação, do monitoramento e da avaliação das ações de controle da doença e de seus fatores de risco e de proteção.

Utilização, de forma integrada, dos dados e das informações epidemiológicas e assistenciais.

Implementação e aperfeiçoamento permanente da produção e da divulgação de informações.

Monitoramento e avaliação do desempenho e dos resultados das ações e dos serviços prestados nos diversos níveis de atenção à saúde, para prevenção e controle do câncer.

Garantia de acesso às imunizações para a prevenção do câncer.

Garantia de acesso a imunizações para pacientes já diagnosticados com câncer, nos casos indicados.

Monitoramento e avaliação da acessibilidade aos serviços de saúde, do tempo de espera para início do tratamento e da satisfação dos usuários.

- Realização de pesquisas ou de inquéritos populacionais sobre a morbidade e os fatores de risco e de proteção contra o câncer.
- Estabelecimento de métodos e mecanismos para análise de viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos públicos no complexo econômico-industrial da saúde, direcionados a prevenção e controle do câncer.
- Implementação da rede de pesquisa para prevenção e controle do câncer, de modo a aumentar a produção de conhecimento nacional relacionada a essa área.
- Fomento à formação e à especialização de recursos humanos, bem como à qualificação da assistência por meio da educação permanente dos profissionais.
- Implementação de projetos educativos direcionados à prevenção e ao controle do câncer em todas as suas dimensões assistenciais, de gestão e que envolvam a ciência, a tecnologia e a inovação em saúde.
- Estímulo à formulação de estratégias de comunicação com a população em parceria com os movimentos sociais, com os profissionais da saúde e com outros atores sociais.
- Humanização do atendimento e garantia de apoio psicológico e psiquiátrico às pessoas com suspeita ou confirmação de câncer, bem como aos seus familiares.
- Busca pela incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas mais precisas e menos invasivas.
- Humanização dos ambientes e dos processos de trabalho dos cuidadores e das equipes de saúde.
- Contribuição para a implementação integral do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil.

FONTE: Elaboração própria a partir de Brasil (2023).

3.1.2 O Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer

O Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer faz parte da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, estabelecida pela Lei 14.758/2023, e tem como objetivo principal identificar e superar barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e reduzir a morbimortalidade associada a essa doença (Brasil, 2023).

A navegação da pessoa com diagnóstico de câncer deve ser efetivada mediante articulação dos componentes da atenção básica, da atenção domiciliar, da atenção especializada e dos sistemas de apoio, de regulação, logísticos e de governança (Brasil, 2023).

Segundo o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, a navegação do paciente é conceituada como: “a busca ativa e o acompanhamento individual dos processos envolvidos no diagnóstico e no tratamento do câncer” (Brasil, 2023).

3.1.3 Política Nacional de Cuidados Paliativos

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os princípios e conceitos de cuidados paliativos desde 1990, considerando-os um modelo inovador de cuidado em saúde. Esse conceito tem evoluído ao longo dos anos e, em 2002, a OMS estabeleceu a seguinte definição para cuidados paliativos:

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. (OMS, 2002, p.84, tradução livre).

Os Cuidados Paliativos têm como objetivo promover a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam transtornos associados a doenças potencialmente letais, incluindo ações de prevenção e alívio do sofrimento, considerando seus valores e sua biografia. Dessa maneira, cada caso é individualizado e as condutas são adequadas conforme a proporcionalidade terapêutica e a necessidade do paciente e sua família (D’Alessandro et al, 2023).

Com o envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a integração dos cuidados paliativos na atenção à saúde torna-se cada vez mais relevante. Assim, é fundamental identificar e avaliar o diagnóstico o mais precocemente possível, definindo o tratamento da dor e abordando outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (D’Alessandro, 2023).

Portanto, considerando o impacto físico, mental, emocional, familiar e espiritual associado ao diagnóstico de câncer, os Cuidados Paliativos são fundamentais na estruturação das Linhas de Cuidado na atenção oncológica. A seguir, apresentamos a Figura 5, que destaca alguns dos benefícios dos Cuidados Paliativos adaptado do modelo desenvolvido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Figura 5 . Principais benefícios dos Cuidados Paliativos



FONTE: Adaptado de OPAS (2021)

Em 2024, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da Portaria GM/MS 3.681/2024, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017 (Brasil, 2024).

A PNCP definiu os seguintes princípios no SUS:

- I – Valorização da vida e consideração da morte como um processo natural.
- II – Respeito aos valores, crenças e práticas culturais e religiosas da pessoa cuidada.
- III – Respeito à autonomia do indivíduo, com atenção especial na tomada de decisão substituída no caso de crianças e pessoas curateladas ou tuteladas, resguardados os princípios bioéticos dos códigos profissionais e das leis relacionadas ao tema.
- IV – Oferta dos cuidados paliativos em todo o ciclo de vida, de forma indistinta para pessoas em sofrimento por qualquer condição clínica que ameace a continuidade da vida.
- V – Início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas que ameacem a continuidade da vida.
- VI – Início precoce dos cuidados paliativos, ofertados em conjunto com o tratamento da doença.
- VII – Promoção da melhoria do curso da doença e reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social.
- VIII – Aceitação da evolução natural da doença, não acelerando a morte e recusando tratamentos e procedimentos diagnósticos que possam causar sofrimento ou medidas que venham a prolongar artificialmente o processo de morrer.
- IX – Promoção de modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde da pessoa cuidada e de sua família, incluindo o acolhimento ao luto.
- X – Prestação do cuidado paliativo por equipe multiprofissional e interdisciplinar.
- XI – Comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pessoas cuidadas, familiares, cuidadores e profissionais.
- XII – Observância à Diretiva Antecipada de Vontade – DAV da pessoa cuidada.

A dor é uma experiência intrínseca à condição humana, podendo se manifestar de formas físicas, emocionais e sociais. O controle da dor é uma das principais estratégias da abordagem dos cuidados paliativos e, embora seja inerente ao ser humano, trata-se de uma vivência subjetiva, pois cada pessoa a vivencia de acordo com suas experiências passadas. (Frankl, 2014). Desse modo, um dos aspectos fundamentais para garantir a qualidade de vida dos pacientes com câncer é o controle e manejo da dor oncológica. Essa dor pode variar em intensidade e duração, apresentando-se desde intensa, súbita e de curta duração até persistente e duradoura. É uma das causas mais frequentes de incapacidade e sofrimento para pacientes em progressão da doença (INCA, 2001).

Além disso, a dor oncológica pode não responder aos analgésicos convencionais, exigindo tratamentos específicos para assegurar a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, a identificação precoce e o tratamento adequado da dor são essenciais para proporcionar alívio e conforto. O manejo da dor oncológica pode envolver abordagens farmacológicas e não farmacológicas, incluindo práticas de exercícios, atividade física e terapias complementares e integrativas, como acupuntura, massagens, ioga e meditação. Negligenciar ou subestimar a dor pode agravar o sofrimento e comprometer ainda mais a saúde física e mental dos pacientes (INCA, 2001).

Em todo o mundo, estima-se que apenas uma em cada dez pessoas que precisam de cuidados paliativos está recebendo esse serviço. A demanda global por esse tipo de cuidado deve aumentar devido ao envelhecimento da população e ao crescimento da carga de doenças crônicas não transmissíveis. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, em 2060, a necessidade de cuidados paliativos deverá quase dobrar (WHPCA/WHO, 2020).

Segue Figura 6 que ilustra a inserção dos cuidados paliativos ao longo de uma linha de cuidado, que devem ser utilizadas em situações que ameaçam a vida ainda no período no qual são utilizadas terapias modificadoras da doença.

Figura 6 . Inserção dos cuidados paliativos ao longo de uma linha de cuidado.



FONTE INCA (2022e, p.11).

Assim, a Figura 6, apresentada, evidencia que os cuidados paliativos não se confundem com os cuidados de fim de vida. Os cuidados paliativos têm o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam os desafios associados a doenças ameaçadoras da vida e graves sofrimentos relacionados à saúde, incluindo, mas não se limitando, aos cuidados no final da vida (D'Alessandro, 2023). Os cuidados de fim de vida constituem uma parte essencial dos cuidados paliativos, sendo oferecidos na última etapa do atendimento, quando ocorre um declínio progressivo e irreversível da vida do paciente.

Além disso, é fundamental considerar a dimensão espiritual do ser humano em todos os contextos de cuidado na atenção à saúde, especialmente em situações que ameaçam a vida (Burlá e Py, 2014). O avanço tecnológico na área da saúde trouxe vantagens, porém diante das doenças que ameaçam a vida, em especial na sua fase avançada, é preciso refletir sobre que tipo de atendimento é válido (CFM, 2006; Andrade, 2011; D'Alessandro, 2023).

Entretanto, quaisquer decisões nesse campo envolvem questões éticas em saúde e devem ser consideradas dentro dos princípios da bioética, descritos a seguir (CFM, 2006; Andrade, 2011; D'Alessandro, 2023):

- **Autonomia:** garantir o direito do paciente, devidamente esclarecido, a participar de decisões a respeito do seu plano de cuidados.
- **Beneficência:** maximizar o bem que se pode fazer ao paciente.
- **Não maleficência:** não causar danos, não fazer o mal.
- **Justiça:** tratar o outro de maneira justa utilizando os recursos de forma equitativa.

Conforme regulamentado pela Resolução 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina, na fase terminal de doenças graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou do seu representante legal. Esta decisão deve ser documentada em prontuário e o paciente deve continuar recebendo cuidados paliativos e tendo direito à alta hospitalar. Em termos práticos, considera-se ortotanásia a conduta do médico de permitir a evolução natural da doença incurável em fase avançada de evolução, controlando seus sintomas de desconforto (D'Alessandro et al., 2023).

3.2 PROGRAMAS E PROJETOS PARA O CUIDADO AO PACIENTE COM CÂNCER NA SAÚDE SUPLEMENTAR

O setor suplementar de saúde no Brasil começou a se organizar na segunda metade do século XX, apresentando um crescimento desordenado e quase sem regulação assistencial (Roncalli, 2003). Isso resultou, na década de 1990, em um setor fragmentado, com ações desarticuladas e foco predominante em hospitalização e assistência médica curativa. Com a promulgação da Lei 9.656/1998 e a criação da ANS em 2000, foram estabelecidas as condições para uma reestruturação do modelo de atenção historicamente adotado no setor suplementar (Brasil, 1998).

De acordo com o artigo 4º da Lei 9.961/2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) possui diversas competências, entre as quais se destaca a fixação de normas para a constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de planos de saúde, incluindo os conteúdos e modelos assistenciais (Brasil, 2000).

Assim, desde 2004, a ANS tem incentivado as operadoras do setor a adotarem um modelo de atenção à saúde fundamentado nos seguintes princípios: acolhimento, integralidade - incluindo ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças - coordenação e continuidade do cuidado, multiprofissionalidade, além de monitoramento e avaliação dos resultados.

Em 2004, a ANS lançou, de forma inédita para a saúde suplementar, o Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PROMOPREV), com o intuito de induzir as operadoras de planos de saúde a implementarem ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças em diversas áreas de atenção, com destaque especial para a prevenção do câncer.

Nesse contexto, em 2014, preocupada com o envelhecimento da população, o aumento do número de casos de câncer e a necessidade de melhorar as condições de vida dos beneficiários de planos de saúde, a ANS publicou o manual intitulado *Avanços da Oncologia na Saúde Suplementar*, que tinha como objetivos:

- Apresentar o contexto das coberturas assistenciais mínimas obrigatórias, conforme estabelecido no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS à época.
- Apontar os avanços em relação ao diagnóstico, tratamento do câncer no Brasil ao longo das últimas décadas, bem como as políticas de saúde estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- Ressaltar o objetivo da promoção de saúde e prevenção e controle de riscos e doenças, incentivando a mudança do processo de produção do cuidado hegemônico no setor suplementar.
- Inserir na agenda a discussão referente a organização dos serviços de saúde, focando no monitoramento dos fatores de risco, no gerenciamento de doenças crônicas, na compressão da morbidade e na diminuição dos anos de vida perdidos por incapacidade. (OPAS, 2014; ANS, 2014).

Conforme mencionado na Introdução deste Manual, em 2017 foi lançado o Projeto OncoRede, com duração de 12 (doze) meses, cujo objetivo foi testar um novo modelo de cuidado a pacientes oncológicos beneficiários de planos de saúde, articulado e focado no cuidado integral.

O OncoRede possibilitou a identificação de importantes desafios a serem superados no cuidado oncológico na saúde suplementar, como a necessidade de estabelecer ou aprimorar as seguintes ações (ANS, 2019):

- Estabelecimento de plano de ação para busca ativa de pacientes.
- Adoção de ações de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças.
- Implementação de ações efetivas para detecção precoce do câncer, com redução do tempo entre o diagnóstico e o tratamento.

- Desenvolvimento de ações para a implementação da integralidade da atenção centrada no paciente por todo o ciclo do cuidado, incluindo a promoção, prevenção, rastreamento (quando indicado), detecção precoce do câncer, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.
- Estímulo à atuação cooperativa dos prestadores envolvidos na fase de diagnóstico (imagem, biópsia e patologia).
- Efetivação da coordenação do cuidado realizada por equipe multidisciplinar.
- Implementação de estratégias de navegação do cuidado.
- Fortalecimento da articulação da rede assistencial.
- Aprimoramento da padronização das informações em saúde na área de oncologia.

Com o Projeto OncoRede, ficou evidenciada a necessidade de definição de um fluxo para o paciente na atenção oncológica, abrangendo toda a sua jornada, sendo fundamental para a reorientação do modelo de cuidado no setor de saúde suplementar. É crucial destacar a importância de imprimir maior agilidade na dinâmica das autorizações de exames e procedimentos. Esse processo deve ocorrer em tempo oportuno, sendo imprescindível para a realização completa do diagnóstico e estadiamento e a definição do plano de cuidado. Dessa forma, é possível viabilizar o cuidado necessário de maneira previsível e uniforme, especialmente no intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento, evitando assim perdas de tempo.

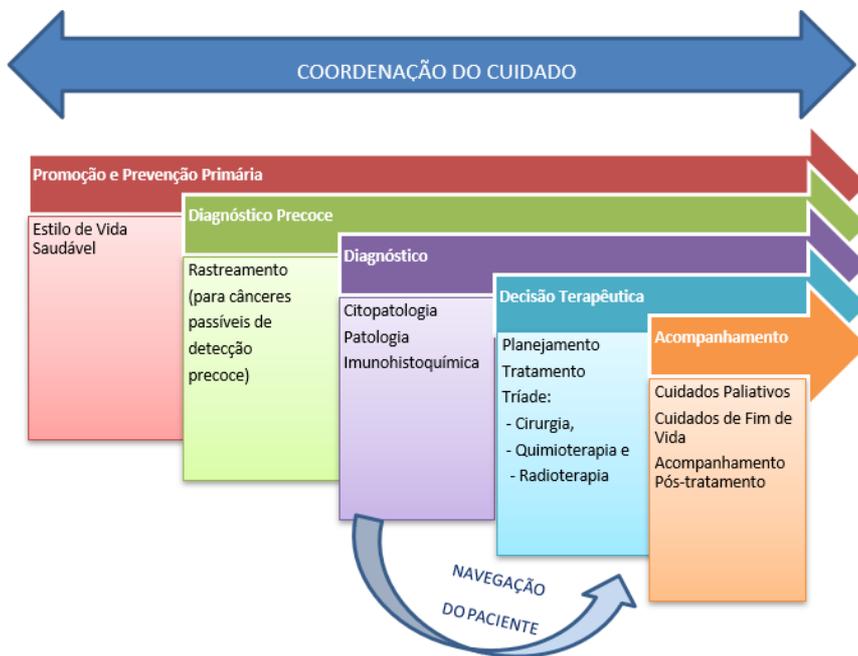
Portanto, o estabelecimento da Via rápida oncológica, o chamado 'fast track', que consiste em fluxo específico e ágil para as demandas administrativas e de cobertura relacionadas ao diagnóstico e tratamento do câncer, é fundamental para melhorar a efetividade da atenção à saúde dos pacientes oncológicos no setor suplementar. Nos últimos anos, diversos países têm relatado experiências positivas na implementação da 'via rápida' na trajetória de pacientes com suspeita de câncer, tendo como um dos principais objetivos a redução do tempo entre a suspeita de diagnóstico e o início do tratamento (Holtedah, 2020).

Além de estabelecer um fluxo específico para guiar a trajetória do paciente com câncer, o Projeto OncoRede também enfatizou a importância da implementação de estratégias de coordenação do cuidado e de navegação do paciente. Essas abordagens visam garantir uma experiência integrada e contínua ao longo de todo o processo de tratamento, facilitando o acesso aos serviços de saúde e promovendo uma comunicação eficaz entre os profissionais envolvidos (ANS, 2019).

A coordenação do cuidado como um dos principais pilares da atenção oncológica se baseia na premissa de que o paciente, sobretudo o paciente com câncer, deve ser colocado no centro do cuidado de modo a promover seu protagonismo ao longo do tratamento. Para que essa assistência seja integrada durante todo o ciclo e em todos os pontos de atenção, é fundamental que haja uma coordenação eficaz ao longo da jornada do paciente, que deve ser realizada utilizando a navegação do paciente. A coordenação do cuidado do paciente com câncer deve englobar um conjunto de ações essenciais para garantir a continuidade do cuidado e envolve a capacidade de assegurar uma atenção contínua por parte da equipe de saúde, reconhecendo os problemas que necessitam de acompanhamento constante e funcionando como um centro de comunicação (Mendes, 2012).

A seguir, apresenta-se a Figura 7, que ilustra as diversas fases da coordenação do cuidado, centradas nas necessidades dos pacientes. Esta figura demonstra a importância da coordenação no ciclo do cuidado, destacando o Acompanhamento Longitudinal – Trajetória do Paciente no Sistema.

Figura 7 . Acompanhamento Longitudinal – Trajetória do Paciente no Sistema



FONTE: Elaboração própria a partir de ANS (2019)

A Coordenação do cuidado abrange todo o ciclo do cuidado e possui características específicas para cada fase da jornada do paciente, conforme ilustrado na Figura 8 a seguir:

Figura 8



FONTE: Elaboração própria a partir de ANS (2019)

Dentre as fases da coordenação do cuidado na jornada do paciente com câncer, destaca-se a fase de gestão ou navegação do paciente. Segundo a Associação Médica Americana, esse papel é desempenhado pelo 'Navigator' (navegador do paciente), um profissional responsável por gerenciar o cuidado individual do paciente enquanto ele transita pelos diferentes pontos de atenção e níveis de complexidade do sistema. Normalmente, esse gestor/navegador do paciente é um profissional de saúde, em geral, um enfermeiro (ANS, 2016a).

As funções desse profissional incluem guiar a jornada do paciente e orientar tanto o paciente quanto sua família dentro do sistema de saúde, a partir da confirmação do diagnóstico de câncer. O objetivo é assegurar que o tratamento adequado seja realizado, minimizando barreiras e garantindo a continuidade do cuidado (Veras; Gomes; Macedo, 2019).

Com o aumento da morbimortalidade por câncer no Brasil, é fundamental que o setor de saúde suplementar avance no modelo de cuidado oncológico, promovendo a disseminação de boas práticas ao longo de todo o ciclo de atendimento. Isso inclui a promoção de hábitos de vida saudáveis, a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer, o rastreamento, quando indicado, bem como o tratamento centrado nas necessidades do paciente, reabilitação e cuidados paliativos, incluindo os cuidados de fim de vida. Nesse contexto, foi elaborada a Certificação de Boas Práticas em Atenção Oncológica – OncoRede.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DOS CAPÍTULOS 1, 2 E 3

ADAMI, H.; HUNTER, D.; TRICHOPOULOS, D. (ed.). **Textbook of cancer epidemiology**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2008.

ANDRADE, E.O. A Ortotanásia e o Direito Brasileiro: A Resolução CFM n. 1.805/2006 e algumas considerações preliminares à luz do Biodireito Brasileiro. **Rev. Bioethikos** ; 5(1): 28-34, 2011. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bic-3598>. Acesso em 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **ANS TABNET** Informações em Saúde Suplementar. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/anstabnet/>>. Acesso em 20 ago. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Avanços da oncologia na saúde suplementar** / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro: ANS, 2014. 4,89 MB; ePUB. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/oncologia.pdf>. Acesso em: 23 out. 2024

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Projeto OncoRede** Análise dos dados do projeto-piloto de abril 2017 a abril 2018. 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/relatorio-conclusivo-oncorede-pdf>>. Acesso em 12 jun. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Boletim panorama**: saúde suplementar [recurso eletrônico]. v.1 n. 3, 3º trimestre de 2023. Rio de Janeiro: ANS,2023b. 700kb; ePub. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/noticias/copy3_of_PanoramaSaudeSuplementar_dezembro_2023.pdf>. Acesso em 21 out. 2024

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 506, de 30 de março de 2022a**. Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Revoga as Resoluções Normativas nº 440, de 13 de dezembro de 2018, nº 450, de 06 de março de 2020, e nº 463, de 23 de novembro de 2020. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfOriginal&format=raw&id=NDE2Ng==>>. Acesso em 12 jun. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 572, de 23 de fevereiro de 2023 a**. Altera a Resolução Normativa ANS nº 506, de 30 de março de 2022, que instituiu o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDM2MA==>>. Acesso em 12 jun. 2024.

BONNINGTON, S.N.; RUTTER, M.D. Surveillance of colonic polyps: Are we getting it right? **World Journal of Gastroenterology**, v. 22, n. 6, p.1925-1934, 2016. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4726668/>>. Acesso em: 04 out. 2024.

BOTTAZZI, B.; RIBOLI, E.; MANTOVANI, A. Aging, inflammation and cancer, **Seminars in Immunology**, Volume 40, p. 74-82, 2018. Disponível em:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1044532318300824?via%3Dihub>> . Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. **Lei nº. 14.758, de 19 de dezembro de 2023** . Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). 2023. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm>. Acesso em: 12 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº. 9.656 de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm>. Acesso em 23 out. 2024.

BRASIL. Lei nº. 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá providências. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9961.htm>. Acesso em 23 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado Secretaria de Atenção Primária**. Disponível em: <<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>>. Acesso em 24 out. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. 2024. Disponível em: < https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html>. Acesso em 04 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas** - Adenocarcinoma de cólon e reto. Ministério da Saúde. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2024/relatorio-preliminar-protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt-do-adenocarcinoma-de-colon-e-reto>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. **Cadernos de Atenção Primária, n. 29**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf>. Acesso em: 04 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: < file:///C:/Users/linea/Downloads/vigitel_brasil_2023.pdf>. Acesso em 23 out. 2024

BURLÁ, C.; PY, L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 6, p. 1-3, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Qk78VZJ3PtXbq8FZGjPjBzD/?lang=pt#>>. Acesso em: 07 ago. 2024.

CONNOLLY, D.; HUGHES, X.; Berner A. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among transgender men and non-binary people with a cervix: a systematic narrative review. **Preventive Medicine**, v. 135, 2020, 106071. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743520300955?via%3Dihub>>. Acesso em: 04 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº. 1805/2006**. Publicada no DOU, 28 nov. 2006, Seção I, p. 169. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>>. Acesso em 23 out. 2024.

CORDEIRO F, YAMAGUCHI N, HABR-GAMA A, CUTAIT R, REINAN R, ABRAMOFF R, et al. **Diagnóstico, Estadiamento e Tratamento Cirúrgico e Multidisciplinar do Câncer Colorretal**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2001;12.

D'ALESSANDRO, M.P.S. et al. **Manual de Cuidados Paliativos** / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020. 175p. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-CuidadosPaliativos-versa%CC%83o-final-1.pdf> >. Acesso em 23 out. 2024.

FRANKL, V. **Em Busca de Sentido**: um psicólogo no campo de concentração, 25ª ed., Petrópolis, Ed. Vozes, 2014.

GBD 2019 Cancer Risk Factors Collaborators. The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010-19: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **Lancet**, v. 20, n.400(10352), p.563-591. 2022. Disponível em:< [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01438-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01438-6/fulltext)>. Acesso em 12 jun. 2024.

HOLTEDAHL, K. Challenges in early diagnosis of cancer: the fast track. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 38, n.3, p.251-252, 2020. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02813432.2020.1794415>>. Acesso em: 05 jun. 2024

HSU, T. et al. Developing sustainable cancer and aging programs. **American Society of Clinical Oncology Educational Book** v. 43, 2023. Disponível em: https://ascopubs.org/doi/10.1200/EDBK_390980 . Acesso em: 16 mai.2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** . – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global** : um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde . **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-docancer.pdf>>. Acesso em 16 mai. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde . **Fatores de risco**: Fatores relacionados ao aumento do risco de desenvolver o câncer de mama. 17 out. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/fatores-de-risco>>. Acesso em 21 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde . **O que é câncer?** 14 jul. 2022a. Disponível em:< <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde . **Estatísticas de câncer**: Ações de Vigilância do Câncer, componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no país, 18 jul. 2023a. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>>. Acesso em 22 out. 2024

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde . **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2022b. Disponível em:< <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde . **Câncer de pulmão**: Saiba mais sobre como prevenir o câncer de pulmão, sinais e sintomas, tratamento, entre outras informações. 18 jul. 2022d. Disponível em:< <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao>>. Acesso: 04 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde . **Câncer de cólon e reto**. 2023d. Disponível em:<<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios/cancer-de-colon-e-reto>>. Acesso: 04 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde . **Câncer de mama**: O câncer de mama é caracterizado pelo crescimento de células cancerígenas. 2 out. 2023b. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>>. Acesso em 21 out.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde . **Câncer de próstata**: Conheça o que aumenta o risco, como é feito o diagnóstico, o tratamento e as estratégias para detecção precoce do câncer de próstata. 16 ago. 2023c. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>>. Acesso em 22 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde . **Conceito e Magnitude**: Entenda o conceito do câncer do colo do útero e sua magnitude no Brasil. 25 nov. 2022c. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>>. Acesso em 21 out.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde . **Cuidados paliativos em oncologia**: orientações para agentes comunitários de saúde / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022e. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cartilha_cuidados_paliativos_em_oncologia_para_acs.pdf>. Acesso em 23 out. 2024

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde . **Cuidados paliativos oncológicos**: controle da dor. - Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf>. Acesso em: 04 out. 2024.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). **Brasil**. Disponível em: <<https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/brazil?language=129>>. Acesso em 22 out. 2024

KONING, H.J. et al. Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n.6, p. 503-513, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1911793?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed>. Acesso em: 04 out. 2024.

LU, L.; LIU, J.; YUAN, Y.C. Cultural Differences in Cancer Information Acquisition: Cancer Risk Perceptions, Fatalistic Beliefs, and Worry as Predictors of Cancer Information Seeking and Avoidance in the U.S. and China. **Health Community**, v. 37, n. 11, p. 1442-1451, 2022. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33752516/>>. Acesso em: 04 out. 2024.

MARTINS, T. C. et al. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4483–4496, 2021. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csc/a/mBHF5pYMHkMhrz7LMf99HxS/#>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em 12 jun. 2024.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde** : o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2012. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2024.

NATIONAL LUNG SCREENING TRIAL RESEARCH TEAM; ABERLE, D.R. et al. The National Lung Screening Trial: overview and study design. **Radiology**, v. 258, n. 1, p.243-253, 2011. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3009383/>>. Acesso: 04 out. 2024.

NATIONAL CANCER INSTITUTE (NCI). **Age and Cancer Risk**, 2021. Disponível em:< <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/age>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **NICE Guideline Suspected cancer** recognition and referral. 2015. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>>. Acesso em: 04 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar brasileira**: resultados do laboratório de inovação. Brasília: OPAS; 2014. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49108>>. Acesso em: 04 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Atenção primária à saúde. 2024** . Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Câncer**. out. 2020b. Disponível em:< <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Cuidados paliativos**. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>>. Acesso em: 16 jun. 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019** . 9 dez. 2020a. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

REIS, C; BARBOSA, L; PIMENTEL, V. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. **BNDES Setorial**44, p. 87-124, 2016. Disponível em: <http://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/9955>.

RONCALLI, A.G. **O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde** . In: Antonio Carlos Pereira (Org.). Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: ARTMED, 2003. Cap. 2. p. 28-49. ISBN: 853630166X. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/desenv_pol_pub_saude_brasil.pdf. Acesso em: 25 out. 2024

ROBBINS, H.A. et al. Identification of Candidates for Longer Lung Cancer Screening Intervals Following a Negative Low-Dose Computed Tomography Result. **J Natl Cancer Inst.**, v. 111, n. 9, p.996-999, 2019. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6748798/>>. Acesso: 04 out. 2024.

SILVA D.S.M. et al. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n.5, e210204, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210204.pt>. Acesso em 22 mai. 2024.

SILVA JR., J. B.; RAMALHO, W. M. **Cenário epidemiológico do Brasil em 2033: uma prospecção sobre as próximas duas décadas**. Texto para discussão. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

SULLIVAN, B. A.; NOUJAIM, M.; ROPER J. Cause, epidemiology, and histology of polyps and pathways to colorectal cancer. **Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America**, Philadelphia, v. 32, n. 2, p. 177-194, Apr. 2022. DOI 10.1016/j.giec.2021.12.001.

TERRACINA, S. et al. Characteristic hallmarks of aging and the impact on Carcinogenesis. **Current Cancer Drug Targets**, v. 23, n. 2, p. 87-102, 2023. Disponível em: <<https://www.ingentaconnect.com/content/ben/ccdt/2023/00000023/00000002/art00002>>. Acesso em 16 mai. 2024.

USPSTF. U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. **Lung Cancer: Screening**. 2021. Disponível em: <<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/lung-cancer-screening>>. Acesso em: 04 out. 2024.

VERAS, R.P.; GOMES, J.A.C.; MACEDO, S.T. A coordenação de cuidados amplia a qualidade assistencial e reduz custos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. 1-13, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbga/a/SC9HLDjNg8N3scvpgHZytxh/?lang=pt#>>. Acesso em: 07 ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Early detection**. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes, module 3. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: <<https://screening.iarc.fr/doc/Early%20Detection%20Module%203.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guide to cancer early diagnosis**. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511940>>. Acesso em: 04 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer Prevention**. [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2017 Available from: <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**, 2nd ed. World Health Organization, 2002. Disponível em: <<https://iris.who.int/handle/10665/42494>>. Acesso em 23 out. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable Disease Surveillance, Monitoring and Reporting**. 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable diseases**. 16 set. 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>>. Acesso em 23 out. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention**, second edition. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342365/9789240030824-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em 21 out. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Report on ageing and health**. Luxembourg, 2015. Disponível em: <<https://iris.who.int/handle/10665/186463>>. Acesso em 21 out. 2024

WILD, C.P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B.W. **World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention**. 2020. Disponível em: <<https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-Cancer-Research-For-Cancer-Prevention-2020>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WPCA)/WHO. **Global atlas of palliative care**. London: WPCA e WHO; 2020. 120 p. Disponível em: <[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)>. Acesso em: 25 out 2024.

CAPÍTULO IV

4. A CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA NA SAÚDE SUPLEMENTAR

O Programa de Certificação de Boas Práticas na Atenção Oncológica - OncoRede visa promover boas práticas no atendimento aos beneficiários na linha do cuidado na atenção oncológica. A certificação das operadoras de planos privados de assistência à saúde é de caráter voluntário e realizada por Entidades Acreditoras em Saúde (EAS) independentes. Dessa forma, a ANS busca cumprir seu papel como indutora da qualidade no setor suplementar de saúde, garantindo uma melhor experiência para o paciente em todo o ciclo de cuidado.

Para o desenvolvimento da presente Certificação foram estabelecidos os seguinte objetivo:

4.1 OBJETIVO GERAL

Induzir a melhoria da qualidade, a reorganização e o aprimoramento da prestação de serviços de Atenção Oncológica na saúde suplementar, visando à adoção de boas práticas baseadas em evidências científicas, de forma a estimular uma maior resolutividade da Atenção Oncológica.

4.2 DIRETRIZES DA CERTIFICAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA

Para alcançar o objetivo proposto, foram estabelecidas as seguintes diretrizes para a estruturação da certificação, conforme listado na Figura 9 a seguir:

Figura 9 . Principais diretrizes para Certificação em boas práticas na Atenção Oncológica



Fonte: Elaboração própria.

CAPÍTULO V

5. CRITÉRIOS PARA RECONHECIMENTO DAS ENTIDADES ACREDITADORAS EM SAÚDE (EAS)

O Programa de Certificação em Atenção Oncológica OncoRede da ANS é operacionalizado por Entidades Acreditoras em Saúde reconhecidas pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – INMETRO ou pela *International Society- ISQua*. Assim, para que uma operadora se submeta ao processo de certificação, deverá buscar uma Entidade Acreditoras em Saúde (EAS) reconhecida na lista de Entidades Acreditoras divulgadas pela ANS em seu portal institucional na *internet*.

Para que uma Entidade Acreditoras em Saúde (EAS) receba o reconhecimento da ANS para realizar as auditorias para essa certificação, deverá cumprir os seguintes requisitos de forma cumulativa:

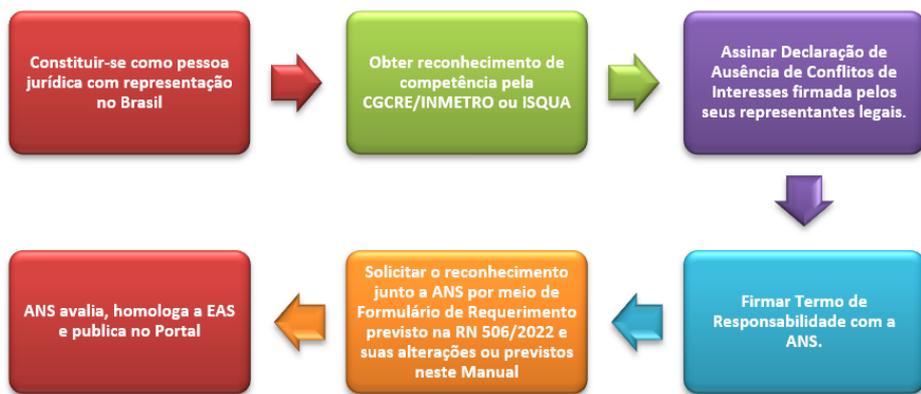
- 1) Deve ser Pessoa Jurídica com representação no Brasil.
- 2) Deve ter reconhecimento de competência como organismo certificador em saúde emitido pela *The International Society For Quality in Health Care – ISQua* ou reconhecimento de competência para esta finalidade específica pela Coordenação Geral de Acreditação do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – CGCRE/INMETRO.
- 3) Não possuir conflitos de interesse para o exercício das atividades de certificação:
 - a) Os administradores, acionistas controladores, sócios, diretores, gerentes e equipe de auditores não devem possuir relação com operadoras de planos privados de assistência à saúde, ou seja, não devem ter participação societária ou interesse, direto ou indireto, em operadoras de planos de saúde ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada.
 - b) Os administradores, acionistas controladores, sócios, diretores, gerentes e equipe de auditores não devem possuir relação de trabalho, direta ou indireta, como empregados, administradores ou colaboradores assalariados em operadoras de planos privados de assistência à saúde ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada.
- 4) Deve assinar o Termo de Responsabilidade junto à ANS, conforme modelo disponível no capítulo XI deste Manual.
- 5) Deve assinar a Declaração de Ausência de Conflitos de Interesses, conforme modelo disponível capítulo XI deste Manual.

Os requisitos descritos nos itens “a” e “b” se aplicam também às pessoas jurídicas controladoras, coligadas ou equiparadas a coligadas das Entidade Acreditoras em Saúde que pretendam ser reconhecida para atuar nesta Certificação.

Observa-se que a EAS só poderá oferecer serviços de consultoria às operadoras que não tenham sido acreditadas/certificadas no âmbito do PCBP e no Programa de Acreditação de Operadoras da ANS por ela mesma nos últimos 3 (três) anos. Assim, as consultorias não poderão ser realizadas pela própria Entidade Acreditoras durante o período de 3 (três) anos após o fim de vigência da certificação ou acreditação da operadora. Por outro lado, as operadoras só poderão ser avaliadas por uma Entidade Acreditoras para fins de auditoria, incluindo visita diagnóstica, após o período de 3 (três) anos do fim da realização de uma consultoria com a mesma EAS.

De forma resumida, para ser reconhecida pela ANS como EAS, a organização deve atender às seguintes etapas junto à ANS, conforme Figura 10:

Figura 10. Fluxo que a EAS deve percorrer para ser reconhecida pela ANS com Entidade Acreditoras em Saúde para fins desta Certificação.



Fonte: Elaboração Própria

A Declaração de Ausência de Conflitos de Interesses firmada pelos representantes legais da Operadora deve considerar as hipóteses de conflitos de interesse elencados no item 3 (três) deste Capítulo e seguir o modelo disposto no capítulo XI deste Manual.

5.1 TERMO DE RESPONSABILIDADE

Para ser reconhecida, a EAS deve se responsabilizar junto à ANS pelas seguintes ações, conforme listado na Figura 11, a seguir:

Figura 11 . Termo de Responsabilidade a ser assinado pela EAS e encaminhado a ANS

Termo de Responsabilidade	
	Avaliar as operadoras anualmente pelos critérios técnicos pré-estabelecidos pela ANS por meio de auditorias presenciais.
	Não realizar consultoria às operadoras já acreditadas pela própria EAS durante o período de 3 (três) anos após o fim de vigência da certidão de acreditação da operadora.
	Não realizar auditoria independente para Pesquisa de Satisfação de Beneficiários nas operadoras a serem certificadas pela própria EAS.
	Comunicar à ANS qualquer mudança que altere os requisitos para ser uma EAS, no prazo de 30 dias.
	Manter a documentação comprobatória de todos os atos praticados, inclusive a comprovação da formação e experiência profissional dos auditores.
	Coletar e processar os dados dos macroindicadores previstos neste Manual trimestralmente.
	Reportar anualmente os dados dos macroindicadores para a ANS.
	Enviar os resultados do macroindicadores de acordo com modelo definido pela ANS.
	Enviar os Relatórios de Auditorias anuais para a ANS de acordo modelo estabelecido neste Manual.

Fonte: Elaboração Própria

Para solicitar o reconhecimento pela ANS como EAS a fim de atuar na Certificação de Boas Práticas na Atenção Oncológica - OncoRede, devem ser encaminhados os seguintes documentos junto com o **Formulário de Requerimento** :

- 1) Cópia dos atos constitutivos atualizados da EAS.
- 2) Cópia do certificado de reconhecimento de competência emitido pelo Inmetro ou *ISQua*.
- 3) Declaração de ausência de conflitos de interesses assinada pelo(s) representante(s) legal da EAS.
- 4) Termo de responsabilidade assinado pelo(s) representante(s) legal da EAS, que deve ser elaborado considerando a Figura 16 e de acordo com o modelo previsto no capítulo XI deste Manual.

5.2 - VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DO RECONHECIMENTO DA ENTIDADE ACREDITADORA EM SAÚDE- EAS

A EAS só poderá atuar no âmbito do Programa de Certificação em Boas Práticas na Atenção Oncológica (OncoRede) durante a validade do seu reconhecimento pela ANS. O reconhecimento como EAS do Programa poderá ser cancelado, a qualquer momento, pela ANS, no caso de fraude, ou perda de algum dos requisitos previstos na RN 506/2022 e suas alterações ou previstos neste Manual.

A EAS que tiver seu reconhecimento cancelado será retirada da lista de EAS no sítio institucional da ANS.

A operadora, previamente certificada por EAS, cujo reconhecimento seja cancelado, terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias corridos, de modo a escolher uma nova EAS, diferente da anterior, para assumir o seu processo de certificação. Esta substituição de EAS deve ser comunicada a ANS, tão logo seja concretizada, não sendo necessário iniciar novo processo de certificação. Cumpridas as condições, a vigência original da certificação e seu nível serão mantidos.

CAPÍTULO VI

6. O ESCOPO DO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS DE BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA (ONCOREDE)

O Programa de Certificação de Boas Práticas na Atenção Oncológica - OncoRede estabelece os critérios de avaliação de todo o ciclo de cuidado do paciente oncológico na saúde suplementar, com ênfase nas seguintes Linhas de Cuidado, apresentadas na Figura 17.

Figura 12 . Linhas de Cuidado da Certificação de Boas Práticas na Atenção Oncológica



Fonte: Elaboração Própria

6.1 DIMENSÕES E REQUISITOS DA CERTIFICAÇÃO DE OPERADORAS

Para operacionalizar a avaliação das operadoras, o Programa foi dividido em 6 (seis) Dimensões avaliativas, descritas a seguir:

DIMENSÃO 1- PLANEJAMENTO E ESTRUTURAÇÃO TÉCNICA NA ÁREA DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA: busca avaliar o planejamento e a estruturação técnica da operadora, incluindo: a gestão da atenção oncológica; a integração da operadora com sua rede assistencial; a implementação da educação permanente para os profissionais da operadora e para a rede prestadora de serviços; o monitoramento e avaliação da qualidade; e a implementação de modelos de remuneração baseados em valor.

DIMENSÃO 2 - LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DE MAMA: tem por objetivo avaliar a operadora no que tange a definição, organização e implementação da linha do cuidado do câncer de mama em todo o ciclo do cuidado.

DIMENSÃO 3 - LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: tem por objetivo avaliar a Operadora no que tange a definição, organização e implementação da linha do cuidado do Câncer de Colo de Útero em todo o ciclo de cuidado.

DIMENSÃO 4- LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: tem por objetivo avaliar a Operadora no que tange a definição, organização e implementação da linha do cuidado do Câncer de Próstata em todo o ciclo do cuidado

DIMENSÃO 5 – LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DE PULMÃO (traqueia, brônquios e pulmões): tem por objetivo avaliar a Operadora no que tange a definição, organização e implementação da linha do cuidado do Câncer de Pulmão em todo o ciclo do cuidado.

DIMENSÃO 6- LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER COLORRETAL: tem por objetivo avaliar a Operadora no que tange a definição, organização e implementação da linha do cuidado do Câncer Colorretal em todo o ciclo do cuidado.

De acordo com o Ministério da Saúde, Linha de Cuidado caracteriza-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema. Essas padronizações descrevem rotinas do itinerário do paciente, contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde. A organização da rede por Linhas de Cuidado busca integrar e facilitar a comunicação entre as equipes de saúde, os serviços e indivíduos de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização de ações e organizando um *continuum* assistencial (MS, 2024). Maiores detalhes sobre linhas de cuidados podem ser obtidos no portal do Ministério da Saúde, no *link*: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>

Ao se submeterem ao processo de certificação OncoRede, as operadoras serão avaliadas **obrigatoriamente** em relação à conformidade com os requisitos e itens de verificação **da Dimensão 1** e optar por uma das seguintes combinações:

- I. Dimensão 1 + 2 (duas) Linhas de Cuidado.
- II. Dimensão 1 + 3 (três) Linhas de Cuidado.
- III. Dimensão 1 + 4 (quatro) Linhas de Cuidado.
- IV. Dimensão 1 + 5 (cinco) Linhas de Cuidado.

6.1.1 REQUISITOS

Cada dimensão é composta por requisitos, detalhados em itens de verificação, de modo a facilitar a auditoria. Para pontuar em um requisito, todos os itens de verificação essenciais devem ser considerados conforme, caso contrário, o requisito é zerado.

6.1.2 ITENS DE VERIFICAÇÃO

Cada item de verificação que compõe os requisitos desta certificação contam com uma interpretação, que serve como guia para os auditores realizarem a avaliação.

Os itens de verificação são classificados em três tipos, de acordo com o grau de dificuldade para seu cumprimento: Essenciais, Complementares e Excelência, conforme definições constantes na Figura 13 a seguir.

Figura 13. Classificação dos itens de verificação

 Essencial	 Complementar	 Excelência
<p>São condição <i>sine qua non</i> para pontuar o requisito. Caso um item essencial do requisito não seja cumprido, a operadora receberá nota "Zero" no requisito inteiro.</p>	<p>São boas práticas recomendáveis e, se cumpridos pela operadora, elevam a pontuação do requisito.</p>	<p>São práticas pouco disseminadas no setor e de maior dificuldade de consecução. Há uma relação com o percentual de itens de excelência conforme o nível da certificação. O cumprimento de pelo menos 80% dos itens de excelência é uma das exigências para a operadora alcançar a Certificação Nível I.</p>

Fonte: Elaboração Própria

Em cada item de verificação consta uma interpretação do tema abordado com a exemplificação das formas de obtenção de evidências daquele item descrito. Segue-se à interpretação, uma lista exemplificativa de formas de obtenção de evidência do cumprimento de cada item.

INTERPRETAÇÃO

A interpretação aborda o escopo do item de verificação, detalhando quais critérios precisam ser cumpridos pela operadora, para que o item seja considerado conforme.

A avaliação dos itens de verificação deverá considerar a conformidade em dois domínios:

- o escopo.
- o tempo de implantação do item.

O **escopo** diz respeito ao cumprimento do objeto descrito na interpretação do item de verificação, ou seja, sua finalidade ou propósito. A avaliação do escopo busca assegurar o cumprimento do que foi estabelecido como meta a ser atingida de acordo com a interpretação.

O **tempo** diz respeito ao intervalo entre o início da implementação do item e a data da auditoria e busca assegurar a consolidação e manutenção do cumprimento do escopo.

FORMA DE OBTENÇÃO DE EVIDÊNCIAS

A análise de conformidade dos itens de verificação deverá buscar evidências que comprovem o escopo do item. Os exemplos citados para cada item de verificação são apenas ilustrativos, sugestivos, e têm caráter elucidativo, não se caracterizando como uma lista extensiva.

A conformidade de cada item será avaliada com base no escopo descrito na interpretação e no tempo de implementação, e verificada de acordo com as possíveis formas de obtenção de evidências, mediante análise documental, por observação direta ou inspeção.

Na avaliação dos itens de verificação, a auditoria pode considerar apenas dois *status*:

conforme: cumpre o escopo do item pelo tempo de implantação de 12 (doze) meses ou mais; ou

não conforme: não cumpre o escopo, ou cumpre o escopo por menos de 12 (doze) meses.

CAPÍTULO VII

7. O PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO

As operadoras de planos privados de assistência à saúde podem se submeter de forma voluntária ao Programa de Certificação, que é executado por uma Entidade Acreditora em Saúde (EAS) de sua livre escolha, dentre as Entidades homologadas pela ANS. Para iniciar o processo de certificação, a operadora deverá contratar uma das Entidades Acreditoras em Saúde (EAS) ativas no mercado. A lista das EAS homologadas pela ANS pode ser encontrada no espaço do Programa de Certificação de Boas Práticas de Operadoras, no link:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/programa-de-certificacao-de-boas-praticas-em-atencao-a-saude-1>

7.1 PRÉ-REQUISITOS PARA AS OPERADORAS

Para solicitação da Certificação ou de renovação da Certificação OncoRede, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem cumprir cumulativamente todos os pré-requisitos listados. Se a operadora não atender a algum desses pré-requisitos, o processo de auditoria para a certificação não poderá ser iniciado.

A Figura 14 a seguir apresenta os pré-requisitos gerais e específicos para que as operadoras estejam aptas para solicitar a Certificação.

Figura 14 . Pré-requisitos Gerais e Específicos para as operadoras solicitarem a Certificação ou renovação da Certificação

Pré-requisitos Gerais

- Ter registro ativo como operadora de planos privados de assistência à saúde junto à ANS.
- Possuir Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) e de suas dimensões igual ou maior a 0,5.
- Contar com cobertura populacional mínima por Linha de Cuidado nos serviços de atenção oncológica indicados para participar da Certificação
- Indicar a rede de Atenção Oncológica para participar desta Certificação por Linha de Cuidado.

Pré-requisitos Específicos

Não estar em uma das seguintes situações:

- Plano de recuperação assistencial;
- Regime especial de direção técnica; ou
- Regime especial de direção fiscal.

Fonte: Elaboração Própria

7.2 AUDITORIAS PARA CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM ATENÇÃO ONCOLÓGICA – ONCORREDE

As operadoras devem contratar uma EAS para realizar Auditoria com fins de Certificação ou Renovação da Certificação in loco, ou seja presencial. As auditorias deverão avaliar a conformidade de todos os itens e requisitos estabelecidos neste manual, que devem ser aplicados na íntegra, de acordo com o nível de certificação escolhido pela operadora de planos de saúde, conforme o estabelecido neste Manual.

Os auditores realizarão a avaliação do cumprimento dos pré-requisitos. Caso a operadora cumpra todos os pré-requisitos, os auditores procederão a avaliação dos requisitos de acordo com o nível de certificação escolhido pela operadora.

Anualmente as EAS deverão realizar auditorias de manutenção da Certificação. Nessas auditorias, fica a critério da operadora estabelecer a extensão da avaliação, se parcial ou total dos requisitos definidos neste Manual.

Durante o período de manutenção da certificação, a operadora deverá informar a EAS quaisquer mudanças que possam afetar o atendimento aos requisitos e pré-requisitos, sob pena de perda da Certificação de Atenção Oncológica - OncoRede.

Ressalta-se que entre as mudanças que poderão incorrer na perda da Certificação, está a alteração injustificada e sem comunicação prévia da rede de Atenção Oncológica indicada pela operadora como participante desta Certificação.

Ao fim do processo de avaliação, os auditores da EAS devem elaborar o Relatório de Auditoria da Operadora, de acordo com modelo estabelecido no capítulo XI e enviá-lo à ANS, para análise e homologação da certificação. Entretanto, antes de iniciar um processo de Certificação, a operadora pode, eventualmente, solicitar avaliação inicial de diagnóstico a uma Entidade Acreditadora em Saúde (EAS) reconhecida pela ANS.

Para manutenção da Certificação, a operadora deverá passar por auditorias intermediárias de manutenção pela EAS, anualmente, até expirar o prazo de certificação, que poderá ser de 2 (dois) ou 3 (três) anos, a depender do nível de certificação alcançado, conforme previsto no item V deste manual.

As auditorias de manutenção não resultarão em mudança de nível de certificação, mas poderão levar à perda da certificação, dependendo dos resultados. Nesse caso, a EAS deve comunicar formal e imediatamente à ANS a perda da certificação da operadora.

Para esclarecer os diferentes tipos de auditoria, apresentamos a seguir as definições específicas para esta Certificação:

A Auditoria de Certificação: é uma análise sistemática das atividades de uma operadora de planos de saúde, com o objetivo de verificar se estão em conformidade com as disposições estabelecidas neste Manual e se foram implementadas adequadamente durante o período mínimo exigido, com eficácia. A auditoria deve ser conduzida por uma equipe com a formação exigida por este Manual.

A Avaliação inicial de diagnóstico: antes da auditoria de Certificação em Atenção Oncológica - OncoRede, a operadora pode, a seu critério, solicitar a EAS uma avaliação inicial de diagnóstico. Esta avaliação tem como objetivo identificar os processos que não atendem aos requisitos estabelecidos neste Manual. O diagnóstico inicial permitirá à operadora identificar quais processos precisam ser aprimorados, a fim de avaliar suas chances de sucesso ao se submeter à auditoria com fins de certificação.

Importante ressaltar que essa auditoria de diagnóstico não se confunde com consultoria ou um curso de capacitação cujas definições consta no Glossário de RN.

Auditorias Intermediárias de Manutenção: são avaliações anuais realizadas para manter a Certificação. Nesta auditoria fica a critério da EAS estabelecer a cada ano extensão da avaliação, se parcial ou completa.

7.3 EQUIPE DE AUDITORIA

As auditorias de certificação e manutenção devem ser realizadas por uma EAS reconhecida pela ANS, com uma equipe de auditores que atenda à seguinte conformação mínima:

- No mínimo, 2 (dois) auditores, com formação universitária na área da saúde;
- 1 (um) membro da equipe com experiência mínima de 5 (cinco) anos em acreditação em saúde ou auditoria em saúde ou uma das seguintes pós-graduação:

- ü Gestão/Qualidade em saúde.
- ü Saúde coletiva/Saúde pública.
- ü Administração hospitalar ou
- ü Auditoria em saúde.

· 1 (um) auditor com graduação na área da saúde e especialização ou pós-graduação na área de oncologia, paliativismo, psico-oncologia ou experiência mínima de 3 (três) anos na área de oncologia, paliativismo ou psico-oncologia.

Opcionalmente, a equipe de auditoria pode contar com um ou mais auditores adicionais com formação universitária na área da saúde e pós-graduação ou experiência mínima de 3 (três) anos em auditoria ou saúde pública/coletiva, administração em saúde.

7.4 AVALIAÇÃO, SISTEMA DE PONTUAÇÃO E NÍVEIS DE CERTIFICAÇÃO

A equipe de auditoria deverá realizar os cálculos para pontuação da operadora após a avaliação do escopo da certificação para obtenção da pontuação final, que também servirá para estabelecer o nível da certificação.

7.4.1 Avaliação e Pontuação dos itens de verificação

Os Itens de Verificação poderão obter dois tipos de resultados a depender do cumprimento do escopo e do tempo:

- a. **Conforme;** ou
- b. **Não conforme.**

No que se refere a avaliação dos itens de verificação que envolvem aspectos relativos aos serviços de Atenção Oncológica, somente deverão ser considerados os dados dos serviços indicados pela operadora para participar desta Certificação.

É importante mencionar que as práticas abrangidas por este Manual exigem, necessariamente, a formalização de um aditivo ao contrato, ou documento similar, firmado entre a operadora e os serviços de Atenção Oncológica indicados como participantes desta Certificação.

7.4.2 Avaliação e Pontuação dos requisitos

A pontuação dos requisitos depende da avaliação de cada um dos itens de verificação e deverá ser realizada da seguinte maneira:

- 1) Será atribuída uma nota de 0 (zero) a 100% (cem por cento), a ser calculada pela proporção de itens de verificação em conformidade.
- 2) A Operadora deverá ter alcançado conformidade em todos os itens Essenciais do requisito.
- 3) Assim, caso a operadora não cumpra algum item de verificação classificado como “Essencial”, será atribuída a nota “zero” ao Requisito inteiro.

7.4.3 Avaliação das Dimensões e Nota Final

A nota de cada dimensão resultará da média aritmética de todos os requisitos daquela dimensão.

A nota final da operadora será apurada pela média aritmética das sete (7) dimensões e revelará se a operadora obteve a nota mínima para ser ou não certificada.

Caso seja certificada, essa mesma nota será usada para classificar a operadora em 1 (um) dos 4 (quatro) níveis possíveis da Certificação em Atenção Oncológica – OncoRede, juntamente com outros critérios.

7.5 NÍVEIS DE CERTIFICAÇÃO

A depender do desempenho, a operadora poderá obter a Certificação de Boas Práticas em Atenção Oncológica - OncoRede em 4 (quatro) níveis:

7.5.1 NÍVEL IV: “CERTIFICAÇÃO BÁSICA”

Para obter a Certificação no **Nível IV**, a operadora deverá cumprir as seguintes condições:

- 1) Cumprir com todos os pré-requisitos.
- 2) Obter a Certificação incluindo o cumprimento mínimo da Dimensão 1 e mais 2 (duas) Dimensões por Linhas de Cuidado estabelecidas neste Manual.
- 3) Obter nota final maior ou igual a 70 e menor que 80 **nas três** dimensões.
- 4) Obter conformidade em pelo menos 20% dos itens classificados como de Excelência.

A Certificação no Nível IV – CERTIFICAÇÃO BÁSICA tem validade de 2 (dois) anos.

7.5.2 NÍVEL III: “CERTIFICAÇÃO INTERMEDIÁRIA 1”

Para ser certificada no **Nível III**, a operadora deverá obter o seguinte desempenho cumulativamente:

- 1) Cumprir com todos os pré-requisitos.
- 2) Obter a Certificação incluindo o cumprimento mínimo da Dimensão 1 e mais 3 (três) Dimensões por Linhas de Cuidado estabelecidas neste Manual.
- 3) Obter nota final maior ou igual a 70 e menor que 80 nas quatro dimensões.
- 4) Obter conformidade em pelo menos 20% dos itens classificados como de Excelência.

A Certificação no Nível III - CERTIFICAÇÃO INTERMEDIÁRIA 1 tem validade de 2 (dois) anos.

7.5.3 NÍVEL II: “CERTIFICAÇÃO INTERMEDIÁRIA 2”

Para ser certificada no **Nível II**, a operadora deverá obter o seguinte desempenho cumulativamente:

- 1) Cumprir com todos os pré-requisitos.
- 2) Obter a Certificação incluindo o cumprimento mínimo da Dimensão 1 e mais 4 (quatro) Dimensões por Linhas de Cuidado estabelecidas neste Manual.
- 3) Obter nota final maior ou igual a 80 e menor que 90 nas 5 (cinco) dimensões.

4) Obter conformidade em pelo menos 30% dos itens classificados como de Excelência.

A Certificação no Nível II - CERTIFICAÇÃO INTERMEDIÁRIA 2 tem validade de 2 (dois) anos .

7.5.4 NÍVEL I: "CERTIFICAÇÃO PLENA"

Para ser certificada no **Nível I**, a operadora deverá obter o seguinte desempenho de forma cumulativa:

- 1) Cumprir com todos os pré-requisitos.
- 2) Obter a Certificação incluindo o cumprimento mínimo da Dimensão 1 e de 5 (cinco) Dimensões por Linhas de Cuidado estabelecidas neste Manual.
- 3) Obter nota final maior ou igual a 90 nas 6 (seis) Dimensões.
- 4) Obter conformidade em pelo menos 30% dos itens classificados como de Excelência.

A Certificação Nível I - CERTIFICAÇÃO PLENA tem validade de 3 (três) anos.

6 RELATÓRIO DE AUDITORIA DA OPERADORA

Após a realização da avaliação, a equipe de auditores da EAS deverá elaborar Relatório de Auditoria da Operadora de acordo com o modelo previsto no capítulo XI deste manual.

O Relatório deverá apresentar os resultados da avaliação de conformidade dos requisitos e respectivos itens de verificação, contendo, no mínimo:

- Identificação e formação dos auditores.
- Justificativa para decisão de conforme ou não conforme dos itens de verificação.
- Breve síntese da forma de obtenção de evidências do cumprimento de cada item verificado.
- Descrição das fragilidades e oportunidades de melhoria.
- Pontuação e nível de certificação.

O relatório devidamente identificado e assinado por cada um dos auditores deverá ser enviado para análise e homologação da Certificação pela ANS.

A comprovação da formação dos auditores deve ser enviada a ANS, anexa ao Relatório de Auditoria.

Os auditores são os responsáveis por definir a melhor forma de amostragem, bem como a quantidade que comporá a amostra, para a comprovação dos itens de verificação desta Certificação. O critério deverá levar em consideração as boas práticas profissionais, princípios estatísticos e de auditoria e as diretrizes estabelecidas neste Manual e deve estar descrito no relatório.

CAPÍTULO VIII

8. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

A ANS avaliará a Certificação em Boas Práticas na Atenção Oncológica - OncoRede por meio do monitoramento de macroindicadores, que representam mensurações baseadas na literatura científica e que têm como objetivo propiciar uma visão geral do desempenho do Programa e a avaliação das operadoras certificadas para a população abrangida. Além disso, têm como objetivo propiciar a ANS uma visão do desempenho das operadoras no que concerne à organização e efetividade das diretrizes da Atenção Oncológica no setor de Saúde Suplementar.

8.1 MACROINDICADORES

Os macroindicadores estabelecidos neste manual buscam avaliar a efetividade do Programa de Certificação OncoRede, assim, os resultados podem ser comparados com os resultados gerais do setor. Além disso, as operadoras podem utilizar os resultados desses macroindicadores relativos à população abrangida para comparar com os resultados gerais de sua carteira de beneficiários. Além do mais, os parâmetros estabelecidos para cada um dos macroindicadores constituem referências baseadas na literatura nacional e internacional.

Entretanto, ressalta-se que os resultados dos macroindicadores não serão utilizados para obtenção e/ou manutenção da Certificação em Atenção Oncológica - OncoRede.

A coleta dos dados deverá ser realizada pelos Serviços de Atenção Oncológica participantes desta Certificação, que deverão enviá-los mensalmente para as operadoras. As operadoras deverão receptionar e processar os dados dos macroindicadores e enviar trimestralmente a EAS responsável pela Certificação.

A cada auditoria de certificação ou de manutenção da certificação, a EAS deverá repassar para a ANS as informações relativas aos macroindicadores juntamente com o Relatório de Auditoria.

Os dados dos macroindicadores deverão ser informados anonimizados e desagregados de acordo com modelo estabelecido pela ANS. A desagregação deve se dar da seguinte forma: por estabelecimento; por mês; e por raça/cor, obedecendo ao modelo estabelecido neste Manual.

A desagregação por raça e cor contribui como insumo para realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra, em convergência com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, prevista no Estatuto da Igualdade Racial - Lei 12.288/2010 (Brasil, 2010).

O envio das informações dos macroindicadores pela operadora para a EAS, como da EAS para a ANS, é obrigatório e seu descumprimento poderá acarretar a perda da Certificação para operadora ou a perda do reconhecimento da homologação da EAS pela ANS.

As fichas técnicas dos macroindicadores constam no capítulo XII deste manual.

Segue a lista dos macroindicadores para avaliação pela ANS do Programa de Certificação OncoRede no Quadro 6.

Quadro 6 . Macroindicadores da Certificação em Boas Práticas em Atenção Oncológica – OncoRede.

Macroindicadores	
1	Percentual de mulheres entre 25-64 anos que realizaram exame de citopatologia cérvico-vaginal oncológica no período.
2	Percentual de mulheres entre 50-69 anos que realizaram mamografia de rastreamento no período.
3	Percentual de pacientes entre 50-75 anos que realizaram pesquisa de sangue oculto nas fezes no período.
4	Tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer e o início do tratamento.
5	Percentual de pacientes com diagnóstico de câncer acompanhados por oncologista clínico.
6	Percentual de pacientes oncológicos que receberam atenção de equipe multiprofissional no Serviço de Atenção Oncológica Ambulatorial.
7	Percentual de pacientes com câncer vinculados a um navegador do cuidado, quando indicado.
8	Percentual de pacientes que receberam quimioterapia sistêmica nos últimos 14 dias de vida.

Fonte: Elaboração Própria

CAPÍTULO IX

9. PRÁTICAS DE GOVERNANÇA E SEGURANÇA DE DADOS

No que tange à adoção das melhores práticas de governança e segurança de dados, é válido registrar que a avaliação dos diferentes itens de verificação deste manual deve observar a proteção de dados pessoais, nos termos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD) e atualizações posteriores. Assim, esse diploma normativo, a partir de sua vigência, tornou-se de cumprimento obrigatório. Portanto, com vistas a integrar e harmonizar os processos de trabalho relativos ao compartilhamento de dados, as organizações devem se adequar ao estipulado pela LGPD.

Para o cumprimento da LGPD, é fundamental a instituição contar com um responsável técnico pelo uso de dados na operadora, para monitorar e gerir a proteção dos dados recebidos. Na área de saúde especificamente, é importante tomar algumas precauções especiais quanto ao tratamento dos dados pessoais, sejam eles digitais ou físicos. Alguns exemplos são a autorização prévia, a criptografia e o descarte de dados.

No que se refere a eventual necessidade de adequação dos instrumentos formais de contratação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde para contemplar as práticas descritas neste Manual, as operadoras devem ter em conta as regras para celebração de contratos estabelecidas na RN 503/2022 e suas alterações.

CAPÍTULO X

10. DIMENSÕES, REQUISITOS E ITENS DE VERIFICAÇÃO

Dimensão 1. Planejamento e Estruturação Técnica na Área da Atenção Oncológica

DIMENSÃO 1: PLANEJAMENTO E ESTRUTURAÇÃO TÉCNICA NA ÁREA DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA

A Dimensão busca avaliar o planejamento e a estruturação técnica da operadora e sua rede de atenção oncológica, abrangendo aspectos fundamentais como: a gestão da atenção oncológica; a integração da rede assistencial; a promoção de educação permanente para os profissionais da operadora e da rede prestadora de serviços; o monitoramento e avaliação da qualidade; a satisfação dos beneficiários e a implementação de modelos de remuneração baseada em valor.

1.1 PLANEJAMENTO E ESTRUTURAÇÃO TÉCNICA DA OPERADORA

Este requisito direcionador tem por objetivo avaliar o planejamento da operadora, incluindo: a elaboração de Plano Estruturado que contemple o planejamento das ações; a infraestrutura necessária e profissionais comprometidos com a qualificação da Atenção Oncológica.

1.1.1	<p>A operadora possui um Plano Estruturado para o planejamento das ações de qualificação da Atenção Oncológica.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve possuir um Plano Estruturado, desenvolvido por equipe de especialistas, que abranja todo o ciclo de cuidado na atenção oncológica considerando toda a jornada do paciente, incluindo (INCA, 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> · A Promoção da Saúde. · A Prevenção de Risco e Doenças. · O Rastreamento (quando couber). · O Tratamento. · A Reabilitação. · Os Cuidados paliativos. · Os Cuidados de final de vida. <p>O Plano Estruturado deve ser um documento técnico que contenha o planejamento e as formas de monitoramento das ações da operadora de maneira coerente e integrada, buscando maximizar os benefícios da atenção oncológica prestada.</p> <p>Deve abordar estratégias globais para o cuidado oncológico, com especial detalhamento para as Linhas de Cuidados prioritárias nessa certificação, que foram definidas dentre os cânceres mais incidentes e que podem ser detectados precocemente (INCA, 2023):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Linha de Cuidado do Câncer de Mama. 2. Linha de Cuidado do Colo do Útero. 3. Linha de Cuidado Câncer de Próstata. 4. Linha de Cuidado do Câncer de Cólon e Reto. 5. Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão (traqueia, brônquios e pulmão). <p>No Plano Estruturado, a operadora deve definir quais as linhas de cuidado oncológicas serão abordadas, sendo obrigatório o desenvolvimento desta Dimensão (Planejamento e Estruturação Técnica na Área da Atenção Oncológica) e, no mínimo, duas Linhas de Cuidado prioritárias.</p> <p>O Plano Estruturado precisa ser fundamentado em uma metodologia de planejamento reconhecida, com o objetivo de sistematizar os objetivos e as estratégias necessárias para alcançá-los e sua elaboração deve envolver a participação do maior número possível de pessoas interessadas. Esse engajamento aumenta a probabilidade de sucesso das ações planejadas. Quando os envolvidos participam da elaboração e compreendem os motivos e a origem do planejamento, tendem a se comprometer mais fortemente com a obtenção de resultados concretos (Tancredi, 1998; Langley et al., 2011; Prestes et al., 2019).</p> <p>O Plano Estruturado deve funcionar como um instrumento de gestão, atuando simultaneamente como guia e impulsionador do desenvolvimento e da qualificação da área de Atenção Oncológica. Esse plano deve direcionar as ações estratégicas da operadora e promover a melhoria contínua dos serviços oncológicos (Tancredi, 1998; Langley et al., 2011; Prestes et al., 2019).</p> <p>Anexo ao Plano Estruturado deve constar o Formulário de Especificação de Rede de Atenção Oncológica para Certificação da Operadora por Linha de Cuidado de acordo com este Manual (capítulo XI).</p> <p>Os serviços selecionados pela operadora para participar desta certificação, conforme a Linha de Cuidado escolhida, podem ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Serviços de Atenção Oncológica Ambulatorial. · Serviços de Terapia Antineoplásica. · Serviços de Radioterapia. · Serviços Hospitalares de Atenção Oncológica. · Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem. · Laboratório Patologia Clínica. <p>O Plano Estruturado deve estar disponível tanto na sede da operadora (em meio físico e/ou digital) quanto nas suas diferentes unidades, se houver, também em meio físico e/ou digital.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência documentada do Plano Estruturado para a qualificação da Atenção Oncológica com cópia física e/ou digital disponível. · A relação atualizada dos Serviços de Saúde de Atenção Oncológica que participam desta Certificação e sua especificação de acordo com o estabelecido neste item de verificação. · Se a informação relativa aos serviços de saúde de Atenção Oncológica que participam desta Certificação está de acordo com o "Formulário de Especificação de Rede de Atenção Oncológica para Certificação da Operadora" conforme descrito no capítulo XI deste Manual. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar entrevistas por amostragem com diferentes membros da equipe gestora e técnica, com a finalidade de verificar o conhecimento e a compreensão do Plano Estruturado. Tais entrevistas devem contemplar os aspectos do Plano Estruturado que abordem todas as Linha de Cuidado desenvolvidas na Certificação da Operadora.</p>	<i>Essencial</i>
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

1.1.2	<p>O Plano Estruturado da Área de Atenção Oncológica contém o detalhamento do planejamento das ações.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve possuir Plano Estruturado da Atenção Oncológica, definindo claramente, no mínimo, os seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Objetivos. · Metas. · Linhas de Cuidado priorizadas (no mínimo duas). · Cobertura populacional. · Indicadores de monitoramento. · Cronograma de ação. · Conformação da rede assistencial, contendo a relação de serviços de saúde participantes desta Certificação, listados em formulário específico descrito neste Manual: · Adoção de protocolos operacionais. · Adoção de protocolos de segurança do paciente. · Adoção de protocolos e diretrizes clínicas. · Previsão de sistemas de informação para monitoramento dos resultados alcançados. · Estratégias de melhoria da qualidade, que incluam a visão global da atenção ao paciente oncológico e especialmente os cânceres abordados pela operadora nesta certificação. <p>A operadora deverá explicitar as Linhas de Cuidado que serão implementadas. Dessa forma, além do planejamento referente à Dimensão obrigatória, o Plano Estruturado deverá contemplar um capítulo específico para cada Linha de Cuidado priorizada, de acordo com o nível de certificação pleiteado, conforme especificado a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> · NÍVEL IV: "CERTIFICAÇÃO BÁSICA" - Dimensão 1 + duas Linhas de Cuidado. · NÍVEL III: "CERTIFICAÇÃO INTERMEDIÁRIA 1" - Dimensão 1 + três Linhas de Cuidado · NÍVEL II: "CERTIFICAÇÃO INTERMEDIÁRIA 2" - Dimensão 1 + quatro Linhas de Cuidado. · NÍVEL I: "CERTIFICAÇÃO PLENA" - Dimensão 1 + cinco Linhas de Cuidado. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>Entre as possíveis formas de evidências destacam-se as seguintes:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência documentada do Plano Estruturado (em meio físico e/ou digital). · O documento contendo Plano de Ação na atenção oncológica. · Um capítulo detalhado para cada linha de cuidado abordada. · Os sistemas de informação que monitorem os resultados. · O Relatório de acompanhamento dos indicadores. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar entrevistas por amostragem com diferentes membros da equipe gestora e técnica, com a finalidade de verificar o conhecimento e a compreensão do Plano Estruturado. Tais entrevistas devem contemplar os aspectos do Plano Estruturado que abordem todas as Linha de Cuidado desenvolvidas na Certificação da Operadora.</p> <p>(Filho, 2016; Fleury, 2000; Fundação Nacional da Qualidade, 2014; 2016; Kesteman et al., 2016; INCA, 2021 -Detecção Precoce).</p>	<i>Essencial</i>
1.1.3	<p>A operadora atualiza periodicamente (pelo menos uma vez ao ano) o Plano Estruturado da Linha de Cuidado da Atenção Oncológica.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve garantir a atualização periódica do Plano Estruturado pelo menos uma vez ao ano. A atualização deve contemplar os ajustes necessários identificados ao longo do monitoramento e da avaliação dos resultados obtidos.</p> <p>O Plano Estruturado atualizado deve estar disponível durante as auditorias de manutenção anuais.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Dentre as possíveis formas de evidências destaca-se a existência da versão atualizada e de versões anteriores ao Plano Estruturado vigente.</p> <p>(Filho, 2016; Fleury, 2000; Fundação Nacional da Qualidade, 2014; 2016; Kesteman et al., 2016).</p>	<i>Essencial</i>

<p>1.1.4</p>	<p>A operadora possui área ou setor de gestão da qualidade que inclua a Área de Atenção Oncológica.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve possuir uma área ou setor de gestão da qualidade que inclua a área de atenção oncológica, visando contribuir para a integração e a qualidade técnica das ações desenvolvidas. Esse setor pode agregar outras áreas de atenção ou Linhas de Cuidado específicas.</p> <p>A área ou setor de gestão da qualidade deve estar formalmente estabelecida no organograma da operadora. Sua existência deve ser documentada, especificando a área de gestão à qual está vinculada, juntamente com a nomeação ou designação dos responsáveis técnicos.</p> <p>Entre as atribuições desse setor de gestão da qualidade, deve constar o fortalecimento da institucionalização e consolidação das estratégias de planejamento, contribuindo para a mobilização de recursos técnicos, logísticos, operacionais, administrativos, financeiros e de gestão, com o objetivo de qualificar a Atenção Oncológica da operadora.</p> <p>Além disso, as responsabilidades do setor de gestão da qualidade devem incluir o planejamento, o dimensionamento da rede assistencial, o monitoramento de indicadores e a avaliação dos resultados para a tomada de decisões, de acordo com os objetivos e metas estabelecidos no Plano Estruturado.</p> <p>As atribuições do setor de gestão da qualidade devem estar especificadas no Plano Estruturado, conforme indicado no item 1.1.1. O relatório de avaliação desse setor, contendo informações relativas à Atenção Oncológica, deve ser enviado sistematicamente à alta direção, pelo menos semestralmente, ou sempre que for identificado algum nível crítico pelo programa de melhoria da qualidade em saúde ou similar, visando subsidiar a alta direção no monitoramento do desempenho da operadora.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A formalização da criação da área ou setor que realiza a gestão da qualidade, incluindo, obrigatoriamente, a área de atenção oncológica. · O organograma da operadora com a identificação da área ou setor que realiza a gestão da qualidade. · Nomeações/designações dos responsáveis técnicos pela área ou setor que realiza a gestão da qualidade. · A comprovação documental de ações desenvolvidas pela área ou setor que realiza a gestão da qualidade, tais como atas de reuniões, e-mails, apresentações e relatórios com os resultados das avaliações empreendidas na área oncológica. · A existência de relatório de avaliação do desempenho da operadora na área de atenção oncológica. · Se o monitoramento é realizado com base nos indicadores de desempenho estabelecidos no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1. · A existência de registro do envio dos relatórios sobre o desempenho da operadora para a alta direção, que pode ser comprovado pelo registro de e-mail, comunicado, correspondência ou algum outro mecanismo ou fluxo de comunicação no âmbito da operadora. <p>(Faerman, 2004; Bonato, 2011; Moyses Filho, 2016; Kesteman et al., 2016; CFIR, 2020).</p>	<p><i>Essencial</i></p>
<p>1.1.5</p>	<p>A área ou setor de gestão da qualidade da operadora conta com um profissional de saúde responsável pela área de Atenção Oncológica.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A área ou setor de gestão da qualidade da operadora deve contar no seu quadro com um profissional responsável, que tenha entre as suas atribuições a gestão da Certificação na Atenção Oncológica.</p> <p>O responsável técnico deve possuir graduação na área da saúde, com experiência profissional e/ou pós-graduação em saúde coletiva, saúde pública ou em outra área de conhecimento que aborde conteúdos de gestão ou qualidade em saúde, reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC).</p> <p>A área ou setor de gestão da qualidade poderá contar adicionalmente com a assessoria de profissionais especializados em diferentes áreas da atenção oncológica, quando necessário, e sem necessidade de dedicação exclusiva, tais como médico oncologista; enfermeiro oncologista; fisioterapeuta, preferencialmente com especialização ou título de especialista em fisioterapia oncológica, dentre outros.</p> <p>Para comprovar a formação serão considerados:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os cursos de pós-graduação Lato Sensu (especialização) devem ter, no mínimo, 360 horas de duração e ser realizados em instituições reconhecidas pelo Ministério da Educação. · Os cursos de pós-graduação <i>Stricto Sensu</i> (mestrado e doutorado) deverão ser reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). · A experiência profissional como atividade prévia comprovada em saúde coletiva, saúde pública ou gestão/qualidade em saúde, com duração mínima de 2 (dois) anos. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A contratação de um profissional de saúde responsável com a atribuição pela gestão da Certificação da Linha de Cuidado da atenção oncológica. · Se o profissional de saúde responsável com a atribuição de realizar a gestão da Certificação da Linha de Cuidado da atenção oncológica tem a formação compatível, de acordo com o estabelecido neste item de verificação. · A existência de contrato ou similar estabelecido entre a operadora e o profissional responsável pela gestão da Certificação da linha de cuidado Atenção Oncológica. · A experiência profissional prévia em saúde coletiva/saúde pública ou gestão/qualidade em saúde através de documentos como: registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social, Certidão de Tempo de Serviço, Contrato de Prestação de Serviços, Recibo de Pagamento de Autônomo ou Declaração do Contratante. · A formação acadêmica por meio de diploma ou declaração da instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC. <p>(Moyes Filho, 2016; Kesteman et al., 2016; CFIR, 2020; Dixon-Woods et al., 2011)</p>	<p><i>Essencial</i></p>

1.1.6	<p>A Central de Atendimento da operadora disponibiliza informações administrativas e de cobertura assistencial específicas sobre atenção oncológica.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve disponibilizar informações e orientações específicas sobre atenção oncológica em sua Central de Atendimento.</p> <p>Para cumprimento desse item de verificação, a Central de Atendimento da operadora deve oferecer:</p> <p>I - Atendimento adequado à demanda da área de atenção oncológica.</p> <p>II - Informação adequada, compreensível e precisa quanto aos serviços oncológicos cobertos de acordo com o plano contratado, especialmente quanto às condições para sua utilização:</p> <ul style="list-style-type: none"> · aplicação de mecanismos de regulação assistenciais, tais como: porta de entrada, referenciamento de rede. · aplicação de mecanismos de regulação financeiros: coparticipação ou franquia <p>III - Esclarecimentos sobre os seguintes temas de acordo com o plano contratado:</p> <ul style="list-style-type: none"> · cobertura assistencial, em especial para diagnóstico e tratamento do câncer. · carência de procedimentos. · rede assistencial oncológica. · dispensação de medicação de uso domiciliar na atenção oncológica. <p>IV – Orientação sobre os seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · atividades coletivas de promoção da saúde e ou prevenção de riscos e doenças, tais como: ex: programa de cessação de tabagismo, de alimentação saudável, de atividades física, dentre outros. · existência de folhetos, cartilhas, postagens para letramento dos pacientes sobre a área de atenção oncológica. <p>Dada a importância, magnitude e impacto do diagnóstico de câncer, além da necessidade de celeridade nos fluxos de atendimento, a existência de uma árvore temática específica sobre atenção oncológica se justifica.</p> <p>Desse modo, para efeito de cumprimento do presente item de verificação, a Central de Atendimento da operadora deve ser capaz de atender aos beneficiários com câncer e/ou seus familiares, provendo o acolhimento e buscando a resolução das demandas relativas à atenção oncológica.</p> <p>Para o cumprimento deste item, esses serviços da Central de Atendimento devem ser disponibilizados para toda a carteira da operadora e não exclusivamente aos pacientes oncológicos participantes das Linhas de Cuidado abordadas na certificação.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O roteiro da Unidade de Resposta Auditável (URA) da Central de Atendimento. · O atendimento da Central de atendimento, especificamente, para os temas da área de atenção oncológica por meio da estratégia de "cliente oculto/cliente fantasma". · A existência de árvore temática da Central de Atendimento contendo as questões específicas relativas à atenção oncológica . <p>(RN 323/2013 - ANS, 2013 e RN 395/2016, ANS, 2016)</p>	Essencial
1.1.7	<p>A unidade organizacional de ouvidoria da operadora possui árvore temática específica sobre Atenção Oncológica.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A unidade organizacional da ouvidoria da operadora contempla em sua árvore temática, temas específicos da atenção oncológica.</p> <p>A ouvidoria tem por objetivo acolher as manifestações dos beneficiários, tais como elogios, sugestões, consultas e reclamações, de modo a tentar resolver conflitos que surjam no atendimento ao público, e subsidiar aperfeiçoamento dos processos de trabalho da operadora, buscando sanar eventuais deficiências ou falhas em seu funcionamento. A ouvidoria é unidade de segunda instância, podendo solicitar o número do protocolo da reclamação ou manifestação registrada anteriormente junto ao Serviço de Atendimento ao Cliente ou unidade organizacional equivalente da operadora (ANS, 2013).</p> <p>As operadoras devem possuir unidade organizacional de ouvidoria, com a atribuição de assegurar a estrita observância das normas legais e regulamentares relativas aos direitos do beneficiário, conforme Resolução Normativa - RN nº 323/2013.</p> <p>Dada a importância, magnitude e impacto do diagnóstico de câncer, além da necessidade de celeridade nos fluxos de atendimento, a existência de uma árvore temática específica na ouvidoria é fundamental. Desse modo, para efeito de cumprimento do presente item de verificação, a ouvidoria da operadora deve ser capaz de atender aos beneficiários, buscando a resolução das demandas relativas à atenção oncológica que, eventualmente, não tenham sido resolvidas pela Central de Atendimento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditor poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O conteúdo contemplado pela ouvidoria da operadora, incluindo árvore temática sobre Atenção Oncológica. <p>(RN 323/2013 - ANS, 2013).</p>	Essencial

1.1.8	<p>A operadora implementa um sistema de "Via Rápida" oncológica, conhecido como "Fast Track" Oncológico</p> <p>Interpretação</p> <p>A operadora implementa "Via Rápida - <i>Fast Track</i>" Oncológico com o objetivo de reduzir o intervalo de tempo entre a consulta inicial do paciente com suspeita de câncer e o início do tratamento.</p> <p>Nos últimos anos, muitos países introduziram a "Via Rápida - <i>Fast Track</i>" na trajetória do paciente com suspeita de câncer. Tal ação pretende reduzir o intervalo de tempo entre a consulta inicial do paciente com suspeita de câncer e o início do tratamento. Uma taxa de sobrevivência mais elevada parece ser possível com o uso da "via rápida". Para os tipos de câncer mais comuns, uma redução nos intervalos de tempo de diagnóstico indica estar relacionada a uma taxa de sobrevivência mais alta, de cinco anos.</p> <p>O objetivo da estratégia é que se reduza o tempo máximo em dias entre a data da solicitação do exame de confirmação diagnóstica até o início do tratamento oncológico.</p> <p>Para isso, a operadora deve estabelecer uma estratégia envolvendo a organização interna para agilizar as autorizações dos procedimentos de confirmação diagnóstica e de tratamento para o Câncer.</p> <p>A operadora deve implementar uma via rápida nas árvores de decisão utilizadas pela Central de Atendimento para autorização de procedimentos de diagnóstico e de tratamento de pacientes com suspeita ou com câncer.</p> <p>A operadora deve, ainda, estabelecer parcerias com sua rede de prestadores de serviços de atenção oncológica indicadas para participar desta certificação visando conferir maior agilidade para realização dos procedimentos oncológicos.</p> <p>Para viabilização da "Via Rápida oncológica - <i>Fast Track</i>" oncológico a operadora deverá estabelecer uma estratégia estruturada para o monitoramento de indicadores dos tempos entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento para todas as Linhas de Cuidado oncológicas abordadas nesta Certificação, a depender da escolha da operadora de acordo o nível da certificação pleiteado.</p> <p>Para cumprir esse item, a operadora deve demonstrar ter implementado a estratégia de Via Rápida - <i>Fast Track</i> envolvendo a organização interna para agilizar autorizações dos procedimentos de confirmação diagnóstica e tratamento, além do estabelecimento de parcerias por meio de contratos ou documentos similares com rede de prestadores de serviços de atenção oncológica.</p> <p>Além disso, a operadora deve demonstrar que as solicitações de exames de confirmação diagnóstica anatomopatológicos para o câncer, exames de imagem para seguimento dos pacientes oncológicos e as solicitações de autorização de tratamentos oncológicos estão inseridas na "Via Rápida Oncológica ou <i>Fast Track</i>" oncológico para cada uma das Linhas de cuidado contempladas na certificação.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência da estratégia de "Via Rápida" oncológica - <i>Fast Track</i> oncológico de forma detalhada no Plano Estruturado. · Se a política de autorização dos procedimentos oncológicos inclui uma "Via Rápida - <i>Fast Track</i>", de modo a dar celeridade à realização de exames diagnósticos e tratamento oncológicos. · E conferir, a existência de Sistema de Informação com relatório do indicador de tempo entre a confirmação diagnóstica e tempo de tratamento. <p>(Cancer Research UK, 2023; Holtedahl, 2020)</p>	Essencial
1.1.9	<p>A operadora não utiliza mecanismos financeiros de regulação: coparticipação e/ou franquia para os procedimentos de rastreamento do Câncer.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora isenta os beneficiários de qualquer coparticipação e/ou franquia para procedimentos de rastreamento do câncer, de acordo com os protocolos baseados em evidências. Como o rastreamento do câncer trata-se de estratégia de detecção precoce para redução de mortalidade, a operadora deve estimular a adesão dos beneficiários aos procedimentos de rastreamento de acordo com protocolos baseados em evidências científicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mamografia: para mulheres entre 50 à 69 anos. · Citopatologia Cervicovaginal Oncótica: para mulheres entre 25 e 64 anos. · Pesquisa de Sangue Oculto nas fezes Guaiaco (g-FOBT): para indivíduos a partir dos 50 anos. · Colonoscopia e Retossigmoidoscopia: para indivíduos com pesquisa de sangue oculto nas fezes alterados. <p>Para facilitar o acesso ao rastreamento do câncer, para cumprimento desse item, a isenção de coparticipação e/ou franquia deve ser para todos os beneficiários da carteira da operadora que se enquadrem nos respectivos protocolos.</p> <p>Possíveis formas de obtenção de evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Por amostragem estatística, de documentos que comprovem a isenção de franquia e/ou coparticipação para o rastreamento oncológico para os beneficiários com produtos com mecanismos de regulação financeira. 	Complementar

1.1.10	<p>A operadora não utiliza mecanismos financeiros de regulação: coparticipação e/ou franquia para realização de tratamento oncológico.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora isenta os pacientes oncológicos de qualquer coparticipação e/ou franquia para tratamento oncológico de modo a facilitar o acesso dos pacientes. Neste caso, a isenção de coparticipação e/ou franquia deve ser para todos os pacientes oncológicos da operadora atendidos nos serviços de saúde indicados pela operadora para participarem desta certificação e que tenham produtos com mecanismos financeiros de regulação.</p> <p>A franquia e coparticipação são mecanismos de compartilhamento da responsabilidade financeira para coibir o risco moral. O risco moral é caracterizado pela sobreutilização dos serviços de saúde na presença de seguro, ou seja, os indivíduos que possuem algum tipo de plano de saúde tenderiam a sobreutilizar ou aumentar a utilização desnecessária dos serviços simplesmente por estarem disponíveis, visto que o custo marginal de utilização é zero ou próximo de zero (Baker et al., 2002; Finkelstein, 2006).</p> <p>O tratamento oncológico, por suas características e especificidades não acarreta risco moral. Assim, com a retirada de mecanismos financeiros de regulação, o que se pretende é facilitar o acesso a prestação completa da atenção oncológica como parte das estratégias para reduzir complicações e mortes. Desse modo, o uso adequado dos serviços durante o tratamento oncológico deve ser estimulado, e não inibido.</p> <p>· Tratamento Local</p> <ul style="list-style-type: none"> ü Cirurgia Oncológica. ü Radioterapia externa ou teleterapia. ü Braquiterapia. <p>· Tratamento Antineoplásico Sistêmico</p> <ul style="list-style-type: none"> ü Quimioterapia endovenosa. ü Quimioterapia oral. ü Hormonioterapia. <p>Possíveis formas de obtenção de evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Por amostragem estatística, de documentos que comprovem a isenção de franquia e/ou coparticipação para tratamento oncológico para os pacientes com produtos contratados com mecanismos de regulação financeira. <p>(Baker et al., 2002; Finkelstein, 2006)</p>	Excelência
1.1.11	<p>A operadora é acreditada no Programa de Acreditação de Operadoras da ANS ou tem Certificação em alguma outra linha de cuidado específica do Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde (PCBP) da ANS.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Para estimular a sinergia entre estratégias de indução da qualidade, este item busca avaliar se a operadora conta com alguma Acreditação/Certificação externa nos termos dos Programas estabelecidos pela ANS. As estratégias de Acreditação e Certificação de operadoras instituídas pela ANS são voluntárias.</p> <p>Para pontuar, a operadora deverá possuir pelo menos o certificado de Acreditação Operadoras ou uma Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde da ANS, que deverá estar vigente na data em que for realizada a auditoria para a obtenção da presente Certificação.</p> <p>O Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (Resolução Normativa - RN nº 507/2022) é uma certificação de boas práticas para gestão organizacional e gestão em saúde, cujo objetivo é a qualificação dos serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário. O Programa envolve quatro dimensões: Gestão Organizacional, Gestão da Rede Prestadora, Gestão em Saúde e Experiência do Beneficiário, que abarcam todo o escopo de atuação de uma operadora.</p> <p>Já o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde (PCBP) foi instituído pela Resolução Normativa nº 440/2018 (ANS, 2018), substituída pela RN nº 506/2022 (ANS, 2022a) e possui como objetivo induzir a melhoria, no setor suplementar de saúde: I – do acesso à rede prestadora de serviços de saúde; II – da qualidade da atenção à saúde; e III – da experiência do beneficiário.</p> <p>A referida Resolução regulamentou também a Certificação em Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde (CBP-APS) e previu, expressamente, a possibilidade de que fossem regulamentadas Certificações em outras áreas de atenção e linhas de cuidado.</p> <p>A segunda Certificação na Linha de Cuidado Materna e Neonatal - CBP - Parto Adequado, instituída pela RN nº 572/2023 (ANS, 2023).</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência de documento/certificado vigente da operadora relativo à Acreditação ou Certificação por entidade acreditadora reconhecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na data da avaliação para CBP-Atenção Oncológica. · No Portal da ANS a Lista de Operadoras com Acreditação ou Certificação. <p>A ANS divulga em seu portal na internet as Entidades Acreditadoras em Saúde reconhecidas, bem como a relação das operadoras Acreditadas ou Certificadas a partir da normatização vigente.</p> <p>(ANS, 2018; 2020; 2022a, 2023).</p>	Excelência

Referências Bibliográficas do Requisito 1.1:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução de Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 323, de 3 de abril de 2013**. Dispõe sobre a instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjQwNA==>.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 440, de 13 de dezembro de 2018**. Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Rio de Janeiro 2019. Anexo IV. Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY2MQ==>.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 506, de 30 de março de 2022**. Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Revoga as Resoluções Normativas nº 440, de 13 de dezembro de 2018, nº 450, de 06 de março de 2020, e nº 463, de 23 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-506-de-30-de-marco-de-2022-390812599>

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 507, de 9 de março de 2020**. Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 572 de 23 de fevereiro de 2023**. Altera a Resolução Normativa ANS nº 506, de 30 de março de 2022, que instituiu o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2023/res0572_24_02_2023.html. Acesso em: 14 nov. 2024

BAKER, L. C., & BAKER, R. (2002). Moral Hazard and the Demand for Medical Care: Evidence from the Health and Retirement Study. **Health Services Research**, 37(1), 131-150.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm

FINKELSTEIN, A., & MCGARRY, K. "Private Insurance and Public Insurance: The Role of the Private Sector in the U.S. Health Care System." **The Future of Children**, 16(1), 153-175. 2006

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Deteccção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em 15 jun. 2022

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2023

LANGLEY, G. J. et al. **Modelo de melhoria: uma abordagem prática para melhorar o desempenho profissional**, 1. ed. Campinas, SP: Ed. Mercado de Letras, 2011.

PRESTES, A. et al. **Manual do gestor hospitalar**. Brasília, DF: Federação Brasileira de Hospitais, 2019. Disponível em: <http://fbh.com.br/wp-content/uploads/2019/05/MANUAL-FBH.pdf>

TANCREDI, F. B. et al. **Planejamento em Saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania). V. 2

1.2 Estruturação e Organização Técnica da Rede de Atenção à Saúde Oncológica

Requisito direcionador para: avaliação da estruturação, constituição e organização da rede de atenção à saúde oncológica baseada em critérios técnicos para participação desta certificação; garantia da adesão da rede às melhores práticas relativas à qualidade e segurança do paciente; tecnologia da informação e comunicação em saúde e critérios e rotinas para a coleta e análise de dados

1.2.1	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados pela operadora para participar desta Certificação devem contar com estrutura mínima.</p> <p>Interpretação</p> <p>Serviços de oncologia clínica ambulatoriais são os serviços de saúde ambulatoriais compostos por equipes multiprofissionais especializadas na atenção à saúde de pacientes oncológicos para realização de diagnóstico, avaliação, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos, monitoramento e acompanhamento, além de coordenação/navegação do cuidado dos pacientes com câncer.</p> <p>O serviço ambulatorial de oncologia clínica pode ser constituído como um estabelecimento de saúde individualizado, funcionando como uma clínica, ou como um serviço ambulatorial nas dependências de uma instituição hospitalar.</p> <p>O serviço Ambulatorial de Oncologia Clínica deve contar com a seguinte estrutura mínima :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Ter como responsável técnico médico com especialidade em Oncologia Clínica, comprovada por registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), integrante do corpo clínico do estabelecimento. · Infraestrutura que favoreça o trabalho da equipe multiprofissional. · Adequado acesso ao serviço de atenção oncológica, com locais de atendimento e exame acessíveis para pessoas com deficiência. · Materiais e equipamentos para o alívio não farmacológico da dor . · Humanização dos ambientes para o cuidado integral das pessoas com suspeita de câncer ou com diagnóstico de câncer. · Devem funcionar em rede com os serviços de terapia antineoplásica, radioterapia, hospitais, clínicas de apoio diagnóstico por imagem, laboratórios de patologia clínica e anatomopatológico, todos indicados para esta certificação. <p>Devem contar com a seguinte equipe mínima:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Médico com especialização em oncologia. · Enfermeiro. · Farmacêutico. · Médico Paliativista. · Psicólogo. · Nutricionista. · Assistente Social. <p>Deve contar com o apoio, quando necessário, de outros profissionais, tais como: médico especialista em dor, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, dentre outros.</p> <p>A operadora deverá estabelecer contrato ou documento similar com os serviços ambulatoriais de oncologia clínica que participam desta Certificação estabelecendo a estrutura mínima.</p> <p>Para garantir que o serviço de Serviço Oncologia Clínica Ambulatorial e multiprofissional, participantes da Certificação, atenda a essas características, a operadora deverá dispor de contrato firmado ou instrumento similar estabelecendo essas condições de estrutura, independentemente de o serviço ser da rede própria, contratada, credenciada ou referenciada.</p> <p>A operadora deverá monitorar as características estruturais por meio de visita anual, presencial ou à distância, a sua rede prestadora indicada para participar desta Certificação.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços ambulatoriais de oncologia clínica indicados para participação na Certificação, em que conste a obrigatoriedade dos critérios mínimos para o funcionamento de serviços de oncologia clínica. · O Relatório de visita presencial e/ou virtual da operadora nos serviços de oncologia clínica integrantes da rede assistencial da operadora participantes da Certificação, contemplando a verificação dos critérios mínimos para o funcionamento de serviços. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, a serviços de oncologia clínica da operadora indicados como participantes da Certificação.</p> <p>(Brasil/MS, 2019; Brasil, 2023)</p>	<i>Essencial</i>
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

1.2.2	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados pela operadora para participar desta Certificação devem seguir critérios mínimos de funcionamento.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os Serviços de oncologia clínica ambulatoriais e multiprofissionais já estabelecidos no item 1.2.1 devem oferecer os seguintes serviços mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Consultas médicas, em especial, consulta com oncologista clínico. · Consultas de enfermagem. · Serviço de psico-oncologia. · Clínica da dor. · Serviço de cuidados paliativos. · Serviço de nutrição oncológica. · Serviço social. <p>Os Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica devem ter as seguintes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Elaborar plano de cuidado individualizado. · Iniciar tempestivamente o tratamento e assegurar a continuidade do atendimento. · Oferecer o pronto atendimento aos próprios pacientes. · Oferecer cuidados paliativos e de fim de vida. <p>· Podem:</p> <ul style="list-style-type: none"> · i ser referência para proceder ao diagnóstico definitivo por meio da realização de exames como: biópsia percutânea, punção aspirativa, dentre outros. · ii oferecer serviços adicionais de terapia integrativa, tais como: acupuntura, ioga, meditação, atividade física, entre outros. <p>A operadora deverá estabelecer contrato ou documento similar com os serviços ambulatoriais de oncologia clínica que participam desta Certificação estabelecendo critérios mínimos de funcionamento, independentemente de o serviço ser da rede própria, contratada ou referenciada.</p> <p>A operadora deverá monitorar critérios mínimos de funcionamento por meio de visita anual a sua rede prestadora indicada para participar desta Certificação.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços ambulatoriais de oncologia clínica indicados para participação na Certificação, em que conste a obrigatoriedade dos critérios mínimos para o funcionamento de serviços de oncologia clínica. · O Relatório de visita presencial e/ou virtual da operadora nos serviços de oncologia clínica integrantes da rede assistencial da operadora participantes da Certificação, contemplando a verificação. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, a serviços de oncologia clínica da operadora indicados como participantes da Certificação.</p> <p>(Brasil/MS, 2019; Brasil, 2023)</p>	<i>Essencial</i>
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

1.2.3	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados pela operadora para participar desta Certificação contam com “Rotina de Funcionamento Escrita”.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve pactuar com os Serviços de Oncologia Clínica Ambulatoriais a existência de “Rotina de Funcionamento Escrita” com o objetivo de tornar transparente o modo de atuação, além do serviço, de buscar apoiar o desenvolvimento de um cuidado oncológico integral e integrado.</p> <p>A “Rotina de Funcionamento Escrita” deve ser elaborada pela equipe multiprofissional, atualizada, pelo menos, a cada 4 (anos) anos e assinada pelo responsável técnico do serviço de acordo os seguintes preceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Acolhimento Humanizado. · Decisão Compartilhada. · Protocolos baseados em evidências, que devem seguir as seguintes diretrizes: <ul style="list-style-type: none"> ü A utilização de alternativas diagnósticas mais precisas e menos invasivas. ü A adoção de alternativas terapêuticas mais precisas e menos invasivas. ü A diminuição e controle da dor, perdas funcionais, desconfortos e sofrimento psíquico. <p>A “Rotina de Funcionamento Escrita” deve contar com, no mínimo, os seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Diretrizes para elaboração do Plano de Cuidado Individualizado. · Protocolo para diagnóstico e estadiamento de tumores malignos. · Protocolo para tratamento oncológico clínico. · Protocolo para atendimento de intercorrências clínicas de pacientes oncológicos. · Protocolo para Cuidados Paliativos. · Protocolos para Cuidados de Final de Vida. <p>A fragmentação do cuidado ainda é uma das características na saúde suplementar. Assim, o estabelecimento de uma “Rotina de Funcionamento” bem estruturada, explicitada de forma sistematizada e baseada em uma visão ampliada da saúde, é fundamental para a organização da atenção prestada aos beneficiários, superando o modelo de atenção centrado na doença.</p> <p>É fundamental implementar novas formas de cuidado centradas nas necessidades do paciente, de modo a impactar positivamente na experiência de cuidado dos beneficiários ao longo da Linha de Cuidado.</p> <p>Para garantir que os Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica atendam a essas características, a operadora deverá dispor de contrato firmado ou instrumento similar estabelecendo essa condição para a contratualização, independentemente de o serviço ser da rede própria, contratada ou referenciada.</p> <p>A operadora deverá monitorar a existência de “Rotina de Funcionamento Escrita” por meio de visita anual presencial ou à distância a sua rede prestadora de serviço indicada para participar desta Certificação.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços ambulatoriais de oncologia clínica indicados para participação na Certificação, em que conste a obrigatoriedade da existência de “Rotina de Funcionamento Escrita” do referido serviço. · O Relatório de visita presencial e/ou virtual da operadora nos serviços de oncologia clínica integrantes da rede assistencial da operadora participantes da Certificação, contemplando a verificação da existência de “Rotina de Funcionamento Escrita” de acordo com o estabelecido neste item. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, a serviços de oncologia clínica da operadora indicados como participantes da Certificação para a verificação da existência de “Rotina de Funcionamento Escrita”.</p> <p>(Brasil/MS, 2019)</p>	<i>Essencial</i>
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

1.2.4	<p>Os serviços de Terapia Antineoplásica indicados pela operadora devem observar critérios técnicos para seu funcionamento.</p> <p>Interpretação</p> <p>Serviços de Terapia Antineoplásica (STA) são os serviços de saúde compostos por equipes multiprofissionais especializadas na atenção à saúde de pacientes oncológicos que necessitam de tratamento medicamentoso.</p> <p>Para cumprir esse item, a operadora deve indicar para esta certificação, serviços de terapia antineoplásica que cumpram os seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Contar com equipe multiprofissional de terapia antineoplásica, constituída, no mínimo, por: farmacêutico, enfermeiro e médico especialista. · Contar com um responsável técnico nomeado formalmente, com título de especialista em oncologia clínica reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina – CFM. · Contar com médico como responsável técnico, com título de especialista em oncologia pediátrica, reconhecido pelo CFM, em caso de atendimento exclusivo a crianças e adolescentes. · Contar com médico como responsável técnico, com título de especialista em hematologia, para serviços que atendam exclusivamente a pacientes com doenças hemolinfopoiéticas. · Contar com médicos prescritores de Terapia Antineoplásica (TA) habilitados em oncologia clínica, pediátrica ou em hematologia, com titulação reconhecida pelo CFM. · Contar com Farmacêutico Responsável Técnico pelas atividades da Farmácia com Registro no Conselho Federal de Farmácia – CFF. · Contar com enfermeiro responsável técnico pelas atividades de enfermagem, com registro no Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. · Contar com profissional médico e de enfermagem durante o período de funcionamento para atendimento das intercorrências clínicas da TA. · Contar com equipe multiprofissional, legalmente habilitada, dimensionada quantitativamente e qualitativamente de acordo com: o perfil assistencial, a demanda da unidade e a legislação vigente. · Deve contar com condições de acessibilidade, rampa ou elevador para o atendimento a pessoas com deficiência ou com dificuldades de mobilidade transitória. · Deve contar com salas de aplicação de quimioterapia distintas para criança ou adolescente e adultos, quando o serviço atender pacientes de todas as faixas etárias. · Possuir sala para administração de quimioterápicos de curta duração. · Possuir sala para administração de quimioterápicos de longa duração. · Contar com Farmácia. · Contar com registro e controle de temperatura para conservação de medicamentos que exijam condições especiais de temperatura. · Contar com infraestrutura para atendimento de emergência com, no mínimo: eletrocardiógrafo, ambu, aspirador portátil, oxigênio, material para entubação completo, medicamentos, carro de emergência com monitor e desfibrilador. · Os protocolos devem seguir as seguintes diretrizes: <ul style="list-style-type: none"> · Utilização de alternativas diagnósticas mais precisas e menos invasivas. · Adoção de alternativas terapêuticas mais precisas e menos invasivas. · Diminuição e controle da dor, perdas funcionais, desconfortos e sofrimento psíquico. <p>Para o trabalho multiprofissional e integral, o serviço deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Contar com infraestrutura que favoreça o trabalho da equipe multiprofissional. · Dispor de acesso adequado ao serviço de Atenção Oncológica, com locais de atendimento e exame acessíveis para pessoas com deficiência. · Dispor de ambientes humanizados para o cuidado integral das pessoas com suspeita ou confirmação de câncer. · Funcionar em rede com os serviços de oncologia clínica ambulatoriais, os serviços de radioterapia e hospitais indicados para esta certificação. <p>Para garantir que o serviço de Terapia Antineoplásica (STA) atenda a essas características, a operadora deverá dispor de contrato firmado ou instrumento similar estabelecendo essa condição para a contratualização com os serviços de Terapia Antineoplásica (STA) participantes da Certificação, independentemente do serviço ser da rede própria, contratada, credenciada ou referenciada.</p> <p>A operadora deverá monitorar as características infraestruturais e de ambiência por meio de visita anual a sua rede prestadora indicada para participar desta Certificação.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços de oncologia clínica indicados para participação na Certificação, em que conste a obrigatoriedade dos critérios mínimos para o funcionamento de Serviços de Terapia Antineoplásica. · O Relatório de visita presencial e/ou virtual da operadora nos serviços de oncologia clínica integrantes da rede assistencial da operadora participantes da Certificação, contemplando a verificação dos critérios mínimos para o funcionamento de Serviços de Terapia Antineoplásica deste item. · As informações no portal institucional do serviço de Terapia Antineoplásica clínica e dos dados cadastrais do estabelecimento no CNES. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas, presenciais ou à distância, a Serviços de Terapia Antineoplásica da operadora indicados como participantes da Certificação.</p> <p>(ANVISA, 2004; Brasil, 2023)</p>	Essencial
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

1.2.5	<p>Os Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Certificação devem observar critérios técnicos.</p> <p>Interpretação</p> <p>Para cumprir esse item, os serviços de radioterapia indicados para participar desta certificação devem disponibilizar as duas formas de radioterapia: radioterapia externa ou teleterapia e a braquiterapia e deve contar com a seguinte equipe mínima:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Supervisor de proteção radiológica. · Médicos com especialização em radioterapia. · Especialistas em física médica de radioterapia. · Técnicos especializados em Radioterapia. <p>O serviço deve ainda observar os seguintes critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ter autorização para funcionamento emitida pela Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN e alvará sanitário expedido pelo órgão competente. 2. Ter como responsável técnico, médico com especialidade em Radioterapia, comprovada por registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), integrante do corpo clínico do estabelecimento. 3. Integrar ou trabalhar em rede com hospital e serviços ambulatoriais multiprofissionais, que tenham recursos físicos e humanos necessários para o diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e seu tratamento clínico e cirúrgico em oncologia. 4. Possuir minimamente estrutura física e recursos humanos para teleterapia, adequados às normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 5. Possuir rotina de funcionamento escrita, atualizada pelo menos a cada 4 (quatro) anos, assinada pelo responsável técnico do serviço contemplando, no mínimo, os seguintes itens: <ol style="list-style-type: none"> i. Protocolo para planejamento e irradiação de tumores de pacientes em qualquer faixa etária. ii. Protocolo para evitar erros de planejamento e de dose na radioterapia. iii. Protocolo para atendimento de intercorrências clínicas e seguimento de pacientes em radioterapia. <p>O Serviço deve manter em arquivo próprio, físico ou digital, disponível a qualquer tempo, para verificação de cópia das fichas de planejamento e registros de tratamento referentes a cada paciente irradiado no serviço por no mínimo 20 (vinte) anos.</p> <p>Os protocolos devem seguir as seguintes diretrizes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Utilização de alternativas diagnósticas mais precisas e menos invasivas. · Adoção de alternativas terapêuticas mais precisas e menos invasivas. · Diminuição e controle da dor, perdas funcionais, desconfortos e sofrimento psíquico. <p>O serviço deve contar com:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Infraestrutura que favoreça o trabalho da equipe multiprofissional. · Adequado acesso ao serviço de atenção oncológica com locais de atendimento e exame acessíveis para pessoas com deficiência. · Humanização dos ambientes para o cuidado integral das pessoas com suspeita ou confirmação de câncer. · Funcionamento em rede com os serviços de atenção oncológica ambulatorial, serviços de terapia antineoplásica e hospitais indicados para esta certificação. <p>Para garantir que o serviço de radioterapia atenda a essas características, a operadora deverá dispor de contrato firmado ou instrumento similar estabelecendo essa condição para a contratualização com os serviços de radioterapia participantes da Certificação, independentemente do serviço ser da rede própria, contratada, credenciada ou referenciada.</p> <p>A operadora deverá monitorar as características infraestruturais e de ambiência por meio de visita anual a sua rede prestadora indicada para participar desta Certificação.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços de radioterapia indicados para participação na Certificação, em que conste a obrigatoriedade dos critérios mínimos para o funcionamento de serviços de radioterapia. · O Relatório de Visita presencial e/ou virtual da operadora nos serviços de radioterapia integrantes da rede assistencial da operadora participantes da Certificação, contemplando a verificação dos critérios mínimos para o funcionamento de serviços de radioterapia deste item. · E confirmar as informações no portal institucional do serviço de radioterapia e os dados cadastrais do estabelecimento no CNES. <p>A equipe de auditores poderá realizar visitas amostrais pela equipe de auditoria da EAS, presenciais ou à distância, a serviços de radioterapia da operadora indicados como participantes da Certificação.</p> <p>(ANVISA, 2006; Brasil, 2023)</p>	Essencial
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

<p>1.2.6</p>	<p>Os serviços hospitalares indicados pela operadora para participar desta Certificação deverão observar critérios técnicos.</p> <p>Interpretação</p> <p>Os serviços hospitalares indicados pela operadora para participação nesta Certificação devem contar com infraestrutura para realização de cirurgia oncológica de acordo com a Linha de Cuidado para a qual foi indicado.</p> <p>Devem cumprir os seguintes requisitos mínimos para promoção da qualidade da atenção e segurança dos pacientes oncológicos, além das demais exigências já estabelecidas pela vigilância sanitária:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Licença sanitária atualizada. · Acomodação para o(a) acompanhante do paciente oncológico. · Adequado acesso ao serviço de atenção oncológica com locais de atendimento e exame acessíveis para pessoas com deficiência. · Ambiente climatizado. · Centros cirúrgicos equipados para cirurgias oncológicas. · Existência de agência transfusional. · Humanização dos ambientes para as equipes de saúde que atuam no cuidado integral das pessoas com câncer. · Materiais para utilização no alívio não farmacológico da dor. · Ter médico presencial, durante todo o período de funcionamento para atendimento das intercorrências clínicas dos pacientes com câncer. <p>Os protocolos devem seguir as seguintes diretrizes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Utilização de alternativas diagnósticas mais precisas e menos invasivas. · Adoção de alternativas terapêuticas mais precisas e menos invasivas. · Diminuição e controle da dor e das perdas funcionais, desconfortos e sofrimento psíquico. <p>Quando o hospital contar com Serviço de Atenção Oncológica Ambulatorial multiprofissional deverá seguir o estabelecido nos itens 1.2.1; 1.2.2; 1.2.3.</p> <p>Quando o hospital contar com serviço de terapia antineoplásica (TA), deverá seguir o estabelecido no item 1.2.4.</p> <p>Quando o hospital contar com centro de radioterapia, deverá seguir o estabelecido no item 1.2.5.</p> <p>O Serviço hospitalar indicado para participar desta Certificação deve funcionar em rede com os Serviços de Terapia Antineoplásica; os Serviços de Radioterapia; e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para esta Certificação.</p> <p>Para garantir que o serviço hospitalar atenda a essas características, a operadora deverá dispor de contrato firmado ou instrumento similar estabelecendo essa condição para a contratualização com os serviços hospitalares participantes da Certificação, independentemente de o serviço ser da rede própria, contratada ou referenciada.</p> <p>A operadora deverá monitorar os critérios técnicos por meio de visita anual a sua rede prestadora indicada para participar desta Certificação.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços hospitalares indicados para participação nesta Certificação, que preveja o cumprimento dos critérios estabelecidos neste item de verificação. · O Relatório de Visita anual da operadora aos serviços hospitalares integrantes da rede assistencial da operadora participantes desta Certificação, contemplando a verificação dos requisitos estabelecidos neste item · E confirmar as informações relativas à infraestrutura no portal institucional do serviço hospitalar e dos dados cadastrais do estabelecimento no CNES. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, a serviços hospitalares da operadora indicados como participantes da Certificação.</p> <p>(ANS, 2002; SBP, 2004; ANVISA, 2006; 2008; 2011a; 2011b; 2013; 2014; Cane et al., 2012; National Cancer Certification Programme, 2022).</p>	<p><i>Essencial</i></p>
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

<p>1.2.7</p>	<p>Os serviços hospitalares de Atenção Oncológica indicados pela operadora para participação nesta Certificação realizam as ações previstas no Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH).</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os serviços hospitalares de Atenção Oncológica indicados pela operadora para participação na Certificação devem realizar as ações previstas no Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), elaborado pela Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) do hospital.</p> <p>A CCIH é um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição hospitalar e deve elaborar, implementar, manter e avaliar um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), adequado às características e necessidades da instituição (Lei 9.431/1997 e Portaria GM/MS 2.616/1998).</p> <p>O PCIH deve ser executado pelos membros executores da CCIH, que devem ser técnicos de nível superior da área da saúde, havendo preferencialmente um enfermeiro na equipe. O quantitativo mínimo de membros executores e a carga horária dedicada deve ser ajustada de acordo com a quantidade e tipos de leitos do hospital segundo a Portaria GM/MS 2.616/1998.</p> <p>As reuniões da CCIH devem ocorrer regularmente e serem registradas em atas, as quais devem historiar com clareza a existência de um programa com ações para o controle de infecções nos hospitais indicados nesta certificação para Atenção Oncológica.</p> <p>As equipes dos hospitais devem receber treinamento específico, sistemático e periódico para o controle de Infecção Hospitalar, conforme previsto no PCIH.</p> <p>A operadora deverá monitorar a existência e funcionamento do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) implantado por meio de visita técnica presencial e/ou virtual anual.</p> <p>Para garantir que o serviço hospitalar atenda a esse item, a operadora deverá dispor de contrato firmado ou instrumento similar estabelecendo essa condição para a contratualização com os serviços hospitalares participantes da Certificação, independentemente do serviço ser da rede própria, contratada, credenciada ou referenciada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e os hospitais que realizam atenção oncológica indicados para participação na Certificação, em que conste a realização de ações do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH). · O Relatório de visita presencial e/ou virtual da operadora nos hospitais que realizam Atenção Oncológica integrantes da rede assistencial da operadora participantes da Certificação, contemplando a verificação da realização das ações do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), incluindo: <ul style="list-style-type: none"> · A existência de documentações formais referentes à instituição da CCIH no hospital. · A existência de atas ou registros das reuniões da CCIH realizadas. · A conformação dos membros da CCIH que executam o PCIH e se estão ajustados de acordo com a quantidade e tipos de leitos do hospital segundo a Portaria GM/MS 2.616/1998, ou outra que vier a substituí-la. · O cadastramento da Comissão de Controle de Infecção (CCIH) junto à ANVISA. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais pela equipe de auditoria da EAS, presenciais ou à distância, a hospitais que realizam a Atenção Oncológica da operadora indicados como participantes da Certificação.</p> <p>Os hospitais com CCIH podem ser consultados no site da Anvisa. https:// app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNzZhODhhNjttMGY3Yi00MzZlZWl5ODAtMjg5NDZlZmZlZjc5liwidCI6ml2N2FmMjNmlWMzZjMjMtNGZzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVlZGQ4MSJ9 (Brasil, 1997; 1998; ANVISA, 2021a)</p>	<p><i>Essencial</i></p>
<p>1.2.8</p>	<p>Os serviços de Atenção Oncológica indicados pela operadora para participação nesta Certificação possuem Comissão de Revisão de Prontuários (CRP).</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os serviços de atenção oncológica indicados pela operadora para participação na Certificação devem possuir Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM nº 1.638/2002.</p> <p>O prontuário médico é definido como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CFM, 2002).</p> <p>A atuação da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) possui caráter técnico-científico, e tem por objetivo a qualificação dos registros e servir de referência interna para os profissionais de saúde do serviço de atenção oncológica.</p> <p>A CRP deve ser coordenada por um profissional médico. Dentre as competências da CRP está a observância dos itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel, tais como: identificação do paciente; anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados; e evolução diária do paciente. Além disso, a CRP deve assegurar a "responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade" (CFM, 2002).</p> <p>A operadora deverá verificar a existência da CRP por meio de visita técnica presencial e/ou virtual, de acordo com esta certificação.</p> <p>A operadora deverá estabelecer a existência das Comissões obrigatórias em contratos ou documentos similares estabelecidos entre operadora e os serviços de Atenção Oncológica indicados para participação na Certificação, independente do serviço ser da rede própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e os serviços de Atenção Oncológica indicados para participação na Certificação, em que conste a verificação da Comissão de Revisão de Prontuários. · O Relatório de visita presencial e/ou virtual da operadora nos serviços de Atenção Oncológica integrantes da rede assistencial da operadora participantes da Certificação, contemplando a verificação da Comissão de Revisão de Prontuários, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> · O instrumento de criação da Comissão de Revisão de Prontuários, por designação da Direção do estabelecimento de saúde, coordenada por um médico, conforme Resolução CFM nº 1.638/2002. · A existência de atas ou registros das reuniões da CRP realizadas. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, a serviços de Atenção Oncológica da operadora indicados como participantes da Certificação.</p> <p>(CFM, 2002; 2007)</p>	<p><i>Essencial</i></p>

<p>1.2.9</p>	<p>Os serviços Hospitalares de Atenção Oncológica indicados pela operadora para participação nesta Certificação possuem Comissão ou Comitê Hospitalar de Óbitos.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os serviços hospitalares de Atenção Oncológica indicados pela operadora para participação na Certificação devem possuir Comissão ou Comitê Hospitalar de Óbitos, em consonância com a Resolução CFM Nº 2.171/2017.</p> <p>Compete à Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade, devendo, quando necessário, analisar laudos de necropsias realizados no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal.</p> <p>Os membros componentes da Comissão de Revisão de Óbito devem ser indicados pela Direção Técnica da instituição. A Comissão de Revisão de Óbito deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros, sendo médico, enfermeiro e outro profissional da área de saúde. Caso a Comissão seja formada por mais de 3 (três) membros, pode haver no máximo 2 (dois) enfermeiros e 3 (três) médicos. Outros profissionais de saúde, além de médicos e enfermeiros, poderão compor a Comissão de Revisão de Óbito, sendo 1 (um) representante por profissão.</p> <p>O coordenador da Comissão de Revisão de Óbito será obrigatoriamente médico. A Comissão de Revisão de Óbito se reunirá mensalmente, caso haja óbito a ser analisado, podendo realizar reuniões extraordinárias sempre que necessário. A operadora deverá monitorar existência de Comissão ou Comitê Hospitalar de Óbitos por meio de visita técnica presencial e/ou virtual, de acordo com o estabelecido neste Manual.</p> <p>A operadora deverá estabelecer a existência das Comissões obrigatórias em contratos ou documentos similares estabelecidos entre operadora e os serviços hospitalares de Atenção Oncológica indicados para participação na Certificação, independente do serviço ser de rede própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os Contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços hospitalares de Atenção Oncológica indicados para participação na Certificação, em que conste a exigência da existência da Comissão de Revisão de Óbito. · O Relatório de visita presencial e/ou virtual da operadora nos serviços hospitalares de Atenção Oncológica integrantes da rede assistencial da operadora participantes da Certificação, contemplando a verificação da existência da Comissão de Revisão de Óbito. · O Instrumento de designação da Comissão de Revisão de Óbito e existência de atas, registros de áudio e/ou relatórios das reuniões. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais presenciais ou à distância, a serviços de Atenção Oncológica da operadora indicados como participantes da Certificação.</p> <p>(CFM, 2005, 2017; Brasil, 2009b; 2010a; 2010b; 2017; 2021; Bittencourt, 2013)</p>	<p><i>Essencial</i></p>
<p>1.2.10</p>	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica indicados pela operadora para participação nesta Certificação possuem Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) cadastrado junto à ANVISA e em efetiva atividade.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os serviços de Atenção Oncológica indicados pela operadora para participação na Certificação devem possuir Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) cadastrado junto à ANVISA e em efetiva atividade.</p> <p>O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é obrigatório de acordo com a Resolução - RDC ANVISA 36/2013.</p> <p>O NSP constitui uma instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente e deve adotar os princípios de estímulo à melhoria contínua dos processos de cuidado e o uso seguro de tecnologias da saúde, disseminação sistemática da cultura de segurança, articulação e integração dos processos de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.</p> <p>Para o NSP ser considerado instituído ele deve ter sua composição formalizada pela direção do serviço de saúde e possuir comprovação das reuniões realizadas. Além disso, tal núcleo deve possuir ações de prevenção e controle de infecção e eventos adversos.</p> <p>A operadora deverá verificar se o NSP está devidamente cadastrado junto a ANVISA e monitorar por meio de visita técnica presencial e/ou virtual as seguintes ações: elaboração e visibilidade do Plano de Segurança do Paciente, contemplando o acompanhamento das ações do Núcleo de Segurança do Paciente, realização de gestão de risco, adoção de protocolos de segurança do paciente e realização de notificação de eventos adversos ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA/ANVISA).</p> <p>Para garantir que os serviços de Atenção Oncológica possuam NSP ativo, a operadora deverá dispor de contrato firmado ou instrumento similar estabelecendo essa condição para a os serviços de atenção oncológica participantes da Certificação, independentemente de compor sua rede própria ou contratada, credenciada ou referenciada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços de Atenção Oncológica indicados para participação na Certificação, em que conste a existência efetiva de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). · O Relatório de visita técnica presencial e/ou virtual da operadora nos serviços de Atenção Oncológica integrantes de sua rede assistencial participantes da Certificação, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Documentações formais referentes à instituição do NSP do serviço de saúde. ○ Atas ou registros das reuniões do NSP realizadas, pelo menos semestral. · O cadastramento do NSP junto à ANVISA. · O cadastro do NSP dos serviços de saúde que pode ser consultado no site da ANVISA em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoinformacao/dadosabertos/informacoesanaliticas/nucleos-de-seguranca-do-paciente <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais presenciais ou à distância, a serviços de Atenção Oncológica da operadora indicados como participantes da Certificação.</p> <p>(IOM, 2001; Resar et al., 2003; Mendes, 2005; ANVISA, 2013; 2016; Brasil, 2013a; 2013b; 2013c; Belela, 2010; Sampaio et al., 2014; Pierdevara, 2017)</p>	<p><i>Essencial</i></p>

<p>1.2.11</p>	<p>Os serviços de Atenção Oncológica indicados pela operadora para participação nesta Certificação realizam as ações previstas no Plano de Segurança do Paciente (PSP).</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os serviços de Atenção Oncológica indicados pela operadora para participação na Certificação devem realizar as ações previstas no Plano de Segurança do Paciente (PSP). A elaboração do Plano de Segurança do Paciente pelo NSP é obrigatória de acordo com a Resolução - RDC ANVISA 36/2013.</p> <p>O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde é um documento exigido para os estabelecimentos de saúde e tem o intuito de definir as prioridades e nortear as ações de segurança do paciente na instituição. O PSP deve apontar situações de risco e descrever as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco, visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, a formação e a avaliação da cultura de segurança do paciente, e a conexão entre a liderança e os profissionais da linha de frente do cuidado (ANVISA, 2013; 2016).</p> <p>O Plano de Segurança do Paciente deve conter a análise da situação ou diagnóstico do contexto e dos perigos potenciais; objetivos; estratégias; ações; metas; indicadores de acompanhamento; cronograma; e deve contemplar as seguintes estratégias e ações, conforme tipo de atividade desenvolvida:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática. · Integração dos diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde. · Capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. · Implementação de protocolos básicos de segurança do paciente estabelecidos pelo Ministério da Saúde e ANVISA: identificação do paciente; higienização das mãos; segurança cirúrgica; segurança na prescrição; uso e administração de medicamentos; prevenção de quedas dos pacientes; e prevenção de úlceras por pressão. · Implementação de protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes. · Implementação de protocolo de segurança no uso de equipamentos e materiais. · Registro adequado do uso de órteses e próteses. · Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde. · Garantia da segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral. · Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde. · Estímulo à participação do paciente e dos familiares na assistência prestada. · Promoção do ambiente seguro. <p>A operadora deverá monitorar a realização das ações previstas no Plano de Segurança do Paciente (PSP) por meio de visita técnica presencial e/ou virtual de acordo com este Manual.</p> <p>Para garantir que a serviços de atenção oncológica realize as ações previstas no PSP, a operadora deverá dispor de contrato firmado ou instrumento similar estabelecendo essa condição os serviços de atenção oncológica participantes da Certificação, independentemente de ser rede própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Por amostragem estatística, de contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços de atenção oncológica indicados para participação na Certificação, em que conste a exigência da elaboração e execução das ações do Plano de Segurança do Paciente. · A disponibilização do Plano de Segurança do Paciente no portal dos serviços de Atenção Oncológica da rede de assistência à saúde oncológica da operadora participantes da Certificação. · O Relatório de visita presencial e/ou virtual anual da operadora nos serviços de atenção oncológica integrantes da rede assistencial da operadora participantes da Certificação, incluindo a verificação da: <ul style="list-style-type: none"> ü realização de ações previstas no Plano de Segurança do Paciente. ü implementação dos protocolos previstos no PSP. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais presenciais ou à distância, a serviços de Atenção Oncológica da operadora indicados como participantes da Certificação.</p> <p>(ANVISA, 2013; 2016b; Brasil, 2013a; 2013b; 2013c)</p>	<p><i>Essencial</i></p>
---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

<p>1.2.12</p>	<p>Os serviços de Atenção Oncológica indicados pela operadora para participação nesta Certificação adotam os protocolos e as metas de Segurança do Paciente.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os serviços de Atenção Oncológica da rede assistencial da operadora indicados como participantes da Certificação devem adotar os protocolos e as metas de segurança do paciente.</p> <p>Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade em saúde, ao lado da efetividade, cuidado centrado no paciente, oportunidade, eficiência e equidade. Dessa forma, a OMS estabeleceu as seguintes metas internacionais de segurança do paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Identificação correta do paciente. · Comunicação efetiva entre os profissionais de saúde. · Melhoria da segurança na prescrição, no uso, e na administração de medicamentos. · Garantia da cirurgia em local, procedimento e paciente corretos. · Higienização das mãos para evitar infecções. · Redução no risco de quedas e lesões por pressão. <p>Como forma de instituir as ações para segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional, o Ministério da Saúde estabeleceu a obrigatoriedade da adoção dos protocolos de Segurança do Paciente por meio das Portarias 1.377/2013 e 2.095/2013 do Ministério da Saúde.</p> <p>Assim, devem ser adotados os seguintes protocolos estabelecidos como obrigatórios pelo Ministério da Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Protocolo de Identificação do paciente. · Prática de higiene das mãos. · Segurança cirúrgica. · Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. · Prevenção de quedas dos pacientes. · Prevenção de úlceras por pressão (UPP). <p>A operadora deverá monitorar a adoção dos protocolos e das metas de segurança do paciente.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços de Atenção Oncológica indicados para participação na Certificação, em que conste a adoção dos protocolos e das metas de segurança do paciente. · O Relatório de visita presencial e/ou virtual da operadora nos serviços de Atenção Oncológica integrantes da rede assistencial da operadora participantes da Certificação, contemplando a verificação da adoção dos protocolos e das metas de segurança do paciente. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais presenciais ou à distância, a serviços de Atenção Oncológica da operadora indicados como participantes da Certificação.</p> <p>(ANVISA, 2013; 2016; Brasil, 2013a; 2013b; 2013c).</p>	<p><i>Essencial</i></p>
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

1.2.13	<p>A operadora realiza visita anual de monitoramento das condições de infraestrutura, ambiência, materiais, equipamentos e recursos humanos disponíveis nos serviços de Atenção Oncológica de sua rede de atenção indicada para esta Certificação.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve monitorar, por meio de visita técnica anual, realizada de forma presencial ou à distância, os seguintes aspectos dos serviços de atenção oncológicos indicados para a presente certificação, com vistas a garantir a qualidade e segurança da Atenção Oncológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Características infraestruturais e de ambiência. · Materiais e equipamentos. · Monitoramento do programa de controle de infecções hospitalares (PCIH) implantado (previsto no item de verificação 1.2.5) em instituições hospitalares. · Existência de comissão de revisão de prontuários (CRP) (prevista no item de verificação 1.2.6 prevista) em instituições hospitalares. · Existência de comissão ou comitê hospitalar de óbitos (prevista no item de verificação 1.2.7). · Existência efetiva de núcleo de segurança do paciente (NSP) (previsto no item de verificação 1.2.8). · Realização das ações do plano de segurança do paciente (PSP) (previstas no item de verificação 1.2.9). · Adoção dos protocolos e das metas de segurança do paciente (prevista no item de verificação 1.2.10) em instituições hospitalares. · Utilização de ferramenta eletrônica de informações individualizadas de saúde (prontuário eletrônico do paciente/registo eletrônico de saúde) (prevista no item de verificação 1.2.13) com ou sem certificação. · Existência de agência transfusional <i>in loco</i> (prevista no item de verificação 1.2.14). · Preenchimento do formulário nacional de avaliação das práticas de segurança do paciente, da ANVISA para instituições hospitalares (previsto no item de verificação 1.2.15). · Recursos humanos. · Outros aspectos que a operadora julgar relevantes para a participação dos serviços de Atenção Oncológica nesta Certificação. <p>Os serviços de Atenção Oncológica indicados pela operadora para esta certificação devem incluir atendimento ambulatorial oncológico multiprofissional, tratamento sistêmico, tratamento local cirúrgico e radioterápico, cuidados paliativos para as cinco Linhas de Cuidado priorizados nesta Certificação, de acordo com a necessidade específica de cada linha e cobertura populacional mínima estabelecida.</p> <p>A operadora deve realizar visita técnica presencial ou à distância, nos serviços de Atenção Oncológica integrantes de sua rede assistencial, previamente à inclusão desses serviços como participantes da presente Certificação.</p> <p>O Relatório da visita deve ser utilizado pela operadora para fins de manutenção e aprimoramento da qualidade e segurança dos serviços de Atenção Oncológica indicados como participantes da Certificação.</p> <p>O cumprimento deste item diz respeito à realização da visita da operadora aos serviços de Atenção Oncológica, da verificação dos aspectos mencionados e da elaboração do Relatório da visita. O cumprimento de cada aspecto mencionado deverá ser avaliado pelos auditores nos respectivos itens de verificação subsequentes.</p> <p>A visita prevista neste item de verificação deve constar em contrato ou documento similar, entre a operadora e a rede de Atenção Oncológica indicada para participar desta Certificação, independentemente do tipo de rede, se própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços de Atenção Oncológica indicados para participação na Certificação, em que conste a previsão da visita de que trata o presente item de verificação. · Os Relatórios das visitas técnicas realizadas pela operadora com vistas ao monitoramento dos serviços de Atenção Oncológica de sua rede assistencial indicados como participantes desta Certificação. · E confirmar a informações no portal institucional do serviço de Atenção Oncológica e dos dados cadastrais do estabelecimento no CNES. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais presenciais ou à distância, a serviços de Atenção Oncológica da operadora indicados como participantes da Certificação (ANS, 2002; SBP, 2004; ANVISA, 2006; 2008; 2011a; 2011b; 2013; 2014; Cane et al., 2012)</p>	Essencial
--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

1.2.14	<p>A Operadora oferece teleconsultas médicas e de enfermagem por meio de rede própria ou contratada como forma de monitoramento complementar às consultas presenciais.</p> <p>Interpretação</p> <p>A Operadora oferece teleconsultas médicas e de enfermagem por meio de rede própria, contratada ou referenciada como forma de monitoramento complementar às consultas presenciais. Devem ser garantidos ao menos dois terços das consultas em formato presencial.</p> <p>A Teleconsulta ou Consulta Remota é definida como assistência mediada por tecnologias em que médico e paciente estão em espaços físicos diferentes. Abrange as mesmas etapas características e responsabilidades do atendimento presencial e pode ser concluída ou não em um único momento. Compreende avaliação subjetiva, objetiva, diagnóstico, proposta terapêutica, solicitação de exames complementares, orientações e esclarecimentos ou planejamento do cuidado. O mesmo conceito pode ser ampliado para as diferentes profissões da área da saúde (Schmitz, et al., 2021).</p> <p>Deve ser realizada de forma síncrona (assistência prestada na qual a presença dos participantes e a interação são simultâneas, realizada em tempo real, geralmente realizada por videoconferência). As modalidades de consultas assíncronas poderão ser utilizadas como apoio.</p> <p>Para cumprimento desse item, as seguintes premissas para Teleconsulta/Consulta Remota deverão ser observadas (Schmitz, et al., 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Determinar se há necessidade de atendimento presencial é o primeiro passo e essa análise deve permear todo o tempo de consulta; · O profissional pode converter uma consulta remota em presencial a qualquer tempo, se houver indicação; · Caso haja necessidade de atendimento presencial, identificada a qualquer momento da consulta, é de responsabilidade do profissional informar imediatamente ao paciente ou familiar ou outro contato informado; e · Realizar um atendimento satisfatório, tanto para o paciente quanto para o profissional. <p>A teleconsulta ou consulta remota é atualmente reconhecida pelos especialistas como forma de ultrapassar barreiras geográficas com uso da tecnologia, ampliando o acesso à saúde de qualidade. Há um consenso de que a pandemia de Covid-19 acelerou o processo de utilização da telessaúde.</p> <p>Em consonância com a urgência que a pandemia de COVID 19 exigia, a ANS, em 2 de abril de 2020, decidiu adequar o Padrão TISS com a inclusão de um novo tipo de atendimento: telessaúde. Com isso, as operadoras e os prestadores de serviços de saúde passaram a trocar informações mais precisas acerca de procedimentos realizados à distância. Ademais, a telessaúde é um procedimento que já tem cobertura obrigatória pelos planos de saúde como modalidade de consulta com profissionais de saúde.</p> <p>Após um período de normalizações da Telessaúde restrito ao período da pandemia, o Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou, no dia 20 de abril de 2022, a Resolução 2.314/2022, que definiu e regulamentou a telemedicina no Brasil, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias e de comunicação. A norma, segundo o CFM, é fruto de um amplo debate reaberto em 2018 com entidades médicas e especialistas e passa a regular a prática. A norma permite maior acesso e, ao mesmo tempo, confere segurança, privacidade, confidencialidade e integridade dos dados dos pacientes. A norma assegura ainda ao médico, devidamente inscrito nos Conselhos Regionais de Medicina, a autonomia de decidir se utiliza ou recusa a telemedicina, indicando o atendimento presencial sempre que entender necessário.</p> <p>A Telessaúde foi regulamentada pela Portaria GM/MS 1348/2022 no dia 02 de junho de pelo Ministério da Saúde, possibilitando a aproximação de profissionais de saúde e pacientes. A teleconsulta deve ser realizada a partir de plataformas informatizadas específicas, que assegurem a confidencialidade do atendimento em saúde prestado, como exigido pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, Lei 13.853/2019. Assim sendo, é fundamental o uso de plataformas que garantam a autenticidade, a integridade, a segurança (uso de criptografia) e a privacidade das informações em saúde produzidas durante o atendimento.</p> <p>Porém, no contexto da Atenção Oncológica, as consultas devem ser realizadas sempre no formato presencial nas seguintes situações (Zon et al., 2021):</p> <p>Consultas iniciais.</p> <p>Entrega inicial de tratamento antineoplásico.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Fornecimento de informações importantes, incluindo novo diagnóstico ou plano de cuidado do câncer, recidiva ou progressão da doença. · Necessidades complexas relacionadas ao câncer identificadas pelo profissional de saúde. · Exame físico para diagnóstico ou acompanhamento. <p>Em caso de telessaúde, quando existe uma infraestrutura necessária instalada, para realização de exames físicos realizados por profissionais de saúde locais, pode-se realizar uma teleassistência.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Pacientes com limitações auditivas, visuais ou cognitivas para os quais não há suporte alternativo ou tecnologias disponíveis para auxiliar em consultas de telessaúde; e · Pacientes que não disponham de capacidade tecnológica suficiente ou possuam nível insuficiente de letramento em saúde. <p>Os serviços de teleconsulta remota devem ser realizados em rede com os demais serviços indicados para participar desta certificação.</p> <p>A operadora deve estabelecer pactuação por meio de contrato ou documento similar com a rede assistencial que realiza Atenção Oncológica indicada como participante desta Certificação, independentemente do tipo de rede, se própria, contratada ou referenciada, oferecendo cobertura de teleconsulta ou consulta remota como apoio e complementação das consultas médicas e de enfermagem presenciais.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A pactuação por meio de contrato ou documento similar constando a previsão da possibilidade de realização de consulta remota. · As evidências de remuneração de consultas remotas podendo ser consideradas as contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, entre outros. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar entrevistas, por amostragem, com beneficiários comprovando a oferta de consulta remota.</p>	Complementar
--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

<p>1.2.15</p>	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica indicados pela operadora para participação nesta Certificação utilizam ferramentas eletrônicas de informações individualizadas de saúde (Prontuário Eletrônico do Paciente/Registro Eletrônico de Saúde).</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os serviços de Atenção Oncológica da rede assistencial da operadora indicados como participantes da Certificação devem utilizar ferramentas eletrônicas para o registro, armazenamento e processamento de informações individualizadas de saúde, independentemente da nomenclatura adotada pelas instituições envolvidas, como Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), Registro Eletrônico de Saúde (RES) ou Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (S-RES).</p> <p>Há alguns autores que optam por distinguir o termo Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) do termo Registro Eletrônico de Saúde (RES). O PEP é associado aos termos em inglês <i>Electronic Patient Record</i> (EPR) e <i>Electronic Medical Record</i> (EMR); enquanto o RES corresponde à tradução para o português do termo em inglês <i>Electronic Health Record</i> (EHR). Além do conceito de RES, a <i>International Organization for Standardization</i> (ISO) trabalha com o conceito de Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (S-RES), entendido como o sistema utilizado para fazer a recuperação e manipulação das informações armazenadas em um RES (ISO, 2005).</p> <p>Independentemente da denominação adotada, para efeito de cumprimento do presente item de verificação, serão consideradas a adoção de diferentes ferramentas eletrônicas para o tratamento de informações individualizadas de saúde pelo serviço de Atenção Oncológica participante.</p> <p>Para além da simples transposição dos dados do papel para o computador, a informatização dos registros de saúde abre uma série de perspectivas de uso, a partir da correlação com diferentes bases de dados e a incorporação de funcionalidades como a captura de dados; o suporte aos processos de atenção; o registro do raciocínio clínico; o suporte à decisão; protocolos clínicos e alertas; a prescrição e o processamento de exames, investigações e solicitações, por exemplo.</p> <p>Cabe ressaltar que deverá ser seguido o que estabelece a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). A operadora deverá verificar a existência de ferramenta eletrônica de informações individualizadas de saúde por meio de visita, de acordo com o item 1.2.11.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços de Atenção Oncológica indicados para participação na Certificação, em que conste a utilização de ferramenta eletrônica de informações individualizadas de saúde (Prontuário Eletrônico do Paciente/Registro Eletrônico de Saúde). · O Relatório de visita presencial ou virtual da operadora nos serviços de Atenção Oncológica integrantes da rede assistencial da operadora participantes da Certificação, contemplando a verificação da utilização de ferramenta eletrônica de informações individualizadas de saúde (Prontuário Eletrônico do Paciente/Registro Eletrônico de Saúde). <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, a serviços de Atenção Oncológica da operadora indicados como participantes da Certificação.</p> <p>(ISO, 2005; ANS, 2012; Brasil, 2016; 2018; CFM, 2007; Santos, 2011; CFM e SBIS, 2012; Costa e Portela, 2016).</p>	<p><i>Complementar</i></p>
<p>1.2.16</p>	<p>Os serviços de Atenção Oncológica indicados pela operadora para participação nesta Certificação utilizam ferramentas eletrônicas de informações individualizadas de saúde (Prontuário Eletrônico do Paciente/Registro Eletrônico de Saúde) certificadas por entidades de referência.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os serviços de Atenção Oncológica da rede assistencial da operadora indicados como participantes da Certificação devem utilizar ferramentas eletrônicas certificadas por entidades de referência, para o registro, armazenamento e processamento de informações individualizadas de saúde, independentemente da nomenclatura adotada pelas instituições envolvidas, como Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), Registro Eletrônico de Saúde (RES) ou Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (S-RES).</p> <p>Independentemente da denominação adotada, para efeito de cumprimento do presente item de verificação, serão consideradas a adoção de diferentes ferramentas eletrônicas para tratamento de informações individualizadas de saúde pelo serviço de Atenção Oncológica participante, desde que certificada por entidade de referência, como, por exemplo, a certificação de S-RES realizada mediante cooperação entre a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde e o Conselho Federal de Medicina (CFM e SBIS, 2012).</p> <p>A utilização de ferramenta informatizada de registro de saúde certificada por entidade de referência garante a existência de características e funcionalidades mínimas, com base na legislação nacional e em normas e padrões nacionais e internacionais.</p> <p>A operadora deverá verificar a existência de ferramenta eletrônica de informações individualizadas de saúde certificada por entidade de referência por meio de visita, de acordo com o item 1.2.11.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços de Atenção Oncológicas indicados para participação na Certificação, em que conste a utilização de ferramenta eletrônica de informações individualizadas de saúde (Prontuário Eletrônico do Paciente/Registro Eletrônico de Saúde) certificada por entidade de referência. · A existência do certificado da ferramenta eletrônica de informações individualizadas de saúde vigente emitido por entidade de referência. · O relatório de visita presencial e/ou virtual da operadora nos serviços de Atenção Oncológica integrantes da rede assistencial da operadora participantes da Certificação, contemplando a verificação da utilização de ferramenta eletrônica de informações individualizadas de saúde (Prontuário Eletrônico do Paciente/Registro Eletrônico de Saúde) certificada por entidade de referência. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais pela equipe de auditoria da EAS, presenciais ou à distância, a serviços de Atenção Oncológica da operadora indicados como participantes da Certificação.</p> <p>(ISO, 2005; ANS, 2012; Brasil, 2016; 2018; CFM, 2007; Santos, 2011; CFM e SBIS, 2012; Costa e Portela, 2016)</p>	<p><i>Excelência</i></p>

1.2.17	<p>Os serviços hospitalares de Atenção Oncológica indicados pela operadora para participação nesta Certificação possuem agência transfusional <i>in loco</i>.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os serviços hospitalares de Atenção Oncológica da rede assistencial da operadora indicados como participantes desta Certificação devem contar com agência transfusional <i>in loco</i>, independentemente da quantidade de transfusões por mês.</p> <p>Para garantir que a unidade de saúde atenda a essas características, a operadora deverá dispor de contrato firmado ou instrumento similar estabelecendo essa condição para a contratualização com os serviços de Atenção Oncológica participantes da Certificação.</p> <p>A operadora deverá verificar a existência de agência transfusional <i>in loco</i> por meio de visita, de acordo com o item 1.2.11.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços de Atenção Oncológica indicados para participação na Certificação, em que conste a obrigatoriedade de agência transfusional <i>in loco</i>. · Os Relatórios de visitas <i>in loco</i> da operadora nos serviços de Atenção Oncológica integrantes da rede assistencial da operadora participantes da Certificação, contemplando a verificação da existência de agência transfusional <i>in loco</i>. · E confirmar, as informações no portal institucional do serviço de Atenção Oncológica e dos dados cadastrais do estabelecimento no CNES. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar de visitas amostrais, presenciais ou à distância, a serviços de Atenção Oncológica da operadora indicados como participantes da Certificação.</p> <p>(ANS, 2002; SBP, 2004; ANVISA, 2006; 2008; 2011a; 2011b; 2013; 2014; Cane et al., 2012)</p>	Excelência
1.2.18	<p>Os serviços hospitalares de Atenção Oncológica indicados pela operadora para participação nesta Certificação preenchem o Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente da ANVISA.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os serviços hospitalares de Atenção Oncológica da rede assistencial da operadora indicados como participantes desta Certificação devem preencher o Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente, disponibilizado pela ANVISA.</p> <p>O Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente é disponibilizado anualmente pela ANVISA, envolvendo a avaliação de indicadores de estrutura e processo, baseados na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC ANVISA 36/2013, em protocolos de segurança do paciente e em recomendações para as boas práticas em serviços de saúde.</p> <p>O referido Formulário é um instrumento previsto no "Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde" – "Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente", da ANVISA, cujo objetivo é identificar e minimizar riscos na assistência à saúde.</p> <p>Os serviços de saúde considerados pela ANVISA como prioritários para preenchimento anual do Formulário em questão são os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto ou Pediátrica, com ou sem Centro Cirúrgico. Nem todos os indicadores do Formulário são aplicáveis a todos os tipos de hospitais.</p> <p>Contudo, por se tratar de uma iniciativa que corrobora com a prevenção de danos ao paciente em serviços de saúde, entende-se que o seu preenchimento é uma boa prática para os hospitais da rede assistencial da operadora para Atenção Oncológica participantes da Certificação de que trata este Manual.</p> <p>Desse modo, para que o presente item de verificação seja considerado cumprido, todos os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto ou Pediátrica (com ou sem Centro Cirúrgico) indicados pela operadora como participantes da Certificação devem preencher anualmente o Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente, permitindo um diagnóstico das práticas de segurança do paciente na instituição de saúde.</p> <p>A operadora deverá verificar o preenchimento e envio anual do Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente pelos hospitais (com leitos de Terapia Intensiva) indicados como participantes da Certificação por meio de visita, de acordo com o item 1.2.1.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e hospitais (com leitos de Terapia Intensiva) indicados como participantes da Certificação, mencionando a exigência de preenchimento anual do Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente. · O Relatório de visita presencial e/ou virtual da operadora nos hospitais (com leitos de Terapia Intensiva) integrantes da rede assistencial da operadora participantes da Certificação, contemplando o monitoramento do preenchimento e envio do Formulário Nacional de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente. Ex.: Protocolo do formulário eletrônico enviado, <i>print</i> de tela com o envio do Formulário. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar de visitas amostrais, presenciais ou à distância, a hospitais (com leitos de Terapia Intensiva) da operadora indicados como participantes da Certificação.</p> <p>(ANVISA, 2013a; 2015; 2021c; 2021d; Brasil, 2013a; 2013b; 2013c)</p>	Excelência

Referências Bibliográficas do Requisito 1.2:

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2016. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente>
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução de Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Publicada em DOU nº 143, de 26 de julho de 2013. Seção I, p.32-33.
- BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/13709.htm
- BRASIL. **Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de programa de controle de infecções hospitalares
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.348, de 2 de junho de 2022**. Dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://brasilus.com.br/wp-content/uploads/2022/06/portaria1348.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.377, de 09 de julho de 2013**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Identificação do paciente; Higiene das mãos; e Segurança cirúrgica
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013b**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. O Protocolo de Prevenção de Quedas; o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998**. Contém as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares no Brasil. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-n-2-616-de-12-de-maio-de-1998>
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.638/2002**. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Publicada no D.O.U. de 9 de agosto de 2002, Seção I, p.184-5. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022**. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.171/2017**. Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Publicada no D.O.U. de 08 jan. 2018, Seção I, p. 91. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2017/2171_2017.pdf. Acesso em: 14 nov. 2024
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)/SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE (SBIS). **Cartilha sobre Prontuário Eletrônico - A Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde**. 2012. Disponível em: < https://www.sbis.org.br/certificacao/Cartilha_SBIS_CFM_Prontuario_Eletronico_fev_2012.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2024
- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). ISO/TR 20514:2005. **Health informatics**. Electronic health record. Definition, scope and context [Internet]. 2005.
- SCHMITZ, CA et al. (org.). **Consulta Remota: Fundamentos e Práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- ZON, R.T et al., Telehealth in oncology: ASCO Standards and practice recommendations. **JCO Oncology Practice**, v. 17, p. 546-564, 2021. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/OP.21.00438>

1.3 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Requisito direcionador com itens de verificação relativos ao monitoramento e a avaliação da Atenção Oncológica da operadora e de sua rede assistencial

1.3.1	<p>A operadora monitora os resultados dos macroindicadores relativos aos serviços de atenção oncológica indicados como participantes desta Certificação.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve monitorar as informações relativas ao desempenho da operadora e dos serviços de atenção oncológica indicados como participantes dessa Certificação por meio de macroindicadores.</p> <p>Os serviços de Atenção Oncológica indicados como participantes desta Certificação, de acordo com as Linhas de Cuidado priorizadas, devem coletar e enviar os dados dos macroindicadores para as operadoras, mensalmente.</p> <p>As operadoras deverão informar os dados dos macroindicadores para as EAS trimestralmente. Por sua vez, a EAS deve enviar os dados dos macroindicadores anualmente para a ANS juntamente com o Relatório de Auditoria de Certificação ou Auditoria de Manutenção. A apuração do resultados é de periodicidade anual.</p> <p>Seguem os macroindicadores de monitoramento obrigatório para os pacientes participantes desta certificação cujas fichas técnicas constam no capítulo XII deste Manual:</p> <p>MACROINDICADORES DE RASTREAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Percentual de mulheres entre 25-64 anos que realizaram exame de citopatologia cervicovaginal oncológica. 2. Percentual de mulheres entre 50-69 anos que realizaram mamografia de rastreamento. 3. Percentual de pacientes entre 50-75 anos que realizaram pesquisa de sangue oculto nas fezes Guaiaco (g-FOBT). <p>MACROINDICADORES DE TRATAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer e o início do tratamento 5. Percentual de pacientes com diagnóstico de câncer acompanhados por oncologista clínico 6. Percentual de pacientes oncológicos que receberam atenção de equipe multiprofissional no serviço de atenção oncológica ambulatorial 7. Percentual de pacientes com câncer vinculados a um navegador do cuidado, quando indicado 8. Percentual de pacientes que receberam quimioterapia sistêmica nos últimos 14 dias de vida <p>O monitoramento dos indicadores é necessário para que sejam desencadeadas mudanças que resultem em melhorias na qualidade do cuidado. Os macroindicadores representam medidas clássicas consagradas na literatura científica e que têm como objetivo propiciar à ANS uma avaliação do programa de certificação em boas práticas na Atenção Oncológica e do desempenho das operadoras no programa.</p> <p>Além disso, os macroindicadores devem servir para avaliação e gestão interna da operadora, inclusive propiciando comparabilidade entre os resultados dos prestadores envolvidos na certificação em relação aos resultados gerais da operadora e dos demais prestadores não incluídos nesta certificação.</p> <p>A atenção à saúde oncológica se consubstancia na rede, de modo que é primordial que seja estabelecida uma troca sistemática de informação entre a operadora e a sua rede prestadora, com vistas a viabilizar o cálculo dos macroindicadores estabelecidos nesta Certificação.</p> <p>A operadora deve disponibilizar à Entidade Acreditadora em Saúde (EAS) a forma de coleta e os dados anonimizados da atenção prestada nos serviços de saúde oncológicos participantes da Certificação, necessários para o cálculo dos Macroindicadores, que, por sua vez, os transmitirá à ANS. A forma de envio de dados deverá ser estabelecida em contrato ou documento similar firmado entre a operadora e os serviços de atenção oncológica indicados a participarem da Certificação, respeitadas as regras da LGPD. Os contratos ou documentos similares devem ser estabelecidos entre a operadora e os citados serviços, independentemente de serem integrantes da rede própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Os macroindicadores monitorados pela operadora devem incorporar a variável raça/cor no registro dos dados e nas respectivas análises.</p> <p>Cada operadora poderá pactuar as metas dos macroindicadores com os serviços de Atenção Oncológica indicados como participantes dessa Certificação com o propósito de alcançar melhorias gradativas e incrementais no cuidado oferecido aos pacientes na Atenção Oncológica.</p> <p>A partir da identificação de práticas que impactaram positivamente no cuidado em saúde, podem ser adotadas ações que estimulem e favoreçam a consolidação e ampliação do seu alcance na rede assistencial da operadora. Por outro lado, se identificada a necessidade, a operadora deve estabelecer medidas corretivas caso não se tenha alcançado o impacto pretendido na qualidade e segurança da Atenção Oncológica.</p> <p>Assim, a operadora deve utilizar as informações obtidas a partir do monitoramento e dos resultados de sua avaliação para a realização do planejamento e para a gestão da Atenção Oncológica. Os resultados do monitoramento e da avaliação, bem como o respectivo plano de ação com as eventuais medidas, devem retroalimentar o Plano Estruturado, de que trata o item de verificação 1.1.1.</p> <p>As fichas dos macroindicadores constam no capítulo XII deste manual.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidência:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços de saúde oncológicos indicados como participantes da Certificação, mencionando o envio de dados para o cálculo dos macroindicadores. · Se a operadora recebeu os dados transmitidos pelos serviços de saúde oncológicos indicados, possibilitando o cálculo dos macroindicadores. · Se a operadora disponibiliza os dados necessários para o cálculo dos Macroindicadores para a Entidade Acreditadora em Saúde (EAS). · E identificar a existência de documento com os resultados do monitoramento e da avaliação dos indicadores, bem como a existência de plano de ação a partir dos resultados identificados. · Se o Plano Estruturado, de que trata o item de verificação 1.1.1, incorpora os resultados do monitoramento e da avaliação dos macroindicadores e o respectivo plano de ação. <p>(ANS, 2016a; 2016b; 2019)</p>	Essencial
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

1.3.2	<p>Os serviços de Atenção Oncológica indicados pela operadora para participação nesta Certificação possuem Selo de Acreditação/Certificação em Saúde de acordo com critérios do Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde – QUALISS.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os serviços de Atenção Oncológica da rede assistencial da operadora indicados como participantes da Certificação devem possuir pelo menos um certificado de avaliação externa de acordo com critérios do do Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde – QUALISS para cada Linha de Cuidado selecionada.</p> <p>Acreditação em saúde é uma certificação concedida por uma entidade, pública ou privada, a um serviço de saúde que atende a determinados padrões previamente estabelecidos de qualidade e segurança (do paciente, dos profissionais e da organização como um todo).</p> <p>Para efeito de cumprimento deste item, a operadora deve adotar a Acreditação/Certificação como critério para a conformação da sua rede hospitalar de atenção à saúde oncológica.</p> <p>Será considerado para este item serviços de Atenção Oncológica integrantes da rede própria, credenciada ou referenciada indicados para esta Certificação.</p> <p>A operadora deverá pactuar com sua rede de Atenção Oncológica por meio de contrato ou documento similar, a obtenção e manutenção de um selo de acreditação/certificação, de acordo com os critérios do QUALISS.</p> <p>Para pontuar nesse item de verificação, a operadora deverá ter ao menos 60% dos seus hospitais indicados para a certificação com selo de acreditação/certificação.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência do certificado de Acreditação/Certificação vigente, de acordo com os critérios estabelecidos na interpretação deste item de verificação. <p>(ANS, 2016; 2022; ANVISA, 2011; 2013; 2022; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2014)</p>	Complementar
<p>Referências Bibliográficas do Requisito 1.3:</p> <p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa nº 405, de 9 de maio de 2016. Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga a Resolução Normativa - RN nº 267, de 24 de agosto de 2011, com exceção do art.44-B incorporado à RN nº 124, de 30 de março de 2006; e revoga também a RN nº 275, de 1º de novembro de 2011, a RN nº 321, de 21 de março de 2013, a RN nº 350, de 19 de maio de 2014, e a Instrução Normativa - IN nº 52, de 22 de março de 2013 da Diretoria de Desenvolvimento Setorial, e dá outras providências. Rio de Janeiro: ANS, 2016. Disponível em: < http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=MzI0OA== >></p> <p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa nº 510, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga as Resoluções Normativas nº 405, de 09 de maio de 2016 e nº 421, de 23 de março de 2017, e dá outras providências.</p>		
<p style="text-align: center;">1.4 MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM VALOR</p> <p style="text-align: center;">Requisito direcionador para a avaliação da adoção de modelos inovadores de remuneração que apoiem um modelo de atenção qualificado, integrado, coordenado, centrado no paciente, com vistas a melhoria da qualidade do cuidado. Valor aqui considerado como desfechos clínicos e não clínicos que interessam aos pacientes. Para isso, o modelo de remuneração deve englobar, portanto, a pertinência e a coordenação do cuidado, o desempenho do prestador de serviços, a avaliação de desfechos e a experiência do paciente.</p>		
1.4.1	<p>A operadora adota modelo de remuneração que contempla componente de pagamento diferenciado para serviços de atenção oncológica indicados como participantes desta Certificação para indução da melhoria da qualidade.</p> <p>Interpretação:</p> <p>As operadoras de planos de saúde remuneram seus prestadores de serviços de Atenção Oncológica indicados para participar desta Certificação de acordo com a negociação realizada e pactuada. O modelo de pagamento hegemônico no setor de saúde suplementar é o modelo fee-for-service, que desconsidera os resultados em saúde.</p> <p>Entretanto, o pagamento por procedimento (<i>fee-for-service</i>) incentiva sobreutilização de procedimentos e, muitas vezes, a utilização de tecnologias desnecessárias, pois, tais ações garantem maior remuneração. Uma forma de reduzir este efeito do sistema é conjugá-lo ao pagamento por desempenho, que consiste em incluir incentivos para que o prestador busque atingir uma meta de qualidade.</p> <p>Para implementação desse item, os critérios para escolha de incentivos financeiros e pactuação de metas devem estar orientados para avaliação da qualidade da Atenção Oncológica. Para isso, a operadora adota modelo de remuneração que contemple um componente de pagamento por performance (<i>pay-for-performance</i> ou P4P) atrelado aos resultados em saúde dos prestadores de serviços de saúde indicados como participantes da Certificação pactuados.</p> <p>Para pontuar neste item, independente do modelo de remuneração adotado, podendo ser utilizado o <i>fee for service, captation, bundle, Diagnosis-Related Groups - DRG</i>, dentre outros, a operadora deve incluir um componente de pagamento que considere a performance dos prestadores de serviços de saúde participantes da Certificação, relativo a resultados em saúde pactuados, mensurados por meio de indicadores de saúde.</p> <p>Para cumprir o item, o serviço de saúde deve ser remunerado considerando seu desempenho em pelo menos um procedimento oncológico. Ex: cirurgia oncológica, quimioterapia, atendimento oncológico ambulatorial multiprofissional, etc.</p> <p>Diferentes modelos de remuneração existentes podem contemplar um componente de pagamento ajustado, no qual os prestadores de serviços são remunerados de acordo com a performance, com base nas metas de qualidade pactuadas entre operadora e os prestadores de serviços de saúde. Assim, o pagamento por performance (<i>pay-for-performance</i> ou P4P) pode ser associado a diferentes modelos de remuneração.</p> <p>Além de indicadores de estrutura e de processos, é essencial que a avaliação da performance considere indicadores relacionados ao resultado do cuidado em saúde. Os sistemas de informação em saúde, tradicionalmente, se voltam de modo prioritário para dados administrativos e de produtividade assistencial. Contudo, no contexto dos modelos de remuneração baseados em valor, os resultados em saúde também devem ser sistematicamente coletados, processados, analisados e considerados para efeito da estratégia remuneratória.</p> <p>O modelo de remuneração, bem como os elementos considerados para a avaliação da performance e da qualidade do cuidado devem estar previstos em contrato ou documento similar, independentemente do tipo de rede, se própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços de saúde indicados como participantes da Certificação, contemplando componente de pagamento diferenciado relativo a resultados em saúde. · A utilização de incentivos financeiros que estimulem a melhoria dos resultados em saúde. · Evidências de remuneração poderão ser consideradas as contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, entre outros. <p>(ANS, 2019)</p>	Essencial

<p>1.4.2</p>	<p>A operadora adota modelo de remuneração que contempla componente de pagamento diferenciado pelo envio regular de dados de qualidade e segurança do paciente pelos serviços de Atenção Oncológica indicados como participantes desta Certificação.</p> <p>Interpretação:</p> <p>As operadoras de planos de saúde remuneram de acordo com a negociação realizada e pactuada com os prestadores de serviços de saúde da rede.</p> <p>A operadora deve utilizar política de incentivos financeiros para os serviços de saúde participantes da Certificação para que realizem o envio regular de dados para o monitoramento e a avaliação dos resultados em saúde (<i>pay-for-reporting</i>).</p> <p>Para pontuar neste item, independente do modelo de remuneração adotado, deve ser contemplado um componente de pagamento ajustado, no qual os prestadores de serviços participantes da Certificação são remunerados pelo fornecimento de dados de qualidade e segurança do paciente.</p> <p>Esta estratégia remuneratória busca incentivar os prestadores a relatar dados de qualidade e custos, recompensando-os pela completude do conjunto de informações fornecidas. A adoção de modelos de remuneração que estejam atrelados à qualidade em saúde passa pela necessidade de se incentivar a captação, produção, armazenamento, uso e disseminação de dados fidedignos, íntegros, relevantes e confiáveis.</p> <p>Os dados são essenciais para o cálculo de indicadores e para a análise quantitativa e qualitativa do cuidado em saúde, seus desfechos e a experiência do paciente, apoiando a identificação de necessidades de melhorias e provendo a adoção das melhores práticas. Independentemente do tipo de dado que será coletado, deve ser estabelecido um plano que preveja aspectos como quem irá coletá-los e quando e onde serão coletados (LANGLEY et al., 2011).</p> <p>A utilização de indicadores de mensuração de qualidade e de segurança do paciente é uma prática difundida na saúde e com recomendações internacionais. Portanto, o incentivo ao uso de indicadores para monitoramento da qualidade e da segurança do paciente pelos prestadores torna-se uma recomendação importante para melhorar a prestação de serviços em saúde.</p> <p>Como é relevante a obtenção de dados e informações específicas sobre a Atenção Oncológica, a operadora deve verificar junto aos seus prestadores de serviços de saúde se essas informações estão disponíveis ou se é necessária alguma atividade para obtê-las. A remuneração diferenciada pelo envio regular de dados é importante para que o serviço de saúde possa contar com a logística necessária à coleta de dados, recursos humanos, capacitação, bem como para a (re)estruturação dos sistemas de informação.</p> <p>Além de determinantes para o monitoramento e avaliação da qualidade do cuidado, os dados em saúde configuram insumo para viabilizar a adoção de modelos de pagamento baseados em valor em saúde.</p> <p>O modelo de remuneração pelo envio de dados, bem como o tipo de dado e a periodicidade de envio das informações devem estar previstos em contrato ou documento similar, independentemente do tipo de rede, se própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Vale ressaltar, que o envio de dados deve seguir o recomenda a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei nº 13.709/2018).</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e serviços de Atenção Oncológica indicados como participantes da Certificação, contemplando componente de pagamento diferenciado pelo envio regular de dados de qualidade e segurança do paciente. · A utilização de incentivos financeiros que estimulem o envio regular de dados de qualidade e segurança do paciente por meio de evidências de remuneração como contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, dentre outros. · A existência de sistema de informação da operadora pelo qual recepciona os dados enviados pelos serviços de saúde de Atenção Oncológica indicados para a certificação. <p>(ANS, 2019)</p>	<p>Complementar</p>
<p>1.4.3</p>	<p>A operadora adota modelo de remuneração que contempla componente de pagamento diferenciado por implementação de protocolos de segurança do paciente pelos serviços de Atenção Oncológica indicados como participantes desta Certificação.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora utiliza política de incentivos financeiros para os serviços de saúde participantes da Certificação que adotam protocolos de segurança do paciente. Protocolos e diretrizes clínicas sistematizam evidências científicas disponíveis, contribuindo para a gestão e para a tomada de decisão clínica. A temática da segurança do paciente encontra-se intrinsecamente relacionada à qualidade do cuidado em saúde e vem sendo amplamente referida e discutida pelos setores prestadores de serviços de saúde, pelas entidades de classe e pelos órgãos governamentais (SAMPAIO, 2014).</p> <p>A remuneração a partir de um componente relativo à conformidade com adoção de padrões de qualidade e segurança do paciente pode favorecer a incorporação de boas práticas, com base em evidências científicas, contribuindo para melhores resultados em saúde.</p> <p>Para efeito de cumprimento do presente item de verificação, deve ser considerada, minimamente, a adoção de incentivos financeiros para adesão aos seguintes protocolos estabelecidos como obrigatórios pelo Ministério da Saúde, por meio das Portarias GM/MS nº 529/2013, nº 1.377/2013 e nº 2.095/2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Protocolo de Identificação do paciente. · Prática de higiene das mãos. · Segurança cirúrgica. · Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. · Prevenção de quedas dos pacientes. · Prevenção de úlceras por pressão (UPP). <p>Esses protocolos são igualmente recomendados pela Organização Mundial de Saúde - OMS, quer nos desafios globais, quer nas chamadas soluções de segurança para o paciente. Duas questões motivaram a OMS a eleger esses protocolos: o pequeno investimento necessário para a sua implantação e a magnitude dos erros e eventos adversos decorrentes da falta deles (BRASIL, 2014). Esses protocolos constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura e são componentes obrigatórios dos planos de segurança do paciente dos estabelecimentos de saúde, a que se se refere à RDC nº 36/2013, da ANVISA (ANVISA, 2013).</p> <p>O componente de pagamento diferenciado por adoção de protocolos de segurança favorecerá a capacitação de recursos humanos, a implementação da infraestrutura necessária e de sistemas de informação.</p> <p>O modelo de remuneração, bem como o componente de pagamento devem estar previstos em contrato ou documento similar, independentemente do tipo de rede, se própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares estabelecidos entre a operadora e prestadores de saúde indicados como participantes da Certificação, contemplando componente de pagamento diferenciado por adoção de protocolos de segurança do paciente previstos neste item de verificação. · A utilização de incentivos financeiros que estimulem a utilização de protocolos de segurança do paciente. Como evidências de remuneração poderão ser consideradas as contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, entre outros. 	<p>Complementar</p>

<p>1.4.4</p>	<p>A operadora adota modelo de remuneração que contempla componente de pagamento diferenciado atrelado a obtenção de Certificação ou Acreditação em programas de qualidade.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Para induzir a melhoria da qualidade do cuidado, a operadora adota uma remuneração diferenciada, atrelada à obtenção de avaliações externas, como Acreditação ou Certificação.</p> <p>Segundo a Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2024), a acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. O processo de acreditação tem o potencial de influenciar a qualidade por meio de três mecanismos: coerência, adesão organizacional e ação coletiva de melhoria da qualidade. Fatores contextuais internos e externos também influenciam a experiência de acreditação de uma organização (Desveaux et al. 2017).</p> <p>A acreditação é uma forma de avaliação externa de instalações ou organizações de saúde. No contexto dos cuidados em saúde, essa avaliação envolve um organismo externo que coleta dados objetivos, em conformidade com requisitos ou padrões predefinidos, para produzir uma análise que indique se a organização atingiu tais níveis.</p> <p>A acreditação é um termo abrangente que inclui diversas atividades relacionadas, variando em escopo e escala. Ela se distingue de outras avaliações de serviços de saúde por ser uma avaliação externa, recorrente e independente, focada em padrões de qualidade, com resultados associados a recomendações e ações de melhoria da qualidade no nível organizacional (WHO, 2022).</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Se a remuneração por procedimento prestado, praticado pela operadora, está acoplada a programas de incentivo para os prestadores, como as mensuradas através dos macroindicadores desta Certificação. · A existência de contrato ou documento similar prevendo a remuneração prestadores de serviços de saúde conjuga com certificação ou acreditação em programas de qualidade. <p>(Desveaux et al., 2017; ONA, 2024; WHO, 2022)</p>	<p><i>Complementar</i></p>
<p>1.4.5</p>	<p>A operadora remunera os prestadores de serviços participantes desta Certificação por meio de modelos alternativos de acordo com o desempenho da qualidade assistencial.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A maioria dos sistemas de saúde apresenta uma enorme variedade de metodologias de remuneração, dentre estes podemos destacar: pagamentos por episódio clínico ("<i>bundled payments</i>"), método de pagamento per capita ("<i>capitation</i>"). Cada método de remuneração de seus prestadores credenciados implica vantagens e desvantagens devendo ser ajustadas pelos resultados em saúde por meio de pagamento por desempenho ("<i>pay-for-performance</i>"), remuneração por economias geradas ("<i>shared savings</i>"), etc.</p> <p>Estes métodos de remuneração podem ser utilizados de forma isolada ou combinada. O mais importante é que a escolha recaia no método ou combinação de métodos que implique em maior valor agregado ao paciente. Para tanto, é necessário o monitoramento da qualidade da rede assistencial da Atenção Oncológica, escolhendo o melhor método, que produza a melhoria esperada na qualidade assistencial ofertada aos beneficiários, por unidade de valor.</p> <p>Para cumprimento desse item a operadora deve realizar pagamento por meio de modelo diferente do <i>fee for service</i>, ajustado pelo desempenho por meio de indicadores de qualidade da atenção à saúde.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Se a operadora monitora seus prestadores e/ou sua rede própria, com base em indicadores de qualidade da assistência. Verificar se o método de remuneração dos prestadores e/ou sua rede própria contempla os resultados do monitoramento da qualidade dos serviços prestados. · A existência de contrato ou documento similar prevendo a remuneração que conjugue o monitoramento da qualidade da rede assistencial a modelos alternativos de remuneração. <p>(PORTER; TEISBERG, 2007; BICHUETTI; MERE JR, 2016; MILLER, 2017; ICOS, 2017; ANS, 2019)</p>	<p><i>Excelência</i></p>

<p>1.4.6</p>	<p>A operadora possui plataforma de Tecnologia da Informação que permite a integração dos dados assistenciais e de custos, subsidiando a adoção de modelos de remuneração baseados no ciclo do cuidado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve possuir plataforma de Tecnologia da Informação que possibilite a integração dos dados assistenciais e de custos, fornecendo subsídios para a formulação e incorporação de modelos de remuneração relativos ao ciclo do cuidado, com base na geração de valor na atenção à saúde.</p> <p>Michael Porter e Thomas Lee (2013) trabalham o conceito de Agenda Estratégica de Valor, formulada no contexto dos Modelos de Remuneração de Atenção à Saúde Baseados em Valor. A agenda estratégica para progredir rumo a sistemas de atenção à saúde com entregas de valor tem seis componentes interdependentes e que se reforçam mutuamente.</p> <p>Dentre os elementos da agenda de valor, destaca-se aqui a existência de plataforma de Tecnologia da Informação (TI), já que os demais componentes da agenda de valor são viabilizados por uma plataforma de tecnologia da informação de suporte, que possibilite alavancar a implementação de Modelos de Remuneração de Atenção à Saúde Baseados em Valor. Entre os atributos dessa plataforma de TI devem conter:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Definição comum dos dados. · Integração dos dados assistenciais e de custo. · Interoperabilidade entre os diferentes prestadores envolvidos. · Dados do ciclo completo do cuidado. · Arquitetura que permita a extração das métricas de processo, custo e desfecho. <p>Historicamente, sistemas de TI de atenção à saúde são segmentados por departamento, localidade, tipo de serviço e tipo de informação (por exemplo, imagens). O tipo ideal de sistema de TI pode ajudar a integrar processos, viabilizando novas abordagens sobre mensuração e reembolso, e integrando as partes de um sistema de entrega bem estruturado.</p> <p>A operadora deve, portanto, adotar uma plataforma digital que permita a coleta de informação de dados clínicos, desfechos e custos. Além disso, é necessário integrar e capturar informações dos diversos sistemas que conectam pacientes, equipe assistencial e prestadores ao longo do ciclo de cuidado. A interoperabilidade é, portanto, um fator-chave para o sucesso na gestão das informações em saúde (MAK VALOR, 2022).</p> <p>Se necessário, a operadora deve apoiar a rede prestadora para que os sistemas de informação em saúde adotados sejam compatíveis e possibilitem a integração dos dados no âmbito da plataforma de TI. A forma de uso e envio de dados deverá ser estabelecida em contrato ou documento similar firmado entre a operadora e os serviços de saúde indicados a participarem da Certificação, respeitadas as regras da LGPD. Os contratos ou documentos similares devem ser estabelecidos entre a operadora e os serviços de Atenção Oncológica, independentemente de serem integrantes da rede própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A análise desse item deve considerar evidências da adoção de plataforma de Tecnologia da Informação pela operadora, que permita a integração das informações assistenciais e de custos, com base no ciclo do cuidado.</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · a operadora tem um plano de ação com a rede assistencial para coleta de indicadores na Atenção Oncológica, assim como a identificação dos recursos tecnológicos e humanos necessários para esse fim. Comprovar essa prática: · a extração de relatório gerencial com dados estruturados relativos às métricas de processo, custo e desfecho, gerado a partir da plataforma de TI. 	<p><i>Excelência</i></p>
---------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Referências Bibliográficas do Requisito 1.4:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução de Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Publicada em DOU nº 143, de 26 de julho de 2013. Seção I, p.32-33.

BRASIL. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/13709.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013a**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013b**. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 10 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União n. 62, seção 1, p.72, 31/05/13. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

DESVEAUX, L. et al. Understanding the impact of accreditation on quality in healthcare: A grounded theory approach. **International Journal of Quality Health Care**. V, 29, n.7, p.941-994, 2017. Disponível em: <<https://academic.oup.com/intqhc/article/29/7/941/4555279?login=false>> Acesso em: 13 jun. 2024.

LANGLEY, G. J. et al. **Modelo de melhoria**: uma abordagem prática para melhorar o desempenho profissional. Ed. Mercado de Letras, 1ª ed. Campinas, SP, 2011.

MAK VALOR. Sobre value-based health care. **Agenda de Valor**. Disponível em: <https://makvalor.com/>

ONA. Organização Nacional de Acreditação. O que é acreditação. 2024. Disponível em: <https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao>

PORTER, ME, LEE, TH. "The Strategy That Will Fix Health Care. **Harvard Business Review**, 91, no. 10 (October 2013): 50–70. Disponível em: <https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=45614>; [https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care%20\(aerodigestive.us\)](https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care%20(aerodigestive.us))

SAMPAIO, K. R. et al. **Segurança na assistência ao paciente**: Uma revisão integrativa da literatura. Seminário Internacional de Integração pesquisa, ensino e serviço do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde UECE/CE/Brasil e do Programa de Pós-graduação em Investigação em Ciências Sócio Sanitária UCAM/Murcia/Espanha. Universidade do Estado do Ceará, 2014.

WHO. World Health Organization. **Health care accreditation and quality of care**: exploring the role of accreditation and external evaluation of health care facilities and organizations. 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240055230>>. Acesso em: 13 jun. 2024.

1.5 EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS

Requisito que avalia o processo contínuo de educação e desenvolvimento dos profissionais que atuam na Atenção Oncológica. Avalia os esforços da operadora e de sua rede assistencial em manter as equipes em um constante processo educativo, com a finalidade de aprimorar e desenvolver competências e habilidades, favorecendo a melhoria da qualidade do cuidado.

<p>1.5.1</p>	<p>A operadora oferece capacitação para seus colaboradores responsáveis pela recepção, processamento e análise das informações em saúde .</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve oferecer capacitação anual para seus colaboradores responsáveis pelo processo de recepção, processamento e análise das informações em saúde. A informação em saúde é estratégica para a decisão clínica e gerencial, para o apoio à pesquisa e formação profissional, e é considerada critério de avaliação da qualidade da prestação de serviço de saúde, sendo ponto chave para informar acerca do processo de trabalho.</p> <p>O registro e a consulta adequada das informações em saúde são partes relevantes da rotina assistencial e de gestão. Ao oferecer treinamento sobre o tema para seus profissionais, a operadora favorece a compreensão do atendimento realizado e aprimora a continuidade e a segurança do cuidado prestado.</p> <p>Vale ressaltar que todo o processo de recepção, processamento e análise das informações em saúde deve ser realizado consonância com a Lei Geral de Proteção a Dados (LGPD).</p> <p>A capacitação deve ter periodicidade mínima anual, podendo ser realizada de forma presencial ou à distância.</p> <p>A definição da periodicidade e da carga horária deve constar no Plano Estruturado e levar em consideração aspectos como a rotatividade e a entrada de novos profissionais, eventos adversos, situações epidemiológicas e sanitárias, evolução do conhecimento científico, desenvolvimento de novos sistemas de informação, novas práticas assistenciais em oncologia e a publicação de normatizações.</p> <p>Sugestão de temas a serem abordados:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Princípios de proteção de dados pessoais. · Bases legais para o tratamento de dados pessoais. · Direitos dos titulares. · Agentes do tratamento. · Obrigações dos agentes de tratamento. · Segurança da informação. · Boas práticas e governança. · Marco normativo. · Regulação setorial. · Conceitos da LGPD. · Ciclo de vida dos dados no setor de saúde. · Proteção de dados. · Avaliação de riscos e mapeamento dos dados. · Políticas e procedimentos. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência de comprovação da capacitação (presencial ou à distância), por meio de documento (físico ou digital) com período de realização; carga horária; conteúdo programático; nome e formação do instrutor/instituição promotora; nome dos profissionais capacitados; notas fiscais; listas de presença; relatórios e certificados. <p>(Massad et al., 2003; Vasconcellos, 2008; Brasil, 2018; CFM, 2002; 2007; CFM e SBIS, 2012).</p>	<p><i>Essencial</i></p>
<p>1.5.2</p>	<p>Os serviços de atenção oncológica indicados como participantes desta Certificação realizam educação permanente das equipes de profissionais.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os serviços de Atenção Oncológica indicados como participantes desta Certificação devem realizar educação permanente de suas equipes para Atenção Oncológica, de acordo com as especificidades de atuação de cada serviço e categoria profissional.</p> <p>Devem ser abordados temas de acordo com a categoria profissional e especificidades, abordando ao menos os seguintes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Prevenção e fatores de risco. · Detecção precoce. · Sinais e sintomas. · Diagnóstico. · Classificação e estadiamento. · Tratamento. · Segurança do paciente. · Acompanhamento pós-tratamento. · Aspectos psicossociais do paciente com câncer. · Cuidados paliativos. · Cuidados de fim de vida. <p>A educação permanente diz respeito à continuidade da formação inicial visando o aperfeiçoamento profissional. Consiste em ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho e tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.</p> <p>Para assegurar que os serviços de saúde oncológicos indicados (hospitais, clínicas e laboratórios especializados) atendam a essas características, a operadora deverá dispor de contrato firmado ou instrumento similar estabelecendo essa condição para a contratualização com os citados serviços participantes desta Certificação, independentemente do serviço de saúde ser rede própria, contratada, credenciada ou referenciada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares entre a operadora e os serviços de Atenção Oncológica indicados como participantes da Certificação, prevendo o treinamento das equipes de profissionais e a adoção de protocolos clínicos mencionados no presente item de verificação. <p>(Brasil, 2022)</p>	<p><i>Essencial</i></p>

1.5.3	<p>A operadora capacita profissionais da sua Central de Atendimento para orientar beneficiários com dúvidas sobre as regras de atendimento da operadora sobre Atenção Oncológica.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve manter, em sua Central de Atendimento, prevista no item de verificação 1.1.8, profissionais treinados para fornecer informações para os beneficiários sobre regras de atendimento na Atenção Oncológica.</p> <p>Os profissionais da Central de Atendimento devem ser capacitados para estarem aptos a prestar esclarecimentos sobre aspectos como cobertura assistencial em oncologia, carência de procedimentos oncológicos e rede assistencial em oncologia, por exemplo.</p> <p>Além disso, a Central de Atendimento deverá estar capacitada para orientar aos beneficiários quanto à existência de informações sobre Atenção Oncológica no portal da operadora e nos aplicativos para dispositivos móveis, direcionar o beneficiário quando necessário para a Central de Atendimento específica para questões de saúde (de que trata o item 2.1.13), se houver.</p> <p>A capacitação deve ter periodicidade mínima semestral, podendo ser realizada de forma presencial, à distância, com material didático claro, atualizado.</p> <p>A definição da periodicidade e da carga horária deve considerar aspectos como a rotatividade e entrada de novos profissionais nas equipes, situações epidemiológica ou sanitárias, novas coberturas obrigatórias, diretrizes de utilização e nova publicação de normatizações.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência de comprovação da capacitação (presencial ou à distância), por meio de documento (físico ou digital) com período de realização, carga horária, conteúdo programático contemplando o roteiro da Unidade de Resposta Audivel (URA); nome e formação do instrutor/instituição promotora; nome dos profissionais capacitados; notas fiscais; listas de presença; relatórios e certificados. 	Complementar
1.5.4	<p>A operadora oferece programas de atualização e aperfeiçoamento em Atenção Oncológica para os profissionais das equipes multiprofissionais de sua rede de Atenção Oncológica indicadas para esta Certificação.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve oferecer programas de atualização e aperfeiçoamento dos profissionais das equipes multiprofissionais de sua rede de Atenção Oncológica indicadas para esta Certificação. Para realização dos programas de atualização e aperfeiçoamento, a operadora deverá realizar pactuação com os estabelecimentos de saúde.</p> <p>Para a implementação, a operadora poderá estabelecer parcerias com instituições de ensino e pesquisa ou universidades, de modo a estimular a adesão a programas de atualização e aperfeiçoamento dos profissionais das equipes de sua rede assistencial de Atenção Oncológica.</p> <p>As atividades de autodesenvolvimento e aprendizagem das equipes multiprofissionais incluem oportunidades de ensino e treinamento dentro ou fora dos serviços de saúde.</p> <p>Para o estabelecimento dos programas de aperfeiçoamento e capacitação, deve-se considerar: a identificação e reconhecimento prévio das capacidades e áreas a serem melhoradas; e relacionar as tarefas e objetivos de aprendizagem com a metas estabelecidas.</p> <p>Tais parcerias com Instituições de ensino devem ser efetivadas por meio de acordos formais entre as instituições.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Se as parcerias estão previstas e detalhadas no Plano Estruturado citado no item 1.1.1. · Os acordos firmados com as instituições de ensino reconhecidas pelo Ministério da Educação. · A pactuação da operadora com os prestadores de serviços indicados para participar desta Certificação. <p>(Brasil, 2018).</p>	Excelência
<p>1.6 EXPERIÊNCIA DO BENEFICIÁRIO</p> <p>Requisito direcionador relativo ao conhecimento do nível de satisfação do beneficiário com a experiência de cuidado ofertada pela operadora na Atenção Oncológica. A experiência do beneficiário é a soma de todas as suas interações com a operadora e sua rede prestadora de serviços, durante toda a Atenção Oncológica.</p>		

1.6.1	<p>Os Serviços de Oncologia Clínica ambulatorial indicados na presente Certificação utilizam modelo de Plano de Cuidado que contemple a decisão compartilhada com o paciente.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Para cumprimento deste item, os Serviços de Oncologia Clínica ambulatorial e multiprofissional utiliza um modelo de plano de cuidado que contemple a decisão clínica compartilhada com o paciente.</p> <p>O Plano de Cuidado corresponde ao planejamento de um conjunto de ações organizadas e deliberadas da atenção à saúde, baseadas em evidências entre diferentes profissionais envolvidos no tratamento de uma determinada doença, para facilitar a adequada prestação do cuidado e deve conter rotinas e metas a serem atingidas (Smith et al., 2004; Mendes, 2012).</p> <p>Assim, o plano de cuidado pretende ser a garantia de que o paciente tenha assistência segura, completa e correta, existindo uma padronização dos planos de cuidados, baseada em evidências científicas, para cada situação. O plano deve ser personalizado para cada paciente, adaptado às suas necessidades de saúde.</p> <p>No tratamento do câncer, o Plano de Cuidado é a descrição da estratégia terapêutica, que é proposta a um paciente após o diagnóstico e a discussão realizada por todos os especialistas de saúde envolvidos. Deve fornecer detalhes sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O(s) tratamento(s) a ser realizado(s). · A duração prevista. · O local e horário em que o(s) tratamento(s) deve(m) ser administrado(s). <p>A proposta deve ser discutida com o paciente durante a consulta em um processo de decisão compartilhada, para a definição de uma meta de cuidado. O Plano de Cuidado deve considerar a decisão compartilhada, um processo colaborativo que permite que os pacientes e/ou seus responsáveis e equipe de saúde, tomem decisões de saúde em conjunto, levando em conta as melhores evidências científicas disponíveis, bem como os valores, objetivos e preferências do paciente.</p> <p>Ao longo do percurso terapêutico, o Plano de Cuidado pode ser adaptado ou interrompido de acordo com a tolerância do paciente aos tratamentos e sua eficácia e também de acordo com a evolução da doença.</p> <p>Os planos de cuidado devem ser abrangentes e integrados a todas as ações necessárias, que devem ser coordenadas ao longo do percurso assistencial do paciente na rede. Ademais, os serviços devem contar com fluxo estabelecido para o esclarecimento e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.</p> <p>O serviço de oncologia clínica ambulatorial multiprofissional indicado para participar desta Certificação deve ter entre as diretrizes para a constituição do modelo de plano de cuidado, a previsão da decisão compartilhada com o paciente como pilar da atenção à saúde oncológica e deve constar nos programas de educação continuada.</p> <p>A operadora deverá estabelecer nos contratos ou documentos similares a existência de modelo de plano de cuidado adotado pelos serviços de oncologia clínicos indicados a participar desta certificação, com a inclusão da decisão clínica compartilhada. Deve prever ainda a existência do tema nos programas de educação continuada nos serviços de oncologia clínica.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os modelos de planos de cuidado pactuados entre a operadora e os serviços de oncologia clínica a previsão da decisão compartilhada. · As cláusulas contratuais ou de documentos similares a previsão de educação permanente do serviço de oncologia clínica que preveja decisão compartilhada. 	Essencial
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

1.6.2	<p>A Operadora avalia a satisfação de todos os beneficiários que realizaram procedimentos nos serviços de Atenção Oncológica indicados na presente Certificação.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora avalia a satisfação sobre a atenção oncológica prestada junto a todos os beneficiários que realizaram procedimentos cobertos pela operadora nos serviços de Atenção Oncológica indicados para a presente Certificação, por meio da metodologia NPS (<i>Net Promoter Score</i>).</p> <p>O NPS é uma métrica com o objetivo de mensurar a satisfação de clientes desenvolvida para avaliar o grau de fidelidade e a lealdade dos relacionamentos, sendo uma ferramenta prática que funciona como um indicador para verificar a quantidade de clientes satisfeitos e insatisfeitos. A avaliação da satisfação dos beneficiários visa trazer insumos para a operadora aprimorar a prestação de serviços por meio de ações de melhoria contínua da qualidade.</p> <p>Além disso, todas as empresas procuram crescer, e o crescimento sustentável ocorre mais frequentemente quando os beneficiários que se relacionam com a empresa contam suas experiências positivas para amigos e familiares - ou seja, quando seus clientes se apresentam dispostos a recomendar a empresa para outra pessoa.</p> <p>Assim, um beneficiário satisfeito será promotor da operadora e quanto mais beneficiários satisfeitos, mais promotores a operadora terá. Logo, é uma maneira de verificar a fidelidade e a satisfação de um beneficiário, e, no caso específico, a sua satisfação com a Atenção Oncológica realizada através da operadora. A pergunta a ser formulada é a seguinte: em uma escala de 0 a 10, sendo 0 = não recomendaria e 10 = certamente recomendaria, quais as chances de você recomendar o seu plano de saúde para outros paciente no que se refere ao cuidado e tratamento do câncer.</p> <p>Este item de verificação tem como objetivo estudar a possibilidade de recomendação da operadora de planos de saúde para outros pacientes.</p> <p>A pesquisa deverá ser realizada até 2(duas) semanas após a realização de qualquer procedimento oncológico indicado e deverá abordar todos os pacientes que tenham realizado procedimentos oncológicos nos serviços de saúde indicados na presente certificação.</p> <p>A participação na pesquisa deverá ser livre e de acordo com exclusiva deliberação do paciente, sem a interferência direta e/ou indireta de qualquer outra parte ou de qualquer outro fato. Também são vedados incentivos e/ou brindes ou qualquer outra vantagem, uma vez que poderiam enviesar os resultados obtidos.</p> <p>A aplicação da pesquisa poderá ser realizada diretamente pela operadora ou por empresa especializada em pesquisa, contratada sob a responsabilidade da operadora. Os resultados apurados deverão considerar o período de 12 meses e deverão constar em relatório anual elaborado contendo as notas médias seguindo a seguinte escala de classificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Excelente – NPS entre 75 e 100. · Muito bom – NPS entre 50 e 74. · Razoável – NPS entre 0 e 49. · Ruim – NPS entre -100 e -1. <p>O relatório contendo os resultados deverá contemplar os seguintes itens mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Forma de coleta de dados: se presencial ou à distância (por exemplo: telefone, SMS, aplicativo de mensagem, formulário na <i>internet</i> com <i>login</i> em área restrita do beneficiário, etc.). · Taxa de respondentes: correspondente à razão do número de beneficiários que responderam sobre o número total de beneficiários que realizaram procedimento oncológico coberto pela operadora nos serviços de saúde indicados para esta certificação. · Distribuição da quantidade de beneficiários que: <ul style="list-style-type: none"> ü aceitaram participar da pesquisa. ü não aceitaram participar da pesquisa. ü não localizados (por exemplo: não foi possível localizar o beneficiário – o telefone não atendeu ou o telefone/e-mail/endereço não é do beneficiário); ü outros – demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder). · Ciência expressa pela alta direção acerca da realização da avaliação e dos resultados encontrados. <p>O registro dos resultados apurados visa gerar melhores insumos para o aprimoramento das ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços de Atenção Oncológica ofertados pela operadora.</p> <p>A operadora deve pactuar com sua rede de Atenção Oncológica indicada para a certificação a troca de informações para posterior busca ativa dos pacientes atendidos para avaliação da satisfação por meio do NPS considerando o disposto na LGPD.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Realização de ligações, por amostragem, para indagar os beneficiários confirmando a participação deles na pesquisa.</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência de relatório contendo os resultados apurados. · Do <i>log</i> de acessos caso a pesquisa tenha sido realizada por formulário eletrônico em uma área específica de beneficiários, com identificação por <i>login</i> e senha. · Da existência de contrato entre a operadora e a empresa terceirizada especializada em pesquisa. <p>(Singer, 2002; Groves, 2011; Reichheld e Markey, 2012; Abep, 2018; ANS, 2020)</p>	Essencial
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

1.6.3	<p>A operadora publica o resultado da avaliação de satisfação de todos os beneficiários que realizaram procedimentos nos serviços de Atenção Oncológica indicados na presente Certificação.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deverá publicar em seu portal os resultados obtidos na avaliação dos beneficiários que realizaram procedimentos nos serviços de Atenção Oncológica indicados na presente Certificação, referenciada no item 1.6.2, por meio do NPS.</p> <p>O valor publicado deverá ser o resultado apurado no período de 12 meses (conforme estabelecido no item 1.6.1) e vir acompanhado da seguinte escala de classificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Excelente – NPS entre 75 e 100. · Muito bom – NPS entre 50 e 74. · Razoável – NPS entre 0 e 49. · Ruim – NPS entre -100 e -1. <p>Após publicar os resultados a operadora contribui para a diminuição da assimetria de informações e torna público o grau de satisfação dos beneficiários que realizaram procedimentos nos serviços de Atenção Oncológica indicados nesta Certificação. Os resultados deverão ser publicados no portal da operadora, na página referente às informações relativas à Atenção Oncológica.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · As evidências que comprovem a divulgação dos resultados obtidos na avaliação dos beneficiários que realizaram procedimentos nos serviços de Atenção Oncológica indicados na presente certificação de forma clara e objetiva, em local de destaque e de fácil acesso no portal da operadora na internet, na página referente às informações relativas à Atenção Oncológica. <p>(Singer, 2002; Groves, 2011; Reichheld e Markey, 2012; Abep, 2018; ANS, 2020)</p>	Complementar
1.6.4	<p>A Operadora obtém resultado considerado “Excelente” na questão estabelecida no item 1.6.2: “quais as chances de você recomendar o seu plano de saúde para outros paciente no que se refere ao cuidado e tratamento do câncer?”</p> <p>Interpretação:</p> <p>Para pontuar no presente item de verificação, a operadora deverá obter resultado considerado “Excelente” na questão: “ quais as chances de você recomendar o seu plano de saúde para outros paciente no que se refere ao cuidado e tratamento do câncer?”, estabelecida no item 1.6.2.</p> <p>O valor a ser considerado é o NPS apurado no item 1.6.2 e publicado de acordo com o item 1.6.3.</p> <p>Será considerado como resultado “Excelente” a operadora que obtiver NPS entre 75 e 100, o que representa uma alta satisfação e fidelização dos beneficiários com seu plano de saúde no que se refere ao cuidado prestado na Atenção Oncológica da presente Certificação.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · se, além do já estabelecido no item 1.6.1 a Operadora obteve o resultado estabelecido na interpretação do presente item. <p>(Singer, 2002; Groves, 2011; Reichheld e Markey, 2012; Abep, 2018; ANS, 2020)</p>	Excelência
<p>Referências Bibliográficas do Requisito 1.6:</p> <p>MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.</p> <p>SMITH S, BURY G, O’LEARY M, SHANNON W, TYNAN A, STAINES A, THOMSON C. The North Dublin randomized controlled trial of structured diabetes shared care. Fam. Pract. 2004; 21: 39-45</p>		

Dimensão 2. Linha de Cuidado do Câncer de Mama

<p>DIMENSÃO 2 - LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DE MAMA</p> <p>A Dimensão 2 tem por objetivo avaliar a operadora em relação à definição, organização e implementação da Linha do Cuidado do Câncer de Mama em todo o ciclo de atenção.</p>
<p>2.1 Organização e Estruturação Técnica da Operadora na Linha de Cuidado Câncer de Mama</p> <p>Este requisito tem como objetivo avaliar a organização técnica da operadora e de sua rede prestadora de serviços oncológicos para oferecer um cuidado integral e de qualidade aos pacientes na Linha de Cuidado do Câncer de Mama.</p>

<p>2.1.1</p>	<p>A operadora estabelece um capítulo específico no Plano Estruturado detalhando a Linha de Cuidado do Câncer de Mama.</p> <p>Interpretação:</p> <p>No Plano Estruturado, a operadora deverá informar quais as linhas de cuidado serão abordadas na Certificação. Caso a operadora priorize a linha de cuidado do câncer de mama, será necessário estabelecer um capítulo específico sobre o tema. Esse capítulo deverá detalhar a forma de organização das ações para implementação da Linha de Cuidado do Câncer de Mama, sendo elaborado por uma equipe multiprofissional de saúde e utilizado como um instrumento de gestão. O Plano deverá funcionar como um guia tanto para a implementação quanto para a qualificação da atenção ao câncer de mama na operadora.</p> <p>O capítulo específico deverá conter, no mínimo, os seguintes conteúdos sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Mama:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivos da Linha de Cuidado. - Justificativa técnica para implementação da Linha de Cuidado. - A cobertura prevista pela operadora (a cobertura mínima obrigatória para a Linha de Cuidado do câncer de mama encontra-se definida no item 2.1.2 deste requisito). - Estratégias de ação para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama: <ul style="list-style-type: none"> ü Promoção da Saúde. ü Prevenção do câncer de mama. ü Rastreamento e Detecção Precoce do câncer de mama. ü Tratamento e Reabilitação. ü Cuidados Paliativos. ü Cuidados de Fim de Vida. - Os serviços de saúde de atenção oncológica indicados para participar desta Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Mama. <p>A Linha de Cuidado do Câncer de Mama deve considerar o cuidado integral e coordenado ao longo de toda a jornada da paciente.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A existência documentada do capítulo específico para a Linha de Cuidado de Câncer de Mama no Plano Estruturado. <p>O documento deve estar disponível tanto na sede da operadora (em formato físico e digital) quanto em suas diferentes unidades, caso existam (em formato físico e/ou digital).</p> <p>(TANCREDI et al., 1998; PRESTES et al., 2019; LANGLEY et al., 2011; INCA, 2021)</p>	<p><i>Essencial</i></p>
<p>2.1.2</p>	<p>A Operadora estabelece o número de beneficiárias para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama de acordo com a cobertura mínima estabelecida.</p> <p>Interpretação</p> <p>A cobertura populacional mínima para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama deve considerar a estimativa de incidência da doença no Brasil, bem como a população de mulheres da carteira de beneficiárias da operadora.</p> <p>De acordo com o INCA (2022), o número estimado de casos novos de câncer de mama para cada ano do triênio de 2023 a 2025 foi de 73.610, com uma taxa de incidência estimada de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres para 2023.</p> <p>Desse modo, a cobertura mínima obrigatória para esta Linha de Cuidado deve ser ajustada a cada auditoria de certificação, utilizando como parâmetro a última estimativa de incidência média nacional de câncer de mama divulgada pelo INCA e a última atualização dos dados da operadora no SIB (Sistema de Informações de Beneficiários) disponíveis na Sala de Situação no portal da ANS.</p> <p>O estabelecimento de uma cobertura mínima obrigatória para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama busca garantir que as boas práticas padronizadas neste manual alcancem um número significativo de beneficiárias, promovendo um impacto positivo no cuidado prestado às pacientes com câncer de mama pelas operadoras, assim justificando a obtenção de um selo de qualidade nesta área de atenção.</p> <p>Para esclarecer a regra para o estabelecimento da cobertura mínima obrigatória, foi utilizada, a título ilustrativo, a estimativa mais atual divulgada pelo INCA no Documento: <i>Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil</i> (INCA, 2022) e o número de beneficiárias por operadora obtido por meio do Sistema de Informações de Beneficiários – SIB referente ao ano de 2023, extraído em abril de 2024.</p> <p>A estimativa mais recente de incidência para o câncer de mama para o ano de 2023, divulgada pelo INCA, foi de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres no país.</p> <p>Considerando os dados disponíveis no Sistema de Informações de Beneficiários - SIB/ANS, existiam 678 operadoras do seguimento Médico Hospitalar com registro ativo na ANS e com beneficiários ativos na carteira. De acordo com o SIB de abril de 2024, referente a julho de 2023, o número de mulheres em operadoras variou de 10, em operadoras muito pequenas, até 3,8 milhões de mulheres na maior operadora do setor (SIB/ANS, abr. 2024).</p> <p>De acordo com o SIB, em 2023, 93% das operadoras do segmento Médico Hospitalar tinham até 100 mil mulheres em suas carteiras e apenas 7% das operadoras contavam com mais de 100 mil mulheres SIB/ANS, abr. 2024.</p> <p>A cobertura mínima para esta Linha de Cuidado deverá ser calculada da seguinte maneira:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para os itens de verificação relacionados à promoção da saúde – letramento em saúde e prevenção do câncer de mama, a regra para o estabelecimento da cobertura mínima será calculada com base no percentual do número total de mulheres da carteira de beneficiários da operadora. - Para os itens de verificação referentes ao rastreamento, a regra para o estabelecimento da cobertura mínima será calculada com base no percentual do número de mulheres da população alvo da carteira de beneficiários da operadora. - Para os itens de verificação referentes à confirmação diagnóstica, ao tratamento e ao seguimento, será utilizado um percentual baseado na estimativa de casos novos e casos em seguimento. <p>Na ocasião da auditoria, deverá ser calculada a cobertura mínima com base na última estimativa de incidência para o câncer de mama publicada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA).</p> <p>Para facilitar o entendimento, a regra de cobertura obrigatória está sendo ilustrada, a seguir, com exemplos de operadoras, considerando o número de beneficiárias registradas no SIB. Os dados utilizados na tabela a seguir referem-se ao ano de 2023.</p> <p>Tabela com Regra da Cobertura Mínima Obrigatória para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama .</p>	<p><i>Essencial</i></p>

Nº de operadoras	% de operadoras	Nº de mulheres	Casos novos por 100mil/ano	Cobertura mínima: Promoção da Saúde – Letramento em Saúde e Prevenção	Cobertura mínima: Rastreio	Cobertura mínima: Confirmação diagnóstica; Diagnóstico Precoces; Tratamento e Seguimento
631	93%	Até 100 mil	Até 66,54 casos novos	90% das mulheres da Carteira	90% das mulheres na população-alvo da carteira	85% dos casos novos (até 57 casos novos) e 85% dos demais casos em seguimento
39	5,75%	Acima de 100 mil a 500 mil	de 67 a 332 casos novos	85% das mulheres da Carteira	85% das mulheres na população-alvo da carteira	80% casos novos (de 53 casos a 266 casos novos) e 80% dos demais casos em seguimento
2	0,29%	Acima de 500 mil a 1 milhão	De 333 a 665 casos novos	80% das mulheres da Carteira	80% das mulheres na população-alvo da carteira	70% casos novos (de 233 a 466 casos novos) e 70% dos demais em seguimento
6	0,88%	Acima de 1 milhão até 4 milhões	De 666 a 2.532 casos novos	70% das mulheres da Carteira	70% das mulheres na população-alvo da carteira	60% casos novos (de 400 a 1.519 casos novos) e 60% dos demais casos em seguimento

Fonte: SIB/ANS, abril de 2024

Ressalta-se que ações de rastreamento do câncer de mama deverão ser realizadas de acordo com o requisito 2.3 deste manual.

Para cumprir este item de verificação a operadora deve incluir o número de mulheres de acordo com a cobertura mínima estabelecida nas ações previstas neste manual e deve indicar os serviços de atenção oncológica com capacidade para atender à cobertura mínima, considerando a localização geográfica, as especificidades dos serviços e o previsto em cada item de verificação deste Manual.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- O alcance das ações de Promoção da Saúde e Prevenção do câncer de mama, incluindo ações de educação e letramento em saúde, de acordo com os itens de verificação estabelecidos neste Manual em relação a cobertura mínima estabelecida.
- O número de mulheres que realizaram o rastreamento do câncer de mama de acordo com o protocolo previsto neste manual e a compatibilidade com a cobertura mínima estabelecida.
- O monitoramento do macroindicador de rastreamento com mamografia.
- O resultado do indicador de rastreamento com mamografia.
- O número de mulheres da carteira da operadora com câncer de mama atendidas nos serviços de atenção oncológica indicados para participar desta Linha de Cuidado por meio de sistema de monitoramento em saúde, além de faturas, sistema de contas médicas, entre outros.

2.1.3	<p>A Operadora estabelece a relação de prestadores de serviços da rede de Atenção Oncológica para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Para assegurar a cobertura populacional mínima e a integração da rede, a operadora deverá indicar no Plano Estruturado a relação dos serviços da rede de atenção oncológica indicados para participar da Linha de Cuidado do Câncer de Mama.</p> <p>Os serviços de saúde indicados devem ser registrados de acordo com o modelo de "Formulário de Especificação de Rede de Atenção Oncológica para Certificação da Operadora", disponível no capítulo XI deste Manual.</p> <p>Devem ser especificadas as seguintes informações relativas aos serviços indicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Linha de Cuidado. · Tipo de Serviço: <ul style="list-style-type: none"> ü Nome Fantasia. ü Razão Social. ü Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ. ü Cadastro Nacional de Estabelecimento – CNES. ü Município e Unidade da Federação (UF). <p>Caso o Serviço funcione dentro de outro Estabelecimento de Saúde, essa informação deve ser especificada. Por exemplo, no caso de um serviço de Atenção Oncológica Ambulatorial funcionar anexo ao hospital, com o mesmo CNPJ e CNES, a operadora deverá informar no formulário que o Estabelecimento de Saúde conta com dois serviços indicados para participar da Linha de Cuidado.</p> <p>A operadora deverá indicar os seguintes tipos de serviços para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Serviços de Atenção Oncológica Ambulatorial. · Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem (mamografia, ultrassonografia de mama, ressonância magnética de mama). · Serviços de Terapia Antineoplásica. · Serviços de Radioterapia. · Serviços Hospitalares de referência para realização de cirurgias para tratamento do Câncer de Mama. · Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia. <p>A operadora deve indicar os serviços de pronto atendimento, assim como os de urgência e emergência para pacientes com câncer de mama, dentre os hospitais e clínicas designados como participantes desta Linha de Cuidado.</p> <p>Os serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado devem atuar de forma integrada, em rede, organizando-se de acordo com o estabelecido no requisito 1.2 deste Manual.</p> <p>A operadora deverá pactuar com a sua rede de atenção oncológica ao câncer de mama, sua inclusão nesta certificação, estando condicionada ao cumprimento dos critérios estabelecidos neste Manual.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A especificação da relação dos serviços de saúde para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama no Plano Estruturado, conforme estabelecido neste item de verificação, incluindo as devidas atualizações, quando couber. · Se a informação relativa aos serviços de saúde na Linha de Cuidado do Câncer de Mama está de acordo com o modelo do "Formulário de Especificação de Rede de Atenção Oncológica para Certificação da Operadora" disponível no capítulo XI deste Manual. · A existência de contrato estabelecido entre a operadora e a rede de atenção para Linha de Cuidado do Câncer de Mama, indicada como participante desta Certificação. · Os documentos de cobrança e faturas de atendimentos realizados por beneficiários na rede de atenção para Linha de Cuidado do Câncer de Mama, indicada pela operadora como participante desta Certificação. · Por amostragem, os Relatórios de Visita Técnica, presencial ou virtual, realizada pela operadora com periodicidade anual, nos serviços elencados para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama nesta Certificação. 	Essencial
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

<p>2.1.4</p>	<p>A operadora divulga em seu portal os serviços de atenção oncológica que participam da Linha de Cuidado do Câncer de Mama, disponíveis para cada tipo de plano de saúde contratado pelo beneficiário.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora informa em seu portal na internet quais serviços de atenção oncológica estão incluídos na certificação da Linha de Cuidado do Câncer de Mama, respeitando as obrigações mínimas estabelecidas pela Resolução Normativa - RN nº 486/2022 e quaisquer alterações que possam ocorrer.</p> <p>As operadoras disponibilizam redes diferenciadas para a cobertura de consultas, eventos e procedimentos em saúde, de acordo com o produto ou plano contratado. Portanto, é importante que o beneficiário tenha acesso às informações sobre o que é oferecido para o seu plano específico no âmbito desta Linha de Cuidado.</p> <p>Para o cumprimento deste item, a divulgação deve estar obrigatoriamente disponível no portal da operadora na internet, podendo, adicionalmente, ser também divulgada em aplicativo móvel.</p> <p>A informação sobre a rede de atenção oncológica deve ser apresentada de forma compreensível e acessível, permitindo que a beneficiária consulte facilmente a lista de prestadores de serviços participantes desta Linha de Cuidado, de acordo com o tipo de plano de saúde contratado.</p> <p>Para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, as informações referentes à rede devem ser disponibilizadas conforme o tipo de serviço por plano contratado:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Serviços de Atenção Oncológica Ambulatorial. · Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem (Mamografia, Ultrassonografia de Mama, Ressonância Magnética Nuclear de Mama, Coleta de material para biopsia). · Serviços de Terapia Antineoplásica. · Serviços de Radioterapia para Câncer de Mama. · Hospitais de referência para realização de diagnóstico e tratamento do Câncer de Mama. · Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratório de Patologia. <p>Devem ser destacados, dentre os hospitais e serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados pela operadora, aqueles que oferecem serviço de pronto atendimento e serviços de urgência e emergência.</p> <p>Sempre que houver alterações, tais como inclusão, exclusão e substituição de prestadores de serviços participantes desta Linha de Cuidado, essas informações devem ser divulgadas de forma compreensível e de fácil acesso.</p> <p>A operadora deverá manter os dados da rede de atenção da Linha de Cuidado do Câncer de Mama atualizados.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A área do portal da internet e aplicativo móvel da operadora. · A facilidade de acesso às informações no portal da operadora para os beneficiários. · A lista de prestadores de serviços contratados, referenciados para esta certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Mama. <p>(ANS, 2022; Torres e Mazzoni, 2004)</p>	<p><i>Essencial</i></p>
<p>2.1.5</p>	<p>Os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar desta Linha de Cuidado contam com selo do Programa de Certificação de Qualidade de Mamografia do Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR.</p> <p>Interpretação</p> <p>Os Serviços de mamografia pertencentes aos Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar desta Linha de Cuidado devem cumprir os critérios de qualidade relativos à imagem e à dose de radiação estabelecidos como referência.</p> <p>O Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) estabeleceu o Programa de Certificação da Qualidade de Serviços de Mamografia. Este programa oferece aos serviços a oportunidade de atestar a qualidade em relação aos aspectos técnicos dos equipamentos de raios X; à qualificação da equipe técnico-radiologista; ao controle de qualidade; à qualidade da imagem e à dose de radiação (CBR, 2024).</p> <p>Estudos apontam que os exames de mamografia devem apresentar qualidade em relação à imagem, ao laudo/diagnóstico e à dose de radiação utilizada no procedimento, devendo ser avaliados por um profissional habilitado após sua realização (INCA, 2021).</p> <p>O Programa de Selo de Qualidade de Mamografia é destinado a instituições de diagnóstico por imagem que realizam mamografias e avalia a qualidade da realização de exames de imagem com base nas informações sobre equipamentos, corpo clínico, imagens e laudos.</p> <p>O Selo atesta que o serviço foi submetido à avaliação do CBR, que analisou e atestou a qualidade técnica das imagens e laudos dos exames, considerando-os adequados aos seus padrões.</p> <p>Para cumprir este requisito, os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar da Linha de Cuidado do Câncer de Mama pela operadora devem possuir o selo do Programa de Certificação de Qualidade de Mamografia do Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência do certificado vigente do Programa de Certificação de Qualidade de Mamografia do Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR dos Serviços de Imagem indicados pela Operadora para participar desta Linha de Cuidado. 	<p><i>Complementar</i></p>

<p>2.1.6</p>	<p>Os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar da Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Mama contam com certificado do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem - PADI do Colégio Brasileiro de Radiologia - CBR.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Acreditação em Saúde é um processo periódico e voluntário conduzido por uma organização independente, que avalia se um estabelecimento cumpre requisitos técnicos e de segurança previamente definidos, demonstrando competência e excelência no atendimento ao usuário.</p> <p>O Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (PADI), reconhecido pela <i>The International Society for Quality in Health Care</i> (ISQua), tem o objetivo de qualificar serviços de radiologia e diagnóstico por imagem por meio de avaliações imparciais e rigorosas, assegurando que os requisitos mínimos de qualidade, segurança e sustentabilidade sejam cumpridos. A norma PADI é um referencial de qualidade e um padrão de excelência no setor (CBR, 2022; 2024).</p> <p>Além disso, o PADI é uma acreditação reconhecida pelo Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS, que divulga nominalmente as clínicas e hospitais que obtiverem o certificado de acreditação.</p> <p>O QUALISS é uma iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que visa aprimorar a qualidade dos serviços de saúde vinculados à Saúde Suplementar Brasileira:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde no setor suplementar. · Aumentar a disponibilidade de informações sobre os prestadores de serviços de saúde no setor suplementar. · Auxiliar os pacientes a fazerem escolhas mais conscientes e proativas em relação à sua saúde. <p>Para cumprir esse item, os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar desta Linha de Cuidado pela operadora devem contar com certificado do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem - PADI do Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR (2022; 2024).</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <p>A existência do certificado vigente do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem - PADI do Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR dos Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados pela Operadora para participar desta Linha de Cuidado.</p>	<p><i>Excelência</i></p>
<p>2.1.7</p>	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar da Certificação desta Linha de Cuidado contam com selo do Programa de Acreditação e Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PACQ–SBP).</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Acreditação em Saúde é um processo periódico e voluntário conduzido por uma organização independente, que avalia se um estabelecimento cumpre requisitos técnicos e de segurança previamente definidos, demonstrando competência e excelência no atendimento ao usuário.</p> <p>O Programa de Acreditação e Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PACQ–SBP) é um programa de acreditação baseado em requisitos que busca verificar o cumprimento de processos e procedimentos essenciais para a segurança dos pacientes e colaboradores (SBP, 2021).</p> <p>Segundo a SBP (2021), o programa tem como objetivo avaliar a conformidade e a rastreabilidade das amostras, a adequação das instalações, a manutenção dos equipamentos e os procedimentos internos de segurança. Além disso, abrange o sistema de qualidade do laboratório como um todo, incluindo requisitos de gestão da qualidade, procedimentos e processos laboratoriais, recursos humanos e gestão administrativa.</p> <p>O PACQ–SBP é uma acreditação reconhecida pelo Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS, que divulga nominalmente os prestadores de serviços de saúde que obtiverem acreditação ou certificação de acordo com os critérios estabelecidos no Programa.</p> <p>O QUALISS é uma iniciativa da ANS que visa aprimorar a qualidade dos serviços de saúde na Saúde Suplementar brasileira, que tem como objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde. · Aumentar a disponibilidade de informações sobre os prestadores de serviços de saúde. · Auxiliar os pacientes a fazerem escolhas mais conscientes e proativas em relação à sua saúde. <p>Para cumprir esse item, os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar desta Linha de Cuidado pela Operadora devem contar com certificado PACQ–SBP da Sociedade Brasileira de Patologia.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência do certificado vigente do Programa de Acreditação e Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PACQ–SBP) dos Laboratórios de Anatomopatologia indicados pela Operadora para participar desta Linha de Cuidado. 	<p><i>Excelência</i></p>
<p>2.1.8</p>	<p>Os Hospitais indicados pela operadora para participar da Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Mama contam com certificado de Acreditação ou de Certificação reconhecida pelo Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Acreditação em Saúde é um processo periódico e voluntário conduzido por uma organização independente, que avalia se um estabelecimento cumpre requisitos técnicos e de segurança previamente definidos, demonstrando competência e excelência no atendimento ao usuário.</p> <p>O Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS divulga nominalmente os hospitais que obtiverem o certificado de acreditação acordo com critérios estabelecidos na RN 510/2022 (ANS, 2022) ou as Certificações divulgadas pela ANS.</p> <p>O QUALISS é uma iniciativa da ANS que visa aprimorar a qualidade dos serviços de saúde na Saúde Suplementar brasileira e tem como objetivos (ANS, 2024):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde. · Aumentar a disponibilidade de informações sobre os prestadores de serviços de saúde. · Auxiliar os pacientes a fazerem escolhas mais conscientes e proativas em relação à sua saúde. <p>Para cumprir este item, os hospitais indicados para participar desta Linha de Cuidado pela Operadora devem possuir certificado de Acreditação ou Certificação, conforme os critérios estabelecidos pela ANS.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência do certificado de Acreditação ou de Certificação reconhecido pela ANS dos hospitais indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado. 	<p><i>Excelência</i></p>

Referências Bibliográficas do Requisito 2.1:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **QUALISS** - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1>>. Acesso em: 04 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa ANS nº 510, de 30 de março de 2022**. Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga as Resoluções Normativas nº 405, de 09 de maio de 2016 e nº 421, de 23 de março de 2017, e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDE20Q==>>. Acesso em: 14 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Sistema de Informação de Beneficiários**, 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Deteção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2023.

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CBR). **Norma do Programa de Certificação de Qualidade do CBR** Selo de Mamografia fevereiro em 2024. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2024/02/Normativa-do-Programa-de-Selos-de-Qualidade-MG_2024-1-1.pdf>. Acesso em: 04 out. 2024.

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CBR PADI). **Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem PADI**. Norma do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (Padi), 2022. Disponível em: <https://padi.org.br/wp-content/uploads/2023/12/Norma-Padi-Versao-5.1.pdf>. Acesso em: 24 out. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA (SBP). **Programa de Acreditação e Controle da Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia – PACQ-SBP**. Manual de Acreditação – MAC, 2021. Disponível em: <https://pacq.sbp.org.br/wp-content/uploads/2024/03/PACQ-MAC-MANUAL-DO-PROGRAMA-DE-ACREDITACAO-VERSAO-1.3-2021-17-09-2021.pdf>

2.2. Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer de Mama

Requisito direcionador para avaliação da Estratégia de Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer de Mama, incluindo as ações de comunicação e educação em saúde.

2.2.1 A Operadora deve disponibilizar material educativo para promover o letramento em saúde sobre o Câncer de Mama.	Essencial
<p>Interpretação:</p> <p>O câncer de mama é uma doença multifatorial, sendo o envelhecimento o principal fator de risco devido às alterações biológicas naturais da idade. Mulheres acima de 50 anos têm maior risco de desenvolver a doença (Silva e Silva, 2005; WHO, 2018).</p> <p>Além disso, a exposição prolongada aos demais fatores de risco para o câncer de mama ao longo da vida está associada ao desenvolvimento da doença. Fatores de riscos para o câncer de mama incluem (Adami <i>et al.</i>, 2008):</p> <ul style="list-style-type: none">· Fatores endócrinos/história reprodutiva (Silva e Silva, 2005; WHO, 2018, Iarc, 2021).<ul style="list-style-type: none">ü Menarca precoce (idade da primeira menstruação menor que 12 anos) e menopausa tardia (após os 55 anos).ü Primeira gravidez após os 30 anos.ü Nuliparidade.ü Uso de contraceptivos orais (estrogênio-progesterona).ü Terapia de reposição hormonal pós-menopausa (estrogênio-progesterona). <p>Os fatores endócrinos estão principalmente relacionados ao estímulo estrogênico (endógeno ou exógeno). O risco aumenta quanto maior for a exposição ao estrogênio (Silva e Silva, 2005; WHO, 2018; Iarc, 2021).</p> <ul style="list-style-type: none">· Fatores comportamentais/ambientais (Inumaru <i>et al.</i>, 2011; Anothaisintawee <i>et al.</i>, 2013; WHO, 2018; WCRF/AICR, 2018; INCA, 2020, IARC, 2021a e b).<ul style="list-style-type: none">ü Consumo de bebidas alcoólicas.ü Sobrepeso e obesidade.ü Inatividade física.ü Exposição à radiação ionizante.ü Exposição a agrotóxicos, benzeno, campos eletromagnéticos de baixa frequência, campos magnéticos, dioxinas, entre outros.· Fatores genéticos/hereditários (Breast Cancer Association Consortium, 2021; Adami <i>et al.</i>, 2008):<ul style="list-style-type: none">ü Mutações em certos genes, como BRCA1 e BRCA2, os mais frequentes, e nos genes PALB2, CHEK2, BARD1, ATM, RAD51C, RAD51D e TP53.ü Possuir vários casos de câncer de mama na família.ü Pelo menos um caso de câncer de ovário em parentes consanguíneos, sobretudo em idade jovem.ü Câncer de mama em homem na família. <p>O câncer de mama de caráter hereditário corresponde apenas de 5% a 10% do total de casos (Adami <i>et al.</i>, 2008).</p> <p>A prevenção do câncer de mama baseia-se no controle dos fatores de risco modificáveis e na promoção de fatores de proteção.</p> <p>O letramento em saúde de pacientes e familiares sobre o câncer de mama é uma estratégia importante para promover a participação ativa das mulheres no autocuidado. Para aumentar a adesão das mulheres às medidas de proteção ao câncer de mama, a operadora deve divulgar informações relevantes sobre a prevenção da doença.</p> <p>Além dos fatores de proteção, as informações devem abordar a importância do rastreamento e do reconhecimento precoce de sinais e sintomas do câncer de mama.</p> <p>A operadora deve disponibilizar material educativo atualizado para pacientes, familiares e a sociedade, por meio de cartilhas, manuais, vídeos, podcasts e postagens em redes sociais.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital, por meio do portal institucional, aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais.</p> <p>O conteúdo deve ser voltado ao letramento de pacientes, familiares e ao público em geral, abordando, no mínimo, os seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none">· Promoção da saúde - fatores protetores do câncer de mama:<ul style="list-style-type: none">ü Praticar atividade física.ü Manter o peso corporal adequado.ü Adotar uma alimentação saudável.	

ü Evitar ou reduzir o consumo de bebidas alcoólicas.

ü Cessação do tabagismo e do tabagismo passivo.

ü Amamentar (  uma prática protetora e deve ser incentivada e realizada pelo maior tempo possível).

· Estratégias para o rastreamento do câncer de mama: divulgar o protocolo de rastreamento – mamografia a cada dois ano em mulheres entre 50 e 69 anos assintomáticas.

· Alertas sobre fatores de risco genéticos/hereditários.

· Sinais e sintomas para o diagnóstico precoce:

ü Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos.

ü Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos que persiste por mais de um ciclo menstrual.

ü Nódulo mamário endurecido e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade.

ü Descarga papilar sanguinolenta unilateral.

ü Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos.

ü Homens com mais de 50 anos com tumorac o palpável unilateral na mama.

ü Presença de linfadenopatia axilar.

ü Aumento progressivo do tamanho da mama com sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja.

ü Retrac o na pele da mama.

ü Mudança no formato do mamilo.

· Orienta o sobre acesso: onde procurar assistência médica ao identificar quaisquer sinais e sintomas de alerta.

· Tipos de tratamento para o câncer de mama: informa es sobre as op es de tratamento e seus possíveis efeitos colaterais.

· Tratamento antineoplásico: recomenda es sobre a alimenta o adequada durante o tratamento, efeitos colaterais, etc.

· Reabilita o e cirurgia de reconstru o mamária: informa es sobre os processos de reabilita o e as op es de reconstru o mamária após o tratamento do câncer de mama.

A forma de comunica o pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Assim, a linguagem utilizada para o letramento em saúde deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar e qualificar a demanda dos pacientes e seus familiares por preven o, rastreamento, investiga o diagnóstica, tratamento, efeitos colaterais e continuidade do cuidado. Além disso,   necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer de mama.

As informa es precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da Linha de Cuidado do Câncer de Mama. Entretanto, ressalta-se que nenhum material didático substitui a orienta o personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e a realiza o dos encaminhamentos necessários, tanto de forma verbal quanto escrita.

As informa es educativas devem ser obrigatoriamente disponibilizadas no portal da internet da operadora em local de fácil acesso e podem ser divulgadas adicionalmente em redes sociais ou por meio de aplicativos para dispositivos móveis. Podem ser divulgadas em formato de cartilhas, manuais, aulas, *podcasts*, *lives*, entre outros.

Para cumprimento deste item, a operadora deverá disponibilizar as informa es de acordo com o estabelecido neste Manual, tanto em formato impresso quanto digital, por meio de seu portal, aplicativos para dispositivos móveis, redes sociais, entre outros.

Possíveis Formas de Obten o de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

· A  rea do portal da internet e/ou nos aplicativos para dispositivos móveis da Operadora, em local de fácil acesso, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informa es, conforme descrito na Interpreta o.

· A existência de manuais, cartilhas, impresso ou digitais.

· A existência de aulas, *lives*, vídeos, *podcasts*, direcionados para beneficiários e o público em geral abordando os temas sobre o câncer de mama.

2.2.2	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais disponibilizam material educativo para o letramento em saúde das beneficiárias e familiares sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Mama.</p> <p>Interpretação</p> <p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado são responsáveis por divulgar informações em saúde sobre o câncer de mama. Esses conteúdos devem abranger tópicos como promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico, sinais e sintomas da doença, tratamentos e efeitos colaterais. O objetivo principal é melhorar o letramento em saúde de pacientes e familiares, promovendo sua participação ativa no cuidado.</p> <p>O material educativo deve ser elaborado com base em evidências científicas, estar atualizado e ser direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, <i>podcasts</i> e postagens em redes sociais, entre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital, devem ser disponibilizadas através do portal institucional do serviço. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, curso online e organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar no mínimo os tópicos já no item 2.2.1.</p> <p>A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar o entendimento de pacientes e seus familiares. É fundamental que o material oriente sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, pois a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da Linha de Cuidado do Câncer de Mama. É importante destacar que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e os encaminhamentos necessários, tanto de forma verbal quanto escrita.</p> <p>Para cumprir este item, os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado devem disponibilizar as informações em saúde, independentemente de serem estabelecimentos de saúde autônomos ou serviços localizados em hospitais. Além disso, esses serviços devem fornecer as informações, independentemente de serem parte da rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento em saúde deve estar prevista nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização assegura que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e no tratamento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A equipe de auditores poderá verificar: <ul style="list-style-type: none"> ii Realizar consultas amostrais na área do portal da internet, nos aplicativos para dispositivos móveis e nas redes sociais dos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para esta Linha de Cuidado, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação deste item de verificação. ii Examinar, de forma amostral, os contratos firmados entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado, a fim de assegurar que os tópicos de divulgação de informações educativas estejam devidamente formalizados. ii Verificar, de forma amostral, a existência de manuais e cartilhas, impressos ou digitais que abordem os temas relacionados ao câncer de mama disponibilizados pelos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado. ii Verificar, de forma amostral, a existência de palestras, <i>lives</i>, vídeos e <i>podcasts</i> direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer de mama, disponibilizados pelos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>(INCA, 2021; 2023; Torres e Mazzoni, 2004)</p>	Essencial
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

<p>2.2.3</p>	<p>Os Serviços de Terapia Antineoplásicas disponibilizam material educativo para o letramento em saúde das beneficiárias e familiares sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Mama.</p> <p>Interpretação</p> <p>Os Serviços de Terapia Antineoplásicas indicados para participar desta Linha de Cuidado são responsáveis por divulgar informações em saúde sobre o câncer de mama. Esses conteúdos devem abranger tópicos como promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico, sinais e sintomas da doença, tratamentos e efeitos colaterais. O objetivo principal é melhorar o letramento em saúde de pacientes e familiares, promovendo sua participação ativa no cuidado.</p> <p>O material educativo deve ser elaborado com base em evidências científicas, estar atualizado e ser direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, <i>podcasts</i> e postagens em redes sociais, entre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital, devem ser disponibilizadas através do portal institucional do serviço. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, curso online e organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar no mínimo os tópicos já no item 2.2.1.</p> <p>A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar o entendimento de pacientes e seus familiares. É fundamental que o material oriente sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, pois a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da Linha de Cuidado do Câncer de Mama. É importante destacar que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e os encaminhamentos necessários, tanto de forma verbal quanto escrita.</p> <p>Para cumprir este item, os Serviços de Terapia Antineoplásicas indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado devem disponibilizar as informações em saúde, independentemente de serem estabelecimentos de saúde autônomos ou serviços localizados em hospitais. Além disso, esses serviços devem fornecer as informações, independentemente de serem parte da rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento em saúde deve estar prevista nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Terapia Antineoplásicas participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização assegura que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e no tratamento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A equipe de auditores poderá : • Realizar consultas amostrais na área do portal da internet, nos aplicativos para dispositivos móveis e nas redes sociais dos Serviços de Terapia Antineoplásicas indicados para esta Linha de Cuidado, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação deste item de verificação. • Examinar, de forma amostral, os contratos firmados entre a operadora e Serviços de Terapia Antineoplásicas participantes desta Linha de Cuidado, a fim de assegurar que os tópicos de divulgação de informações educativas estejam devidamente formalizados. • Verificar, de forma amostral, a existência de manuais e cartilhas, impressos ou digitais que abordem os temas relacionados ao câncer de mama disponibilizados pelos Serviços de Terapia Antineoplásicas indicados para participar desta Linha de Cuidado. • Verificar, de forma amostral, a existência de palestras, <i>lives</i>, vídeos e <i>podcasts</i> direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer de mama, disponibilizados pelos Serviços de Terapia Antineoplásicas indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>(INCA, 2021; 2023; Torres e Mazzoni, 2004)</p>	<p><i>Complementar</i></p>
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------

2.2.4	<p>Os Serviços de Radioterapia devem disponibilizar material educativo para o letramento em saúde das beneficiárias e seus familiares sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Mama.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Linha de Cuidado são responsáveis por divulgar informações em saúde sobre o câncer de mama. Esses conteúdos devem abranger tópicos como promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico, sinais e sintomas da doença, tratamentos e efeitos colaterais. O objetivo principal é melhorar o letramento em saúde de pacientes e familiares, promovendo sua participação ativa no cuidado.</p> <p>O material educativo deve ser elaborado com base em evidências científicas, estar atualizado e ser direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, <i>podcasts</i> e postagens em redes sociais, entre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital, devem ser disponibilizadas através do portal institucional do serviço. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, curso online e organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar no mínimo os tópicos já no item 2.2.1.</p> <p>A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar o entendimento de pacientes e seus familiares. É fundamental que o material oriente sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, pois a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da Linha de Cuidado do Câncer de Mama. É importante destacar que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e os encaminhamentos necessários, tanto de forma verbal quanto escrita.</p> <p>Para cumprir este item, os Serviços de Radioterapia indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado devem disponibilizar as informações em saúde, independentemente de serem estabelecimentos de saúde autônomos ou serviços localizados em hospitais. Além disso, esses serviços devem fornecer as informações, independentemente de serem parte da rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento em saúde deve estar prevista nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Radioterapia participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização assegura que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e no tratamento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá :</p> <ul style="list-style-type: none"> ü Realizar consultas amostrais na área do portal da internet, nos aplicativos para dispositivos móveis e nas redes sociais dos Serviços de Radioterapia indicados para esta Linha de Cuidado, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação deste item de verificação. ü Examinar, de forma amostral, os contratos firmados entre a operadora e Serviços de Radioterapia participantes desta Linha de Cuidado, a fim de assegurar que os tópicos de divulgação de informações educativas estejam devidamente formalizados. ü Verificar, de forma amostral, a existência de manuais e cartilhas, impressos ou digitais que abordem os temas relacionados ao câncer de mama disponibilizados pelos Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Linha de Cuidado. ü Verificar, de forma amostral, a existência de palestras, <i>lives</i>, vídeos e <i>podcasts</i> direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer de mama, disponibilizados pelos Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>(INCA, 2021; 2023; Torres e Mazzoni, 2004)</p> <p>Referências:</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022</p> <p>TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A. Conteúdos digitais multimídia: o foco na usabilidade e acessibilidade. Ci.Inf., Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 152-160, aug. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/ci/a/pjwPPLyPk3YnmQ3zFH8SFJ/?lang=pt. Acesso em: 07 dez.</p> <p>(INCA, 2021; 2023; Torres e Mazzoni, 2004)</p>	Complementar
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Referências Bibliográficas do Requisito 2.2:

ADAMI, H.; HUNTER, D.; TRICHOPOULOS, D. (ed.). **Textbook of cancer epidemiology**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2008.

ANOTHASINTAWEE, T. et al. Risk factors of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. **Asia-Pacific Journal of Public Health**, Hong Kong, v. 25, n. 5, p. 368-387, 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1010539513488795>. Acesso em: 14 jun. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Deteção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022

BREAST CANCER ASSOCIATION CONSORTIUM et al. Breast Cancer Risk Genes - Association Analysis in More than 113,000 Women. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 384, n. 5, p. 428-439, Feb 2021. DOI 10.1056/NEJMoa1913948. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1913948?articleTools=true>. Acesso em: 14 jun. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Dieta, nutrição, atividade física e câncer**: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INTERNACIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **IARC monographs of carcinogenic risks to humans and handbooks of cancer prevention**. Lyon: IARC, 2021. Disponível em: https://monographs.iarc.who.int/human_cancer_known_causes_and_prevention... Acesso em: 13 maio 2021.

INTERNACIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **List of Classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans**, IARC monograph volumes 1- 129. Lyon: IARC, 2020. Disponível em: <https://monographs.iarc.who.int/wp-content/uploads/2019/07/Classificatio...> Acesso em: 13 maio 2021.

INUMARU, L. E.; SILVEIRA, E. A.; NAVES, M. M. V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZbRRyNH4HRLXSbFNMms6RgM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 maio 2021.

SILVA, M. M.; SILVA, V. H. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. **Arquivos Médicos do ABC**, Santo André, v. 30, n. 1, p. 11-18, 2005. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/273>. Acesso em: 27 maio 2021.

WORLD CANCER RESEARCH FUND; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. **Diet, nutrition, physical activity and breast cancer 2017**. London: WCRF, 2018. (Continuous update project). Disponível em: <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/Breast-cancer-report.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

2.3 Estratégias para a Detecção Precoce (inclui Rastreamento e Diagnóstico Precoce) - Câncer de Mama

Requisito avaliador das ações da Operadora no estabelecimento de estratégias para a detecção precoce do Câncer de Mama.

2.3.1	<p>A operadora realiza rastreamento organizado de beneficiárias com idade entre 50 e 69 anos para o câncer da mama.</p> <p>Interpretação</p> <p>O rastreamento de doenças é uma estratégia de detecção precoce e consiste na aplicação de um exame em uma população pré-definida e assintomática com o objetivo de selecionar indivíduos para intervenções cujo benefício potencial seja maior que o dano. Essa prática reduz a morbimortalidade da condição rastreada (BRASIL, 2010).</p> <p>Com base nos estudos existentes, o INCA preconiza o rastreamento do câncer de mama por meio de mamografia a cada dois anos em mulheres entre 50 e 69 anos, assim como em países como o Canadá e o Reino Unido (INCA, 2021).</p> <p>O estabelecimento desta faixa etária está em acordo com as Diretrizes do INCA (2021), tendo como base revisões sistemáticas de ensaios clínicos de rastreamento mamográfico para o câncer de mama, que incluíram mulheres com idades entre 39 e 74 anos. Os estudos selecionados demonstraram que o maior benefício do rastreamento ocorreu em mulheres na faixa etária entre 60 e 69 anos, enquanto o menor benefício foi observado na faixa de 40 a 49 anos, sendo que, para esta última faixa, ainda persiste controvérsia sobre a real efetividade do rastreamento na redução da mortalidade (INCA, 2021).</p> <p>Para cumprir este item, a operadora deve realizar o rastreamento organizado do câncer de mama por meio de mamografia em beneficiárias com idade entre 50 e 69 anos, a cada dois anos. Além disso, deve manter o seguimento dos casos considerados suspeitos pelo exame de imagem, garantindo a continuidade do cuidado.</p> <p>Para o cumprimento deste item a operadora deverá adotar o modelo de rastreamento organizado que prevê a busca ativa de mulheres na faixa etária-alvo para o exame de mamografia periódico. Esse modelo de rastreamento deve garantir não apenas a realização do exame, mas também o controle de qualidade da mamografia, o seguimento oportuno e o monitoramento em todas as etapas do processo. A opção por esse modelo se fundamenta em experiências internacionais, que têm demonstrado que o Rastreamento Organizado apresenta melhores resultados e custos menores em comparação com o Rastreamento Oportunístico. (INCA, 2021).</p> <p>A busca ativa, neste caso, refere-se ao levantamento, identificação e captação de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos, para que se engajem ativamente no rastreamento do câncer de mama. Essa estratégia é adequada para mulheres que apresentam risco padrão, ou seja, o risco da população em geral, sem considerar os fatores de risco individuais. Os fatores de risco adicionais devem ser avaliados individualmente para subsidiar a conduta clínica do médico assistente durante a consulta.</p> <p>A busca ativa pode ser realizada de forma direta pela operadora, por meio da contratação de empresas de gestão em saúde ou pela rede de atenção, inclusive pelas equipes de atenção primária, quando houver. A busca ativa de beneficiárias para o rastreamento do câncer de mama, de acordo com o protocolo, pode ser realizada por meio das seguintes estratégias:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Telemonitoramento. · Consultas para outras finalidades. · Envio de mensagens por correio eletrônico. · Ligações telefônicas. · Aplicativos de mensagens. · Outros meios de comunicação. <p>O êxito das ações de rastreamento organizado depende dos seguintes pilares:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Informar e mobilizar mulheres entre 50 e 69 anos. · Alcançar a meta de cobertura do rastreamento do câncer de mama na população-alvo. · Garantir acesso a diagnóstico e tratamento oportuno, quando indicado. · Garantir a qualidade das ações. · Monitorar e gerenciar continuamente as ações. <p>O capítulo da Linha de Cuidado do Câncer de Mama do Plano Estruturado, previsto no item 2.1.1, deve definir objetivamente as diretrizes para o rastreamento organizado do câncer de mama. É importante ressaltar que a existência de rastreamento, mesmo com boa cobertura, não dispensa as estratégias de diagnóstico precoce, pois essas abordagens são complementares (Migowski et al., 2018).</p> <p>Para pontuar nesse item, a operadora deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Demonstrar que faz busca ativa para o rastreamento do câncer de mama. · Para realizar a busca ativa, deve: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Identificar univocamente, no banco de dados as beneficiárias com idade entre 50 e 69 anos para monitorar a realização da mamografia. ◦ Identificar as beneficiárias que não estão em dia com o rastreamento, conforme o protocolo. ◦ Estabelecer estratégias para contatar as beneficiárias na faixa etária que necessitam realizar a mamografia no ano. · Monitorar o indicador da Taxa de Mamografia. <p>A operadora estabelece parceria por meio de contrato ou documento similar com os seus prestadores de serviços ou empresas de gestão em saúde para a realização de busca ativa das beneficiárias para a realização do rastreamento de acordo com o protocolo.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Verificar no Plano Estruturado desta certificação no capítulo sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, se constam as estratégias para o rastreamento organizado do câncer de mama, de acordo com o Protocolo, incluído a busca ativa e o monitoramento das ações, entre outros. ◦ Avaliar o sistema de informações da operadora, que deve monitorar os exames de rastreamento para as beneficiárias na faixa etária preconizada, realizados bianualmente. ◦ Avaliar as estratégias de busca ativa das beneficiárias para a realização do rastreamento, de acordo com o Protocolo. ◦ Realizar verificação, por amostragem, das notas fiscais, documentos de cobrança ou faturas emitidas relativas às mamografias realizadas na população e na periodicidade definida no protocolo. ◦ Realizar verificação do sistema de contas médicas. ◦ Verificar se a operadora realiza as estratégias de busca ativa em relação as beneficiárias com idade entre 50 e 69 anos que não fizeram o rastreamento no período, de acordo com as recomendações previstas na interpretação. ◦ Verificar o monitoramento e o resultado do indicador proporção de beneficiárias da carteira da operadora com idade entre 50 e 69 anos que fizeram rastreamento bianal, de acordo com a fórmula de cálculo estabelecida no macroindicador "Percentual de mulheres entre 50-69 anos que realizaram mamografia", no capítulo XII deste manual. 	Essencial
2.3.2	<p>A Operadora deve pactuar com a rede de serviços de atenção primária e com médicos de família, ginecologistas e</p>	Essencial

mastologistas, protocolo para o acompanhamento clínico individualizado de mulheres com risco aumentado para o câncer de mama.

Interpretação

A operadora deve pactuar com a rede de serviços de atenção primária, com médicos de família, ginecologistas e mastologistas, um protocolo de acompanhamento clínico individualizado de mulheres com risco aumentado para o câncer de mama.

Mulheres com risco de hereditariedade elevado, que possuem 1 (um) familiar de primeiro grau com câncer de mama, podem ter um risco 1,77 vezes maior de desenvolver essa doença. O risco aumenta ainda mais para aquelas com 2 (dois) ou mais familiares de primeiro grau afetados, podendo ser até 2,5 vezes maior que na população geral (Brewer et al., 2017).

Apesar de o câncer de mama hereditário representar apenas uma pequena fração dos casos (5 a 10%, segundo o INCA, 2021), mulheres com potencial de risco hereditário devem receber um acompanhamento diferenciado, além de estratégias específicas para a redução do risco de câncer.

Os profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento de mulheres com o risco aumentado para o câncer de mama devem informá-las de forma objetiva e compreensível sobre:

- Prevenção e fatores de risco modificáveis.
- Fatores de risco hereditários e familiares.
- manifestações clínicas sugestivas de câncer de mama.

- A necessidade de procurar assistência médica quando houver a presença de qualquer alteração na mama.

De acordo com o INCA, para as mulheres classificadas como de alto risco para o desenvolvimento de câncer de mama, a literatura ainda não identificou ensaios clínicos que validem estratégias de rastreamento populacional diferenciadas e eficazes para reduzir a mortalidade por essa doença. Até o momento, recomenda-se um acompanhamento clínico individualizado para definir a conduta, em um processo de decisão compartilhada que leve em consideração os riscos e benefícios para a saúde da mulher. Para o acompanhamento individualizado, o médico deve conhecer o histórico familiar da paciente para avaliar o risco de câncer de mama (INCA, 2021).

Consideram-se situações de risco elevado para o câncer de mama (MS, 2022; INCA, 2021):

· Mulheres com história de:

- ü Familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com câncer de mama em idade < 50 anos.
- ü Familiar de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama bilateral.
- ü Familiar de primeiro grau com de câncer de ovário, em qualquer faixa etária.
- ü Familiar homem com diagnóstico de câncer de mama, independentemente da idade.
- ü Radiação torácica (radioterapia supradiafragmática prévia) antes dos 30 anos.

· **Mulheres e homens com mutação ou parentes de 1º grau (materno ou paterno) com mutação** comprovada dos genes BRCA 1 e BRCA 2, ou com síndromes genéticas como Li-Fraumeni, Cowden e outras.

O Ministério da Saúde recomenda que (MS, 2022):

- Mulheres com 40 anos ou mais com risco elevado para o câncer de mama devem ter a conduta de rastreamento individualizada, considerando os riscos e benefícios da realização dos exames.
- A ultrassonografia mamária pode ser considerada como método adicional à mamografia em mulheres jovens com elevado risco de câncer de mama e mulheres com alta densidade mamária.

Para a conduta em casos de risco aumentado, deve-se realizar a Decisão Compartilhada com o Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da paciente.

A figura a seguir apresenta a recomendação do Ministério da Saúde para o rastreamento precoce do câncer de mama.

População alvo e periodicidade de rastreamento precoce de câncer de mama

População-alvo	Periodicidade dos exames
Mulheres de 40 anos ou mais com risco elevado*	Conduta deve ser individualizada considerando riscos e benefícios dos exames de rastreamento.
Mulheres de 50 a 69 anos	Mamografia a cada dois anos

* Conforme especificação para cada condição de risco elevado.

A ultrassonografia mamária pode ser considerada como método adicional à mamografia em mulheres jovens com elevado risco de câncer de mama e mulheres com alta densidade mamária.

Fonte: MS, 2024. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/vigilancia-em-saude/#pills-rastreamento-diagnostico>

Assim, para a definição da conduta de rastreamento individualizado precoce em casos de mulheres com risco aumentado, deve haver indicação do médico assistente, que conheça a história da paciente e coordene seu cuidado, de acordo com o protocolo pactuado e mediante decisão compartilhada, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (MS, 2022).

É importante, nesses casos, nos quais ainda não existe consenso na realização da conduta, que a decisão seja tomada de forma compartilhada. Essa abordagem prevê que o profissional de saúde e a paciente colaborem na tomada de decisão, que deve ser feita com base nas melhores evidências disponíveis. Esse processo assegura que as preferências e valores individuais da paciente sejam integrados ao plano de cuidado, promovendo um atendimento centrado na pessoa (LU et al., 2022).

Para o cumprimento deste item, deve constar no capítulo da Linha de Cuidado do Câncer de Mama, no Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica, a definição do acompanhamento clínico individualizado de mulheres com risco aumentado para o câncer de mama, assim como a possibilidade da realização do rastreamento específico precoce mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A operadora deve, ainda, pactuar com a rede de serviços de atenção primária e médicos de família, ginecologistas e mastologistas, o protocolo de acompanhamento clínico individualizado de mulheres com risco elevado para o câncer de mama, conforme estabelecido neste item.

A pactuação desse protocolo deve estar formalizada em contrato ou documento similar com a rede assistencial, seja ela própria, contratada ou referenciada.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

- A equipe de auditores poderá verificar:
 - ü A previsão no Plano Estruturado no capítulo sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Mama do protocolo de acompanhamento clínico individualizado de mulheres com risco aumentado para o câncer de mama, assim como a possibilidade da realização do rastreamento específico precoce mediante decisão compartilhada e assinatura de TCLE.
 - ü A avaliação amostral dos contratos com a rede de prestadores de serviços, garantindo que o protocolo de acompanhamento esteja formalizado.

	<p>ii A verificação, nos materiais educativos, de informações específicas sobre o acompanhamento clínico individualizado de mulheres com risco aumentado de câncer de mama.</p>	
<p>2.3.3</p>	<p>Os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem participantes desta certificação realizam busca ativa das pacientes com resultados críticos de exames de rastreamento do câncer da mama.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O protocolo de rastreamento do câncer de mama para mulheres em risco habitual recomenda a realização de mamografia a cada dois anos, para a faixa etária entre 50 e 69 anos (INCA, 2021; Brasil/MS, 2024a). No entanto, em algumas situações, pode ser indicada a utilização de ultrassonografia de mama como método adicional ou a ressonância magnética nuclear (Brasil/MS, 2024a).</p> <p>A operadora deve pactuar e estabelecer rotinas com sua rede de prestadores de Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem (mamografia, ultrassonografia de mama, ressonância magnética nuclear de mama) que participam desta Linha de Cuidado, visando à busca ativa das pacientes com resultados críticos de exames de rastreamento do câncer de mama.</p> <p>Assim, além da busca ativa para o rastreamento, é fundamental garantir o conhecimento do resultado alterado ou suspeito do exame anatomopatológico por meio de um processo de busca ativa. A ideia desse procedimento é assegurar que pacientes e médicos solicitantes tenham acesso aos resultados de exames alterados, mesmo que esse paciente não retorne para pegar esse resultado (ANS, 2016).</p> <p>Dessa forma, os laboratórios de anatomia patológica ou patologia clínica devem garantir que, um laudo suspeito com o diagnóstico de câncer, se faça a busca desse paciente e de seu médico solicitante para que o resultado chegue em tempo hábil, para que se garanta a continuidade do cuidado. Para isso há a necessidade de criação de alertas para resultados alterados, essa é uma medida relativamente simples, mas que tem um impacto sistêmico importante (ANS, 2016).</p> <p>Portanto, os resultados que requerem continuidade na investigação diagnóstica devem ser capturados por um sistema de alerta do laboratório, garantindo que o resultado seja encaminhado ao médico solicitante em até 48 horas após a emissão do laudo.</p> <p>Consideram-se resultados críticos aqueles exames de imagem que apresentam forte suspeita de neoplasia maligna, como lesões classificadas como BI-RADS 4 ou BI-RADS 5 (Brasil/MS, 2024b).</p> <p>O INCA utiliza o sistema BI-RADS em suas diretrizes e recomendações para o 3.4. Esse sistema de classificação padroniza os laudos de exames de imagem da mama, como mamografias e ultrassonografias, com o objetivo de facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde e garantir a consistência das avaliações.</p> <p>O sistema BI-RADS também auxilia na determinação da necessidade de acompanhamento e intervenções para mulheres com diferentes resultados de mamografias e outros exames de imagem (INCA, 2024; Brasil/MS, 2024b).</p> <p>Os serviços responsáveis pelos métodos diagnósticos de imagem devem identificar as pacientes com exames críticos relacionados ao câncer de mama utilizando a classificação BI-RADS (BITENCOURT, 2016).</p> <p>Os resultados das mamografias que se enquadrarem nas seguintes categorias devem ser monitorados por meio de um sistema de alerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> · BI-RADS 4: Achado suspeito para neoplasia — imagens que requerem biópsia e que, entre 30% e 70% das vezes, podem indicar câncer de mama. · BI-RADS 5: Achado altamente suspeito para neoplasia — imagens que requerem biópsia e que, em torno de 95% das vezes, podem indicar câncer de mama. <p>As mulheres com exames classificados como BI-RADS 4 ou BI-RADS 5 devem ser encaminhadas para a continuidade da investigação diagnóstica, geralmente com a realização de biópsia e análise histopatológica. Assim, logo após a identificação de uma lesão suspeita nos exames de imagem, os resultados devem ser informados à paciente que realizou o exame, para que a investigação diagnóstica seja iniciada imediatamente.</p> <p>Para pontuar neste item, a operadora deve pactuar com a rede indicada para esta linha de cuidado:</p> <p>O encaminhamento das beneficiárias para realizar o rastreamento em Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem que realizam busca ativa de mulheres com resultados críticos.</p> <p>A busca ativa imediatamente após a identificação de imagens classificadas como BI-RADS 4 ou BI-RADS 5 (Brasil/MS, 2024b).</p> <p>A existência de um sistema de alerta nos Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem que emita notificações sempre que houver a detecção de imagens de risco, ou seja, para resultados de exames alterados classificados como BI-RADS 4 ou BI-RADS 5.</p> <p>O estabelecimento de estratégias para a busca ativa das pacientes com resultados de exames alterados, BI-RADS 4 ou BI-RADS 5, pelo Serviço de Apoio Diagnóstico por ImagemA implementação de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deve ser assinado pela paciente antes da realização do exame, incluindo a autorização para o contato direto em caso de resultado crítico.</p> <p>A manutenção de um cadastro com os de pacientes e médicos solicitantes para que a busca ativa seja realizada, respeitando disposto na LGPD.</p> <p>A busca ativa das pacientes com resultados críticos deve ser realizada pelo Serviço de Apoio Diagnóstico por Imagem em um prazo máximo de 48 horas. Essa ação tem como objetivo viabilizar o prosseguimento da investigação e garantir a continuidade do cuidado em tempo oportuno, contribuindo para melhores desfechos clínicos.</p> <p>Além disso, o Serviço de Apoio Diagnóstico por Imagem deve manter um protocolo que solicite a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da realização do exame, incluindo a autorização da paciente para o contato direto em caso de resultado crítico.</p> <p>Caso a beneficiária se recuse a autorizar o encaminhamento dos resultados críticos ao médico solicitante, o Serviço de Apoio Diagnóstico deverá fazer com que ela assine uma declaração informando sua recusa. A negativa da paciente deve ser devidamente documentada pelo Serviço de Apoio Diagnóstico por Imagem.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · No capítulo sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Mama do Plano Estruturado a previsão da pactuação entre a operadora e os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem para o estabelecimento de estratégias de busca ativa de pacientes com resultados de exames alterados, classificados como BI-RADS 4 ou BI-RADS 5. · Por amostragem, os contratos ou documentos similares firmados entre a operadora e os prestadores de serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar desta Linha de Cuidado, que prevejam a realização da busca ativa das pacientes com resultados de exames alterados, classificados como BI-RADS 4 ou BI-RADS 5. · A lista de serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>Realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, aos Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar desta Linha de cuidado.</p>	<p><i>Essencial</i></p>

2.3.4	<p>Os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem participantes desta Linha de Cuidado enviam diretamente ao médico solicitante os resultados dos exames com resultados críticos de rastreamento do câncer da mama.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O protocolo de rastreamento do câncer de mama para mulheres em risco habitual recomenda a realização de mamografia a cada dois anos, na faixa etária entre 50 e 69 anos (INCA, 2021; Brasil/MS, 2024a). No entanto, em algumas situações, pode ser indicada a utilização de ultrassonografia de mama como método adicional ou a ressonância magnética nuclear (Brasil/MS, 2024a).</p> <p>A operadora deve pactuar e estabelecer rotinas com sua rede de prestadores de Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem (mamografia, ultrassonografia de mama, ressonância magnética nuclear de mama), indicados para participar desta Linha de Cuidado, com o objetivo de garantir o envio direto dos resultados críticos dos exames de rastreamento do câncer de mama (laudo e imagem) para o médico solicitante.</p> <p>Além da busca ativa para o rastreamento é fundamental assegurar também, que os resultados alterados ou suspeitos dos exames sejam comunicados, por meio de um processo de busca ativa. A implementação de um serviço de busca ativa para garantir que os resultados dos exames alterados sejam conhecidos pode ser uma ferramenta importante na organização da rede de cuidados. O objetivo desse instrumento é assegurar que tanto os pacientes quanto os médicos solicitantes tenham acesso a resultados de exames alterados, mesmo que o paciente não retorne para buscá-los (ANS, 2016).</p> <p>Os laboratórios de anatomia patológica e patologia clínica devem assegurar que, após a emissão de um laudo suspeito ou que diagnostique uma doença oncológica, seja realizada a busca ativa do paciente e do médico solicitante, garantindo que o resultado chegue em tempo hábil. Para isso, é essencial a criação de alertas para resultados críticos. Os laboratórios responsáveis pelo exame devem entrar em contato tanto com o paciente quanto com o médico assistente, garantindo assim a continuidade do cuidado. Essa medida é relativamente simples, mas pode ter um impacto sistêmico significativo (ANS, 2016).</p> <p>Portanto, os resultados que requerem continuidade na investigação diagnóstica devem ser capturados por um sistema de alerta do laboratório, garantindo que o resultado seja encaminhado ao médico solicitante em até 48 horas após a emissão do laudo.</p> <p>Consideram-se resultados críticos aqueles exames de imagem que apresentam forte suspeita de neoplasia maligna, como lesões classificadas como BI-RADS 4 ou BI-RADS 5 (Brasil/MS, 2024b).</p> <p>O INCA utiliza o sistema BI-RADS em suas diretrizes e recomendações para o rastreamento do câncer de mama. Esse sistema de classificação padroniza os laudos de exames de imagem da mama, como mamografias e ultrassonografias, com o objetivo de facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde e garantir a consistência das avaliações.</p> <p>O sistema BI-RADS também auxilia na determinação da necessidade de acompanhamento e intervenções para mulheres com diferentes resultados de mamografias e outros exames de imagem (INCA, 2024; Brasil/MS, 2024b).</p> <p>Os serviços responsáveis pelos métodos diagnósticos de imagem devem identificar as pacientes com exames críticos relacionados ao câncer de mama utilizando a classificação BI-RADS (BITENCOURT, 2016). Os resultados das mamografias que se enquadrarem nas seguintes categorias devem ser monitorados por meio de um sistema de alerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> · BI-RADS 4: Achado suspeito para neoplasia — imagens que requerem biópsia e que, entre 30% e 70% das vezes, podem indicar câncer de mama. · BI-RADS 5: Achado altamente suspeito para neoplasia — imagens que requerem biópsia e que, em torno de 95% das vezes, podem indicar câncer de mama. <p>As mulheres com exames classificados como BI-RADS 4 ou BI-RADS 5 devem ser encaminhadas para a continuidade da investigação diagnóstica, geralmente com a realização de biópsia e análise histopatológica. Assim, logo após a identificação de uma lesão suspeita nos exames de imagem, os resultados devem ser comunicados ao médico assistente que solicitou o exame, para que a investigação diagnóstica seja iniciada imediatamente.</p> <p>Os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem devem entrar em contato com o médico solicitante do exame em um prazo máximo de 48 horas. Essa ação visa viabilizar o prosseguimento da investigação e garantir a continuidade do cuidado em tempo hábil, contribuindo para melhores desfechos clínicos.</p> <p>Além disso, esses serviços, sejam de rede própria, contratada ou referenciada, devem contar com um sistema de informação que emita uma notificação de alerta sempre que houver a detecção de imagens de risco em mamografias. Também é fundamental que mantenham um protocolo que solicite a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da realização do exame, incluindo a autorização para o encaminhamento dos resultados críticos ao médico solicitante.</p> <p>Caso a beneficiária se recuse a autorizar o encaminhamento dos resultados críticos ao médico solicitante pelo Serviço de Apoio Diagnóstico, deverá assinar uma declaração informando sua recusa. A negativa da paciente deve ser devidamente documentada pelo Serviço de Apoio Diagnóstico por Imagem.</p> <p>Para pontuar neste item, a operadora deve pactuar com a rede indicada para esta linha de cuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O encaminhamento das beneficiárias para realizar o rastreamento em Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem que realizam busca ativa de mulheres com resultados críticos. · A busca ativa imediatamente após a identificação de imagens classificadas como BI-RADS 4 ou BI-RADS 5 (Brasil/MS, 2024b). · Com os Serviços de Apoio Diagnóstico, sejam eles de rede própria, contratada ou referenciada, as seguintes ações: <ul style="list-style-type: none"> · A existência de um sistema de alerta n os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem que emita uma notificação de alerta sempre que houver a detecção de imagens de risco nos exames, isto é para os resultados de exames alterados, classificados como BI-RADS 4 ou BI-RADS 5. · O estabelecimento de estratégias para busca ativa das pacientes com resultados de exames alterados, BI-RADS 4 ou BI-RADS 5, pelo Serviço de Apoio Diagnóstico por Imagem. · A implementação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pela beneficiária antes da realização do exame, no qual deve constar a autorização para o encaminhamento dos resultados críticos, BI-RADS 4 ou BI-RADS 5, ao médico solicitante. · A manutenção de um cadastro com o contato dos médicos solicitantes, para que o encaminhamento dos resultados dos exames alterados (resultados críticos) seja realizado, respeitando a legislação da LGPD. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá rá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · No capítulo sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Mama do Plano Estruturado a previsão da pactuação entre a operadora e o Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem para o estabelecimento de estratégias para o envio dos resultados de exames, em especial, os exames alterados, classificados como BI-RADS 4 ou BI-RADS 5 diretamente para o médico solicitante. · Por amostragem, os contratos ou documentos similares firmados entre a operadora e os prestadores de serviços de apoio diagnóstico por imagem indicados para participar desta Linha de Cuidado, prevendo que realização de envio dos resultados de exames, em especial, os exames alterados, classificados como BI-RADS 4 ou BI-RADS 5 diretamente para o médico solicitante. · A lista de serviços de apoio diagnóstico por imagem indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>Realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, aos Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar desta Linha de cuidado.</p>	Essencial
2.3.5	<p>A operadora pactua com sua rede de serviços de atenção primária, clínicas, ginecologistas e mastologistas um protocolo de</p>	Essencial

investigação para o diagnóstico precoce de câncer de mama em mulheres com sinais e sintomas suspeitos.

Interpretação

A operadora pactua com sua rede de serviços de atenção primária, clínicas ginecológicas, ginecologistas e mastologistas, a utilização de um protocolo de investigação para o diagnóstico precoce do câncer de mama em mulheres com sinais e sintomas suspeitos.

O diagnóstico precoce busca reduzir a morbidade e mortalidade do câncer de mama, concentrando-se na identificação da doença em seus estágios iniciais por meio de uma avaliação diagnóstica imediata.

Existem diversas barreiras que podem interferir no diagnóstico precoce do câncer de mama, com destaque para (INCA, 2021):

- A baixa compreensão quanto às manifestações clínicas da doença.
- O estigma do câncer como doença incurável, que leva a população a evitar procurar serviços de saúde.
- A necessidade de atualização dos profissionais de saúde, que pode comprometer a identificação e o acompanhamento adequado dos casos de câncer.
- A dificuldade de acesso dos beneficiários aos serviços para avaliação, investigação diagnóstica e tratamento em tempo oportuno, de forma contínua e integrada.

Asseguir são listados os sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama (INCA, 2021):

- Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos.
- Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual.
- Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade.
- Descarga papilar sanguinolenta unilateral.
- Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos.
- Homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral.
- Presença de linfadenopatia axilar.
- Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja.
- Retração na pele da mama.
- Mudança no formato do mamilo.

Na presença de quaisquer desses sinais e sintomas apresentados devem ser considerados deve ser iniciada a investigação diagnóstica imediatamente.

Para dar prosseguimento à investigação diagnóstica do câncer de mama, é importante que as solicitações de exames sejam priorizadas pela operadora e sigam a Via Rápida Oncológica ou *Fast Track* Oncológico, conforme previsto no item 1.1.8. Essa abordagem visa garantir que as pacientes recebam um atendimento ágil e eficaz, reduzindo o tempo de espera e melhorando os desfechos clínicos.

A definição de protocolos de referência para a investigação diagnóstica de casos suspeitos é altamente recomendada. É importante destacar que um protocolo de encaminhamento para investigação diagnóstica não busca restringir a liberdade de decisão do médico, mas sim atuar como um suporte para o raciocínio clínico, auxiliando na tomada de decisões com base em evidências e melhores práticas (INCA, 2015).

O Ministério da Saúde faz as seguintes recomendações para investigação diagnósticas em mulheres com sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama (Brasil/MS, 2024b):

I - Realização do exame clínico das mamas pelo médico ou enfermeiro.

- É imprescindível na avaliação de lesões suspeitas de neoplasia mamária, bem como na diferenciação entre nódulos palpáveis e não palpáveis.
- O profissional deve realizar e descrever o exame em 3 etapas: Inspeção estática e dinâmica, palpação e avaliação da descarga papilar.

II - Realização de diagnóstico por imagem. Podem ser utilizados :

· Mamografia:

- ü Para indicação diagnóstica: Deve ser realizada no caso de sinais e/ou sintomas suspeitos de câncer de mama.
- ü Controle radiológico: Indicada para acompanhamento de lesão provavelmente benigna (BI-RADS categoria 3).
- ü Após a mamografia, pacientes com suspeita ou diagnóstico de neoplasia mamária (BI-RADS categoria ≥ 4) devem ser encaminhadas para a Atenção Especializada (mastologia ou oncologia).

Ultrassonografia:

- ü Ultrassonografia como exame adicional à mamografia quando:
 - § BI-RADS = 0 (inconclusivo).
 - § Contraindicação à mamografia (pacientes que não possam ser expostas à radiação).
 - § Mulheres com alta densidade mamária.
 - § Substituta da Ressonância Magnética (quando as mulheres não puderem realizá-la por qualquer motivo).
- ü Ultrassonografia como Exame Diagnóstico:
 - § Diagnóstico diferencial.
 - § Avaliação de lesão palpável nas pacientes jovens, abaixo de 30 anos.

Ressonância magnética: Indicação como exame diagnóstico:

- ü Situações não conclusivas: Quando exame clínico, mamografia e/ou ultrassonografia são inconclusivos.
- ü Carcinoma oculto: Situação em que a primeira manifestação do câncer de mama é o comprometimento neoplásico do linfonodo axilar.

III - Realização de Diagnóstica Anatomopatológico:

Realização do exame histopatológico para o diagnóstico definitivo de câncer, realizado a depender da avaliação clínica e do exame de imagem.

- ü **Biópsia percutânea:** método de escolha, realizada com agulha grossa (*core* biópsia) ou biópsia assistida a vácuo - mamotomia. São procedimentos minimamente invasivos, de boa acurácia e que permitem a avaliação histopatológica e imuno-histoquímica do tumor.
- ü **Punção aspirativa por agulha fina (PAAF):** Principal indicação para avaliação do linfonodo axilar e na diferenciação de lesões ovóides, normalmente classificadas como BI-RADS® 3. As punções são realizadas tanto em lesões palpáveis, quanto impalpáveis guiadas por exame de imagem (ultrassonografia, mamografia ou ressonância).
- ü **Biópsia cirúrgica:** Indicada quando a biópsia percutânea é inviável (questões técnicas) ou quando persiste a suspeita de malignidade, mesmo com *core* biópsia já realizada (laudo anatomopatológico indeterminada/suspeito, adequabilidade da amostra insatisfatória, laudo benigno com exame de imagem BI-RADS® 5).

	<p>A concordância entre os resultados da biópsia, a clínica e os exames de imagem oferece segurança no diagnóstico e é fundamental para o planejamento terapêutico adequado. Quando ocorre discordância entre esses resultados, é necessário intensificar a investigação diagnóstica para garantir precisão.</p> <p>Para cumprir este item, a operadora deve pactuar por meio de contrato ou documento similar, um protocolo de diagnóstico precoce com sua rede assistencial participante da certificação, incluindo clínicas ginecológicas, serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), ginecologistas, mastologistas e oncologistas. Este protocolo deve assegurar uma abordagem integrada e ágil no diagnóstico do câncer de mama.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · No Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica a definição de protocolo de investigação diagnóstica para o câncer de mama em beneficiárias que apresentam sinais e sintomas suspeitos, pactuados com a rede. · A previsão de celeridade dos exames de investigação diagnóstica para o câncer de mama por meio do Fluxo Rápido ou Fast track da Central de Atendimento da operadora. · Nos contratos, de forma amostral, a existência de pactuação de protocolo para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero com os prestadores da rede assistencial. 	
<p>2.3.6</p>	<p>A operadora pactua com sua rede de prestadores de serviços de saúde protocolo para indicação do aconselhamento genético voltado a pacientes com história familiar que aponta para predisposição hereditária para o câncer de mama.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve pactuar com os ginecologistas, mastologistas e oncologistas protocolo de encaminhamento para aconselhamento genético de pacientes que apresentem história familiar para câncer de mama. Os pacientes, de qualquer sexo, encaminhados ao aconselhamento genético, além da história familiar de câncer de mama, devem ser maiores de 18 anos.</p> <p>O encaminhamento para a realização de aconselhamento genético para pacientes com história familiar para o câncer de mama deve estar sempre integrado a um plano de cuidado e ocorrer durante o acompanhamento clínico individualizado, em um processo de decisão compartilhada com o paciente.</p> <p>São considerados Fatores genéticos/hereditários para o câncer de mama (BREAST CANCER ASSOCIATION CONSORTIUM et al, 2021; Adami et al., 2008; INCA, 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mutações em certos genes em familiares, como avó, mãe, pai, irmã, filha com o BRCA1 e BRCA2, os mais frequentes, e nos genes PALB2, CHEK2, BARD1, ATM, RAD51C, RAD51D e TP53. · Possuir vários casos de câncer de mama na família em parentes consanguíneos, sobretudo em idade jovem e em parentes de primeiro grau. · Pelo menos um caso de câncer de ovário em parentes consanguíneos, sobretudo em idade jovem. · Câncer de mama em homem na família. <p>Esse histórico familiar aponta para a predisposição hereditária e esses pacientes devem ser avaliados individualmente e podem ser encaminhados para o aconselhamento genético.</p> <p>Conforme o INCA, os cânceres associados a fatores hereditários representam cerca de 5% a 10% de todos os casos de câncer. (INCA, 2021, Adami et al., 2008). A presença de mutações em genes como BRCA1, BRCA2, TP53, PTEN, STK11/LKB1, MLH1 e MLH2 (DANTAS et al., 2009; INCA, 2021) exerce um papel importante na predisposição para o desenvolvimento de tumores mamários. Essas mutações genéticas são transmitidas de geração em geração e, quando presentes, resultam em uma maior frequência de casos de câncer em uma família.</p> <p>Apesar do câncer de mama hereditário representar uma pequena fração dos cânceres, o paciente, independente do sexo, com potencial de risco de hereditariedade poderá realizar o aconselhamento genético para definir a possibilidade de indicação de análise molecular de DNA, pesquisa de mutações somáticas BRCA1 e BRCA2 e estratégias para a redução do risco de ocorrência do câncer.</p> <p>A hereditariedade pode exercer um papel fundamental na etiologia do câncer. Uma vez identificados os genes responsáveis pela síndrome de câncer de mama hereditário, possibilita definir condutas mais apropriadas tanto do ponto de vista diagnóstico quanto terapêutico para cada paciente. O aconselhamento genético, nesse caso, é fundamental, podendo reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida do paciente (DANTAS et al., 2009).</p> <p>Em caso de exame genético positivo, o plano de cuidado poderá incluir, entre outras estratégias, o rastreamento específico anual por meio da realização de Ressonância Nuclear Magnética das mamas ou, até mesmo, cirurgia, como a mastectomia bilateral com reconstrução mamária imediata e a salpingo-ooforectomia bilateral para redução do risco (MS, 2024; DANTAS et al., 2009).</p> <p>Essas condutas devem ser discutidas com o paciente, e a decisão deve ser tomada de forma compartilhada. Integrar esses pacientes em programas de seguimento e controle do câncer de mama, bem como oferecer programas educativos e de mudanças no estilo de vida são ações importantes, que podem compor o plano de cuidado individualizado (MS, 2024; DANTAS et al., 2009).</p> <p>Para fins desta Certificação, o aconselhamento genético pode ser realizado por profissionais capacitados, como médicos mastologistas, oncologistas ou oncogeneticistas.</p> <p>Para pontuar nesse item, a operadora deve definir de maneira objetiva como se estrutura o protocolo de encaminhamento de pacientes com potencial de risco de hereditariedade a consultas para o aconselhamento genético, integrado ao plano de cuidado.</p> <p>Devem constar nos contratos com a rede prestadora a pactuação de um protocolo para o encaminhamento à realização de aconselhamento genético de pessoas com risco de hereditariedade para o câncer de mama.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · De forma amostral, os contratos ou documentos similares com os prestadores de serviço participantes desta certificação com a previsão do protocolo de encaminhamento para realização do aconselhamento genético. · O sistema de informação da operadora que identifica os beneficiários que realizaram o aconselhamento genético. · O sistema de contas médicas para atestar o faturamento das consultas para aconselhamento genético. · A previsão no plano estruturado da certificação em atenção oncológica o protocolo que define objetivamente o encaminhamento de pacientes com risco de hereditariedade para o câncer de mama para realização de aconselhamento genético. 	<p><i>Complementar</i></p>

<p>2.3.7 A operadora monitora o percentual de mulheres entre 50 e 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento, alcançando um resultado igual ou superior a 90% das mulheres.</p> <p>Interpretação</p> <p>O rastreamento periódico do câncer de mama por meio da mamografia permite a detecção precoce, o que pode resultar em cirurgias menos mutilantes, aumentar as chances de cura e reduzir os custos de tratamento (INCA, 2013).</p> <p>O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de casos novos estimados em 2022. É também a causa mais frequente de morte por câncer nessa população, com 666.103 óbitos estimados para esse ano (IARC, 2024).</p> <p>A operadora deve monitorar o percentual de mulheres entre 50 e 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento no último ano fechado, considerando a data de realização da auditoria de certificação. A mamografia de rastreamento deve ser realizada de acordo com o protocolo estabelecido item de verificação 2.3.1, deste Requisito.</p> <p>Para pontuar neste item, a operadora deve alcançar o resultado igual ou superior a 90% no indicador "<i>Percentual de mulheres entre 50 e 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento</i>", com um intervalo igual ou inferior a dois anos entre os exames.</p> <p>Para efeito do monitoramento deste indicador na presente Certificação, a meta deve considerar que 90% das mulheres que precisavam ter realizado a mamografia no período de análise efetivamente a tenham realizado. Ou seja, a operadora deve alcançar 90% das beneficiárias na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento nos últimos 2 anos.</p> <p>Para tanto, a operadora deve ter o registro e controle individualizado das mulheres pertencentes à população-alvo, com a informação da data da última mamografia, bem como da data limite para a realização de nova mamografia. Por exemplo, uma mulher que realizou mamografia em determinada data estaria considerada como coberta para o período seguinte de até 24 meses. Após 24 meses, caso esta mulher tenha realizado a mamografia dentro do período esperado, permanecerá sendo considerada como coberta para os 24 meses seguintes à realização do exame. Por outro lado, se não tiver sido realizada a mamografia nos 24 meses seguintes, esta mulher passa a ser considerada como não coberta com relação à mamografia (contabilizando para o denominador do indicador, mas não para o seu numerador).</p> <p>Entre os macroindicadores obrigatórios previstos neste Manual está o monitoramento do indicador "<i>Percentual de mulheres entre 50 e 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento</i>". Para a verificação deste item, além de realizar a identificação unívoca das beneficiárias, conforme indicado na ficha do macroindicador mencionado, as operadoras devem também manter o controle das mulheres que integram a população-alvo e identificar quantas realizaram mamografias com um intervalo igual ou inferior a dois anos entre os exames. Devem ser desconsiderados exames repetidos na mesma beneficiária no período considerado.</p> <p>Desse modo, para que a operadora mantenha o controle e atinja uma cobertura suficiente e eficaz do rastreamento do câncer de mama na população-alvo, deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Pactuar com os Serviços de Métodos Diagnósticos por Imagem indicados para participar desta Linha de Cuidado o envio dos dados referentes a realização de mamografia de rastreamento. · Monitorar o macroindicador referente à cobertura da mamografia, conforme o item 1.3.1, a partir da identificação unívoca das beneficiárias na faixa etária de 50 a 69 anos, considerando a indicação da realização da mamografia em intervalo igual ou inferior a 24 meses. · Alcançar resultado igual ou superior a 90% no indicador "<i>Percentual de mamografia de rastreamento em mulheres entre 50 e 69 anos</i>", com realização do exame pelo menos no intervalo de 24 meses, de acordo com a ficha técnica, disponível no capítulo XII deste Manual. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · No Plano Estruturado desta certificação no capítulo sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, se constam as estratégias para o rastreamento organizado do câncer de mama, de acordo com o Protocolo, incluído a busca ativa e o monitoramento das ações. · Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os Serviços de Métodos Diagnósticos por Imagem indicados para participar desta Linha de Cuidado prevendo o envio de dados referentes a realização dos exames de rastreamento por meio do exame de mamografia. · O sistema de informação da operadora que identifica as beneficiárias entre 50 e 69 anos, de forma unívoca, e a data de realização do exame de mamografia de rastreamento. · O resultado apurado pelo sistema de informação da operadora do indicador "<i>Percentual de mamografia de rastreamento em mulheres entre 50 e 69 anos</i>", de acordo com a ficha técnica, disponível no capítulo XII deste Manual. · As estratégias de busca ativa realizadas pela operadora por meio de mensagens, telefonemas, dentre outros. 	<p><i>Excelência</i></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Referências Bibliográficas do Requisito 2.3:

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Projeto OncoRede**: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf>. Acesso em 08 dez. 2023
- BITENCOURT, A.G. Subdividing BI-RADS category 4 breast lesions observed on magnetic resonance imaging: Is it feasible? **Radiol Bras**. 2016;49(3):V.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 95 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Linhas de Cuidado**. Câncer de mama. Unidade de Atenção Primária. Rastreamento Diagnóstico. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/#pills-rastreamento-diagnostico>. Acesso em: 23 out. 2024a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Linhas de Cuidado**. **Câncer de mama**. Unidade de Atenção Primária. Rastreamento Diagnóstico. Risco de câncer e conduta a partir da categoria de avaliação BI-RADS®. Adaptado de Detecção Precoce Câncer de Mama, Instituto Nacional de Câncer: 2020 [folder]; Protocolos de encaminhamento para Mastologia, Telessaúde: 2020; ACR BI-RADS®, American College of Radiology 2013. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/risco-cancer-conduta-categoria-BI-RADS>. Acesso em: 23 out. 2024b.
- BREAST CANCER ASSOCIATION CONSORTIUM et al. Breast Cancer Risk Genes - Association Analysis in More than 113,000 Women. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 384, n. 5, p. 428-439, Feb 2021. DOI 10.1056/NEJMoa1913948. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1913948?articleTools=true>. Acesso em: 14 jun. 2021.
- BREWER, H.R. et al. Family history and risk of breast cancer: an analysis accounting for family structure. **Breast Cancer Research and Treatment**, [s. l.], v. 165, n. 1, p. 193–200, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5511313/>>. Acesso em: 09 out. 2024.
- DANTAS, E.L.R. et al. Genética do Câncer Hereditário. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2009; 55(3): 263-69. Disponível em: <<https://rb.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1619/963>>. Acesso em 26 dez. 2023
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Detecção precoce do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em 15 jun. 2022
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil> Acesso em: 23 jul. 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Ficha técnica dos indicadores de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//ficha-tecnica-indicadores-mama-2014.pdf>. Acesso em: 24 set. 2024.
- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Cancer today**. Lyon: WHO, 2022. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home> Acesso em: 30 ago 2024.
- LUDWIG, K. et al. Risk reduction and survival benefit of prophylactic surgery in BRCA mutation carriers, a systematic review. **The American Journal of Surgery**, [s. l.], v. 212, n. 4, p. 660–669, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.06.010>

2.4 Diagnóstico – Câncer de Mama

Requisito que avalia as ações da operadora na organização do cuidado às beneficiárias com suspeita diagnóstica de Câncer de Mama, o acesso à exames de diagnóstico e o encaminhamento para o tratamento efetivo e em tempo oportuno.

2.4.1	<p>A operadora pactua com a rede de ginecologistas, clínicas de ginecologia e mastologistas protocolo para a realização de exame anatomopatológico.</p> <p>A operadora deve pactuar com a rede de ginecologistas, clínica de ginecologia e mastologistas protocolo para realização de exame anatomopatológico para pacientes com resultados críticos de mamografia.</p> <p>O exame deve ser indicado de acordo com a avaliação clínica, o resultado da mamografia e o protocolo pactuado. Trata-se de um exame fundamental para a confirmação do diagnóstico do câncer de mama.</p> <p>Os exames de confirmação diagnóstica para o câncer de mama podem incluir (Brasil/MS, 2024a):</p> <ul style="list-style-type: none">· Biópsia percutânea: método de escolha, realizada com agulha grossa (core biópsia) ou biópsia assistida a vácuo (mamotomia). Esses procedimentos são minimamente invasivos, têm boa acurácia e permitem a avaliação histopatológica e imuno-histoquímica do tumor.· Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): principal indicação para a avaliação do linfonodo axilar e para a diferenciação de lesões ovóides. As punções são realizadas tanto em lesões palpáveis quanto em lesões impalpáveis, guiadas por exame de imagem (ultrassonografia, mamografia ou ressonância).· Biópsia cirúrgica: indicada quando a biópsia percutânea é inviável (por questões técnicas) ou quando persiste a suspeita de malignidade, mesmo após a realização da core biópsia (laudo anatomopatológico indeterminado/suspeito, adequabilidade da amostra insatisfatória, laudo benigno com exame de imagem BI-RADS 5). <p>De acordo com o INCA (2021) as pacientes com exame de imagem críticos BI-RADS 4 ou BI-RADS 5 devem ser encaminhadas para que realizem a confirmação diagnóstica, por meio de exame anatomopatológico, em tempo oportuno.</p> <p>A operadora deve pactuar em contrato ou documento similar com a rede de ginecologistas, mastologistas, oncologistas clínicos protocolo para a realização de exame anatomopatológico, baseado em evidências científicas. O Protocolo deve ser atualizado sempre que houver quaisquer alterações nas recomendações para a diagnóstico do câncer de mama.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none">· A previsão de protocolo para realização do exame anatomopatológico para confirmação diagnóstica do câncer de mama no capítulo da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Mama no Plano Estruturado no item 1.1.1.· De forma amostral, a existência de pactuação dos protocolos em contratos ou documentos similares com os médicos ginecologistas, clínicas de ginecologia, médicos e mastologistas.· O sistema de informação da operadora com os exames anatomopatológicos cobertos.· O sistema de contas médicas, faturamento, dentre outros, para verificar a realização dos exames.	Essencial
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

2.4.2	<p>A operadora referencia as mulheres com mamografia com resultados críticos para realizarem a biópsia para confirmação diagnóstica em estabelecimentos de saúde (clínicas e hospitais) indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve referenciar as pacientes com resultados críticos em mamografias ou outros exames de imagem, classificados como BI-RADS 4 e BI-RADS 5 para a realização da biópsia para confirmação diagnóstica em serviços de saúde (clínicas e hospitais) indicados para participar desta Linha de Cuidado. Esse referenciamento é importante, dado que esses serviços já cumprem com os critérios de boas práticas estabelecidos neste Manual e atuam em rede com os demais serviços indicados.</p> <p>Assim, é importante que os exames de confirmação diagnóstica sejam realizados em serviços que atuam em rede, facilitando o itinerário terapêutico das pacientes e garantindo que as boas práticas recomendadas neste Manual estejam implementadas em todos os pontos de atenção utilizados durante a sua jornada.</p> <p>A realização do exame histopatológico/anatomopatológico para o diagnóstico definitivo de câncer de mama dependerá da avaliação clínica e dos exames de imagem. Os exames de confirmação diagnóstica para o câncer de mama podem incluir (Brasil/MS, 2024a):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Biópsia percutânea: método de escolha, realizada com agulha grossa (core biópsia) ou biópsia assistida a vácuo (mamotomia). Esses procedimentos são minimamente invasivos, têm boa acurácia e permitem a avaliação histopatológica e imuno-histoquímica do tumor. · Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): principal indicação para a avaliação do linfonodo axilar e para a diferenciação de lesões ovóides. As punções são realizadas tanto em lesões palpáveis quanto em lesões impalpáveis, guiadas por exame de imagem (ultrassonografia, mamografia ou ressonância). · Biópsia cirúrgica: indicada quando a biópsia percutânea é inviável (por questões técnicas) ou quando persiste a suspeita de malignidade, mesmo após a realização da core biópsia (laudo anatomopatológico indeterminado/suspeito, adequabilidade da amostra insatisfatória, laudo benigno com exame de imagem BI-RADS 5). <p>As solicitações de exames anatomopatológicos para confirmação diagnóstica do câncer de mama devem ser inseridas na Via Rápida ou "Fast Track" oncológico, conforme previsto no item 1.1.8. Isso assegura maior celeridade no processo, permitindo que as pacientes recebam o diagnóstico e o tratamento necessários de forma mais ágil. Essa abordagem contribui para um atendimento mais eficaz e melhora dos desfechos clínicos.</p> <p>Para cumprir esse item, a operadora deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Referenciar as pacientes com exame de imagem críticos BI-RADS 4 ou BI-RADS 5 para que realizem a confirmação diagnóstica, em tempo oportuno, nos serviços de saúde indicados para participar desta Linha de Cuidado. · Pactuar em contrato ou documento similar com a rede de ginecologistas, mastologistas, oncologistas clínicos o encaminhamento, em tempo oportuno, de mulheres com exames de imagem com resultados críticos para a confirmação diagnóstica nos serviços de saúde indicados para participar desta Linha de Cuidado. · O sistema de informação da operadora com os dados de exames anatomopatológicos para confirmação diagnóstica do câncer de mama realizados em serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado. · O sistema de contas médicas, faturamento ,entre outros, para verificar a realização de exames anatomopatológicos para confirmação diagnóstica do câncer de mama realizados em serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência de serviços para a realização de investigação diagnóstica (exame anatomopatológico) indicados para participar da certificação nesta Linha de Cuidado no Plano Estruturado. · Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, dos serviços de referência para realização de investigação diagnóstica (exames anatomopatológicos) indicados para participar da certificação nesta Linha de Cuidado. · O sistema de informação da operadora com os dados dos exames realizados nos serviços de referência indicados para participar da certificação nesta Linha de Cuidado. · O sistema de contas médicas, faturamento , entre outros para verificar a realização dos exames nos serviços de referência indicados para participar da certificação nesta Linha de Cuidado. <p>Referências:</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p>	Essencial
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

<p>2.4.3</p>	<p>A operadora deve incluir na autorização inicial do exame anatomopatológico a pré-autorização do exame imuno-histoquímico para o diagnóstico completo do câncer de mama, quando indicado pelo médico assistente.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve incluir na autorização inicial do exame anatomopatológico a pré-autorização do exame imuno-histoquímico, de acordo com o protocolo pactuado no item 2.4.1. deste Requisito e quando solicitado pelo médico assistente.</p> <p>Os exames anatomopatológicos e exames de imuno-histoquímico com pré autorização devem ser realizados nos Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p> <p>A pré-autorização tem como objetivo permitir a realização mais rápida do diagnóstico completo do câncer de mama, reduzindo as barreiras para o diagnóstico precoce em tempo oportuno, e deve estar prevista na Via Rápida oncológica de autorização ou “Fast Track” oncológico, conforme item 1.1.8.</p> <p>O diagnóstico de câncer de mama depende necessariamente do exame anatomopatológico e da avaliação imuno-histoquímica. Todo exame anatomopatológico que seja compatível com neoplasia mamária, seja <i>‘in situ’</i> ou invasiva, requer que o serviço de patologia inicie o painel imuno-histoquímico. Este painel, que consiste em um conjunto específico de anticorpos, permite definir o perfil molecular tumoral, desempenhando um papel fundamental no prognóstico do câncer de mama e na predição do benefício para cada tipo de tratamento e permite determinar qual protocolo de tratamento será adotado. Assim, este exame viabiliza a definição do uso de quimioterapia, hormonoterapia ou terapia anti-HER2, além de ajudar a decidir o sequenciamento ideal (neoadjuvante versus adjuvante) e a necessidade de tratamentos locais.</p> <p>Assim, inclusão da pré-autorização pela operadora da análise imuno-histoquímica proporciona celeridade ao diagnóstico e à definição dos fatores prognósticos indispensáveis para a tomada de decisão, viabilizando, assim, o melhor resultado no cuidado em saúde.</p> <p>A classificação imuno-histoquímica dos tumores de mama em <i>Luminal-like</i> (receptores hormonais positivos), HER2+ ou triplo negativo é indispensável e fundamental para a tomada de decisão terapêutica, seja na definição do escalonamento ou descalonamento do tratamento.</p> <p>Esse exame permite a definição do protocolo de tratamento, incluindo a escolha entre quimioterapia, hormonoterapia ou terapia anti-HER2, além do sequenciamento ideal do tratamento (neoadjuvante versus adjuvante).</p> <p>A autorização prévia da avaliação imuno-histoquímica deve ser concedida juntamente com a autorização do exame anatomopatológico, para que a realização ocorra imediatamente, sempre que indicada. Essa medida garante ao serviço de patologia que não haverá glosas nos exames, desde que respeitado o critério da autorização prévia, que é a presença de carcinoma mamário. Esse procedimento evita atrasos diagnósticos e, conseqüentemente, o início tardio do tratamento das pacientes com câncer de mama.</p> <p>Para cumprir este item, a operadora deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Fornecer conjuntamente a autorização do exame anatomopatológico e a pré-autorização do exame imuno-histoquímico. A operadora deve dar cobertura exame imuno-histoquímico, quando indicado, de acordo com o protocolo pactuado. · Pactuar com a rede de laboratórios de anatomopatologia os critérios para a realização do exame imuno-histoquímico. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares entre a operadora e os Laboratórios de Anatomopatologia que estabelecem o protocolo de realização do exame de imuno-histoquímica após o exame anatomopatológico. · No sistema de informações da operadora a cobertura do exame imuno-histoquímico para o diagnóstico completo do câncer de mama. · Os critérios estabelecidos pela operadora para a autorização do exame anatomopatológico e para a pré-autorização da análise imuno-histoquímica referente ao câncer de mama. · A data de autorização do exame anatomopatológico e a data pré-autorização do exame imuno-histoquímico. · E comparar a data da autorização da análise imuno-histoquímica e pré-autorização da análise imuno-histoquímica e realização da análise imuno-histoquímica para conformação diagnóstica para o câncer de mama. · As faturas e sistema de contas médicas, com o registro da data do pagamento do exame anatomopatológico e da análise imuno-histoquímica para conformação diagnóstica para o câncer de mama. <p>Referências:</p> <p>(ALLISON et al., 2020; ANDRE et al. 2019; DENDULURI et al. 2021; HENRY et al., 2019; HAMMOND et al., 2020)</p>	<p><i>Essencial</i></p>
--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

<p>2.4.4</p>	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar da Linha de Cuidado do Câncer de Mama emitem laudo anatomopatológico completo e padronizado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve pactuar com a rede de Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama a emissão do laudo anatomopatológico completo e padronizado.</p> <p>O laudo anatomopatológico consiste em uma análise interpretativa e subjetiva do profissional patologista, que requer informações clínicas, laboratoriais e estudos de imagem para uma interpretação adequada. Os patologistas devem reunir todas as informações do caso para elaborar um diagnóstico objetivo, incluindo todos os dados necessários à formulação do plano de cuidado pela equipe multiprofissional (ANS, 2016).</p> <p>O avanço no entendimento das neoplasias tem aumentado a complexidade das classificações das doenças, na tentativa de oferecer informações mais detalhadas sobre o prognóstico e as modalidades terapêuticas mais eficazes em cada caso.</p> <p>Com isso, aumenta o volume e o detalhamento das informações que devem constar nos laudos anatomopatológicos. Para exemplificar, um tumor de mama diagnosticado há 30 anos tinha seu tratamento definido com um laudo que informava apenas a natureza maligna da lesão: "carcinoma ductal invasor".</p> <p>Preparar os laudos de neoplasias baseados em padrões de Sociedades Médicas, que são rotineiramente atualizados quanto às variáveis de relevância para o tratamento garante que o patologista informe em seus laudos todo o conteúdo necessário. Além disso, quanto maior a uniformidade de informações em relação às neoplasias, melhor o entendimento do seu comportamento, tornando o cuidado do paciente dentro da rede mais efetivo (ANS, 2016).</p> <p>Atualmente, os laudos anatomopatológicos requerem, além da natureza maligna, informações como:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Tipo do tumor. · Grau histológico. · Invasão vascular: embolização vascular peritumoral, recomenda-se notificar se o comprometimento vascular é focal ou multifocal. · Determinação da expressão de receptores hormonais. · Status dos receptores hormonais por imuno-histoquímica. · Avaliação do receptor de fator de crescimento epidérmico humano (HER2). · Índice proliferativo. · Intensidade e o tipo do infiltrado inflamatório. · Estadiamento: classificando a neoplasia pela disseminação local (restrita à mama), regional (mama e envolvimento dos linfonodos) ou à distância (metástases). · O estágio clínico realizado pelo sistema TNM: <ul style="list-style-type: none"> ü Tamanho do tumor (T). ü Status dos linfonodos (N). ü Existência de metástases (M): os sítios mais comumente afetados são os ossos, pulmões e fígado. <p>Essas informações são necessárias para a elaboração de um plano de cuidado adequado .</p> <p>Preparar os laudos de neoplasias baseados em padrões estabelecidos por Sociedades Médicas, que são rotineiramente atualizados quanto às variáveis de relevância para o tratamento, garante que o patologista informe em seus laudos todo o conteúdo necessário. Além disso, quanto maior a uniformidade de informações em relação às neoplasias, melhor o entendimento do seu comportamento, tornando o cuidado do paciente mais efetivo dentro da rede (ANS, 2016).</p> <p>Desse modo, aproximar os patologistas de todos os profissionais envolvidos nas etapas anteriores à elaboração do laudo anatomopatológico completo é uma condição necessária para garantir a qualidade do laudo e a definição do plano de cuidado do paciente. A integração do oncologista clínico, do radiologista, do cirurgião, entre outros, é fundamental.</p> <p>Os profissionais envolvidos na etapa do diagnóstico devem ser capazes de trabalhar de maneira integrada, a fim de beneficiar o paciente, propiciando a construção de um laudo anatomopatológico completo e padronizado que auxilie na definição dos próximos passos do tratamento.</p> <p>Seguem pontos importantes para elaboração do laudo anatomopatológico completo e padronizado (ANS, 2016):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Comunicação aberta entre os profissionais de saúde – troca de informações rápida e eficiente sobre os pacientes e seus exames. · Dados clínicos completos são fundamentais para a correlação com os dados morfológicos observados pelo patologista no desenvolvimento do raciocínio diagnóstico. · Dados morfológicos completos devem fazer parte do laudo, incluindo dados prognósticos de forma clara – laudo sinóptico. · Dados de exames por outros métodos devem ser definidos pelo médico patologista baseados em correlação com dados morfológicos e clínicos. · Todos os aspectos diagnósticos, sempre que possível, devem ser correlacionados em um único laudo ou documento para melhor visualização das informações médicas. <p>Para cumprir este item, a operadora deve pactuar, por meio de contrato ou documento similar, um modelo de laudo anatomopatológico completo, bem como a previsão da integração da rede, visando melhorar o diagnóstico, o estadiamento, a definição de prognóstico e o plano de cuidado.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · No Plano Estruturado para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, as estratégias de pactuação da operadora com sua rede Laboratórios Anatomopatológicos ou Laboratórios de Patologia Clínica para a emissão de laudo anatomopatológico completo e padronizada. · A previsão de pactuação no capítulo da Linha de Cuidado do Câncer de Mama da operadora com sua rede de Laboratórios de Anatomopatologia participantes desta Linha de Cuidado para a emissão de laudo anatomopatológico completo e padronizado. · Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, a previsão de emissão de laudos anatomopatológicos completos e padronizados pelos Laboratórios de Anatomopatologia indicados para esta Linha de Cuidado. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visita de forma amostral, presencial ou à distância, nos Laboratórios de Anatomopatologia participantes desta Linha de Cuidado para verificar a padronização dos laudos.</p> <p>Referências:</p> <p>(ANS, 2016; INCA, 2021)</p>	<p><i>Essencial</i></p>
<p>2.4.5</p>	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia participantes desta Linha de Cuidado enviam os laudos anatomopatológicos completos e padronizados com confirmação de câncer de mama para o médico solicitante.</p>	<p><i>Essencial</i></p>

Interpretação

A operadora deve pactuar e estabelecer rotinas com os Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia que participam desta Linha de Cuidado, para que enviem ao médico solicitante os laudos anatomopatológicos completos e padronizados com a confirmação de câncer de mama, em até 48 horas após a emissão do laudo, para que o acompanhamento da paciente possa prosseguir em tempo oportuno.

O laudo anatomopatológico e as informações sobre o estadiamento devem ser encaminhados ao médico solicitante na jornada de cuidado oncológico do paciente, para que se garanta a segurança e a elaboração do plano de cuidado. É responsabilidade dos envolvidos no diagnóstico se certificarem de que os laudos suspeitos ou positivos para malignidade foram recebidos por aqueles com capacidade para encaminhar o cuidado do paciente (ANS, 2016).

A implementação de um serviço de busca ativa para garantir que os resultados dos exames alterados sejam conhecidos pode ser uma ferramenta importante na organização da rede de cuidados. O objetivo desse instrumento é assegurar que tanto os pacientes quanto os médicos solicitantes tenham acesso a resultados de exames alterados, mesmo que o paciente não retorne para buscá-los (ANS, 2016).

Para isso há a necessidade de criação de alertas para resultados críticos no sistema de informação dos laboratórios para que entrem em contato com o médico solicitante garantindo a continuidade do cuidado. Essa é uma medida relativamente simples, mas que tem um impacto sistêmico importante (ANS, 2016).

Essas ações de comunicação com o médico solicitante do procedimento visam viabilizar o prosseguimento da investigação, contribuindo para melhores desfechos clínicos. Portanto, o estabelecimento dessa rotina é essencial para garantir agilidade no diagnóstico e na definição dos fatores prognósticos, que são indispensáveis para a tomada de decisão.

O envio oportuno do laudo anatomopatológico completo, com a confirmação diagnóstica e o resultado do estudo do perfil imuno-histoquímico, permite o início célere do tratamento, o que pode melhorar o prognóstico e proporcionar melhores resultados no cuidado das pacientes com câncer de mama.

É importante que o laudo completo seja enviado juntamente com o resultado do estudo do perfil imuno-histoquímico, que deve ser pré-autorizado conforme o item 2.4.2. Isso é indispensável e fundamental para a tomada de decisão terapêutica, tanto na definição quanto no descalonamento do tratamento.

O estabelecimento que coletou a amostra para a realização da biópsia deve manter um protocolo que solicite a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da realização do exame, incluindo a autorização para o encaminhamento dos resultados ao médico solicitante em caso de resultado positivo para câncer de mama.

Caso a beneficiária se recuse a autorizar o encaminhamento dos resultados ao médico solicitante, deverá assinar uma declaração informando sua recusa, que deve ser documentada pelo estabelecimento que coletou a amostra.

O Laboratório indicado para participar desta Linha de Cuidado deverá implementar um sistema de alerta para a rápida identificação dos exames alterados e, em seguida, enviar o laudo completo e padronizado ao médico solicitante no prazo de 48 horas.

Para a operadora pontuar nesse item, os Laboratórios de Anatomopatologia participantes de Linha de Cuidado, deverão monitorar os exames e enviar os laudos com resultados alterados ao médico solicitante em até 48 horas, para que o acompanhamento e o tratamento do paciente possam prosseguir em tempo oportuno.

Para pontuar nesse item, operadora deve prever em contrato ou documento similar com os Laboratórios de Anatomopatologia:

O envio dos laudos anatomopatológicos completos e padronizados, conforme descrito no item 2.4.3 deste manual, ao médico solicitante, no prazo máximo de 48 horas após a emissão do laudo.

A implementação de um sistema de alerta para a rápida identificação dos exames com laudos alterados.

A existência de um cadastro com os contatos de pacientes e médicos solicitantes, para que seja realizada a busca ativa, respeitando o disposto na LGPD.

A implementação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual deve constar a autorização da paciente para encaminhamento do resultado ao médico assistente.

A pactuação citada deve ser realizada entre a operadora e os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar desta Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada.

Para pontuar nesse item, a operadora deve prever em contrato com os Laboratórios Anatomopatológicos, independente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada:

O envio dos laudos anatomopatológicos completos e padronizados, conforme descrito no item 6.4.1 deste manual, ao médico solicitante, no prazo máximo de 48 horas após a emissão do laudo.

A implementação de um sistema de alerta para a rápida identificação dos exames com laudos alterados.

A implementação de um cadastro com os contatos de pacientes e médicos solicitantes, para seja realizado o envio dos laudos aos médicos solicitantes, respeitando o disposto na LGPD.

A operadora deve prever em contrato com os Serviços de Colonoscopia / Retossigmoidoscopia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual deve constar a autorização da paciente para encaminhamento do resultado ao médico solicitante.

Para pontuar nesse item, a operadora deve prever em contrato ou documento similar com os Laboratórios de Anatomopatologia:

O envio dos laudos anatomopatológicos completos e padronizados, conforme descrito no item 2.4.3 deste manual, ao médico solicitante, no prazo máximo de 48 horas após a emissão do laudo.

A implementação de um sistema de alerta para a rápida identificação dos exames com laudos alterados.

A existência de um cadastro com os contatos de pacientes e médicos solicitantes, para que seja realizada a busca ativa, respeitando o disposto na LGPD.

A implementação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual deve constar a autorização da paciente para encaminhamento do resultado ao médico assistente.

A pactuação citada deve ser realizada entre a operadora e os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar desta Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

No capítulo da Linha de Cuidado do Câncer de Mama do Plano Estruturado a previsão da pactuação com os Laboratórios Anatomopatológicos das estratégias de envio dos laudos alterados para o médico solicitante.

Nos contratos, de forma amostral, entre a operadora e os Laboratórios de Anatomopatologia, que devem conter:

▫ A definição das estratégias para envio dos laudos alterados para o médico solicitante, incluindo o sistema de alertas para resultados alterados.

▫ A existência de um cadastro de pacientes e médicos assistentes, para que o envio dos laudos alterados para os médicos solicitantes possam ser efetivamente executados.

A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, aos Laboratórios de Anatomopatologia

	<p>indicados para participar desta Linha de cuidado.</p> <p>(BITENCOURT, 2016; INCA, 2021; INCA, 2024a; BRASIL, 2018; RAO et al. 2016)</p>	
<p>2.4.6</p>	<p>A Operadora monitora o tempo entre a emissão do laudo da mamografia com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve monitorar o tempo entre a emissão do laudo da mamografia com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico.</p> <p>O laudo de mamografia com resultado crítico, sugestivo de câncer de mama (BI-RADS 4 e BI-RADS 5), deve ser confirmado por meio de exame anatomopatológico, com biópsia da lesão (INCA, 2022).</p> <p>De modo geral, a investigação diagnóstica começa com a mamografia e/ou a ultrassonografia mamária, seguidas dos exames histopatológicos, realizados por meio de biópsia (core biópsia, punção aspirativa por agulha fina - PAAF ou biópsia cirúrgica), conforme resultado da imagem e/ou da indicação clínica. A biópsia confirmará os casos de câncer que necessitarão de tratamento (NCCN, 2021; INCA, 2022; Brasil/MS, 2024).</p> <p>Estudos evidenciam que o diagnóstico e o tratamento precoce do câncer de mama podem reduzir mortalidade (NYSTROM et. al, 1993; CAPLAN et al., 1996; INCA, 2022). A detecção e o início precoce do tratamento do câncer estão relacionados à maior taxa de cura das pacientes com câncer de mama (RAMIREZ et al., 1999; OLIVOTTO et al., 2002). Assim, o estadiamento da doença no momento da instituição do tratamento é um dos fatores mais importantes na determinação prognóstica da paciente.</p> <p>Deste modo, atrasos que levem à demora diagnóstica ou do início do tratamento permitem o crescimento tumoral, o que pode prejudicar as chances de cura das pacientes. Quanto mais rápida for a instituição do tratamento do câncer para tumores iniciais, maior será a chance da cirurgia ser curativa e de não ocorrer a disseminação da doença (TRUFELLI et al. 2008; INCA, 2022).</p> <p>Vale ressaltar, que Trufelli et al. (2008) conduziram um estudo que identificou que o maior atraso na condução dos casos de câncer de mama ocorreu entre a mamografia e a realização da biópsia da lesão suspeita. O estudo também sugere que a maior demora no diagnóstico está relacionada a pacientes com estadiamento mais avançados da doença.</p> <p>Assim, é altamente relevante que a operadora monitore os intervalos de tempo entre mamografia com suspeita diagnóstica e a realização de exame anatomopatológico para a confirmação do diagnóstico de câncer de mama.</p> <p>Desse modo, para que a operadora realize o monitoramento do tempo entre a emissão do laudo da mamografia com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico, deverá pactuar o envio dos dados dos serviços de métodos diagnósticos por imagem e de exame anatomopatológico de sua rede assistencial indicada para participar desta Linha de Cuidado. Os dados deverão utilizar a identificação unívoca das beneficiárias, de modo a possibilitar o monitoramento do indicador.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências</p> <ul style="list-style-type: none"> · A equipe de auditores poderá verificar: <ul style="list-style-type: none"> ü A descrição detalhada das estratégias de monitoramento do tempo entre a emissão do laudo da mamografia com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico no Plano Estruturado mencionado no item 1.1. ü O Sistema de informação que possibilite a identificação, de forma unívoca, das beneficiárias com exames de mamografia com resultado crítico, com a data emissão do laudo da mamografia e a data da realização do exame anatomopatológico. ü Evidências do monitoramento, pela operadora, dos resultados observados no intervalo de tempo entre a data de emissão do laudo da mamografia com resultado crítico e a data da realização do exame anatomopatológico. <p>FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. -- São Paulo, 2017. Disponível: < https://www.febRASGO.org.br/media/k2/attachments/05Z-DIAGNOySTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZOZOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZyTERO.pdf>. Acesso em: 17 out. 2024</p>	<p><i>Excelência</i></p>
	<p>Referências Bibliográficas do Requisito 2.4:</p> <p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Projeto OncoRede: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf. Acesso em 08 dez. 2023</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linhas de Cuidado. Câncer de mama. 19 de Outubro de 2022. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/. Acesso em: 23 out. 2024.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linhas de Cuidado. Câncer de mama. Unidade de Atenção Primária. Rastreamento Diagnóstico. Risco de câncer e conduta a partir da categoria de avaliação BI-RADS®. Adaptado de Detecção Precoce Câncer de Mama, Instituto Nacional de Câncer: 2020 [folder]; Protocolos de encaminhamento para Mastologia, Telessaúde: 2020; ACR BI-RADS®, American College of Radiology 2013. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/risco-cancer-conduta-categoria-BI-RADS. Acesso em: 23 out. 2024b.</p> <p>CASTANHO, P. Sobre a questão da tarefa no grupo: Aspectos psicanalíticos e psicossociais. In T. S. Emidio, & M. Y. Okamoto (Orgs.), Perspectivas psicanalíticas atuais para o trabalho com famílias e grupos na universidade (pp. 87-101). Cultura Acadêmica, 2017.</p> <p>CAPLAN LS, EDWARDS BK, HELZLSOUER KJ, SHAPIRO S, WESLEY MN. Reasons for delay in breast cancer diagnosis. <i>Prev Med.</i> 1996;25(2):218-24.</p> <p>INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2023.</p> <p>INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Parâmetros técnicos para detecção precoce do câncer de mama. / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/parametros-tecnicos-deteccao-precoce-cancer-de-mama.pdf</p> <p>NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK. Breast cancer screening and diagnosis. Plymouth Meeting, PA: NCCN, 2021</p> <p>NYSTROM L, RUTQVIST LE, WALL L. Breast cancer screening with mammography: overview of the Swedish randomized trials. <i>Lancet</i> 1993;341(8851):973-8.</p> <p>OLIVOTTO IA, GOMI A, BANCEJ C, BRISSON J, TONITA J, KAN L, et al. Influence of delay to diagnosis on prognostic indicators of screen-detected breast carcinoma. <i>Cancer.</i> 2002;94(8):2143-50.</p> <p>PICHON-RIVIÈRE, E. O Processo Grupal. (6ª edição). Editora Martins Fontes, 2000 (Trabalho original publicado em 1983).</p> <p>RAMIREZ AJ, WESTCOMBE AM, BURGESS CC. Factors predicting delayed presentation of symptomatic breast cancer: a systematic review. <i>Lancet.</i> 1999;353(9159):1127-31.</p> <p>TRUFELLI, D. C. et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. <i>Revista da Associação Médica Brasileira</i>, v. 54, n. 1, p. 72–76, jan. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/vkwMGcTSY3sWZmJYVpXCQ7L/>. Acesso em: 14 nov. 2024</p>	

2.5 Tratamento - Câncer de Mama

Requisito que avalia a disponibilização do tratamento adequado ao paciente com Câncer de Mama, o considerando característica como o tipo de tumor, o estadiamento, dentre outras.

2.5.1	<p>Os Serviços de Oncologia Clínica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado estabelecem Plano de Cuidado individualizado para as pacientes com câncer de mama confirmado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O tratamento e acompanhamento das pacientes com câncer de mama deve ser realizado nos Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica indicados para participar desta Linha de Cuidado e que ofereçam assistência integral, especializada e multiprofissional. Esses Serviços devem funcionar de acordo com o estabelecido nos itens 1.2.1; 1.2.2 e 1.2.3 neste Manual.</p> <p>Para o melhor acompanhamento das pacientes com câncer de mama, os Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica devem estabelecer um plano de cuidado individualizado, elaborado pela equipe multiprofissional com o objetivo de planejar o cuidado e monitorar os resultados, considerando as necessidades e a realidade de cada paciente.</p> <p>Esse plano deve apresentar, de forma compreensível e acessível o diagnóstico e o estadiamento.</p> <ul style="list-style-type: none">· O Plano de Cuidado, incluindo os procedimentos e técnicas que serão utilizados e o tempo de utilização.· Os objetivos do tratamento.· O Resultado desejado. <p>Para o estabelecimento do Plano de Cuidado individualizado, é necessário prover adequadamente as pacientes com todas as informações sobre sua condição de saúde para que as decisões sejam tomadas de forma compartilhada. Assim, é importante que a paciente receba, durante as consultas, informações como:</p> <ul style="list-style-type: none">· O tipo de câncer.· Estadiamento do câncer.· Seu estado clínico.· Opções terapêuticas.· Tratamento.· Efeitos colaterais.· Prognóstico. <p>Desta forma, de posse das informações elencadas, a paciente terá maior capacidade de participação na definição do seu plano de cuidado individualizado.</p> <p>Para o cumprimento deste item, a operadora deve pactuar com seus prestadores de serviços de saúde a existência de um Plano de Cuidado Individualizado para cada paciente com diagnóstico de câncer de mama, elaborado e monitorado pela equipe multiprofissional dos serviços de atenção oncológica ambulatorial.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none">· Se há previsão de utilização de plano de cuidado individualizado pelos Serviços de Ambulatoriais de Oncologia Clínica indicados para participar desta linha de cuidado, descrito de maneira compreensível e detalhada no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.· De forma amostral nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Ambulatoriais de Oncologia Clínica, a pactuação da utilização de plano de cuidado individualizado pelos Serviços de Ambulatoriais de Oncologia Clínica indicados para participar desta linha de cuidado. <p>Referências:</p> <p>(INCA, 2023; ANS, 2011; Mello e Vasconcellos-Silva, 2018)</p>	<p><i>Essencial</i></p>
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

<p>2.5.2</p>	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado estabelecem um Navegador do Cuidado para pacientes com diagnóstico de câncer de mama confirmado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado disponibilizam um navegador do cuidado para pacientes com diagnóstico de câncer de mama confirmado.</p> <p>O navegador do cuidado é um profissional de saúde, geralmente um enfermeiro, cuja função é apoiar a paciente a transitar de forma oportuna e assertiva pelo sistema de saúde, facilitando seu itinerário terapêutico na rede de atenção (ANS, 2016; BRASIL 2024).</p> <p>A atuação de um navegador ou gestor do cuidado do paciente é indicada para condições crônicas complexas, como nos casos de câncer de colo de útero confirmados. Nessas situações, a paciente necessita de uma abordagem proativa, mais próxima e frequente de um profissional de saúde, a fim de reduzir as barreiras de acesso e facilitar o acesso ao tratamento adequado e em tempo oportuno (BRASIL 2024; Mendes, 2011).</p> <p>Na abordagem ao paciente com câncer, o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento pode ser crucial para o prognóstico. Assim, uma das principais funções da navegação ou gestão do cuidado da paciente é garantir o atendimento oportuno, o que pode impactar significativamente no desfecho clínico (ANS, 2016; BRASIL 2024; Mendes, 2011).</p> <p>A oportunidade é um dos principais atributos da qualidade em saúde, configurando-se como a redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente prejudiciais tanto para quem recebe quanto para quem presta o cuidado (IOM, 2001; BRASIL, 2014). Dessa forma, entende-se que o tempo oportuno é o período durante o qual a prestação do cuidado ou da intervenção se faz mais benéfica e necessária (JCAHO, 1993 apud PROADESS, 2011).</p> <p>Além do tempo oportuno, outro objetivo da navegação do cuidado da paciente é promover a atenção integral, coordenada e baseada nas melhores evidências científicas, conforme o plano de cuidado estabelecido.</p> <p>Assim, outra função importante do navegador do cuidado da paciente é buscar garantir a utilização dos protocolos clínicos definidos no plano de cuidado pela equipe. Dessa forma, a navegação pode auxiliar na garantia da pertinência do cuidado às pacientes com câncer de mama.</p> <p>A disponibilização do navegador do cuidado deve ser realizada o mais precocemente possível, a partir da confirmação diagnóstica anatomopatológica do câncer de mama, de modo a favorecer o alcance de desfechos positivos e melhorar a qualidade de vida das pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> · O navegador do cuidado na Linha de Cuidado do Câncer de Mama deve: <ul style="list-style-type: none"> ü Iniciar a navegação da paciente imediatamente após a confirmação do diagnóstico por meio de exame anatomopatológico. ü Permanecer atuante durante toda a jornada da paciente. ü Favorecer a integração dos diversos serviços e profissionais envolvidos no acompanhamento da paciente com câncer de mama. ü Proporcionar segurança e apoio à paciente. ü Apoiar e facilitar a marcação de exames e terapias em tempo oportuno. ü Facilitar o acesso a todos os procedimentos e tratamentos do plano de cuidado da paciente, reduzindo barreiras no itinerário terapêutico. · Para que a navegação do cuidado seja efetiva, o serviço de atenção oncológica ambulatorial deve disponibilizar às pacientes e/ou familiares canais de comunicação rápida para: <ul style="list-style-type: none"> ü Contato em caso de mal-estar e complicações. ü Dúvidas quanto à medicação. ü Facilitar o acesso à equipe. ü Facilitar o acesso a procedimentos e exames. <p>Para a operadora cumprir este item, a navegação do cuidado da paciente com câncer de mama deve ser realizada por um profissional de saúde do Serviço de Atenção Oncológica Ambulatorial Multiprofissional e pode ocorrer de forma combinada, presencial e à distância. O navegador deverá acompanhar a paciente ao longo de sua jornada na rede de atenção.</p> <p>A disponibilização do navegador do cuidado para as pacientes com câncer de mama confirmado deve constar no contrato ou documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Além disso, a operadora deve certificar-se da implementação do Navegador ou Gestor do Cuidado da paciente por meio de visitas anuais aos serviços, que podem ser presenciais ou à distância.</p> <p>A operadora deve remunerar a navegação do cuidado das pacientes com câncer de mama por meio de <i>fee for service</i> ou outras formas de remuneração. A remuneração da navegação do cuidado deve estar explícita no contrato, aditivo contratual ou documento similar.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Verificar no capítulo sobre o Câncer de Mama do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1 o detalhamento das ações do Navegador do Cuidado. · Verificar, por amostragem estatística, de contratos ou documentos similares entre operadoras e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados como participantes desta Linha de Cuidado, prevendo a cobertura da navegação do cuidado. · Verificar, por amostragem, as notas fiscais, documentos de cobrança ou faturas no sistema de contas médicas relativas às atividades realizadas pelo Navegador do cuidado. 	<p><i>Essencial</i></p>
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

<p>2.5.3</p>	<p>Os serviços de atenção oncológica participantes desta Linha de Cuidado utilizam protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento local do câncer de mama.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve pactuar com sua rede serviços de atenção oncológica participantes desta Linha de Cuidado protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento local do câncer de mama, conforme definido no plano de cuidado sempre que solicitado pelo médico assistente.</p> <p>O tratamento, de acordo com protocolos baseados em evidências científicas, deve ser iniciado o mais precocemente possível, uma vez que o prognóstico é influenciado pelo estadiamento da doença no momento do diagnóstico. Quanto mais cedo o diagnóstico, maior o potencial de cura com o tratamento.</p> <p>As formas de tratamento do câncer de mama podem ser divididas em (INCA, 2022):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Tratamento local: cirurgia e radioterapia (além da reconstrução mamária). · Tratamento sistêmico: quimioterapia, hormonoterapia e terapia biológica. <p>A conduta habitual para o câncer de mama em estádios iniciais consiste em cirurgia, que pode ser conservadora (com retirada apenas do tumor) ou mastectomia (com retirada da mama e reconstrução mamária). O tratamento local (cirurgia e radioterapia) deve ser realizado considerando o protocolo clínico baseado em evidências pactuado entre a operadora e o serviço de saúde de Atenção Oncológica participante desta certificação. Isso deve ocorrer de acordo com a avaliação de risco de recorrência ou recidiva e com as características do paciente, como idade, tamanho e tipo do tumor, além da presença de comprometimento dos linfonodos axilares (INCA, 2022).</p> <p>Em algumas situações, como a existência de uma relação desfavorável entre o tumor e a mama para a realização de cirurgia conservadora, o tratamento neoadjuvante pode ser indicado, mesmo para tumores em estágios iniciais. Essa abordagem busca promover um <i>downstaging</i> (rebaixamento do estadiamento) da doença, permitindo assim uma cirurgia conservadora. É importante que essa indicação leve em consideração o subtipo tumoral (Waks; Winer, 2019).</p> <p>As mastectomias com preservação de pele e mamilo têm ganhado destaque como opção de tratamento, especialmente em casos de câncer em estágios iniciais, quando um tratamento conservador não é viável (INCA, 2022).</p> <p>Após a cirurgia, a radioterapia pode ser indicada em determinadas situações. A reconstrução mamária deve ser sempre considerada nos casos de mastectomia, levando em conta as condições clínicas da paciente.</p> <p>É importante ressaltar que cerca de 90% dos cânceres de mama são diagnosticados sem metástase (Waks; Winer, 2019).</p> <p>Para pontuar neste item, a operadora deve pactuar com sua rede de Atenção Oncológica ao Câncer de Mama a adoção de protocolo clínico baseado em evidências, estabelecido por instituições de reconhecida competência. Essa pactuação deve constar em um contrato firmado, aditivo contratual ou documento similar, independentemente de ser em rede própria, contratada ou referenciada.</p> <p>O Protocolo pactuado deve conter as referências bibliográficas utilizadas.</p> <p>Sempre que houver mudança nas formas de tratamento do câncer de mama baseadas em evidências científicas, os protocolos devem ser atualizados.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Se o protocolo clínico baseado em evidência científica para o tratamento local para o câncer de mama está descrito no capítulo da Linha de Cuidado do Câncer de Mama previsto no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1. · A pactuação do protocolo clínico baseado em evidência científica para o tratamento local do câncer de mama, que deve estar prevista de forma objetiva no contrato, aditivo contratual ou documento similar e que inclua: <ul style="list-style-type: none"> · A descrição expressa do tratamento local para o Câncer de Mama (cirurgia e radioterapia), além da reconstrução mamária, por beneficiária, em tempo oportuno, sempre que solicitado pelo médico assistente. · A data da solicitação do tratamento pelo médico assistente e data de início do tratamento, contendo o prazo, em dias, da liberação do procedimento. · O sistema de contas médicas, faturas, para demonstração da cobertura dos tratamentos solicitados pelo médico assistente. 	<p><i>Essencial</i></p>
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

<p>2.5.4</p>	<p>Os serviços de atenção oncológica participantes desta Linha de Cuidado utilizam protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento sistêmico do câncer de mama.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Operadora deve pactuar com sua rede de prestadores de serviços oncológicos participantes desta Linha de Cuidado protocolo clínico baseado em evidência científica para o tratamento sistêmico do câncer de mama, conforme definido no plano de cuidado, em tempo oportuno, sempre que solicitado pelo médico assistente.</p> <p>As formas de tratamento do Câncer de Mama podem ser divididas em (INCA, 2022):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Tratamento local: cirurgia e radioterapia. · Tratamento sistêmico: quimioterapia, hormonoterapia e terapia biológica. <p>O tratamento sistêmico (quimioterapia, hormonoterapia e terapia biológica) deverá ser realizado considerando o protocolo clínico pactuado entre operadora e serviço de saúde de Atenção Oncológica, participante da presente certificação. Essa abordagem deve levar em conta a avaliação de risco de recorrência ou recidiva, além das características da paciente como idade, o tamanho e tipo do tumor, e o comprometimento dos linfonodos axilares (Brasil/Conitec, 2022; INCA, 2023).</p> <p>O tratamento sistêmico para Câncer de Mama não metastático é determinada por subtipo e (Brasil/Conitec, 2022; INCA, 2023):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Pacientes com tumores positivos para receptores hormonais recebem terapia endócrina, e uma minoria também recebe quimioterapia. · Pacientes com tumores ERBB2-positivos recebem terapia com anticorpos direcionados para ERBB2 ou inibidores de pequenas moléculas combinados com quimioterapia. · Pacientes com tumores triplo-negativos recebem apenas quimioterapia. <p>O Câncer de Mama metastático é tratado de acordo com o subtipo, com o objetivo de prolongar a vida e minimizar os sintomas. A sobrevida global média para câncer de mama metastático triplo-negativo é de aproximadamente 1 (um) ano, enquanto para os outros subtipos, a média é em torno de 5 (cinco) anos.</p> <p>Diversos estudos apontam que cerca de 90% dos casos de câncer de mama apresentam-se inicialmente como nódulo mamário (MCCOWAN et al., 2011; COCHRANE et al., 1997).</p> <p>Para pontuar neste item, a operadora deverá pactuar com a sua rede de Atenção Oncológica ao Câncer de Mama a adoção de protocolos clínicos baseados em evidências, estabelecidos por instituições de reconhecida competência. Essa pactuação deve constar em contrato firmado, aditivo contratual ou documento similar, independentemente de a rede ser própria, contratada, credenciada ou referenciada.</p> <p>O Protocolo pactuado deve conter as referências bibliográficas utilizadas.</p> <p>Sempre que houver mudança nas formas de tratamento do câncer de mama baseadas em evidências científicas, os protocolos devem ser atualizados.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Se o protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento sistêmico do câncer de mama está descrito e detalhado no capítulo sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Mama no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1. · A pactuação do protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento sistêmico do câncer de mama deve ser descrita de forma objetiva no contrato, aditivo contratual ou documento similar. · A cobertura do tratamento sistêmico para o Câncer de Mama (quimioterapia, hormonoterapia e terapia biológica) deve constar no sistema de informações da operadora. · A cobertura do tratamento sistêmico para o Câncer de Mama (quimioterapia, hormonoterapia e terapia biológica) deve constar em relatórios dos sistemas de contas médicas. · As faturas para demonstração da cobertura do tratamento sistêmico para o Câncer de Mama (quimioterapia, hormonoterapia e terapia biológica). · Nos sistemas de autorização de procedimentos, a data da solicitação do tratamento pelo médico assistente e a data de início do tratamento, contendo o prazo, em dias, da liberação do procedimento. 	<p><i>Essencial</i></p>
---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

<p>2.5.5</p>	<p>Os Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica participantes desta Linha de Cuidado oferecem o acompanhamento pós tratamento do câncer de mama.</p> <p>Interpretação</p> <p>A Operadora deve pactuar Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica participantes desta Linha de Cuidado o acompanhamento pós tratamento do câncer de mama.</p> <p>O seguimento clínico pós-tratamento do câncer de mama deve ser individualizado e depende do diagnóstico, estadiamento e terapêutica realizada. Desse modo, é possível que pacientes tenham que permanecer indefinidamente realizando o acompanhamento pós-tratamento devido a manutenção de risco de complicações relativas ao próprio tratamento, como também devido ao risco de recorrência local e/ou sistêmica.</p> <p>Assim o foco seguimento clínico pós-tratamento estar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Vigilância da recorrência do câncer. · Identificação e manejo de sintomas físicos e psicológicos, decorrentes do tratamento e do câncer de mama · Promoção da saúde: informações sobre hábitos de vida saudáveis. · Durante as avaliações a equipe deve realizar as seguintes ações: <ul style="list-style-type: none"> ü Orientar a paciente sobre sinais e sintomas de recorrência local. ü Orientar sobre a importância de aderir à hormonioterapia, quando indicado, pois melhora a sobrevida, reduz risco de recidiva e de novos tumores primários. ü Orientar sobre a importância de manter um peso ideal e saudável (Pacientes com sobrepeso e obesidade têm maior risco de recidiva e de desenvolver linfedema naquelas submetidas à esvaziamento ganglionar axilar). ü Realização de atividade física progressiva, se possível supervisionada. ü Avaliar se há sinais precoces de linfedema. ü Avaliar a presença de depressão e ansiedade. ü Avaliar depressão e ansiedade em particular em mulheres que tiveram câncer antes dos 45 anos devido à infertilidade. ü Avaliar a saúde óssea (perda óssea frequente durante o tratamento), com possibilidade de suplementação com cálcio em pacientes acima de 50 anos ü solicitar densitometria óssea da coluna lombar e fêmur após o tratamento nas mulheres na pós-menopausa a cada 2 anos. ü Avaliar sintomas de menopausa (a quimioterapia pode causar danos na função ovariana ou como efeito colateral da terapia endócrina). ü Avaliar a necessidade de utilização de antidepressivos. ü Orientar sobre um estilo de vida saudável. <p>O Ministério da Saúde estabelece modelo de acompanhamento com a seguinte periodicidade de acompanhamento e tipo de avaliação em mulheres pós tratamento o câncer de mama (MS, 2024):</p> <table border="1" data-bbox="167 1043 917 1267"> <thead> <tr> <th>Período</th> <th>História e exame clínico</th> <th>Mamografia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Do primeiro ao terceiro ano</td> <td>Trimestral/semestral</td> <td>Anual</td> </tr> <tr> <td>Do quarto ao quinto ano</td> <td>Semestral/anual</td> <td>Anual</td> </tr> <tr> <td>Após o quinto ano</td> <td>Anual</td> <td>A cada dois anos</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: MS, 2024. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/acompanhamento/#pills-pos-tratamento-cancer-</p> <p>Vale ressaltar, que existem constantes avanços na medicina e, havendo mudanças nas recomendações baseadas em evidências científicas para o tratamento do câncer de colo de útero, os protocolos utilizados pela operadora e seus prestadores de serviços devem ser atualizados.</p> <p>Para pontuar neste item, a operadora deverá pactuar com a sua rede de Atenção Oncológica ao Câncer de Mama a adoção de protocolos acompanhamento pós tratamento do câncer de mama baseados em evidências, estabelecidos por instituições de reconhecida competência. Essa pactuação deve constar em contrato firmado, aditivo contratual ou documento similar, independentemente de a rede ser própria, contratada, credenciada ou referenciada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão do pós tratamento do câncer de mama do câncer de mama, baseado em evidências científicas, descrito de forma detalhada no capítulo sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Mama do Plano Estruturado mencionado no item 1.1. · A existência de pactuação no contrato, aditivo contratual ou documento similar para o acompanhamento das pacientes pós-tratamento do câncer de colo de útero, baseado em evidências científicas pelos Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica participantes desta Linha de Cuidado. · A existência da cobertura do acompanhamento pós-tratamento do câncer de colo de útero no sistema de informações de Contas Médicas da operadora. · As faturas para demonstração da cobertura do acompanhamento pós-tratamento do câncer de colo de útero pelos Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica participantes desta Linha de Cuidado. <p>(MS, 2024).</p>	Período	História e exame clínico	Mamografia	Do primeiro ao terceiro ano	Trimestral/semestral	Anual	Do quarto ao quinto ano	Semestral/anual	Anual	Após o quinto ano	Anual	A cada dois anos	<p><i>Essencial</i></p>
Período	História e exame clínico	Mamografia												
Do primeiro ao terceiro ano	Trimestral/semestral	Anual												
Do quarto ao quinto ano	Semestral/anual	Anual												
Após o quinto ano	Anual	A cada dois anos												

<p>2.5.6</p>	<p>A operadora deve monitorar o intervalo entre a realização da cirurgia de mutilação da mama, decorrente do tratamento do câncer de mama, e a cirurgia plástica reconstrutiva.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Cabe à operadora, por meio de sua rede de Atenção Oncológica para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, garantir, em tempo oportuno, a cirurgia plástica reconstrutiva de mama. Para isso, deve pactuar protocolo visando tratar as mutilações decorrentes das técnicas de tratamento do câncer. Quando houver condições técnicas adequadas, a reconstrução da mama será realizada no mesmo tempo cirúrgico da mutilação, conforme disposto na Lei nº 14.538/2023 (Brasil, 2023):</p> <p>No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas necessárias.</p> <p>Os procedimentos de simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar também estão incluídos na cirurgia plástica reconstrutiva prevista.</p> <p>Quando a reconstrução mamária ou a simetrização da mama contralateral for realizada com a utilização de implante mamário, é garantida a substituição do dispositivo sempre que ocorrerem complicações ou efeitos adversos relacionados a ele.</p> <p>A operadora deverá monitorar o tempo entre o tratamento cirúrgico de mutilação da mama, decorrente do tratamento câncer de mama e a cirurgia plástica reconstrutiva. O objetivo é reduzir barreiras que possam prolongar esse intervalo entre as intervenções.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A descrição detalhada das estratégias de monitoramento no capítulo da Linha de Cuidado do Câncer de Mama do Plano Estruturado mencionado no item 1.1. · O Sistema de informação que demonstre o monitoramento da data entre a realização da cirurgia de mutilação da mama, decorrente do tratamento do câncer de mama, e a cirurgia plástica reconstrutiva. · Evidências do monitoramento, pela operadora, dos resultados observados no intervalo de tempo entre a realização da cirurgia de mutilação da mama, decorrente do tratamento do câncer de mama, e a cirurgia plástica reconstrutiva. <p>(Brasil, 2023; Schmitt e Rohden, 2020)</p>	<p><i>Complementar</i></p>
<p>2.5.7</p>	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta a Linha de Cuidado oferecem grupos de apoio para pacientes com câncer de mama.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Mama realizam grupos de apoio às pacientes. Esses grupos podem ser conduzidos por diferentes metodologias, como grupos operativos, rodas de conversa, grupos de orientação nutricional e práticas de atividade física, entre outras modalidades (Menezes; Avelino, 2016; Vincha, Santos, Cervato-Mancuso, 2010).</p> <p>Os grupos operativos consistem em estratégias efetivas que permitem a escuta das necessidades das pacientes, além de oferecer orientações úteis para o autocuidado e o apoio psicossocial. Medidas objetivas de resultado desses grupos indicam melhorias na qualidade de vida e na adoção de hábitos saudáveis. Se refere a uma estrutura dinâmica, que evolui constantemente com a experiência e a avaliação das consequências das ações. Por meio da realização da tarefa proposta se aprende a pensar em termos da resolução das dificuldades criadas e manifestadas no próprio grupo (Bleger, 1979/2003; Castanho, 2017; Pichon-Rivière, 1983/2000).</p> <p>Já as rodas de conversa representam uma abordagem metodológica que favorece uma comunicação dinâmica e produtiva entre os participantes. Se caracterizam por encontros em que as pessoas podem expressar suas emoções, dúvidas, inseguranças, angústias e sofrimentos, além de compartilhar experiências e aprendizados. Podem ser usadas para: promover a troca de ideias, experiências e perspectivas; melhorar o autocuidado dos usuários; ampliar o olhar sobre a saúde como um todo.</p> <p>Os serviços podem utilizar diversas técnicas de interação educativa remota, como vídeos de palestras, cursos <i>online</i> e a formação de grupos virtuais com temas específicos (Menezes; Avelino, 2016; Vincha, Santos, Cervato-Mancuso, 2010).</p> <p>A oferta e a cobertura de grupos de apoio para pacientes com câncer de mama devem ser claramente especificadas em contrato ou em documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatorial, que participam dessa Linha de Cuidado, independentemente de serem da rede própria contratada ou referenciada.</p> <p>Os grupos de apoio podem ser realizados tanto presencialmente quanto remotamente, e devem contar com a coordenação de um profissional de saúde capacitado, que esteja alinhado com a metodologia utilizada. Os grupos podem, podem utilizar diferentes abordagens desde que sejam consolidadas na literatura.</p> <p>Para cumprir este item, as operadoras devem pactuar com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados pela para participar desta Linha de Cuidado o oferecimento e a cobertura de grupos de apoio às pacientes com câncer de mama, coordenado por um profissional de saúde capacitado.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no capítulo referente ao câncer de mama do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, da disponibilização e a cobertura de grupos de apoio para pacientes com câncer de mama. · Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, com a previsão da realização e cobertura de grupos de apoio para pacientes com câncer de mama. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, para verificar a existência da realização de grupos de apoio.</p>	<p><i>Complementar</i></p>

2.5.8	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado oferecem terapias baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI).</p> <p>Interpretação:</p> <p>Segundo o Ministério da Saúde (MS), as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre o ser humano, meio ambiente e sociedade (MS, 2024). As PIC se baseiam em conhecimentos tradicionais e utilizam recursos terapêuticos que vão além do uso de fármacos (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>As PICS fazem parte das práticas denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI).</p> <p>O MS lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2015) seguindo as diretrizes da OMS e as recomendações das Conferências Nacionais de Saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece procedimentos de TICs a seus usuários.</p> <p>O Comitê de Oncologia Integrativa do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn) é uma rede colaborativa que reúne pesquisadores, universidades e instituições de pesquisa de todo o Brasil, com foco nas medicinas tradicionais, complementares e integrativas. Esse comitê promove abordagens complementares fundamentadas em evidências científicas, conforme recomendado pela OPAS em 2019, e alinha-se às diretrizes da OMS sobre medicina tradicional (2014-2023). O objetivo é construir conhecimento qualificado sobre as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), seguindo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). O Comitê de Oncologia Integrativa, com apoio do INCA, adota a seguinte definição, proposta por Witt et al. (2017):</p> <p style="padding-left: 40px;">"A Oncologia Integrativa é um campo de cuidado centrado no paciente, baseado em evidências, para o tratamento do câncer que utiliza práticas corporais e mentais, produtos naturais e ou modificações no estilo de vida a partir de diferentes tradições, juntamente com tratamentos convencionais de câncer. A Oncologia Integrativa visa otimizar a saúde, a qualidade de vida e os resultados clínicos em uma trajetória de cuidados com o câncer, e capacitar as pessoas para prevenir o câncer e se tornarem participantes ativos antes, durante e além do tratamento do câncer."</p> <p>Alguns tipos de Terapias Tradicionais, Integrativas e Complementares são (Garcia, Rodrigues; 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Aromaterapia. · Musicoterapia. · Arteterapia. · Meditação. · Yoga. · Acupuntura. · Reiki. · Fitoterapia. <p>As Terapias Tradicionais, Integrativas e Complementares são valiosas por oferecerem diversos benefícios à saúde, incluindo: melhora da qualidade de vida, redução do estresse, alívio de sintomas crônicos, fortalecimento do sistema imunológico e promoção do equilíbrio entre corpo e mente (Brasil/MS, 2024).</p> <p>Para cumprir este item, as operadora devem pactuar em contrato ou documento similar com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados pela para participar desta Linha de Cuidado o oferecimento e a cobertura de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para as pacientes com câncer de mama.</p> <p>O cumprimento deste item não depende os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais pertencerem à rede própria, contratada, credenciada ou referenciada da operadora.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no capítulo referente ao câncer de mama do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, da disponibilização e a cobertura de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para as pacientes com câncer de mama. · Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, com a previsão da realização e cobertura de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para as pacientes com câncer de mama. · Evidências de remuneração de Terapias Integrativas e Complementares podendo ser consideradas as contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, entre outros. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, para verificar a existência da realização de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para as pacientes com câncer de mama.</p>	Excelência
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

<p>2.5.9</p>	<p>A operadora monitora o tempo médio entre a confirmação do diagnóstico de câncer de mama e o início do tratamento local, assegurando que esse período não exceda, em média, 30 dias.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora autoriza os procedimentos necessários para o tratamento local do câncer de mama de forma oportuna, imediatamente após a solicitação do médico assistente. Além disso, deve monitorar o tempo entre o diagnóstico histopatológico e o início do tratamento, garantindo que, em média, esse período não ultrapasse 30 dias.</p> <p>O tempo oportuno é o intervalo em que a prestação do cuidado ou da intervenção se torna mais benéfica e necessária (JCAHO, 1993 apud PROADESS). Assim, a operadora deve disponibilizar os procedimentos terapêuticos necessários o mais rapidamente possível, reduzindo as barreiras de acesso.</p> <p>É recomendável que o tratamento local seja iniciado em até 30 (trinta) dias corridos após a confirmação do diagnóstico histopatológico, podendo variar conforme o estadiamento da doença, as características biológicas do tumor e as condições da paciente, como idade, menopausa e comorbidades.</p> <p>O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento deve ser o mais curto possível, logo após a confirmação diagnóstica. O início precoce do tratamento do câncer em estágios menos avançados está associado a maiores chances de cura e a uma melhor qualidade de vida para as pacientes (BRASIL, 2013).</p> <p>Para fins desta Certificação, a organização da priorização dos casos de câncer de mama pela operadora, bem como as autorizações e o fluxo na rede de atenção à saúde, exige um planejamento que atenda às demandas de tratamento com qualidade e em tempo oportuno. Isso garante que o início do tratamento ocorra assim que indicado pelo médico assistente.</p> <p>Segundo a literatura pertinente (INCA, 2013), o tempo médio de espera entre o diagnóstico de câncer de mama e o início do tratamento pode variar significativamente, de 1 (um) dia em países como Japão e Islândia a até 6 (seis) meses na Eslovênia.</p> <p>No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM 1.220/2014, determina que o prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento de câncer no Sistema Único de Saúde (SUS) começa a contar a partir da assinatura do laudo patológico.</p> <p>Conforme a literatura, considerando a necessidade de iniciar o tratamento local (cirurgia e radioterapia) o mais precocemente possível após a confirmação diagnóstica anatomopatológica, para atender esse item a operadora deve manter o tempo médio entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento em até 30 (trinta).</p> <p>Vale ressaltar que os prazos para realização dos procedimentos não podem exceder aqueles estabelecidos na RN 566/2022 e suas alterações.</p> <p>Entretanto, ressalta-se que a RN 566/2022 e suas alterações não estabelece os prazos máximos para o ciclo de cuidado, mas sim, os prazos para o atendimento integral do serviço ou procedimento solicitado, contados a partir da data da demanda junto à operadora até a sua efetiva realização.</p> <p>Este item do manual trata do prazo do ciclo do cuidado a partir da data de emissão do laudo histo ou anatomopatológico com a confirmação diagnóstica do câncer de mama e o início do tratamento local. Conforme as melhores práticas, esse prazo não deve exceder 30 dias, visando melhores desfechos em saúde.</p> <p>Entre os macroindicadores obrigatórios previstos neste Manual está o monitoramento do indicador "Tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer e o início do tratamento".</p> <p>Desse modo, a operadora deve monitorar o macroindicador referente ao tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer de mama e o início do tratamento, conforme o item 1.3.1, assegurando que o resultado médio anual não ultrapasse 30 dias.</p> <p>Para o cumprimento desse item, a operadora deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Monitorar o macroindicador referente ao tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer de mama e o início do tratamento, conforme o item 1.3.1, assegurando que o resultado médio anual não ultrapasse 30 dias. · Manter o tempo médio entre a confirmação do diagnóstico e a instituição do tratamento local para o câncer de mama em até 30 dias. <p>Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no capítulo referente ao câncer de mama do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, para o monitoramento do macroindicador referente ao tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer de mama e o início do tratamento, conforme o item 1.3.1, assegurando que o resultado médio anual não ultrapasse 30 dias. · O resultado do tempo médio entre a confirmação do diagnóstico e a instituição do tratamento local para o câncer de útero em até 30 dias. <p>Referências:</p> <p>(Brasil/ANS, 2022; Brasil/MS, 2013; Duggan, 2020; INCA, 2013, Proadess, 2011)</p>	<p><i>Excelência</i></p>
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Referência Bibliográficas do Requisito 2.5:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Projeto OncoRede:** A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf>. Acesso em 08 dez. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Resolução Normativa (RN) nº 566, de 29 de dezembro de 2022**, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDM0MQ=>>>. Acesso em: 07 out. 2024

BLEGER, J. **Temas de psicologia:** Entrevista e grupos (2a ed.). Martins Fontes, 2003.

BRASIL. **Lei nº 14.538, de 31 de março de 2023.** Altera as Leis nº s 9.656, de 3 de junho de 1998, e 9.797, de 6 de maio de 1999, para assegurar às pacientes a substituição do implante mamário utilizado na reconstrução mamária ou na simetrização da mama contralateral sempre que ocorrerem complicações ou efeitos adversos a ele relacionados, bem como assegurar às pacientes acompanhamento psicológico e multidisciplinar especializado na hipótese que especifica.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. : il. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 26 dez. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).** Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em 24 jan. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS** : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos Em Saúde Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama.** Brasília/DF: 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220919_rrcarcinoma_mama.pdf. Acesso em: 23 out. 2024.

COCHRANE, R. A. et al. Evaluation of general practitioner referrals to a specialist breast clinic according to the UK national guidelines. **European journal of Surgical Oncology**, London, v. 23, n. 3, p. 198- 201, jun. 1997

GARCIA, A.C.B.B.F., RODRIGUES, C.V.M (Org.). **Saúde Integrativa no Cuidado do Câncer.** Appris Editora; 1ª edição (13 janeiro 2021), 181 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer de mama.** Versão para profissionais de saúde. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>> Acesso em: 06 dez. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR. **Deteção precoce do câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em 15 jun. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Prazo para a saúde.** O desafio de atender a paciente oncológico no tempo oportuno. 2013. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media_root/rrc-23-capa-a-reducao-da-espera.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2023.

MCCOWAN, C. et al. Identifying suspected breast cancer: development and validation of a clinical prediction rule. **The British Journal of General Practice**, London, v. 61, n. 586, p. 205-214, 2011.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em 12 jun. 2024.

MENEZES, K.; AVELINO, P. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, 24 (1): 124-130, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KZh3BmhLfgFRM7GYq8ZXSc/?lang=pt>>. Acesso em: 26 dez 2023.

PROADESS. **Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde** FIOCRUZ. 2011. Acesso. Disponível em: <<https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=acesso>>. Acesso: em 04 out. 2024

VINCHA, K. R. R.; SANTOS, A. de F.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 949- 962, sep. 2017. Disponível em: https://www.scielo.org/article/sdeb/2017_v41n114/949-962/

WAKS, A.G., WINER, E.P. Breast Cancer Treatment: A Review. **JAMA**, v. 321, n. 3, p. 288–300. 2019. doi:10.1001/jama.2018.19323

WITT C.M., BALNEAVES L.G., CARDOSO M.J., COHEN L., GREENLEE H., JOHNSTONE P., KÜCÜK Ö., MAILMAN J., MAO J.J. A Comprehensive Definition for Integrative Oncology. **J Natl Cancer Inst Monogr.** 2017 Nov 1;2017(52). doi: 10.1093/jncimonographs/igx012. PMID: 29140493.

2.6 Cuidados Paliativos e Cuidados de fim de vida no Câncer de Mama

Requisito que avalia a disponibilização Cuidados Paliativos, Cuidados de Fim de Vida no Câncer de Mama.

2.6.1	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado dispõem de equipe multiprofissional dedicada aos cuidados paliativos.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O câncer de mama é primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, foi responsável por 18.139 óbitos em 2021. Equivalendo a 16,4% dos cânceres em mulheres (INCA, 2024).</p> <p>A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os princípios e conceitos de cuidados paliativos desde 1990 como um modelo inovador de cuidado em saúde. O conceito foi atualizado em 2002 e prevê que os cuidados paliativos se constituem em uma assistência promovida por equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameace a vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento; da identificação precoce; avaliação precisa; tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002; Gomes, et al, 2016; D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2024; Brasil/MS, 2024).</p> <p>Esses cuidados devem ser iniciados o mais precocemente possível e oferecidos por uma equipe interdisciplinar que atua em</p>	<p><i>Essencial</i></p>
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

conjunto com o tratamento curativo. O objetivo é empregar todos os esforços necessários para garantir um melhor controle dos sintomas. (WHO, 2002; OPAS, 2024; INCA, 2024; D'Alessandro et al., 2023).

Em 2024, o Ministério da Saúde lançou a Portaria GM/MS 3.681/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do SUS, o que reforça a relevância dessa abordagem no país.

Entretanto, no senso comum os cuidados paliativos, frequentemente, ainda estão associados apenas à fase final de vida, o que se constitui em uma visão ultrapassada. Na literatura atual, os cuidados paliativos são compreendidos de forma ampla, e na prática clínica, tem havido um crescente reconhecimento da importância dessa abordagem na saúde. Os cuidados paliativos devem ser oferecidos em conjunto com tratamentos curativos ou modificadores da doença (D'Alessandro et al., 2023).

Compreende-se como doença grave e ameaçadora à vida qualquer condição aguda ou crônica, ou diversas situações de saúde associadas a alta mortalidade, que comprometem a qualidade de vida e a funcionalidade da pessoa. Esses casos podem resultar em sintomas debilitantes ou na necessidade de tratamentos que gerem dependência de cuidados, além de potencial sobrecarga para o cuidador responsável (Kelley, 2014; D'Alessandro et al., 2023).

Nesse contexto, as doenças que ameaçam a vida, independentemente da possibilidade de reversão ou da utilização de tratamentos curativos, demandam uma abordagem que considere o cuidado integral e complexo, respeitando a totalidade da vida do paciente e reconhecendo seu sofrimento, assim como o de seus familiares (D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2024; Brasil/MS, 2024).

Assim, os cuidados paliativos não devem ser oferecidos apenas na fase de final de vida, mas, sim, como uma abordagem complementar, estando presentes desde o início do processo de doença que ameaça a vida. Dessa forma, à medida que a doença progride, os cuidados paliativos podem passar a ser utilizados de forma mais intensiva e tornar-se, até mesmo, exclusivo (INCA, 2022; D'Alessandro et al., 2023; Brasil/MS 2024).

O conceito mais atual de cuidados paliativos inclui a disponibilização dessa abordagem em todos os níveis de atenção - primário, secundário e terciário. Isso inclui uma variedade de serviços, como atenção básica, ambulatorial, hospitalar, de urgência e emergência e domiciliar (D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2024; Brasil/MS, 2024) e devem ser integrados à jornada do paciente em todos os seus níveis. A experiência da doença deve ser compreendida de maneira integral, abordando todos os aspectos de forma holística, incluindo a dimensão espiritual (WHO; 2007).

Seguem os princípios que fundamentam o conceito de cuidados paliativos na atenção ao paciente com câncer (D'Alessandro et al., 2023; MS/2024; INCA, 2024; WHO; 2007):

- **Alívio de Sintomas:** proporcionar alívio para dor e outros sintomas angustiantes, como astenia, anorexia e dispneia, além de gerenciar emergências oncológicas.
- **Aceitação da Vida e da Morte:** reafirmar a vida e a morte como processos naturais, permitindo que pacientes e familiares enfrentem esses momentos com dignidade.
- **Abordagem Holística:** integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao cuidado clínico do paciente, promovendo um atendimento mais completo.
- **Equilíbrio na Morte:** garantir que não se apresse nem se adie o processo de morte, respeitando o tempo de cada paciente.
- **Unidade de Tratamento:** a abordagem deve compreender o paciente e sua família como uma unidade, reconhecendo a importância do suporte familiar no processo de cuidado.
- **Viver Ativamente:** proporcionar um sistema de suporte que ajude os pacientes a viverem da forma mais ativa possível até o final de suas vidas.
- **Equipe Interdisciplinar:** utilizar uma abordagem interdisciplinar para identificar e atender às necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte durante o luto.
- **Decisões Éticas:** as decisões relacionadas à assistência e tratamentos médicos devem ser fundamentadas em princípios éticos, respeitando a autonomia e os desejos do paciente.
- **Comunicação Eficaz:** uma comunicação adequada entre a equipe de saúde, pacientes e familiares é fundamental para esclarecer dúvidas, promover a adesão ao tratamento e facilitar a aceitação da proximidade da morte.

Essas diretrizes visam criar um ambiente que favoreça o bem-estar e a qualidade de vida, mesmo em momentos desafiadores e para garantir um cuidado que respeite a dignidade do paciente e a complexidade da experiência da doença.

A abordagem dos cuidados paliativos é fundamental no tratamento do câncer, sobretudo considerando que, constatou-se que 80% do total estimado de pessoas no mundo que necessitam dessa abordagem têm acesso limitado até mesmo a intervenções básicas para o controle da dor (Knaul et al., 2018; D'Alessandro et al., 2023).

Para atender a este item, a operadora deve assegurar a cobertura dos cuidados paliativos realizados por uma equipe multidisciplinar nos serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais Multiprofissional, assim como nos Serviços Hospitalares designados a integrar esta Linha de Cuidado.

A oferta e a cobertura de cuidados paliativos devem ser claramente especificadas em contrato ou em documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais Multiprofissional e dos Serviços Hospitalares que participam dessa Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada da operadora.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- A descrição detalhada das estratégias dos Cuidados Paliativos no Plano Estruturado mencionado no item 1.1 para esta Linha de Cuidado.
- O Sistema de Informação da operadora que demonstre o monitoramento das pacientes em Cuidados Paliativos para esta Linha de Cuidado.
- O sistema de contas médicas da operadora, que demonstre a cobertura de cuidados paliativos a pacientes com câncer de mama.
- O relatório de visita anual presencial ou à distância da operadora aos serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado.
- Os contratos, de forma amostral prevendo a disponibilização de equipes de cuidados paliativos nos serviços de atenção oncológica ambulatoriais ou serviços hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.

A equipe de auditores poderá ainda, a seu critério, realizar visitas amostrais presenciais ou à distância aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais ou serviços hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.

2.6.2	Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado utilizam ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos. Interpretação:	<i>Essencial</i>
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

Os estudos apontam que existem marcadores gerais que estão associados a um prognóstico desfavorável, independentemente da doença subjacente. A literatura oferece diversas ferramentas que auxiliam na avaliação do prognóstico em patologias comuns no contexto dos cuidados paliativos (D'Alessandro et al., 2023).

A utilização de ferramentas de triagem para identificar pacientes que necessitam de suporte e cuidados paliativos é essencial para garantir que mais pessoas se beneficiem da abordagem, permitindo intervenções precoces e não apenas na fase final da doença (WPCA e WHO, 2020; D'Alessandro et al., 2023).

A operadora deve assegurar que os serviços de atenção oncológica designados para participar desta certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Mama adotem uma ferramenta validada e traduzida para o português do Brasil.

Dentre as principais ferramentas disponíveis na literatura, destaca-se o *Supportive and Palliative Care Indicators Tool* (SPICT-BRTM), que foi inicialmente descrito em 2010 (Boyd et al., 2010) e aprimorado em 2014 (Highet, 2014) e tem como objetivo identificar, de forma holística, as necessidades do paciente, promovendo a tomada de decisão compartilhada sobre os objetivos e o planejamento avançado de cuidados (D'Alessandro et al., 2023).

Essa ferramenta tem como vantagem o fato de já ter sido traduzida e validada para o português do Brasil.

A SPICT-BRTM foi desenvolvida com base nos seguintes princípios fundamentais (D'Alessandro et al., 2023):

- **Simplicidade:** facilita a compreensão e a aplicação.
- **Objetividade:** foca em indicadores claros e diretos.
- **Indicadores de fácil identificação:** permite a rápida detecção das necessidades dos pacientes.
- **Indicadores clínicos de doenças avançadas baseados em evidências:** fundamentam-se em dados confiáveis para melhor avaliação.
- **Promoção de cuidados paliativos precoces:** incentiva a integração dos cuidados paliativos em paralelo às intervenções curativas.
- **Linguagem acessível:** garante que a ferramenta seja compreensível para todos os profissionais de saúde envolvidos.

Esses elementos tornam a SPICT-BRTM uma ferramenta útil para o manejo de pacientes oncológicos, facilitando a identificação precoce da necessidade de cuidados paliativos. O SPICT-BRTM é aplicável em diferentes contextos clínicos, como atenção primária, instituições de longa permanência, ambulatórios especializados e serviços hospitalares (D'Alessandro et al., 2023).

A ferramenta é dividida em duas partes: a primeira inclui indicadores clínicos gerais, enquanto a segunda se concentra em indicadores específicos, conforme a doença de base, permitindo uma avaliação abrangente e direcionada (Highet, 2014; D'Alessandro et al., 2023).

Vale destacar que a identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos não contraindica necessariamente o uso de tratamentos modificadores de doença, desde que esses contribuam para a melhoria da qualidade de vida do paciente (D'Alessandro et al., 2023; Brasil/MS, 2024; INCA, 2024).

Embora o SPICT-BRTM não seja uma ferramenta prognóstica, estudos indicam que a presença de duas condições de declínio geral pode estar associada a um risco aumentado de óbito nos próximos 12 meses. (Pessini e Bertachini, 2012; D'Alessandro, 2023). Essa informação reforça a importância de um manejo cuidadoso e individualizado, que considere tanto os tratamentos curativos quanto o suporte paliativo (Woolfied et al, 2019; D'Alessandro et al., 2023).

Para ilustrar, segue quadro com o SPICT-BRTM:

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-BRTM)

O SPICT é um guia para identificação de pessoas sob o risco de deterioração e morrendo. Avaliar esse grupo de pessoas para necessidade de suporte e cuidado paliativos.

Procure por indicadores gerais de piora da saúde.

- Internações hospitalares não programadas.
- Capacidade funcional ruim ou em declínio com limitada reversibilidade. (a pessoa passa na cama ou cadeira mais de 50% do dia).
- Dependente de outros para cuidados pessoais devido a problemas físicos e/ou de saúde mental. É necessário maior suporte para o cuidador.
- Perda de peso significativa nos últimos 3-6 meses e/ou um baixo índice de massa corporal.
- Sintomas persistentes apesar do tratamento otimizado das condições de base.
- A pessoa ou sua família solicita cuidados paliativos, interrupção ou limitação do tratamento ou um foco na qualidade de vida.

Procure por quaisquer indicadores clínicos de uma ou mais das condições avançadas.

Câncer	Doença cardiovascular	Doença renal
Capacidade funcional em declínio devido a progressão do câncer.	Classe funcional III/IV de NYHA. Insuficiência cardíaca ou doença coronariana extensa e intratável com: - falta de ar ou dor precordial em repouso ou aos mínimos esforços.	Estágios 4 e 5 de doença renal crônica (TFG < 30ml/min) com piora clínica.
Estado físico muito debilitado para tratamento do câncer ou tratamento para controle dos sintomas.	Doença vascular periférica grave e inoperável.	Insuficiência renal complicando outras condições limitantes ou tratamentos.
Demência/fragilidade	Doença respiratória	Decisão de suspender a diálise devido à piora clínica ou intolerância ao tratamento.
Incapaz de vestir-se, caminhar ou comer sem ajuda.	Doença respiratória crônica grave com: - falta de ar em repouso ou aos mínimos esforços entre as exacerbações.	Doença hepática
Redução da ingestão de alimentos e líquidos e dificuldades na deglutição.	Necessidade de oxigênio terapia por longo prazo.	Cirrose avançada com uma ou mais complicações no último ano: - Ascite resistente a diuréticos - Encefalopatia hepática - Síndrome hepatorenal - Peritonite bacteriana - Sangramentos recorrentes de varizes esofágicas
Incontinência urinária e fecal.	Já precisou de ventilação para insuficiência respiratória ou ventilação é contraindicada.	Transplante hepático é contraindicado.
Incapaz de manter contato verbal; pouca interação social.	Deterioração e sob o risco de morrer de qualquer outra condição ou complicação que não seja reversível.	
Fratura de fêmur, múltiplas quedas.		
Episódios frequentes de febre ou infecções; pneumonia aspirativa.		
Doença neurológica		
Deterioração progressiva da capacidade física e/ou da função cognitiva mesmo com terapia otimizada.		
Problemas de fala com dificuldade progressiva de comunicação e/ou deglutição.		
Pneumonia aspirativa recorrente; falta de ar ou insuficiência respiratória.		

Revisar o cuidado atual e planejar o cuidado para o futuro.

- Reavaliar o tratamento atual e medicação para que o paciente receba o cuidado otimizado.
- Considere o encaminhamento para avaliação de um especialista se os sintomas ou necessidades forem complexos e difíceis de manejar.
- Acordar sobre objetivos do cuidado atual e futuro e planejar o cuidado com a pessoa e sua família.
- Planejar com antecedência caso a pessoa esteja em risco de perda cognitiva.
- Registre em prontuário, comunique e coordene o plano geral de cuidados.

	<p>Para pontuar neste item, os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais Multiprofissional e os Serviços Hospitalares indicados pela operadora para participarem desta Linha de Cuidado devem adotar este ou outro instrumento com o mesmo objetivo, desde que esteja traduzido e validado para o português do Brasil.</p> <p>A operadora deve prever nos contratos ou documentos similares com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados pela operadora para participarem desta Linha de Cuidado adoção de ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão da indicação de serviços de atenção oncológica que ofereçam cuidados paliativos e utilizem ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos no Plano Estruturado mencionado no item 1.1 para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama. · A previsão nos documentos de pactuação entre a operadora e os serviços e atenção oncológica para a Linha de Cuidado do Câncer de mama, a adoção de ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos. · O Relatório anual da visita anual realizada pela operadora serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado, demonstrando a adoção de escalas de avaliação prognóstica. · A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado. 	
2.6.3	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado contam com equipes de cuidados paliativos que oferecem suporte especializado para cuidados de fim de vida.</p> <p>Interpretação</p> <p>Os cuidados de fim de vida são essenciais quando o prognóstico indica a proximidade do término da vida. A avaliação prognóstica é um processo multifatorial e a comunicação do prognóstico deve ser feita de forma individualizada com o paciente e/ou sua família (WPCA e WHO, 2020; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>A identificação precoce dos pacientes que podem se beneficiar da abordagem de cuidados paliativos (CP) é um grande desafio. Essa identificação é preconizada desde 2014 pelo <i>Worldwide Hospice Palliative Care Alliance</i>, para possibilitar que a integração entre Cuidados Paliativos e medidas modificadoras de doença ocorra no momento inicial das doenças ameaçadoras de vida (WPCH e WHO; 2020). A avaliação correta e identificação da demanda por Cuidados Paliativos pode ser realizada, inicialmente, por profissional não especialista e, de acordo com a progressão da doença, deve-se associar a abordagem da equipe multiprofissional em Cuidados Paliativos (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Abordar a questão do fim de vida é um desafio ainda maior tanto para os profissionais de saúde quanto para pacientes e familiares. A preocupação com incertezas prognósticas não deve ser um obstáculo para discutir o tema. É importante reconhecer que nem todos os pacientes desejam ou estão em condições de receber informações detalhadas sobre seu prognóstico. Assim, a comunicação sobre a avaliação prognóstica deve ser feita de forma individualizada e cuidadosa, levando em conta as necessidades e preferências de cada paciente e sua família (WPCA e WHO, 2020; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>A fase final de vida é caracterizada por uma deterioração progressiva da funcionalidade, um aumento da carga sintomática e uma maior demanda por cuidados, devido à progressão da doença. Esse estágio geralmente está associado a um tempo de sobrevivência estimado reduzido, tomando ainda mais crucial o suporte adequado para o paciente e sua família (D'Alessandro et al, 2023).</p> <p>Essa fase é frequentemente marcada por um aumento significativo do sofrimento físico, incluindo aumento da intensidade da dor, além de importantes desafios nos aspectos social, psicológico e espiritual. Esse contexto demanda uma abordagem abrangente e sensível para atender às necessidades do paciente e de sua família (Cardoso, 2012; D'Alessandro et al, 2023).</p> <p>Quando a avaliação cuidadosa do prognóstico indica terminalidade e são oferecidos cuidados de fim de vida, é essencial que pacientes e familiares estejam bem-informados sobre (Mattos, 2022; Murphy, 2000; Kutner, 2009):</p> <ul style="list-style-type: none"> · O(s) diagnóstico(s). · O prognóstico. · As opções terapêuticas disponíveis, levando em consideração os diagnósticos e o prognóstico, incluindo os riscos e benefícios de cada alternativa. <p>Os cuidados paliativos modernos são estruturados em graus de complexidade que se somam para oferecer um cuidado integral e ativo ao paciente, tais como: (D'Alessandro et al., 2023; Brasil/MS, 2024).</p> <ul style="list-style-type: none"> · Cuidados Paliativos Gerais: devem ser iniciados assim que o paciente recebe o diagnóstico de uma doença que ameaça à vida em progressão. <ul style="list-style-type: none"> ▫ Nesses casos, o foco é atuar em todas as dimensões dos sinais e sintomas que possam surgir, promovendo alívio e melhorando a qualidade de vida desde o início do tratamento. · Cuidados Paliativos Específicos: são indicados para pacientes nas últimas semanas ou nos últimos seis meses de vida, quando fica evidente que há um declínio progressivo da condição. <ul style="list-style-type: none"> ▫ Nessa fase, as intervenções se concentram em proporcionar conforto e suporte intensivo, respeitando as necessidades e desejos do paciente. <p>Essas duas abordagens garantem que os cuidados paliativos sejam adaptados ao estágio da doença e às necessidades individuais, sempre priorizando o bem-estar e a dignidade do paciente.</p> <p>Nos Cuidados Paliativos Específicos, voltados para o período de final de vida, todo o esforço deve ser direcionado para que o paciente mantenha sua autonomia, preservando seu autocuidado e permanecendo próximo de seus entes queridos (Brasil/MS, 2024).</p> <p>Como os cuidados de final da vida, referem-se aos últimos dias ou às últimas 72 horas de vida, é importante proporcionar conforto e dignidade ao paciente e à família nesse momento delicado. O reconhecimento desta fase é complexo, porém é extremamente necessário para o planejamento do cuidado e preparo do paciente e sua família para perdas e óbito (Brasil/MS, 2024).</p> <p>Segue quadro com o detalhamento das ações de acordo com o grau de complexidade dos Cuidados Paliativos.</p>	Essencial

Cuidados paliativos gerais	Cuidados paliativos especializados
Manejo básico da dor e sintomas gerais.	Manejo da dor ou outros sintomas de difícil controle.
Manejo básico da depressão e ansiedade.	Suporte em casos de depressão mais complexa, luto complicado e angústia existencial.
Discussões básicas sobre: prognóstico, objetivos do tratamento, sofrimento físico, emocional, espiritual e social.	Assistência na resolução de conflitos em relação a objetivos ou métodos de tratamento entre os próprios familiares, entre equipes e familiares ou entre diferentes equipes.
Acolhimento psicossocial aos familiares.	Assistência na resolução de casos de possível futilidade terapêutica.

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos do MS, 2023, adaptado de Quill et al. (2013)

Apesar da disseminação mais recente dos cuidados paliativos, alguns pacientes podem passar por um processo de morte prolongado, enfrentando sofrimento significativo enquanto recebem tratamentos invasivos e muitas vezes indesejados. Para evitar essa situação, é fundamental reconhecer a fase final da vida de maneira oportuna. Esse reconhecimento permite um manejo mais adequado da terminalidade, promovendo uma abordagem que priorize o conforto e a qualidade de vida do paciente e de seus familiares (Steinhauser et al.; 2000; D'Alessandro et al., 2023).

Apesar de diversos estudos indicarem que a maioria das pessoas no mundo prefere falecer em casa, uma parte significativa ainda morre em hospitais. Nesse contexto, a literatura aponta para o uso excessivo de medidas agressivas no fim da vida e para baixa utilização de cuidados de final de vida nesta fase (Brownlee, et al., 2017).

Para isso, é essencial abordar o sofrimento por meio do controle de sintomas e de discussões abertas e empáticas com os pacientes e/ou familiares. Os objetivos do cuidado de final de vida devem ser alinhados aos valores e desejos dos pacientes e de seus familiares, garantindo que as intervenções respeitem suas preferências e promovam o bem-estar (Hui et al; 2015; Neuberger et al., 2016; D'Alessandro et al., 2023)

O ideal é que as discussões sobre as preferências de cuidado para o fim de vida se iniciem antes do período crítico da doença, porque nas últimas semanas ou meses de vida, muitos pacientes enfrentam uma progressiva piora funcional. No entanto, no processo, é fundamental oferecer a oportunidade de revisar e ajustar essas decisões, permitindo que pacientes e familiares reafirmem ou modifiquem o plano de cuidado conforme a necessidade (D'Alessandro et al, 2023).

A maioria dos pacientes e dos profissionais de saúde compartilham as mesmas ideias sobre o que seja um bom fim de vida, tais como (Steinhauser, 2000):

- Adequado controle da dor, dispneia e ansiedade.
- Higiene corporal apropriada.
- Preparação para a morte.
- Ter pessoas queridas por perto.
- Não morrer sozinho.
- Ser respeitado.
- Manter a dignidade.
- Sentir-se cuidado como uma pessoa integral.

Após a análise prognóstica de terminalidade, é fundamental instituir os cuidados de fim de vida, que podem ser realizados em diversos contextos, como hospitais, atenção domiciliar ou *hospices*, conforme a indicação clínica. A decisão sobre o local e a abordagem deve ser tomada de forma compartilhada com o paciente e/ou seus familiares (Brasil/MS, 2024).

Para atender a esse item de verificação, a operadora deve garantir a cobertura para os cuidados paliativos com suporte especializado para cuidados de fim de vida, quando indicado. Além disso, o contrato ou documento similar deve incluir a previsão de que os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais Multiprofissionais e os Serviços Hospitalares designados pela operadora para esta Linha de Cuidado contem com equipes capacitadas para a realização desses cuidados.

Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- A descrição detalhada das estratégias de cobertura de cuidados paliativos com oferecimento de suporte especializado para cuidados de fim de vida disponibilizados a pacientes com câncer de mama no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1.
- O sistema de informação da operadora que demonstre a oferta e a cobertura de cuidados paliativos que oferecem suporte especializado para cuidados de fim de vida.
- Evidências de remuneração de cuidados paliativos incluindo os cuidados de fim de vida podendo ser consideradas as contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, entre outros.
- A previsão nos contratos ou documentos similares de pactuação entre a operadora e os serviços e atenção oncológica para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, do oferecimento e cobertura de suporte especializado para cuidados de fim de vida.
- O Relatório da visita anual presencial ou à distância realizada pela operadora aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado, demonstrando o oferecimento de suporte especializado para cuidados de fim de vida.

A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.

<p>2.6.4</p>	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados para participar desta Certificação na Linha de Cuidado, utilizam escalas de avaliação prognóstica.</p> <p>Interpretação</p> <p>O uso de escalas de avaliação prognóstica é um recurso valioso, especialmente porque nem sempre os profissionais de saúde encontram-se preparados para realizar essa avaliação e comunicar o prognóstico a pacientes e familiares. Essas escalas são fundamentais para identificar o estado de saúde dos pacientes e orientar as intervenções mais apropriadas, garantindo um cuidado mais efetivo (Krawczyk et al, 2016; D'Alessandro et al, 2023).</p> <p>Quando se deparam com a dificuldade de avaliar o prognóstico, os profissionais podem recorrer a atalhos mentais (heurísticas), o que frequentemente resulta em vieses significativos. Muitas vezes, os profissionais tendem a superestimar o prognóstico de seus pacientes, especialmente o médico responsável, devido ao vínculo estabelecido. Essa superestimação pode distorcer o julgamento e levar a práticas como distanásia ou obstinação terapêutica, que se referem ao prolongamento artificial do processo de morrer, resultando em sofrimento sem benefícios tangíveis para o paciente. Essa abordagem pode gerar um descompasso entre os objetivos do tratamento e as necessidades reais do paciente, aumentando o sofrimento em vez de proporcionar conforto. (D'Alessandro, 2023).</p> <p>Assim, é recomendável que o médico assistente compartilhe sua avaliação prognóstica com colegas e outros profissionais da equipe de saúde. Além disso, deve combinar sua impressão clínica com a utilização de escalas de avaliação prognóstica validadas na literatura. Essa abordagem ajuda a evitar a superestimação do prognóstico, facilitando uma avaliação mais precisa e uma melhor tomada de decisão (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Seguem alguns marcadores gerais de pior prognóstico, independentemente da patologia subjacente:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Infecções recorrentes e de difícil tratamento (como pneumonia, pielonefrite e sepse). · Piora significativa da ingestão alimentar, incluindo perda não intencional de peso superior a 10% nos últimos seis meses, hipoalbuminemia ou disfagia com aspiração. · Perda de funcionalidade, resultando em maior dependência de terceiros para atividades básicas da vida diária. <p>Nos casos de câncer, a avaliação prognóstica possui várias particularidades. De modo geral, tumores metastáticos, especialmente aqueles que afetam órgãos considerados "nobres", como pulmão, fígado e sistema nervoso central, estão associados a prognósticos menos favoráveis. Além disso, a perda de funcionalidade é um fator crítico: quanto maior a perda de funcionalidade, maior a probabilidade de toxicidade relacionada ao tratamento e menor a expectativa de sobrevida. (D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2022; DF, 2018).</p> <p>Quando a avaliação cuidadosa do prognóstico indica terminalidade, é essencial oferecer cuidados de fim de vida aos pacientes (INCA, 2022; D'Alessandro et al., 2023). Essa discussão é importante para todos os envolvidos. Para que possam tomar decisões informadas e alinhadas à sua história de vida e valores, é fundamental que os pacientes e seus familiares compreendam os seguintes tópicos: (Murphy, 2000; Kutner et al., 2009; D'Alessandro et al., 2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> · O(s) diagnóstico(s). · O prognóstico. · A terapêutica disponível de acordo com seus diagnósticos e o prognóstico informado, incluindo os riscos e benefícios de cada opção terapêutica. <p>Para cumprir esse item de verificação, a operadora deve prever nos contratos ou documentos similares dos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, a adoção de utilizam escalas de avaliação prognóstica validadas.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1 para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, a indicação de Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares que adotem escalas de avaliação prognóstica validadas. · A previsão nos contratos ou documentos similares de pactuação entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares para a Linha de Cuidado do Câncer de mama da adoção de escalas de avaliação prognóstica validadas. · O Relatório da visita anual realizada pela operadora Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado, demonstrando a adoção de escalas de avaliação prognóstica. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p>	<p><i>Complementar</i></p>
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------

2.6.5	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Hospitais indicados para participar desta Linha de Cuidado oferecem apoio espiritual aos pacientes com doença ameaçadora de vida.</p> <p>Interpretação</p> <p>Segundo a OMS, a espiritualidade está no escopo da abordagem de cuidados paliativos (CP). Assim, esta dimensão deve fazer parte do cuidado de pacientes com doença ameaçadora de vida (WPCA e WHO, 2020; Puchalski et al, 2009; D'Alessandro et al, 2023).</p> <p>Essa abordagem se justifica visto que a espiritualidade é uma das dimensões do ser humano, entendida como:</p> <p style="padding-left: 40px;">“um aspecto intrínseco e dinâmico da humanidade, através do qual o indivíduo busca significado, sentido e transcendência, e experimenta a relação consigo mesmo, com a família, com os outros, a comunidade, a sociedade, a natureza e o que é significativo e sagrado” (Puchalski et al. (2014).</p> <p>É importante diferenciar espiritualidade de religiosidade. A religiosidade envolve a expressão da espiritualidade dentro de uma coletividade por meio de tradições, rituais, crenças, práticas, normas e celebrações em comum (Evangelista, 2016; Steinhauer et al, 2017; D'Alessandro et al, 2023). Já a espiritualidade é pessoal e diz respeito à conexão com o sentido, propósito e transcendência da vida, através das relações consigo, com os outros, com o momento, com o universo e o sagrado, sendo essa manifestada através de religiões ou não (Saporetti, et al, 2008).</p> <p>Nesse contexto, o sagrado é subjetivo e pode ser encontrado na religião, na arte, na música, em projetos de vida, na filosofia, no contato com a natureza, ou por meio da solidariedade. (Cherny, 2015; Evangelista, 2016; Steinhauer et al, 2017; D'Alessandro et al, 2023).</p> <p>À medida que a doença ameaçadora da vida avança, os pacientes podem buscar a espiritualidade, tanto como forma de reduzir o sofrimento quanto como recurso de enfrentamento, buscando ter fé, sentindo que viveram a vida de forma plena, tendo esperança, perdoadando, amando, conectando-se e estando em paz com os outros, com a divindade e com o sagrado (Saporetti et al., 2008; Steinhauer et al., 2017; Evangelista et al. 2016; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Assim, a dimensão espiritual deve fazer parte da abordagem de pacientes com doença ameaçadora de vida e deve estar integrada na rotina e constar no plano de cuidados como qualquer outra questão (Puchalski et al., 2009).</p> <p>Existem várias barreiras que foram identificadas, que dificultam a abordagem da espiritualidade dos pacientes, tais como: (Saporetti et al., 2008; Evangelista et al., 2016; D'Alessandro et al., 2023).</p> <ul style="list-style-type: none"> · Desconhecimento dos profissionais sobre o conceito de espiritualidade e como abordá-lo. · Preocupação em relação a instituir pontos de vista religiosos. · Ideia de que abordar esse tema não é importante ou que não faz parte do escopo de trabalho. · Falta de tempo na assistência ou de apoio institucional. <p>Outra dificuldade, nessa abordagem, está relacionada com a definição do que é espiritualidade, conceito complexo e multidimensional, mas, ao mesmo tempo, intrínseco à experiência humana e que envolve a busca de cada um por sentido na vida e transcendência (D'Alessandro et al, 2023; Steinhauer et al., 2017).</p> <p>Para cumprir este item, a operadora deve oferecer cobertura para os cuidados paliativos, incluindo a assistência espiritual. Deve constar do contrato com os serviços ambulatoriais oncológicos e serviços hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado o oferecimento de cuidados paliativos, quando indicado, incluindo assistência espiritual.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1 para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, a indicação de Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares que contam com equipe interdisciplinar para realização de cuidados paliativos, incluindo assistência espiritual. · A pactuação por meio de contrato ou documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama para que realizem cuidados paliativos, incluindo a assistência espiritual. · O Sistema de Contas Médica, faturas, entre outros constando a remuneração das equipes de cuidados paliativos. · Visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visita anual realizada pela operadora aos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p>	Excelência
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

Referências Bibliográficas do Requisito 2.6:

BOYD K, MURRAY SA. Recognising and managing key transitions in end of life care. **BMJ** [Internet]. 2010. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c4863.long>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados paliativos no tratamento do câncer** (Internet).. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer/cuidados-paliativos> Acesso em 15 out. 2024

CHERNY NI. **The problem of suffering and the principles of assessment in paliative medicine**. In: Cherny N, Fallon M, Kaasa S, Portenoy R, Currow DC, organizators. Oxford Textbook of paliative medicine. New York: Oxford University Press; 2015. p. 35-48.

D'ALESSANDRO, MPS *et al*. **Manual de cuidados paliativos**– 2. ed. São Paulo: Hospital Sirio-Libanês; Ministério da Saude, 2023.

EVANGELISTA CB, LOPES ME, COSTA SF, BATISTA PS, BATISTA JB, OLIVEIRA AM. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm** [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 11];69(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TY7ydpbDpBhmf8Dmh5nH36b/?lang=pt#>

GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, n, 30, v. 88, p. 155–166, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/jj/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/>>. Acesso em 07 dez. 2023

HIGHT G, CRAWFORD D, MURRAY AS, BOYD K. Development and evaluation of the supportive and paliative care indicators tool (SPICT): a mixed-methods study. **BJM** [Internet]. 2014. Disponível em: <https://spcare.bmj.com/content/4/3/285>.

HUI D, DEV R, BRUERA E. The Last Days of Life: Symptom Burden and Impact on Nutrition and Hydration in Cancer Patients. **Curr Opin Support Palliat Care** [Internet]. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4792116/pdf/nihms762191.pdf>

INCA. **Cuidados Paliativos** (internet). Acesso em 25/03/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>

INCA. **Cuidados paliativos em oncologia**: orientações para agentes comunitários de saúde / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cuidados-paliativos-em-oncologia-orientacoes-para-agentes-comunitarios-de>

KELLEY, AS. Defining “Serious Illness”. *J Palliat Med*, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25115302/>

KNAUL FM, FARMER PE, KRAKAUER EL, LIMA L, BHADLIA A, JIANG KX, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet* [Internet]. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29032993/>

KRAWCZYK M, GALLAGHER R. Communicating prognostic uncertainty in potential end-of-life contexts: experiences of family members. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 16];15:59. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941030/>

KUTNER JS, KILBOURN KM. Bereavement: addressing challenges faced by advanced cancer patients, their caregivers, and their physicians., 2009 *Prim. Care* [Internet]. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19913188/>

MATTOS DW, CARVALHO IS. **Assistência à fase final de vida e processo ativo de morte**. In: Ferreira EA, Barbosa SM, Iglesias SB, organizators. *Cuidados paliativos pediátricos*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Medbook; 2022. p.185-8.

MURPHY P, KRELING B, KATHRYN E, STEVENS M, LYNN J, DULAC J. Description of the SUPPORT intervention. Study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2000 [cited 2023 Mar 16];48(5 Suppl):154-61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10809469/>

NEUBERGER RB. The liverpool care pathway: what went right and what went wrong. *Br. J. Hosp. Med* [Internet]. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26961447/>

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Cuidados Paliativos**, (internet), 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>. Acesso em: 14 nov. 2024

PESSINI L, BERTACHINI L. **Encanto e responsabilidade no cuidado da vida: lidando com desafios éticos em situações críticas e de final da vida**. 1.ed. Sao Paulo: Editora Paulinas; Centro Universitário Sao Camilo; 2012. Capítulo 1, Conhecendo o que são os cuidados paliativos: conceitos fundamentais; p. 19-55.

PUCHALSKI CM, FERRELL B, VIRANI R, OTIS-GREEN S, BAIRD P, BULL J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. *J. Palliat. Med* [Internet]. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26874317_Improving_the_Quality_of_Spiritual_Care_as_a_Dimension_of_Palliative_Care_The_Report_of_the_Consensus_Conference

QUILL TE, ABERNETHY AP. Generalist plus specialist palliative care — creating a more sustainable model. *N. Engl. J. Med* [Internet]. 2013. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1215620>

SAPORETTI LA. **SOMUS**: formas de conexão [Internet]. 2020 Disponível em: <https://irp-cdn.multiscreensite.com/d917b1b0/files/uploaded/SOMUS%20formas%20de%20conex%C3%A3o.pdf>. Acesso em 11 jul. 2023

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Protocolo de atenção à saúde**: limite de viabilidade em Neonatologia. [Internet]. [Brasília]: Secretaria de Estado da Saúde (DF);2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Limite+de+Viabilidade+em+Neonatologia.pdf/35da70b0-61a1-646e-018d-9e48b685baaa?t=1648646097907>

STEINHAUSER KE, CHRISTAKIS NA, CLIPP EC, MCNEILLY M, MCINTYRE L, TULSKY JA. Factors considered important at end of life by patients, family, physicians and other care providers. *JAMA* [Internet]. 2000. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193279>

STEINHAUSER KE, FITCHETT G, HANDZO GF, JOHNSON KS, KOENIG HG, PARGAMENT KI, et al. State of the science of spirituality and palliative care research part I: definitions, measurement, and outcomes. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2017 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392417302920>

WOOLFIED A, MITCHELL G, KONDALSAMY-CHENNAKESAVAN S, SENIOR H. Predicting those who are at risk of dying within six to twelve months in primary care: a retrospective case-control general practice chart analysis. *J. Palliat. Med* [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jpm.2018.0562>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer control**: knowledge into action: WHO guide for effective programmes. Palliative Care. Geneva: WHO; 2007 Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345_eng.pdf;jsessionid=C3E11870D89E18DAED6CE04DC7C0D0FF?sequence=1

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes**: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42494>

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WPCA)/ WHO. **Global atlas of palliative care** [Internet]. London: WPCA e WHO; 2020. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)

Dimensão 3. Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero

DIMENSÃO 3 - LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

A Dimensão 3 tem por objetivo avaliar a operadora em relação à definição, organização e implementação da linha do cuidado do Câncer de Colo de Útero em todo o ciclo de atenção.

3.1 Organização e Estruturação Técnica da Operadora na Linha de Cuidado Câncer de Colo de Útero

Este requisito tem como objetivo avaliar a organização técnica da operadora e de sua rede prestadora de serviços oncológicos para oferecer um cuidado integral e de qualidade aos pacientes na Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero.

3.1.1	<p>A operadora estabelece um capítulo específico no Plano Estruturado detalhando a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero.</p> <p>Interpretação:</p> <p>No Plano Estruturado, a operadora deverá informar quais as Linhas de Cuidado serão abordadas na Certificação. Caso a operadora priorize a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero, deverá estabelecer um capítulo específico sobre o tema. Esse capítulo deverá detalhar a forma de organizar as ações para implementação da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero, devendo ser elaborado por uma equipe de saúde multiprofissional e utilizado como um instrumento de gestão. O Plano deverá funcionar como um guia tanto para a implementação e quanto para a qualificação da atenção ao câncer de colo de útero na operadora.</p> <p>O capítulo específico deverá conter os seguintes conteúdos mínimos sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Objetivos da Linha de Cuidado. · Justificativa Técnica para implementação da Linha de Cuidado. · A cobertura prevista pela operadora (a cobertura mínima obrigatória para o câncer de colo de útero encontra-se definida no item 3.1.2 deste requisito). · Estratégias de ação para: <ul style="list-style-type: none"> ü Promoção da Saúde. ü Prevenção do Câncer de Colo de Útero. ü Rastreamento e Detecção Precoce. ü Tratamento e Reabilitação. ü Cuidados Paliativos. ü Cuidados de Fim de Vida. · Os Serviço de Saúde de Atenção Oncológica indicados para participar desta Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero. <p>As ações previstas devem considerar o cuidado integral e coordenado em toda a jornada da paciente na Linha de Cuidado do câncer de colo de útero.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1 para a Linha de de Câncer de Colo de Útero no Plano Estruturado. <p>O documento deve estar disponível tanto na sede da operadora (em meio físico e digital) como nas suas diferentes unidades, caso existam (em meio físico e/ou digital).</p> <p>Referências:</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p> <p>LANGLEY, G. J. et al. Modelo de melhoria: uma abordagem prática para melhorar o desempenho profissional., 1.ed. Campinas, SP: Ed. Mercado de Letras, 2011.</p> <p>PRESTES, A. et al. Manual do gestor hospitalar. Brasília, DF: Federação Brasileira de Hospitais, 2019. Disponível em: https://fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/11/MANUAL-FBH_web.pdf. Acesso em: 07 dez. 2023.</p> <p>TANCREDI, F. B. et al. Planejamento em Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania). V. 2</p>	Essencial
3.1.2	<p>A Operadora estabelece o número de beneficiárias para a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero de acordo com a cobertura mínima estabelecida.</p> <p>Interpretação</p> <p>A cobertura populacional mínima para a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero deve considerar a estimativa de incidência da doença no Brasil, bem como a população de mulheres da carteira de beneficiários da operadora.</p> <p>De acordo com o INCA (2022), o número estimado de casos novos para câncer de colo de útero para cada ano do triênio de 2023 a 2025 foi de 17.010 casos, com taxa de incidência estimada de 15,38 casos novos a cada 100 mil mulheres em 2023.</p> <p>Desse modo, a cobertura mínima obrigatória para esta Linha de Cuidado deve ser ajustada a cada auditoria de certificação, utilizando como parâmetro a última estimativa de incidência média nacional de câncer de colo de útero divulgada pelo INCA e a última atualização dos dados da operadora no SIB (Sistema de Informações de Beneficiários) disponíveis na Sala de Situação no portal da ANS.</p> <p>O estabelecimento de uma cobertura mínima obrigatória para a Linha de Cuidado do câncer de colo de útero busca garantir que as boas práticas, padronizadas neste manual, alcancem um número significativo de beneficiárias, promovendo um impacto positivo no cuidado prestado às pacientes com câncer de colo de útero pelas operadoras, assim justificando a obtenção de um selo de qualidade nesta área de atenção.</p> <p>Para esclarecer a regra para o estabelecimento da cobertura mínima obrigatória, foi utilizada, a título ilustrativo, a estimativa mais atual divulgada pelo INCA no Documento: Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil (INCA, 2022) e o número de beneficiárias por operadora obtido por meio do Sistema de Informações de Beneficiários – SIB referente ao ano de 2023, extraído em abril de 2024.</p> <p>A estimativa mais recente de incidência para o câncer de mama para o ano de 2023, divulgada pelo INCA, foi de 15,38 casos novos a cada 100 mil mulheres no país.</p> <p>Considerando os dados disponíveis no Sistema de Informações de Beneficiários - SIB/ANS, existiam 678 operadoras do seguimento Médico Hospitalar com registro ativo na ANS e com beneficiários ativos na carteira. De acordo com o SIB de abril de 2024, referente a julho de 2023, o número de mulheres em operadoras variou de 10 mulheres beneficiárias, em operadoras muito pequenas, até 3,8 milhões de mulheres na maior operadora do setor (SIB/ANS, abr. 2024).</p> <p>De acordo com o SIB, em 2023, 93% das operadoras do segmento Médico Hospitalar tinham até 100 mil mulheres em suas carteiras e apenas 7% das operadoras contavam com mais de 100 mil mulheres (SIB/ANS, abr. 2024).</p> <p>A cobertura mínima para esta Linha de Cuidado deverá ser calculada da seguinte maneira:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Para os itens de verificação relacionados à promoção da saúde – letramento em saúde e prevenção do câncer de colo de útero, a regra para o estabelecimento da cobertura mínima será calculada com base no percentual do número total de mulheres da carteira de beneficiários da operadora. · Para os itens de verificação referentes ao rastreamento a regra para o estabelecimento da cobertura mínima será calculada com base no percentual do número de mulheres da população-alvo da carteira de beneficiários da operadora. · Para os itens referentes à confirmação diagnóstica; ao tratamento e ao seguimento, será utilizado um percentual baseado na 	Essencial

estimativa de casos novos e casos em seguimento.

Na ocasião da auditoria, deverá ser calculada a cobertura mínima com base na última estimativa de incidência para o câncer de colo de útero publicada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Para facilitar o entendimento, a regra de cobertura obrigatória está sendo ilustrada, a seguir, com exemplos de operadoras, considerando o número de beneficiárias registradas no SIB. Os dados utilizados na tabela a seguir referem-se ao ano de 2023.

Tabela com Regra da Cobertura Mínima obrigatória para a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero nesta Certificação.

Nº de operadoras	% de operadoras	Nº de mulheres	Casos novos por 100mil/ano*	Cobertura mínima: Promoção da Saúde e Prevenção	Cobertura mínima: Rastreamento	Cobertura mínima: confirmação diagnóstica; diagnóstico precoce; tratamento e seguimento
631	93,07%	Até 100 mil	Até 15,38 casos novos	90% das mulheres da carteira	90% das mulheres da população-alvo da carteira	90% de casos novos (até 14 casos novos) e 90% dos casos em seguimento
39	5,75%	Acima de 100 mil a 500 mil	de 16 a 63 casos novos	85% das mulheres da carteira	85% das mulheres da população-alvo da carteira	90% de casos novos (de 15 casos a 57 casos novos) e 90% dos casos em seguimento
2	0,29%	Acima de 500 mil a 1 milhão	De 92 a 152 casos novos	80% das mulheres da carteira	80% das mulheres da população-alvo da carteira	85% casos novos (de 74 a 114 casos novos) e 80% dos casos em seguimento
6	0,88%	Acima de 1 milhão até 4 milhões	De 158 a 585 casos novos	80% das mulheres da carteira	80% das mulheres da população-alvo da carteira	85% casos novos (de 111 a 410 casos novos) e 85% dos casos em seguimento

Fonte: SIB/ANS, abril de 2024.

Ressalta-se que ações de rastreamento deverão ser realizadas de acordo com o Requisito 3.3 deste manual.

Para cumprir este item de verificação a operadora deve incluir o número de mulheres de acordo com a cobertura mínima estabelecida nas ações previstas neste manual e deve indicar os serviços de atenção oncológica com capacidade para atender à cobertura mínima, considerando a localização geográfica, as especificidades dos serviços e o previsto em cada item de verificação deste Manual.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- O alcance das ações de promoção da saúde e prevenção do câncer de colo de útero, incluindo ações de educação e letramento em saúde, de acordo com os itens de verificação previstos neste Manual, em relação à cobertura mínima estabelecida.
- O número de beneficiárias que realizaram o rastreamento do câncer de colo de útero de acordo com o protocolo previsto neste manual e a compatibilidade com a cobertura mínima estabelecida.
- O monitoramento do macroindicador de rastreamento do câncer de colo de útero com exame de citopatologia cérvico-vaginal oncológica.
- O resultado do macroindicador de rastreamento com exame de citopatologia cérvico-vaginal oncológica.
- O número de beneficiárias com câncer de colo de útero atendidas nos serviços de atenção oncológica indicados para participar desta Linha de Cuidado por meio de sistema de monitoramento em saúde, além de faturas, sistema de contas médicas, entre outros.

Referência:

BRASIL. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2023.

3.1.3	<p>A Operadora estabelece a relação de prestadores de serviços da rede de Atenção Oncológica para a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Para assegurar a cobertura populacional mínima e a integração da rede, a operadora deverá indicar no Plano Estruturado a relação dos serviços de saúde da rede atenção oncológica indicados para participar da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero.</p> <p>Os serviços de saúde indicados devem ser registrados de acordo com o modelo de " Formulário de Especificação de Rede de Atenção Oncológica para Certificação da Operadora", na capítulo XI deste Manual.</p> <p>Devem ser especificadas as seguintes informações relativas aos serviços indicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Linha de Cuidado. · Tipo de Serviço: <ul style="list-style-type: none"> ü Nome Fantasia. ü Razão Social. ü Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ. ü Cadastro Nacional de Estabelecimento – CNES. ü Município e Unidade da Federação (UF). <p>Caso o Serviço funcione dentro de outro Estabelecimento de Saúde, essa informação deve ser especificada. Por exemplo, no caso de um serviço de Atenção Oncológica Ambulatorial funcionar anexo ao hospital, com o mesmo CNPJ e CNES, a operadora deverá informar no formulário que o Estabelecimento de Saúde conta com dois serviços indicados para participar da Linha de Cuidado.</p> <p>A operadora deverá indicar os seguintes tipos de serviços para a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Serviços de atenção oncológica ambulatorial. · Serviços de Terapia Antineoplásica. · Serviços de Radioterapia. · Hospitais de referência para realização de cirurgias para tratamento do Câncer de Colo de Útero. · Laboratórios de citopatologia e anatomopatologia. <p>A operadora deve indicar os serviços de pronto atendimento, assim como os de urgência e emergência para pacientes com câncer de colo de útero, dentre os hospitais e clínicas designados como participantes desta Linha de Cuidado.</p> <p>Os serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado devem atuar de forma integrada, em rede, organizando-se de acordo com o estabelecido no requisito 1.2 deste Manual.</p> <p>A operadora deverá pactuar com a sua rede de atenção oncológica ao câncer de colo de útero, sua inclusão nesta certificação, estando condicionada ao cumprimento dos critérios estabelecidos neste Manual.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A especificação da relação dos serviços de saúde para a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de útero no Plano Estruturado, conforme estabelecido neste item de verificação, incluindo as devidas atualizações, quando couber. · Se a informação relativa aos serviços de saúde na Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero está de acordo com o modelo do "Formulário de Especificação de Rede de Atenção Oncológica para Certificação da Operadora" disponível no capítulo XII deste Manual. · A existência de contrato estabelecido entre a operadora e a rede de atenção para Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero indicada como participante desta Certificação. · Os documentos de cobrança e faturas de atendimentos realizados por beneficiários na rede de atenção para Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero indicada pela operadora como participantes desta Certificação. · Por amostragem, os Relatórios de Visita Técnica presencial ou virtual realizada pela operadora, com periodicidade anual, dos serviços elencados para a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero para a presente Certificação. <p>Referência:</p> <p>BRASIL. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf. Acesso em: 07 dez. 2023.</p>	Essencial
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

<p>3.1.4</p>	<p>A operadora divulga em seu portal os serviços de atenção oncológica que participam da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero, disponíveis para cada tipo de plano de saúde contratado pelo beneficiário.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora informa em seu portal na internet quais serviços de atenção oncológica estão incluídos na certificação da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero, sem prejuízo das obrigações estabelecidas pela Resolução Normativa - RN nº 486/2022 e quaisquer alterações que possam vir a ocorrer.</p> <p>As operadoras disponibilizam redes diferenciadas para a cobertura de consultas, eventos e procedimentos em saúde, de acordo com o produto ou plano contratado. Portanto, é importante que o beneficiário tenha acesso às informações sobre o que é oferecido para o seu plano específico no âmbito desta Linha de Cuidado.</p> <p>Para o cumprimento deste item, a divulgação deve estar obrigatoriamente disponível no portal da operadora na internet, podendo, adicionalmente, ser também divulgada em aplicativo móvel.</p> <p>A informação sobre a rede de atenção oncológica deve ser apresentada de forma compreensível e acessível, permitindo que a beneficiária consulte facilmente a lista de prestadores de serviços participantes desta Linha de Cuidado, de acordo com o tipo de plano de saúde contratado.</p> <p>Para a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero, as informações referentes à rede devem ser disponibilizadas conforme o tipo de serviço por plano contratado:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Serviços de atenção oncológica ambulatorial. · Serviços de Terapia Antineoplásica. · Serviços de Radioterapia para câncer de colo de útero. · Hospitais de referência para realização de cirurgias. · Laboratórios de anatomopatologia. <p>Devem ser destacados, dentre os hospitais e serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados pela operadora, aqueles que oferecem serviço de pronto atendimento e serviços de urgência e emergência.</p> <p>Sempre que houver alterações, tais como inclusão, exclusão e substituição de prestadores de serviços participantes desta Linha de Cuidado, essas informações devem ser divulgadas de forma compreensível e de fácil acesso.</p> <p>A operadora deverá manter os dados da rede de atenção da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero atualizados.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A área do portal da internet e aplicativo móvel da operadora. · A facilidade de acesso às informações no portal da operadora para os beneficiários. · A lista de prestadores de serviços contratados, referenciados para esta certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero. <p>Referências:</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa – RN nº 486, de 2022. Agência Nacional De Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa nº 486, de 29 de março de 2020. Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das redes assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde nos seus Portais Corporativos na Internet; e altera a Resolução Normativa – RN Nº 190, de 30 de abril de 2009 e a RN Nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõem, respectivamente, sobre a criação obrigatória do Portal Corporativo na Internet pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e sobre a aplicação de penalidades para as infrações no setor da saúde suplementar.</p> <p>TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A. Conteúdos digitais multimídia: o foco na usabilidade e acessibilidade. Ci.Inf., Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 152-160, aug. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ci/a/pjwPPLyPk3YnmQ3zFHz8SFJ/?lang=pt. Acesso em: 07 dez. 2023.</p>	
<p>3.1.5</p>	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar da Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero contam com selo do Programa de Acreditação e Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PACQ–SBP).</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Acreditação em Saúde é um processo periódico e voluntário conduzido por uma organização independente, que avalia se um estabelecimento cumpre requisitos técnicos e de segurança previamente definidos, demonstrando competência e excelência no atendimento ao usuário.</p> <p>O Programa de Acreditação e Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PACQ–SBP) é um programa de acreditação baseado em requisitos que busca verificar o cumprimento de processos e procedimentos essenciais para a segurança dos pacientes e colaboradores (SBP, 2021).</p> <p>Segundo a SBP (2021), o programa tem como objetivo avaliar a conformidade e a rastreabilidade das amostras, a adequação das instalações, a manutenção dos equipamentos e os procedimentos internos de segurança. Além disso, abrange o sistema de qualidade do laboratório como um todo, incluindo requisitos de gestão da qualidade, procedimentos e processos laboratoriais, recursos humanos e gestão administrativa.</p> <p>O PACQ–SBP é uma acreditação reconhecida pelo Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS, que divulga nominalmente os prestadores de serviços de saúde que obtiverem acreditação ou certificação de acordo com os critérios estabelecidos no Programa.</p> <p>O QUALISS é uma iniciativa da ANS que visa aprimorar a qualidade dos serviços de saúde na Saúde Suplementar brasileira, que tem como objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde. · Aumentar a disponibilidade de informações sobre os prestadores de serviços de saúde. · Auxiliar os pacientes a fazerem escolhas mais conscientes e proativas em relação à sua saúde. <p>Para cumprir esse item, os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar desta Linha de Cuidado pela Operadora devem contar com certificado PACQ–SBP da Sociedade Brasileira de Patologia.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência do certificado vigente do Programa de Acreditação e Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PACQ–SBP) dos Laboratórios de Anatomopatologia indicados pela Operadora para participar desta Linha de Cuidado. <p>Referência:</p> <p>PADI. Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem. PADI: guia do Programa de Acreditação para Diagnóstico de Imagem. Disponível em: <">https://qualyteam.com/pb/blog/voce-sabe-o-que-e-padi-descubra-aqui/#:~:text=O%20PADI%20%C3%A9%20um%20referencial,foi%20publicada%20%C3%A9%20de%202022.>. Acesso em: 04 out. 2024</p>	<p>Excelência</p>

<p>3.1.6</p>	<p>Os Hospitais indicados pela operadora para participar da Certificação na Linha de Cuidado do contam com certificado de Acreditação ou de Certificação reconhecida pelo Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Acreditação em Saúde é um processo periódico e voluntário conduzido por uma organização independente, que avalia se um estabelecimento cumpre requisitos técnicos e de segurança previamente definidos, demonstrando competência e excelência no atendimento ao usuário.</p> <p>O Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS divulga nominalmente os hospitais que obtiverem o certificado de acreditação acordo com critérios estabelecidos na RN 510/2022 (ANS, 2022) ou as Certificações divulgadas pela ANS.</p> <p>O QUALISS é uma iniciativa da ANS que visa aprimorar a qualidade dos serviços de saúde na Saúde Suplementar brasileira e tem como objetivos (ANS, 2022):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde. · Aumentar a disponibilidade de informações sobre os prestadores de serviços de saúde. · Auxiliar os pacientes a fazerem escolhas mais conscientes e proativas em relação à sua saúde. <p>Para cumprir este item, os hospitais indicados para participar desta Linha de Cuidado pela Operadora devem possuir certificado de Acreditação ou Certificação, conforme os critérios estabelecidos pela ANS.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A equipe de auditores poderá verificar: <ul style="list-style-type: none"> ü A existência do certificado de Acreditação ou de Certificação reconhecido pela ANS dos hospitais indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado. <p>Referências:</p> <p>Agência Nacional de Saúde Suplementar. QUALISS - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Disponível em: < https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1>. Acesso em: 04 out. 2024.</p> <p>Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa ANS nº 510, de 30 de Março de 2022. Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga as Resoluções Normativas nº 405, de 09 de maio de 2016 e nº 421, de 23 de março de 2017, e dá outras providências.</p> <p>Disponível em: < ">https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDE2OQ==>. Acesso em: 14 out. 2024.</p>	<p>Excelência</p>
<p>3.2. Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer de Colo de Útero</p> <p>Requisito direcionador para avaliação da Estratégia de Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer de Colo de Útero, incluindo as ações de comunicação e educação em saúde.</p>		
<p>3.2.1</p>	<p>A Operadora disponibiliza material educativo para o letramento em saúde sobre o Câncer de Colo de Útero.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O Câncer de colo de útero é uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial (INCA, 2021). Existem duas categorias principais de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide; e o adenocarcinoma. Ambos são causados por uma infecção persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV), que é responsável por 99% dos casos de câncer do colo do útero (BRUNI et al., 2019). Há diversos tipos de HPV, sendo os tipos 16 e 18, os responsáveis por cerca de 70% dos cânceres do colo do útero (WHO, 2010; BRUNI et al., 2019).</p> <p>A infecção cervical pelo HPV costuma ser transitória, com remissão espontânea, entre seis meses e dois anos após a exposição (WHO, 2008). A idade pode interferir, já que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que em mulheres acima dessa idade a persistência é mais frequente (IARC, 2007).</p> <p>No geral, um pequeno número de casos de infecção pelo HPV persiste e quando é causada por um subtipo viral oncogênico, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras, tais como: (INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER, 2006).</p> <ul style="list-style-type: none"> · Lesão intraepitelial escamosa de alto grau. · Adenocarcinoma <i>in situ</i>. <p>A identificação e o tratamento adequado de lesões precursoras possibilita a prevenção da progressão para o câncer cervical invasivo (INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER, 2006).</p> <p>Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV, como o subtipo e carga viral; infecção única ou múltipla, também são relevantes outros fatores ligados à imunidade; à genética e ao comportamento sexual, que parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e da progressão para lesões precursoras ou câncer do colo do útero (INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER, 2007; 2009).</p> <p>A prevenção primária do câncer de colo de útero está relacionada ao controle dos fatores de risco conhecidos e à promoção de práticas e comportamentos considerados protetores, como a vacinação contra o HPV. A prevenção secundária ou a detecção precoce por meio do rastreamento, tem como principal estratégia, o exame citopatológico, que deve ser oferecido a mulheres entre 25 e 64 anos de idade.</p> <p>A vacinação contra o HPV encontra-se disponível no SUS, para meninas e meninos entre 9 e 14 anos. A vacinação e o exame preventivo, a citologia cervicovaginal oncológica, se complementam como ações de prevenção do câncer do colo do útero. Mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançam os 25 anos, devem fazer o rastreamento do câncer de colo de útero a cada três anos, pois a vacina não protege contra todos os subtipos do HPV. Assim, tanto a prevenção primária por meio da vacinação contra o HPV, quanto o rastreamento, por meio do exame citopatológico, são estratégias fundamentais para a redução da morbimortalidade pelo câncer de colo de útero.</p> <p>Dada a importância da prevenção e do rastreamento, a operadora deve assegurar a disponibilização de material educativo, atualizado, para as beneficiárias e seus familiares, tais como: cartilhas, manuais, vídeos, palestras, <i>podcast</i> ou material similar sobre promoção da saúde e prevenção para fatores de risco, rastreamento, estratégias para a detecção precoce, tratamento referente ao câncer de colo de útero.</p> <p>Para o controle do câncer de colo de útero, a disponibilização de informação e a melhora do acesso aos serviços de saúde, são ações importantes. Assim, a ampla divulgação de informações compreensíveis e consistentes deve ser uma iniciativa das operadoras para todos os níveis de atenção. O material pode ser elaborado pela própria operadora, por empresa contratada ou por meio de contrato com a rede prestadora de serviços participante desta Linha de Cuidado.</p> <p>O material de letramento em saúde deve ser disponibilizado, impresso ou por meios digitais. Quando o material for digital, deve ser disponibilizado no portal da operadora, que, como gestora do cuidado, deve assumir responsabilidades por garantir a qualidade das informações.</p>	<p>Essencial</p>

Nesse sentido, caberá à operadora se responsabilizar pelo conteúdo disponibilizado em manuais impressos ou digitais, postagens em redes sociais, informações por meio de aplicativo da operadora, para o letramento das beneficiárias sobre o câncer de colo de útero.

Principais Fatores de Risco (INCA, 2021):

- A infecção pelo HPV, já está bem estabelecida como o principal fator de risco.
- A idade é um fator importante porque a maioria das infecções por HPV em mulheres. Isso porque, lesões em mulheres com menos de 30 anos regredem espontaneamente, ao passo que, acima dessa idade, a persistência é mais frequente.
- O tabagismo aumenta o risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero por diminuir células do componente de defesa do epitélio cervical, o que pode facilitar as infecções virais e favorecer o processo de carcinogênese.

O material educativo deve destacar a importância da educação das mulheres e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer de colo de útero, além de de informações sobre a necessidade de prevenção e rastreamento.

O letramento deve abordar os seguintes conteúdos mínimos (INCA, 2024):

- Promoção da Saúde e Prevenção para fatores de risco:
 - Estímulo à vacinação contra o HPV.
 - Combate ao tabagismo.
 - Estímulo ao sexo seguro.
 - Importância do rastreamento de acordo com o protocolo.
- Identificação de sinais e sintomas específicos, tais como:
 - sangramento vaginal (espontâneo, após a relação sexual ou esforço físico).
 - corrimento vaginal.
 - dor na região pélvica, que pode estar associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.
 - perda de peso.
 - Orientação sobre a importância da assistência médica ao identificar quaisquer sinais e sintomas citados.
 - Orientação sobre o acesso aos serviços disponíveis na rede da operadora para esta Linha de Cuidado.
 - Orientação sobre Rastreamento.
 - Orientação sobre estratégias de tratamento local e/ou sistêmico.

O material educativo deve conter estratégia de diagnóstico precoce, destacando-se a importância do letramento da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer de colo de útero.

As informações educativas devem conter orientações às pacientes e familiares sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, uma vez que a forma de comunicação pode impactar positiva ou negativamente no desfecho clínico.

A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível para otimizar e qualificar a demanda das beneficiárias pela investigação diagnóstica e pelo cuidado oportuno, tendo em vista que a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico.

As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da Linha de Cuidado do câncer de colo de útero. Entretanto, ressalta-se que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e a realização dos encaminhamentos necessários, tanto de forma verbal quanto escrita.

As informações educativas em formato digital devem ser obrigatoriamente disponibilizadas no portal da internet da operadora, em local de fácil acesso e podem ser divulgadas adicionalmente em redes sociais ou por meio de aplicativos para dispositivos móveis. Podem ser divulgadas em formato de cartilhas, manuais, aulas, podcasts, *lives*, entre outros.

A operadora pode aproveitar e facilitar a participação das beneficiárias, incluindo convite/captação para inscrição em ações de Promoção da saúde e Prevenção na linha de cuidado Câncer de Colo de Útero.

Para cumprimento deste item, a operadora deverá disponibilizar as informações de acordo com o estabelecido neste Manual, tanto em formato impresso quanto digital, por meio de seu portal, nos aplicativos para dispositivos móveis, redes sociais, entre outros.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- A área do portal da internet, em local de fácil acesso e/ou nos aplicativos para dispositivos móveis da operadora, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação.
- A existência de manuais, cartilhas, em formato impresso ou digital.
- A existência de aulas, *lives*, vídeos, *podcasts*, direcionados para beneficiários e o público em geral abordando os temas sobre o câncer de colo de útero.

Referências:

ARAÚJO, M.C.S. et al. As contribuições e as dificuldades da enfermagem na prevenção do câncer do colo de útero: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. e56511125196, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25196>>. Acesso em 05 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>>. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRUNI L et al. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). [Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary Report](#) 17 June 2019.

GAPSTUR, S. M. et al. A blueprint for the primary prevention of cancer: Targeting established, modifiable risk factors. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 68, n.6, p.446-470, 2018. Disponível em: <<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21496>>. Acesso em: 05 out. 2023.

INCA, Ações de controle do câncer do colo do útero, 2024. Acesso em: 10 de set. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlo-do-cancer-do-colo-do-uterio/acoes>

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. [Carcinoma of the cervix and tobacco smoking: collaborative reanalysis of individual data on 13,541 women with carcinoma of the cervix and 23,017 women without carcinoma of the cervix from 23 epidemiological studies](#), *International journal of cancer*, Genève, v. 118, n.6, p. 1481-1495, mar. 2006.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. [Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies](#), *The Lancet*, Boston, v. 370, n. 9599, p. 1609-1621, nov. 2007.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. [Cervical carcinoma and sexual behavior: collaborative reanalysis of individual data on 15,461 women with cervical carcinoma and 29,164 women without cervical](#)

	<p>carcinoma from 21 epidemiological studies. Cancer epidemiology, biomarkers & prevention, Philadelphia, v. 18, n. 4, p. 1060-1069, abr. 2009.</p> <p>NGOMA, M.; AUTIER, P. Cancer prevention: cervical cancer. <i>Ecancermedicalscience</i>. V. 25, n. 13:952, 2019. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6722108/> Acesso em: 06 out. 2022.</p> <p>WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); ICO Information Centre on Human Papilloma Virus (HPV) and Cervical Cancer. Human papillomavirus and related cancers in Brazil, 2010. Disponível em: < www.who.int/hpvcentre>.</p>	
3.2.2	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais disponibilizam material educativo para o letramento em saúde das beneficiárias e familiares sobre o Câncer de Colo de Útero.</p> <p>Interpretação</p> <p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado são responsáveis por divulgar informações em saúde sobre o câncer de colo de útero. Esses conteúdos devem abranger tópicos como promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico, sinais e sintomas da doença, tratamentos e efeitos colaterais. O objetivo principal é melhorar o letramento em saúde de pacientes e familiares, promovendo sua participação ativa no cuidado.</p> <p>O material educativo deve ser elaborado baseado em evidências científicas, deve estar atualizado e direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, podcasts e postagens em redes sociais, dentre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital, devem ser disponibilizadas através do portal institucional do serviço. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, curso online e organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar no mínimo os tópicos já no item 3.2.1.</p> <p>A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar o entendimento de pacientes e seus familiares. É fundamental que o material oriente sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, pois a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero. É importante destacar que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e os encaminhamentos necessários, tanto de forma verbal quanto escrita.</p> <p>Para cumprir este item, os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado devem disponibilizar as informações em saúde, independentemente de serem estabelecimentos de saúde autônomos ou serviços localizados em hospitais. Além disso, esses serviços devem fornecer as informações, independentemente de serem parte da rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento em saúde deve estar prevista nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização assegura que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e no tratamento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar de forma amostral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Na área do portal da internet, nos aplicativos para dispositivos móveis e nas redes sociais dos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para esta Linha de Cuidado, a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação deste item de verificação. - De forma amostral, os contratos firmados entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado, a fim de assegurar que os tópicos de divulgação de informações educativas estejam devidamente formalizados. - A existência de manuais e cartilhas, impressos ou digitais que abordem os temas relacionados ao câncer de colo de útero disponibilizados pelos serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado. - A existência de palestras, <i>lives</i>, vídeos e <i>podcasts</i> direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer de colo de útero, disponibilizados pelos serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>Referências:</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022</p> <p>TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A. Conteúdos digitais multimídia: o foco na usabilidade e acessibilidade. <i>Ci.Inf.</i>, Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 152-160, aug. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ci/a/pjwPPLYPk3YnmQ3zFHz8SFJ/?lang=pt. Acesso em: 07 dez. 2023.</p>	Essencial

3.2.3	<p>Os Serviços de Terapia Antineoplásica devem disponibilizar material educativo para o letramento em saúde das beneficiárias e seus familiares sobre o Câncer de Colo de Útero.</p> <p>Interpretação</p> <p>Os Serviços de Terapia Antineoplásica indicados para participar desta Linha de Cuidado são responsáveis por divulgar informações em saúde sobre o câncer de colo de útero. Esses conteúdos devem abranger tópicos como promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico, sinais e sintomas da doença, tratamentos e efeitos colaterais. O objetivo principal é melhorar o letramento em saúde de pacientes e familiares, promovendo sua participação ativa no cuidado.</p> <p>O material educativo deve ser elaborado baseado em evidências científicas, deve estar atualizado e direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, podcasts e postagens em redes sociais, dentre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital, devem ser disponibilizadas através do portal institucional do serviço. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, curso online e organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar no mínimo os tópicos já no item 3.2.1.</p> <p>A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar o entendimento de pacientes e seus familiares. É fundamental que o material oriente sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, pois a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero. É importante destacar que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e os encaminhamentos necessários, tanto de forma verbal quanto escrita.</p> <p>Para cumprir este item, Serviços de Terapia Antineoplásica indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado devem disponibilizar as informações em saúde, independentemente de serem estabelecimentos de saúde autônomos ou serviços localizados em hospitais. Além disso, esses serviços devem fornecer as informações, independentemente de serem parte da rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento em saúde deve estar prevista nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Terapia Antineoplásica participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização assegura que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e no tratamento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar consultas amostrais na área do portal da internet, nos aplicativos para dispositivos móveis e nas redes sociais dos Serviços de Terapia Antineoplásica indicados para esta Linha de Cuidado, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação deste item de verificação. - Examinar, de forma amostral, os contratos firmados entre a operadora e os Serviços de Terapia Antineoplásica participantes desta Linha de Cuidado, a fim de assegurar que os tópicos de divulgação de informações educativas estejam devidamente formalizados. - Verificar, de forma amostral, a existência de manuais e cartilhas, impressos ou digitais que abordem os temas relacionados ao câncer de colo de útero disponibilizados pelos serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado. - Verificar, de forma amostral, a existência de palestras, <i>lives</i>, vídeos e <i>podcasts</i> direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer de colo de útero, disponibilizados pelos Serviços de Terapia Antineoplásica indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>Referências:</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022</p> <p>TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A. Conteúdos digitais multimídia: o foco na usabilidade e acessibilidade. Ci.Inf., Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 152-160, aug. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ci/a/pjwPPLYPk3YnmQ3zFHz8SFJ/?lang=pt. Acesso em: 07 dez.</p>	Complementar
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

3.2.4	<p>Os Serviços de Radioterapia devem disponibilizar material educativo para o letramento em saúde das beneficiárias e seus familiares sobre o Câncer de Colo de Útero.</p> <p>Interpretação</p> <p>Os Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Linha de Cuidado são responsáveis por divulgar informações em saúde sobre o câncer de colo de útero. Esses conteúdos devem abranger tópicos como promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico, sinais e sintomas da doença, tratamentos e efeitos colaterais. O objetivo principal é melhorar o letramento em saúde de pacientes e familiares, promovendo sua participação ativa no cuidado.</p> <p>O material educativo deve ser elaborado baseado em evidências científicas, deve estar atualizado e direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, podcasts e postagens em redes sociais, dentre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital, devem ser disponibilizadas através do portal institucional do serviço. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, curso online e organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar no mínimo os tópicos já no item 3.2.1.</p> <p>A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar o entendimento de pacientes e seus familiares. É fundamental que o material oriente sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, pois a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero. É importante destacar que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e os encaminhamentos necessários, tanto de forma verbal quanto escrita.</p> <p>Para cumprir este item, os Serviços de Radioterapia indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado devem disponibilizar as informações em saúde, independentemente de serem estabelecimentos de saúde autônomos ou serviços localizados em hospitais. Além disso, esses serviços devem fornecer as informações, independentemente de serem parte da rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento em saúde deve estar prevista nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Radioterapia participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização assegura que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e no tratamento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Realizar consultas amostrais na área do portal da internet, nos aplicativos para dispositivos móveis e nas redes sociais dos Serviços de Radioterapia indicados para esta Linha de Cuidado, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação deste item de verificação. · Examinar, de forma amostral, os contratos firmados entre a operadora e os Serviços de Radioterapia participantes desta Linha de Cuidado, a fim de assegurar que os tópicos de divulgação de informações educativas estejam devidamente formalizados. · Verificar, de forma amostral, a existência de manuais e cartilhas, impressos ou digitais que abordem os temas relacionados ao câncer de colo de útero disponibilizados pelos Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Linha de Cuidado. · Verificar, de forma amostral, a existência de palestras, <i>lives</i>, vídeos e <i>podcasts</i> direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer de colo de útero, disponibilizados pelos Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>Referências:</p> <p>BRASIL. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022</p> <p>TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A. Conteúdos digitais multimídia: o foco na usabilidade e acessibilidade. Ci.Inf., Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 152-160, aug. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/ci/a/pjwPPLyPk3YnmQ3zFHz8SFJ/?lang=pt. Acesso em: 07 dez. 2023</p>	Complementar
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

3.3 Estratégias para a Detecção Precoce (inclui Rastreamento e Diagnóstico Precoce) - Câncer de Colo de Útero

Requisito avaliador das ações da Operadora no estabelecimento de estratégias para a detecção precoce do Câncer de Colo de Útero.

3.3.1	<p>A operadora realiza rastreamento organizado de beneficiárias com idade entre 25 e 64 anos para o câncer de colo de útero a cada três anos.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O rastreamento de doenças é uma estratégia de detecção precoce e consiste na aplicação de um exame em uma população pré-definida, assintomática, com o objetivo de selecionar indivíduos para intervenções cujo benefício potencial seja maior que o dano. Essa prática reduz a morbimortalidade da condição rastreada (BRASIL, 2010).</p> <p>A recomendação do INCA para o rastreamento do câncer de colo de útero é que seja oferecido para mulheres e para qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos, que já tiveram atividade sexual (INCA 2016). Isso pode incluir homens trans e pessoas não binárias designadas como mulheres ao nascer (Connolly; Hughes; Berner, 2020). O rastreamento deve ser realizado a cada três anos, depois de dois exames citopatológicos normais consecutivos em um intervalo de um ano (INCA, 2021).</p> <p>A faixa etária da população-alvo priorizada, entre 25 e 64 anos, prevista no protocolo de rastreamento, justifica-se por ser o período em que ocorre o maior número de lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer. Segundo a OMS, a incidência do câncer de colo de útero aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos, e atinge seu pico na quinta ou sexta década de vida. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredem espontaneamente na maioria dos casos e que podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada à sua lenta evolução (INCA, 2021).</p> <p>Já a periodicidade preconizada, é a mesma que a recomendada pela Organização Mundial de Saúde - OMS e pelas diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento estruturado (INCA, 2021). A justificativa da periodicidade trienal é devido à ausência de evidências que apontem que o rastreamento anual seria mais efetivo. Como a doença apresenta uma evolução lenta, o intervalo de três anos garantiria identificar a lesão precursora e iniciar o tratamento em tempo oportuno (INCA, 2021).</p> <p>O modelo de rastreamento organizado prevê a busca ativa de mulheres na faixa etária-alvo para o exame citopatológico periódico. Além disso, esse modelo deve garantir o controle de qualidade do exame, o seguimento oportuno e o monitoramento em todas as etapas do processo. A experiência internacional tem mostrado que o rastreamento organizado tem melhores resultados e menores custos do que o rastreamento oportunístico (INCA, 2021).</p>	Essencial
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

A busca ativa, neste caso, refere-se à forma de levantamento, identificação e captação da população-alvo para que participe ativamente do rastreamento do câncer de colo de útero. Essa estratégia de rastreamento é adequada para as mulheres que apresentam risco padrão, ou seja, o risco da população em geral, sem analisar os fatores de risco de cada indivíduo. Os fatores de risco devem ser avaliados individualmente para subsidiar a conduta clínica do médico assistente na consulta.

A busca ativa pode ser realizada de forma direta pela operadora, por meio da contratação de empresas de gestão em saúde ou pela rede de atenção, inclusive pelas equipes de atenção primária, quando houver. A busca ativa em relação às beneficiárias com idade entre 25 e 64 anos, de acordo com o protocolo, pode ser realizada por meio de:

- Telemonitoramento.
- Consultas para outras finalidades.
- Envio de correio eletrônico.
- Ligações telefônicas.
- Outros meios de comunicação.

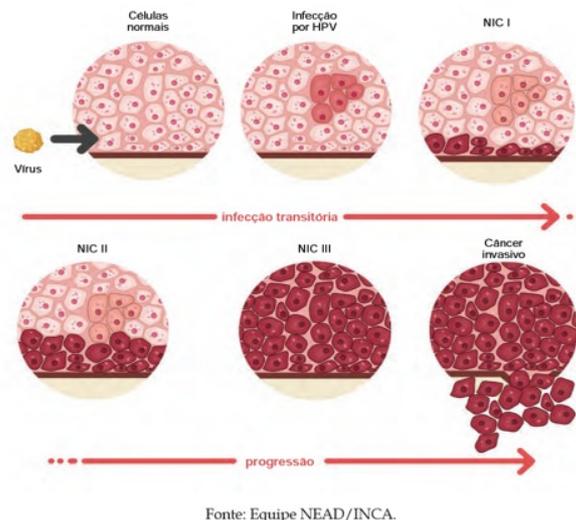
O êxito das ações de rastreamento organizado depende dos seguintes pilares:

- Informar e mobilizar a população alvo.
- Alcançar a meta de cobertura da população-alvo.
- Garantir acesso a diagnóstico e tratamento oportuno.
- Garantir a qualidade das ações.
- Monitorar e gerenciar continuamente as ações.

Para a captação das mulheres para o rastreamento do câncer de colo de útero, a operadora deve identificar as beneficiárias na faixa etária entre 25 e 64 anos, que não estão em dia com o exame citopatológico na periodicidade trienal.

Os dados das beneficiárias podem ser coletados e organizados por meio do controle da solicitação da autorização e da realização do procedimento.

O rastreamento busca detectar precocemente lesões pré cancerígenas no colo de útero. A figura, a seguir, apresenta de forma ilustrativa a progressão das lesões para o câncer de colo de útero.



Fonte: INCA, 2021

NIC é a sigla para Neoplasia Intraepitelial Cervical, uma alteração celular pré-cancerígena que ocorre no colo do útero. Ou seja, as NIC não são câncer, são lesões precursoras do câncer, causadas pelo vírus do HPV (*Human papillomavirus*) e caracterizadas por um crescimento anormal das células na região do colo do útero (INCA, 2021).

Por essa metodologia de categorização, as lesões são classificadas em três graus, quanto maior o grau de NIC, maior a probabilidade de progressão da lesão.

· Neoplasia Intraepitelial Cervical Grau I (NIC I) – Baixo Grau

Trata-se de infecção transitória, de baixo grau. Ocorre quando há desordenação nas camadas mais basais do epitélio estratificado (anormalidades do epitélio no terço proximal da membrana). É uma lesão de baixo risco que afeta um terço do colo do útero. Geralmente não precisa de tratamento e regride espontaneamente em 90% dos casos.

· Neoplasia Intraepitelial Cervical Grau II (NIC II) – Alto Grau

Ocorre quando a desordenação avança dois terços proximais da membrana. Nesse caso, trata-se de uma lesão moderada e afeta cerca de dois terços do colo do útero. É recomendado tratamento.

· Neoplasia Intraepitelial Cervical Grau III (NIC III) – Alto Grau

Ocorre quando há desarranjo em todas as camadas, sem romper a membrana basal (carcinoma in situ). É considerada uma lesão avançada, que afeta todo o colo do útero e pode evoluir para o câncer.

Existe também uma classificação brasileira, na qual há uma correspondência com a classificação NIC. Essa nomenclatura sugere que a doença intraepitelial cervical não é um processo contínuo, mas sim um sistema de duas doenças descontínuas, criando a nomenclatura, a seguir:

· Lesões Intraepiteliais de baixo grau (LSIL).

· lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL).

As Lesões Intraepiteliais de baixo grau decorrentes de infecção transitória, têm menor probabilidade de progressão para carcinoma invasivo (Demay, 2005) e têm correspondência com a classificação NIC I.

Já as Lesões intraepiteliais de alto grau são predominantemente causadas por tipos de HPV oncogênicos, tendo comportamento de lesão precursora do carcinoma invasivo e correspondência com as classificações NIC II e NIC III (INCA, 2016).

Segue tabela com a correlação das diversas nomenclaturas citopatológica e histopatológica utilizadas desde o início da realização do exame citopatológico para o diagnóstico do câncer de colo de útero (INCA, 2011):

Classificação citológica de Papanicolaou (1941)	Classificação histológica da OMS (1952)	Classificação histológica de Richart (1967)	Classificação Citológica Brasileira (2006)
Classe I	-	-	-
Classe II	-	-	Alterações benignas
-	-	-	Atipias de significado indeterminado
Classe III	Displasia leve	NIC I	Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL)
	Displasia moderada e acentuada	NIC II e NICIII	Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL)
Classe IV	Carcinoma <i>in situ</i>	NIC III	HSIL AIS
Classe V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

Fonte: INCA, 2011.

O tabagismo é um fator de risco para a progressão das lesões, por isso deve ser desencorajado.

De acordo com os resultados encontrados no rastreamento por meio do exame de citologia cervicovaginal oncológica deverão ser feitos os encaminhamentos necessários. Assim, o rastreamento para o câncer de colo uterino é importante para a identificação de lesões pré-cancerígenas, que não costumam produzir sintomas. Dessa forma, esse exame é fundamental para a identificação precoce das lesões Intraepiteliais e a instituição do tratamento antes mesmo da instalação do câncer invasor ocorrer.

O tratamento para Neoplasias Intraepiteliais Cervicais ou Lesões Intraepiteliais pode ser feito por meio de Cirurgia de Alta Frequência (CAF), Conização ou Histerectomia.

É importante ressaltar que a existência de rastreamento, mesmo com boa cobertura, não dispensa as estratégias de diagnóstico precoce, pois essas abordagens são complementares.

O capítulo da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero do Plano Estruturado, previsto no item 3.1.1, deve definir objetivamente as diretrizes para o rastreamento organizado do câncer de colo de útero.

Para pontuar nesse tem, a operadora deve:

- Realizar o rastreamento organizado do câncer de colo de útero por meio de exame citopatológico para as beneficiárias com idade entre 25 e 64 anos, a cada três anos.
- Realizar busca ativa para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero das mulheres da população-alvo.
- Manter tratamento e seguimentos das pacientes com lesões detectadas no exame citopatológico.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- No Plano Estruturado desta certificação no capítulo sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero, se constam as estratégias para o rastreamento organizado do câncer de Colo de Útero, de acordo com o Protocolo, incluído a busca ativa e o monitoramento das ações.
- Se a operadora realiza estratégias de busca ativa em relação as beneficiárias com idade entre 25 e 64 anos que não fizeram o rastreamento no período, de acordo com as recomendações prevista na interpretação.
- Se o monitoramento e o resultado do indicador proporção de beneficiárias da carteira da operadora com idade entre 25 e 64 anos que fizeram rastreamento a cada três anos, de acordo com a fórmula de cálculo estabelecida no macroindicador "Percentual de mulheres entre 25-64 anos que realizaram exame de citopatologia cérvico-vaginal oncológica", no capítulo XII deste manual.
- As estratégias de busca ativa realizadas pela operadora por meio de mensagens, telefonemas dentre outros.

Referências:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2023 BRASIL.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6. ed, DF, 2005.
- INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>>. Acesso em: 04 out. 2022.
- LEMKE, R.A; SILVA, R.A.N. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. Estudos e. Pesquisas em Psicologia, v.10, n. 1, 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000100018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 mai. 2018.
- PAIM, J.S. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. Ciência & Saúde Coletiva, v. 8, n. 2, p. 557-567, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/hPzrtYnZZJdQDD39QNrMQL/?lang=pt>>. Acesso em: 14 jun. 2022
- TEIXEIRA, C.; SILVEIRA, P. Glossário de análise política em saúde. Salvador: Edufba, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/22110/4/glossario%20em%20saude.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2021

3.3.2

Os Laboratórios de Anatomopatologia participantes desta Linha de Cuidado realizam busca ativa das pacientes com resultados alterados de exames de citopatologia cervicovaginal de rastreamento do câncer de colo de útero

Essencial

Interpretação:

O protocolo de rastreamento para o câncer de colo de útero prevê a utilização de citopatologia cervicovaginal oncológica a cada três anos na faixa etária entre 25 e 64 anos (INCA, 2021).

A Operadora deve pactuar e estabelecer rotinas com sua rede Laboratórios de Anatomopatologia e Patologia Clínica, que estão indicados para participar desta Linha de Cuidado, a fim de realizarem busca ativa das pacientes com resultados do exame de citopatologia cervicovaginal oncológica, que demandam continuidade da investigação.

Assim, além da busca ativa para o rastreamento, é fundamental garantir o conhecimento do resultado alterado ou suspeito do exame anatomopatológico por meio de um processo de busca ativa. A ideia desse procedimento é assegurar que pacientes e médicos solicitantes tenham acesso aos resultados de exames alterados, mesmo que esse paciente não retorne para pegar esse resultado (ANS, 2016).

Dessa forma, os laboratórios de anatomia patológica ou patologia clínica devem garantir que, após um laudo suspeito ou que diagnostique doença oncológica, se faça a busca desse paciente e de seu médico solicitante para que o resultado chegue em tempo hábil. Para isso há a necessidade de criação de alertas para resultados críticos, e os Laboratórios que realizaram o exame devem entrar em contato com o paciente e com o médico assistente, para que se garanta a continuidade do cuidado. Essa é uma medida relativamente simples, mas que tem um impacto sistêmico importante (ANS, 2016).

Portanto, os resultados que requerem continuidade na investigação diagnóstica devem ser capturados por um sistema de alerta do Laboratório, para que possa ser feita a busca ativa das pacientes em até 48h após a emissão do laudo.

Segundo o INCA (2021), os seguintes resultados demandam conduta específica, com encaminhamento para colposcopia, portanto devem entrar no sistema de alerta do Laboratório para busca ativa das pacientes:

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), quando não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H).
- Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC).
- Células atípicas de origem indefinida (AOI).
- Lesão de Alto Grau (HSIL).
- Lesão Intraepitelial de alto grau, não podendo excluir micro invasão.
- Carcinoma escamoso invasor.
- Adenocarcinoma *in situ* (AIS) ou invasor.

A detecção precoce do câncer permite tratamento oportuno e otimiza recursos. Existem fortes evidências da eficácia da citologia cervical na redução da mortalidade por câncer do colo do útero, que foram demonstradas através da avaliação das tendências nas taxas cumulativas de mortalidade por câncer do colo do útero nos países nórdicos que realizam rastreamento organizado. Isso demonstra uma associação entre a extensão e a intensidade dos programas de rastreamento organizados e as reduções de mortalidade (Wender et al., 2019).

Para pontuar neste item, a operadora deve pactuar com a rede indicada para esta Linha de Cuidado:

- O encaminhamento das beneficiárias para realizar o rastreamento em serviços de apoio diagnóstico que tenham estabelecido acordos para a busca ativa de mulheres com resultados críticos. Essa busca ativa deve ser realizada imediatamente após a identificação de lesões classificadas como críticas.
- A existência de um sistema de alerta para os resultados de exames alterados, com a emissão de uma notificação no sistema de informações, sempre que houver a detecção de exames alterados, para que o Laboratório possa entrar em contato com a paciente em tempo oportuno.

Como a coleta do exame de rastreamento é realizada em consultório médico (ginecologistas ou médicos de família), deve haver previsão em contrato de protocolo que solicite a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta. Esse termo deve incluir a autorização da paciente para o encaminhamento dos resultados ao médico solicitante e o contato direto com a paciente em caso de exame crítico.

Caso a beneficiária se recuse a autorizar o contato direto do laboratório em caso de exame crítico, deverá assinar uma declaração informando sua recusa. A negativa da paciente deve ser documentada pelo médico que coletou o exame.

As ações de busca ativa da paciente têm por objetivo viabilizar o prosseguimento da investigação e garantir a continuidade do cuidado em tempo oportuno, contribuindo para melhores desfechos clínicos.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá:

- Verificar se o Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica define objetivamente as estratégias para busca ativa de pacientes com resultados de exames alterados.
- Realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, aos Laboratórios de Anatomopatologia ou Patologia Clínica indicados para participar desta Linha de cuidado.
- Verificar, de forma amostral, os contratos entre operadora e os laboratórios de Anatomopatologia, que devem conter:
 - ü A previsão de busca ativa das pacientes com resultados de exames alterados.
 - ü A previsão de sistema de alertas para resultado alterados.
- Existência de um cadastro das pacientes e dos médicos assistentes, garantindo que a busca ativa possa ser realizada de forma eficaz, seguindo o que recomenda a LGPD.

Referências:

ANS. Projeto Oncorede [recurso eletrônico]: a (re)organização da rede de atenção oncológica na saúde suplementar / Martha Oliveira (org) – Rio de Janeiro : ANS, 2016. 2MB; ePUB. Disponível em file:///C:/Users/ans/Downloads/final_publicacao_oncorede3.pdf.

BRASIL. Lei Geral de Proteção aos Dados Pessoais (LGPD) – lei no. 13.709 de 14 de agosto de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>>. Acesso em: 04 out. 2022

KOO, M.M. et al. Conceptual framework to guide early diagnosis programs for symptomatic cancer as part of global cancer control. JCO Global Oncology, v. 7, p. 35-45, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8081530/>>. Acesso em 07 out. 2022.

WENDER, R.C. et al. A blueprint for cancer screening and early detection: Advancing screening's contribution to cancer control. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 69, n. 1, p. 50-79, 2019. Disponível em: <<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21550#>>. Acesso em 07 out. 2022

<p>3.3.3</p>	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia participantes desta Linha de Cuidado enviam os resultados dos exames de citopatologia cervicovaginal de rastreamento do câncer de colo de útero com resultados alterados diretamente aos médicos solicitantes.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O protocolo de rastreamento para o câncer de colo de útero prevê a utilização de citopatologia cervicovaginal oncocítica a cada três anos na faixa etária entre 25 e 64 anos (INCA, 2021).</p> <p>A Operadora deve pactuar e estabelecer rotinas com sua rede Laboratórios de Anatomopatologia e Patologia Clínica, que estão indicados para participar desta Linha de Cuidado, a fim de enviarem diretamente aos médicos solicitantes os laudos dos exames de rastreamento do câncer de colo de útero com resultados alterados, que demandam continuidade de investigação.</p> <p>Assim, além da busca ativa para o rastreamento, é fundamental garantir o conhecimento do resultado alterado ou suspeito do exame anatomopatológico por meio de um processo de busca ativa. A ideia desse procedimento é assegurar que pacientes e médicos solicitantes tenham acesso aos resultados de exames alterados, mesmo que esse paciente não retorne para pegar esse resultado (ANS, 2016).</p> <p>Dessa forma, os laboratórios de anatomia patológica ou patologia clínica devem garantir que, após um laudo suspeito ou com o diagnóstico de câncer, se faça a busca desse paciente e de seu médico solicitante para que o resultado chegue em tempo hábil, para que se garanta a continuidade do cuidado. Para isso há a necessidade de criação de alertas para resultados alterados, essa é uma medida relativamente simples, mas que tem um impacto sistêmico importante (ANS, 2016). Portanto, os resultados que requerem continuidade na investigação diagnóstica devem ser capturados por um sistema de alerta do laboratório, garantindo que o resultado seja encaminhado ao médico solicitante em até 48 horas após a emissão do laudo.</p> <p>Segundo o INCA (2021), os seguintes resultados demandam conduta específica, com encaminhamento para colposcopia, portanto devem entrar no sistema de alerta do Laboratório para envio dos resultados aos médicos solicitantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), quando não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H). · Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC). · Células atípicas de origem indefinida (AOI). · Lesão de Alto Grau (HSIL). · Lesão Intraepitelial de alto grau, não podendo excluir micro invasão. · Carcinoma escamoso invasor. · Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor. <p>A detecção precoce do câncer permite tratamento oportuno e otimiza recursos. Existem fortes evidências da eficácia da citologia cervical na redução da mortalidade por câncer de colo do útero, que foram demonstradas através da avaliação das tendências nas taxas cumulativas de mortalidade desse câncer nos países nórdicos que realizam rastreamento organizado. Isso demonstra uma associação entre a extensão e a intensidade dos programas de rastreamento organizados e as reduções de mortalidade (Wender et al., 2019).</p> <p>Para pontuar neste item, a operadora deve pactuar com a rede indicada para esta Linha de Cuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O encaminhamento das beneficiárias para realizar o rastreamento em Laboratórios de Anatomopatologia que encaminham os laudos com resultados alterados aos médicos solicitantes. O envio deve ser realizado imediatamente após a identificação de exames alterados, em até 48h da emissão do laudo. · A existência nos Laboratórios de Anatomopatologia e Patologia Clínica de um sistema de alerta para os resultados de exames alterados, com a emissão de uma notificação no sistema de informações, para o envio dos resultados aos médicos solicitantes em tempo oportuno. <p>Como a coleta do exame de rastreamento é realizada em consultório médico (ginecologistas ou médicos de família), deve haver previsão em contrato de protocolo que solicite a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE antes da coleta. Esse termo deve incluir a autorização da paciente para o encaminhamento dos resultados ao médico solicitante e o contato direto do Laboratório com a paciente em caso de exame alterado.</p> <p>Caso a beneficiária se recuse a autorizar o envio do resultado pelo laboratório para o médico solicitante em caso de exame alterado, deverá assinar uma declaração informando sua recusa. A negativa da paciente deve ser documentada pelo médico que coletou o exame.</p> <p>As ações para o envio dos resultados aos médicos solicitantes têm por objetivo viabilizar o prosseguimento da investigação e garantir a continuidade do cuidado em tempo oportuno, contribuindo para melhores desfechos clínicos.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · No capítulo da Linha de Cuidado do Câncer de colo de Útero do Plano Estruturado o planejamento da pactuação das estratégias de envio dos resultados dos exames de rastreamento do câncer de colo de útero aos médicos solicitantes. · De forma amostral, os contratos entre operadora e Laboratórios de Anatomopatologia, que devem conter: <ul style="list-style-type: none"> o a previsão do envio dos resultados de exames alterados aos médicos solicitantes. o a previsão de sistema de alertas para resultado alterados. o a existência de um cadastro das pacientes e dos médicos assistentes, garantindo que o envio dos resultados de exames alterados aos médicos solicitantes de forma eficaz, seguindo o que recomenda a LGPD. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, aos Laboratórios Anatomopatológicos ou de Patologia Clínica indicados para participar desta Linha de cuidado.</p> <p>Referências:</p> <p>BRASIL. Lei Geral de Proteção aos Dados Pessoais (LGPD) – lei no. 13.709 de 14 de agosto de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 04 out. 2022</p> <p>KOO, M.M. et al. Conceptual framework to guide early diagnosis programs for symptomatic cancer as part of global cancer control. JCO Global Oncology, v. 7, p. 35-45, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8081530/>. Acesso em 07 out. 2022.</p> <p>WENDER, R.C. et al. A blueprint for cancer screening and early detection: Advancing screening's contribution to cancer control. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 69, n. 1, p. 50-79, 2019. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21550#>. Acesso em 07 out. 2022</p>	<p>Essencial</p>
<p>3.3.4</p>	<p>A operadora pactua com sua rede de serviços de atenção primária, clínicas ginecológicas e ginecologistas um protocolo de investigação para o diagnóstico precoce de câncer de colo de útero em mulheres com sinais e sintomas suspeitos.</p>	<p>Essencial</p>

Interpretação

A operadora estabelece contratos ou documentos similares com sua rede de serviços de atenção primária, clínicas ginecológicas e ginecologistas, prevendo a utilização de um protocolo de investigação para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero em mulheres com sinais e sintomas suspeitos.

O diagnóstico precoce busca reduzir a morbidade e mortalidade do câncer de colo de útero, concentrando-se na identificação da doença em seus estágios iniciais por meio de uma avaliação diagnóstica imediata.

Existem diversas barreiras que podem interferir no diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, com destaque para (INCA, 2021):

- A baixa compreensão quanto às manifestações clínicas da doença.
- O estigma do câncer como doença incurável, que leva a população a evitar procurar serviços de saúde.
- A necessidade de atualização dos profissionais de saúde, que pode comprometer a identificação e o acompanhamento adequado dos casos de câncer.
- A dificuldade de acesso das beneficiárias aos serviços para avaliação, investigação diagnóstica e tratamento em tempo oportuno, de forma contínua e integrada.
- A definição de protocolos de referência para a investigação diagnóstica de casos suspeitos é altamente recomendada. É importante destacar que um protocolo de encaminhamento para investigação diagnóstica não busca restringir a liberdade de decisão do médico, mas sim atuar como um suporte para o raciocínio clínico, auxiliando na tomada de decisões com base em evidências e melhores práticas (INCA, 2015).

A seguir são listados os sinais e sintomas suspeitos de câncer de colo de útero (INCA, 2021):

- Sangramento vaginal (espontâneo, após a relação sexual ou esforço físico).
- Corrimento vaginal (às vezes fétido).
- Dor na região pélvica, que pode estar associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.
- Perda de peso.

Na presença de quaisquer desses sinais e sintomas a investigação diagnóstica deve ser iniciada imediatamente.

Os seguintes exames podem ser utilizados para o diagnóstico do câncer de colo de útero (INCA, 2024):

- Exame pélvico e história clínica: exame da vagina, colo do útero, útero, ovário e reto através de avaliação com espéculo, toque vaginal e toque retal.
- Exame Preventivo (citologia cervicovaginal).
- Colposcopia: exame que permite visualizar a vagina e o colo de útero com um colposcópio, capaz de detectar lesões anormais nessas regiões.
- Biópsia: se células anormais são detectadas no exame preventivo, é necessário realizar uma biópsia, com a retirada de pequena amostra de tecido para análise no microscópio.

A biópsia é um procedimento crucial para confirmar o diagnóstico de câncer e determinar o tipo e grau da lesão. Em caso de necessidade de biópsia, seguem os principais tipos de biópsia para diagnosticar câncer de colo do útero:

· Biópsia com colposcópio

- O colo do útero é examinado com um colposcópio, e uma pequena amostra de tecido é removida com uma pinça.

· Curetagem endocervical

- É realizada quando a zona de transição não é visível com o colposcópio. Uma cureta é inserida no canal do colo do útero para raspar o tecido, que é depois enviado para análise.

· Biópsia em cone

- Também conhecida como conização, este procedimento consiste na remoção de uma amostra de tecido em forma de cone do colo do útero. A biópsia em cone pode ser realizada de duas formas:
 - Cirurgia de alta frequência (CAF), que utiliza um eletrobisturi de alta frequência e anestesia local.
 - Biópsia em cone a frio, que utiliza um bisturi cirúrgico ou um laser.

Outros exames que podem ajudar no diagnóstico do câncer de colo do útero: Tomografia computadorizada, Ressonância magnética, Tomografia por emissão de pósitrons (PET), Urografia intravenosa.

Segundo o INCA (2021), o seguinte quadro deve direcionar a conduta clínica:

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

Fonte: INCA, 2021.

A concordância entre os resultados dos exames e a clínica oferece segurança no diagnóstico e é fundamental para o planejamento terapêutico adequado. Quando ocorre discordância entre esses resultados, é necessário intensificar a investigação diagnóstica para

garantir precisão.

Para dar prosseguimento à investigação diagnóstica câncer de colo de útero, é importante que as solicitações de exames sejam priorizadas pela operadora e sigam a Via Rápida Oncológica ou *Fast Track* Oncológico, conforme previsto no item 1.1.8. Essa abordagem visa garantir que as pacientes recebam um atendimento ágil e eficaz, reduzindo o tempo de espera e melhorando os desfechos clínicos.

Para cumprir este item, a operadora deve pactuar, por meio de contrato ou documento similar, um protocolo de diagnóstico precoce com ginecologistas e clínicas de ginecologia, serviços de atenção primária e médicos de família. Este protocolo deve assegurar uma abordagem integrada e ágil no diagnóstico do câncer de colo de útero.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências

A equipe de auditores poderá verificar:

- No Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica a definição de protocolo de investigação diagnóstica para o câncer de colo de útero em beneficiárias que apresentam sinais e sintomas suspeitos, pactuados com a rede.
- A previsão de celeridade dos exames de investigação diagnóstica para o câncer de colo de útero por meio do Fluxo Rápido ou *Fast track* da Central de Atendimento da operadora.
- Nos contratos, de forma amostral, a existência de pactuação de protocolo para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero com os prestadores da rede assistencial.

Referências

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva . Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil> Acesso em: 23 jul. 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em 15 jun. 2023.

INCA, **Versão para profissionais de saúde. Disponível em:** <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-uterio/versao-para-profissionais-de-saude>. Acesso em: 27jun. 2024.

3.3.5	<p>A operadora monitora o percentual de mulheres entre 25 e 64 anos que realizaram exame citopatológico, alcançando um resultado igual ou superior a 90% das mulheres.</p> <p>Interpretação</p> <p>O rastreamento periódico do câncer do colo do útero se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma <i>in situ</i>), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer (INCA, 2024).</p> <p>O método principal e mais amplamente utilizado para o rastreamento do câncer do colo de útero é o exame citopatológico. Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (WHO, 2002b). A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência do câncer do colo de útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura adequada, tratamento e seguimento das mulheres (WHO, 2007).</p> <p>A operadora deve monitorar o percentual de mulheres entre 25 e 64 anos que realizaram exame citopatológico no último ano fechado, considerando a data de auditoria da certificação. O exame de rastreamento citopatológico deve ser realizado de acordo com o protocolo previsto no item de verificação 3.3.1 deste Requisito.</p> <p>Para pontuar neste item, a operadora deve alcançar um resultado igual ou superior a 90% de cobertura de mulheres com indicação de realização rastreamento, levando em consideração a recomendação de que as mulheres na faixa etária indicada realizem o exame a cada três anos. A periodicidade recomendada para o rastreamento no Brasil é trienal, depois de dois exames citopatológico normais consecutivos em um intervalo de um ano. Tal recomendação é justificada pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja mais efetivo do que se efetuado trienalmente. Como a doença apresenta uma evolução lenta, o intervalo de três anos garante a identificação da lesão precursora e o início oportuno do tratamento. A recomendação da organização Mundial de Saúde - OMS e das diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento estruturado é a mesma que a indicação brasileira (INCA, 2021).</p> <p>Entre os macroindicadores obrigatórios previstos neste Manual está o "Percentual de mulheres entre 25-64 anos que realizaram exame de citopatologia cérvico-vaginal oncológica".</p> <p>A operadora deve além monitorar o macroindicador mencionado, com a identificação unívoca das beneficiárias, conforme indicado na ficha técnica, identificar as mulheres que integram a população-alvo e quantas realizaram exames citopatológicos com um intervalo igual ou inferior a três anos entre os exames. Devem ser desconsiderados exames repetidos na mesma beneficiária no ano considerado.</p> <p>Desse modo, para que a operadora mantenha o controle e atinja uma cobertura suficiente e eficaz do rastreamento do câncer de colo de útero na população-alvo, deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar as mulheres na população-alvo. - Pactuar o envio dos dados dos Laboratórios de Anatomopatologia de sua rede assistencial. - Monitorar o resultado do indicador a partir da identificação unívoca das beneficiárias, considerando a indicação da realização de exame citopatológico em intervalo igual ou inferior a 36 meses na faixa etária de 25 a 64 anos. - Alcançar resultado igual ou superior a 90% das mulheres entre 25 e 64 anos com realização de pelos menos um exame citopatológico no intervalo de 36 meses de acordo com a ficha técnica do macroindicador descrita no capítulo XII neste Manual. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O sistema de informação da operadora que identifica as beneficiárias de 25 e 64 anos, de forma unívoca, e a data de realização do exame citopatológico. - O resultado apurado pelo sistema de informação da operadora do macroindicador "Percentual de mulheres entre 25-64 anos que realizaram exame de citopatologia cérvico-vaginal oncológica", de acordo com a ficha técnica descrita no capítulo XII no Manual. <p>Referência:</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 04 out. 2022</p> <p>WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002b.</p> <p>WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer Control. Knowledge into action. Early Detection (module 3). WHO guide for effective programmes. Switzerland: WHO, 2007.</p> <p>INCA. Detecção precoce. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/acoes/deteccao-precoce. Acesso em 9 de ago. de 2024.</p>	Excelência
<p>3.4 Diagnóstico – Câncer de Colo de Útero</p> <p>Requisito que avalia as ações da operadora na organização do cuidado às beneficiárias com suspeita diagnóstica de Câncer de Colo de Útero, o acesso à exames de diagnóstico e o encaminhamento para o tratamento efetivo e em tempo oportuno.</p>		
3.4.1	<p>A operadora pactua com a rede de ginecologistas, clínicas de ginecologia, serviços de atenção primária, protocolo para realização de colposcopia.</p> <p>A operadora deve pactuar com a rede de ginecologistas, clínica de ginecologia, médicos de família, serviços de atenção primária protocolo para realização de colposcopia para pacientes com resultados alterados em exames citopatológicos.</p> <p>A colposcopia deve ser indicada de acordo com a avaliação clínica, o resultado do exame citopatológico e o protocolo pactuado.</p> <p>É importante destacar que a colposcopia não se constitui em uma ferramenta de rastreamento de câncer de colo de útero, contudo, trata-se de um exame fundamental para esclarecer resultados de testes citopatológicos anormais. Trata-se de um procedimento de inspeção visual diagnóstica, que é realizado após um teste anormal de rastreamento do câncer do colo do útero. O exame é realizado por meio de um colposcópio para ampliar a visualização do colo do útero em até 30 vezes. Todo o colo do útero deve ser examinado com ênfase em 2 áreas: na junção escamocolumnar, ou "JEC", e na zona de transformação.</p> <p>Segundo o INCA (2021), o seguinte quadro deve apoiar a conduta clínica:</p>	Essencial

Diagnóstico citopatológico	Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
	Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
	≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
	≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)		Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão		Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor		Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor		Encaminhar para colposcopia

Fonte: INCA (2021)

Durante a colposcopia é recomendada a estratégia “ver e tratar”, que significa a instituição de tratamento baseada em um exame citopatológico de rastreamento positivo, sem outros exames diagnósticos (FEBRASGO, 2017; INCA, 2016, 2024).

A prática “Ver e Tratar” é considerada mais efetiva, já que o tratamento é ambulatorial e pode ser feito na primeira consulta após a citologia, reduzindo o tempo entre a captação e o início do tratamento das mulheres, podendo garantir menos perdas no seguimento. Esse método foi considerado viável e com boa aceitabilidade, quando comparado à conduta com biópsia prévia (INCA, 2016).

São condições para que a estratégia “Ver e Tratar” seja utilizada (INCA, 2016):

- Presença de achados anormais maiores.
- Junção escamocolunar (JEC) visível: zona de transformação (ZT) tipos 1 ou 2.
- Lesão restrita ao colo.
- Ausência de suspeita de invasão ou doença glandular.

A estratégia “Ver e Tratar” não é recomendada (INCA, 2016):

- Em mulheres com citologia de ASC-US e LSIL.
- Em mulheres até 24 anos com achados colposcópicos maiores. Nestes casos devem ser submetidas à biópsia e, se esta for compatível com NIC 2/3, deve-se seguir a recomendação específica.

Em locais em que não esteja garantida a qualidade da citologia ou quando o colposcopista não se sente seguro quanto à relevância dos achados, a biópsia é recomendável (INCA, 2016).

Para cumprir esse item, a operadora deve pactuar com os médicos ginecologistas, clínicas ginecológicas, médicos de família e serviços de atenção primária:

- Protocolo baseado em evidências para indicação, nos casos de exames citopatológicos alterados, da colposcopia e da utilização da estratégia “ver e tratar”.
- Protocolo para realização de biópsia durante a colposcopia.
- O envio do material coletado para biópsia para os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar desta Linha de Cuidado, de modo que atuem em rede.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- A previsão de protocolo para realização de colposcopia, da estratégia “ver e tratar” e de biópsia com colposcópico para confirmação diagnóstica do câncer de colo no capítulo da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero no Plano Estruturado no item 1.1.1.
- De forma amostral, a existência de pactuação desses protocolos em contratos ou documentos similares com os médicos ginecologistas, clínicas de ginecologia, médicos de família e clínicas de atenção primária.
- O sistema de informação da operadora com os exames colposcópicos cobertos.
- O sistema de contas médicas, faturamento etc., para verificar a realização dos exames.

Referências:

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. -- São Paulo, 2017. Disponível: < <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-DIAGNOySTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZOZOCAYNCERZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf> >. Acesso em: 11 mar. 2024

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf> >. Acesso em 15 jun. 2022.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. -- São Paulo, 2017. Disponível: < <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-DIAGNOySTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZOZOCAYNCERZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf> >. Acesso em: 17 out. 2024

INCA. Tratamento. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/tratamento>. Acesso 25 de jul. 2024.

3.4.2	<p>A Operadora deve incluir na autorização inicial do exame citopatológico, a pré-autorização da colposcopia (incluindo a pré-autorização do exame anatomopatológico) para a investigação diagnóstica do câncer de colo de útero, conforme protocolo pactuado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve referenciar as pacientes com resultados alterados em mamografias ou outros exames de imagem, classificados como BI-RADS 4 e BI-RADS 5 para a realização da biópsia para confirmação diagnóstica em serviços de saúde (clínicas e hospitalares) indicados para participar desta Linha de Cuidado. Esse referenciamento é importante, dado que esses serviços já cumprem com os critérios de boas práticas estabelecidos neste Manual e atuam em rede com os demais serviços indicados.</p> <p>A operadora deve incluir na autorização inicial do exame citopatológico, a pré-autorização da colposcopia (incluindo a pré-autorização do exame anatomopatológico) para a investigação diagnóstica do câncer de colo de útero, quando indicado pelo médico assistente e conforme protocolo pactuado no item 3.4.1.</p> <p>A pré-autorização tem como objetivo permitir a realização mais rápida da investigação diagnóstica de lesões precursoras e do câncer de colo de útero, reduzindo as barreiras para o diagnóstico precoce em tempo oportuno, e deve estar prevista na via rápida de autorização "Fast Track" oncológico. A inclusão da pré-autorização da colposcopia, incluindo a pré-autorização do exame anatomopatológico, propicia celeridade ao diagnóstico e a definição dos fatores prognósticos indispensáveis para tomada de decisão, viabilizando assim, o melhor resultado do cuidado em saúde.</p> <p>O diagnóstico de câncer de colo de útero necessariamente depende de exame citopatológico; da colposcopia e do exame anatomopatológico.</p> <p>A colposcopia é um procedimento de inspeção visual diagnóstica realizado após um exame citopatológico anormal de rastreamento do câncer do colo do útero. Envolve o uso de um colposcópio para ampliar a visualização do colo do útero em até 30 vezes. Todo o colo do útero deve ser examinado com ênfase em 2 áreas: a junção escamocolumnar, ou "JEC", e a zona de transformação e é capaz de detectar lesões anormais nessas regiões.</p> <p>É importante destacar que a colposcopia não é um exame de rastreamento de câncer de colo de útero, contudo, trata-se de um exame fundamental para esclarecer os resultados alterados de exames citopatológicos.</p> <p>Caso haja alterações no exame citopatológico e sejam visualizadas lesões durante a colposcopia, pode ser necessário realizar uma biópsia, com a retirada de pequena amostra de tecido para análise.</p> <p>A biópsia é um procedimento crucial para confirmar o diagnóstico de câncer e determinar o tipo e grau da lesão. Além da biópsia com colposcópio, pode ser necessário outros tipos de exames como:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A curetagem endocervical, que é realizada quando a zona de transição não é visível com o colposcópio. Nesse caso, uma cureta é inserida no canal do colo do útero para raspar o tecido, que é enviado posteriormente para análise. · Biópsia em cone: também conhecida como conização, este procedimento consiste na remoção de uma amostra de tecido em forma de cone do colo do útero. A biópsia em cone pode ser realizada de duas formas: <ul style="list-style-type: none"> · Cirurgia de alta frequência (CAF), que utiliza um eletrobisturi de alta frequência e anestesia local. · Biópsia em cone a frio, que utiliza um bisturi cirúrgico ou um laser. <p>A pré-autorização da colposcopia e do exame anatomopatológico deve ser emitida juntamente com a autorização do exame citopatológico, para que seja realizada imediatamente, sempre que indicada e de acordo com o protocolo pactuado. Esse procedimento evita atrasos diagnósticos e conseqüentemente o início tardio do tratamento das pacientes com lesões precursoras ou com câncer de colo de útero. Ademais, esta medida garante aos médicos e clínicas que realizam a colposcopia e aos laboratórios de anatomopatologia, que não haverá glosas dos exames realizados.</p> <p>Para cumprir este item a operadora deve fornecer conjuntamente a autorização de exame citopatológico e a pré-autorização da colposcopia e do exame anatomopatológico, de acordo com indicação do médico assistente e dos protocolos pactuados.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os critérios para a autorização do exame citopatológico e para a pré-autorização da colposcopia e do exame anatomopatológico, previstos na Central de Atendimento da operadora. · O sistema de informações da operadora com a liberação e a data de autorização de exames citopatológicos; · O sistema de informações da operadora com as datas das autorizações das colposcopias. · O sistema de informações da operadora com as datas das autorizações dos exames anatomopatológicos. · O registro da data do pagamento do exame citopatológico para o rastreamento do câncer de colo de útero. · O registro da data do pagamento da colposcopia. · O registro da data do pagamento dos exames anatomopatológicos. · Os contratos ou documentos similares com a pactuação do protocolo de realização da colposcopia após o exame citopatológico. · Os contratos ou documentos similares com a pactuação do protocolo de realização de biópsia durante ou após a colposcopia. <p>Referências:</p> <p>BEDELL, S. L. Cervical cancer screening: past, present, and future. <i>Sexual Medicine Reviews</i>, v. 8, n. 1, p. 28-37, 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050052119301015. Acesso em: 20 out. 2022.</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022</p> <p>KUREBAYASHI, J.M.Y, BARBIERI, M., GABRIELLONI MC. . Rastreamento das atipias celulares de colo de útero em mulheres na Atenção Primária Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, sup. 6, e20190753, 2019. Disponível em:< https://www.scielo.br/rjreben/a/ZsRz55j9RwJBBkbsPhfbD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 21 out. 2022.</p> <p>SACHAN, P.L. et al. A study on cervical cancer screening using pap smear test and clinical Correlation, <i>Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing</i>, v. 5, n. 3, p. 337-341, 2018. Disponível em:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2347562521003292> . Acesso em 21 out. 2022.</p>	Essencial
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Os ginecologistas, clínicas ginecológicas, serviços de atenção primária participantes desta Linha de Cuidado devem utilizar protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento das lesões precursoras.

Interpretação:

O tratamento apropriado das lesões precursoras, lesões intraepiteliais escamosas de alto grau na citologia, neoplasias intraepiteliais cervicais 2 e 3 na histologia e adenocarcinoma *in situ*, deve ser meta prioritária para a redução da incidência e mortalidade pelo câncer de colo uterino.

Após a citologia alterada, é recomendada a realização da colposcopia, conforme quadro a seguir:

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

Fonte: INCA (2021)

Quando a colposcopia é satisfatória, com achado anormal compatível com a citologia, restrito à ectocérvice ou até o primeiro centímetro do canal endocervical, o procedimento pode ser realizado ambulatorialmente, permitindo o tratamento imediato das lesões - prática chamada "Ver e Tratar" (KATTUKARAN et al, 2002).

O objetivo desta estratégia "Ver e Tratar" é facilitar o acesso das mulheres ao tratamento, diminuindo a ansiedade, as possibilidades de perdas no seguimento e os custos da assistência (SADAN et al., 2007).

As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero recomendam que, após confirmação colposcópica ou histológica, seja realizado o tratamento excisional das lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, por meio de exérese da zona de transformação (EZT) por eletrocirurgia (BRASIL, 2016).

No caso de colposcopia insatisfatória, ou quando a lesão ultrapassa o primeiro centímetro do canal, o tratamento indicado é a conização, realizada preferencialmente por técnica eletrocirúrgica.

Para cumprir esse item, a operadora deve pactuar em contrato ou documento similar, com os ginecologistas, clínicas ginecológicas, serviços de atenção primária participantes desta Linha de Cuidado, protocolo baseado em evidências científicas para o tratamento das lesões precursoras.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- A previsão no capítulo relativo ao câncer de colo de útero no Plano Estruturado previsto no item 1.1.1 do protocolo baseado em evidências para o tratamento das lesões precursoras.
- Os critérios para a autorização do exame citopatológico e para a pré-autorização da colposcopia e do exame anatomopatológico, previstos na Central de Atendimento da operadora.
- Os critérios para autorização do tratamento das lesões precursoras.
- Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os ginecologistas, clínicas ginecológicas, serviços de atenção primária participantes desta Linha de Cuidado, prevendo um protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento das lesões precursoras.

3.4.4	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar desta Linha de Cuidado emitem Laudo Anatomopatológico completo e padronizado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Operadora deve pactuar com a rede de Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia indicados para participar da linha de cuidado do câncer de colo de útero, a emissão de Laudo anatomopatológico completo e padronizado.</p> <p>O laudo anatomopatológico consiste em análise interpretativa e subjetiva do profissional capacitado, que requer informes clínicos para interpretação adequada. Os patologistas devem reunir todas as informações do caso para elaborar um diagnóstico objetivo contendo todas as informações necessárias à elaboração do plano de cuidado pela equipe multiprofissional.</p> <p>O avanço no entendimento das neoplasias tem aumentado a complexidade das classificações das doenças na tentativa de oferecer informações mais detalhadas sobre o prognóstico e sobre as modalidades terapêuticas mais eficazes em cada caso.</p> <p>Com isso, aumenta o volume e o detalhamento de informações que devem constar nos laudos anatomopatológicos. Atualmente, os laudos de uma biópsia requerem, além da natureza maligna, o tipo do tumor, o grau histológico, a invasão vascular e o índice proliferativo. Além de outras variáveis, como a intensidade e tipo do infiltrado inflamatório. Estas variáveis, junto com outras tantas características clínicas e do estadiamento, são necessárias para a elaboração do adequado plano de cuidado (ANS, 2016).</p> <p>Preparar os laudos de neoplasias baseados em padrões estabelecidos por Sociedades Médicas, que são rotineiramente atualizados quanto às variáveis de relevância para o tratamento, garante que o patologista informe em seus laudos todo o conteúdo necessário. Além disso, quanto maior a uniformidade de informações em relação às neoplasias, melhor o entendimento do seu comportamento, tornando o cuidado da paciente dentro da rede mais efetivo (ANS, 2016).</p> <p>Desse modo, aproximar os patologistas de todos os profissionais envolvidos com as etapas pregressas é fundamental à elaboração do laudo anatomopatológico completo e uma condição necessária para a qualidade do laudo e da definição do plano de cuidado da paciente.</p> <p>Os profissionais envolvidos na etapa do diagnóstico devem ser capazes de trabalhar de maneira integrada, a fim de beneficiar paciente, propiciando a construção de um laudo anatomopatológico completo e padronizado que auxilie na definição dos próximos passos do tratamento.</p> <p>Seguem pontos importantes para a elaboração do laudo anatomopatológico completo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicação aberta entre os profissionais de saúde – troca de informações rápida e eficiente sobre os pacientes e seus exames. - Dados clínicos completos são fundamentais para a correlação com os dados morfológicos observados pelo patologista no desenvolvimento do raciocínio diagnóstico. - Dados morfológicos completos devem fazer parte do laudo, incluindo dados prognósticos de forma objetiva e concisa – laudo sinóptico. - Dados de exames por outros métodos devem ser definidos pelo médico patologista baseados em correlação com dados morfológicos e clínicos - Todos os aspectos diagnósticos, sempre que possível, devem ser correlacionados em um único laudo ou documento para melhor visualização das informações médicas. <p>Para cumprir este item, a operadora deve pactuar por meio de contrato ou documento similar, modelo de laudo anatomopatológico completo e padronizado e a previsão da integração da rede para melhorar o diagnóstico, estadiamento, definição de prognóstico e plano de cuidado.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar a previsão de pactuação no capítulo da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero da operadora com sua rede de Laboratórios de Anatomopatologia participantes desta Linha de Cuidado para a emissão de laudo anatomopatológico completo e padronizado. - Realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos Laboratórios de Anatomopatologia participantes desta Linha de Cuidado para verificar a padronização dos laudos. <p>Referências:</p> <p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Projeto OncoRede: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf. Acesso em 08 dez. 2023.</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto OncoRede.: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf. Acesso em 08 dez. 2023.</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p>	Essencial
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

3.4.5	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia participantes desta Linha de Cuidado enviam os laudos anatomopatológicos completos e padronizados para o médico solicitante.</p> <p>Interpretação</p> <p>A operadora deve pactuar e estabelecer rotinas com Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia que participam desta Linha de Cuidado para que enviem ao médico assistente solicitante os laudos anatomopatológicos completos e padronizados com resultados alterados em até 48 horas da emissão do laudo, para que o acompanhamento da paciente possa prosseguir em tempo oportuno.</p> <p>O laudo anatomopatológico e as informações sobre o estadiamento devem ser encaminhados ao médico solicitante durante a jornada de cuidado oncológico da paciente, para garantir a segurança e a continuidade do cuidado. É responsabilidade dos envolvidos no diagnóstico assegurar que os laudos suspeitos ou positivos para malignidade sejam recebidos por profissionais capacitados para encaminhar o cuidado do paciente.</p> <p>Assim, além da busca ativa para o rastreamento, é fundamental garantir o conhecimento do resultado alterado ou suspeito do exame anatomopatológico por meio de um processo de busca ativa. A ideia desse procedimento é assegurar que pacientes e médicos solicitantes tenham acesso aos resultados de exames alterados, mesmo que esse paciente não retorne para pegar esse resultado (ANS, 2016).</p> <p>Para isso, há a necessidade de criação de alertas para resultados críticos no sistema de informação dos laboratórios, para que entrem em contato com o médico assistente, garantindo a continuidade do cuidado. Essa é uma medida relativamente simples, mas que tem um impacto sistêmico importante (ANS, 2016).</p> <p>Essas ações de comunicação com o médico solicitante têm como objetivo viabilizar o prosseguimento da investigação, contribuindo para melhores desfechos clínicos. Portanto, o estabelecimento dessa rotina é essencial para garantir agilidade no diagnóstico e na definição dos fatores prognósticos, que são indispensáveis para a tomada de decisão.</p> <p>Atualmente, os laudos de uma biópsia requerem, além da natureza maligna, o tipo do tumor, o grau histológico, a invasão vascular e o índice proliferativo. Além de outras variáveis, como a intensidade e tipo do infiltrado inflamatório. Estas variáveis, junto com outras características clínicas do estadiamento, são necessárias para a elaboração do adequado plano de cuidado (ANS, 2016).</p> <p>O laboratório indicado para participar desta Linha de Cuidado deverá implementar um sistema de alerta para a rápida identificação dos exames alterados e, em seguida, enviar o laudo completo e padronizado ao médico assistente que solicitou o exame no prazo máximo de 48 horas.</p> <p>Para pontuar nesse item, operadora deve prever em contrato ou documento similar com os Laboratórios de Anatomopatologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O envio dos laudos anatomopatológicos completos e padronizados, conforme descrito no item 3.4.3 deste manual, ao médico solicitante, no prazo máximo de 48 horas após a emissão do laudo. · A implementação de um sistema de alerta para a rápida identificação dos exames com laudos alterados. · A existência de um cadastro com os contatos de pacientes e médicos solicitantes, para que seja realizada a busca ativa, respeitando o disposto na LGPD. · A implementação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual deve constar a autorização da paciente para encaminhamento do resultado ao médico assistente. <p>Caso a beneficiária se recuse a autorizar o encaminhamento dos resultados ao médico solicitante, deverá assinar uma declaração informando sua recusa, que deve ser documentada pelo estabelecimento que coletou a amostra.</p> <p>A pactuação citada deve ser realizada entre a operadora e os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar desta Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O capítulo da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero do Plano Estruturado a previsão da pactuação com os Laboratórios Anatomopatológicos das estratégias de envio dos laudos alterados para o médico solicitante. · Os contratos, de forma amostral, entre a operadora e os Laboratórios de Anatomopatologia, que devem conter: <ul style="list-style-type: none"> ü A definição das estratégias para envio dos laudos alterados para o médico solicitante, incluindo o sistema de alertas para resultados alterados. ü A existência de um cadastro de pacientes e médicos assistentes, para que os envios dos laudos alterados para os médicos solicitantes possam ser efetivamente executados. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, aos Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar desta Linha de cuidado.</p> <p>Referências:</p> <p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Projeto OncoRede: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf. Acesso em 08 dez. 2023 .</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto OncoRede.: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf. Acesso em 08 dez. 2023</p> <p>BRASIL. Lei Geral de Proteção aos Dados Pessoais (LGPD) – lei no. 13.709 de 14 de agosto de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 04 out. 2022</p> <p>WENDER, R.C. et al. A blueprint for cancer screening and early detection: Advancing screening's contribution to cancer control. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 69, n. 1, p. 50-79, 2019. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21550#>. Acesso em 07 out. 2022.</p>	Essencial
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Interpretação:

É importante que a operadora monitore os intervalos entre a emissão do laudo do exame citopatológico e a realização de colposcopia, para que sejam detectadas de forma célere possíveis lesões precursoras ou o câncer de colo de útero.

O rastreamento para o câncer de colo uterino é importante para a identificação de lesões pré-cancerígenas, que não costumam produzir sintomas. Dessa forma, esse exame é fundamental para a identificação precoce das Lesões Intraepiteliais e a instituição do tratamento antes mesmo da instalação do câncer invasor ocorrer.

Caso sejam identificadas Lesões Intraepiteliais é fundamental a realização da colposcopia para a continuidade do tratamento. O diagnóstico precoce de lesões precursoras ou carcinoma *in situ* e o tratamento reduzem mortalidade.

Segundo o INCA (2021), o seguinte quadro deve direcionar a conduta clínica:

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

Para dar celeridade, reduzindo o tempo entre o resultado citopatológico alterado e a realização da Colposcopia, deve ser realizada a busca da paciente e de seu médico solicitante para que o resultado alterado chegue em tempo hábil. Para isso, é importante que exista um sistema de alerta para resultados alterados nos Laboratórios. Essa é uma medida relativamente simples, mas que tem um impacto sistêmico importante (ANS, 2016).

Desse modo, para que a operadora monitore e calcule o tempo ente o resultado alterado do exame de rastreamento e a realização a colposcopia, deverá identificar no seu sistema de informação as datas da realização dos exames, com a identificação unívoca das beneficiárias.

O cálculo do indicador deve ser feito de acordo com a ficha técnica, disponível no capítulo XII desse Manual.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências

A equipe de auditores poderá verificar:

- A existência de sistema de informação da operadora que possibilite a identificação das datas da realização dos exames, com a identificação unívoca das beneficiárias e o cálculo do indicador de acordo com a ficha técnica.

Referência:

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. - São Paulo, 2017. Disponível: < <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-DIAGNOYSTICOZRASTREIOEZTRATAMENTOZOZDOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf> >. Acesso em: 17 out. 2024

3.5 Tratamento - Câncer de Colo de Útero

Requisito que avalia a disponibilização do tratamento adequado ao paciente com Câncer de Colo de Útero de acordo com fase em que se encontra (estadiamento), faixa etária e do tipo de tumor.

3.5.1	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado estabelecem Plano de Cuidado Individualizado para as pacientes com câncer de colo de útero confirmado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Após a confirmação diagnóstica de câncer de colo de útero, as pacientes devem ser acompanhadas nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, indicados para esta Linha de Cuidado, que oferecem assistência integral, especializada e multiprofissional. Isso inclui o estabelecimento da extensão da neoplasia (estadiamento), o tratamento e os cuidados necessários, de acordo com protocolos baseados em evidências científicas, por meio de um Plano de Cuidado Individualizado.</p> <p>O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, uma vez que o prognóstico é influenciado pelo estadiamento da doença no momento do diagnóstico. Quanto mais cedo o início do tratamento, maior o potencial de cura.</p> <p>O Plano de Cuidado Individualizado deve ser elaborado pela equipe multiprofissional com o objetivo de planejar o tratamento e monitorar os resultados, considerando as necessidades e a realidade da paciente.</p> <p>Esse plano deve apresentar, de forma compreensível e acessível, pelo menos os seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O diagnóstico e o estadiamento. · O tempo dos tratamentos, incluindo os procedimentos e técnicas que serão utilizados. · Os objetivos do tratamento. · O resultado desejado. <p>Para o cumprimento deste item, a operadora deve pactuar com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais a elaboração de um Plano de Cuidado Individualizado, que deve ser elaborado e monitorado pela equipe multiprofissional.</p> <p>É importante que a paciente receba, durante as consultas, todas as informações sobre sua condição de saúde (estadiamento do câncer de colo de útero, tratamento, efeitos colaterais e opções terapêuticas). Quando necessário, os encaminhamentos devem ser realizados de forma verbal e por escrito.</p> <p>Os profissionais de saúde envolvidos no cuidado da paciente com câncer de colo de útero devem informá-las de forma objetiva e compreensível sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O estadiamento, o tratamento, os efeitos colaterais e outras opções terapêuticas. · Os canais de comunicação disponíveis para entrar em contato com a equipe de referência, visando otimizar o atendimento, dirimir dúvidas e agilizar a jornada da beneficiária em tempo oportuno na rede assistencial da operadora. · Dirimir dúvidas sobre mal-estar ou qualquer outra manifestação, uso da medicação indicada. · Orientações de quando buscar imediatamente apoio e assistência médica. · A disponibilização dos serviços de saúde especializados, com acesso em tempo oportuno aos cuidados referentes ao câncer de colo uterino, na rede assistencial indicada para participar desta Linha de Cuidado. <p>O acesso a informações em linguagem compreensível sobre as condições de saúde é fundamental para otimizar a jornada da paciente com câncer de colo de útero.</p> <p>A forma de comunicação entre equipe e pacientes pode impactar positiva ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, a comunicação adequada é importante para minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>Desta forma, com as informações acima, a paciente e seus familiares terão maior capacidade de participação na tomada de decisão, considerando os riscos e benefícios e as opções terapêuticas disponíveis.</p> <p>Para pontuar nesse item a operadora deve pactuar com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado o estabelecimento de plano de cuidado individualizado. Além disso, a operadora deve certificar-se da utilização do Plano de Cuidado por meio de visitas anuais, presenciais ou à distância aos serviços indicados pela operadora.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão de utilização de Plano de Cuidado Individualizado pelos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado de forma detalhada no capítulo sobre o câncer de colo de útero do Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1. · De forma amostral, os contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais prevendo a utilização de plano de cuidado elaborado por equipe multiprofissional, de acordo com o estabelecido neste item. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p> <p>Referências:</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 566, de 29 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. Disponível em:< ">https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDM0MQ==>. Acesso em: 07 out. 2024</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p>	Essencial
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

3.5.2	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado estabelecem um Navegador do Cuidado para pacientes com diagnóstico de câncer de colo de útero confirmado.</p> <p>Interpretação</p> <p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado disponibilizam um navegador do cuidado para pacientes com diagnóstico de câncer de colo de útero confirmado.</p> <p>O navegador do cuidado é um profissional de saúde, geralmente um enfermeiro, cuja função é apoiar a paciente a transitar de forma oportuna e assertiva pelo sistema de saúde, facilitando seu itinerário terapêutico na rede de atenção (ANS, 2016; BRASIL 2024).</p> <p>A atuação de um navegador ou gestor do cuidado do paciente é indicada para condições crônicas complexas, como nos casos de câncer de colo de útero confirmados. Nessas situações, a paciente necessita de uma abordagem proativa, mais próxima e frequente de um profissional de saúde, a fim de reduzir as barreiras de acesso e facilitar o acesso ao tratamento adequado e em tempo oportuno (BRASIL 2024; Mendes, 2011).</p> <p>Na abordagem ao paciente com câncer, o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento pode ser crucial para o prognóstico. Assim, uma das principais funções da navegação ou gestão do cuidado da paciente é garantir o atendimento oportuno, o que pode impactar significativamente no desfecho clínico (ANS, 2016; BRASIL 2024; Mendes, 2011).</p> <p>A oportunidade é um dos principais atributos da qualidade em saúde, configurando-se como a redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente prejudiciais tanto para quem recebe quanto para quem presta o cuidado (BRASIL, 2014). Dessa forma, entende-se que o tempo oportuno é o período durante o qual a prestação do cuidado ou da intervenção se faz mais benéfica e necessária (JCAHO, 1993 apud PROADESS, 2011).</p> <p>Assim, o tempo oportuno para o tratamento do câncer de colo de útero deve ser uma das prioridades da navegação ou gestão do cuidado das pacientes.</p> <p>Além do tempo oportuno, outro objetivo da navegação do cuidado é garantir que a paciente receba um cuidado integrado, coordenado e baseado nas melhores evidências científicas, conforme o plano de cuidado estabelecido. Assim, outra função fundamental do navegador do cuidado é garantir a utilização dos protocolos clínicos definidos no plano de cuidado da paciente pela equipe. Dessa forma, a navegação pode auxiliar na garantia da pertinência do cuidado às pacientes com câncer de colo de útero.</p> <p>A disponibilização do navegador do cuidado deve ser realizada o mais precocemente possível, a partir da confirmação diagnóstica do câncer de colo de útero, de modo a favorecer o alcance de desfechos positivos e melhorar a qualidade de vida das pacientes.</p> <p>O navegador do cuidado na Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Iniciar a navegação da paciente imediatamente após a confirmação do diagnóstico por meio de exame anatomopatológico. · Permanecer atuante durante toda a jornada da paciente. · Favorecer a integração dos diversos serviços e profissionais envolvidos no acompanhamento da paciente com câncer de colo de útero. · Proporcionar segurança e apoio à paciente. · Apoiar e facilitar a marcação de exames e terapias em tempo oportuno. · Facilitar o acesso a todos os procedimentos e tratamentos previstos no plano de cuidado da paciente, reduzindo barreiras no itinerário terapêutico. <p>Para a operadora cumprir este item, a navegação do cuidado deve ser realizada por um profissional de saúde do serviço de atenção oncológica ambulatorial multiprofissional indicado.</p> <p>A navegação do cuidado da paciente pode ocorrer de forma combinada, presencial e à distância e deverá ocorrer ao longo de sua jornada na rede de atenção.</p> <p>A disponibilização do navegador do cuidado para as pacientes com câncer de colo de útero confirmado deve constar no contrato ou documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Além disso, a operadora deve certificar-se da implementação do Navegador ou Gestor do Cuidado da paciente por meio de visitas anuais aos serviços, que podem ser presenciais ou à distância, conforme item 1.2.1.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · No capítulo sobre o Câncer de Colo de Útero do plano Estruturado previsto no item 1.1.1, o detalhamento das ações do Navegador do Cuidado. · Por amostragem estatística, de contratos ou documentos similares entre operadoras e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado, prevendo a cobertura da navegação do cuidado. · Por amostragem, as notas fiscais, documentos de cobrança ou faturas no sistema de contas médicas relativas às atividades realizadas pelo Navegador do cuidado. · Relatório da visita anual da operadora, presencial ou à distância, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais, com a conformação da implementação do Navegador ou Gestor do Cuidado. <p>Referências</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. : il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 26 dez. 2023</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. 2024. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html>. Acesso em 04 jun. 2024</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.348, de 2 de junho de 2022. Dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1348_03_06_2022.html>. Acesso em 08 dez. 2023.</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto OncoRede.: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar. 2016 Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf>. Acesso em: 08 dez. 2023</p> <p>MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em 12 jun. 2024.</p> <p>PROADESS. Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. FIOCRUZ. 2011. Acesso. Disponível em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=acesso>. Acesso em: 04 out. 2024</p>	Essencial
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

3.5.3	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica participantes desta Linha de Cuidado utilizam protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento local do câncer de colo de útero.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve pactuar com sua rede serviços de atenção oncológica participantes desta Linha de Cuidado protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento local do câncer de colo de útero, conforme definido no plano de cuidado sempre que solicitado pelo médico assistente.</p> <p>O tratamento, de acordo com protocolos baseados em evidências científicas, deve ser iniciado o mais precocemente possível, uma vez que o prognóstico é influenciado pelo estadiamento da doença no momento do diagnóstico. Quanto mais cedo o diagnóstico, maior o potencial de cura com o tratamento.</p> <p>O câncer de colo de útero consiste na neoplasia maligna ginecológica que mais acomete mulheres na idade reprodutiva.</p> <p>As formas de tratamento do câncer de colo de útero podem ser divididas em (INCA, 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamento local: cirurgia e radioterapia. - Tratamento sistêmico: quimioterapia. <p>Para o tratamento local do câncer de colo de útero, a operadora deve pactuar com sua rede de prestadores de serviços oncológicos participantes desta Linha de Cuidado protocolos clínicos baseado em evidências científicas.</p> <p>O tratamento solicitado pelo médico assistente deve estar definido no plano de cuidado e deve ser realizado em tempo oportuno.</p> <p>Segundo o INCA, entre os tratamentos mais comuns para o câncer do colo do útero estão a cirurgia e a radioterapia. O tipo de tratamento dependerá do estadiamento da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade e desejo de preservação da fertilidade (INCA, 2021).</p> <p>As duas modalidades principais de tratamento local no câncer de colo de útero são a radioterapia e a cirurgia, porém, nem sempre são suficientes, assim, tratamentos adjuvantes podem diminuir o risco de recidiva e de morte.</p> <p>Para lesões invasivas pequenas, menores do que 2 cm, devem ser consideradas as cirurgias mais conservadoras, como a conização ou traquelectomia radical, preferencialmente, por via laparoscópica, evitando-se assim as complicações e morbidades provocadas por cirurgias mais radicais.</p> <p>Para os estádios mais avançados, lesões maiores do que 4cm, as evidências científicas atuais orientam para tratamento combinado de radioterapia com quimioterapia, e posterior braquiterapia.</p> <p>O tratamento local (cirurgia e radioterapia) deverá ser realizado considerando a indicação do médico assistente e o protocolo clínico pactuado entre operadora e serviço de atenção oncológica, participante desta Linha de Cuidado, de acordo com a avaliação de risco de recorrência ou recidiva e com características como: estadiamento da doença, as características biológicas do tumor e as condições da paciente (idade, se já passou ou não pela menopausa e comorbidades).</p> <p>Vale ressaltar, que existem constantes avanços na medicina e, havendo mudanças nas recomendações baseadas em evidências científicas para o tratamento do câncer de colo de útero, os protocolos utilizados pela operadora e seus prestadores de serviços devem ser atualizados.</p> <p>Para pontuar nesse item, a operadora deve pactuar com sua rede de Atenção Oncológica ao Câncer de Colo de Útero a adoção de protocolos clínicos baseados em evidências, estabelecido por instituições de reconhecida competência. Sempre que houver mudança nas formas de tratamento do câncer de colo de útero baseadas em evidências científicas, os protocolos devem ser atualizados.</p> <p>Essa pactuação deve constar em um contrato firmado, aditivo contratual ou documento similar, independentemente de ser em rede própria, contratada, ou referenciada. O Protocolo pactuado deve conter as referências bibliográficas utilizadas.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A previsão de protocolos clínicos baseados em evidências científicas para o tratamento local para o Câncer de Colo de Útero no capítulo específico do Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1. - Contratos ou documentos similares, contendo a pactuação dos protocolos clínicos baseados em evidências científicas para o tratamento local do Câncer de colo de útero - Nos sistemas de informação a operadora, a cobertura do tratamento local para o câncer de colo de útero (cirurgia e radioterapia) realizados nos serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado. - A data da solicitação do tratamento pelo médico assistente e data de início do tratamento, contendo o prazo, em dias, da liberação do procedimento. - A existência de relatórios dos sistemas de contas médicas e faturas da operadora constando a cobertura do tratamento local do Câncer de colo de útero nos serviços de atenção oncológica indicados para esta Linha de Cuidado. <p>Referências</p> <p>AMERICAN CANCER SOCIETY. Radiation Therapy for Cervical Cancer. 2021. Disponível em: < https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/treating/radiation.html>. Acesso em: 13 dez. 2022.</p> <p>FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. -- São Paulo, 2017. Disponível: < https://www.febasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOEZTRATAMENTOZOZDOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2024</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em:< https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 12 dez. 2022.</p> <p>SERKIES, K.; JASSEM, J. Systemic therapy for cervical carcinoma - current status. Chinese Journal of Cancer Research, v. 30, n. 2, p.209-221, 2018. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5953957/> . Acesso em: 13 dez. 2022.</p> <p>THE CANCER ATLAS. Management & treatment. 2019 Disponível em; < https://canceratlas.cancer.org/taking-action/management-and-treatment/>. Acesso em: 12 dez. 2022.</p>	Essencial
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

3.5.4	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica participantes desta Linha de Cuidado utilizam protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento sistêmico do câncer de colo de útero.</p> <p>Interpretação:</p> <p>As formas de tratamento do câncer de colo de útero podem ser divididas em:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Tratamento local: cirurgia e radioterapia. · Tratamento sistêmico: quimioterapia e imunoterapia. <p>A Operadora deve pactuar com sua rede de prestadores de serviços oncológicos participantes desta Linha de Cuidado protocolos clínicos baseados em evidências científicas para o tratamento sistêmico do câncer de colo de útero.</p> <p>O tratamento sistêmico deve constar no plano de cuidado e deve ser realizado em tempo oportuno, sempre que solicitado pelo médico assistente.</p> <p>A quimioterapia vem sendo utilizada em pacientes com câncer de colo de útero como um complemento aos tratamentos locais (cirurgia ou radioterapia) para melhorar os desfechos clínicos e como terapia paliativa para pacientes com doença metastática ou recorrente.</p> <p>O câncer de colo de útero deve ser tratado por cirurgia nos estádios iniciais; quimioterapia concomitante com radioterapia nos tumores localmente avançados; e quimioterapia para os casos metastáticos ou recorrentes (INCA, 2022)</p> <p>Para pontuar neste item, a operadora deverá pactuar com a sua rede de Atenção Oncológica para o tratamento do câncer de colo de útero, a adoção de protocolos clínicos baseados em evidências científicas, estabelecidos por instituições de reconhecida competência. Essa pactuação deve constar em contrato firmado, aditivo contratual ou documento similar, independentemente de a rede ser própria, contratada, credenciada ou referenciada.</p> <p>O Protocolo pactuado deve conter as referências bibliográficas utilizadas.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão de protocolos clínicos baseados em evidências científicas para o tratamento sistêmico para o Câncer de colo de útero no capítulo específico do Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1. · Contratos ou documentos similares, contendo a pactuação dos protocolos clínicos baseados em evidências científicas para o tratamento sistêmico do Câncer de colo de útero. · Nos sistemas de informação a operadora, a cobertura para o tratamento sistêmico para o câncer de colo de útero realizados nos serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado. · A data da solicitação do tratamento sistêmico pelo médico assistente e data de início do tratamento sistêmico, contendo o prazo, em dias, da liberação do procedimento. · A existência de relatórios dos sistemas de contas médicas e faturas da operadora constando a cobertura do tratamento sistêmico do câncer de colo de útero nos serviços de atenção oncológica indicados para esta Linha de Cuidado. <p>Referências:</p> <p>FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. - São Paulo, 2017. Disponível: < https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-DIAGNOySTICOZRASTREIOEZTRATAMENTOZOZOCAYNCERZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf >. Acesso em: 11 mar. 2024</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em:< https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 12 dez. 2022</p> <p>KOH, W.J. et al. NCCN GUIDELINES®: Cervical Cancer, Version 3.2019. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, v. 17, n. 1, p. 64-84, 2019. Disponível em: < https://jnccn.org/view/journals/jnccn/17/1/article-p64.xml> . Acesso em 14 dez. 2022.</p> <p>LIONTOS, M. et al. Systemic therapy in cervical cancer: 30 years in review, Critical Reviews in Oncology/Hematology, v. 137, p. 9-17, 2019. Disponível em:< https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1040842818303408>. Acesso em: 13 dez. 2022.</p> <p>THE CANCER ATLAS. Management & treatment. 2019, Disponível em: < https://canceratlas.cancer.org/taking-action/management-and-treatment/>. Acesso em; 03 ago. 2021</p>	Essencial
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

3.5.5	<p>Os Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica participantes desta Linha de Cuidado oferecem o acompanhamento pós-tratamento do câncer de colo de útero.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Operadora deve pactuar com Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica participantes desta Linha de Cuidado o acompanhamento pós-tratamento do câncer de colo de útero. O seguimento clínico pós-tratamento deve ser individualizado e depende do diagnóstico, estadiamento e terapêutica realizada.</p> <p>Segundo o INCA (2024), é fundamental, após o término do tratamento, manter hábitos de vida saudáveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Alimentação saudável. · Atividade física regular. · Cuidado com a saúde mental. · Interrupção do tabagismo, quando couber. <p>A paciente deverá permanecer em seguimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Nos primeiros 2 anos: consultas a cada 3 ou 4 meses. · Do terceiro ao quinto ano: consultas a cada 6 meses. · A partir do sexto ano: consultas anualmente. <p>A solicitação de exames complementares vai depender do estadiamento inicial, das queixas apresentadas nas consultas e do exame físico de controle.</p> <p>Vale ressaltar, que existem constantes avanços na medicina e, havendo mudanças nas recomendações baseadas em evidências científicas para o tratamento do câncer de colo de útero, os protocolos utilizados pela operadora e seus prestadores de serviços devem ser atualizados.</p> <p>Para pontuar neste item, a operadora deverá pactuar com Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica participantes desta Linha de Cuidado a adoção de protocolos acompanhamento pós-tratamento do câncer de mama baseados em evidências, estabelecidos por instituições de reconhecida competência. Essa pactuação deve constar em contrato firmado, aditivo contratual ou documento similar, independentemente de a rede ser própria, contratada, credenciada ou referenciada.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão do pós-tratamento do câncer de colo de útero, baseado em evidências científicas, de forma detalhada no capítulo sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1. · A existência de pactuação no contrato, aditivo contratual ou documento similar para o acompanhamento das pacientes pós-tratamento do câncer de colo de útero, baseado em evidências científicas pelos Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica participantes desta Linha de Cuidado. · A existência da cobertura do acompanhamento pós-tratamento do câncer de colo de útero no sistema de informações de Contas Médicas da operadora. · As faturas para demonstração da cobertura do acompanhamento pós-tratamento do câncer de colo de útero pelos Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica participantes desta Linha de Cuidado. 	Essencial
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

3.5.6	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado oferecem grupos de apoio para pacientes com câncer de colo de útero.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero realizam grupos de apoio às pacientes. Esses grupos podem ser conduzidos por diferentes metodologias, como grupos operativos, rodas de conversa, grupos de orientação nutricional, práticas de atividade física, entre outras modalidades (Menezes; Avelino, 2016; Vincha, Santos e Cervato-Mancuso, 2010).</p> <p>Os grupos operativos consistem em estratégias efetivas que permitem a escuta das necessidades das pacientes, além de oferecer orientações úteis para o autocuidado e o apoio psicossocial. Medidas objetivas de resultado desses grupos indicam melhorias na qualidade de vida e na adoção de hábitos saudáveis. Se referem a uma estrutura dinâmica, que evolui constantemente com a experiência e a avaliação das consequências das ações. Por meio da realização da tarefa proposta se aprende a pensar em termos da resolução das dificuldades criadas e manifestadas no próprio grupo (Bleger, 1979/2003; Castanho, 2017; Pichon-Rivière, 1983/2000).</p> <p>Já as rodas de conversa representam uma abordagem metodológica que favorece uma comunicação dinâmica e produtiva entre os participantes. Se caracterizam por encontros em que as pessoas podem expressar suas emoções, dúvidas, inseguranças, angústias e sofrimentos, além de compartilhar experiências e aprendizados. Podem ser usadas para: promover a troca de ideias, experiências e perspectivas; melhorar o autocuidado dos usuários; ampliar o olhar sobre a saúde como um todo.</p> <p>Os grupos de apoio podem ser realizados, tanto presencialmente quanto remotamente e devem contar com a coordenação de um profissional de saúde capacitado, que esteja alinhado com a metodologia utilizada. Os grupos podem utilizar diferentes abordagens, desde que sejam consolidadas na literatura.</p> <p>Os serviços podem utilizar diversas técnicas de interação educativa remota, como vídeos de palestras, cursos <i>online</i> e a formação de grupos virtuais com temas específicos (Menezes; Avelino, 2016; Vincha, Santos, Cervato-Mancuso, 2010).</p> <p>Para cumprir este item, as operadoras devem pactuar com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado o oferecimento e a cobertura de grupos de apoio às pacientes com câncer de colo de útero coordenados por um profissional de saúde capacitado.</p> <p>A oferta e a cobertura de grupos de apoio para pacientes com câncer de colo de útero devem ser claramente especificadas em contrato ou em documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, que participam dessa Linha de Cuidado, independentemente de serem da rede própria contratada ou referenciada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A previsão, no capítulo sobre câncer de colo de útero do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, da disponibilização e cobertura de grupos de apoio para pacientes com câncer de colo de útero. - Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, com a previsão da realização e cobertura de grupos de apoio para pacientes com câncer de colo de útero. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, para verificar a existência da realização de grupos de apoio.</p> <p>Referências:</p> <p>MENEZES, K.; AVELINO, P. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 24 (1): 124-130, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KZh3BmhLfqFRM7GYqp8ZXSc/?lang=pt>. Acesso em: 26 dez 2023.</p> <p>VINCHA, K. R. R.; SANTOS, A. de F.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 949- 962, sep. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41n114/949-962/ /</p>	Complementar
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

3.5.7	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado oferecem terapias baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI).</p> <p>Interpretação:</p> <p>Segundo o Ministério da Saúde (MS), as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre o ser humano, meio ambiente e sociedade (MS, 2024). As PIC se baseiam em conhecimentos tradicionais e utilizam recursos terapêuticos que vão além do uso de fármacos (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>As PICS fazem parte das práticas denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI).</p> <p>O MS lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2015) seguindo as diretrizes da OMS e as recomendações das Conferências Nacionais de Saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece procedimentos de TICs a seus usuários.</p> <p>O Comitê de Oncologia Integrativa do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn) é uma rede colaborativa que reúne pesquisadores, universidades e instituições de pesquisa de todo o Brasil, com foco nas medicinas tradicionais, complementares e integrativas. Esse comitê promove abordagens complementares fundamentadas em evidências científicas, conforme recomendado pela OPAS em 2019, e alinha-se às diretrizes da OMS sobre medicina tradicional (2014-2023). O objetivo é construir conhecimento qualificado sobre as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), seguindo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). O Comitê de Oncologia Integrativa, com apoio do INCA, adota a seguinte definição, proposta por Witt et al. (2017):</p> <p style="text-align: center;">"A Oncologia Integrativa é um campo de cuidado centrado no paciente, baseado em evidências, para o tratamento do câncer que utiliza práticas corporais e mentais, produtos naturais e ou modificações no estilo de vida a partir de diferentes tradições, juntamente com tratamentos convencionais de câncer. A Oncologia Integrativa visa otimizar a saúde, a qualidade de vida e os resultados clínicos em uma trajetória de cuidados com o câncer, e capacitar as pessoas para prevenir o câncer e se tornarem participantes ativos antes, durante e além do tratamento do câncer.</p> <p>Alguns tipos de Terapias Tradicionais, Integrativas e Complementares são (Garcia, Rodrigues; 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> Aromaterapia. Musicoterapia. Arteterapia. Meditação. Yoga. Acupuntura. Reiki. Fitoterapia. <p>As Terapias Tradicionais, Integrativas e Complementares são valiosas por oferecerem diversos benefícios à saúde, incluindo: melhora da qualidade de vida, redução do estresse, alívio de sintomas crônicos, fortalecimento do sistema imunológico e promoção do equilíbrio entre corpo e mente (Brasil/MS, 2024).</p> <p>Para cumprir este item, a operadora deve pactuar em contrato ou em documento similar com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado o oferecimento e a cobertura de Práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para pacientes com Câncer de colo de útero.</p> <p>O cumprimento deste item não depende dos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais pertencerem à rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no capítulo referente ao câncer de colo de útero do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, da disponibilização e a cobertura de terapias baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para pacientes com Câncer de colo de útero. · Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais com a previsão da disponibilização e da cobertura de terapias baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para pacientes com Câncer de colo de útero. · Evidências de remuneração de práticas baseadas em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), podendo ser consideradas as contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, entre outros. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, para verificar a existência da realização de práticas baseadas em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI).</p> <p>Referências:</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 18 out. 2024.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 18 out. 2024.</p> <p>GARCIA, A.C. B.B. F; RODRIGUES, C.V. M. Saúde integrativa no cuidado do câncer. Curitiba: Appris, 2021.</p> <p>WITT, C.M. et al. A comprehensive definition for Integrative Oncology. JNCI Monographs, v. 2017, n. 52, lxx012,2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/jncimono/article/2017/52/lxx012/4617827?login=false>. Acesso em: 18 out. 2024.</p>	Excelência
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

3.5.8	<p>A operadora monitora o tempo médio entre a confirmação do diagnóstico de câncer de colo de útero e o início do tratamento local, assegurando que esse período não exceda, em média, 30 dias.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora autoriza os procedimentos necessários para o tratamento local do câncer de colo de útero de forma oportuna, imediatamente após a solicitação do médico assistente. Além disso, deve monitorar o tempo entre o diagnóstico anatomopatológico e o início do tratamento, garantindo que, em média, esse período não ultrapasse 30 dias.</p> <p>O tempo oportuno é o intervalo em que a prestação do cuidado ou da intervenção se torna mais benéfica e necessária (JCAHO, 1993 apud PROADESS). Assim, a operadora deve disponibilizar os procedimentos terapêuticos necessários o mais rapidamente possível, reduzindo as barreiras de acesso.</p> <p>É recomendável que o tratamento local seja iniciado em até 30 (trinta) dias corridos após a confirmação do diagnóstico histopatológico, podendo variar conforme o estadiamento da doença, as características biológicas do tumor e as condições da paciente, como idade, menopausa e comorbidades.</p> <p>O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento deve ser o mais curto possível, logo após a confirmação diagnóstica. O início precoce do tratamento do câncer em estágios menos avançados está associado a maiores chances de cura e a uma melhor qualidade de vida para as pacientes.</p> <p>Para fins desta Certificação, a organização da priorização dos casos de câncer de colo de útero pela operadora, bem como as autorizações e o fluxo na rede de atenção à saúde, exige um planejamento que atenda às demandas de tratamento com qualidade e em tempo oportuno. Isso garante que o início do tratamento ocorra assim que indicado pelo médico assistente.</p> <p>Portanto, é importante que a solicitação do tratamento pelo médico siga o Fluxo Rápido ou "Fast Track", conforme item 1.1.8.</p> <p>No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM 1.220/2014, determina que o prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento de câncer no Sistema Único de Saúde (SUS) começa a contar a partir da assinatura do laudo patológico.</p> <p>Conforme a literatura, considerando a necessidade de iniciar o tratamento local (cirurgia e radioterapia) o mais precocemente possível após a confirmação diagnóstica anatomopatológica, para atender esse item a operadora deve manter o tempo médio entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento em até 30 (trinta).</p> <p>Vale ressaltar que os prazos para realização dos procedimentos não podem exceder aqueles estabelecidos na RN 566/2022 e suas alterações.</p> <p>Entretanto, ressalta-se que a RN 566/2022 não estabelece os prazos máximos para o ciclo de cuidado, mas sim, os prazos para o atendimento integral do serviço ou procedimento solicitado, contados a partir da data da demanda até a sua efetiva realização.</p> <p>Esse item trata do prazo do ciclo do cuidado a partir da data de emissão do laudo histo ou anatomopatológico com a confirmação diagnóstica do câncer de colo de útero. Conforme as melhores práticas, esse prazo não deve exceder 30 dias, visando melhores desfechos em saúde.</p> <p>Para o cumprimento desse item, a operadora deve monitorar o macroindicador referente ao tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer de colo de útero e o início do tratamento, conforme o item 1.3.1, assegurando que o resultado médio anual não ultrapasse 30 dias. Deve ser utilizada a fórmula de cálculo estabelecida no macroindicador "Tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer e o início do tratamento", conforme ficha técnica no capítulo XII deste manual.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A previsão no capítulo referente ao câncer de colo de útero do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, para o monitoramento do macroindicador referente ao tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer de útero e o início do tratamento, conforme o item 1.3.1, assegurando que o resultado médio anual não ultrapasse 30 dias. - O resultado do tempo médio entre a confirmação do diagnóstico e a instituição do tratamento local para o câncer de útero em até 30 dias. <p>Referências:</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 566, de 29 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. Disponível em: <">https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDM0MQ=>. Acesso em: 07 out. 2024</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Prazo para a saúde. O desafio de atender a paciente oncológica no tempo oportuno. 2013. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media_root/rcc-23-capa-a-reducao-da-espera.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2023.</p> <p>PROADESS. Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. FIOCRUZ. 2011. Acesso. Disponível em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=acesso. 2023>. Acesso: em 04 out. 2024</p>	Excelência
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

3.6 Cuidados Paliativos e Cuidados de fim de vida no Câncer de Colo de Útero

Requisito que avalia a disponibilização de Cuidados Paliativos e Cuidados de Fim de Vida no Câncer de Colo de Útero.

3.6.1	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado dispõem de equipe multiprofissional dedicada aos cuidados paliativos.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O câncer de colo de útero pode ser prevenido pelo rastreamento e vacinação contra o HPV. É um câncer de evolução lenta, mas, ainda assim, segundo o INCA, em 2020, ocorreram 6.627 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa ajustada de mortalidade por este câncer de 4,60/100 mil mulheres (INCA, 2021). Em 2021 ocorreram 6.606 óbitos, equivalendo a 6% dos casos de morte por câncer em mulheres.</p> <p>A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os princípios e conceitos de cuidados paliativos desde 1990 como um modelo inovador de cuidado em saúde. O conceito foi atualizado em 2002 e prevê que os cuidados paliativos se constituem em uma assistência promovida por equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameace a vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento; da identificação precoce; avaliação precisa; tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002; Gomes et al., 2016; D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2024; Brasil/MS, 2024).</p> <p>Esses cuidados devem ser iniciados o mais precocemente possível e oferecidos por uma equipe interdisciplinar que atua em conjunto com o tratamento curativo. O objetivo é empregar todos os esforços necessários para garantir um melhor controle dos sintomas. (WHO, 2002; OPAS, 2024; INCA, 2024; D'Alessandro et al., 2023)</p> <p>Em 2024, o Ministério da Saúde lançou a Portaria GM/MS 3.681/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do SUS, o que reforça a relevância dessa abordagem no país.</p>	Essencial
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Entretanto, no senso comum os cuidados paliativos, frequentemente, ainda estão associados apenas à fase final de vida, o que se constitui em uma visão ultrapassada. Na literatura atual, os cuidados paliativos são compreendidos de forma ampla, e na prática clínica, tem havido um crescente reconhecimento da importância dessa abordagem na saúde. Os cuidados paliativos devem ser oferecidos em conjunto com tratamentos curativos ou modificadores da doença (D'Alessandro et al., 2023).

Compreende-se como doença grave e ameaçadora à vida qualquer condição aguda ou crônica, ou diversas situações de saúde associadas a alta mortalidade, que comprometem a qualidade de vida e a funcionalidade da pessoa. Esses casos podem resultar em sintomas debilitantes ou na necessidade de tratamentos que gerem dependência de cuidados, além de potencial sobrecarga para o cuidador responsável (Kelley, 2014; D'Alessandro et al., 2023).

Nesse contexto, as doenças que ameaçam a vida, independentemente da possibilidade de reversão ou da utilização de tratamentos curativos, demandam uma abordagem que considere o cuidado integral e complexo, respeitando a totalidade da vida do paciente e reconhecendo seu sofrimento, assim como o de seus familiares (D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2024; Brasil/MS, 2024).

Assim, os cuidados paliativos não devem ser oferecidos apenas na fase de final de vida, mas, sim, como uma abordagem complementar, estando presentes desde o início do processo de doença que ameaça a vida. Dessa forma, à medida que a doença progride, os cuidados paliativos podem passar a ser utilizados de forma mais intensiva e tornar-se, até mesmo, exclusivo (INCA, 2022; D'Alessandro et al., 2023; Brasil/MS 2024).

O conceito mais atual de cuidados paliativos inclui a disponibilização dessa abordagem em todos os níveis de atenção - primário, secundário e terciário. Isso inclui uma variedade de serviços, como atenção básica, ambulatorial, hospitalar, de urgência e emergência e domiciliar (D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2024; Brasil/MS, 2024) e devem ser integrados à jornada do paciente em todos os seus níveis. A experiência da doença deve ser compreendida de maneira integral, abordando todos os aspectos de forma holística, incluindo a dimensão espiritual (WHO; 2007).

Seguem os princípios que fundamentam o conceito de cuidados paliativos na atenção ao paciente com câncer (D'Alessandro et al., 2023; MS/2024; INCA, 2024; WHO; 2007):

- **Alívio de Sintomas:** proporcionar alívio para dor e outros sintomas angustiantes, como astenia, anorexia e dispneia, além de gerenciar emergências oncológicas.
- **Aceitação da Vida e da Morte:** reafirmar a vida e a morte como processos naturais, permitindo que pacientes e familiares enfrentem esses momentos com dignidade.
- **Abordagem Holística:** integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao cuidado clínico do paciente, promovendo um atendimento mais completo.
- **Equilíbrio na Morte:** garantir que não se apresse nem se adie o processo de morte, respeitando o tempo de cada paciente.
- **Unidade de Tratamento:** a abordagem deve compreender o paciente e sua família como uma unidade, reconhecendo a importância do suporte familiar no processo de cuidado.
- **Viver Ativamente:** proporcionar um sistema de suporte que ajude os pacientes a viverem da forma mais ativa possível até o final de suas vidas.
- **Equipe Interdisciplinar:** utilizar uma abordagem interdisciplinar para identificar e atender às necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte durante o luto.
- **Decisões Éticas:** as decisões relacionadas à assistência e tratamentos médicos devem ser fundamentadas em princípios éticos, respeitando a autonomia e os desejos do paciente.
- **Comunicação Eficaz:** uma comunicação adequada entre a equipe de saúde, pacientes e familiares é fundamental para esclarecer dúvidas, promover a adesão ao tratamento e facilitar a aceitação da proximidade da morte.

Essas diretrizes visam criar um ambiente que favoreça o bem-estar e a qualidade de vida, mesmo em momentos desafiadores e para garantir um cuidado que respeite a dignidade do paciente e a complexidade da experiência da doença.

A abordagem dos cuidados paliativos é fundamental no tratamento do câncer, sobretudo considerando que, constatou-se que 80% do total estimado de pessoas no mundo que necessitam dessa abordagem têm acesso limitado até mesmo a intervenções básicas para o controle da dor (Knaul et al., 2018; D'Alessandro et al., 2023).

Para atender a este item, a operadora deve assegurar a cobertura dos cuidados paliativos realizados por uma equipe multidisciplinar nos serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, assim como nos Serviços Hospitalares designados a integrar esta Linha de Cuidado.

A oferta e a cobertura de cuidados paliativos devem ser claramente especificadas em contrato ou em documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e dos Serviços Hospitalares que participam dessa Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada da operadora.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- A descrição detalhada das estratégias dos Cuidados Paliativos no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1 para esta Linha de Cuidado.
- O Sistema de Informação da operadora que demonstre o monitoramento das pacientes em Cuidados Paliativos para esta Linha de Cuidado.
- O sistema de contas médicas da operadora, que demonstre a cobertura de cuidados paliativos a pacientes com câncer de colo de útero.
- O relatório de visita anual presencial ou à distância da operadora aos serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado.
- Os contratos, forma amostral, prevendo a disponibilização de equipes de cuidados paliativos nos serviços de atenção oncológica ambulatoriais ou serviços hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.

A equipe de auditores poderá, a seu critério, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais ou serviços hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.

3.6.2

Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado utilizam ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos.

Interpretação:

Os estudos apontam que existem marcadores gerais que estão associados a um prognóstico desfavorável, independentemente da doença subjacente. A literatura oferece diversas ferramentas que auxiliam na avaliação do prognóstico em patologias comuns no contexto dos cuidados paliativos (D'Alessandro et al., 2023).

A utilização de ferramentas de triagem para identificar pacientes que necessitam de suporte e cuidados paliativos é essencial para garantir

Essencial

que mais pessoas se beneficiem da abordagem, permitindo intervenções precoces e não apenas na fase final da doença (WPCA e WHO, 2020; D'Alessandro et al., 2023).

A operadora deve assegurar que os serviços de atenção oncológica designados para participar desta certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero adotem uma ferramenta validada e traduzida para o português do Brasil.

Dentre as principais ferramentas disponíveis na literatura, destaca-se o *Supportive and Palliative Care Indicators Tool* (SPICT-BRTM), que foi inicialmente descrito em 2010 (Boyd et al, 2010) e aprimorado em 2014 (Highet, 2014) e tem como objetivo identificar, de forma holística, as necessidades do paciente, promovendo a tomada de decisão compartilhada sobre os objetivos e o planejamento avançado de cuidados (D'Alessandro et al., 2023).

Essa ferramenta tem como vantagem o fato de já ter sido traduzida e validada para o português do Brasil.

A SPICT-BRTM foi desenvolvida com base nos seguintes princípios fundamentais (D'Alessandro et al., 2023):

- Simplicidade: facilita a compreensão e a aplicação.
- Objetividade: foca em indicadores claros e diretos.
- Indicadores de fácil identificação: permite a rápida detecção das necessidades dos pacientes.
- Indicadores clínicos de doenças avançadas baseados em evidências: fundamentam-se em dados confiáveis para melhor avaliação.
- Promoção de cuidados paliativos precoces: incentiva a integração dos cuidados paliativos em paralelo às intervenções curativas.
- Linguagem acessível: garante que a ferramenta seja compreensível para todos os profissionais de saúde envolvidos.

Esses elementos tornam a SPICT-BRTM uma ferramenta útil para o manejo de pacientes oncológicos, facilitando a identificação precoce da necessidade de cuidados paliativos. O SPICT-BRTM é aplicável em diferentes contextos clínicos, como atenção primária, instituições de longa permanência, ambulatórios especializados e serviços hospitalares (D'Alessandro et al., 2023).

A ferramenta é dividida em duas partes: a primeira inclui indicadores clínicos gerais, enquanto a segunda se concentra em indicadores específicos, conforme a doença de base, permitindo uma avaliação abrangente e direcionada (Highet, 2014; D'Alessandro et al., 2023).

Vale destacar que a identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos não contraindica necessariamente o uso de tratamentos modificadores de doença, desde que esses contribuam para a melhoria da qualidade de vida do paciente (D'Alessandro et al., 2023; Brasil/MS, 2024; INCA, 2024).

Embora o SPICT-BRTM não seja uma ferramenta prognóstica, estudos indicam que a presença de duas condições de declínio geral pode estar associada a um risco aumentado de óbito nos próximos 12 meses. (Pessini e Bertachini, 2012; D'Alessandro, 2023). Essa informação reforça a importância de um manejo cuidadoso e individualizado, que considere tanto os tratamentos curativos quanto o suporte paliativo (Woolfied et al, 2019; D'Alessandro et al., 2023).

Para ilustrar, segue quadro com o SPICT-BRTM:

O SPICT é um guia para identificação de pessoas sob o risco de deterioração e morrendo. Avaliar esse grupo de pessoas para necessidade de suporte e cuidado paliativos.

Procure por indicadores gerais de piora da saúde.

- Internações hospitalares não programadas.
- Capacidade funcional ruim ou em declínio com limitada reversibilidade. (a pessoa passa na cama ou cadeira mais de 50% do dia).
- Dependente de outros para cuidados pessoais devido a problemas físicos e/ou de saúde mental. É necessário maior suporte para o cuidador.
- Perda de peso significativa nos últimos 3-6 meses e/ou um baixo índice de massa corporal.
- Sintomas persistentes apesar do tratamento otimizado das condições de base.
- A pessoa ou sua família solicita cuidados paliativos, interrupção ou limitação do tratamento ou um foco na qualidade de vida.

Procure por quaisquer indicadores clínicos de uma ou mais das condições avançadas.

Câncer	Doença cardiovascular	Doença renal
Capacidade funcional em declínio devido a progressão do câncer. Estado físico muito debilitado para tratamento do câncer ou tratamento para controle dos sintomas.	Classe funcional III/IV de NYHA, insuficiência cardíaca ou doença coronariana extensa e intratável com: • falta de ar ou dor precordial em repouso ou aos mínimos esforços. Doença vascular periférica grave e inoperável.	Estágios 4 e 5 de doença renal crônica (TFG< 30ml/ms) com piora clínica. Insuficiência renal complicando outras condições limitantes ou tratamentos. Decisão de suspender a diálise devido à piora clínica ou intolerância ao tratamento.
Demência/fragilidade Incapaz de vestir-se, caminhar ou comer sem ajuda. Redução da ingestão de alimentos e líquidos e dificuldades na deglutição. Incontinência urinária e fecal. Incapaz de manter contato verbal; pouca interação social. Fratura de fêmur, múltiplas quedas. Episódios frequentes de febre ou infecções; pneumonia aspirativa.	Doença respiratória Doença respiratória crônica grave com: • falta de ar em repouso ou aos mínimos esforços entre as exacerbações. Necessidade de oxigenioterapia por longo prazo. Já precisou de ventilação para insuficiência respiratória ou ventilação é contraindicada. Deterioração e sob o risco de morrer de qualquer outra condição ou complicação que não seja reversível.	Doença hepática Cirrose avançada com uma ou mais complicações no último ano: • Ascite resistente a diuréticos • Encefalopatia hepática • Síndrome hepatorenal • Peritonite bacteriana • Sangramentos recorrentes de varizes esofágicas. Transplante hepático é contraindicado.
Doença neurológica Deterioração progressiva da capacidade física e/ou da função cognitiva mesmo com terapia otimizada. Problemas de fala com dificuldade progressiva de comunicação e/ou deglutição. Pneumonia aspirativa recorrente; falta de ar ou insuficiência respiratória.	Revisar o cuidado atual e planejar o cuidado para o futuro. • Reavaliar o tratamento atual e medicação para que o paciente receba o cuidado otimizado. • Considere o encaminhamento para avaliação de um especialista se os sintomas ou necessidades forem complexos e difíceis de manejar. • Acordar sobre objetivos do cuidado atual e futuro e planejar o cuidado com a pessoa e sua família. • Planejar com antecedência caso a pessoa esteja em risco de perda cognitiva. • Registre em prontuário, comunique e coordene o plano geral de cuidados.	

Para pontuar neste item, os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados pela operadora para participarem desta Linha de Cuidado devem adotar este ou outro instrumento com o mesmo objetivo, desde que esteja traduzido e validado para o português do Brasil.

A operadora deve prever nos contratos ou documentos similares com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados pela operadora para participarem desta Linha de Cuidado adoção de ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- A previsão da indicação de serviços de atenção oncológica que ofereçam cuidados paliativos e utilizem ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1 para a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero.
- A previsão nos documentos de pactuação entre a operadora e os serviços e atenção oncológica para a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero, a adoção de ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos.
- O Relatório anual da visita anual realizada pela operadora serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado, demonstrando a adoção de escalas de avaliação prognóstica.

A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.

3.6.3

Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado contam com equipes de cuidados paliativos que oferecem suporte especializado para cuidados de fim de vida.

Essencial

Interpretação

Os cuidados de fim de vida são essenciais quando o prognóstico indica a proximidade do término da vida. A avaliação prognóstica é um processo multifatorial e a comunicação do prognóstico deve ser feita de forma individualizada com o paciente e/ou sua família (WPCA e WHO, 2020; D'Alessandro et al., 2023).

A identificação precoce dos pacientes que podem se beneficiar da abordagem de cuidados paliativos (CP) é um grande desafio. Essa identificação é preconizada desde 2014 pelo *Worldwide Hospice Palliative Care Alliance*, para possibilitar que a integração entre Cuidados Paliativos e medidas modificadoras de doença ocorra no momento inicial da identificação das doenças ameaçadoras de vida (WPCA e WHO, 2020). A avaliação correta e a identificação da demanda por Cuidados Paliativos pode ser realizada, inicialmente, por profissional não especialista e, de acordo com a progressão da doença, deve-se associar a abordagem da equipe multiprofissional em Cuidados Paliativos (D'Alessandro et al., 2023).

Abordar a questão do fim de vida é um desafio ainda maior, tanto para os profissionais de saúde quanto para pacientes e familiares. A preocupação com incertezas prognósticas não deve ser um obstáculo para discutir o tema. É importante reconhecer que nem todos os pacientes desejam ou estão em condições de receber informações detalhadas sobre seu prognóstico. Assim, a comunicação sobre a avaliação prognóstica deve ser feita de forma individualizada e cuidadosa, levando em conta as necessidades e preferências de cada paciente e sua família (WPCA e WHO, 2020; D'Alessandro et al., 2023).

A fase final de vida é caracterizada por uma deterioração progressiva da funcionalidade, um aumento da carga sintomática e uma maior demanda por cuidados, devido à progressão da doença. Esse estágio geralmente está associado a um tempo de sobrevivência estimado reduzido, tornando ainda mais crucial o suporte adequado para o paciente e sua família (D'Alessandro et al, 2023).

Essa fase é frequentemente marcada por um aumento significativo do sofrimento físico, incluindo aumento da intensidade da dor, além de importantes desafios nos aspectos social, psicológico e espiritual. Esse contexto demanda uma abordagem abrangente e sensível para atender às necessidades do paciente e de sua família (Cardoso, 2012; D'Alessandro et al, 2023).

Quando a avaliação cuidadosa do prognóstico indica terminalidade e são oferecidos cuidados de fim de vida, é essencial que pacientes e familiares estejam bem-informados sobre (Mattos, 2022; Murphy, 2000; Kutner, 2009):

- O(s) diagnóstico(s).
- O prognóstico.
- As opções terapêuticas disponíveis, levando em consideração os diagnósticos e o prognóstico, incluindo os riscos e benefícios de cada alternativa.

Os cuidados paliativos modernos são estruturados em graus de complexidade que se somam para oferecer um cuidado integral e ativo ao paciente, tais como (D'Alessandro et al., 2023; Brasil/MS, 2024):

- Cuidados Paliativos Gerais: devem ser iniciados assim que o paciente recebe o diagnóstico de uma doença que ameaça à vida em progressão.
 - Nesses casos, o foco é atuar em todas as dimensões dos sinais e sintomas que possam surgir, promovendo alívio e melhorando a qualidade de vida desde o início do tratamento.
- Cuidados Paliativos Específicos: são indicados para pacientes nas últimas semanas ou nos últimos seis meses de vida, quando fica evidente que há um declínio progressivo da condição.
 - Nessa fase, as intervenções se concentram em proporcionar conforto e suporte intensivo, respeitando as necessidades e desejos do paciente.

Essas duas abordagens garantem que os cuidados paliativos sejam adaptados ao estágio da doença e às necessidades individuais, sempre priorizando o bem-estar e a dignidade do paciente.

Nos Cuidados Paliativos Específicos, voltados para o período de final de vida, todo o esforço deve ser direcionado para que o paciente mantenha sua autonomia, preservando seu autocuidado e permanecendo próximo de seus entes queridos (Brasil/MS, 2024).

Como os cuidados de final da vida referem-se aos últimos dias ou às últimas 72 horas de vida, é importante proporcionar conforto e dignidade ao paciente e à família nesse momento delicado. O reconhecimento desta fase é complexo, porém é extremamente necessário para o planejamento do cuidado e preparo do paciente e sua família para perdas e óbito (Brasil/MS, 2024).

Segue quadro com o detalhamento das ações de acordo com o grau de complexidade dos Cuidados Paliativos.

Cuidados paliativos gerais	Cuidados paliativos especializados
Manejo básico da dor e sintomas gerais.	Manejo da dor ou outros sintomas de difícil controle.
Manejo básico da depressão e ansiedade.	Suporte em casos de depressão mais complexa, luto complicado e angústia existencial.
Discussões básicas sobre: prognóstico, objetivos do tratamento, sofrimento físico, emocional, espiritual e social.	Assistência na resolução de conflitos em relação a objetivos ou métodos de tratamento entre os próprios familiares, entre equipes e familiares ou entre diferentes equipes.
Acolhimento psicossocial aos familiares.	Assistência na resolução de casos de possível futilidade terapêutica.

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos do MS, 2023, adaptado de Quill et al. (2013)

Apesar da disseminação mais recente dos cuidados paliativos, alguns pacientes podem passar por um processo de morte prolongado, enfrentando sofrimento significativo enquanto recebem tratamentos invasivos e muitas vezes indesejados. Para evitar essa situação, é fundamental reconhecer a fase final da vida de maneira oportuna. Esse reconhecimento permite um manejo mais adequado da terminalidade, promovendo uma abordagem que priorize o conforto e a qualidade de vida do paciente e de seus familiares (Steinhauser et al; 2000; D'Alessandro et al, 2023).

Apesar de diversos estudos indicarem que a maioria das pessoas no mundo prefere falecer em casa, uma parte significativa ainda morre em hospitais. Nesse contexto, a literatura aponta para o uso excessivo de medidas agressivas no fim da vida e para baixa utilização de cuidados de final de vida nesta fase (Brownlee, et al., 2017).

Para isso, é essencial abordar o sofrimento por meio do controle de sintomas e de discussões abertas e empáticas com os pacientes e/ou familiares. Os objetivos do cuidado de final de vida devem ser alinhados aos valores e desejos dos pacientes e de seus familiares, garantindo que as intervenções respeitem suas preferências e promovam o bem-estar (Hui et al; 2015; Neuberger et al., 2016; D'Alessandro et al., 2023)

O ideal é que as discussões sobre as preferências de cuidado para o fim de vida se iniciem antes do período crítico da doença, porque nas últimas semanas ou meses de vida, muitos pacientes enfrentam uma progressiva piora funcional. No entanto, no processo, é fundamental oferecer a oportunidade de revisar e ajustar essas decisões, permitindo que pacientes e familiares reafirmem ou modifiquem o plano de cuidado conforme a necessidade (D'Alessandro et al, 2023).

A maioria dos pacientes e dos profissionais de saúde compartilham as mesmas ideias sobre o que seja um bom fim de vida (Steinhauser, 2000):

- Adequado controle da dor, dispneia e ansiedade.
- Higiene corporal apropriada.
- Preparação para a morte.
- Ter pessoas queridas por perto.
- Não morrer sozinho.
- Ser respeitado.
- Manter a dignidade.
- Sentir-se cuidado como uma pessoa integral.

Após a análise prognóstica de terminalidade, é fundamental instituir os cuidados de fim de vida, que podem ser realizados em diversos contextos, como hospitais, atenção domiciliar ou *hospices*, conforme a indicação clínica. A decisão sobre o local e a abordagem deve ser tomada de forma compartilhada com o paciente e/ou seus familiares (Brasil/MS, 2024).

Para atender a esse item de verificação, a operadora deve garantir a cobertura para os cuidados paliativos com suporte especializado para cuidados de fim de vida, quando indicado. Além disso, o contrato ou documento similar deve incluir a previsão de que os serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares designados pela operadora para esta Linha de Cuidado contem com equipes capacitadas para a realização desses cuidados.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- A descrição detalhada das estratégias de cobertura de cuidados paliativos com oferecimento de suporte especializado para cuidados de fim de vida disponibilizados a pacientes com câncer de colo de útero no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1.
- O sistema de informação da operadora que demonstre a oferta e a cobertura de cuidados paliativos que oferecem suporte especializado para cuidados de fim de vida.
- Evidências de remuneração de cuidados paliativos, incluindo os cuidados de fim de vida, podendo ser verificadas as contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, entre outros.
- A previsão nos contratos ou documentos similares de pactuação entre a operadora e os serviços e atenção oncológica para a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero, do oferecimento e cobertura de suporte especializado para cuidados de fim de vida.
- O Relatório da visita anual presencial ou à distância realizada pela operadora aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado, demonstrando o oferecimento de suporte especializado para cuidados de fim de vida.

Realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.

3.6.4	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados para participar desta Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero, utilizam escalas de avaliação prognóstica.</p> <p>Interpretação</p> <p>O uso de escalas de avaliação prognóstica é um recurso valioso, especialmente porque nem sempre os profissionais de saúde encontram-se preparados para realizar essa avaliação e comunicar o prognóstico a pacientes e familiares. Essas escalas são fundamentais para identificar o estado de saúde dos pacientes e orientar as intervenções mais apropriadas, garantindo um cuidado mais efetivo (Krawczyk et al., 2016; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Quando se deparam com a dificuldade de avaliar o prognóstico, os profissionais podem recorrer a atalhos mentais (heurísticas), o que frequentemente resulta em vieses significativos. Muitas vezes, os profissionais tendem a superestimar o prognóstico de seus pacientes, especialmente o médico responsável, devido ao vínculo estabelecido. Essa superestimação pode distorcer o julgamento e levar a práticas como distanásia ou obstinação terapêutica, que se referem ao prolongamento artificial do processo de morrer, resultando em sofrimento sem benefícios tangíveis para o paciente. Essa abordagem pode gerar um descompasso entre os objetivos do tratamento e as necessidades reais do paciente, aumentando o sofrimento em vez de proporcionar conforto. (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Assim, é recomendável que o médico assistente compartilhe sua avaliação prognóstica com colegas e outros profissionais da equipe de saúde. Além disso, deve combinar sua impressão clínica com a utilização de escalas de avaliação prognóstica validadas na literatura. Essa abordagem ajuda a evitar a superestimação do prognóstico, facilitando uma avaliação mais precisa e uma melhor tomada de decisão (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Seguem alguns marcadores gerais de pior prognóstico, independentemente da patologia subjacente:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Infecções recorrentes e de difícil tratamento (como pneumonia, pielonefrite e sepse). · Piora significativa da ingesta alimentar, incluindo perda não intencional de peso superior a 10% nos últimos seis meses, hipoalbuminemia ou disfagia com aspiração. · Perda de funcionalidade, resultando em maior dependência de terceiros para atividades básicas da vida diária. <p>Nos casos de câncer, a avaliação prognóstica possui várias particularidades. De modo geral, tumores metastáticos, especialmente aqueles que afetam órgãos considerados "nobres", como pulmão, fígado e sistema nervoso central, estão associados a prognósticos menos favoráveis. Além disso, a perda de funcionalidade é um fator crítico: quanto maior a perda de funcionalidade, maior a probabilidade de toxicidade relacionada ao tratamento e menor a expectativa de sobrevida. (D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2022; DF, 2018).</p> <p>Quando a avaliação cuidadosa do prognóstico indica terminalidade, é essencial oferecer cuidados de fim de vida aos pacientes (INCA, 2022; D'Alessandro et al., 2023). Essa discussão é importante para todos os envolvidos. Para que possam tomar decisões informadas e alinhadas à sua história de vida e valores, é fundamental que os pacientes e seus familiares compreendam os seguintes tópicos: (Murphy, 2000; Kutner et al., 2009; D'Alessandro et al., 2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> · O(s) diagnóstico(s). · O prognóstico. · A terapêutica disponível de acordo com seus diagnósticos e o prognóstico informado, incluindo os riscos e benefícios de cada opção terapêutica. <p>Para cumprir esse item de verificação, a operadora deve prever nos contratos ou documentos similares dos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares para a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero, a adoção de escalas de avaliação prognóstica validadas.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1 para a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero, a indicação de serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares que adotem escalas de avaliação prognóstica validadas. · A previsão nos contratos ou documentos similares de pactuação entre a operadora e os serviços e atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares para a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero da adoção de escalas de avaliação prognóstica validadas. · O Relatório da visita anual realizada pela operadora aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado, demonstrando a adoção de escalas de avaliação prognóstica. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p>	Complementar
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

3.6.5	<p>Os serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Hospitais de indicados para participar desta na Linha de Cuidado oferecem apoio espiritual aos pacientes com câncer de colo de útero, quando for classificado como doença ameaçadora de vida.</p> <p>Interpretação</p> <p>Segundo a OMS, a espiritualidade está no escopo da abordagem de cuidados paliativos (CP). Assim, esta dimensão deve fazer parte do cuidado de pacientes com doença ameaçadora de vida (WPCA e WHO, 2020; Puchalski et al, 2009; D'Alessandro, 2023).</p> <p>Essa abordagem se justifica visto que a espiritualidade é uma das dimensões do ser humano, entendida como:</p> <p style="padding-left: 40px;">"um aspecto intrínseco e dinâmico da humanidade, através do qual o indivíduo busca significado, sentido e transcendência, e experimenta a relação consigo mesmo, com a família, com os outros, a comunidade, a sociedade, a natureza e o que é significativo e sagrado" (Puchalski et al. (2014).</p> <p>É importante diferenciar espiritualidade de religiosidade. A religiosidade envolve a expressão da espiritualidade dentro de uma coletividade por meio de tradições, rituais, crenças, práticas, normas e celebrações em comum (Evangelista, 2016; Steinhauer et al, 2017; D'Alessandro et al, 2023). Já a espiritualidade é pessoal e diz respeito à conexão com o sentido, propósito e transcendência da vida, através das relações consigo, com os outros, com o momento, com o universo e o sagrado, sendo essa manifestada através de religiões ou não (Saporetti, et al, 2008).</p> <p>Nesse contexto, o sagrado é subjetivo e pode ser encontrado na religião, na arte, na música, em projetos de vida, na filosofia, no contato com a natureza, ou por meio da solidariedade (Cherny, 2015; Evangelista, 2016; Steinhauer et al, 2017; D'Alessandro et al, 2023).</p> <p>À medida que a doença ameaçadora de vida avança, os pacientes podem buscar a espiritualidade, tanto como forma de reduzir o sofrimento quanto como recurso de enfrentamento, buscando ter fé, sentindo que viveram a vida de forma plena, tendo esperança, perdendo, amando, conectando-se e estando em paz com os outros, com a divindade e com o sagrado (Saporetti, et al, 2008; Steinhauer et al, 2017, Evangelista et al. 2016; D'Alessandro et al, 2023).</p> <p>Assim, a dimensão espiritual deve fazer parte da abordagem de pacientes com doença ameaçadora de vida e deve estar integrada na rotina e constar no plano de cuidado como qualquer outra questão (Puchalski et al., 2009).</p> <p>Existem várias barreiras que foram identificadas, que dificultam a abordagem da espiritualidade dos pacientes, tais como (Saporetti, et al, 2008; Evangelista et al. 2016; Best; D'Alessandro et al, 2023):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Desconhecimento dos profissionais sobre o conceito de espiritualidade e como abordá-lo. · Preocupação em relação a instituir pontos de vista religiosos. · Ideia de que abordar esse tema não é importante ou que não faz parte do escopo de trabalho; · Falta de tempo na assistência ou de apoio institucional. <p>Outra dificuldade nessa abordagem, está relacionada com a definição do que é espiritualidade, conceito complexo e multidimensional, mas, ao mesmo tempo, intrínseco à experiência humana e que envolve a busca de cada um por sentido na vida e transcendência (D'Alessandro et al, 2023. Steinhauer et al, 2017).</p> <p>Para cumprir este item, a operadora deve oferecer cobertura para os cuidados paliativos, incluindo a assistência espiritual. Deve constar do contrato com os serviços ambulatoriais oncológicos e serviços hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado o oferecimento de cuidados paliativos, incluindo assistência espiritual, quando indicado.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no Plano Estruturado mencionado no item 1.1 para a Linha de Cuidado do Câncer de colo de útero, a indicação de serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares que contam com equipe interdisciplinar para realização de cuidados paliativos, incluindo assistência espiritual. · A pactuação por meio de contrato ou documento similar entre a operadora e os serviços e atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares para a Linha de Cuidado do Câncer de colo de útero para que realizem cuidados paliativos, incluindo a assistência espiritual. · O Sistema de Contas Médicas, faturas, entre outros, constando a remuneração das equipes de cuidados paliativos. · O Relatório da visita anual realizada pela operadora aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p>	Excelência
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

Referências Bibliográficas:

BEST M., BUTOW P., OLVER I. Why do we find it so hard to discuss spirituality? A qualitative exploration of attitudinal barriers. J. Clin. Med [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 11];5(9). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5039480/>

BLEGER, J. Temas de psicologia: Entrevista e grupos (2a ed.). Martins Fontes, 2003 (Trabalho original publicado em 1979).

BOYD K, MURRAY SA. Recognising and managing key transitions in end of life care. BMJ [Internet]. 2010. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c4863.long>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados Paliativos na Unidade de Atenção Primária (internet). Acesso em 20/03/de 2024. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/acompanhamento/cuidados-paliativos-aps>.

CASTANHO, P. Sobre a questão da tarefa no grupo: Aspectos psicanalíticos e psicossociais. In T. S. Emidio, & M. Y. Okamoto (Orgs.), Perspectivas psicanalíticas atuais para o trabalho com famílias e grupos na universidade (pp. 87-101). Cultura Acadêmica, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados paliativos no tratamento do câncer (Internet). Acesso em 15/10/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer/cuidados-paliativos>

BROWNLEE S, CHALKIDOU K, DOUST J, ELSHAUG AG, GLASZIOU P, HEATH I, et al. Evidence for overuse of medical services around the world. Lancet [Internet]. 2017. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28077234/>

CARDOSO MG. Classificação, fisiopatologia e avaliação da dor. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizators. Manual de Cuidados Paliativos ANCP [Internet]. 2. ed. Porto Alegre: Sulina; 2012. p.113-22. Disponível em <http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

CHERNY NI. The problem of suffering and the principles of assessment in palliative medicine. In: Cherny N, Fallon M, Kaasa S, Portenoy R, Currow DC, organizators. Oxford Textbook of palliative medicine. New York: Oxford University Press; 2015. p. 35-48.

D'ALESSANDRO, MPS et al. Manual de cuidados paliativos - 2. ed. Sao Paulo: Hospital Sirio-Libanes; Ministerio da Saude, 2023.

DF. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Protocolo de atenção à saúde: limite de viabilidade em Neonatologia. [Internet]. [Brasília]: Secretaria de Estado da Saúde (DF);2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Limite+de+Viabilidade+em+Neonatologia.pdf/35da70b0-61a1-646e-018d-9e48b685baaa?t=1648646097907>

EVANGELISTA CB, LOPES ME, COSTA SF, BATISTA PS, BATISTA JB, OLIVEIRA AM. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 11];69(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TY7ydpbDpBhmfBDmh5nH36b/?lang=pt#>

GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. Estudos Avançados, n, 30, v. 88, p. 155–166, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRRbzdfXfr8CvBbXL/>>. Acesso em 07 dez. 2023

HIGHET G, CRAWFORD D, MURRAY AS, BOYD K. Development and evaluation of the supportive and palliative care indicators tool (SPICT): a mixed-methods study. BJM [Internet]. 2014. Disponível em:<https://spcare.bmj.com/content/4/3/285>.

HUI D, DEV R, BRUERA E. The Last Days of Life: Symptom Burden and Impact on Nutrition and Hydration in Cancer Patients. Curr Opin Support Palliat Care [Internet]. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4792116/pdf/nihms762191.pdf>

INCA. Cuidados Paliativos (internet). Acesso em 25/03/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>

INCA. Cuidados paliativos em oncologia: orientações para agentes comunitários de saúde / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cuidados-paliativos-em-oncologia-orientacoes-para-agentes-comunitarios-de>

KELLEY, AS. Defining “Serious Illness”. J Palliat Med, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25115302/>

KNAUL FM, FARMER PE, KRAKAUER EL, LIMA L, BHADIELIA A, JIANG KX, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. Lancet [Internet]. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29032993/>

KRAWCZYK M, GALLAGHER R. Communicating prognostic uncertainty in potential end-of life contexts: experiences of family members. BMC Palliat Care [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 16];15:59. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941030/>

KUTNER JS, KILBOURN KM. Bereavement: addressing challenges faced by advanced cancer patients, their caregivers, and their physicians., 2009 Prim. Care [Internet]. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19913188/>

MATTOS DW, CARVALHO IS. Assistência à fase final de vida e processo ativo de morte. In: Ferreira EA, Barbosa SM, Iglesias SB, organizators. Cuidados paliativos pediátricos. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Medbook; 2022. p.185-8.

MURPHY P, KRELING B, KATHRYN E, STEVENS M, LYNN J, DULAC J. Description of the SUPPORT intervention. Study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2000 [cited 2023 Mar 16];48(5 Suppl):154-61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10809469/>

NEUBERGER RB. The liverpool care pathway: what went right and what went wrong. Br. J. Hosp. Med [Internet]. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26961447/>

OMS, Cuidados Paliativos, (internet), 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>. Pesquisado em abril de 2024.

PESSINI L, BERTACHINI L. Encanto e responsabilidade no cuidado da vida: lidando com desafios éticos em situações críticas e de final da vida.1.ed. Sao Paulo: Editora Paulinas; Centro Universitário Sao Camilo; 2012. Capítulo 1, Conhecendo o que são os cuidados paliativos: conceitos fundamentais; p. 19-55.

PICHON-RIVIÈRE, E. O Processo Grupal. (6ª edição). Editora Martins Fontes, 2000 (Trabalho original publicado em 1983).

PUCHALSKI CM, FERRELL B, VIRANI R, OTIS-GREEN S, BAIRD P, BULL J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. J. Palliat. Med [Internet]. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26874317_Improving_the_Quality_of_Spiritual_Care_as_a_Dimension_of_Palliative_Care_The_Report_of_the_Consensus_Conference

QUILL TE, ABERNETHY AP. Generalist plus specialist palliative care — creating a more sustainable model. N. Engl. J. Med [Internet]. 2013. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1215620>

SAPORETTI LA. SOMUS: formas de conexão [Internet].2020 [cited 2023 Jul 11]. Available from:<https://irp-cdn.multiscreensite.com/d917b1b0/files/uploaded/SOMUS%20formas%20de%20conexa%C3%83o.pdf>

STEINHAUSER KE, CHRISTAKIS NA, CLIPP EC, MCNEILLY M, MCINTYRE L, TULSKY JA. Factors considered important at end of life by patients, family, physicians and other care providers. JAMA [Internet]. 2000. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193279>

STEINHAUSER KE, CHRISTAKIS NA, CLIPP EC, MCNEILLY M, MCINTYRE L, TULSKY JA. Factors considered important at end of life by patients, family, physicians and other care providers. JAMA [Internet]. 2000. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193279>

STEINHAUSER KE, FITCHETT G, HANDZO GF, JOHNSON KS, KOENIG HG, PARGAMENT KI, et al. State of the science of spirituality and palliative care research part I: definitions, measurement, and outcomes. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392417302920>

WOOLFIED A, MITCHELL G, KONDALSAMY-CHENNAKESAVAN S, SENIOR H. Predicting those who are at risk of dying within six to twelve months in primary care: a retrospective case-control general practice chart analysis. J. Palliat. Med [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jpm.2018.0562>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes. Palliative Care. Geneva: WHO; 2007 Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345_eng.pdf;jsessionid=C3E11870D89E18DAED6CE04DC7C0D0FF?sequence=1

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42494>

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WPCA) AND WHO. Global atlas of palliative care [Internet]. London: WPCA e WHO; 2020. Disponível em:[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)

Dimensão 4. Linha de Cuidado do Câncer de Próstata

DIMENSÃO 4 - LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DE PRÓSTATA
A Dimensão 4 tem por objetivo avaliar a operadora no que tange a definição, organização e implementação da Linha de Cuidado do Câncer de Próstata em todo o ciclo de atenção.
4.1 Organização e Estruturação Técnica da Operadora na Linha de Cuidado Câncer de Próstata
Este requisito tem como objetivo avaliar a organização técnica da operadora e de sua rede prestadora de serviços oncológicos para oferecer um cuidado integral e de qualidade aos pacientes na Linha de Cuidado do Câncer de Próstata

4.1.1	<p>A operadora estabelece um capítulo específico no Plano Estruturado detalhando a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata</p> <p>Interpretação:</p> <p>No Plano Estruturado, a operadora deverá informar quais as Linhas de Cuidado serão abordadas na Certificação. Caso a operadora priorize a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata, deverá estabelecer um capítulo específico sobre o tema. Esse capítulo deverá detalhar a forma de organizar as ações para implementação da Linha de Cuidado do Câncer de Próstata, devendo ser elaborado por uma equipe de saúde multiprofissional e utilizado como um instrumento de gestão, funcionando como um guia para implementação e para a qualificação da atenção ao câncer de próstata na operadora.</p> <p>O capítulo específico deverá conter os seguintes conteúdos mínimos sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Objetivos da Linha de Cuidado. · Justificativa Técnica para implementação da Linha de Cuidado. · A cobertura prevista pela operadora (a cobertura mínima obrigatória para o câncer de próstata encontra-se definida no item 4.1.2 deste requisito). · Estratégias de ação para: <ul style="list-style-type: none"> ü Promoção da Saúde. ü Prevenção do Câncer de Próstata. ü Detecção Precoce. ü Tratamento e Reabilitação. ü Cuidados Paliativos. ü Cuidados de Fim de Vida. · Os serviços de saúde de atenção oncológica indicados para participar desta Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Próstata. <p>A Linha de Cuidado do Câncer de Próstata deve considerar o cuidado integral e coordenado ao longo de toda a jornada da paciente.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência documentada do capítulo específico para a Linha de cuidado de Câncer de Próstata no Plano Estruturado. <p>O documento deve estar disponível tanto na sede da operadora (em meio físico e digital) como nas suas diferentes unidades, caso existam (em meio físico e/ou digital).</p>	Essencial
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

A Operadora estabelece o número de beneficiários de acordo com a cobertura mínima estabelecida para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata.**Interpretação**

A cobertura populacional mínima para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata deve considerar a estimativa de incidência da doença no Brasil, bem como a população de homens da carteira de beneficiários da operadora.

De acordo com o INCA (2022), o número estimado de casos novos para câncer de próstata para cada ano do triênio de 2023 a 2025 foi de 71.730 casos, com taxa de incidência estimada de 67,86 casos a cada 100 mil homens em 2023.

Assim, a cobertura mínima obrigatória para esta Linha de Cuidado deve ser ajustada a cada auditoria de certificação, utilizando como parâmetro a última estimativa de incidência média nacional de câncer de próstata divulgada pelo INCA e a última atualização dos dados da operadora no SIB (Sistema de Informações de Beneficiários) disponíveis na Sala de Situação no portal da ANS na data da auditoria.

O estabelecimento de uma cobertura mínima obrigatória para a Linha de Cuidado do câncer de próstata busca garantir que as boas práticas, padronizadas neste manual, alcancem um número significativo de beneficiários, promovendo um impacto positivo no cuidado prestado aos pacientes com câncer de próstata pelas operadoras, assim justificando a obtenção de um selo de qualidade nesta área de atenção.

Para esclarecer a regra para o estabelecimento da cobertura mínima obrigatória, foi utilizada, a título ilustrativo, a estimativa mais atual divulgada pelo INCA no Documento: *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil* (INCA, 2022) e o número de beneficiárias por operadora obtido por meio do Sistema de Informações de Beneficiários – SIB referente ao ano de 2023, extraído em abril de 2024.

A estimativa mais recente de incidência para o câncer de próstata para o ano de 2023, divulgada pelo INCA, foi de 67,86 casos novos a cada 100 mil homens no país.

Considerando os dados disponíveis no Sistema de Informações de Beneficiários - SIB/ANS, existiam 678 operadoras do seguimento Médico Hospitalar com registro ativo na ANS e com beneficiários ativos na carteira. De acordo com o SIB de abril de 2024, referente a julho de 2023, o número de homens em operadoras variou de 01, em operadoras muito pequenas, até 3.604.935 milhões de homens na maior operadora do setor (SIB/ANS, abr. 2024).

De acordo com o SIB, em 2023, 94,54% das operadoras do segmento Médico Hospitalar tinham até 100 mil homens em suas carteiras e apenas 5,46% das operadoras contavam com mais de 100 mil homens (SIB/ANS, abr. 2024).

A cobertura mínima para esta Linha de Cuidado deverá ser calculada da seguinte maneira:

- Para os itens de verificação relacionados à promoção da saúde – letramento em saúde e prevenção do câncer de próstata, a regra para o estabelecimento da cobertura mínima será calculada com base no percentual do número total de homens da carteira de beneficiários da operadora.
- Para os itens de verificação referentes à confirmação diagnóstica, ao tratamento e ao seguimento, será utilizado um percentual baseado na estimativa de casos novos e casos em seguimento.

Na ocasião da auditoria, deverá ser calculada a cobertura mínima com base na última estimativa de incidência para o câncer de próstata publicada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) e conforme última atualização dos dados da operadora no SIB (Sistema de Informações de Beneficiários) disponíveis na Sala de Situação no portal da ANS na data da auditoria.

Para facilitar o entendimento, a regra de cobertura obrigatória está sendo ilustrada, a seguir, com exemplos de operadoras, considerando o número de beneficiárias registrados no SIB. Os dados utilizados na tabela a seguir referem-se ao ano de 2023.

Quadro com Regra da Cobertura Mínima Obrigatória para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata.

Nº de operadoras	% de operadoras	Nº de homens	Casos novos por 100mil/ano*	Cobertura mínima: Promoção da Saúde e Prevenção	Cobertura mínima: diagnóstico precoce; tratamento e seguimento
641	94,54%	Até 100 mil	Até 67,86 casos novos	90% dos homens	85% dos casos novos (até 58 casos novos) e os demais casos em seguimento
29	4,28%	Acima de 100 mil a 500 mil	de 68 a 339 casos novos	85% dos homens	80% casos novos (de 54 casos a 271 casos novos) e em seguimento
2	0,29%	Acima de 500 mil a 1 milhão	De 394 a 679 casos novos	80% dos homens	70% casos novos (de 276 a 475 casos novos) e os demais em seguimento
6	0,88%	Acima de 1 milhão até 4 milhões	De 680 a 2.714 casos novos	70% dos homens	60% casos novos (de 408 a 1.628 casos novos) e os demais em seguimento

Fonte: SIB/ANS, abril de 2024

Para cumprir este item de verificação a operadora deve incluir o número de homens de acordo com a cobertura mínima estabelecida nas ações previstas neste manual e deve indicar os serviços de atenção oncológica com capacidade para atender à cobertura mínima, considerando a localização geográfica, as especificidades dos serviços e o previsto em cada item de verificação deste Manual.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- O alcance das ações de Promoção da Saúde e Prevenção do câncer de Próstata, incluindo ações de educação e letramento em saúde, de acordo com a cobertura mínima estabelecida.
- O número de homens da carteira da operadora atendidos nos serviços de atenção oncológica indicados para participar desta Linha de Cuidado por meio de sistema de monitoramento em saúde, além de faturas, contratos, sistema de contas médicas, entre outros.

4.1.3	<p>A Operadora estabelece a relação de prestadores de serviços da rede de Atenção Oncológica para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Para assegurar a cobertura populacional mínima e a integração da rede, a operadora deverá indicar no Plano Estruturado a relação dos serviços da rede de atenção oncológica indicados para participar da Linha de Cuidado do Câncer de Próstata.</p> <p>Os serviços de saúde indicados devem ser registrados de acordo com o modelo de “Formulário de Especificação de Rede de Atenção Oncológica para Certificação da Operadora”, disponível no capítulo XI deste Manual.</p> <p>Devem ser especificadas as seguintes informações relativas aos serviços indicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Linha de Cuidado. · Tipo de Serviço: <ul style="list-style-type: none"> ü Nome Fantasia. ü Razão Social. ü Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ. ü Cadastro Nacional de Estabelecimento – CNES. ü Município e Unidade da Federação (UF). <p>Caso o Serviço funcione dentro de outro Estabelecimento de Saúde, essa informação deve ser especificada. Por exemplo, no caso de um serviço de Atenção Oncológica Ambulatorial funcionar anexo ao hospital, com o mesmo CNPJ e CNES, a operadora deverá informar no formulário que o Estabelecimento de Saúde conta com dois serviços indicados para participar da Linha de Cuidado.</p> <p>A operadora deverá indicar os seguintes tipos de serviços para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais. · Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem (Ressonância Nuclear Magnética - RNM multiparamétrica da próstata, biópsia guiada por ultrassonografia). · Serviços de Terapia Antineoplásica. · Serviços de Radioterapia. · Serviços Hospitalares de referência para realização de cirurgias para tratamento do Câncer de Próstata. · Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia. <p>A operadora deve indicar os serviços de pronto atendimento, assim como os de urgência e emergência para pacientes com câncer de próstata, dentre os hospitais e clínicas designados como participantes desta Linha de Cuidado.</p> <p>Os serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado devem atuar de forma integrada, em rede, organizando-se de acordo com o estabelecido no requisito 1.2 deste Manual.</p> <p>A operadora deverá pactuar com a sua rede de atenção oncológica ao câncer de próstata, sua inclusão nesta certificação, estando condicionada ao cumprimento dos critérios estabelecidos neste Manual.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A especificação da relação dos serviços de saúde para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata no Plano Estruturado, conforme estabelecido neste item de verificação, incluindo as devidas atualizações, quando couber. · As informações relativas aos serviços de saúde na Linha de Cuidado do Câncer de Próstata e a utilização do modelo de “Formulário de Especificação de Rede de Atenção Oncológica para Certificação da Operadora” disponível no capítulo XI deste Manual. · A existência de contrato estabelecido entre a operadora e a rede de atenção para Linha de Cuidado do Câncer de Próstata, indicada como participante desta Certificação. · Os documentos de cobrança e faturas de atendimentos realizados por beneficiários na rede de atenção para Linha de Cuidado do Câncer de Próstata, indicada pela operadora como participante desta Certificação. · Por amostragem, os Relatórios de Visita Técnica, presencial ou virtual, realizada pela operadora com periodicidade anual, nos serviços elencados para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata nesta Certificação. 	Essencial
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

<p>4.1.4</p>	<p>A operadora divulga em seu portal os serviços de atenção oncológica que participam da Linha de Cuidado do Câncer de Próstata de acordo com o plano contratado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora informa em seu portal na internet quais serviços de atenção oncológica estão incluídos na certificação da Linha de Cuidado do Câncer de Próstata, sem prejuízo das obrigações estabelecidas pela Resolução Normativa - RN nº 486/2022 (ANS, 2022) e quaisquer alterações que possam ocorrer.</p> <p>As operadoras disponibilizam redes diferenciadas para a cobertura de consultas, eventos e procedimentos em saúde, de acordo com o produto ou plano contratado. Portanto, é importante que o beneficiário tenha acesso às informações sobre o que é oferecido para o seu plano específico no âmbito desta Linha de Cuidado.</p> <p>Para o cumprimento deste item, a divulgação deve estar obrigatoriamente disponível no portal da operadora na internet, podendo, adicionalmente, ser também divulgada em aplicativos para dispositivos móveis.</p> <p>A informação sobre a rede de atenção oncológica para o câncer de próstata deve ser apresentada de forma compreensível e acessível, permitindo que o beneficiário consulte facilmente a lista de prestadores de serviços participantes desta Linha de Cuidado, de acordo com o tipo de plano de saúde contratado. As informações referentes à rede devem ser disponibilizadas conforme o tipo de serviço por plano contratado:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais. · Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem (Ressonância Nuclear Magnética - RNM multiparamétrica da próstata, biópsia guiada ultrassonografia). · Serviços de Terapia Antineoplásica. · Serviços de Radioterapia. · Serviços Hospitalares de referência para realização de cirurgias para tratamento do Câncer de Próstata. · Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia. <p>Devem ser destacados, dentre os hospitais e serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados pela operadora, aqueles que oferecem serviço de pronto atendimento e serviços de urgência e emergência.</p> <p>Sempre que houver alterações, tais como inclusão, exclusão e substituição de prestadores de serviços participantes desta Linha de Cuidado, essas informações devem ser divulgadas de forma compreensível e de fácil acesso.</p> <p>A operadora deverá manter os dados da rede de atenção da Linha de Cuidado do Câncer de Próstata atualizados.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · As informações sobre a rede oncológica para o câncer de próstata na área do portal da internet e aplicativos para dispositivos móveis da operadora. · A facilidade de acesso às informações no portal da operadora para os beneficiários. · A lista de prestadores de serviços da rede própria, contratada ou referenciada indicada para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata. 	<p>Essencial</p>
<p>4.1.5</p>	<p>Os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar da Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Próstata contam com certificado do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem - PADI do Colégio Brasileiro de Radiologia - CBR.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Acreditação em Saúde é um processo periódico e voluntário conduzido por uma organização independente, que avalia se um estabelecimento cumpre requisitos técnicos e de segurança previamente definidos, demonstrando competência e excelência no atendimento ao usuário.</p> <p>O Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (PADI), reconhecido pela <i>The International Society for Quality in Health Care</i> (ISQua), tem o objetivo de qualificar serviços de radiologia e diagnóstico por imagem por meio de avaliações imparciais e rigorosas, assegurando que os requisitos mínimos de qualidade, segurança e sustentabilidade sejam cumpridos. A norma PADI é um referencial de qualidade e um padrão de excelência no setor (CBR, 2022).</p> <p>Além disso, o PADI é uma acreditação reconhecida pelo Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS, que divulga nominalmente as laboratórios, clínicas e hospitais que obtiverem o certificado de acreditação.</p> <p>O QUALISS é uma iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que visa aprimorar a qualidade dos serviços de saúde vinculados à Saúde Suplementar Brasileira:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde no setor suplementar. · Aumentar a disponibilidade de informações sobre os prestadores de serviços de saúde no setor suplementar. · Auxiliar os pacientes a fazerem escolhas mais conscientes e proativas em relação à sua saúde. <p>Para cumprir esse item, os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar desta Linha de Cuidado pela operadora devem contar com certificado do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem - PADI do Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR (2022).</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência do certificado vigente Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem - PADI do Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR dos serviços de apoio diagnóstico por imagem pela Operadora indicados para participar desta Linha de Cuidado. 	<p>Excelência</p>

<p>4.1.6</p>	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia indicados para participar da Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Próstata contam com selo do Programa de Acreditação e Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PACQ-SBP).</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Acreditação em Saúde é um processo periódico e voluntário conduzido por uma organização independente, que avalia se um estabelecimento cumpre requisitos técnicos e de segurança previamente definidos, demonstrando competência e excelência no atendimento ao usuário.</p> <p>O Programa de Acreditação e Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PACQ-SBP) é um programa de acreditação baseado em requisitos que busca verificar o cumprimento de processos e procedimentos essenciais para a segurança dos pacientes e colaboradores (SBP, 2021).</p> <p>Segundo a SBP (2021), o programa tem como objetivo avaliar a conformidade e a rastreabilidade das amostras, a adequação das instalações, a manutenção dos equipamentos e os procedimentos internos de segurança. Além disso, abrange o sistema de qualidade do laboratório como um todo, incluindo requisitos de gestão da qualidade, procedimentos e processos laboratoriais, recursos humanos e gestão administrativa.</p> <p>O PACQ-SBP é uma acreditação reconhecida pelo Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS, que divulga nominalmente os prestadores de serviços de saúde que obtiverem acreditação ou certificação de acordo com os critérios estabelecidos no Programa.</p> <p>O QUALISS é uma iniciativa da ANS que visa aprimorar a qualidade dos serviços de saúde na Saúde Suplementar brasileira, que tem como objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde. · Aumentar a disponibilidade de informações sobre os prestadores de serviços de saúde. · Auxiliar os pacientes a fazerem escolhas mais conscientes e proativas em relação à sua saúde. <p>Para cumprir esse item, os Laboratórios de Anatomopatologia indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado devem contar com certificado PACQ-SBP da Sociedade Brasileira de Patologia.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência do certificado vigente do Programa de Acreditação e Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PACQ-SBP) dos Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado. 	<p>Excelência</p>
<p>4.1.7</p>	<p>Os Hospitais indicados pela Operadora para participar da Linha de Cuidado do Câncer de Próstata contam com certificado de Acreditação ou de Certificação reconhecida pelo Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Acreditação em Saúde é um processo periódico e voluntário conduzido por uma organização independente, que avalia se um estabelecimento cumpre requisitos técnicos e de segurança previamente definidos, demonstrando competência e excelência no atendimento ao usuário.</p> <p>O Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS divulga nominalmente os hospitais que obtiverem o certificado de acreditação acordo com critérios estabelecidos na RN 510/2022 (ANS, 2022b) ou as Certificações divulgadas pela ANS.</p> <p>O QUALISS é uma iniciativa da ANS que visa aprimorar a qualidade dos serviços de saúde na Saúde Suplementar brasileira e tem como objetivos (ANS, 2024):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde. · Aumentar a disponibilidade de informações sobre os prestadores de serviços de saúde. · Auxiliar os pacientes a fazerem escolhas mais conscientes e proativas em relação à sua saúde. <p>Para cumprir este item, os hospitais indicados para participar desta Linha de Cuidado pela operadora devem possuir certificado de Acreditação ou de Certificação, conforme os critérios estabelecidos pela ANS.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência do certificado de Acreditação ou de Certificação reconhecido pela ANS dos hospitais indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado. 	<p>Excelência</p>

Referências Bibliográficas do Requisito 4.1:

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). QUALISS - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Disponível em: < <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1>>. Acesso em: 04 out. 2024.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa – RN nº 486, de 2022. Agência Nacional De Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa nº 486, de 29 de março de 2020. Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das redes assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde nos seus Portais Corporativos na Internet; e altera a Resolução Normativa – RN nº 190, de 30 de abril de 2009 e a RN nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõem, respetivamente, sobre a criação obrigatória do Portal Corporativo na Internet pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e sobre a aplicação de penalidades para as infrações no setor da saúde suplementar.

Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa ANS nº 510, de 30 de Março de 2022b. Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga as Resoluções Normativas nº 405, de 09 de maio de 2016 e nº 421, de 23 de março de 2017, e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDE2OQ==>>. Acesso em: 14 out. 2024.

BRASIL. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em 15 jun. 2022.

BRASIL. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2023.

CBR. Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. PADI. Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem. PADI. Norma do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (Padi), 2022. Disponível em: <https://padi.org.br/wp-content/uploads/2023/12/Norma-Padi-Versao-5.1.pdf>. Acesso em: 24 out. 2024.

LANGLEY, G. J. et al. Modelo de melhoria: uma abordagem prática para melhorar o desempenho profissional., 1.ed. Campinas, SP: Ed. Mercado de Letras, 2011.

PADI. Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem. PADI: guia do Programa de Acreditação para Diagnóstico de Imagem. Disponível em:< <https://qualyteam.com/pb/blog/voce-sabe-o-que-e-padi-descubra-aqui/#:~:text=O%20PADI%20%C3%A9%20um%20referencial,foi%20publicada%20%C3%A9%20de%202022.>>. Acesso em: 04 out. 2024.

PRESTES, A. et al. Manual do gestor hospitalar. Brasília, DF: Federação Brasileira de Hospitais, 2019. Disponível em: https://fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/11/MANUAL-FBH_web.pdf. Acesso em: 07 dez. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA – SBP. Programa de Acreditação e Controle da Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia – PACQ-SBP. Manual de Acreditação – MAC. Disponível em: <<https://pacq.sbp.org.br/wp-content/uploads/2024/03/PACQ-MAC-MANUAL-DO-PROGRAMA-DE-ACREDITACAO-VERSAO-1.3-2021-17-09-2021.pdf>>. Acesso em: 06 de nov. 2024

TANCREDI, F. B. et al. Planejamento em Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania). V. 2

TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A. Conteúdos digitais multimídia: o foco na usabilidade e acessibilidade. Ci.Inf., Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 152-160, aug. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/ci/a/pjwPPLyPk3YnmQ3zFHZ8SFJ/?lang=pt>. Acesso em: 07 dez. 2023.

4.2. Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer de Próstata

Requisito direcionador para avaliação da Estratégia de Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer de Próstata, incluindo as ações de comunicação e educação em saúde.

4.2.1	<p>A Operadora deve disponibilizar material educativo para o letramento em saúde sobre a linha de cuidado do Câncer de Próstata.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O câncer de próstata é uma doença multifatorial, apresentando maior prevalência na população idosa (INCA, 2023).</p> <p>Os principais fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento do câncer de próstata são (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020; INCA, 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Envelhecimento: o risco aumenta com o avançar da idade, atingindo principalmente homens na sexta década de vida. · Hereditariedade: O histórico familiar de câncer inclui, mas não se limita a, um parente de primeiro ou segundo grau com câncer de próstata metastático, câncer de ovário, câncer de mama em um parente homem designado ao nascer, câncer de mama diagnosticado em uma parente designado mulher ao nascer com idade ≤45 anos, câncer colorretal ou endometrial com ≤50 anos, ou câncer de pâncreas ou dois ou mais parentes de primeiro ou segundo grau com câncer de mama, próstata (mas não clinicamente localizado Grau Grupo 1), colorretal ou endometrial em qualquer idade. (NCCN, 2024). · Obesidade: o efeito da gordura corporal, avaliada por índice de massa corporal, circunferência da cintura e relação cintura-quadril, sobre o aumento do risco tem sido observado apenas para cânceres de próstata avançados, de alto grau e fatais, indicando uma associação com pior prognóstico (INCA, 2020). <p>Alguns desses fatores de risco são modificáveis. Dessa forma, o letramento em saúde e a promoção da saúde são essenciais para a prevenção do câncer de próstata. Como medidas que podem contribuir para a promoção da saúde e prevenção primária do câncer de próstata, destacam-se:</p> <p>Além das medidas de proteção, as informações devem abordar o reconhecimento precoce de sinais e sintomas do câncer de próstata, bem como o acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde tanto para consulta ambulatorial como para investigação diagnóstica nos serviços da rede.</p> <p>Entretanto, o rastreamento populacional do câncer de próstata não é recomendado pelo Ministério da Saúde por ausência de evidência científica, até o momento, de que essa prática traga mais benefícios do que riscos. Os homens que solicitarem exames de rastreio devem ser orientados pelos médicos sobre os seus possíveis riscos e benefícios para a tomada de decisão compartilhada (INCA, 2023).</p> <p>Para realizar as ações de comunicação e educação em saúde, a operadora deve disponibilizar material educativo atualizado para pacientes, familiares e a sociedade, por meio de cartilhas, manuais, vídeos, podcasts e postagens em redes sociais. As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital, por meio do portal institucional, aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais.</p> <p>O conteúdo deve ser voltado ao letramento de pacientes, familiares e ao público em geral, abordando, no mínimo, os seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Promoção da saúde – fatores protetores do câncer de próstata: <ul style="list-style-type: none"> ü Prática de atividade física. ü Manutenção do peso corporal adequado. ü Adoção de alimentação saudável. ü Evitar ou reduzir o consumo de bebidas alcoólicas. ü Cessaçã o do tabagismo e do tabagismo passivo. · Orientações sobre a não existência de rastreamento populacional · Riscos e benefícios para o rastreamento individual para tomada de decisão compartilhada durante a consulta. · Alertas sobre fatores de risco genéticos/hereditários. · Sinais e sintomas para o diagnóstico precoce: <ul style="list-style-type: none"> ü mudança na frequência de padrões urinários. ü hematúria visível. ü disfunção erétil. · Estratégia de diagnóstico precoce: informar sobre onde procurar assistência médica ao identificar quaisquer sinais e sintomas de alerta para o câncer de próstata e direcionar os beneficiários aos Serviços pertinentes na rede assistencial desta Linha de Cuidado. · Tipos de tratamento para o câncer de próstata: informações sobre as opções de tratamento e seus possíveis efeitos colaterais. <p>A forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Assim, a linguagem utilizada para o letramento em saúde deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar e qualificar a demanda dos pacientes e seus familiares por prevenção, investigação diagnóstica, tratamento, efeitos colaterais e continuidade do cuidado.</p> <p>Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer de próstata. Diferentes fatores relacionados à masculinidade: sociais, econômicos, culturais, relacionais e organizacionais influenciam a procura de serviços de saúde. A barreira cultural afasta o homem na procura de avaliação da próstata, principalmente pela resistência à realização do exame de toque retal. Essas dificuldades, levam os homens a procurar os serviços de saúde de forma tardia (Vieira, Souza, Bermudéz, 2024)</p> <p>Para minimizar essas barreiras, as ações de comunicação e educação em saúde para o câncer de próstata são fundamentais e as informações precisam ser compreensíveis e atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais. Entretanto, ressalta-se que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta, tanto de forma verbal quanto escrita, bem como durante os encaminhamentos quando necessários.</p> <p>As informações educativas devem ser obrigatoriamente disponibilizadas no portal da internet da operadora em local de fácil acesso e podem ser divulgadas adicionalmente em redes sociais ou por meio de aplicativos para dispositivos móveis. Podem ser adotadas diversas formas de divulgação das informações como: cartilhas; manuais; vídeo aulas, <i>podcasts</i>, <i>lives</i>, entre outros.</p> <p>Para cumprimento deste item, a operadora deverá disponibilizar as informações de acordo com o estabelecido neste Manual, tanto em formato impresso quanto digital, por meio de seu portal, aplicativos para dispositivos móveis, redes sociais, entre outros.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · a área do portal da internet e/ou nos aplicativos para dispositivos móveis da Operadora, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação. · a existência de manuais, cartilhas, impressas ou digitais. · a existência de vídeo aulas, <i>lives</i>, vídeos, <i>podcasts</i>, direcionados para beneficiários e o público em geral, abordando os temas sobre o câncer de próstata. 	Essencial
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

<p>4.2.2</p>	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais disponibilizam material educativo para o letramento em saúde dos beneficiários e familiares sobre o Câncer de Próstata.</p> <p>Interpretação</p> <p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado são responsáveis por divulgar informações em saúde sobre o câncer de próstata. Esses conteúdos devem abranger tópicos como promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico, sinais e sintomas da doença, tratamentos e efeitos colaterais. O objetivo principal é melhorar o letramento em saúde de pacientes e familiares, promovendo sua participação ativa no cuidado.</p> <p>O material educativo deve ser elaborado baseado em evidências científicas, deve estar atualizado e direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, podcasts e postagens em redes sociais, dentre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital, devem ser disponibilizadas através do portal institucional do serviço. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, curso online e organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>Os conteúdos digitais devem seguir critérios básicos de qualidade como: usabilidade, ou seja, a facilidade de uso desse produto para um usuário que não esteja familiarizado com ele e acessibilidade, ou seja, diversidade dos usuários e as peculiaridades da interação com o produto, seja por preferência dos usuários, por restrições à qualidade do equipamento utilizado, por existência de necessidades educativas especiais (Torres; Mazzoni, 2004) ou por necessidade de tecnologias assistivas.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar no mínimo os tópicos já no item 4.2.1.</p> <p>A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar o entendimento de pacientes e seus familiares. É fundamental que o material oriente sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, pois a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da Linha de Cuidado do Câncer de Próstata. É importante destacar que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e os encaminhamentos necessários, tanto de forma verbal quanto escrita.</p> <p>Para cumprir este item, os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado devem disponibilizar as informações em saúde, independentemente de serem estabelecimentos de saúde autônomos ou serviços localizados em hospitais. Além disso, esses serviços devem fornecer as informações, independentemente de serem parte da rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento em saúde deve estar prevista nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização assegura que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e no tratamento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores pode verificar de forma amostral:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Na área do portal da internet, nos aplicativos para dispositivos móveis e nas redes sociais dos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para esta Linha de Cuidado, a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação deste item de verificação. · De forma amostral, os contratos firmados entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado, a fim de assegurar que os tópicos de divulgação de informações educativas estejam devidamente formalizados. · A existência de manuais e cartilhas, impressos ou digitais que abordem os temas relacionados ao câncer de próstata disponibilizados pelos serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado. · A existência de palestras, <i>lives</i>, vídeos e <i>podcasts</i> direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer de próstata, disponibilizados pelos serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado. 	<p>Essencial</p>
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

4.2.3	<p>Os Serviços de Terapia Antineoplásica devem disponibilizar material educativo para o letramento em saúde dos beneficiários e seus familiares sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os Serviços de Terapia Antineoplásica indicados para participar desta Linha de Cuidado são responsáveis por divulgar informações em saúde sobre o câncer de próstata. Esses conteúdos devem abranger tópicos como promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico, sinais e sintomas da doença, tratamentos e efeitos colaterais com maior ênfase nesses últimos tópicos. O objetivo principal é melhorar o letramento em saúde de pacientes e familiares, promovendo sua participação ativa no cuidado.</p> <p>O material educativo deve ser elaborado baseado em evidências científicas, deve estar atualizado e direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, podcasts e postagens em redes sociais, dentre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital, devem ser disponibilizadas através do portal institucional do serviço. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, curso online e organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>Os conteúdos digitais devem seguir critérios básicos de qualidade como: usabilidade, ou seja, a facilidade de uso desse produto para um usuário que não esteja familiarizado com ele e acessibilidade, ou seja, diversidade dos usuários e as peculiaridades da interação com o produto, seja por preferência dos usuários, por restrições à qualidade do equipamento utilizado, por existência de necessidades educacionais especiais (Torres; Mazzoni, 2004) ou por necessidade de tecnologias assistivas.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar no mínimo os tópicos já no item 4.2.1.</p> <p>A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar o entendimento de pacientes e seus familiares. É fundamental que o material oriente sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, pois a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da Linha de Cuidado do Câncer de Próstata. É importante destacar que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e os encaminhamentos necessários, tanto de forma verbal quanto escrita.</p> <p>Para cumprir este item, Serviços de Terapia Antineoplásica indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado devem disponibilizar as informações em saúde, independentemente de serem estabelecimentos de saúde autônomos ou serviços localizados em hospitais. Além disso, esses serviços devem fornecer as informações, independentemente de serem parte da rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento em saúde deve estar prevista nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Terapia Antineoplásica participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização assegura que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e no tratamento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Realizar consultas amostrais na área do portal da internet, nos aplicativos para dispositivos móveis e nas redes sociais dos Serviços de Terapia Antineoplásica indicados para esta Linha de Cuidado, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação deste item de verificação. · Examinar, de forma amostral, os contratos firmados entre a operadora e os Serviços de Terapia Antineoplásica participantes desta Linha de Cuidado, a fim de assegurar que os tópicos de divulgação de informações educativas estejam devidamente formalizados. · Verificar, de forma amostral, a existência de manuais e cartilhas, impressos ou digitais que abordem os temas relacionados ao câncer de próstata disponibilizados pelos serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado. · Verificar, de forma amostral, a existência de palestras, <i>lives</i>, vídeos e <i>podcasts</i> direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer de próstata, disponibilizados pelos Serviços de Terapia Antineoplásica indicados para participar desta Linha de Cuidado. 	Complementar
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

<p>4.2.4</p>	<p>Os serviços de radioterapia devem disponibilizar material educativo para o letramento em saúde dos beneficiários e seus familiares sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Linha de Cuidado são responsáveis por divulgar informações em saúde sobre o câncer de próstata. Esses conteúdos devem abranger tópicos como promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico, sinais e sintomas da doença, tratamentos e efeitos colaterais, com maior ênfase nesses últimos tópicos. O objetivo principal é melhorar o letramento em saúde de pacientes e familiares, promovendo sua participação ativa no cuidado.</p> <p>O material educativo deve ser elaborado baseado em evidências científicas, deve estar atualizado e direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, podcasts e postagens em redes sociais, dentre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital, devem ser disponibilizadas através do portal institucional do serviço. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, curso online e organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>Os conteúdos digitais devem seguir critérios básicos de qualidade como: usabilidade, ou seja, a facilidade de uso desse produto para um usuário que não esteja familiarizado com ele e acessibilidade, ou seja, diversidade dos usuários e as peculiaridades da interação com o produto, seja por preferência dos usuários, por restrições à qualidade do equipamento utilizado, por existência de necessidades educacionais especiais (Torres; Mazzoni, 2004) ou por necessidade de tecnologias assistivas.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar no mínimo os tópicos já no item 4.2.1.</p> <p>A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar o entendimento de pacientes e seus familiares. É fundamental que o material oriente sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, pois a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da Linha de Cuidado do Câncer de Próstata. É importante destacar que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e os encaminhamentos necessários, tanto de forma verbal quanto escrita.</p> <p>Para cumprir este item, os Serviços de Radioterapia indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado devem disponibilizar as informações em saúde, independentemente de serem estabelecimentos de saúde autônomos ou serviços localizados em hospitais. Além disso, esses serviços devem fornecer as informações, independentemente de serem parte da rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento em saúde deve estar prevista nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Radioterapia participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização assegura que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e no tratamento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Realizar consultas amostrais na área do portal da internet, nos aplicativos para dispositivos móveis e nas redes sociais dos Serviços de Radioterapia indicados para esta Linha de Cuidado, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação deste item de verificação. · Examinar, de forma amostral, os contratos firmados entre a operadora e os Serviços de Radioterapia participantes desta Linha de Cuidado, a fim de assegurar que os tópicos de divulgação de informações educativas estejam devidamente formalizados. · Verificar, de forma amostral, a existência de manuais e cartilhas, impressos ou digitais que abordem os temas relacionados ao câncer de próstata disponibilizados pelos Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Linha de Cuidado. · Verificar, de forma amostral, a existência de palestras, <i>lives</i>, vídeos e <i>podcasts</i> direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer de próstata, disponibilizados pelos Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Linha de Cuidado. 	<p>Complementar</p>
<p>Referências Bibliográficas do Requisito 4.2:</p> <p>INCA. Câncer de próstata: Conheça o que aumenta o risco, como é feito o diagnóstico, o tratamento e as estratégias para detecção precoce do câncer de próstata. 16 ago. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>. Acesso em: 06 nov. 2024</p> <p>TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A. Conteúdos digitais multimídia: o foco na usabilidade e acessibilidade. Ci.Inf., Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 152-160, aug. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ci/a/pjwPPLyPk3YnmQ3zFH28SFJ/?lang=pt. Acesso em: 07 dez. 2023.</p> <p>VIEIRA, G.S.; SOUZA, C.G.; BERMUDEZ, X. P. D. Entre o estigma e a saúde: itinerários de pacientes com câncer de próstata. Saúde debate 48 (142), 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/X5pWhMdP7pHpQwNwH9QQHs/#>. Acesso em 07 nov. 2024.</p> <p style="text-align: center;">4.3 Estratégias para a Detecção Precoce (incluindo decisão compartilhada) - Câncer de Próstata</p> <p style="text-align: center;">Requisito avaliador de ações da Operadora a seus beneficiários e familiares no estabelecimento de estratégias para a detecção precoce (incluindo decisão compartilhada) do Câncer de Próstata.</p>		

4.3.1	<p>A Operadora deve assegurar a disponibilização de material educativo, atualizado, para os beneficiários da Operadora sobre estratégias para a detecção precoce e decisão compartilhada referente ao cuidado do Câncer de Próstata.</p> <p>Interpretação:</p> <p>As estratégias para a detecção precoce do câncer são o diagnóstico precoce e o rastreamento. O diagnóstico precoce é realizado com o objetivo de descobrir, o mais cedo possível, uma doença por meio dos sintomas e/ou sinais clínicos que o paciente apresenta. Este deve ser realizado com base em evidências científicas (INCA, 2020).</p> <p>O conhecimento dos principais sinais, sintomas e fatores de risco para o câncer é essencial para o controle do câncer (INCA, 2018).</p> <p>Vale ressaltar que o Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento populacional do câncer de próstata. Há a orientação de ampla discussão sobre os possíveis riscos e benefícios para decisão compartilhada com os homens que solicitarem exames de rastreio (Brasil, 2023).</p> <p>Embora o câncer de próstata não apresente sintomas em fases iniciais, pacientes com elevado risco de neoplasia significativa e aqueles com dificuldade de urinar, diminuição do jato de urina, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite e sangue na urina, deve-se iniciar a investigação diagnóstica para que o tratamento adequado possa ser estabelecido o quanto antes (INCA, 2022).</p> <p>Dessa forma, a Operadora deve assegurar a disponibilização de material educativo (cartilha, vídeo, podcast ou material similar) atualizado, para seus beneficiários. Este material deve ser elaborado baseado em evidências científicas, deve estar atualizado e direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, podcasts e postagens em redes sociais, dentre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital, devem ser disponibilizadas através do portal institucional do serviço. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, curso online e organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>Os conteúdos digitais devem seguir critérios básicos de qualidade como: usabilidade, ou seja, a facilidade de uso desse produto para um usuário que não esteja familiarizado com ele e acessibilidade, ou seja, diversidade dos usuários e as peculiaridades da interação com o produto, seja por preferência dos usuários, por restrições à qualidade do equipamento utilizado, por existência de necessidades educativas especiais (Torres; Mazzoni, 2004) ou por necessidade de tecnologias assistivas.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar estratégias para a detecção precoce e decisão compartilhada referente ao cuidado do Câncer de Próstata.</p> <p>Destaca-se a importância da educação do homem e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de Câncer de Próstata, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde tanto na Atenção Primária quanto nos serviços de referência para investigação diagnóstica, além de informações sobre a decisão compartilhada (Brasil, 2023).</p> <p>Não há evidência científica de que o rastreamento do Câncer de Próstata para a população masculina em geral propicie mais benefícios do que riscos assim, recomenda-se a decisão compartilhada, na qual o paciente irá discutir os potenciais benefícios e danos do rastreio (INCA, 2019; 2019b).</p> <p>A decisão compartilhada consiste em processo colaborativo, no qual são apresentadas as possibilidades de cuidado e suas possíveis consequências, de forma a conseguir a decisão mais adequada ao contexto de vida da pessoa. Essa abordagem é bastante relevante em situações com grau de incerteza na relação entre riscos e benefícios. Para facilitar essa abordagem de cuidado, experiências internacionais recomendam a utilização de ferramentas clínicas, denominadas de apoio à decisão, para subsidiar a comunicação e deliberação dessas informações. Essas estratégias são indicadas, geralmente, quando existem opções razoáveis em termos de resultados de saúde, que as pessoas valorizam de maneira diferente (INCA, 2021).</p> <p>O modelo de decisão compartilhada é um imperativo ético com base na escuta ativa, no diálogo e na humildade cultural. Relaciona-se à qualidade do relacionamento entre profissionais de saúde e pacientes (Vidal et al., 2022).</p> <p>Cabe ressaltar que nenhum material didático substitui a ação personalizada de orientação verbal no momento da consulta com profissional de saúde, no que tange às informações sobre a condição de saúde do beneficiário (estadiamento, tratamento, opções terapêuticas) e encaminhamentos necessários para o serviço referido de forma verbal e escrita.</p> <p>Em grupos bem selecionados e com protocolo adequado, pode-se diminuir o sobrediagnóstico, o excesso de tratamento e aumentar a detecção de tumores de comportamento mais agressivo que precisem ser tratados (NCCN, 2024; USPSTF, 2018).</p> <p>Aconselha-se uma estratégia adaptada ao risco para identificar homens que podem desenvolver esse tipo de câncer, geralmente começando aos 50 anos de idade e com base na expectativa de vida individualizada. O rastreamento adaptado ao risco deve ser oferecido a homens com risco aumentado a partir dos 45 anos de idade e a portadores da mutação do gene de suscetibilidade ao Câncer de Próstata (BRCA), que tenham sido confirmados como estando em risco de doença precoce e agressiva (principalmente BRAC2), com aproximadamente 40 anos de idade. Recomenda-se o uso de ressonância magnética multiparamétrica para evitar biópsias desnecessárias (Mottet et al., 2021)</p> <p>A ressonância magnética (RM) de próstata mostra relevância na prática urológica, devido aos avanços tecnológicos dos equipamentos e à introdução de sequências funcionais, possibilita maior acurácia na detecção e caracterização de tumores prostáticos. Os benefícios da RM da próstata no aumento da detecção de tumores clinicamente significantes são estabelecidos antes de outros procedimentos mais invasivos: uma nova biópsia, antes de o paciente ser listado em um protocolo de vigilância ativa (e durante seu acompanhamento) e antes de uma primeira biópsia (Mussi, 2018).</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Na área do portal da internet e/ou nos aplicativos para dispositivos móveis da Operadora, em local de fácil acesso, a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação. - A existência de manuais e cartilhas, impressos ou digitais que abordem minimamente informações sobre estratégias de detecção precoce e decisão compartilhada relacionados ao câncer de próstata disponibilizados pelos serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado. - A existência de palestras, <i>lives</i>, vídeos e <i>podcasts</i> direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer de próstata, disponibilizados pelos serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado. 	Essencial
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

<p>4.3.2</p>	<p>A Operadora deve pactuar com a rede de serviços de atenção primária e com médicos de família e urologistas, protocolo para o acompanhamento clínico individualizado de homens com risco hereditário aumentado para o câncer de próstata.</p> <p>Interpretação</p> <p>A operadora deve pactuar com a rede de serviços de atenção primária, com médicos de família e comunidade e urologistas o protocolo de acompanhamento clínico individualizado de homens com risco hereditário aumentado para o câncer de próstata.</p> <p>Histórico familiar ou pessoal de câncer e/ou histórico familiar ou pessoal de mutações germinativas de alto risco podem informar quando começar a tomada de decisão compartilhada sobre a detecção precoce do câncer de próstata (NCCN, 2024).</p> <p>O histórico familiar de câncer inclui, mas não se limita a, um parente de primeiro ou segundo grau com câncer de próstata metastático, câncer de ovário, câncer de mama em um parente homem designado ao nascer, câncer de mama diagnosticado em uma parente designado mulher ao nascer com idade ≤ 45 anos, câncer colorretal ou endometrial com ≤ 50 anos, ou câncer de pâncreas ou dois ou mais parentes de primeiro ou segundo grau com câncer de mama, próstata (mas não clinicamente localizado Grau Grupo 1), colorretal ou endometrial em qualquer idade (NCCN, 2024).</p> <p>Pacientes com histórico familiar suspeito devem ser submetidos a testes genéticos (NCCN, 2024).</p> <p>Se houver um gene de suscetibilidade ao câncer conhecido ou suspeito, é recomendado o encaminhamento a um profissional de genética do câncer (NCCN, 2024).</p> <p>Indivíduos que abrigam mutações da linha germinativa em genes de risco de câncer de próstata podem ter um risco elevado de câncer de próstata ao longo da vida e, no caso de certos genes ou mutações, um risco elevado de câncer de próstata de início precoce e/ou potencialmente letal (por exemplo, BRCA2) (NCCN, 2024).</p> <p>Esses genes de risco incluem, mas não estão limitados a, BRCA2, BRCA1, ATM, CHEK2, PALB2, HOXB13, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM e TP53 (NCCN, 2024).</p> <p>Consequentemente, a detecção precoce do câncer de próstata é recomendada aos 40 anos para portadores de BRCA2, e é razoável que indivíduos com outras mutações da linha germinativa considerem a tomada de decisão compartilhada sobre o rastreamento do câncer de próstata aos 40 anos e considerem o rastreamento em intervalos anuais em vez de a cada dois anos (NCCN, 2024).</p> <p>Se o teste genético não mostrar a presença de uma mutação da linha germinativa em um gene de risco de câncer de próstata, mas o histórico familiar for preocupante, a tomada de decisão compartilhada é recomendada em relação ao momento e à frequência do teste de PSA (NCCN, 2024).</p> <p>Os profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento de homens com o risco aumentado para o câncer de próstata devem informá-los de forma objetiva e compreensível sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenção e fatores de risco modificáveis. - Fatores de risco hereditários/genéticos e familiares. - Manifestações clínicas no câncer de próstata: o câncer de próstata possui evolução silenciosa geralmente, podendo não apresentar sinais e sintomas em sua fase inicial. As manifestações clínicas mais comuns são: <ul style="list-style-type: none"> ü Dificuldade de urinar. ü Demora em iniciar ou finalizar o jato urinário. ü Diminuição do jato urinário. ü Necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou a noite. ü Presença de sangue na urina. ü Disfunção erétil. <p>Esses sinais e sintomas são inespecíficos e é necessária avaliação médica para fins de diagnóstico diferencial (INCA, 2021).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decisão compartilhada sobre diagnóstico precoce: realização de dosagem do antígeno prostático específico (PSA) e exame digital transretal (EDT), vigilância ativa, ressonância nuclear magnética - RNM multiparamétrica da próstata, biópsia guiada por ultrassonografia (NCCN, 2024; INCA, 2023; NICE, 2019). <p>Para a conduta em casos de risco aumentado, deve-se realizar a Decisão Compartilhada com o Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da paciente.</p> <p>Para o cumprimento deste item, deve constar no capítulo da Linha de Cuidado do Câncer de Próstata, no Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica, a definição do acompanhamento clínico individualizado de homens com risco aumentado para o câncer de próstata, assim como a possibilidade da realização do diagnóstico precoce mediante decisão compartilhada e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).</p> <p>A operadora deve, ainda, pactuar com a rede de serviços de atenção primária e médicos de família, urologistas, o protocolo de acompanhamento clínico individualizado de homens com risco elevado para o câncer de próstata, conforme estabelecido neste item.</p> <p>A pactuação desse protocolo deve estar formalizada em contrato ou documento similar com a rede assistencial, seja ela própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A previsão no Plano Estruturado no capítulo sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata do protocolo de acompanhamento clínico individualizado de homens com risco aumentado para o câncer de próstata, assim como a possibilidade da realização do diagnóstico precoce mediante decisão compartilhada e assinatura de TCLE. - A avaliação amostral dos contratos com a rede de prestadores de serviços, garantindo que o protocolo de acompanhamento esteja formalizado. - A verificação, nos materiais educativos, de informações específicas sobre o acompanhamento clínico individualizado de homens com risco aumentado de câncer de próstata. 	<p>Essencial</p>
--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

<p>4.3.3</p>	<p>A operadora pactua com sua rede de serviços de atenção primária, clínicas e urologistas um protocolo de investigação para o diagnóstico precoce de câncer de próstata em homens com sinais e sintomas suspeitos.</p> <p>Interpretação</p> <p>A operadora estabelece contratos ou documentos similares com sua rede de serviços de atenção primária, clínicas especializadas e urologistas, prevendo a utilização de um protocolo de investigação para o diagnóstico precoce do câncer de próstata em homens com sinais e sintomas suspeitos.</p> <p>O diagnóstico precoce busca reduzir a morbidade e mortalidade do câncer de próstata, concentrando-se na identificação da doença em seus estágios iniciais por meio de uma avaliação diagnóstica imediata.</p> <p>O Câncer de Próstata é silencioso. Contudo, sinais clínicos e sintomas relacionados a essa neoplasia são: disfunção miccional (polaciúria, disúria, redução da força e calibre do jato urinário, noctúria, hesitação, sensação de repleção miccional). Em estágios avançados, podem aparecer sinais como hematória, obstrução ureteral, com conseqüente hidronefrose e uremia ou, menos frequentemente, sangramento retal. Nos casos em que metástases podem ser observadas, é comum sintomas como a dor óssea ou sintomas neurológicos (dores em diferentes locais, fraqueza, distúrbios esfinterianos urinários e retais), além da presença de fraturas patológicas (Santos et al., 2017).</p> <p>Elementos essenciais para o diagnóstico precoce do câncer são a conscientização e busca por assistência à saúde; avaliação clínica e diagnóstica; acesso ao tratamento (INCA, 2021).</p> <p>A detecção precoce do câncer de próstata é recomendada aos 40 anos para portadores de BRCA2. É recomendado também decisão compartilhada sobre o rastreamento do PSA aos 40 anos e considerem o rastreamento em intervalos anuais em vez de a cada dois anos em indivíduos com outras mutações da linha germinativa. Indivíduos com histórico familiar suspeito de câncer devem começar a tomada de decisão compartilhada sobre o rastreamento do PSA aos 40 anos (NCCN, 2024).</p> <p>Contudo, existem diversas barreiras que podem interferir no diagnóstico do câncer de próstata, com destaque para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baixa compreensão quanto às manifestações clínicas da doença (Paiva, Motta, Griep, 2011). - O estigma do câncer como doença incurável, que leva a população a evitar procurar serviços de saúde. - A construção social da masculinidade como elemento simbólico influenciando o comportamento e o papel dos homens na sociedade (Vieira, Souza, Bermudéz, 2024; 2024; Paiva, Motta, Griep, 2011; Gomes et al., 2008) - Necessidade de atualização dos profissionais de saúde, que pode comprometer a identificação e o acompanhamento adequado dos casos de câncer (Paiva, Motta, Griep, 2011). - Dificuldade de acesso dos beneficiários aos serviços para avaliação, investigação diagnóstica e tratamento em tempo oportuno, de forma contínua e integrada. <p>É importante que as solicitações dos exames para dar prosseguimento à investigação do diagnóstico precoce do câncer de próstata sejam priorizadas e sigam a Via rápida Oncológica ou <i>Fast Track</i>, conforme previsto no item 1.1.10. Essa abordagem visa garantir que os pacientes recebam um atendimento ágil e eficaz, reduzindo o tempo de espera e melhorando os desfechos clínicos.</p> <p>A definição de protocolos de referência para a investigação diagnóstica de casos suspeitos é altamente recomendada. No entanto, os estudos disponíveis ainda não permitem determinar com precisão qual seria o melhor protocolo, pois essas ferramentas precisam de mais avaliação e validação. É importante destacar que um protocolo de encaminhamento para investigação diagnóstica não busca restringir a liberdade de decisão do médico, mas sim atuar como um suporte para o raciocínio clínico, auxiliando na tomada de decisões com base em evidências e melhores práticas (INCA, 2015).</p> <p>A concordância entre os resultados dos exames e a clínica oferece segurança no diagnóstico e é fundamental para o planejamento terapêutico adequado. Quando ocorre discordância entre esses resultados, é necessário intensificar a investigação diagnóstica para garantir precisão.</p> <p>Para cumprir este item, a operadora deve pactuar um protocolo de diagnóstico precoce com sua rede assistencial participante da certificação, incluindo clínicas ginecológicas, serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), urologistas e oncologistas. Este protocolo deve assegurar uma abordagem integrada e ágil no diagnóstico do câncer de próstata.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se o Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica define objetivamente um protocolo de investigação diagnóstica para o câncer de próstata em beneficiários que apresentam sinais e sintomas suspeitos, além de garantir que a rede assistencial está pactuada para assegurar a celeridade na continuidade da confirmação diagnóstica. - Nos contratos, de forma amostral, a existência de pactuação de protocolo para o diagnóstico precoce do câncer de próstata com os prestadores da rede assistencial. 	<p>Essencial</p>
<p>4.3.4</p>	<p>A Operadora pactua com sua rede de prestadores de serviços de métodos diagnósticos a realização de busca ativa dos pacientes com resultados críticos de exames de detecção precoce do Câncer de Próstata.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve pactuar e estabelecer rotina com sua rede de prestadores de serviços de métodos diagnósticos para realizarem busca ativa dos pacientes com resultados críticos de exames de detecção do Câncer da Próstata.</p> <p>Considera-se como resultados críticos de exames, aqueles com forte suspeita ou diagnóstico estabelecido de neoplasia maligna.</p> <p>A ultrassonografia transretal deve ser utilizada para orientar o local de biópsia (Santos et al., 2017) e é indicada para monitorar o aumento do volume prostático que é fator preditivo de detecção precoce de Câncer de Próstata.</p> <p>A ressonância nuclear magnética multiparamétrica (RNMm), possibilita definir o estadiamento do tumor (Santos et al., 2017) e o acompanhamento dos pacientes indicados para a vigilância ativa, que é uma estratégia descrita na literatura para evitar os problemas relacionados ao tratamento excessivo do câncer de próstata e reduzir danos relacionados ao sobretratamento (INCA, 2021).</p> <p>A Operadora de planos privados de assistência à saúde é responsável pelo credenciamento e referenciamento da sua rede de prestadores de serviços. Deve referenciar os beneficiários a centros de apoio diagnóstico, com os quais foram estabelecidos acordos de direcionamento de resultados críticos logo após a detecção de alterações do volume da próstata. Os médicos assistentes devem ser contatados no prazo máximo de 48h, viabilizando o prosseguimento de investigação e a continuidade do cuidado em tempo oportuno, contribuindo para a melhoria do cuidado ao paciente.</p> <p>A Rede de Prestadores de Serviços de métodos diagnósticos, contratados ou referenciados pela operadora, que realizam ultrassonografia transretal, nos casos de detecção de alterações, principalmente em pacientes que fazem o exame, devem emitir notificação no próprio sistema de informações e entrar em contato com o médico assistente do paciente que teve o exame alterado.</p>	<p>Essencial</p>

Os resultados diagnósticos da ultrassonografia transretal e/ou ressonância magnética, não devem ser considerados isoladamente, pois, apresentam capacidade diagnóstica limitada, sendo recomendada a associação de métodos diagnósticos.

Importante destacar que a detecção de células cancerosas indolentes na próstata podem resultar em sobrediagnóstico, um dos maiores da medicina contemporânea, por meio do qual muitos homens com doença clinicamente insignificante são aconselhados a se submeter a cirurgias radicais desnecessárias ou radioterapia.

Para pontuar nesse item a operadora deve:

- definir objetivamente como se estrutura as estratégias para busca ativa dos pacientes com resultados de exames alterados;
- definir no contrato com os serviços de métodos diagnósticos credenciados ou referenciados pela operadora:
 - ü a garantia de treinamento e atualização dos médicos, para o reconhecimento do conceito de exames críticos em Câncer de Próstata.
 - ü a identificação do resultado crítico pelo profissional do centro diagnóstico, quanto através de sistemas de informação, programados para criar alertas relativos ao resultados de exames alterados.
 - ü os serviços responsáveis pelos métodos diagnósticos devem comunicar os valores críticos dos exames ao médico assistente, por meio do estabelecimento de protocolos objetivos e bem definidos para a efetivação da comunicação do alerta de forma rápida e objetiva.
 - ü a atualização dos dados pessoais dos pacientes e dos médicos assistentes, para que a busca ativa ocorra.
- disponibilizar ao auditor o acesso:
 - ü aos dados do sistema de informações, referentes as estratégias para busca ativa dos pacientes com resultados de exames alterados;
 - ü ao registro do contrato com os prestadores de serviços colaboradores, que realizam busca ativa dos pacientes com resultados de exames alterados;
 - ü a lista dos beneficiários com resultados de exames alterados, que foram contatados pelo médico assistente.
 - ü a lista dos médicos assistentes dos beneficiários com exames alterados que foram contatados para serem informados sobre a alteração do exame.
 - ü a lista dos beneficiários com resultados de exames alterados, que foram contatados pelo médico assistente e tiveram continuidade do cuidado em tempo oportuno (refazer exames, encaminhamento para outros procedimentos).

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- Se o Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica define objetivamente estratégias para busca ativa dos pacientes com resultados de exames alterados.
- Se o contrato com os serviços de métodos diagnósticos contém:
 - ü a definição de como se estrutura as estratégias para busca ativa dos pacientes com resultados de exames alterados.
 - ü a realização de treinamento e atualização dos médicos, para o reconhecimento do conceito de exames críticos em Câncer de Próstata;
 - ü o item relativo a identificação e programação de alertas para resultado crítico (de exames alterados), seja pelo profissional do centro diagnóstico, quanto através de sistemas de informações.
 - ü a atualização dos dados pessoais dos pacientes e dos médicos assistentes, para que a busca ativa ocorra.
- O acesso:
 - ü aos dados do sistema de informações, referentes as estratégias para busca ativa dos pacientes com resultados de exames alterados.
 - ü ao contrato com os prestadores de serviços colaboradores, que realizam busca ativa dos pacientes com resultados de exames alterados.
 - ü A lista dos beneficiários com resultados de exames alterados, que foram contatados pelo médico assistente.
 - ü A lista dos médicos assistentes dos beneficiários com exames alterados que foram contatados para serem informados sobre a alteração do exame.
 - ü A lista dos beneficiários com resultados de exames alterados, que foram contatados pelo médico assistente e tiveram continuidade do cuidado em tempo oportuno (refazer exame, encaminhamento para outros procedimentos).

<p>4.3.5</p>	<p>A operadora pactua com sua rede de prestadores de serviços de saúde protocolo para indicação do aconselhamento genético voltado a pacientes com história familiar que aponta para predisposição hereditária para o câncer de próstata.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Operadora deve pactuar com a sua rede de atenção oncológica o encaminhamento de homens, com potencial de risco de hereditariedade do Câncer de Próstata a consultas com aconselhamento genético, deve estar sempre integrado ao plano de cuidado e ocorrer durante o acompanhamento clínico individualizado, em um processo de decisão compartilhada com o paciente.</p> <p>O Câncer de Próstata é uma doença heterogênea sendo causado por eventos frequentes, como fusões reguladas por andrógenos de <i>ERG</i> e outros membros da família ETS (<i>E-26 transformation-specific</i>), ou mutações recorrentes de SPOP e, em outros casos, por aberrações genômicas menos comuns. Concomitantemente, mutações ou expressão gênica anormal associada a genes clássicos como P-53, PTEN, BRCA1 e BRCA2 podem contribuir para o desenvolvimento desse câncer. Indivíduos com mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 têm o maior risco de desenvolver câncer de próstata e estas mutações estão associadas com subtipos mais agressivos e com baixas taxas de sobrevivência (Borges et al., 2021)</p> <p>Os subtipos de Câncer de Próstata mais frequentes apresentam fusões dos genes da família ETS, que ocorrem em 50% dos casos e mutações principalmente nos genes ERG, SPOP, CHD1 e BRCA1 e/ou BRCA2 (Borges et al., 2021)</p> <p>O teste multigênico de linha germinativa que inclui pelo menos BRCA1, BRCA2, ATM, PALB2, CHEK2, HOXB13, MLH1, MSH2, MSH6 e PMS2 é recomendado (NCCN, 2024).</p> <p>O aconselhamento genético pós-teste é fortemente recomendado se uma mutação da linha germinativa (variante patogênica/provavelmente patogênica) for identificada. O teste em cascata para parentes é fundamental para informar o risco de câncer familiar em todos os parentes. O aconselhamento genético pós-teste é recomendado se houver histórico familiar positivo, mas nenhuma variante patogênica ou se apenas variantes da linha germinativa de significância incerta forem identificadas. Isso é para garantir a compreensão precisa das implicações familiares e revisar as indicações para testes adicionais e/ou acompanhamento. Os pacientes devem informar a equipe de saúde sobre quaisquer atualizações no histórico familiar de câncer (NCCN, 2024).</p> <p>Indivíduos que possuem mutações nos genes supressores de tumor BRCA1 (<i>Breast cancer1</i>) e BRCA2 (<i>Breast cancer2</i>) apresentam maior risco de desenvolvimento de Câncer de Próstata mais agressivo, com taxas mais altas de recorrência e mortalidade, início mais comum em jovens, alta taxa de presença de linfonodos e metástase à distância. As mutações germinativas heterozigóticas no gene BRCA2 podem possuir efeitos deletérios nos alelos funcionantes, provocados por medicamentos, radioterapia ionizante e agentes químicos mutagênicos (Borges et al., 2021).</p> <p>Importante atentar que embora a realização de testes genéticos para identificação de risco para câncer tenha aumentado substancialmente nos últimos anos, ainda existem importantes lacunas nos resultados de tais exames e a continuidade do cuidado integrado e integral.</p> <p>A cobertura obrigatória do exame genético deve estar em conformidade com as Diretrizes de Utilização – DUT para Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (Resolução Normativa - RN ANS Nº 536, de 2022).</p> <p>Para fins desta Certificação, o aconselhamento genético pode ser realizado por profissionais capacitados, como médicos urologistas, oncologistas ou oncogeneticistas.</p> <p>Para pontuar nesse item, a operadora deve definir de maneira objetiva como se estrutura o protocolo de encaminhamento de pacientes com potencial de risco de hereditariedade a consultas para o aconselhamento genético, integrado ao plano de cuidado.</p> <p>Devem constar nos contratos com a rede prestadora a pactuação de um protocolo para o encaminhamento à realização de aconselhamento genético de pessoas com risco de hereditariedade para o câncer de próstata.</p> <p>A operadora deve disponibilizar um documento escrito com as informações e assinatura do médico assistente e do beneficiário referente à decisão compartilhada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · De forma amostral, os contratos ou documentos similares com os prestadores de serviço participantes desta certificação com a previsão do protocolo de encaminhamento para realização do aconselhamento genético. · O sistema de informação da operadora que identifica os beneficiários que realizaram o aconselhamento genético. · O sistema de contas médicas para atestar o faturamento das consultas para aconselhamento genético. · A previsão no plano estruturado da certificação em atenção oncológica o protocolo que define objetivamente o encaminhamento de pacientes com risco de hereditariedade para o câncer de próstata para realização de aconselhamento genético. 	<p>Excelência</p>
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

Referências Bibliográficas do Requisito 4.3:

BORGES, A. O. et al. Alterações moleculares no desenvolvimento do câncer de próstata. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, e539101623969, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/23969/21189/287635>>. Acesso em: 11 nov. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 9/2023-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Disponível em: <[notatecnica_rastreio_cancer_de_prostata_2023.pdf](#)>. Acesso em: 07 nov. 2024

GOMES, R et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Ciênc. saúde coletiva 13 (1). Fev 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Rvd3n4yJFK76Y76XfwZBP5D/>>. Acesso em: 08 nov. 2024

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil> Acesso em: 23 jul. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2024

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Publicações. Cartilhas. Câncer de próstata: Vamos falar sobre isso? 3ª reimpressão. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cancer-de-prostata-vamos-falar-sobre-isso>. Acesso em: 08 nov. 2024

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Publicações. Infográficos. Apoio à decisão no rastreamento do câncer de próstata. Rio de Janeiro: INCA, 2019b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/infograficos/ferramenta-de-apoio-decisao-no-rastreamento-do-cancer-de-prostata>. Acesso em: 08 nov. 2024

MOTTET, N. et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG Guidelines on Prostate Cancer—2020 Update. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent. European Urology, v. 79, n. 2, p: 243-262, 2021. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0302283820307697?via%3Dihub>>. Acesso em 17 out. 2024

MUSSI, T. C. A ressonância magnética multiparamétrica de próstata nos dias atuais. Einstein, v. 16, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/GjCKpBNcw5V49QDLF64ZWCB/?lang=pt>> . Acesso em: 27 set. 2022.

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK. Guidelines Version 2.2024 Prostate Cancer Early Detection. Disponível em: < <https://www.nccn.org/home>>. Acesso em 08 nov. 2024

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH CARE EXCELLENCE (NICE). Prostate cancer: diagnosis and management NICE guideline. Nice guideline, 2019. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng131/resources/prostate-cancer-diagnosis-and-management-pdf-66141714312133>>. Acesso em: 08 nov 2024

PAIVA, E.P.; MOTTA, M.C.S.; GRIEP, R.H. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19 (1). Fev 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/FBmLqZBqjH3Tr6V8x6KCrMs/?lang=pt#ModalTutors>>. Acesso em: 08 nov. 2024

SANTOS, F. S. et al. Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. *Acta méd. (Porto Alegre)*; 38(2): [7], 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883329/ca_de_prostata-finalb_rev.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2024

U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Final recommendation statement: prostate cancer screening. Rockville: U.S. Preventive Services Task Force, 2018 Disponível em: <https://uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/document/RecommendationStatementFinal/prostate-cancer-screening>. Acesso em: 24 ago. 2022

VIDAL, E. I. O et al. Posicionamento da ANCP e SBGG sobre tomada de decisão compartilhada em cuidados paliativos. Cad. Saúde Pública 38 (9), 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/JH99CDHVZVLMhHjv8XtZm/?lang=pt#>>. Acesso em 08 nov. 2024

VIEIRA, G.S.; Souza, C.G.; Bermudéz, X. P. D. Entre o estigma e a saúde: itinerários de pacientes com câncer de próstata. Saúde debate 48 (142), 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/X5pWhMdP7pHpQwNWsH9QQHs/#>>. Acesso em 07 nov. 2024.

4.4 Diagnóstico – Câncer de Próstata

Requisito que avalia as ações da operadora na organização do cuidado aos beneficiários com suspeita diagnóstica de Câncer de Próstata, o acesso à exames de diagnóstico e o encaminhamento para o tratamento efetivo e em tempo oportuno.

<p>4.4.1</p>	<p>A operadora referencia os homens com resultados críticos em exames para que realizem a confirmação diagnóstica em tempo oportuno nos Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia indicados para participar desta Linha de Cuidado</p> <p>A operadora deve referenciar os pacientes com resultados críticos em exames para a realização da confirmação diagnóstica, de acordo com a indicação do médico assistente. O encaminhamento dos pacientes com exames alterados deve ser feito para os Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia designados para participar desta Linha de Cuidado.</p> <p>O diagnóstico de confirmação do câncer de próstata é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata. O relatório anatomopatológico deve informar a graduação histológica do Sistema de Gleason (provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação), o que ajudará na escolha do melhor tratamento para o paciente (INCA, 2023).</p> <p>Grupos histológicos.</p> <table border="1" data-bbox="470 1467 901 1713"> <thead> <tr> <th>Grupo</th> <th>Gleason Score</th> <th>Padrão Gleason</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>≤6</td> <td>≤3 + 3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>7</td> <td>3 + 4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>7</td> <td>4 + 3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>8</td> <td>4 + 4; 3 + 5 ou 5 + 3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>≥9</td> <td>4 + 5; 5 + 4 ou 5 + 5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SBOC (2024, p. 6)</p> <p>O Inca apresenta a seguinte Graduação Histopatológica.</p> <table border="1" data-bbox="343 1825 1029 2094"> <thead> <tr> <th>Grupo</th> <th>Grau de diferenciação</th> <th>Gleason Score</th> <th>Observação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GX</td> <td>O grau de diferenciação não pode ser avaliado.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G1</td> <td>Bem diferenciado (anaplasia discreta) Grau 1 – As células são, geralmente, uniformes e pequenas e formam glândulas regulares, com pouca variação de tamanho e forma, com bordos bem definidos, densamente agrupadas, distribuídas homogeneamente e com muito pouco estroma entre si.</td> <td>(Gleason 2-4).</td> <td>Gleason de 2 a 4 – existe cerca de 25% de chance de o câncer disseminar-se para fora da próstata em 10 anos, com dano em outros órgãos, afetando a sobrevida.</td> </tr> </tbody> </table>	Grupo	Gleason Score	Padrão Gleason	1	≤6	≤3 + 3	2	7	3 + 4	3	7	4 + 3	4	8	4 + 4; 3 + 5 ou 5 + 3	5	≥9	4 + 5; 5 + 4 ou 5 + 5	Grupo	Grau de diferenciação	Gleason Score	Observação	GX	O grau de diferenciação não pode ser avaliado.			G1	Bem diferenciado (anaplasia discreta) Grau 1 – As células são, geralmente, uniformes e pequenas e formam glândulas regulares, com pouca variação de tamanho e forma, com bordos bem definidos, densamente agrupadas, distribuídas homogeneamente e com muito pouco estroma entre si.	(Gleason 2-4).	Gleason de 2 a 4 – existe cerca de 25% de chance de o câncer disseminar-se para fora da próstata em 10 anos, com dano em outros órgãos, afetando a sobrevida.	<p>Essencial</p>
Grupo	Gleason Score	Padrão Gleason																														
1	≤6	≤3 + 3																														
2	7	3 + 4																														
3	7	4 + 3																														
4	8	4 + 4; 3 + 5 ou 5 + 3																														
5	≥9	4 + 5; 5 + 4 ou 5 + 5																														
Grupo	Grau de diferenciação	Gleason Score	Observação																													
GX	O grau de diferenciação não pode ser avaliado.																															
G1	Bem diferenciado (anaplasia discreta) Grau 1 – As células são, geralmente, uniformes e pequenas e formam glândulas regulares, com pouca variação de tamanho e forma, com bordos bem definidos, densamente agrupadas, distribuídas homogeneamente e com muito pouco estroma entre si.	(Gleason 2-4).	Gleason de 2 a 4 – existe cerca de 25% de chance de o câncer disseminar-se para fora da próstata em 10 anos, com dano em outros órgãos, afetando a sobrevida.																													

G2	Moderadamente diferenciado (anaplasia moderada) Grau 2 – As células variam mais em tamanho e forma e as glândulas, ainda uniformes, mostram-se frouxamente agrupadas e com bordos irregulares.	(Gleason 5-6).	Gleason de 5 a 7 - existe cerca de 50% de chance de o câncer disseminar-se para fora da próstata em 10 anos, com dano em outros órgãos, afetando a sobrevida.
G3-4	Pouco diferenciado/indiferenciado (anaplasia acentuada) Grau 3 – As células variam ainda mais em tamanho e forma, constituindo glândulas muito pequenas, uniformes, anguladas ou alongadas, individualizadas e anarquicamente espalhadas pelo estroma. Podem formar também massas fusiformes ou papilíferas, com bordas lisas. Grau 4 - Muitas das células estão fusionadas em grandes massas amorfas ou formando glândulas irregulares, que são distribuídas anarquicamente, exibindo infiltração irregular e invadindo os tecidos adjacentes. As glândulas podem apresentar, ainda, células pálidas e grandes, com padrão hipernefróide. Grau 5 – Tumor anaplásico. A maioria das células estão agrupadas em grandes massas que invadem os órgãos e tecidos vizinhos. As massas de células podem exibir necrose central, com padrão de comedocarcinoma. Muitas vezes, a diferenciação glandular pode não existir: padrão de crescimento infiltrativo tipo cordonal ou de células soltas	(Gleason 7-10).	Gleason de 8 a 10 - existe cerca de 75% de chance de o câncer disseminar-se para fora da próstata em 10 anos, com dano em outros órgãos, afetando a sobrevida.

Fonte: INCA (2023; 2002, p. 13 e 14)

Os laboratórios indicados devem atuar em rede com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais Multiprofissional e os Serviços hospitalares de referência indicados para essa linha de cuidado.

É importante que as solicitações de exames automopatológicos para confirmação diagnóstica do câncer de próstata sejam inseridas na Via rápida ou *Fast Track* oncológico, conforme previsto no item 1.1.10. Isso assegura maior celeridade no processo, permitindo que os pacientes recebam o diagnóstico e o tratamento necessários de forma mais ágil. Essa abordagem contribui para um atendimento mais eficaz e melhora dos desfechos clínicos.

Para cumprir esse item, a operadora deverá:

- Referenciar os pacientes com exame alterados para que realizem a confirmação diagnóstica em tempo oportuno nos Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia indicados para participar desta Linha de Cuidado.
- O sistema de informação da operadora com os dados de exames automopatológicos para confirmação diagnóstica do câncer de mama realizados em serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado.
- O sistema de contas médicas, faturamento ,entre outros, para verificar a realização de exames automopatológicos para confirmação diagnóstica do câncer de mama realizados em serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- A existência de serviços para a realização de investigação diagnóstica (exame automopatológico) indicados para participar da certificação nesta Linha de Cuidado no Plano Estruturado.
- Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, dos serviços de referência para realização de investigação diagnóstica (exames automopatológicos) indicados para participar da certificação nesta Linha de Cuidado.
- O sistema de informação da operadora com os dados dos exames realizados nos serviços de referência indicados para participar da certificação nesta Linha de Cuidado.
- O sistema de contas médicas, faturamento , entre outros para verificar a realização dos exames nos serviços de referência indicados para participar da certificação nesta Linha de Cuidado.

A equipe de auditores poderá ainda, a seu critério, realizar visitas presenciais ou à distância nos serviços indicados pela operadora para verificar as condições de realização dos exames.

<p>4.4.2</p>	<p>A Operadora deve incluir na autorização inicial de exame anatomopatológico, a pré-autorização do exame imuno-histoquímico para o diagnóstico completo do Câncer de Próstata quando indicado pelo médico assistente.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve incluir na autorização inicial do exame anatomopatológico a pré-autorização do exame imuno-histoquímico, quando solicitado pelo médico assistente dos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais Multiprofissional indicados para participar desta certificação. A pré-autorização tem como objetivo permitir a realização mais rápida do diagnóstico completo do câncer de próstata, reduzindo as barreiras para o diagnóstico precoce em tempo oportuno, e deve estar prevista na via rápida de autorização “Fast Track” oncológico.</p> <p>A inclusão da pré-autorização do exame imuno-histoquímico propicia celeridade ao diagnóstico e a definição dos fatores prognósticos indispensáveis para tomada de decisão, viabilizando assim, o melhor resultado do cuidado em saúde.</p> <p>O diagnóstico de Câncer de Próstata necessariamente depende de exame anatomopatológico. A imuno-histoquímica também desempenha uma função relevante. Este último exame utiliza um painel específico de anticorpos que permitem definir o perfil molecular tumoral, tendo assim papel fundamental em prognosticar o Câncer de Próstata e prever benefício a terapia sistêmica (Magi-Galluzzi, 2018; Almeida et al., 2007).</p> <p>Esta medida garante ao serviço de patologia de que não haverá glosas dos exames caso respeite o critério da autorização (presença de carcinoma) e evitará atrasos diagnósticos e consequentemente do início do tratamento dos pacientes com câncer de próstata.</p> <p>Todo exame anatomopatológico compatível com neoplasia de próstata invasiva ou “in situ” permite que o serviço de patologia inicie o painel imuno-histoquímico, enquanto a autorização final seja liberada durante esse processo.</p> <p>Tal medida garante ao serviço de patologia de que não haverá glosas dos exames caso respeite o critério da autorização (presença de carcinoma) e evitará atrasos diagnósticos e consequentemente do início do tratamento dos pacientes com câncer de próstata.</p> <p>O tratamento excessivo é um desafio no cuidado ao Câncer de Próstata, desse modo, é importante saber quais pacientes precisarão de tratamento invasivo, já que possuem tumores agressivos, e quais apresentariam a doença indolente. Como existe muita heterogeneidade do Câncer de Próstata, fatores prognósticos clássicos, como PSA sérico, estadiamento patológico e escore de Gleason não são suficientemente precisos para diferenciar de maneira confiável, os cânceres indolentes dos agressivos. Assim, biomarcadores de prognóstico molecular podem ser ferramentas essenciais no manejo clínico desse tipo de câncer (Maia et al., 2022; Almeida et al., 2007).</p> <p>Embora os achados microscópicos continuem sendo o padrão-ouro para o diagnóstico de carcinoma prostático, casos difíceis podem se beneficiar de estudos imuno-histoquímicos. A ausência de células basais, um critério importante em que o diagnóstico do Câncer de Próstata é fundamentado, pode dificultar a avaliação de cortes teciduais de rotina e pode precisar confirmação por marcadores imuno-histoquímicos, principalmente quando se trata de um número limitado de glândulas atípicas. (Magi-Galluzzi, 2018)</p> <p>A aparência das células basais pode variar substancialmente: células secretoras cortadas tangencialmente e fibroblastos estromais podem mimetizar células basais. Além disso, células tumorais distorcidas e esmagadas em pequenos focos de câncer podem mimetizar células basais.</p> <p>A autorização prévia do exame imuno-histoquímico deve ser emitida juntamente com a autorização de exame anatomopatológico para que seja realizada imediatamente, sempre que indicada. Esta medida garante ao serviço de patologia que não haverá glosas dos exames, caso seja respeitado o critério da autorização prévia, que é a presença de câncer de próstata. Esse procedimento evita atrasos diagnósticos e consequentemente o início tardio do tratamento dos pacientes com câncer de próstata.</p> <p>Para cumprir este item, a operadora deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Fornecer conjuntamente a autorização do exame anatomopatológico e a pré-autorização do exame imuno-histoquímico. A operadora deve dar cobertura exame imuno-histoquímico, quando indicado, de acordo com o protocolo pactuado. · Pactuar com a rede de laboratórios de anatomopatologia os critérios para a realização do exame imuno-histoquímico. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os contratos ou documentos similares entre a operadora e os Laboratórios de Anatomopatologia que estabelecem o protocolo de realização do exame de imuno-histoquímica após o exame anatomopatológico. · No sistema de informações da operadora a cobertura do exame imuno-histoquímico para o diagnóstico completo do câncer de próstata. · Os critérios estabelecidos pela operadora para a autorização do exame anatomopatológico e para a pré-autorização da análise imuno-histoquímica referente ao câncer de próstata. · A data de autorização do exame anatomopatológico e a data pré autorização do exame imuno-histoquímico. · E comparar a data da autorização da análise imuno-histoquímica e pré-autorização da análise imuno-histoquímica e realização da análise imuno-histoquímica para conformação diagnóstica para o câncer de próstata. · As faturas e sistema de contas médicas, com o registro da data do pagamento do exame anatomopatológico e da análise imuno-histoquímica para conformação diagnóstica para o câncer de próstata. 	<p>Essencial</p>
<p>4.4.3</p>	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar da Linha de Cuidado do Câncer de Próstata emitem Laudo anatomopatológico completo e padronizado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Operadora deve pactuar com a rede de Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia a para a linha de cuidado do Câncer de Próstata, a emissão de Laudo anatomopatológico completo.</p> <p>O laudo anatomopatológico consiste em análise interpretativa e subjetiva do profissional médico patologista, sendo, assim, ato médico que requer informes clínicos, laboratoriais, estudos de imagem para interpretação adequada. Os patologistas devem reunir todas as informações do caso para elaborar um diagnóstico objetivo contendo todas as informações necessárias à elaboração do plano terapêutico pela equipe multiprofissional (ANS, 2016).</p> <p>O avanço no entendimento das neoplasias tem aumentado a complexidade das classificações das doenças na tentativa de oferecer informações mais detalhadas sobre o prognóstico e sobre as modalidades terapêuticas mais eficazes em cada caso.</p> <p>Com isso, aumenta o volume e o detalhamento de informações que devem constar nos laudos anatomopatológicos.</p> <p>Preparar os laudos de neoplasias baseados em padrões de Sociedades Médicas, que são rotineiramente atualizados quanto às variáveis de relevância para o tratamento garante que o patologista informe em seus laudos todo o conteúdo necessário. Além disso, quanto maior a uniformidade de informações em relação às neoplasias, melhor o entendimento do seu comportamento, tornando o cuidado do paciente dentro da rede mais efetivo (ANS, 2016).</p> <p>Atualmente, os laudos anatomopatológicos requerem, além da natureza maligna, informações como:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Tipo do tumor. 	<p>Essencial</p>

- Grau histológico.
- Invasão vascular
- Determinação da expressão de receptores hormonais.
- Status dos receptores hormonais por imuno-histoquímica.
- Índice proliferativo.
- Estadiamento.
- O estágio clínico realizado pelo sistema TNM:
 - ü Tamanho do tumor (T).
 - ü Status dos linfonodos (N).
 - ü Existência de metástases (M): os sítios mais comumente afetados são os ossos, pulmões e fígado.

Quadro Estádio TNM

T	Tumor primário
TX	O tumor primário não pode ser avaliado.
T0	Não há evidência de tumor primário.
T1	Tumor clinicamente inaparente, não palpável nem visível por meio de exame de imagem.
T1a	Achado histológico incidental em 5% ou menos de tecido ressecado.
T1b	Achado histológico incidental em mais de 5% de tecido ressecado.
T1c*	Tumor identificado por biópsia por agulha (por exemplo, devido a PSA elevado). *Tumor encontrado em um ou em ambos os lobos, por biópsia por agulha, mas não palpável nem visível por exame de imagem, é classificado como T1c.]
T2	Tumor confinado à próstata. *A invasão do ápice prostático ou da cápsula prostática (mas não além desta) é classificada como T2, e não como T3.]
T2a	Tumor que envolve uma metade de um dos lobos ou menos.
T2b	Tumor que envolve mais da metade de um dos lobos, mas não ambos os lobos.
T2c	Tumor que envolve ambos os lobos.
T3	Tumor que se estende através da cápsula prostática
T3a	Extensão extracapsular (uni ou bilateral) incluindo envolvimento microscópico do colo vesical.
T3b	Tumor que invade vesícula(s) seminal(ais).
T4	Tumor que está fixo ou que invade estruturas adjacentes que não as vesículas seminais: esfíncter externo, reto, músculos elevadores do ânus e/ou parede pélvica.
N	Linfonodos regionais
NX	Os linfonodos regionais não podem ser avaliados.
N0	Ausência de metástase em linfonodo regional.
N1	Metástase em linfonodo regional.
M	Metástase à distância*
M0	Ausência de metástase à distância.
M1	Metástase à distância.
M1a	Linfonodo(s) não regional(ais).

M1b	Osso(s).
M1c	Outra(s) localização (ões).

(*) Nota: Usa-se a categoria mais avançada quando existe metástase em mais de uma localização. A categoria mais avançada é pM1c.

Fonte: Inca (2023)

Grupamento por Estágios

Estágio	T	N	M	PSA	Pontuação de Gleason*	Grupo histológico
I	cT1a-cT2a ou pT2	N0	M0	< 10	até 6	1
IIA	cT1a-cT2a ou pT2	N0	M0	≥ 10 e < 20	até 6	1
IIA	cT2b/cT2c	N0	M0	< 20	até 6	1
IIB	T1/T2	N0	M0	< 20	3+4=7	2
IIC	T1/T2	N0	M0	< 20	4+3=7 ou 8	3 ou 4
IIIA	T1/T2	N0	M0	< 20* ou ≥ 20	até 8	1-4
IIIB	T3/T4	N0	M0	Qualquer	até 8	1-4
IIIC	Qualquer	N0	M0	Qualquer	9 ou 10	5
IVA	Qualquer	N1	M0	Qualquer	Qualquer	Qualquer
IVB	Qualquer	Qualquer	M1	Qualquer	Qualquer	Qualquer

*Segundo INCA (2023)

Fonte: Adaptado com base em SBOC (2024) e INCA (2023)

Essas informações são necessárias para a elaboração de um plano de cuidado adequado.

Preparar os laudos de neoplasias baseados em padrões estabelecidos por Sociedades Médicas, que são rotineiramente atualizados quanto às variáveis de relevância para o tratamento, garante que o patologista informe em seus laudos todo o conteúdo necessário. Além disso, quanto maior a uniformidade de informações em relação às neoplasias, melhor o entendimento do seu comportamento, tornando o cuidado do paciente mais efetivo dentro da rede (ANS, 2016).

Desse modo, aproximar os patologistas de todos os profissionais envolvidos nas etapas anteriores à elaboração do laudo anatomopatológico completo é uma condição necessária para garantir a qualidade do laudo e a definição do plano de cuidado do paciente. A integração do oncologista clínico, do radiologista, do cirurgião, entre outros, é fundamental.

Os profissionais envolvidos na etapa do diagnóstico devem ser capazes de trabalhar de maneira integrada, a fim de beneficiar o paciente, propiciando a construção de um laudo anatomopatológico completo e padronizado que auxilie na definição dos próximos passos do tratamento.

Seguem pontos importantes para elaboração do laudo anatomopatológico completo e padronizado (ANS, 2016):

- Comunicação aberta entre os profissionais de saúde – troca de informações rápida e eficiente sobre os pacientes e seus exames.
- Dados clínicos completos são fundamentais para a correlação com os dados morfológicos observados pelo patologista no desenvolvimento do raciocínio diagnóstico.
- Dados morfológicos completos devem fazer parte do laudo, incluindo dados prognósticos de forma clara – laudo sinóptico.
- Dados de exames por outros métodos devem ser definidos pelo médico patologista baseados em correlação com dados morfológicos e clínicos.
- Todos os aspectos diagnósticos, sempre que possível, devem ser correlacionados em um único laudo ou documento para melhor visualização das informações médicas.

Para cumprir este item, a operadora deve pactuar, por meio de contrato ou documento similar, um modelo de laudo anatomopatológico completo, bem como a previsão da integração da rede, visando melhorar o diagnóstico, o estadiamento, a definição de prognóstico e o plano de cuidado.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- No Plano Estruturado para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata, as estratégias de pactuação da operadora com sua rede Laboratórios Anatomopatológicos ou Laboratórios de Patologia Clínica para a emissão de laudo anatomopatológico completo e padronizada.
- A previsão de pactuação no capítulo da Linha de Cuidado do Câncer de Próstata da operadora com sua rede de Laboratórios de Anatomopatologia participantes desta Linha de Cuidado para a emissão de laudo anatomopatológico completo e padronizado.
- Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, a previsão de emissão de laudos anatomopatológicos completos e padronizados pelos Laboratórios de Anatomopatologia indicados para esta Linha de Cuidado.

A equipe de auditores poderá ainda, realizar visita de forma amostral, presencial ou à distância, nos Laboratórios de Anatomopatologia participantes desta Linha de Cuidado para verificar a padronização dos laudos.

4.4.4	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia participantes desta certificação monitoram e enviam os laudos anatomopatológicos completos para o médico assistente que os solicitou.</p> <p>Interpretação</p> <p>A operadora deve pactuar e estabelecer rotinas com os Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia que participam desta Linha de Cuidado, para que enviem ao médico solicitante os laudos anatomopatológicos completos e padronizados com a confirmação de câncer de próstata, em até 48 horas após a emissão do laudo, para que o acompanhamento da paciente possa prosseguir em tempo oportuno.</p> <p>O laudo anatomopatológico e as informações sobre o estadiamento devem ser encaminhados ao médico solicitante na jornada de cuidado oncológico do paciente, para que se garanta a segurança e a elaboração do plano de cuidado. É responsabilidade dos envolvidos no diagnóstico se certificarem de que os laudos suspeitos ou positivos para malignidade foram recebidos por aqueles com capacidade para encaminhar o cuidado do paciente (ANS, 2016).</p> <p>A implementação de um serviço de busca ativa para garantir que os resultados dos exames alterados sejam conhecidos pode ser uma ferramenta importante na organização da rede de cuidados. O objetivo desse instrumento é assegurar que tanto os pacientes quanto os médicos solicitantes tenham acesso a resultados de exames alterados, mesmo que o paciente não retorne para buscá-los (ANS, 2016).</p> <p>Para isso há a necessidade de criação de alertas para resultados críticos no sistema de informação dos laboratórios para que entrem em contato com o médico solicitante garantindo a continuidade do cuidado. Essa é uma medida relativamente simples, mas que tem um impacto sistêmico importante (ANS, 2016).</p> <p>Essas ações de comunicação com o médico solicitante do procedimento visam viabilizar o prosseguimento da investigação, contribuindo para melhores desfechos clínicos. Portanto, o estabelecimento dessa rotina é essencial para garantir agilidade no diagnóstico e na definição dos fatores prognósticos, que são indispensáveis para a tomada de decisão.</p> <p>O envio oportuno do laudo anatomopatológico completo, com a confirmação diagnóstica e o resultado do estudo do perfil imuno-histoquímico, permite o início célere do tratamento, o que pode melhorar o prognóstico e proporcionar melhores resultados no cuidado das pacientes com câncer de mama.</p> <p>É importante que o laudo completo seja enviado juntamente com o resultado do estudo do perfil imuno-histoquímico, que deve ser pré-autorizado conforme o item 4.4.2. Isso é indispensável e fundamental para a tomada de decisão terapêutica, tanto na definição quanto no descalonamento do tratamento.</p> <p>O estabelecimento que coletou a amostra para a realização da biópsia deve manter um protocolo que solicite a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da realização do exame, incluindo a autorização para o encaminhamento dos resultados ao médico solicitante em caso de resultado positivo para câncer de próstata.</p> <p>Caso o beneficiário se recuse a autorizar o encaminhamento dos resultados ao médico solicitante, deverá assinar uma declaração informando sua recusa, que deve ser documentada pelo estabelecimento que coletou a amostra.</p> <p>O Laboratório indicado para participar desta Linha de Cuidado deverá implementar um sistema de alerta para a rápida identificação dos exames alterados e, em seguida, enviar o laudo completo e padronizado ao médico solicitante no prazo de 48 horas.</p> <p>Para a operadora pontuar nesse item, os Laboratórios de Anatomopatologia participantes de Linha de Cuidado, deverão monitorar os exames e enviar os laudos com resultados alterados ao médico solicitante em até 48 horas, para que o acompanhamento e o tratamento do paciente possam prosseguir em tempo oportuno.</p> <p>Para pontuar nesse item, operadora deve prever em contrato ou documento similar com os Laboratórios de Anatomopatologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O envio dos laudos anatomopatológicos completos e padronizados, conforme descrito no item 4.4.2 deste manual, ao médico solicitante, no prazo máximo de 48 horas após a emissão do laudo. · A implementação de um sistema de alerta para a rápida identificação dos exames com laudos alterados. · A existência de um cadastro com os contatos de pacientes e médicos solicitantes, para que seja realizada a busca ativa, respeitando o disposto na LGPD. · A implementação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual deve constar a autorização da paciente para encaminhamento do resultado ao médico assistente. · A pactuação citada deve ser realizada entre a operadora e os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar desta Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada. <p>Para pontuar nesse item, a operadora deve prever em contrato com os Laboratórios Anatomopatológicos, independente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O envio dos laudos anatomopatológicos completos e padronizados, conforme descrito no item 4.4.2 deste manual, ao médico solicitante, no prazo máximo de 48 horas após a emissão do laudo. · A implementação de um sistema de alerta para a rápida identificação dos exames com laudos alterados. · A implementação de um cadastro com os contatos de pacientes e médicos solicitantes, para seja realizado o envio dos laudos aos médicos solicitantes, respeitando o disposto na LGPD. <p>A operadora deve prever em contrato com os Serviços de Colonoscopia / Retossigmoidoscopia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual deve constar a autorização da paciente para encaminhamento do resultado ao médico solicitante.</p> <p>Para pontuar nesse item, a operadora deve prever em contrato ou documento similar com os Laboratórios de Anatomopatologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O envio dos laudos anatomopatológicos completos e padronizados, conforme descrito no item 4.4.2 deste manual, ao médico solicitante, no prazo máximo de 48 horas após a emissão do laudo. · A implementação de um sistema de alerta para a rápida identificação dos exames com laudos alterados. · A existência de um cadastro com os contatos de pacientes e médicos solicitantes, para que seja realizada a busca ativa, respeitando o disposto na LGPD. · A implementação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual deve constar a autorização da paciente para encaminhamento do resultado ao médico assistente. <p>A pactuação citada deve ser realizada entre a operadora e os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar desta Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · No capítulo da Linha de Cuidado do Câncer de Próstata do Plano Estruturado a previsão da pactuação com os Laboratórios Anatomopatológicos das estratégias de envio dos laudos alterados para o médico solicitante. 	Essencial
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

	<p>· Nos contratos, de forma amostral, entre a operadora e os Laboratórios de Anatomopatologia, que devem conter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ü A definição das estratégias para envio dos laudos alterados para o médico solicitante, incluindo o sistema de alertas para resultados alterados. ü A existência de um cadastro de pacientes e médicos assistentes, para que o envio dos laudos alterados para os médicos solicitantes possam ser efetivamente executados. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, aos Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar desta Linha de cuidado.</p>	
4.4.5	<p>A Operadora monitora o tempo entre a emissão do resultado do exame com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve monitorar o tempo entre a emissão do laudo do exame com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico.</p> <p>Achados no exame clínico (toque retal) combinados com o resultado da dosagem do antígeno prostático específico (PSA, na sigla em inglês) no sangue podem indicar a existência da doença. Nesses casos, a Ressonância Nuclear Magnética (RNM) multiparamétrica da próstata deve ser realizada com o objetivo de visualizar lesões suspeitas na próstata. O resultado da ultrassonografia, por sua vez, poderá mostrar a necessidade de biópsia prostática transretal. O diagnóstico de certeza do câncer é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata. O relatório anatomopatológico deve informar a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de auxiliar na determinação do melhor tratamento para o paciente (INCA, 2023).</p> <p>Diante de todo o exposto, é altamente relevante que a operadora monitore os intervalos entre exame com suspeita diagnóstica e a realização de exame anatomopatológico para confirmação do diagnóstico.</p> <p>Desse modo, para que a operadora mantenha o controle eficaz do rastreamento do câncer de próstata na população-alvo, deverá pactuar o envio dos dados dos serviços de apoio diagnóstico de sua rede assistencial, a partir da identificação inequívoca dos beneficiários, de modo a possibilitar o monitoramento do resultado no intervalo de tempo entre a data de emissão do laudo do exame com resultado crítico e a data da realização do exame anatomopatológico.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência de sistema de informação da operadora que possibilite a identificação, de forma inequívoca, dos beneficiários com exames com resultado crítico, com a data emissão do laudo do exame e a data da realização do exame anatomopatológico. · A existência de evidências do monitoramento pela operadora dos resultados observados no intervalo de tempo entre a data de emissão do laudo do exame com resultado crítico e a data da realização do exame anatomopatológico. 	Excelência

Referências Bibliográficas do Requisito 4.4:

ALMEIDA, J.R.C. et al. Marcadores Tumorais: Revisão de Literatura. Revista Brasileira de Cancerologia 2007; 53(3): 305-316. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/download/1798/1080/13332>> . Acesso em 11 nov. 2024

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto OncoRede.: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf>. Acesso em 08 dez. 2023

BRASIL. Lei Geral de Proteção aos Dados Pessoais (LGPD) – Lei n. 13.709 de 14 de agosto de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de próstata. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>> . Acesso em: 17 out. 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>>. Acesso em: 04 out. 2022

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>>. Acesso em: 04 out. 2022

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em 15 jun. 2022

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso. - Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf. Acesso em: 11 nov. 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Câncer de próstata: Conheça o que aumenta o risco, como é feito o diagnóstico, o tratamento e as estratégias para detecção precoce do câncer de próstata. 16 ago. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>>. Acesso em: 06 nov. 2024

MAGI-GALLUZZI, C. Prostate cancer: diagnostic criteria and role of immunohistochemistry. Modern Pathology , v. 31, supl1, p. 12–21, 2018. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/modpathol2017139>> acesso em: 22 set. 2022.

WENDER, R.C. et al. A blueprint for cancer screening and early detection: Advancing screening’s contribution to cancer control. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 69, n. 1, p. 50-79, 2019. Disponível em: <<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21550#>>. Acesso em 07 out. 2022

4.5 Tratamento - Câncer de Próstata

Requisito que avalia a disponibilização do tratamento adequado ao paciente com Câncer de Próstata a partir da análise da fase em que se encontra (estadiamento), faixa etária e do tipo de tumor.

4.5.1	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Certificação estabelecem plano terapêutico individualizado para os pacientes com câncer de próstata confirmado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O tratamento e acompanhamento das pacientes com câncer de próstata deve ser realizado nos Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica indicados para participar desta Linha de Cuidado e que ofereçam assistência integral, especializada e multiprofissional. Esses Serviços devem funcionar de acordo com o estabelecido nos itens 1.2.1; 1.2.2 e 1.2.3 neste Manual.</p> <p>Para o melhor acompanhamento das pacientes com câncer de próstata, os Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica devem estabelecer um plano de cuidado individualizado, elaborado pela equipe multiprofissional com o objetivo de planejar o cuidado e monitorar os resultados, considerando as necessidades e a realidade de cada paciente.</p> <p>Esse plano deve apresentar, de forma compreensível e acessível o diagnóstico e o estadiamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> · O Plano de Cuidado, incluindo os procedimentos e técnicas que serão utilizados e o tempo de utilização. · Os objetivos do tratamento. · O Resultado desejado. <p>Para o estabelecimento do Plano de Cuidado individualizado, é necessário prover adequadamente as pacientes com todas as informações sobre sua condição de saúde para que as decisões sejam tomadas de forma compartilhada. Assim, é importante que a paciente receba, durante as consultas, informações como:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O tipo de câncer. · Estadiamento do câncer. · Seu estado clínico. · Opções terapêuticas. · Tratamento. · Efeitos colaterais. · Prognóstico. <p>Desta forma, de posse das informações elencadas, a paciente terá maior capacidade de participação na definição do seu plano de cuidado individualizado.</p> <p>Para o cumprimento deste item, a operadora deve pactuar com seus prestadores de serviços de saúde a existência de um Plano de Cuidado Individualizado para cada paciente com diagnóstico de câncer de próstata, elaborado e monitorado pela equipe multiprofissional dos serviços de atenção oncológica ambulatorial.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências :</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Se há previsão de utilização de plano de cuidado individualizado pelos Serviços de Ambulatoriais de Oncologia Clínica indicados para participar desta linha de cuidado, descrito de maneira compreensível e detalhada no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1. · De forma amostral nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Ambulatoriais de Oncologia Clínica, a pactuação da utilização de plano de cuidado individualizado pelos Serviços de Ambulatoriais de Oncologia Clínica indicados para participar desta linha de cuidado. 	Essencial
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

<p>4.5.2</p>	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Certificação estabelecem um navegador de cuidado para pacientes com diagnóstico de câncer de próstata confirmado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado disponibilizam um navegador do cuidado para pacientes com diagnóstico de câncer de próstata confirmado.</p> <p>O navegador do cuidado é um profissional de saúde, geralmente um enfermeiro, cuja função é apoiar a paciente a transitar de forma oportuna e assertiva pelo sistema de saúde, facilitando seu itinerário terapêutico na rede de atenção (ANS, 2016; BRASIL 2023).</p> <p>A atuação de um navegador ou gestor do cuidado do paciente é indicada para condições crônicas complexas, como nos casos de câncer de colo de útero confirmados. Nessas situações, a paciente necessita de uma abordagem proativa, mais próxima e frequente de um profissional de saúde, a fim de reduzir as barreiras de acesso e facilitar o acesso ao tratamento adequado e em tempo oportuno (BRASIL 2023; Mendes, 2011).</p> <p>Na abordagem ao paciente com câncer, o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento pode ser crucial para o prognóstico. Assim, uma das principais funções da navegação ou gestão do cuidado da paciente é garantir o atendimento oportuno, o que pode impactar significativamente no desfecho clínico (ANS, 2016; BRASIL 2023; Mendes, 2011).</p> <p>A oportunidade é um dos principais atributos da qualidade em saúde, configurando-se como a redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente prejudiciais tanto para quem recebe quanto para quem presta o cuidado (IOM, 2001; BRASIL, 2014). Dessa forma, entende-se que o tempo oportuno é o período durante o qual a prestação do cuidado ou da intervenção se faz mais benéfica e necessária (JCAHO, 1993 apud PROADESS, 2011).</p> <p>Além do tempo oportuno, outro objetivo da navegação do cuidado da paciente é promover a atenção integral, coordenada e baseada nas melhores evidências científicas, conforme o plano de cuidado estabelecido.</p> <p>Assim, outra função importante do navegador do cuidado da paciente é buscar garantir a utilização dos protocolos clínicos definidos no plano de cuidado pela equipe. Dessa forma, a navegação pode auxiliar na garantia da pertinência do cuidado às pacientes com câncer de mama.</p> <p>A disponibilização do navegador do cuidado deve ser realizada o mais precocemente possível, a partir da confirmação diagnóstica anatomopatológica do câncer de próstata, de modo a favorecer o alcance de desfechos positivos e melhorar a qualidade de vida das pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> · O navegador do cuidado na Linha de Cuidado do Câncer de Próstata deve: <ul style="list-style-type: none"> ü Iniciar a navegação da paciente imediatamente após a confirmação do diagnóstico por meio de exame anatomopatológico. ü Permanecer atuante durante toda a jornada da paciente. ü Favorecer a integração dos diversos serviços e profissionais envolvidos no acompanhamento da paciente com câncer de próstata. ü Proporcionar segurança e apoio à paciente. ü Apoiar e facilitar a marcação de exames e terapias em tempo oportuno. ü Facilitar o acesso a todos os procedimentos e tratamentos do plano de cuidado da paciente, reduzindo barreiras no itinerário terapêutico. · Para que a navegação do cuidado seja efetiva, o serviço de atenção oncológica ambulatorial deve disponibilizar às pacientes e/ou familiares canais de comunicação rápida para: <ul style="list-style-type: none"> ü Contato em caso de mal-estar e complicações. ü Dúvidas quanto à medicação. ü Facilitar o acesso à equipe. ü Facilitar o acesso a procedimentos e exames. <p>Para a operadora cumprir este item, a navegação do cuidado da paciente com câncer de próstata deve ser realizada por um profissional de saúde do Serviço de Atenção Oncológica Ambulatorial Multiprofissional e pode ocorrer de forma combinada, presencial e à distância. O navegador deverá acompanhar a paciente ao longo de sua jornada na rede de atenção.</p> <p>A disponibilização do navegador do cuidado para as pacientes com câncer de próstata confirmado deve constar no contrato ou documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Além disso, a operadora deve certificar-se da implementação do Navegador ou Gestor do Cuidado da paciente por meio de visitas anuais aos serviços, que podem ser presenciais ou à distância.</p> <p>A operadora deve remunerar a navegação do cuidado das pacientes com câncer de próstata por meio de <i>fee for service</i> ou outras formas de remuneração. A remuneração da navegação do cuidado deve estar explícita no contrato, aditivo contratual ou documento similar.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências :</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Verificar no capítulo sobre o Câncer de Próstata do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1 o detalhamento da ações do Navegador do Cuidado. · Verificar, por amostragem estatística, de contratos ou documentos similares entre operadoras e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados como participantes desta Linha de Cuidado, prevendo a cobertura da navegação do cuidado. · Verificar, por amostragem, as notas fiscais, documentos de cobrança ou faturas no sistema de contas médicas relativas às atividades realizadas pelo Navegador do cuidado. 	<p>Essencial</p>
<p>4.5.3</p>	<p>Os serviços de atenção oncológica participantes desta Linha de Cuidado utilizam protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento local do câncer de próstata.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve pactuar com sua rede serviços de atenção oncológica participantes desta Linha de Cuidado protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento local do câncer de próstata, conforme definido no plano de cuidado sempre que solicitado pelo médico assistente.</p> <p>O tratamento, de acordo com protocolos baseados em evidências científicas, deve ser iniciado o mais precocemente possível, uma vez que o prognóstico é influenciado pelo estadiamento da doença no momento do diagnóstico. Quanto mais cedo o diagnóstico, maior o potencial de cura com o tratamento.</p> <p>O tratamento do câncer de próstata depende do estadiamento da doença, da idade e do estado geral de saúde do paciente (<i>Performance</i></p>	<p>Essencial</p>

Status). Dessa forma, cada caso deve ser analisado de forma individual. Geralmente, a cirurgia, a radioterapia e a terapia hormonal costumam ser as opções mais comuns, isoladamente ou em combinação (INCA, 2023).

Para o câncer de próstata, deve ser feita a estratificação do risco, ferramenta útil para estimativa de risco de recorrência ou de progressão. Essa estratificação tem como base achados clínicos, laboratoriais e de imagem (SBOC, 2024).

Estratificação do risco de recorrência ou de progressão para Câncer de Próstata

Grupo de risco	Critérios
Muito baixo	Estágio T1c; Gleason \leq 6; PSA < 10ng/ml; menos de 3 fragmentos de biópsia positivos com \leq 50% de comprometimento em cada um; densidade de PSA <0,15 ng/ml/g
Baixo	Estágio \leq T2a; Gleason \leq 6; PSA < 10ng/ml; excluídos os pacientes de risco muito baixo (descrito acima)
Intermediário favorável	Gleason \leq 7 (3 + 4); somente 1 critério de risco intermediário (estágio T2b ou T2c ou Gleason 7 (3+4) ou PSA 10-20 ng/ml; menos de 50% dos fragmentos de biópsia positivos (no caso de ISUP 2)
Intermediário desfavorável	Gleason \leq 7 (3 + 4); mais de 1 critério de risco intermediário (estágio T2b ou T2c ou Gleason 7 (3+4 ou 4+3) ou PSA 10-20 ng/ml; mais de 50% dos fragmentos de biópsia positivos (se Gleason 3 +4)
Alto	Qualquer um dos seguintes critérios: estágio \geq T3; Gleason \geq 8; PSA \geq 20 ng/ml

Fonte: SBOC (2024, p. 7)

Em pacientes com doença classificada como de baixo risco (de acordo com níveis de PSA, estadiamento clínico e escore histopatológico de Gleason) é possível fazer apenas o monitoramento periódico do caso, sem precisar de tratamento imediato. Trata-se da vigilância ativa, que envolve a realização periódica dos exames de PSA e toque retal, além de biópsias conforme indicação médica. Em casos de adultos jovens com tumores que crescem rápido, essa estratégia não é recomendada (INCA, 2023).

· Tratamento local (cirurgia e radioterapia)

A prostatovesiculectomia radical é cirurgia mais frequente. Essa inclui a ressecção total da próstata, vesículas seminais ou outras estruturas pélvicas acometidas por tumor maligno. Efeitos colaterais possíveis dessa cirurgia são: incontinência urinária e disfunção erétil (INCA, 2023).

A cirurgia robótica costuma ser mais precisa, com recuperação mais rápida e menor risco de efeitos colaterais, porém envolve custo elevado de implantação e alto nível de treinamento e experiência (INCA, 2023).

A ressecção transuretral da próstata é indicada em caráter paliativo para alívio de sintomas (INCA, 2023).

O tratamento com radiação ionizante (radioterapia) pode envolver a teleterapia ou a braquiterapia.

Radiação de feixe externo (teleterapia), é a radiação emitida de uma máquina externa ao corpo. Pode ser realizada várias vezes por semana e seus efeitos colaterais mais comuns são: diarreia, micção frequente, ardor ao urinar, sensação de bexiga cheia e hematúria. O risco de incontinência é menor do que na cirurgia, e dificuldades de ereção podem surgir depois de um ano ou mais, sendo que metade desses pacientes responde bem aos medicamentos para disfunção erétil (INCA, 2023).

Radiação interna (braquiterapia), envolve a aplicações de sementes radiativas na próstata, de forma temporária ou permanente (INCA, 2023).

O tratamento local deverá ser realizado considerando o protocolo clínico pactuado entre operadora e serviço de saúde de atenção oncológica, participante da presente Certificação, de acordo com a avaliação de risco de recorrência ou recidiva e com as características do paciente como: a idade, o tamanho e o tipo do tumor e se existe comprometimento de linfonodos.

A cirurgia consiste no principal tratamento, porém, nem sempre é suficiente, assim, tratamentos adjuvantes diminuem o risco de recidiva do Câncer de Próstata e de morte por tal doença (Moris et al., 2020).

Evidências de estudos clínicos indicam que a melhor maneira de tratar homens com Câncer de Próstata agressivo, que não se espalhou para outras partes do corpo, como glândulas linfáticas ou ossos, pode ocorrer tanto por meio da cirurgia quanto da radioterapia, em termos de prolongamento e preservação da qualidade de vida, desde que combinadas com outros tratamentos (Moris et al., 2020).

No caso de cirurgia, isso significa incluir a radioterapia e no caso de radioterapia implica associar a terapia hormonal.

Importante ressaltar que a radioterapia externa constitui-se na principal modalidade de tratamento para o Câncer de Próstata localizado. A radiobiologia do carcinoma de próstata se presta ao hipofracionamento do tratamento, com estudos recentes mostrando bons resultados com esquemas de tratamento mais curtos (Tocco et al., 2020).

Para participar desta certificação, a operadora deve pactuar com sua rede de Atenção Oncológica ao Câncer de Próstata a adoção de um protocolo clínico baseado em evidências, estabelecido por instituições de reconhecida competência. Sempre que houver mudança nas formas de tratamento do câncer de próstata, baseado em evidências científicas, os protocolos devem ser atualizados.

Essa pactuação deve constar em um contrato firmado, aditivo contratual ou documento similar, independentemente de ser em rede própria, contratada, credenciada ou referenciada.

O Protocolo pactuado deve conter as referências bibliográficas utilizadas.

Mesmo que a estratégia da vigilância ativa seja adotada, tal opção deve ser descrita e justificada no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- Se o protocolo clínico baseado em evidência científica para o tratamento local para o Câncer de Próstata está descrito e detalhado no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1.
- Pactuação do protocolo clínico baseado em evidência científica para o tratamento local do Câncer de Próstata deve ser descrita de forma objetiva no contrato, aditivo contratual ou documento similar, no sistema de informações da operadora e em relatórios que incluam:

	<ul style="list-style-type: none"> · A descrição expressa e a liberação tratamento local para o Câncer de Próstata (cirurgia e radioterapia), por beneficiário, em tempo oportuno, sempre que solicitado pelo médico assistente. · A data da solicitação do tratamento pelo médico assistente e data de início do tratamento, contendo o prazo, em dias, da liberação do 	
4.5.4	<p>A Operadora deve pactuar com sua rede de prestadores de serviços oncológicos participantes desta Certificação um protocolo clínico baseado em evidência científica para o tratamento sistêmico do câncer de próstata.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Operadora deve pactuar com sua rede de prestadores de serviços oncológicos participantes desta Certificação m protocolo clínico baseado em evidência científica para o tratamento sistêmico do câncer de próstata, conforme definido no plano terapêutico, em tempo oportuno, sempre que solicitado pelo médico assistente</p> <p>· Tratamento sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica)</p> <p>A hormonioterapia tem como objetivo inibir os hormônios masculinos (androgênicos), que estimulam o crescimento do câncer. Em conjunto com a radioterapia, proporciona a redução do volume tumoral. Também recomendada nos casos de metástase ou nos casos de recidiva (INCA, 2023).</p> <p>A privação dos hormônios masculinos pode ser obtida com a castração cirúrgica. O procedimento encontra muita resistência entre os pacientes. Por isso, é mais comum o uso da terapia com análogo de LHRH (receptor do hormônio liberador do hormônio luteinizante), que consiste em drogas injetáveis que promovem castração química. Os efeitos colaterais, em ambos os casos, são perda da libido, ondas de calor, ginecomastia, osteoporose, fraqueza, perda de massa muscular, depressão, aumento do peso e risco de doenças cardiovasculares. Drogas antiandrogênicas (que bloqueiam a capacidade de o corpo usar os hormônios androgênicos) também podem ser indicadas (INCA, 2023).</p> <p>Novas terapias hormonais, como abiraterona e enzalutamida, podem beneficiar significativamente os pacientes com doença avançada, especialmente quando ocorre resistência à terapia de privação androgênica (INCA, 2023).</p> <p>Atualmente, a quimioterapia é utilizada nos casos refratários aos hormônios e quando a hormonioterapia sozinha não é capaz de conter a doença. Pode ser utilizada também no início do tratamento, em pacientes que se apresentam já com um grande volume de doença metastática ao diagnóstico. Os efeitos colaterais mais comuns são náuseas, vômitos, alopecia, anemia e mucosite, além de risco maior de infecções, por conta da neutropenia (INCA, 2023).</p> <p>Outros medicamentos são utilizados na terapia do câncer de próstata, como corticosteroides e bisfosfonatos para alívio das dores ósseas, nos casos de metástase para esse tecido (INCA, 2023; Nuhn, 2019).</p> <p>O tratamento sistêmico deverá ser realizado quando indicado pelo médico assistente, de acordo com a avaliação de risco de recorrência ou recidiva e com as características do paciente como: a idade, o tamanho e o tipo do tumor e se existe comprometimento dos linfonodos.</p> <p>Cada vez mais, alguma terapia sistêmica é administrada antes da cirurgia. A adaptação do tratamento pós-operatório com base na resposta ao tratamento pré-operatório ainda está em estudos. O Câncer de Próstata metastático é tratado de acordo com o subtipo, com objetivos de prolongar a vida e aliviar os sintomas.</p> <p>O cenário de tratamento para pacientes com Câncer de Próstata metastático está evoluindo, uma vez que a superioridade da mitoxantrona mais prednisona sobre o melhor suporte foi demonstrada em termos de resposta paliativa. Um número crescente de opções de tratamento com quimioterapia e nova terapia hormonal melhora a sobrevida. O desafio é como usar o sequenciamento ideal. Um melhor conhecimento da doença, da alteração molecular do tumor e dos mecanismos de resistência ao tratamento, poderia dar mais oportunidades para selecionar o tratamento mais adequado. Melhorar a precisão da avaliação com melhores fatores prognósticos e preditivos permitirá propiciar o melhor tratamento aos pacientes (Gravis, 2022).</p> <p>O surgimento de novos medicamentos para câncer de próstata metastático resistente melhorou drasticamente as opções de tratamento. Atualmente, as opções de tratamento sistêmico para tal tipo de tumor incluem terapia hormonal, quimioterapia, imunoterapia e terapia com radionuclídeos, bem como agentes modificadores ósseos e medidas paliativas ou de suporte. Além disso, novos agentes geneticamente direcionados (inibidores de PARP e inibidores de PD-1) estão em avaliação para certos subconjuntos de pacientes selecionados por biomarcadores (Nuhn, 2019).</p> <p>Para participação desta certificação, a operadora deverá pactuar com a sua rede de Atenção Oncológica ao Câncer de Próstata a adoção de protocolos clínicos baseados em evidências, estabelecidos por instituições de reconhecida competência. Caso haja mudança nas formas de tratamento do câncer de próstata baseadas em evidências científicas, os protocolos devem ser atualizados. Essa pactuação deve constar em contrato firmado, aditivo contratual ou documento similar, independentemente de a rede ser própria, contratada, credenciada ou referenciada.</p> <p>O Protocolo pactuado deve conter as referências bibliográficas utilizadas.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Se o protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento sistêmico do câncer de próstata estiver descrito e detalhado no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1. · A pactuação do protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento sistêmico do câncer de próstata deve ser descrita de forma objetiva no contrato, aditivo contratual ou documento similar. Essa descrição deve constar no sistema de informações da operadora e ser apresentada por meio de relatórios contendo: · A descrição expressa e a liberação do tratamento sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica) para o Câncer de Próstata por beneficiário, em tempo oportuno, sempre que solicitado pelo médico assistente. · A data da solicitação do tratamento pelo médico assistente e a data de início do tratamento, contendo o prazo, em dias, da liberação do procedimento. 	Essencial

4.5.5	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os hospitais indicados pela operadora como participantes desta Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Próstata oferecem grupos de apoio para pacientes com câncer de próstata</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Próstata realizam grupos de apoio aos pacientes. Esses grupos podem ser conduzidos por diferentes metodologias, como grupos operativos, rodas de conversa, orientações alimentares e práticas de atividade física, entre outras modalidades (Menezes; Avelino, 2016; Vincha, Santos, Cervato-Mancuso, 2010).</p> <p>Os grupos operativos consistem em estratégias efetivas que permitem a escuta das necessidades das pacientes, além de oferecer orientações úteis para o autocuidado e o apoio psicossocial. Medidas objetivas de resultado desses grupos indicam melhorias na qualidade de vida e na adoção de hábitos saudáveis. Se refere a uma estrutura dinâmica, que evolui constantemente com a experiência e a avaliação das consequências das ações. Por meio da realização da tarefa proposta se aprende a pensar em termos da resolução das dificuldades criadas e manifestadas no próprio grupo (Bleger, 1979/2003; Castanho, 2017; Pichon-Rivière, 1983/2000).</p> <p>Já as rodas de conversa representam uma abordagem metodológica que favorece uma comunicação dinâmica e produtiva entre os participantes. Se caracterizam por encontros em que as pessoas podem expressar suas emoções, dúvidas, inseguranças, angústias e sofrimentos, além de compartilhar experiências e aprendizados. Podem ser usadas para: promover a troca de ideias, experiências e perspectivas; melhorar o autocuidado dos usuários; ampliar o olhar sobre a saúde como um todo.</p> <p>Os serviços podem utilizar diversas técnicas de interação educativa remota, como vídeos de palestras, cursos <i>online</i> e a formação de grupos virtuais com temas específicos (Menezes; Avelino, 2016; Vincha, Santos, Cervato-Mancuso, 2010).</p> <p>A oferta e a cobertura de grupos de apoio para pacientes com câncer de mama devem ser claramente especificadas em contrato ou em documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatorial, que participam dessa Linha de Cuidado, independentemente de serem da rede própria contratada ou referenciada.</p> <p>Os grupos de apoio podem ser realizados tanto presencialmente quanto remotamente, e devem contar com a coordenação de um profissional de saúde capacitado, que esteja alinhado com a metodologia utilizada. Os grupos podem, podem utilizar diferentes abordagens desde que sejam consolidadas na literatura.</p> <p>Para cumprir este item, as operadoras devem pactuar com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados pela para participar desta Linha de Cuidado o oferecimento e a cobertura de grupos de apoio às pacientes com câncer de mama, coordenado por um profissional de saúde capacitado.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no capítulo referente ao câncer de mama do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, da disponibilização e a cobertura de grupos de apoio para pacientes com câncer de mama. · Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, com a previsão da realização e cobertura de grupos de apoio para pacientes com câncer de mama. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, para verificar a existência da realização de grupos de apoio.</p>	Complementar
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

4.5.6	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado oferecem terapias baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI).</p> <p>Interpretação:</p> <p>Segundo o Ministério da Saúde (MS), as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre o ser humano, meio ambiente e sociedade (Brasil, 2024). As PIC se baseiam em conhecimentos tradicionais e utilizam recursos terapêuticos que vão além do uso de fármacos (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>As PICS fazem parte das práticas denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI).</p> <p>O MS lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2015) seguindo as diretrizes da OMS e as recomendações das Conferências Nacionais de Saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece procedimentos de TICs a seus usuários.</p> <p>O Comitê de Oncologia Integrativa do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn) é uma rede colaborativa que reúne pesquisadores, universidades e instituições de pesquisa de todo o Brasil, com foco nas medicinas tradicionais, complementares e integrativas. Esse comitê promove abordagens complementares fundamentadas em evidências científicas, conforme recomendado pela OPAS em 2019, e alinha-se às diretrizes da OMS sobre medicina tradicional (2014-2023). O objetivo é construir conhecimento qualificado sobre as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), seguindo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). O Comitê de Oncologia Integrativa, com apoio do INCA, adota a seguinte definição, proposta por Witt et al. (2017):</p> <p style="padding-left: 40px;">A Oncologia Integrativa é um campo de cuidado centrado no paciente, baseado em evidências, para o tratamento do câncer que utiliza práticas corporais e mentais, produtos naturais e ou modificações no estilo de vida a partir de diferentes tradições, juntamente com tratamentos convencionais de câncer. A Oncologia Integrativa visa otimizar a saúde, a qualidade de vida e os resultados clínicos em uma trajetória de cuidados com o câncer, e capacitar as pessoas para prevenir o câncer e se tornarem participantes ativos antes, durante e além do tratamento do câncer.</p> <p>Alguns tipos de Terapias Tradicionais, Integrativas e Complementares são (Garcia, Rodrigues; 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Aromaterapia. · Musicoterapia. · Arteterapia. · Meditação. · Yoga. · Acupuntura. · Reiki. · Fitoterapia. <p>As Terapias Tradicionais, Integrativas e Complementares são valiosas por oferecerem diversos benefícios à saúde, incluindo: melhora da qualidade de vida, redução do estresse, alívio de sintomas crônicos, fortalecimento do sistema imunológico e promoção do equilíbrio entre corpo e mente (Brasil, 2024).</p> <p>Para cumprir este item, as operadora devem pactuar em contrato ou documento similar com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados pela para participar desta Linha de Cuidado o oferecimento e a cobertura de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para as pacientes com câncer de mama.</p> <p>O cumprimento deste item não depende os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais pertencerem à rede própria, contratada, credenciada ou referenciada da operadora.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no capítulo referente ao câncer de mama do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, da disponibilização e a cobertura de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para as pacientes com câncer de próstata. · Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, com a previsão da realização e cobertura de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para as pacientes com câncer de próstata. · Evidências de remuneração de Terapias Integrativas e Complementares podendo ser consideradas as contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, entre outros. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, para verificar a existência da realização de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para as pacientes com câncer de próstata.</p>	Excelência
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

<p>4.5.7</p>	<p>A operadora monitora o tempo médio entre a confirmação do diagnóstico de câncer de próstata e o início do tratamento local, assegurando que esse período não exceda, em média, 30 dias.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora autoriza os procedimentos necessários para o tratamento local do câncer de mama de forma oportuna, imediatamente após a solicitação do médico assistente. Além disso, deve monitorar o tempo entre o diagnóstico histopatológico e o início do tratamento, garantindo que, em média, esse período não ultrapasse 30 dias.</p> <p>O tempo oportuno é o intervalo em que a prestação do cuidado ou da intervenção se torna mais benéfica e necessária (JCAHO, 1993 apud PROADESS, 2019). Assim, a operadora deve disponibilizar os procedimentos terapêuticos necessários o mais rapidamente possível, reduzindo as barreiras de acesso.</p> <p>É recomendável que o tratamento local seja iniciado em até 30 (trinta) dias corridos após a confirmação do diagnóstico histopatológico, podendo variar conforme o estadiamento da doença, as características biológicas do tumor e as condições da paciente, como idade, menopausa e comorbidades.</p> <p>O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento deve ser o mais curto possível, logo após a confirmação diagnóstica. O início precoce do tratamento do câncer em estágios menos avançados está associado a maiores chances de cura e a uma melhor qualidade de vida para as pacientes (BRASIL, 2013).</p> <p>Para fins desta Certificação, a organização da priorização dos casos de câncer de mama pela operadora, bem como as autorizações e o fluxo na rede de atenção à saúde, exige um planejamento que atenda às demandas de tratamento com qualidade e em tempo oportuno. Isso garante que o início do tratamento ocorra assim que indicado pelo médico assistente.</p> <p>Segundo a literatura pertinente (INCA, 2013), o tempo médio de espera entre o diagnóstico de câncer e o início do tratamento pode variar significativamente, de 1 (um) dia em países como Japão e Islândia a até 40 nos países baixos.</p> <p>No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM 1.220/2014, determina que o prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento de câncer no Sistema Único de Saúde (SUS) começa a contar a partir da assinatura do laudo patológico.</p> <p>Conforme a literatura, considerando a necessidade de iniciar o tratamento local (cirurgia e radioterapia) o mais precocemente possível após a confirmação diagnóstica anatomopatológica, para atender esse item a operadora deve manter o tempo médio entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento em até 30 (trinta).</p> <p>Vale ressaltar que os prazos para realização dos procedimentos não podem exceder aqueles estabelecidos na RN 566/2022 e suas alterações.</p> <p>Entretanto, ressalta-se que a RN 566/2022 e suas alterações não estabelece os prazos máximos para o ciclo de cuidado, mas sim, os prazos para o atendimento integral do serviço ou procedimento solicitado, contados a partir da data da demanda junto à operadora até a sua efetiva realização.</p> <p>Este item do manual trata do prazo do ciclo do cuidado a partir da data de emissão do laudo histo ou anatomopatológico com a confirmação diagnóstica do câncer de mama e o início do tratamento local. Conforme as melhores práticas, esse prazo não deve exceder 30 dias, visando melhores desfechos em saúde.</p> <p>Entre os macroindicadores obrigatórios previstos neste Manual está o monitoramento do indicador “Tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer e o início do tratamento”.</p> <p>Desse modo, a operadora deve monitorar o macroindicador referente ao tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer de próstata e o início do tratamento, conforme o item 1.3.1, assegurando que o resultado médio anual não ultrapasse 30 dias.</p> <p>Para o cumprimento desse item, a operadora deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Monitorar o macroindicador referente ao tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer de próstata e o início do tratamento, conforme o item 1.3.1, assegurando que o resultado médio anual não ultrapasse 30 dias. · Manter o tempo médio entre a confirmação do diagnóstico e a instituição do tratamento local para o câncer de próstata em até 30 dias. <p>Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no capítulo referente ao câncer de próstata do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, para o monitoramento do macroindicador referente ao tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer de próstata e o início do tratamento, conforme o item 1.3.1, assegurando que o resultado médio anual não ultrapasse 30 dias. · O resultado do tempo médio entre a confirmação do diagnóstico e a instituição do tratamento local para o câncer de útero em até 30 dias. · Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, com a previsão do tempo médio entre a confirmação do diagnóstico e a instituição do tratamento local para o câncer de próstata em até 30 dias. 	<p>Excelência</p>
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

Referências Bibliográficas do Requisito 4.5:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Projeto OncoRede.: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar. 2016 Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf>. Acesso em: 08 dez. 2023

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 566, de 29 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDMMOMQ==>>. Acesso em: 07 out. 2024

BRASIL. Lei nº. 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm>. Acesso em: 12 nov. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. : il. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 26 dez. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>>. Acesso em: 18 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 18 out. 2024.

GARCIA, A.C. B.B. F; RODRIGUES, C.V. M. Saúde integrativa no cuidado do câncer. Curitiba: Appris, 2021.

GRAVIS, G. Systemic treatment for metastatic prostate cancer. Asian Journal of Urology, v.6, n. 2, p.162-168,2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214388219300104>>. Acesso em 23 set. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Prazo para a saúde. O desafio de atender o paciente oncológico no tempo oportuno. 2013. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media_root/rrc-23-capa-a-reducao-da-espera.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2023.

MENEZES, K.; AVELINO, P. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 24 (1): 124-130, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rj/cadsc/a/KZh3BmhLfqFRM7Gyq8ZXSc/?lang=pt>>. Acesso em: 26 dez 2023.

MORIS, L. et al. Benefits and risks of primary treatments for high-risk localized and locally advanced prostate cancer: an international multidisciplinary systematic review. European Urology, v. 77, n. 5, p. 614-627, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0302283820300713>>. Acesso em 23 set. 2022.

NUHN, P. et al. Update on systemic prostate cancer therapies: management of metastatic castration-resistant prostate cancer in the era of precision oncology. European Urology, v. 75, n. 1, p. 88-99, 2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030228381830246X>>. Acesso em 22 set. 2022.

PROADESS. Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. FIOCRUZ. 2011. Acesso. Disponível em: <<https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=aceso.2023>>. Acesso: em 04 out. 2024

TOCCO, B. R. et al. MR-Guided radiotherapy for prostate cancer. Frontiers in Oncology, v. 10, 616291, 2020. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2020.616291/full>> . Acesso em 23 set. 2022

VINCHA, K. R. R.; SANTOS, A. de F.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 949- 962, sep. 2017. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41n114/949-962/ /](https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41n114/949-962/)

WITT, C.M. et al. A comprehensive definition for Integrative Oncology. JNCI Monographs, v. 2017, n. 52, lgx012,2017. Disponível em: <<https://academic.oup.com/jncimono/article/2017/52/lgx012/4617827?login=false>>. Acesso em: 18 out. 2024.

4.6 Cuidados Paliativos e Cuidados de fim de vida no Câncer de Próstata

Requisito que avalia a disponibilização Cuidados Paliativos, Cuidados de fim de vida e Atenção Domiciliar no Câncer de Próstata.

<p>4.6.1</p>	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados pela operadora como participantes desta Linha de Cuidado dispõem de equipe multiprofissional dedicada aos cuidados paliativos.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O câncer de próstata é uma doença silicêniosa com evolução lenta. Segundo INCA (2022), em 2022 ocorreram 16.429 mortes por câncer de próstata, representando uma taxa ajustada de mortalidade por este câncer de 15,76/100 mil homens. É necessário reforçar a importância da conscientização sobre o câncer de próstata, uma vez que envolve muito estigma e outras barreiras culturais.</p> <p>A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os princípios e conceitos de cuidados paliativos desde 1990 como um modelo inovador de cuidado em saúde. O conceito foi atualizado em 2002 e prevê que os cuidados paliativos se constituem em uma assistência promovida por equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameace a vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento; da identificação precoce; avaliação precisa; tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002; Gomes, et al., 2016; D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2024; Brasil, 2024).</p> <p>Esses cuidados devem ser iniciados o mais precocemente possível e oferecidos por uma equipe interdisciplinar que atua em conjunto com o tratamento curativo. O objetivo é empregar todos os esforços necessários para garantir um melhor controle dos sintomas. (WHO, 2002; OPAS, 2024; INCA, 2024; D'Alessandro et al., 2023)</p> <p>Em 2024, o Ministério da Saúde lançou a Portaria GM/MS 3.681/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do SUS, o que reforça a relevância dessa abordagem no país.</p> <p>Entretanto, no senso comum os cuidados paliativos, frequentemente, ainda estão associados apenas à fase final de vida, o que se constitui em uma visão ultrapassada. Na literatura atual, os cuidados paliativos são compreendidos de forma ampla, e na prática clínica, tem havido um crescente reconhecimento da importância dessa abordagem na saúde. Os cuidados paliativos devem ser oferecidos em conjunto com tratamentos curativos ou modificadores da doença (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Compreende-se como doença grave e ameaçadora à vida qualquer condição aguda ou crônica, ou diversas situações de saúde associadas a alta mortalidade, que comprometem a qualidade de vida e a funcionalidade da pessoa. Esses casos podem resultar em sintomas debilitantes ou na necessidade de tratamentos que gerem dependência de cuidados, além de potencial sobrecarga para o cuidador responsável (Kelley, 2014; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Nesse contexto, as doenças que ameaçam a vida, independentemente da possibilidade de reversão ou da utilização de tratamentos curativos, demandam uma abordagem que considere o cuidado integral e complexo, respeitando a totalidade da vida do paciente e reconhecendo seu sofrimento, assim como o de seus familiares (D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2024; Brasil/MS, 2024).</p> <p>Assim, os cuidados paliativos não devem ser oferecidos apenas na fase de final de vida, mas, sim, como uma abordagem complementar, estando presentes desde o início do processo de doença que ameaça a vida. Dessa forma, à medida que a doença progride, os cuidados paliativos podem passar a ser utilizados de forma mais intensiva e tornar-se, até mesmo, exclusivo (INCA, 2022; D'Alessandro et al., 2023;</p>	<p><i>Essencial</i></p>
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

Brasil/MS 2024).

O conceito mais atual de cuidados paliativos inclui a disponibilização dessa abordagem em todos os níveis de atenção - primário, secundário e terciário. Isso inclui uma variedade de serviços, como atenção básica, ambulatorial, hospitalar, de urgência e emergência e domiciliar (D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2024; Brasil/MS, 2024) e devem ser integrados à jornada do paciente em todos os seus níveis. A experiência da doença deve ser compreendida de maneira integral, abordando todos os aspectos de forma holística, incluindo a dimensão espiritual (WHO; 2007).

Seguem os princípios que fundamentam o conceito de cuidados paliativos na atenção ao paciente com câncer (D'Alessandro et al., 2023; MS/2024; INCA, 2024; WHO; 2007):

- **Alívio de Sintomas:** proporcionar alívio para dor e outros sintomas angustiantes, como astenia, anorexia e dispneia, além de gerenciar emergências oncológicas.
- **Aceitação da Vida e da Morte:** reafirmar a vida e a morte como processos naturais, permitindo que pacientes e familiares enfrentem esses momentos com dignidade.
- **Abordagem Holística:** integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao cuidado clínico do paciente, promovendo um atendimento mais completo.
- **Equilíbrio na Morte:** garantir que não se apresse nem se adie o processo de morte, respeitando o tempo de cada paciente.
- **Unidade de Tratamento:** a abordagem deve compreender o paciente e sua família como uma unidade, reconhecendo a importância do suporte familiar no processo de cuidado.
- **Viver Ativamente:** proporcionar um sistema de suporte que ajude os pacientes a viverem da forma mais ativa possível até o final de suas vidas.
- **Equipe Interdisciplinar:** utilizar uma abordagem interdisciplinar para identificar e atender às necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte durante o luto.
- **Decisões Éticas:** as decisões relacionadas à assistência e tratamentos médicos devem ser fundamentadas em princípios éticos, respeitando a autonomia e os desejos do paciente.
- **Comunicação Eficaz:** uma comunicação adequada entre a equipe de saúde, pacientes e familiares é fundamental para esclarecer dúvidas, promover a adesão ao tratamento e facilitar a aceitação da proximidade da morte.

Essas diretrizes visam criar um ambiente que favoreça o bem-estar e a qualidade de vida, mesmo em momentos desafiadores e para garantir um cuidado que respeite a dignidade do paciente e a complexidade da experiência da doença.

A abordagem dos cuidados paliativos é fundamental no tratamento do câncer, sobretudo considerando que, constatou-se que 80% do total estimado de pessoas no mundo que necessitam dessa abordagem têm acesso limitado até mesmo a intervenções básicas para o controle da dor (Knaul et al., 2018; D'Alessandro et al., 2023).

Para atender a este item, a operadora deve assegurar a cobertura dos cuidados paliativos realizados por uma equipe multidisciplinar nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais Multiprofissional, assim como nos Serviços Hospitalares designados a integrar esta Linha de Cuidado.

A oferta e a cobertura de cuidados paliativos devem ser claramente especificadas em contrato ou em documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e dos Serviços Hospitalares que participam dessa Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada da operadora.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências

A equipe de auditores poderá verificar:

- A descrição detalhada das estratégias dos Cuidados Paliativos no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1 para esta Linha de Cuidado.
- O Sistema de Informação da operadora que demonstre o monitoramento dos pacientes em Cuidados Paliativos para esta Linha de Cuidado.
- O sistema de contas médicas da operadora, que demonstre a cobertura de cuidados paliativos aos pacientes com câncer de próstata.
- O relatório de visita anual presencial ou à distância da operadora aos serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado.
- De forma amostral os contratos prevendo a disponibilização de equipes de cuidados paliativos nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais ou serviços hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.

A equipe de auditores poderá ainda, a seu critério, realizar visitas amostrais presenciais ou à distância a Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais ou serviços hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.

estão em condições de receber informações detalhadas sobre seu prognóstico. Assim, a comunicação sobre a avaliação prognóstica deve ser feita de forma individualizada e cuidadosa, levando em conta as necessidades e preferências de cada paciente e sua família (WPCA e WHO, 2020; D'Alessandro et al., 2023).

A fase final de vida é caracterizada por uma deterioração progressiva da funcionalidade, um aumento da carga sintomática e uma maior demanda por cuidados, devido à progressão da doença. Esse estágio geralmente está associado a um tempo de sobrevivência estimado reduzido, tornando ainda mais crucial o suporte adequado para o paciente e sua família (D'Alessandro et al., 2023).

Essa fase é frequentemente marcada por um aumento significativo do sofrimento físico, incluindo aumento da intensidade da dor, além de importantes desafios nos aspectos social, psicológico e espiritual. Esse contexto demanda uma abordagem abrangente e sensível para atender às necessidades do paciente e de sua família (Cardoso, 2012; D'Alessandro et al., 2023).

Quando a avaliação cuidadosa do prognóstico indica terminalidade e são oferecidos cuidados de fim de vida, é essencial que pacientes e familiares estejam bem-informados sobre (Mattos, 2022; Murphy, 2000; Kutner, 2009):

- O(s) diagnóstico(s).
- O prognóstico.
- As opções terapêuticas disponíveis, levando em consideração os diagnósticos e o prognóstico, incluindo os riscos e benefícios de cada alternativa.

Os cuidados paliativos modernos são estruturados em graus de complexidade que se somam para oferecer um cuidado integral e ativo ao paciente (D'Alessandro et al., 2023; Brasil/MS, 2024).

- Cuidados Paliativos Gerais: devem ser iniciados assim que o paciente recebe o diagnóstico de uma doença que ameaça à vida em progressão.
 - Nesses casos, o foco é atuar em todas as dimensões dos sinais e sintomas que possam surgir, promovendo alívio e melhorando a qualidade de vida desde o início do tratamento.
- Cuidados Paliativos Específicos: são indicados para pacientes nas últimas semanas ou nos últimos seis meses de vida, quando fica evidente que há um declínio progressivo da condição.
 - Nessa fase, as intervenções se concentram em proporcionar conforto e suporte intensivo, respeitando as necessidades e desejos do paciente.

Essas duas abordagens garantem que os cuidados paliativos sejam adaptados ao estágio da doença e às necessidades individuais, sempre priorizando o bem-estar e a dignidade do paciente.

Nos Cuidados Paliativos Específicos, voltados para o período de final de vida, todo o esforço deve ser direcionado para que o paciente mantenha sua autonomia, preservando seu autocuidado e permanecendo próximo de seus entes queridos (Brasil/MS, 2024).

Os cuidados de final da vida, em geral, referem-se aos últimos dias ou às últimas 72 horas de vida, e devem buscar proporcionar conforto e dignidade nesse momento delicado. O reconhecimento desta fase é complexo, porém é extremamente necessário para o planejamento do cuidado e preparo do paciente e sua família para perdas e óbito (Brasil/MS, 2024).

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos do MS, 2023, adaptado de Quill et al. (2013), p 33.

Apesar da disseminação mais recente dos cuidados paliativos, alguns pacientes podem passar por um processo de morte prolongado, enfrentando sofrimento significativo enquanto recebem tratamentos invasivos e muitas vezes indesejados. Para evitar essa situação, é fundamental reconhecer a fase final da vida de maneira oportuna. Esse reconhecimento permite um manejo mais adequado da terminalidade, promovendo uma abordagem que priorize o conforto e a qualidade de vida do paciente e de seus familiares (Steinhauser et al; 2000; D'Alessandro et al., 2023).

Apesar de diversos estudos indicarem que a maioria das pessoas no mundo prefere falecer em casa, uma parte significativa ainda morre em hospitais. Nesse contexto, a literatura aponta para o uso excessivo de medidas agressivas no fim da vida e para baixa utilização de cuidados de final de vida nesta fase (Brownlee, et al., 2017).

Para isso, é essencial abordar o sofrimento por meio do controle de sintomas e de discussões abertas e empáticas com os pacientes e/ou familiares. Os objetivos do cuidado de final de vida devem ser alinhados aos valores e desejos dos pacientes e de seus familiares, garantindo que as intervenções respeitem suas preferências e promovam o bem-estar (Hui et al; 2015; Neuberger et al., 2016; D'Alessandro et al., 2023)

O ideal é que as discussões sobre as preferências de cuidado para o fim de vida se iniciem antes do período crítico da doença, porque nas últimas semanas ou meses de vida, muitos pacientes enfrentam uma progressiva piora funcional. No entanto, no processo, é fundamental oferecer a oportunidade de revisar e ajustar essas decisões, permitindo que pacientes e familiares reafirmem ou modifiquem o plano de cuidado conforme necessário (D'Alessandro et al., 2023).

Um bom fim de vida geralmente envolve aspectos comuns, compartilhados entre a maioria dos pacientes e dos profissionais de saúde, tais como (Steinhauser, 2000):

- Adequado controle da dor, dispneia e ansiedade.
- Higiene corporal apropriada.
- Preparação para a morte.
- Ter pessoas queridas por perto.
- Não morrer sozinho.
- Ser respeitado.
- Manter a dignidade.
- Sentir-se cuidado como uma pessoa integral.

Após a análise prognóstica de terminalidade, é fundamental instituir os cuidados de fim de vida, que podem ser realizados em diversos contextos, como hospitais, atenção domiciliar ou hospices, conforme a indicação clínica. A decisão sobre o local e a abordagem deve ser tomada de forma compartilhada com o paciente e/ou seus familiares (Brasil/MS, 2024).

Para atender a esse item de verificação, a operadora deve garantir a cobertura para os cuidados paliativos com suporte especializado para cuidados de fim de vida, quando indicados. Além disso, o contrato ou documento similar deve incluir a previsão de que os serviços de

	<p>Atenção Oncológica Ambulatorial Multiprofissional e os Serviços Hospitalares designados pela operadora para esta Linha de Cuidado contem com equipes capacitadas para a realização desses cuidados.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A descrição detalhada das estratégias de cobertura de cuidados paliativos com oferecimento de suporte especializado para cuidados de fim de vida disponibilizados aos pacientes com câncer de próstata no Plano Estruturado mencionado no item 1.1. · O sistema de informação que demonstre a oferta e a cobertura de cuidados paliativos que oferecem suporte especializado para cuidados de fim de vida. · As evidências de remuneração de cuidados paliativos que oferecem suporte especializado para cuidados de fim de vida podendo ser consideradas as contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, entre outros. · A previsão nos documentos de pactuação entre a operadora e os serviços e atenção oncológica para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata, do oferecimento de suporte especializado para cuidados de fim de vida. · O Relatório anual da visita anual presencial ou à distância realizada pela operadora aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado, demonstrando o oferecimento de suporte especializado para cuidados de fim de vida. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p>	
4.6.4	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados para participar desta Certificação na Linha de Cuidado, utilizam escalas de avaliação prognóstica.</p> <p>Interpretação</p> <p>O uso de escalas de avaliação prognóstica é um recurso valioso, especialmente porque nem sempre os profissionais de saúde encontram-se preparados para realizar essa avaliação e comunicar o prognóstico aos pacientes e familiares. Essas escalas são fundamentais para identificar o estado de saúde dos pacientes e orientar as intervenções mais apropriadas, garantindo um cuidado mais efetivo (Krawczyk et al., 2016; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Quando se deparam com a dificuldade de avaliar o prognóstico, os profissionais podem recorrer a atalhos mentais (heurísticas), o que frequentemente resulta em vieses significativos. Muitas vezes, os profissionais tendem a superestimar o prognóstico de seus pacientes, especialmente o médico responsável, devido ao vínculo estabelecido. Essa superestimação pode distorcer o julgamento e levar a práticas como distanásia ou obstinação terapêutica, que se referem ao prolongamento artificial do processo de morrer, resultando em sofrimento sem benefícios tangíveis para o paciente. Essa abordagem pode gerar um descompasso entre os objetivos do tratamento e as necessidades reais do paciente, aumentando o sofrimento em vez de proporcionar conforto. (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Assim, é recomendável que o médico assistente compartilhe sua avaliação prognóstica com colegas e outros profissionais da equipe de saúde. Além disso, deve combinar sua impressão clínica com a utilização de escalas de avaliação prognóstica validadas na literatura. Essa abordagem ajuda a evitar a superestimação do prognóstico, facilitando uma avaliação mais precisa e uma melhor tomada de decisão (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Seguem alguns marcadores gerais de pior prognóstico, independentemente da patologia subjacente:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Infecções recorrentes e de difícil tratamento (como pneumonia, pielonefrite e sepse). · Piora significativa da ingesta alimentar, incluindo perda não intencional de peso superior a 10% nos últimos seis meses, hipoalbuminemia ou disfagia com aspiração. · Perda de funcionalidade, resultando em maior dependência de terceiros para atividades básicas da vida diária. <p>Nos casos de câncer, a avaliação prognóstica possui várias particularidades. De modo geral, tumores metastáticos, especialmente aqueles que afetam órgãos considerados "nobres", como pulmão, fígado e sistema nervoso central, estão associados a prognósticos menos favoráveis. Além disso, a perda de funcionalidade é um fator crítico: quanto maior a perda de funcionalidade, maior a probabilidade de toxicidade relacionada ao tratamento e menor a expectativa de sobrevida. (D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2022; DF, 2018).</p> <p>Quando a avaliação cuidadosa do prognóstico indica terminalidade, é essencial oferecer cuidados de fim de vida aos pacientes (INCA, 2022; D'Alessandro et al., 2023). Essa discussão é importante para todos os envolvidos. Para que possam tomar decisões informadas e alinhadas à sua história de vida e valores, é fundamental que os pacientes e seus familiares compreendam os seguintes tópicos: (Murphy, 2000; Kutner et al., 2009; D'Alessandro et al., 2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> · O(s) diagnóstico(s). · O prognóstico. · A terapêutica disponível de acordo com seus diagnósticos e o prognóstico informado, incluindo os riscos e benefícios de cada opção terapêutica. <p>Para cumprir esse item de verificação, a operadora deve prever nos contratos ou documentos similares dos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata, a adoção de utilizam escalas de avaliação prognóstica validadas.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1 para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata, a indicação de Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares que adotem escalas de avaliação prognóstica validadas. · A previsão nos contratos ou documentos similares de pactuação entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares para a Linha de Cuidado do Câncer de próstata da adoção de escalas de avaliação prognóstica validadas. · O Relatório da visita anual realizada pela operadora Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado, demonstrando a adoção de escalas de avaliação prognóstica. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p>	Complementar

<p>4.6.5</p>	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Hospitais indicados para participar desta Linha de Cuidado oferecem apoio espiritual aos pacientes com doença ameaçadora de vida.</p> <p>Interpretação</p> <p>Segundo a OMS, a espiritualidade está no escopo da abordagem de cuidados paliativos (CP). Assim, esta dimensão deve fazer parte do cuidado de pacientes com doença ameaçadora de vida (WPCA e WHO, 2020; Puchalski et al., 2009; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Essa abordagem se justifica visto que a espiritualidade é uma das dimensões do ser humano, entendida como:</p> <p style="padding-left: 40px;">“um aspecto intrínseco e dinâmico da humanidade, através do qual o indivíduo busca significado, sentido e transcendência, e experimenta a relação consigo mesmo, com a família, com os outros, a comunidade, a sociedade, a natureza e o que é significativo e sagrado” (Puchalski et al., 2014).</p> <p>É importante diferenciar espiritualidade de religiosidade. A religiosidade envolve a expressão da espiritualidade dentro de uma coletividade por meio de tradições, rituais, crenças, práticas, normas e celebrações em comum (Evangelista, 2016; Steinhauer et al., 2017; D'Alessandro et al., 2023). Já a espiritualidade é pessoal e diz respeito à conexão com o sentido, propósito e transcendência da vida, através das relações consigo, com os outros, com o momento, com o universo e o sagrado, sendo essa manifestada através de religiões ou não (Saporetti, et al., 2008).</p> <p>Nesse contexto, o sagrado é subjetivo e pode ser encontrado na religião, na arte, na música, em projetos de vida, na filosofia, no contato com a natureza, ou por meio da solidariedade. (Cherny, 2015; Evangelista, 2016; Steinhauer et al., 2017; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>À medida que a doença ameaçadora da vida avança, os pacientes podem buscar a espiritualidade, tanto como forma de reduzir o sofrimento quanto como recurso de enfrentamento, buscando ter fé, sentindo que viveram a vida de forma plena, tendo esperança, perdendo, amando, conectando-se e estando em paz com os outros, com a divindade e com o sagrado (Saporetti et al., 2008; Steinhauer et al., 2017; Evangelista et al. 2016; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Assim, a dimensão espiritual deve fazer parte da abordagem de pacientes com doença ameaçadora de vida e deve estar integrada na rotina e constar no plano de cuidados como qualquer outra questão (Puchalski et al., 2009).</p> <p>Existem várias barreiras que foram identificadas, que dificultam a abordagem da espiritualidade dos pacientes, tais como: (Saporetti et al., 2008; Evangelista et al., 2016; D'Alessandro et al., 2023).</p> <ul style="list-style-type: none"> · Desconhecimento dos profissionais sobre o conceito de espiritualidade e como abordá-lo. · Preocupação em relação a instituir pontos de vista religiosos. · Ideia de que abordar esse tema não é importante ou que não faz parte do escopo de trabalho. · Falta de tempo na assistência ou de apoio institucional. <p>Outra dificuldade, nessa abordagem, está relacionada com a definição do que é espiritualidade, conceito complexo e multidimensional, mas, ao mesmo tempo, intrínseco à experiência humana e que envolve a busca de cada um por sentido na vida e transcendência (D'Alessandro et al., 2023; Steinhauer et al., 2017).</p> <p>Para cumprir este item, a operadora deve oferecer cobertura para os cuidados paliativos, incluindo a assistência espiritual. Deve constar do contrato com os serviços ambulatoriais oncológicos e serviços hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado o oferecimento de cuidados paliativos, quando indicado, incluindo assistência espiritual.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1 para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, a indicação de Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares que contam com equipe interdisciplinar para realização de cuidados paliativos, incluindo assistência espiritual. · A pactuação por meio de contrato ou documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama para que realizem cuidados paliativos, incluindo a assistência espiritual. · O Sistema de Contas Médica, faturas, entre outros constando a remuneração das equipes de cuidados paliativos. · Visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visita anual realizada pela operadora aos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p>	<p><i>Excelência</i></p>
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Referências Bibliográficas do Requisito 4.6:

BEST M., BUTOW P., OLVER I. Why do we find it so hard to discuss spirituality? A qualitative exploration of attitudinal barriers. J. Clin. Med [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 11];5(9). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5039480/>

BLEGER, J. Temas de psicologia: Entrevista e grupos (2a ed.). Martins Fontes, 2003 (Trabalho original publicado em 1979).

BOYD K, MURRAY SA. Recognising and managing key transitions in end of life care. BMJ [Internet]. 2010. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c4863.long>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados Paliativos na Unidade de Atenção Primária (internet). Acesso em 20/03/de 2024. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/acompanhamento/cuidados-paliativos-aps>.

CASTANHO, P. Sobre a questão da tarefa no grupo: Aspectos psicanalíticos e psicossociais. In T. S. Emidio, & M. Y. Okamoto (Orgs.), Perspectivas psicanalíticas atuais para o trabalho com famílias e grupos na universidade (pp. 87-101). Cultura Acadêmica, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados paliativos no tratamento do câncer (Internet). Acesso em 15/10/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer/cuidados-paliativos>

BROWNLEE S, CHALKIDOU K, DOUST J, ELSHAUG AG, GLASZIOU P, HEATH I, et al. Evidence for overuse of medical services around the world. Lancet [Internet]. 2017. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28077234/>

CARDOSO MG. Classificação, fisiopatologia e avaliação da dor. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizators. Manual de Cuidados Paliativos ANCP [Internet]. 2. ed. Porto Alegre: Sulina; 2012. p.113-22. Disponível em <http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

CHERNY NI. The problem of suffering and the principles of assessment in palliative medicine. In: Cherny N, Fallon M, Kaasa S, Portenoy R, Currow DC, organizators. Oxford Textbook of palliative medicine. New York: Oxford University Press; 2015. p. 35-48.

D'ALESSANDRO, MPS *et al.* Manual de cuidados paliativos— 2. ed. São Paulo: Hospital Sirio-Libanes; Ministerio da Saude, 2023.

DF. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Protocolo de atenção à saúde: limite de viabilidade em Neonatologia. [Internet]. [Brasília]: Secretaria de Estado da Saúde (DF);2018.

Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Limite+de+Viabilidade+em+Neonatalogia.pdf/35da70b0-61a1-646e-018d-9e48b685baaa?t=1648646097907>

EVANGELISTA CB, LOPES ME, COSTA SF, BATISTA PS, BATISTA JB, OLIVEIRA AM. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 11];69(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TY7ydpbDpBhnf8Dmh5nH36b/?lang=pt#>

GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. Estudos Avançados, n, 30, v. 88, p. 155–166, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/>>. Acesso em 07 dez. 2023

HIGHET G, CRAWFORD D, MURRAY AS, BOYD K. Development and evaluation of the supportive and palliative care indicators tool (SPICt): a mixed-methods study. BJM [Internet]. 2014. Disponível em: <https://spcare.bmj.com/content/4/3/285>.

HUI D, DEV R, BRUERA E. The Last Days of Life: Symptom Burden and Impact on Nutrition and Hydration in Cancer Patients. Curr Opin Support Palliat Care [Internet]. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4792116/pdf/nihms762191.pdf>

INCA. Atlas On-line de Mortalidade. Taxas de mortalidade por câncer, brutas e ajustadas por idade pelas populações mundial e brasileira, por 100.000, segundo sexo, faixa etária, localidade e por período selecionado. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo03/consultar.xhtml#panelResultado>>. Acesso em: 13 nov. 2024.

INCA. Cuidados Paliativos (internet). Acesso em 25/03/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>

INCA. Cuidados paliativos em oncologia: orientações para agentes comunitários de saúde / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cuidados-paliativos-em-oncologia-orientacoes-para-agentes-comunitarios-de>

KELLEY, AS. Defining “Serious Illness”. J Palliat Med, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25115302/>

KNAUL FM, FARMER PE, KRAKAUER EL, LIMA L, BHADIELA A, JIANG KX, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. Lancet [Internet]. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29032993/>

KRAWCZYK M, GALLAGHER R. Communicating prognostic uncertainty in potential end-of-life contexts: experiences of family members. BMC Palliat Care [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 16];15:59. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941030/>

KUTNER JS, KILBOURN KM. Bereavement: addressing challenges faced by advanced cancer patients, their caregivers, and their physicians., 2009 Prim. Care [Internet]. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19913188/>

MATTOS DW, CARVALHO IS. Assistência à fase final de vida e processo ativo de morte. In: Ferreira EA, Barbosa SM, Iglesias SB, organizators. Cuidados paliativos pediátricos. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Medbook; 2022. p.185-8.

MURPHY P, KRELING B, KATHRYN E, STEVENS M, LYNN J, DULAC J. Description of the SUPPORT intervention. Study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2000 [cited 2023 Mar 16];48 (5 Suppl): 154-61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10809469/>

NEUBERGER RB. The Liverpool care pathway: what went right and what went wrong. Br. J. Hosp. Med [Internet]. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26961447/>

OMS, Cuidados Paliativos, (internet), 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>. Pesquisado em abril de 2024.

PESSINI L, BERTACHINI L. Encanto e responsabilidade no cuidado da vida: lidando com desafios éticos em situações críticas e de final da vida.1.ed. Sao Paulo: Editora Paulinas; Centro Universitário Sao Camilo; 2012. Capítulo 1, Conhecendo o que são os cuidados paliativos: conceitos fundamentais; p. 19-55.

PICHON-RIVIÈRE, E. O Processo Grupal. (6ª edição). Editora Martins Fontes, 2000 (Trabalho original publicado em 1983).

PUCHALSKI CM, FERRELL B, VIRANI R, OTIS-GREEN S, BAIRD P, BULL J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. J. Palliat. Med [Internet]. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26874317_Improving_the_Quality_of_Spiritual_Care_as_a_Dimension_of_Palliative_Care_The_Report_of_the_Consensus_Conference

QUILL TE, ABERNETHY AP. Generalist plus specialist palliative care — creating a more sustainable model. N. Engl. J. Med [Internet]. 2013. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1215620>

SAPORETTI LA. SOMUS: formas de conexão [Internet].2020 [cited 2023 Jul 11]. Available from:<https://irp-cdn.multiscreensite.com/d917b1b0/files/uploaded/SOMUS%20formas%20de%20conex%C3%A3o.pdf>

STEINHAUSER KE, CHRISTAKIS NA, CLIPP EC, MCNEILLY M, MCINTYRE L, TULSKY JA. Factors considered important at end of life by patients, family, physicians and other care providers. JAMA [Internet]. 2000. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193279>

STEINHAUSER KE, CHRISTAKIS NA, CLIPP EC, MCNEILLY M, MCINTYRE L, TULSKY JA. Factors considered important at end of life by patients, family, physicians and other care providers. JAMA [Internet]. 2000. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193279>

STEINHAUSER KE, FITCHETT G, HANDZO GF, JOHNSON KS, KOENIG HG, PARGAMENT KI, et al. State of the science of spirituality and palliative care research part I: definitions, measurement, and outcomes. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392417302920>

WOOLFIED A, MITCHELL G, KONDALSAMY-CHENNAKESAVAN S, SENIOR H. Predicting those who are at risk of dying within six to twelve months in primary care: a retrospective case-control general practice chart analysis. J. Palliat. Med [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jpm.2018.0562>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes. Palliative Care. Geneva: WHO; 2007 Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345_eng.pdf;jsessionid=C3E11870D89E18DAED6CE04DC7C0D0FF?sequence=1

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42494>

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WPCA) AND WHO. Global atlas of palliative care [Internet]. London: WPCH e WHO; 2020. Disponível em:https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-ihs/csy/palliative-care/wlhpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3

Dimensão 5. Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão

DIMENSÃO 5 - LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DE PULMÃO

A Dimensão 5 tem por objetivo avaliar a operadora no que tange a definição, organização e implementação da linha do cuidado do Câncer de Pulmão em todo o ciclo do cuidado.

5.1 Organização e Estruturação Técnica da Operadora na Linha de Cuidado Câncer de Pulmão

Este requisito tem como objetivo avaliar a organização técnica da operadora e de sua rede prestadora de serviços oncológicos para oferecer um cuidado integral e de qualidade aos pacientes na Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão

5.1.1	<p>A operadora estabelece um capítulo específico no Plano Estruturado detalhando a Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão</p> <p>Interpretação:</p> <p>No Plano Estruturado, a operadora deverá informar quais as Linhas de Cuidado serão abordadas na Certificação. Caso a operadora priorize a Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão, deverá estabelecer um capítulo específico sobre o tema. Esse capítulo deverá detalhar a forma de organizar as ações para implementação da Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão, devendo ser elaborado por uma equipe de saúde multiprofissional e utilizado como um instrumento de gestão, funcionando como um guia para implementação e para a qualificação da atenção ao câncer de pulmão na operadora.</p> <p>O capítulo específico deverá conter os seguintes conteúdos mínimos sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão:</p> <ul style="list-style-type: none">· Objetivos da Linha de Cuidado.· Justificativa Técnica para implementação da Linha de Cuidado.· A cobertura prevista pela operadora (a cobertura mínima obrigatória para o câncer de pulmão encontra-se definida no item 5.1.2 deste requisito).· Estratégias de ação para:<ul style="list-style-type: none">ü Promoção da Saúde.ü Prevenção do Câncer de Pulmão.ü Detecção Precoce.ü Tratamento e Reabilitação.ü Cuidados Paliativos.ü Cuidados de Fim de Vida.· Os serviços de saúde de atenção oncológica indicados para participar desta Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Próstata.· A Linha de Cuidado do Câncer de Próstata deve considerar o cuidado integral e coordenado ao longo de toda a jornada da paciente. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none">· A existência documentada do capítulo específico para a Linha de cuidado de Câncer de Próstata no Plano Estruturado. <p>O documento deve estar disponível tanto na sede da operadora (em meio físico e digital) como nas suas diferentes unidades, caso existam (em meio físico e/ou digital).</p>	Essencial
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Interpretação

A cobertura populacional mínima para a Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão deve considerar a estimativa de incidência da doença no Brasil, bem como a população de homens da carteira de beneficiários da operadora.

De acordo com o INCA (2022), o número estimado de casos novos para câncer de pulmão para cada ano do triênio de 2023 a 2025 foi de e 32.560 casos, com taxa de incidência estimada de 17,06 casos novos a cada 100 mil homens e de 13,15 a cada 100 mil mulheres em 2023. Assim, a cobertura mínima obrigatória para esta Linha de Cuidado deve ser ajustada com base na última estimativa de incidência média nacional de câncer de pulmão divulgada pelo INCA.

O estabelecimento de uma cobertura mínima obrigatória para a Linha de Cuidado do câncer de pulmão busca garantir que as boas práticas, padronizadas neste manual, alcancem um número significativo de beneficiários, promovendo um impacto positivo no cuidado prestado aos pacientes com câncer de pulmão pelas operadoras.

Para esclarecer a regra para o estabelecimento da cobertura mínima obrigatória, será utilizada a estimativa divulgada pelo INCA para o ano de 2023, que foi de 15,06 casos novos a cada 100 mil habitantes (ambos os sexos) em 2023. A estimativa considerando homens foi de 17,06 casos novos a cada 100 mil homens e de 13,15 a cada 100 mil mulheres em 2023.

Considerando as 678 operadoras do seguimento Médico Hospitalar com registro ativo na ANS e beneficiários na carteira, o número de beneficiários em 2023 variou de 1, em operadoras muito pequenas, até 7.409.677 milhões de beneficiários na maior operadora do setor (SIB/ANS, abr. 2024).

De acordo com o Sistema de Informação de Beneficiários - SIB, em 2023, 86,73% das operadoras do segmento Médico Hospitalar tinham até 100 mil beneficiários em suas carteiras e apenas 13,27% das operadoras contavam com mais de 100 mil beneficiários (SIB/ANS, abr. 2024).

Para os itens relacionados ao rastreamento e à promoção da saúde, a regra para o estabelecimento das coberturas mínimas será calculada com base no percentual do número total de beneficiários da carteira da operadora.

Já para os itens referentes à confirmação diagnóstica, tratamento e seguimento, será utilizado um percentual baseado na estimativa de casos novos.

Na ocasião da auditoria, deverá ser calculada a cobertura mínima com base na última estimativa de incidência para o câncer de pulmão publicada pelo INCA.

Para facilitar o entendimento, a regra de cobertura obrigatória será ilustrada com exemplos de operadoras, considerando o número de beneficiários registradas no SIB no ano de 2023. Os dados utilizados na tabela referem-se ao ano de 2023.

Quadro. Regra da Cobertura Mínima obrigatória para a Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão

Nº de operadoras	% de operadoras	Nº de beneficiários	Casos novos por 100mil/ano*	Cobertura mínima: Promoção da Saúde e Prevenção	Cobertura mínima: diagnóstico precoce; tratamento e seguimento
588	86,73%	Até 100 mil	Até 15 casos novos	90% dos beneficiários	75% dos casos novos (até 11 casos novos) e os demais casos em seguimento
66	9,73%	Acima de 100 mil a 400 mil	de 16 a 60 casos novos	85% dos beneficiários	70% casos novos (de 11 casos a 42 casos novos) e em seguimento
16	2,36%	Acima de 400 mil a 800 mil	De 61 a 120 casos novos	80% dos beneficiários	65% casos novos (de 38 a 78 casos novos) e os demais em seguimento
5	0,74%	Acima de 800 mil até 4 milhões	De 121 a 602 casos novos	75% dos beneficiários	60% casos novos (de 72 a 361 casos novos) e os demais em seguimento
3	0,44%	Acima de 4 milhões	De 603 a 1130 casos novos	70% dos beneficiários	55% casos novos (de 331 a 621 casos novos) e os demais em seguimento

Fonte: SIB/ANS, abril de 2024

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

· O alcance das ações de Promoção da Saúde e Prevenção de doenças, incluindo ações de educação em saúde e letramento.

· O número de beneficiários da carteira da operadora atendidos nos serviços de atenção oncológica indicados para participar desta certificação por meio de sistema de monitoramento em saúde, faturas, contratos, entre outros.

5.1.3	<p>A Operadora estabelece a relação de prestadores de serviços da rede de Atenção Oncológica referente à Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Para assegurar a cobertura populacional mínima e a integração da rede, a operadora deverá indicar no Plano Estruturado os serviços de saúde de sua rede de atenção oncológica na linha de cuidado do Câncer de Pulmão como participantes da presente Certificação.</p> <p>A relação dos serviços de saúde acima citados deve ser registrada conforme o “Formulário de Especificação de Rede de Atenção Oncológica para Certificação da Operadora”, no capítulo XI deste Manual, especificando as informações a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Linha de Cuidado. · Nome Fantasia. · Razão Social. · Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ. · Cadastro Nacional de Estabelecimento – CNES. · Município e Unidade da Federação (UF). <p>A operadora deverá indicar os seguintes tipos de serviços para a Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão, que devem atuar de forma integrada em rede, organizando-se de acordo com o estabelecido no requisito 1.2:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Serviços de Atenção Oncológica ambulatorial multiprofissional. · Clínicas de imagem (tomografia computadorizada e ressonância magnética). · Serviços de Terapia Antineoplásica. · Serviços de Radioterapia. · Hospitais de referência para realização de cirurgias para tratamento do Câncer de Pulmão. · Laboratórios de anatomopatologia. <p>Os serviços de pronto atendimento e serviços de urgência e emergência para o paciente com câncer de pulmão devem ser indicados dentre os hospitais e clínicas indicados pela operadora.</p> <p>A operadora deverá pactuar com a sua rede de atenção oncológica ao câncer de pulmão, indicada para participar desta certificação, o cumprimento dos critérios estabelecidos, conforme este Manual, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Visita técnica anual. · Estrutura física e tecnológica. · Equipes. · Comissões, entre outros. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A especificação da relação dos serviços de saúde para Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão no Plano Estruturado estabelecido no item 1.1.1, com as devidas atualizações. · Se a informação relativa aos serviços de saúde na Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão está de acordo com o “Formulário de Especificação de Rede de Atenção Oncológica para Certificação da Operadora” disponível no capítulo XI deste Manual. · A existência de contrato estabelecido entre a operadora e a rede de atenção para Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão indicados como participantes desta Certificação. · Os documentos de cobrança/faturas de atendimentos realizados por beneficiários da operadora na rede de atenção para Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão indicados pela operadora como participantes desta Certificação. · Por amostragem, os Relatórios de Visita Técnica presencial ou virtual realizadas pela operadora, com periodicidade anual, dos serviços elencados para a Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão para a presente Certificação. 	Essencial
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

<p>5.1.4</p>	<p>A operadora divulga em seu portal os serviços de atenção oncológica que participam da Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão de acordo com o plano contratado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora informa em seu portal na internet quais serviços de atenção oncológica estão incluídos na certificação da Linha de Cuidado do Câncer de Próstata, sem prejuízo das obrigações estabelecidas pela Resolução Normativa - RN nº 486/2022 (ANS, 2022) e quaisquer alterações que possam ocorrer.</p> <p>As operadoras disponibilizam redes diferenciadas para a cobertura de consultas, eventos e procedimentos em saúde, de acordo com o produto ou plano contratado. Portanto, é importante que o beneficiário tenha acesso às informações sobre o que é oferecido para o seu plano específico no âmbito desta Linha de Cuidado.</p> <p>Para o cumprimento deste item, a divulgação deve estar obrigatoriamente disponível no portal da operadora na internet, podendo, adicionalmente, ser também divulgada em aplicativos para dispositivos móveis.</p> <p>A informação sobre a rede de atenção oncológica para o câncer de próstata deve ser apresentada de forma compreensível e acessível, permitindo que o beneficiário consulte facilmente a lista de prestadores de serviços participantes desta Linha de Cuidado, de acordo com o tipo de plano de saúde contratado. As informações referentes à rede devem ser disponibilizadas conforme o tipo de serviço por plano contratado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais. - Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem (tomografia computadorizada e ressonância magnética). - Serviços de Terapia Antineoplásica. - Serviços de Radioterapia para câncer de pulmão. - Hospitais de referência para realização de cirurgias. - Laboratórios de anatomopatologia. <p>Devem ser destacados, dentre os hospitais e serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados pela operadora, aqueles que oferecem serviço de pronto atendimento e serviços de urgência e emergência.</p> <p>Sempre que houver alterações, tais como inclusão, exclusão e substituição de prestadores de serviços participantes desta Linha de Cuidado, essas informações devem ser divulgadas de forma compreensível e de fácil acesso.</p> <p>A operadora deverá manter os dados da rede de atenção da Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão atualizados.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - As informações sobre a rede oncológica para o câncer de próstata na área do portal da internet e aplicativos para dispositivos móveis da operadora. - A facilidade de acesso às informações no portal da operadora para os beneficiários. - A lista de prestadores de serviços da rede própria, contratada ou referenciada indicada para a Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão. 	<p>Essencial</p>
<p>5.1.5</p>	<p>Os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar da Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão contam com certificado do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem - PADI do Colégio Brasileiro de Radiologia - CBR.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Acreditação em Saúde é um processo periódico e voluntário conduzido por uma organização independente, que avalia se um estabelecimento cumpre requisitos técnicos e de segurança previamente definidos, demonstrando competência e excelência no atendimento ao usuário.</p> <p>O Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (PADI), reconhecido pela <i>The International Society for Quality in Health Care</i> (ISQua), tem o objetivo de qualificar serviços de radiologia e diagnóstico por imagem por meio de avaliações imparciais e rigorosas, assegurando que os requisitos mínimos de qualidade, segurança e sustentabilidade sejam cumpridos. A norma PADI é um referencial de qualidade e um padrão de excelência no setor (CBR, 2022).</p> <p>Além disso, o PADI é uma acreditação reconhecida pelo Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS, que divulga nominalmente as laboratórios, clínicas e hospitais que obtiverem o certificado de acreditação.</p> <p>O QUALISS é uma iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que visa aprimorar a qualidade dos serviços de saúde vinculados à Saúde Suplementar Brasileira:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde no setor suplementar. - Aumentar a disponibilidade de informações sobre os prestadores de serviços de saúde no setor suplementar. - Auxiliar os pacientes a fazerem escolhas mais conscientes e proativas em relação à sua saúde. <p>Para cumprir esse item, os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar desta Linha de Cuidado pela operadora devem contar com certificado do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem - PADI do Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR (2022).</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <p>A existência do certificado vigente Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem - PADI do Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR dos serviços de apoio diagnóstico por imagem pela Operadora indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p>	<p>Complementar</p>

5.1.6	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia indicados para participar da Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão contam com selo do Programa de Acreditação e Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PACQ-SBP).</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Acreditação em Saúde é um processo periódico e voluntário conduzido por uma organização independente, que avalia se um estabelecimento cumpre requisitos técnicos e de segurança previamente definidos, demonstrando competência e excelência no atendimento ao usuário.</p> <p>O Programa de Acreditação e Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PACQ-SBP) é um programa de acreditação baseado em requisitos que busca verificar o cumprimento de processos e procedimentos essenciais para a segurança dos pacientes e colaboradores (SBP, 2021).</p> <p>Segundo a SBP (2021), o programa tem como objetivo avaliar a conformidade e a rastreabilidade das amostras, a adequação das instalações, a manutenção dos equipamentos e os procedimentos internos de segurança. Além disso, abrange o sistema de qualidade do laboratório como um todo, incluindo requisitos de gestão da qualidade, procedimentos e processos laboratoriais, recursos humanos e gestão administrativa.</p> <p>O PACQ-SBP é uma acreditação reconhecida pelo Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS, que divulga nominalmente os prestadores de serviços de saúde que obtiverem acreditação ou certificação de acordo com os critérios estabelecidos no Programa.</p> <p>O QUALISS é uma iniciativa da ANS que visa aprimorar a qualidade dos serviços de saúde na Saúde Suplementar brasileira, que tem como objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde. · Aumentar a disponibilidade de informações sobre os prestadores de serviços de saúde. · Auxiliar os pacientes a fazerem escolhas mais conscientes e proativas em relação à sua saúde. <p>Para cumprir esse item, os Laboratórios de Anatomopatologia indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado devem contar com certificado PACQ-SBP da Sociedade Brasileira de Patologia.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <p>A existência do certificado vigente do Programa de Acreditação e Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PACQ-SBP) dos Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado.</p>	Excelência
5.1.7	<p>Os Hospitais indicados pela Operadora para participar da Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão contam com certificado de Acreditação ou de Certificação reconhecida pelo Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Acreditação em Saúde é um processo periódico e voluntário conduzido por uma organização independente, que avalia se um estabelecimento cumpre requisitos técnicos e de segurança previamente definidos, demonstrando competência e excelência no atendimento ao usuário.</p> <p>O Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS divulga nominalmente os hospitais que obtiverem o certificado de acreditação de acordo com critérios estabelecidos na RN 510/2022 (ANS, 2022b) ou as Certificações divulgadas pela ANS.</p> <p>O QUALISS é uma iniciativa da ANS que visa aprimorar a qualidade dos serviços de saúde na Saúde Suplementar brasileira e tem como objetivos (ANS, 2024):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde. · Aumentar a disponibilidade de informações sobre os prestadores de serviços de saúde. · Auxiliar os pacientes a fazerem escolhas mais conscientes e proativas em relação à sua saúde. <p>Para cumprir este item, os hospitais indicados para participar desta Linha de Cuidado pela operadora devem possuir certificado de Acreditação ou de Certificação, conforme os critérios estabelecidos pela ANS.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <p>A existência do certificado de Acreditação ou de Certificação reconhecido pela ANS dos hospitais indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado.</p>	Excelência
<p>Referências Bibliográficas do Requisito 5.1:</p> <p>Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). QUALISS - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Disponível em: < https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1>. Acesso em: 04 out. 2024.</p> <p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa – RN nº 486, de 2022. Agência Nacional De Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa nº 486, de 29 de março de 2020. Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das redes assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde nos seus Portais Corporativos na Internet; e altera a Resolução Normativa – RN Nº 190, de 30 de abril de 2009 e a RN Nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõem, respetivamente, sobre a criação obrigatória do Portal Corporativo na Internet pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e sobre a aplicação de penalidades para as infrações no setor da saúde suplementar.</p> <p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa ANS nº 510, de 30 de Março de 2022b. Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga as Resoluções Normativas nº 405, de 09 de maio de 2016 e nº 421, de 23 de março de 2017, e dá outras providências. Disponível em: < ">https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDE2OQ==>. Acesso em: 14 out. 2024.</p> <p>BRASIL. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p> <p>BRASIL. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf. Acesso em: 07 dez. 2023.</p> <p>CBR. Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. PADI. Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem. PADI. Norma do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (Padi), 2022. Disponível em: https://padi.org.br/wp-content/uploads/2023/12/Norma-Padi-Versao-5.1.pdf. Acesso em: 24 out. 2024.</p> <p>LANGLEY, G. J. et al. Modelo de melhoria: uma abordagem prática para melhorar o desempenho profissional., 1.ed. Campinas, SP: Ed. Mercado de Letras, 2011.</p> <p>PADI. Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem. PADI: guia do Programa de Acreditação para Diagnóstico de Imagem. Disponível em:< ">https://qualyteam.com/pb/blog/voce-sabe-o-que-e-padi-descubra-aqui#:~:text=O%20PADI%20%C3%A9%20um%20referencial,foi%20publicada%20%C3%A9%20de%202022.>. Acesso em: 04 out. 2024.</p> <p>PRESTES, A. et al. Manual do gestor hospitalar. Brasília, DF: Federação Brasileira de Hospitais, 2019. Disponível em: https://fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/11/MANUAL-FBH_web.pdf. Acesso em: 07 dez. 2023.</p>		
<p style="text-align: center;">5.2. Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer de Pulmão</p> <p style="text-align: center;">Requisito diretor para avaliação da Estratégia de Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer de Pulmão, incluindo as ações de comunicação e educação e saúde.</p>		

5.2.1	<p>A Operadora deve disponibilizar material educativo para o letramento em saúde sobre a linha de cuidado do Câncer de Pulmão.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O câncer de pulmão é altamente letal, a sobrevida média cumulativa total em cinco anos varia entre 13 e 21% em países desenvolvidos e entre 7 e 10% nos países em desenvolvimento (INCA, 2022). Esse tipo de câncer tem como principal fator de risco o tabagismo. Em cerca de 85% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco (INCA, 2021).</p> <p>Sabe-se que a fumaça do tabaco contém mais de 7.000 compostos e substâncias químicas, incluindo pelo menos 50 cancerígenas (INCA, 2022). A incidência e mortalidade por câncer de pulmão estão intimamente ligadas aos padrões de tabagismo (Barta, Powell, Wisnivesky, 2019).</p> <p>O risco de ocorrência do câncer de pulmão e de morte pela doença aumenta quanto maior a intensidade da exposição ao tabagismo. A mortalidade por câncer de pulmão entre fumantes é cerca de 15 vezes maior do que entre pessoas que nunca fumaram, enquanto entre ex-fumantes é cerca de quatro vezes maior (INCA, 2022).</p> <p>Exposição à poluição do ar, poluição da água potável contendo arsênico, infecções pulmonares de repetição, suplementação de altas doses de vitamina A, doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema pulmonar e bronquite crônica), fatores genéticos (que predis põem à ação carcinogênica de compostos inorgânicos de asbesto e hidrocarbonetos policíclicos aromáticos) e história familiar de câncer de pulmão, idade avançada (50 e 70 anos) favorecem ao desenvolvimento desse tipo de câncer, exposição ocupacional a agentes químicos ou físicos (asbesto, sílica, urânio, cromo, agentes alquilantes, radônio entre outros), (INCA, 2022; Barta, Powell, Wisnivesky, 2019).</p> <p>Os trabalhadores rurais, da construção civil, curtume, fundição de metais, indústrias (alumínio, borracha, cimento e gesso, gráfica e papel, têxtil, metalúrgica, metal pesado, nuclear, eletroeletrônicos, aeronaves, aparelhos médicos, vidro; fertilizantes), mineração, fábrica de baterias, produção de pigmentos, bombeiros hidráulicos, encanadores, eletricitas, mecânicos de automóvel, mineiros, pintores, soldadores, sopradores de vidro, trabalho com isolamento, em navios e docas, conservação do couro, limpeza e manutenção, fabricação de borracha, pavimentação, coberturas, pintura e varredura de chaminé podem apresentar risco aumentado de desenvolvimento da doença (INCA, 2022)</p> <p>Ainda existe o efeito sinérgico entre tabagismo e alguns agentes químicos e/ou físicos, aumentando o risco do câncer de pulmão.</p> <p>Alguns desses fatores de risco são modificáveis. Dessa forma, o letramento em saúde e a promoção da saúde são essenciais para a prevenção do câncer de pulmão.</p> <p>Além das medidas de proteção, as informações devem abordar o reconhecimento precoce de sinais e sintomas do câncer de pulmão, bem como o acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde tanto para consulta ambulatorial como para investigação diagnóstica nos serviços da rede.</p> <p>Para realizar as ações de comunicação e educação em saúde, a operadora deve disponibilizar material educativo atualizado para pacientes, familiares e a sociedade, por meio de cartilhas, manuais, vídeos, podcasts e postagens em redes sociais. As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital, por meio do portal institucional, aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais.</p> <p>O conteúdo deve ser voltado ao letramento de pacientes, familiares e ao público em geral, abordando, no mínimo, os seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Promoção da saúde – fatores protetores do câncer de pulmão: <ul style="list-style-type: none"> ü Cessação do tabagismo e do tabagismo passivo. ü Prática de atividade física. ü Evitar exposição a agentes químicos e/ou físicos prejudiciais à saúde. ü Evitar a exposição à água contaminada por arsênico; e ü Manter hábitos saudáveis de alimentação. · Alertas sobre fatores de risco genéticos/hereditários. · Identificação de sinais e sintomas tais como: <ul style="list-style-type: none"> ü hemoptise; ü tosse; ü rouquidão persistentes por mais de duas a três semanas; ü dor torácica; ü dispnéia; ü astenia e perda de peso sem causa aparente; ü pneumonias de repetição. · Não há evidência científica de que o rastreamento do câncer de pulmão na população geral traga mais benefícios do que riscos e, portanto, até o momento, ele não é recomendado (INCA, 2022) · Estratégia de diagnóstico precoce: informar sobre onde procurar assistência médica ao identificar quaisquer sinais e sintomas de alerta para o câncer de pulmão e direcionar os beneficiários aos Serviços pertinentes na rede assistencial desta Linha de Cuidado. · Tipos de tratamento para o câncer de pulmão: informações sobre as opções de tratamento e seus possíveis efeitos colaterais. <p>A estratégia mais eficaz de controle do câncer de pulmão continua sendo a prevenção primária com as ações de controle do tabagismo, como a prevenção da iniciação e a promoção da cessação em fumantes atuais (INCA, 2021).</p> <p>A forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Assim, a linguagem utilizada para o letramento em saúde deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar e qualificar a demanda dos pacientes e seus familiares por prevenção, investigação diagnóstica, tratamento, efeitos colaterais e continuidade do cuidado.</p> <p>Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer de próstata. Diferentes fatores relacionados à masculinidade: sociais, econômicos, culturais, relacionais e organizacionais influenciam a procura de serviços de saúde. A barreira cultural afasta o homem na procura de avaliação da próstata, principalmente pela resistência à realização do exame de toque retal. Essas dificuldades, levam os homens a procurar os serviços de saúde de forma tardia (Vieira, Souza, Bermudéz, 2024)</p> <p>Para minimizar essas barreiras, as ações de comunicação e educação em saúde para o câncer de próstata são fundamentais e as informações precisam ser compreensíveis e atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais. Entretanto, ressalta-se que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta, tanto de forma verbal quanto escrita, bem como durante os encaminhamentos quando necessários.</p> <p>As informações educativas devem ser obrigatoriamente disponibilizadas no portal da internet da operadora em local de fácil acesso e podem ser divulgadas adicionalmente em redes sociais ou por meio de aplicativos para dispositivos móveis. Podem ser adotadas diversas formas de divulgação das informações como: cartilhas; manuais; vídeo aulas, podcasts, lives, entre outros.</p> <p>Para cumprimento deste item, a operadora deverá disponibilizar as informações de acordo com o estabelecido neste Manual, tanto em formato impresso quanto digital, por meio de seu portal, aplicativos para dispositivos móveis, redes sociais, entre outros.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · a área do portal da internet e/ou nos aplicativos para dispositivos móveis da Operadora, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação. · a existência de manuais, cartilhas, impressas ou digitais. · a existência de vídeo aulas, lives, vídeos, podcasts, direcionados para beneficiários e o público em geral, abordando os temas sobre o câncer de pulmão. 	Essencial
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

5.2.2	<p>Os serviços de atenção oncológica ambulatoriais multiprofissionais disponibilizam material educativo para o letramento em saúde dos beneficiários e familiares sobre a linha de cuidado do Câncer de Pulmão.</p> <p>Interpretação</p> <p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado são responsáveis por divulgar informações em saúde sobre o câncer de pulmão. Esses conteúdos devem abranger tópicos como promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico, sinais e sintomas da doença, tratamentos e efeitos colaterais. O objetivo principal é melhorar o letramento em saúde de pacientes e familiares, promovendo sua participação ativa no cuidado.</p> <p>O material educativo deve ser elaborado baseado em evidências científicas, deve estar atualizado e direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, podcasts e postagens em redes sociais, dentre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital, devem ser disponibilizadas através do portal institucional do serviço. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, curso online e organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>Os conteúdos digitais devem seguir critérios básicos de qualidade como: usabilidade, ou seja, a facilidade de uso desse produto para um usuário que não esteja familiarizado com ele e acessibilidade, ou seja, diversidade dos usuários e as peculiaridades da interação com o produto, seja por preferência dos usuários, por restrições à qualidade do equipamento utilizado, por existência de necessidades educativas especiais (Torres; Mazzoni, 2004) ou por necessidade de tecnologias assistivas.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar no mínimo os tópicos já no item 5.2.1.</p> <p>A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar o entendimento de pacientes e seus familiares. É fundamental que o material oriente sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, pois a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão. É importante destacar que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e os encaminhamentos necessários, tanto de forma verbal quanto escrita.</p> <p>Para cumprir este item, os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado devem disponibilizar as informações em saúde, independentemente de serem estabelecimentos de saúde autônomos ou serviços localizados em hospitais. Além disso, esses serviços devem fornecer as informações, independentemente de serem parte da rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento em saúde deve estar prevista nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização assegura que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e no tratamento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores pode verificar de forma amostral:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Na área do portal da internet, nos aplicativos para dispositivos móveis e nas redes sociais dos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para esta Linha de Cuidado, a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação deste item de verificação. · De forma amostral, os contratos firmados entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado, a fim de assegurar que os tópicos de divulgação de informações educativas estejam devidamente formalizados. · A existência de manuais e cartilhas, impressos ou digitais que abordem os temas relacionados ao câncer de pulmão disponibilizados pelos serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado. · A existência de palestras, lives, vídeos e podcasts direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer de próstata, disponibilizados pelos serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado. 	Essencial
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

5.2.3	<p>Os Serviços de Terapia Antineoplásica devem disponibilizar material educativo para o letramento em saúde dos beneficiários e seus familiares sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os Serviços de Terapia Antineoplásica indicados para participar desta Linha de Cuidado são responsáveis por divulgar informações em saúde sobre o câncer de pulmão. Esses conteúdos devem abranger tópicos como promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico, sinais e sintomas da doença, tratamentos e efeitos colaterais com maior ênfase nesses últimos tópicos. O objetivo principal é melhorar o letramento em saúde de pacientes e familiares, promovendo sua participação ativa no cuidado.</p> <p>O material educativo deve ser elaborado baseado em evidências científicas, deve estar atualizado e direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, podcasts e postagens em redes sociais, dentre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital, devem ser disponibilizadas através do portal institucional do serviço. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, curso online e organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>Os conteúdos digitais devem seguir critérios básicos de qualidade como: usabilidade, ou seja, a facilidade de uso desse produto para um usuário que não esteja familiarizado com ele e acessibilidade, ou seja, diversidade dos usuários e as peculiaridades da interação com o produto, seja por preferência dos usuários, por restrições à qualidade do equipamento utilizado, por existência de necessidades educativas especiais (Torres; Mazzoni, 2004) ou por necessidade de tecnologias assistivas.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar no mínimo os tópicos já no item 5.2.1.</p> <p>A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar o entendimento de pacientes e seus familiares. É fundamental que o material oriente sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, pois a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão. É importante destacar que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e os encaminhamentos necessários, tanto de forma verbal quanto escrita.</p> <p>Para cumprir este item, Serviços de Terapia Antineoplásica indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado devem disponibilizar as informações em saúde, independentemente de serem estabelecimentos de saúde autônomos ou serviços localizados em hospitais. Além disso, esses serviços devem fornecer as informações, independentemente de serem parte da rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento em saúde deve estar prevista nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Terapia Antineoplásica participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização assegura que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e no tratamento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar consultas amostrais na área do portal da internet, nos aplicativos para dispositivos móveis e nas redes sociais dos Serviços de Terapia Antineoplásica indicados para esta Linha de Cuidado, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação deste item de verificação. - Examinar, de forma amostral, os contratos firmados entre a operadora e os Serviços de Terapia Antineoplásica participantes desta Linha de Cuidado, a fim de assegurar que os tópicos de divulgação de informações educativas estejam devidamente formalizados. - Verificar, de forma amostral, a existência de manuais e cartilhas, impressos ou digitais que abordem os temas relacionados ao câncer de próstata disponibilizados pelos serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado. - Verificar, de forma amostral, a existência de palestras, <i>lives</i>, vídeos e <i>podcasts</i> direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer de próstata, disponibilizados pelos Serviços de Terapia Antineoplásica indicados para participar desta Linha de Cuidado. 	Complementar
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

5.2.4	<p>Os serviços de radioterapia devem disponibilizar material educativo para o letramento em saúde dos beneficiários e seus familiares sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Linha de Cuidado são responsáveis por divulgar informações em saúde sobre o câncer de pulmão. Esses conteúdos devem abranger tópicos como promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico, sinais e sintomas da doença, tratamentos e efeitos colaterais, com maior ênfase nesses últimos tópicos. O objetivo principal é melhorar o letramento em saúde de pacientes e familiares, promovendo sua participação ativa no cuidado.</p> <p>O material educativo deve ser elaborado baseado em evidências científicas, deve estar atualizado e direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, podcasts e postagens em redes sociais, dentre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital, devem ser disponibilizadas através do portal institucional do serviço. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, curso online e organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>Os conteúdos digitais devem seguir critérios básicos de qualidade como: usabilidade, ou seja, a facilidade de uso desse produto para um usuário que não esteja familiarizado com ele e acessibilidade, ou seja, diversidade dos usuários e as peculiaridades da interação com o produto, seja por preferência dos usuários, por restrições à qualidade do equipamento utilizado, por existência de necessidades educacionais especiais (Torres; Mazzoni, 2004) ou por necessidade de tecnologias assistivas.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar no mínimo os tópicos já no item 5.2.1.</p> <p>A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar o entendimento de pacientes e seus familiares. É fundamental que o material oriente sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, pois a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão. É importante destacar que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e os encaminhamentos necessários, tanto de forma verbal quanto escrita.</p> <p>Para cumprir este item, os Serviços de Radioterapia indicados pela operadora para participar desta Linha de Cuidado devem disponibilizar as informações em saúde, independentemente de serem estabelecimentos de saúde autônomos ou serviços localizados em hospitais. Além disso, esses serviços devem fornecer as informações, independentemente de serem parte da rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento em saúde deve estar prevista nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Radioterapia participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização assegura que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e no tratamento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Realizar consultas amostrais na área do portal da internet, nos aplicativos para dispositivos móveis e nas redes sociais dos Serviços de Radioterapia indicados para esta Linha de Cuidado, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação deste item de verificação. · Examinar, de forma amostral, os contratos firmados entre a operadora e os Serviços de Radioterapia participantes desta Linha de Cuidado, a fim de assegurar que os tópicos de divulgação de informações educativas estejam devidamente formalizados. · Verificar, de forma amostral, a existência de manuais e cartilhas, impressos ou digitais que abordem os temas relacionados ao câncer de pulmão disponibilizados pelos Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Linha de Cuidado. · Verificar, de forma amostral, a existência de palestras, lives, vídeos e podcasts direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer de pulmão, disponibilizados pelos Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Linha de Cuidado. 	Complementar
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Referências Bibliográficas do Requisito 5.2:

INCA. Câncer de pulmão: Saiba mais sobre como prevenir o câncer de pulmão, sinais e sintomas, tratamento, entre outras informações. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao>>. Acesso em: 13 nov. 2024

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. 2021 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023

BARTA, JA; POWELL CA, WISNIVESKY JP. Global Epidemiology of Lung Cancer. *Annals of Global Health*. v. 85, n. 1, 8, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6724220/>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A. Conteúdos digitais multimídia: o foco na usabilidade e acessibilidade. *Ci.Inf.*, Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 152-160, aug. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/ci/a/pjwPPLyPk3YnmQ3zFHz8SFJ/?lang=pt>. Acesso em: 07 dez. 2023.

VIEIRA, G.S.; SOUZA, C.G.; BERMUDEZ, X. P. D. Entre o estigma e a saúde: itinerários de pacientes com câncer de próstata. *Saúde debate* 48 (142), 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/ij/sdeb/a/X5pWhMdP7pHpQwNWsH9QQHs/#>>. Acesso em 07 nov. 2024.

5.3 Estratégias para a Detecção Precoce (incluindo decisão compartilhada) - Câncer de Pulmão

Requisito avaliador de ações da Operadora a seus beneficiários e familiares no estabelecimento de estratégias para a detecção precoce (incluindo decisão compartilhada) do Câncer de Pulmão.

5.3.1	<p>A Operadora deve assegurar a disponibilização de material educativo sobre estratégias para a detecção precoce referente ao cuidado ao Câncer de Pulmão.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O câncer de pulmão (traqueia, brônquios e pulmões) tem grande morbimortalidade no mundo e no Brasil, atingindo principalmente homens e mulheres acima de 50 anos. Está intrinsecamente relacionado ao tabagismo, ativo e passivo, e apresenta grande potencial de prevenção (INCA, 2021). Portanto, o câncer de pulmão pode ter uma menor incidência na medida em que haja um maior controle do seu principal fator de risco, o tabagismo. Aproximadamente 85% dos casos diagnosticados está associado ao consumo de derivados de tabaco (INCA, 2021).</p> <p>A partir da intensificação de campanhas de conscientização sobre os efeitos do tabagismo e da exposição passiva ao tabaco, a taxa de incidência vem diminuindo desde a década de 1980 entre pessoas do sexo masculino e a partir dos anos 2000 entre as do sexo feminino (INCA, 2024).</p> <p>Entretanto, detectar o câncer de pulmão precocemente é um grande desafio, já que os sintomas iniciais são inespecíficos e tem uma rápida evolução (INCA, 2019; Wild et al 2020; INCA, 2021).</p> <p>A maioria dos pacientes com câncer de pulmão é diagnosticada já em estágio avançado, uma vez que não é comum a apresentação de sinais e sintomas da doença nos estágios iniciais. No Brasil, cerca de 70% dos casos de câncer de pulmão são diagnosticados já como localmente avançados ou metastáticos (Araujo et al., 2018).</p> <p>Apesar de não haver rastreamento eficaz para população em geral (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020) e de não haver, até o momento, diretrizes nacionais, estudos internacionais vêm apontando a importância do rastreamento do câncer de pulmão em grupos de alto risco (NATIONAL LUNG SCREENING TRIAL RESEARCH TEAM et al. 2011; DE KONING et al., 2020; INCA, 2021). Recentes evidências indicam a eficácia do rastreamento na redução da mortalidade em grupos de alto risco (INCA, 2021). Dois ensaios clínicos randomizados demonstraram essa relação por meio do rastreamento com tomografia de baixa dose de radiação em pessoas com alto risco (NATIONAL LUNG SCREENING TRIAL RESEARCH TEAM et al. 2011; DE KONING et al., 2020).</p>	Essencial
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

A Força Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos indica o rastreamento anual com tomografia computadorizada de baixa dose em indivíduos de alto risco. (U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2021). Para o câncer de pulmão, é considerado de alto risco, os indivíduos com idade entre 50 e 80 anos e história de tabagismo com carga tabágica de 20 maços ou mais por ano e que atualmente fumam ou pararam de fumar nos últimos 15 anos (U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2021; INCA, 2021).

A Decisão sobre realizar o rastreamento individualizado nesses casos deve ser compartilhada com o paciente pelos potenciais riscos, como a possibilidade de resultados falsos-negativos que resultarão em nova tomografia computadorizada, biópsia para descartar o câncer, podendo gerar complicações, achados incidentais, além do sobrediagnóstico (ROBBINS et al., 2019).

Conforme mencionado, o diagnóstico precoce do câncer de pulmão é possível em apenas parte dos casos, pois a maioria dos pacientes só apresenta sinais e sintomas em fases mais avançadas da doença. Os sinais e sintomas mais comuns e que devem ser investigados são (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2015; NATIONAL HEALTH SERVICE, 2020):

- Hemoptise.
- Tosse, rouquidão persistentes por mais de duas semanas.
- Dor torácica.
- Dispneia.
- Astenia e perda de peso sem causa aparente.
- Pneumonias de repetição.

Cabe ressaltar que nenhum material didático substitui a ação personalizada de orientação verbal e escrita no momento da consulta com profissional de saúde, no que tange às informações sobre a condição de saúde do beneficiário e sobre os encaminhamentos necessários (INCA, 2021)

A Operadora deve assegurar a disponibilização de material educativo, atualizado, para os beneficiários da operadora sobre as estratégias para o detecção precoce, incluindo os sinais e sintomas de alerta do câncer de pulmão, além da necessidade decisão compartilhada para o rastreio individualizado em casos de pessoas de alto risco, considerando os riscos e benefícios. O material educativo voltado prioritariamente para os beneficiários e familiares podem ser: cartilhas, vídeos, podcast ou material similar e devem ser atualizados de acordo com evidências científicas.

As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital, devem ser disponibilizadas através do portal institucional da operadora. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais.

A operadora pode empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, cursos online e organização de grupos online com temas específicos. Os conteúdos digitais devem seguir critérios básicos de qualidade como: usabilidade, ou seja, a facilidade de uso desse produto para um usuário que não esteja familiarizado com ele e acessibilidade, ou seja, diversidade dos usuários e as peculiaridades da interação com o produto, seja por preferência dos usuários, por restrições à qualidade do equipamento utilizado, por existência de necessidades educativas especiais (Torres; Mazzoni, 2004) ou por necessidade de tecnologias assistivas.

Operadora tem responsabilidade pela garantia da qualidade das informações disponíveis nos materiais, mesmo que sejam elaborados por empresas terceirizadas.

Destaca-se a importância da educação dos beneficiários e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer de pulmão, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde de referência para investigação diagnóstica nesta Linha de Cuidado (INCA, 2021). Isso é fundamental no câncer de pulmão, já que as estratégias para diagnóstico precoce tendem a ser menos eficazes nesse câncer em virtude de seu pior prognóstico e evolução rápida.

Para cumprir esse item, a operadora deve disponibilizar material educativo, contendo informações referentes aos seguintes temas:

- Diagnóstico precoce do Câncer de Pulmão.
- Riscos e Benefícios do rastreamento para pacientes de alto risco e a necessidade de Decisão Compartilhada.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- a existência de materiais educativos para o letramento de beneficiários para divulgação dos temas relacionados à detecção precoce do câncer de pulmão: material impresso ou digital, em linguagem de fácil compreensão contendo minimamente informações sobre:
 - ü estratégias de diagnóstico precoce e rastreamento de pessoas consideradas de alto risco associado à decisão compartilhada.
 - ü alertas sobre história de câncer de pulmão na família e sinais e sintomas específicos sugestivos.
 - ü serviços para buscar assistência à saúde.

O conteúdo do material (cartilha, vídeo, *podcast* ou material similar) deve ser de fácil compreensão. O material pode ser divulgado por meio físico ou digital. Quando em formato digital, deve estar disponível no Portal da operadora. Podem também ser divulgados por meio de aplicativos de dispositivo móvel, redes sociais, etc.

Referências:

ARAUJO LH, BALDOTTO C, CASTRO JR G DE, KATZ A, FERREIRA CG, MATHIAS C, et al. Lung cancer in Brazil. J bras pneumol. 2018;44(1):55-64

COYLEWRIGHT, M. et al. Pragmatic study of clinician use of a personalized patient decision aid integrated into the electronic health record: an 8-year experience. Telemedicine and E-Health, v. 26, n. 5, p: 597-602, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31381477/>>. Acesso em: 17 out. 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Lung cancer: screening. 2021. Disponível em: <<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/lung-cancer-screening>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

5.3.2

A Operadora deve pactuar com a rede de serviços de atenção primária e com médicos de família e pneumologistas, protocolo para o acompanhamento clínico individualizado de pessoas com risco aumentado para o câncer de pulmão.

Interpretação

A operadora deve pactuar com a rede de serviços de atenção primária, com médicos de família e pneumologistas o protocolo de acompanhamento clínico individualizado de pessoas com risco aumentado para o câncer de pulmão.

São considerados de alto risco, os indivíduos com idade entre 50 e 80 anos e história de tabagismo com carga tabágica de 20 maços ou mais por ano e que atualmente fumam ou pararam de fumar nos últimos 15 anos (U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2021; INCA, 2021).

O câncer de pulmão (traqueia, brônquios e pulmões) tem grande morbimortalidade no mundo e no Brasil, atingindo principalmente homens e mulheres acima de 50 anos. Está intrinsecamente relacionado ao tabagismo, ativo e passivo, e apresenta grande potencial de prevenção. Entretanto, detectar o câncer de pulmão precocemente é um grande desafio, já que os sintomas iniciais são inespecíficos e tem uma rápida evolução (INCA, 2019; WILD, WEIDERPASS, STEWART, 2020; INCA, 2021).

A maioria dos pacientes com câncer de pulmão é diagnosticada já em estágio avançado, uma vez que não é comum a apresentação de sinais e sintomas da doença nos estágios iniciais. No Brasil, cerca de 70% dos casos de câncer de pulmão são diagnosticados já como localmente avançados ou metastáticos (Araujo et al., 2018).

Até o momento não existe rastreamento eficaz para o câncer de pulmão para população em geral (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020). A Força Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos indica o rastreamento anual com tomografia computadorizada de baixa dose em indivíduos de alto risco. (U.S. PREVENTIVE SERVICES

Complementar

TASK FORCE, 2021).

No Brasil, até o momento, não existem diretrizes clínicas recomendando o rastreamento do câncer de Pulmão mesmo para pessoas com alto risco, embora tenha sido lançado um conjunto de recomendações baseadas em consenso de especialistas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica (SBCT), a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) e o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), que constituíram um painel de especialistas que orienta a realização de rastreamento para pessoas de alto risco por meio da TC de baixa dosagem de radiação (TCBD) (Pereira et al., 2024)

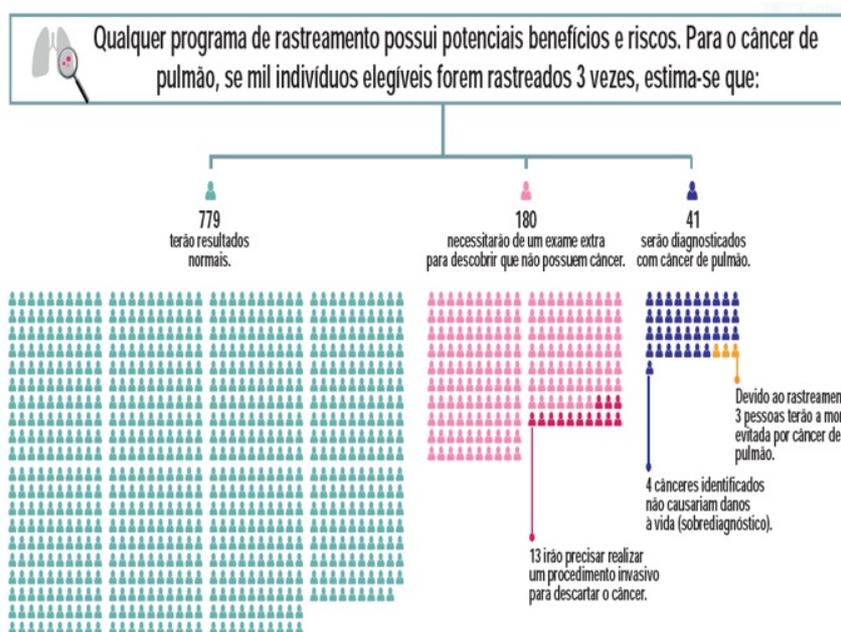
Estudos internacionais vêm apontando a importância do rastreamento do câncer de pulmão em grupos de alto risco (NATIONAL LUNG SCREENING TRIAL RESEARCH TEAM et al. 2011; DE KONING et al., 2020/INCA, 2021). Recentes evidências indicam a eficácia do rastreamento na redução da mortalidade para esses grupos (INCA, 2021). Dois ensaios clínicos randomizados demonstraram essa relação por meio do rastreamento com tomografia de baixa dose de radiação em pessoas com alto risco (NATIONAL LUNG SCREENING TRIAL RESEARCH TEAM et al. 2011; DE KONING et al., 2020).

Evidências cumulativas de ensaios controlados randomizados indicaram que a detecção precoce direcionada a indivíduos com alto risco para desenvolvimento de Câncer de pulmão, principalmente fumantes, atuais e antigos, por meio de tomografia computadorizada de baixa dose resulta em uma mudança tanto em termos de diagnóstico quanto prognóstico, ou seja, o tumor é diagnosticado em um estágio inicial e há redução da mortalidade. Os indivíduos submetidos têm nódulos pulmonares não calcificados detectados em cerca de 15 a 20% dos casos (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020), o que pode aumentar a chance de um diagnóstico precoce do câncer de pulmão. No entanto, o *National Lung Screening Trial* relata que apenas um em cada 20 nódulos detectados é realmente câncer de pulmão. Isso tem gerado diferentes protocolos clínicos sobre a conduta para esses pacientes, variando de espera vigilante e monitoramento até biópsia por agulha e ressecção pulmonar (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

Para o câncer em estágio inicial ou nódulos em “vidro fosco”, a tomografia computadorizada de alta resolução realiza uma série de imagens muito nítidas do tumor podem ser obtidas, graças aos pequenos intervalos entre os cortes de escaneamento (1 mm ou menos até 0,5 mm), que são muito mais estreitos que os da tomografia computadorizada convencional (geralmente 5 mm). Este tipo de tomografia permite a observação de pequenas mudanças nos nódulos ao longo do tempo. Outra vantagem, é a capacidade de reconstruir uma imagem tridimensional do pulmão-alvo, o que é fundamental para segmentectomia complicada.

A principal questão para esse tipo de estratégia reside no risco de resultados falsos-negativos, que resultarão em nova tomografia computadorizada, biópsia para descartar o câncer, podendo gerar complicações, achados incidentais, além do sobrediagnóstico (ROBBINS et al., 2019). Além disso, no Brasil, uma das preocupações apontadas para uma possível implementação desse rastreamento, é o aumento da probabilidade de resultados falsos-positivos em função da alta prevalência de tuberculose, gerando imagens radiológicas que criam dificuldades no diagnóstico diferencial (SANTOS et al., 2016). Assim, até o momento, não há uma recomendação oficial do INCA sobre essa modalidade de rastreamento (INCA, 2021).

O infográfico a seguir resume os possíveis riscos e benefícios do rastreamento do câncer de pulmão (INCA, 2021, IARC, 2019).



Fonte: Adaptado de International Agency for Research on Cancer, 2019.

A decisão de realizar ou não o exame de rastreamento para pacientes de alto risco deve ser discutida entre o paciente e o médico diante dos riscos ligados à investigação que se segue nos casos positivos (CTFPHC, 2016; USPSTF, 2021, INCA, 2024). Além dos potenciais riscos, pela possibilidade de resultados falsos-negativos, que resultarão em nova tomografia computadorizada, biópsia para descartar o câncer, podendo gerar complicações, achados incidentais, além do sobrediagnóstico (ROBBINS et al., 2019).

Os profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento de pessoas com o risco aumentado para o câncer de pulmão devem informá-las de forma objetiva e compreensível sobre:

- Prevenção e fatores de risco modificáveis.
- Manifestações clínicas sugestivas de câncer de pulmão.
- Risco e benefícios da realização da tomografia Computadorizada de baixa dosagem de radiação (TCBD).

A decisão compartilhada é uma abordagem na qual o profissional de saúde e o paciente colaboram para tomar decisões informadas com base nas melhores evidências disponíveis. Esse processo assegura que as preferências e valores individuais sejam integrados ao plano de cuidado, promovendo um atendimento mais centrado no paciente.

Assim, para a definição da conduta durante o acompanhamento individualizado para a realização de rastreamento com a tomografia Computadorizada de baixa dosagem de radiação (TCBD) de pessoas com risco aumentado para o câncer de pulmão, deve haver indicação do médico assistente, que conheça a história do paciente e coordene seu cuidado, mediante decisão compartilhada, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a realização do exame, em caso de alterações, o nódulo deve ser classificado e acompanhado de acordo com as recomendações do Sistema Lung-RADS, que é uma classificação desenvolvida pelo *American College of Radiology* (ACR) para padronizar a interpretação e o manejo dos achados de tomografia computadorizada de

baixa dose em programas de rastreamento de câncer de pulmão. A utilização do sistema, categorizando nódulos pulmonares pode auxiliar na determinação das ações apropriadas, otimizando o manejo dos achados e resultando em melhores desfechos clínicos. (Pereira et al., 2024).

A operadora deve pactuar com a rede de serviços de atenção primária e com médicos de família e com pneumologista, o acompanhamento clínico individualizado de beneficiários com risco elevado para o câncer de pulmão, conforme o estabelecido neste item.

A pactuação desse protocolo deve estar formalizada em contrato ou documento similar e ser realizada com a rede de serviços de atenção primária e com médicos de família e comunidade e pneumologistas, independentemente de comporem a rede própria, contratada, credenciada ou referenciada.

A definição do acompanhamento individualizado de pessoas com risco aumentado para o câncer de pulmão, bem como o rastreamento específico para pessoas com risco elevado para este câncer, mediante decisão compartilhada deve constar no capítulo da Linha de Cuidado do câncer de pulmão, no Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

O Auditor pode verificar:

- A previsão no Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica do acompanhamento individualizado específico para indivíduos com risco aumentado de câncer de pulmão.
- A avaliação amostral dos contratos com a rede de prestadores de serviços.
- A verificação, nos materiais educativos, de informações específicas sobre o acompanhamento clínico individualizado de indivíduos com risco aumentado de câncer de pulmão

Referências:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDizMA=>. Acesso em 27 jul. 2022

CANADIAN TASK FORCE ON PREVENTIVE HEALTH CARE (CTFPHC). Lung Cancer. Published: 2016. Disponível em: <https://canadiantaskforce.ca/guidelines/published-guidelines/lung-cancer/>. Acesso em: 17 Ago 2023.

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

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de pulmão. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao>. Acesso em 20 março de 2024.

TEIXEIRA, C.; SILVEIRA, P. Glossário de análise política em saúde. Salvador: Edufba, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/22110/4/glossario%20em%20saude.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

PEREIRA LFF, SANTOS RS, BONOMI DO, FRANCESCHINI J , et al. Lung cancer screening in Brazil: recommendations from the Brazilian Society of Thoracic Surgery, Brazilian Thoracic

Association, and Brazilian College of Radiology and Diagnostic Imaging. J Bras Pneumol.

2024;50(1):e20230233. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/HnjpJqTxKc5Fbyh7KCYq7hN/?format=pdf&lang=pt>

WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (ed.). World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em 22 março 2024.

U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE (USPSTF). Lung Cancer: Screening. Published: 09 March 2021 Disponível em: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/lung-cancer-screening>. Acesso em: 17 Jul, 2024.

5.3.3

A operadora pactua com sua rede de serviços de atenção primária, clínicas de pneumologia e pneumologistas um protocolo de investigação para o diagnóstico precoce de câncer de pulmão com sinais e sintomas suspeitos.

Interpretação

A operadora estabelece contratos ou documentos similares com sua rede de serviços de atenção primária, clínicas de pneumologia e pneumologistas, prevendo a utilização de um protocolo de investigação para o diagnóstico precoce do câncer de pulmão em indivíduos com sinais e sintomas suspeitos.

O diagnóstico precoce busca reduzir a morbidade e mortalidade do câncer de pulmão, concentrando-se na identificação da doença em seus estágios iniciais por meio de uma avaliação diagnóstica imediata.

Existem diversas barreiras que podem interferir no diagnóstico precoce do câncer de pulmão, com destaque para (INCA, 2021):

- A baixa compreensão quanto às manifestações clínicas da doença.
- O estigma do câncer como doença incurável, que leva a população a evitar procurar serviços de saúde.
- A necessidade de atualização dos profissionais de saúde, que pode comprometer a identificação e o acompanhamento adequado dos casos de câncer.
- A dificuldade de acesso das beneficiárias aos serviços para avaliação, investigação diagnóstica e tratamento em tempo oportuno, de forma contínua e integrada.

A definição de protocolos de referência para a investigação diagnóstica de casos suspeitos é altamente recomendada. É importante destacar que um protocolo de encaminhamento para investigação diagnóstica não busca restringir a liberdade de decisão do médico, mas sim atuar como um suporte para o raciocínio clínico, auxiliando na tomada de decisões com base em evidências e melhores práticas (INCA, 2015).

A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. É importante que a população e os profissionais estejam aptos para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer, bem como os pacientes terem acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde, apesar do diagnóstico precoce desse tipo de câncer ser possível em apenas parte dos casos pois a maioria dos pacientes só apresenta sinais e sintomas em fases mais avançadas da doença.

A seguir são listados os sinais e sintomas mais comuns do câncer de pulmão e que devem ser investigados: (INCA, 2021; NICE, 2015; NCI, 2021)

- Hemoptise.
- Tosse.
- rouquidão persistentes por mais de duas a três semanas.
- dor torácica.
- Dispneia.
- astenia e perda de peso sem causa aparente.
- pneumonias de repetição.

Na presença de sinais e sintomas suspeitos, a investigação diagnóstica deve ser iniciada imediatamente. Os seguintes exames podem ser utilizados para o diagnóstico do câncer de pulmão (INCA, 2024):

· Exames Iniciais para avaliar um nódulo ou massa pulmonar:

- ü Radiografia de tórax e
- ü tomografia computadorizada de tórax são os exames iniciais

· Exames complementares para avaliar a extensão da doença, quando confirmada a suspeita de neoplasia por médico especialista:

Essencial

ü PET-SCAN

ü Ressonância de crânio

- Exames para a confirmação diagnóstica patológica, principalmente para lesões periféricas:

ü Biópsia pulmonar guiada por exame de imagem

- Exames para a confirmação patológica para biópsias de lesões centrais e avaliação da árvore brônquica.

ü Broncoscopia flexível

- Mais recentemente a ecobroncoscopia e a ecoendoscopia são de grande importância no diagnóstico e principalmente no estadiamento do câncer de pulmão.

É importante que as solicitações dos exames para dar prosseguimento à investigação do diagnóstico precoce do câncer de pulmão sejam priorizadas e sigam a Via rápida oncológica ou *Fast Track*, conforme previsto no item 1.1.8. Essa abordagem visa garantir que os pacientes recebam um atendimento ágil e eficaz, reduzindo o tempo de espera e melhorando os desfechos clínicos.

A concordância entre os resultados dos exames e a clínica oferece segurança no diagnóstico e é fundamental para o planejamento terapêutico adequado. Quando ocorre discordância entre esses resultados, é necessário intensificar a investigação diagnóstica para garantir precisão.

Para cumprir este item, a operadora deve pactuar um protocolo de diagnóstico precoce com sua rede assistencial participante da certificação, incluindo clínicas de pneumologia, serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), pneumologistas e oncologistas. Este protocolo deve assegurar uma abordagem integrada e ágil no diagnóstico do câncer de pulmão.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências

A equipe de auditores poderá verificar:

- No Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica a previsão de pactuação de protocolo de investigação diagnóstica para o câncer de pulmão em beneficiários que apresentam sinais e sintomas suspeitos com a rede indicada para participar desta Linha de Cuidado.

- A previsão de celeridade dos exames de investigação diagnóstica para o câncer de pulmão por meio do Via Rápida oncológica ou *Fast Track* oncológico da Central de Atendimento da operadora.

- Nos contratos, de forma amostral, a existência de pactuação de protocolo para o diagnóstico precoce do câncer pulmão com clínicas de pneumologia, serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), pneumologistas e oncologistas indicados para esta Linha de Cuidado.

Referências

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil> Acesso em: 23 jul. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em 15 jun. 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de pulmão. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao>. Acesso em 10 de out. de 2024.

NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS). Overview - Lung câncer. Reviewed: 01 November 2022. Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/lung-cancer/> Acesso em: 17 Ago 2023.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). NICE Guideline Suspected cancer: recognition and referral. Published: 23 June 2015. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>. Acesso em: 17 Ago 2023.

5.3.4	<p>A Operadora pactua com sua rede de prestadores de Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar desta Linha de Cuidado, a realização de busca ativa dos pacientes com resultados alterados de exames de Imagem para detecção do Câncer de Pulmão.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A Operadora deve pactuar e estabelecer rotina com sua rede de prestadores de serviços de Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem para realizarem busca ativa dos pacientes com resultados alterados de exames iniciais de detecção do câncer do pulmão: Radiografia de Tórax e Tomografia Computadorizada de Tórax. Considera-se como resultados alterados, aqueles com forte suspeita de neoplasia maligna de pulmão.</p> <p>Além dos exames para o diagnóstico do câncer de pulmão, é fundamental assegurar também, que os resultados suspeitos dos exames Radiografia de tórax e tomografia computadorizada de tórax sejam comunicados aos pacientes por meio de um processo de busca ativa. A busca ativa dos pacientes com resultados alterados deve ser realizada pelo Serviço de Apoio Diagnóstico por Imagem em um prazo máximo de 48 horas, após a emissão do laudo. Essa ação tem como objetivo viabilizar o prosseguimento da investigação e garantir a continuidade do cuidado em tempo oportuno, contribuindo para melhores desfechos em saúde.</p> <p>A implementação de um serviço de busca ativa para garantir que os resultados dos exames alterados sejam conhecidos pode ser uma ferramenta importante na organização da rede de cuidados. O objetivo desse instrumento é assegurar que tanto os pacientes quanto os médicos solicitantes tenham acesso a resultados de exames alterados, mesmo que o paciente não retorne para buscá-los (ANS, 2016).</p> <p>Para que a busca ativa seja rápida e eficiente, os Serviços e Apoio Diagnóstico por Imagem devem implementar uma ferramenta de notificação no sistema de informação com alertas, automatizando a identificação dos laudos com resultados alterados.</p> <p>Ainda que os resultados dos exames de imagem não devam ser considerados isoladamente, pois, apresentam capacidade diagnóstica limitada, é importante que haja a continuidade da investigação, sendo recomendada a associação de outros métodos diagnósticos.</p> <p>Geralmente, após um exame de imagem suspeito para câncer de pulmão, são realizados outros exames confirmatórios como biópsia pulmonar guiada por exame de imagem, principalmente para lesões periféricas; e Broncoscopia flexível para biópsias de lesões centrais e avaliação da árvore brônquica.</p> <p>Além disso, o Serviço de Apoio Diagnóstico por Imagem deve manter um protocolo que solicite a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a autorização da realização de contato direto em caso de resultado alterado. Caso a beneficiária se recuse a autorizar a realização de contato direto em caso de resultado alterado, deverá assinar uma declaração informando sua recusa.</p> <p>A negativa da paciente em autorizar o contato em caso de exame alterado, deve ser documentada pelo Serviço.</p> <p>Para pontuar neste item, a operadora deve pactuar com a rede indicada para esta linha de cuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O encaminhamento das beneficiárias para realizar os exames confirmatórios nos serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado - A busca ativa pelos Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem imediatamente após a identificação de imagens suspeitas de Câncer de pulmão. - A existência de um sistema de alerta nos Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem que emita notificações sempre que houver a detecção de imagens suspeitas. - A implementação de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem para autorização do contato em caso de exames alterados, que deve ser assinado pelo paciente antes da realização do exame de imagem. - A implementação de cadastro com os de pacientes e médicos solicitantes para que a busca ativa seja realizada, respeitando disposto na LGPD. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No capítulo sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão do Plano Estruturado a previsão da pactuação entre a operadora e os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem para o estabelecimento de estratégias de busca ativa de pacientes com resultados de exames alterados. - Por amostragem, os contratos ou documentos similares firmados entre a operadora e os prestadores de serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar desta Linha de Cuidado, que prevejam a realização da busca ativa das pacientes com resultados de exames alterados. - A lista de serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>A critérios da equipe de auditores, podem ser realizadas visitas amostrais, presenciais ou à distância, aos Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar desta Linha de cuidado, para verificação da estratégia de busca ativa.</p> <p>Referências:</p> <p>BRASIL. Lei Geral de Proteção aos Dados Pessoais LGPD) – lei no. 13.709 de 14 de agosto de 2018. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf. Acesso em: 25 ago. 2023.</p> <p>WAIT, S. et al. Implementing Lung Cancer Screening in Europe: taking a Systems Approach.</p> <p>JTO. Clinical and Research Reports, v. 3, n. 5, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666364322000534>. Acesso em: 20 abr. 2024.</p> <p>WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em: 19 abr. 2024.</p>	Essencial
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

5.4 Diagnóstico – Câncer de Pulmão

Requisito que avalia as ações da operadora na organização do cuidado aos beneficiários com suspeita diagnóstica de Câncer de Pulmão, o acesso à exames de diagnóstico e o encaminhamento para o tratamento efetivo e em tempo oportuno.

<p>5.4.1</p>	<p>A operadora referencia os pacientes com resultados alterados em exames de imagem para que realizem os exames para confirmação diagnóstica em serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p> <p>A operadora deve referenciar os pacientes com resultados alterados em exames de imagem - Radiografia de Tórax e Tomografia Computadorizada de Tórax - para a realização de exames para confirmação diagnóstica em serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado. Esse referenciamento é importante, dado que esses serviços já cumprem com os critérios de boas práticas estabelecidos neste Manual e atuam em rede com os demais serviços indicados.</p> <p>O encaminhamento tem o propósito de garantir a realização dos exames de confirmação diagnóstica patológica em serviços que atuam em rede, facilitando o itinerário terapêutico das pacientes e garantindo que as boas práticas recomendadas neste Manual estejam implementadas em todos os pontos de atenção utilizados pelo paciente durante a sua jornada.</p> <p>O Exame para a confirmação diagnóstica patológica para o câncer de pulmão, principalmente para lesões periféricas, é a biópsia pulmonar guiada por exame de imagem e para lesões centrais e avaliação da árvore brônquica, é a biópsia por Broncoscopia flexível.</p> <p>É importante que as solicitações de exames de confirmação diagnóstica do câncer de pulmão sejam inseridas na Via rápida ou <i>Fast Track</i> oncológico, conforme previsto no item 1.1.8. Isso assegura maior celeridade no processo, permitindo que os pacientes recebam o diagnóstico e o tratamento necessários de forma mais ágil. Essa abordagem contribui para um atendimento mais eficaz e melhora dos desfechos clínicos.</p> <p>Para cumprir esse item, a operadora deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Referenciar os pacientes com exame de imagem suspeitos para o câncer de pulmão, para que realizem a confirmação diagnóstica nos serviços de saúde indicados para participar desta Linha de Cuidado. · Pactuar em contrato ou documento similar com a rede de pneumologistas, serviços e tenção primária e oncologistas clínicos o encaminhamento, em tempo oportuno, de pacientes com exames de imagem com resultados alterados para a confirmação diagnóstica do câncer de pulmão nos serviços de saúde – clínicas e hospitais - indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência de serviços para a realização de conformação diagnóstica (biópsia pulmonar, broncoscopia) indicados para participar desta Linha de Cuidado no Plano Estruturado. · Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, dos serviços de referência para realização de confirmação diagnóstica indicados para participar desta Linha de Cuidado. · O sistema de informação da operadora com os dados de realização dos exames de conformação diagnóstica nos serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado. · O sistema de contas médicas, faturamento, entre outros para verificar a realização dos exames de conformação diagnóstica nos serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>Referência:</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p>	<p>Essencial</p>
<p>5.4.2</p>	<p>Os Pneumologistas, Oncologistas Clínicos e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado adotam Protocolo para realização de exames de confirmação diagnóstica para o Câncer de Pulmão.</p> <p>Interpretação</p> <p>A maioria dos pacientes com câncer de pulmão é diagnosticada já em estágio avançado, uma vez que não é comum a apresentação de sinais e sintomas da doença nos estágios iniciais. No Brasil, cerca de 70% dos casos de câncer de pulmão são diagnosticados já como localmente avançados ou metastáticos (Araujo et al., 2018).</p> <p>Existem dois tipos principais de câncer de pulmão, que são (INCA, 2024):</p> <p>I - Câncer de pulmão de células não pequenas (CPNPC), que equivale a cerca de 80% a 85% dos cânceres de pulmão. Os principais subtipos são:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Adenocarcinoma – é o tipo mais predominante atualmente. Começa nas células secretoras de substâncias. Este tipo de câncer de pulmão ocorre principalmente em fumantes ou ex-fumantes, mas também é o tipo mais comum de câncer pulmonar observado em não-tabagistas. É mais comum em mulheres do que em homens, e tem maior probabilidade de ocorrência em pessoas jovens do que os outros tipos de câncer de pulmão. · Carcinoma de células escamosas (ou espinocelular) – começa nas células escamosas, que são células planas que revestem o interior das vias aéreas. Também está relacionado ao tabagismo e costuma se localizar na parte central dos pulmões, próximo ao brônquio, que é a principal via aérea do corpo humano. · Carcinoma de grandes células (indiferenciado) – pode surgir em qualquer parte do 	<p>Essencial</p>

pulmão. Tende a crescer e se espalhar rapidamente, o que dificulta o seu tratamento.

· Carcinomas neuroendócrinos.

II - Câncer de pulmão de pequenas células (CPPC) – equivale a cerca de 10% a 15% de todos os cânceres de pulmão e tende a crescer e a se espalhar mais rapidamente que o CPNPC. É mais sensível ao tratamento com quimioterapia e radioterapia, e sua agressividade está relacionada a maiores taxas de recidiva da doença. Tem grande capacidade de disseminação e invasão cerebral frequente. Apesar do alto grau de resposta ao tratamento, apresenta baixo percentual de cura. Além disso, cerca de 70% das pessoas com Câncer de pulmão de pequenas células já possuem metástases no momento do diagnóstico.

Para a confirmação diagnóstica é necessária a realização e biópsia, que podem ser realizadas pelos seguintes procedimentos:

A biópsia pulmonar pode ser feita de diversas maneiras:

· Biópsia por agulha guiada por exames de imagem:

· Broncoscopia flexível

Em caso de conformação do câncer de pulmão, são necessários outros exames para avaliar a extensão e o estadiamento (INCA, 2024).

· PET-SCAN

· Ressonância de crânio

· Mediastinoscopia

Mais recentemente a ecobroncoscopia e a ecoendoscopia são de grande importância no diagnóstico e principalmente no estadiamento do câncer de pulmão.

Para o estadiamento é necessária uma avaliação com oncologista para definir a extensão da doença e verificar se está restrita ao pulmão ou disseminada para outros órgãos.

O estadiamento é fundamental e pode ser realizado pelos seguintes exames: tomografia de tórax, tomografia de abdome superior, ressonância nuclear magnética do crânio, PET-CT, cintilografia óssea, mediastinoscopia, ecobroncoscopia, entre outros (INCA, 2024).

A partir do estadiamento, é estabelecido o plano de cuidado, verificando-se a viabilidade do tratamento local cirúrgico ou a necessidade de realização de tratamento sistêmico com quimioterapia (INCA, 2024)

A concordância entre os resultados dos exames e a clínica oferece segurança no diagnóstico e é fundamental para o planejamento terapêutico adequado. Quando ocorre discordância entre esses resultados, é necessário intensificar a investigação diagnóstica para garantir precisão.

Para dar prosseguimento à investigação do diagnóstico do câncer de pulmão e o tratamento possa ser iniciado o mais precocemente possível, é importante que as solicitações dos exames sejam priorizadas pela operadora e sigam a Via rápida oncológica ou *Fast Track*, conforme previsto no item 1.1.8. Essa abordagem visa garantir que os pacientes recebam um atendimento ágil e eficaz, reduzindo o tempo de espera e melhorando os desfechos clínicos.

Para cumprir esse item, a operadora deve pactuar em contrato ou documento similar, com Pneumologistas, Oncologistas Clínicos e Serviços de Atenção Oncológica participantes desta Linha de Cuidado, protocolo baseado em evidências científicas para a realização de exames de confirmação diagnóstica para o câncer de Pulmão.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

· A previsão no capítulo relativo ao câncer de pulmão no Plano Estruturado previsto no item 1.1.1 do protocolo baseado em evidências para a realização de exames de conformação diagnóstica para o câncer de Pulmão.

· Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os Pneumologistas, Oncologistas Clínicos e Serviços de Atenção Oncológica participantes desta Linha de Cuidado, prevendo protocolo para a realização de exames de conformação diagnóstica para o câncer de Pulmão.

5.4.3	<p>A Operadora deve incluir na autorização inicial dos exames de confirmação diagnóstica, a pré-autorização do exame patológico para o diagnóstico definitivo do Câncer de Pulmão.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A análise histopatológica inicial de uma lesão pulmonar é necessária sempre que houver suspeita de câncer de pulmão, a fim de confirmar o diagnóstico e determinar o melhor tratamento. Os dois principais métodos para obter amostras de biópsia adequadas são a broncoscopia flexível e a biópsia pulmonar guiada por tomografia computadorizada (TC). Pode ser realizada também a mediastinoscopia (INCA, 2024).</p> <p>A biópsia pulmonar guiada por TC é bastante precisa para tumores periféricos, é um procedimento confiável com sensibilidade de 90% para o diagnóstico de Câncer de Pulmão. Se realizada em ambiente seguro, seu índice de complicações graves é baixo. A tomografia computadorizada é usada para conduzir de forma precisa o posicionamento da agulha de biópsia a um local com suspeita de câncer. A broncoscopia flexível é indicada para tumores proximais (Brasil, 2014 INCA, 2021, INCA, 2024).</p> <p>A seleção do tratamento deverá ser adequada ao estadiamento clínico da doença (classificação TNM), capacidade funcional (escala ECOG/Zubrod), condições clínicas e preferências do paciente (Brasil, 2014)</p> <p>A operadora deve incluir na autorização inicial dos exames de confirmação diagnóstica, Broncoscopia ou Biópsia por agulha, mediastinoscopia, a pré-autorização do exame patológico, quando solicitado pelo médico assistente de acordo com o protocolo pactuado.</p> <p>A inclusão da pré-autorização do exame patológico tem como objetivo permitir a confirmação diagnóstica mais rápida para o câncer de pulmão, e a definição dos fatores prognósticos indispensáveis para tomada de decisão, viabilizando assim, melhores resultados do cuidado em saúde.</p> <p>Esta medida é fundamental também, porque garante ao Laboratório de Patologia de que não haverá glosas dos exames, evitando atrasos diagnósticos e o início do tratamento dos pacientes com câncer de pulmão.</p> <p>As solicitações dos exames de confirmação diagnóstica do Câncer de pulmão devem ser priorizadas pela operadora e contar tratamento especial, entrando no fluxo de autorização previsto na Via Rápida oncológica ou “Fast Track” oncológico descrito no item 1.1.8.</p> <p>Para cumprir este item a operadora deve fornecer conjuntamente com a autorização de exames de confirmação diagnóstica, como biópsia por agulha guiada por exame de imagem, broncoscopia flexível, mediastinoscopia, a pré-autorização do exame patológico.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A análise deste item deve verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ü os critérios para a autorização dos exames de biópsia, incluindo a pré-autorização da do exame patológico na Central de atendimento da Operadora ü A data de autorização da coleta para biópsia e do exame patológico. ü O registro da data de pagamento dos exames de coleta para biópsia e do exame anatomopatológico. ü Os contratos com a previsão do protocolo de realização da biópsia após a broncoscopia e biópsia por agulha guiada por TC. ü Os contratos com a previsão de autorização inicial dos exames de confirmação diagnóstica e a pré-autorização do exame patológico para o diagnóstico definitivo do Câncer de Pulmão <p>Referências:</p> <p>BRASIL/MS. Portaria nº 957, de 26 de setembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Pulmão. Ministério da Saúde. Brasília, 2014</p> <p>DE MARGERIE-MELLON, C.; DE BAZELAIRE, C.; DE KERVILER E. Image-guided biopsy in primary lung cancer: why, when and how. Diagnostic and Interventional Imaging, v. 97, n. 10, p. 965-972, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211568416301577>. Acesso: em 23 mai. 2023.</p> <p>GAO, S.et al. Lung Cancer in People's Republic of China. Journal of Thoracic Oncology, v. 15, n. 10, p. :1567-1576, 2020. Disponível em:<https://www.jto.org/article/S1556-0864(20)30375-0/fulltext>. Acesso em: 23 mai. 2023.</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2023.</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de Púlmão. Disponível em: https://www.gov.br/inca-pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao. Acesso em 11 de novembro de 2024.</p>	Essencial
5.4.4	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar da Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão emitem Laudo anatomopatológico completo e padronizado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Segundo o MS (2024), a confirmação diagnóstica de câncer pulmão é realizada por meio</p>	Essencial

do estudo anatomopatológico de amostra do tumor. As amostras são obtidas por meio de dois procedimentos principais:

· **Biópsia pulmonar guiada por exame de imagem**

É o procedimento de escolha para realizar a confirmação patológica de lesões periféricas.

· **Broncoscopia flexível:**

É utilizada frequentemente para biópsias de lesões centrais e avaliação da árvore brônquica.

A Operadora deve pactuar com a rede de Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia para a linha de Cuidado do Câncer de Pulmão, a emissão de laudo anatomopatológico completo e padronizado.

O laudo anatomopatológico consiste em análise interpretativa e subjetiva do profissional médico patologista, sendo assim, procedimento que requer informes clínicos, laboratoriais, estudos de imagem para interpretação adequada. Os patologistas devem reunir todas as informações do caso para elaborar um diagnóstico objetivo contendo todas as informações necessárias à elaboração do plano terapêutico pela equipe multiprofissional (ANS, 2016).

O avanço no entendimento das neoplasias tem aumentado a complexidade das classificações das doenças na tentativa de oferecer informações mais detalhadas sobre o prognóstico e sobre as modalidades terapêuticas mais eficazes em cada caso. Com isso, aumenta o volume e o detalhamento de informações que devem constar nos laudos anatomopatológicos.

Atualmente, os laudos anatomopatológicos requerem, além da natureza maligna, o tipo do tumor, o grau histológico, a invasão vascular e o índice proliferativo. Além de outras variáveis, como a intensidade e tipo do infiltrado inflamatório, outras características clínicas e o estadiamento são necessárias para a elaboração do adequado plano de cuidado (ANS, 2016).

Preparar os laudos de neoplasias baseados em padrões estabelecidos por Sociedades Médicas, que são rotineiramente atualizados quanto às variáveis de relevância para o tratamento, garante que o patologista informe em seus laudos todo o conteúdo necessário. Além disso, quanto maior a uniformidade de informações em relação às neoplasias, melhor o entendimento do seu comportamento, tornando o cuidado do paciente mais efetivo dentro da rede (ANS, 2016).

Desse modo, aproximar os patologistas de todos os profissionais envolvidos com as etapas progressas à elaboração do laudo anatomopatológico é uma condição necessária para garantir a qualidade do laudo e para a definição do plano de cuidado do paciente. A integração do oncologista clínico, do radiologista, do cirurgião, dentre outros, é fundamental. Assim, os profissionais envolvidos na etapa do diagnóstico devem ser capazes de trabalhar de maneira integrada de forma a beneficiar ao paciente, propiciando a construção de um laudo anatomopatológico completo e padronizado, que auxilie na definição dos próximos passos do tratamento (ANS, 2016).

Seguem pontos importantes para elaboração do laudo anatomopatológico completo e padronizado (ANS, 2016):

- Comunicação aberta entre os profissionais de saúde – troca de informações rápida e eficiente sobre os pacientes e seus exames.
- Dados clínicos completos são fundamentais para a correlação com os dados morfológicos observados pelo patologista no desenvolvimento do raciocínio diagnóstico.
- Dados morfológicos completos devem fazer parte do laudo, incluindo dados prognósticos de forma clara – laudo sinóptico.
- Dados de exames por outros métodos devem ser definidos pelo médico patologista baseados em correlação com dados morfológicos e clínicos.
- Todos os aspectos diagnósticos, sempre que possível, devem ser correlacionados em um único laudo ou documento para melhor visualização das informações médicas.

Para cumprir este item, a operadora deve pactuar por meio de contrato ou documento similar, modelo de laudo anatomopatológico completo e padronizado e a previsão da integração da rede para melhorar o diagnóstico, o estadiamento, a definição de prognóstico e plano de cuidado.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- No Plano Estruturado para a Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão, as estratégias de pactuação da operadora com sua rede Laboratórios Anatomopatológicos ou Laboratórios de Patologia Clínica para a emissão de laudo anatomopatológico completo e padronizado.
- Nos contratos ou documentos similares, de forma amostral, a previsão de emissão de laudos anatomopatológicos completos e padronizados pelos Laboratórios de Anatomopatologia indicados para esta Linha de Cuidado.

A equipe de auditores poderá realizar, de forma amostral, visita presencial ou à distância, aos Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia para verificar a padronização dos Laudos.

Referências:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto OncoRede: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto->

	<p>oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf. Acesso em 08 dez. 2023</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de Pólmon. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao. Acesso em 11 de novembro de 2024.</p>	
5.4.5	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia participantes desta certificação monitoram e enviam os laudos anatomopatológicos com resultados alterados para o médico solicitante.</p> <p>Interpretação</p> <p>A operadora deve pactuar e estabelecer rotinas com os Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia participantes desta Linha de Cuidado para enviar ao médico solicitante os laudos completos e padronizados dos resultados alterados dos exames anatomopatológicos. Esse envio deve ocorrer em até 48h após a emissão do Laudo para que o acompanhamento e o tratamento do paciente possam prosseguir em tempo oportuno.</p> <p>Portanto, essas ações de comunicação com o médico solicitante do procedimento visam viabilizar o prosseguimento célere da investigação. O estabelecimento dessa rotina é essencial para garantir agilidade no diagnóstico e na definição dos fatores prognósticos, que são indispensáveis para a tomada de decisão, viabilizando, assim, os melhores resultados em saúde.</p> <p>Para isso, há a necessidade de criação de alertas para identificação automatizada dos resultados alterados no sistema de informação dos laboratórios para que envie os laudos para o médico solicitante, garantindo a continuidade do cuidado. Essa é uma medida relativamente simples, mas que tem um impacto sistêmico importante (ANS, 2016).</p> <p>Os Serviços, clínica e hospitais, de que realizam a Biópsia por agulha, Broncoscopia, Mediastinoscopia, participantes desta Linha de Cuidado devem manter uma rotina de solicitação de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da realização dos exames. Esse termo deve incluir a autorização para o encaminhamento dos resultados anatomopatológicos ao médico solicitante, em caso de resultado alterado.</p> <p>Caso o beneficiário se recuse a autorizar o encaminhamento dos resultados ao médico solicitante, deverá assinar uma declaração informando sua recusa, que deve ser documentada pelo estabelecimento que coletou a amostra.</p> <p>Os Laboratórios de Anatomopatologia participantes desta Linha de Cuidado deverão monitorar os exames e enviar os laudos com resultados alterados ao médico solicitante em até 48 horas, para que o acompanhamento e o tratamento do paciente possam prosseguir em tempo oportuno.</p> <p>Os Serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado devem atuar em rede de modo que a jornada do paciente seja mais fluida, reduzindo as barreiras para o diagnóstico completo e o tratamento em tempo oportuno.</p> <p>Para pontuar nesse item, a operadora deve prever em contrato com os Laboratórios Anatomopatológicos, independente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O envio dos laudos anatomopatológicos completos e padronizados, conforme descrito neste manual, ao médico solicitante, no prazo máximo de 48 horas após a emissão do laudo. · A implementação de um sistema de alerta para a rápida identificação dos exames com laudos alterados. · A implementação de um cadastro com os contatos de pacientes e médicos solicitantes, para seja realizado o envio dos laudos aos médicos solicitantes, respeitando o disposto na LGPD. · A previsão em contrato ou documento similar com os Serviços, clínica e hospitais, que realizam a Biópsia por agulha, Broncoscopia, Mediastinoscopia indicados para esta Linha de Cuidado que contem com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual deve constar a autorização do paciente para o encaminhamento do resultado dos exames ao médico solicitante. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · No Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica a previsão de estratégias para o envio pelos Laboratórios anatomopatológicos dos exames alterados aos médicos solicitantes. · De forma amostral, nos contratos ou documentos similares com Laboratórios de Anatomopatologia, a previsão de estratégias para o envio dos exames alterados aos médicos solicitantes. <p>De forma amostral, os contratos ou documentos similares com os Serviços, clínica e hospitais, que realizam a Biópsia por agulha, Broncoscopia, Mediastinoscopia indicados para esta Linha de Cuidado, a previsão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual deve constar a autorização do paciente para o encaminhamento do resultado dos exames ao médico solicitante</p> <p>Referências:</p>	Essencial

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto OncoRede.: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf>. Acesso em 08 dez. 2023

BRASIL. Lei Geral de Proteção aos Dados Pessoais (LGPD) – lei no. 13.709 de 14 de agosto de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>>. Acesso em: 04 out. 2023

WENDER, R.C. et al. A blueprint for cancer screening and early detection: Advancing screening's contribution to cancer control. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 69, n. 1, p. 50-79, 2019. Disponível em: <<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21550#>>. Acesso em 07 marc. 2024.

5.4.6	<p>A Operadora monitora o tempo entre a emissão do resultado da Tomografia Computadorizada de Tórax com resultado suspeito de Câncer de Pulmão e a realização do exame Anatomopatológico.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Após a suspeita de câncer de pulmão no exame de imagem, é necessária a realização da confirmação diagnóstica com o exame anatomopatológico e posterior estadiamento com exames de imagem (INCA, 2014, INCA, 2024).</p> <p>A operadora deve monitorar o tempo entre a emissão do resultado da Tomografia Computadorizada de Tórax com resultado suspeito de câncer de pulmão e a realização do exame anatomopatológico para confirmação diagnóstica, para que o diagnóstico definitivo possa ser estabelecido o mais rápido possível.</p> <p>Para dar celeridade, reduzindo o tempo entre o resultado alterado da TC e a realização da da Broncoscopia, Biópsia por agulha, Mediastinoscopia, seguida do exame anatomopatológico, as solicitações de biópsias devem ter tratamento diferenciado na operadora, sendo aprovadas por meio da Via Rápida ou <i>Fast Track</i> oncológico, conforme descrito no item 1.1.8.</p> <p>Para que a operadora monitore e calcule o tempo ente o resultado alterado da TC de Tórax com suspeita de câncer de pulmão e a emissão do laudo anatomopatológico, deverá identificar no seu sistema de informação as datas da realização dos exames, com a identificação unívoca dos beneficiários.</p> <p>O cálculo do indicador deve ser feito de acordo com a ficha técnica, disponível no capítulo XII deste Manual.</p> <p>A operadora deve pactuar com os Serviços de Atenção Oncológica e os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar desta Linha de Cuidado, para que trabalhem em rede e enviem as informações realizações dos exames para que possa haver o Monitoramento do tempo entre a emissão do laudo anatomopatológico e da TC de Tórax.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão do monitoramento do indicador no Plano Estruturado mencionado previsto no item 1.1. · De forma amostral, os contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica prevendo a troca de informações sobre a realização dos exames, respeitando o que prevê a LGPD. · A existência de sistema de informação da operadora que possibilite a identificação das datas dos exames de Tomografia Computadorizada de Tórax com resultado alterado e com a data emissão do laudo do exame anatomopatológico. · A existência de evidências do monitoramento pela operadora dos resultados observados no intervalo de tempo entre a data de emissão do laudo do exame de TC de Tórax com resultado suspeito pata o câncer de pulmão e a data da realização do exame anatomopatológico <p>Referência:</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto OncoRede.: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf. Acesso em 08 dez. 2023</p> <p>BRASIL. Lei Geral de Proteção aos Dados Pessoais (LGPD) – lei no. 13.709 de 14 de agosto de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em:< https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 04 out. 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> · INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de pulmão. 2024. Disponível em:< https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao>. Acesso em: 21 set. 2024. 	Excelência
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

5.5 Tratamento - Câncer de Pulmão

Requisito que avalia a disponibilização do tratamento adequado ao paciente com Câncer de Pulmão a partir da análise da fase em que se encontra (estadiamento), faixa etária e do tipo de tumor.

5.5.1	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatorial Multiprofissional participantes desta Certificação estabelecem plano terapêutico individualizado para os pacientes com câncer de pulmão confirmado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O tratamento do câncer de pulmão deve ser realizado nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, que oferecem assistência integral, especializada e multiprofissional ao paciente indicado para esta Linha de Cuidado.</p> <p>Isso pode incluir a confirmação diagnóstica, o estabelecimento da extensão da neoplasia (estadiamento), o tratamento e os cuidados necessários, de acordo com protocolos baseados em evidências científicas, por meio de um plano de cuidado individualizado.</p> <p>É fundamental a avaliação especializada para definir a extensão da doença; identificar se a doença está limitada ao pulmão ou disseminada para outros órgãos. Este estadiamento pode ser realizado por meio de diferentes exames, como: tomografia de tórax, tomografia de abdome superior, ressonância nuclear magnética do crânio, PET-CT, cintilografia óssea, mediastinoscopia, ecobroncoscopia, entre outros (INCA, 2024).</p> <p>O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, uma vez que o prognóstico é influenciado pelo estadiamento da doença no momento do diagnóstico. Quanto mais cedo o diagnóstico, maior o potencial de cura com o tratamento.</p> <p>Oncologia Clínica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado estabelecem Plano de Cuidado individualizado para as pacientes com câncer de mama confirmado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O tratamento e acompanhamento das pacientes com câncer de mama deve ser realizado nos Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica indicados para participar desta Linha de Cuidado e que ofereçam assistência integral, especializada e multiprofissional. Esses Serviços devem funcionar de acordo com o estabelecido nos itens 1.2.1; 1.2.2 e 1.2.3 neste Manual.</p> <p>Para o melhor acompanhamento das pacientes com câncer de mama, os Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica devem estabelecer um plano de cuidado individualizado, elaborado pela equipe multiprofissional com o objetivo de planejar o cuidado e monitorar os resultados, considerando as necessidades e a realidade de cada paciente.</p> <p>Esse plano de cuidado deve apresentar, de forma compreensível e acessível o diagnóstico e o estadiamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> · O Plano de Cuidado, incluindo os procedimentos e técnicas que serão utilizados e o tempo de utilização. · Os objetivos do tratamento. · O Resultado desejado. <p>Para o estabelecimento do Plano de Cuidado individualizado, é necessário prover adequadamente as pacientes com todas as informações sobre sua condição de saúde para que as decisões sejam tomadas de forma compartilhada. Assim, é importante que a paciente receba, durante as consultas, informações como:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O tipo de câncer. · Estadiamento do câncer. · Seu estado clínico. · Opções terapêuticas. · Tratamento. · Efeitos colaterais. · Prognóstico. <p>Desta forma, de posse das informações elencadas, o paciente terá maior capacidade de participação na definição do seu plano de cuidado individualizado.</p> <p>Para o cumprimento deste item, a operadora deve pactuar com seus prestadores de serviços de saúde a existência de um Plano de Cuidado Individualizado para cada paciente com diagnóstico de câncer pulmão, elaborado e monitorado pela equipe multiprofissional dos serviços de atenção oncológica ambulatorial.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Se há previsão de utilização de plano de cuidado individualizado pelos Serviços de Ambulatoriais de Oncologia Clínica indicados para participar desta linha de cuidado, descrito de maneira compreensível e detalhada no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1. · De forma amostral nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado, a pactuação da utilização de Plano de Cuidado Individualizado. <p>Os auditores podem, de forma amostral, realizar visita presencial ou virtual em serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de cuidado para verificar o uso de Plano de Cuidado Individualizado.</p> <p>Referências:</p> <p>(INCA, 2023; ANS, 2011)</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 566, de 29 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. Disponível em: < https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDM0MQ==>. Acesso em: 07 out. 2024</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p>	Essencial
5.5.2	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatorial participantes desta Certificação estabelecem um navegador de cuidado para pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão confirmado.</p>	Essencial

Interpretação

Os serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta certificação disponibilizam um navegador/gestor de cuidado para pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão confirmado.

O navegador do cuidado é um profissional de saúde, geralmente um enfermeiro, cuja função é apoiar o paciente a transitar de forma oportuna e assertiva pelo sistema de saúde, facilitando seu itinerário terapêutico na rede de atenção (ANS, 2016, BRASIL, 2024).

A atuação de um navegador/gestor do cuidado é indicada para condições crônicas complexas, como nos casos de câncer de pulmão confirmados. Nessas situações, o paciente necessita de uma abordagem proativa, mais próxima e frequente de um profissional de saúde, a fim de reduzir barreiras de acesso e facilitar o acesso ao tratamento adequado e em tempo oportuno (Mendes, 2011; BRASIL, 2024).

Na abordagem ao paciente com câncer, o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento pode ser crucial para o prognóstico. Assim, uma das principais funções da navegação/gestor do cuidado é garantir o atendimento oportuno, o que pode impactar significativamente o desfecho clínico (BRASIL, 2024; INCA, 2021; Mendes, 2011).

A oportunidade é um dos principais atributos da qualidade em saúde, configurando-se como a redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente prejudiciais tanto para quem recebe quanto para quem presta o cuidado (Brasil, 2014). Dessa forma, entende-se que o tempo oportuno é o período durante o qual a prestação do cuidado ou da intervenção se faz mais benéfica e necessária (JCAHO, 1993 apud PROADESS, 2011).

Na atenção ao paciente com câncer, além do tempo oportuno, outro objetivo da navegação/gestão do cuidado é garantir que o paciente receba um cuidado integrado, coordenado e baseado nas melhores evidências científicas, conforme o Plano de Cuidado

Assim, outra função fundamental do navegador/gestor do cuidado é garantir a utilização dos protocolos clínicos definidos no Plano de Cuidado do paciente pela equipe. Dessa forma, a navegação pode auxiliar na garantia da pertinência do cuidado aos pacientes com câncer colorretal.

A disponibilização do navegador/gestor do cuidado deve ser realizada o mais precocemente possível, a partir da confirmação diagnóstica do câncer colorretal, de modo a favorecer o alcance de desfechos positivos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

O navegador do cuidado na Linha de Cuidado do câncer colorretal deve:

- Iniciar a navegação do paciente imediatamente após a confirmação do diagnóstico por meio de exame anatomopatológico.
- Permanecer atuante durante toda a jornada do paciente.
- Favorecer a integração dos diversos serviços e profissionais envolvidos no acompanhamento do paciente com câncer colorretal.
- Proporcionar segurança e apoio ao paciente.
- Apoiar e facilitar a marcação de exames e terapias em tempo oportuno.
- Facilitar o acesso a todos os procedimentos e tratamentos previstos no Plano de Cuidado do paciente, reduzindo barreiras no itinerário terapêutico.

Para a operadora cumprir este item, a navegação do cuidado deve ser realizada por um profissional de saúde do serviço de atenção oncológica ambulatorial multiprofissional e pode ocorrer de forma combinada, presencial e à distância. O navegador deverá acompanhar o paciente ao longo de sua jornada na rede de atenção.

A disponibilização do navegador do cuidado para os pacientes com câncer colorretal confirmado deve constar no contrato ou documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada.

Além disso, a operadora deve certificar-se da implementação do Navegador/ Gestor do Cuidado do paciente por meio de visitas anuais aos serviços, que podem ser presenciais ou à distância, conforme 1.2.1.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- no capítulo sobre o Câncer de Pulmão do plano Estruturado previsto no item 1.1.1, o detalhamento das ações do Navegador do Cuidado.
- por amostragem estatística, de contratos ou documentos similares entre operadoras e os serviços de atenção oncológica ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado, prevendo a cobertura da navegação do cuidado.
- Por amostragem, as notas fiscais, documentos de cobrança ou faturas no sistema de contas médicas relativas às atividades realizadas pelo Navegador/Gestor do cuidado.
- Relatório da visita anual da operadora, presencial ou à distância, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais, com a conformação da implementação do Navegador/ Gestor do Cuidado, conforme item 1.2.1.

Referências:

- Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/ acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 26 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.348, de 2 de junho de 2022. Dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1348_03_06_2022.html. Acesso em 08 dez. 2023.
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto OncoRede.: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar. 2016 Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf>. Acesso em: 08 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de

	<p>Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. 2024. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html>. Acesso em 04 jun. 2024</p> <p>MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em 12 jun. 2024.</p> <p>ii Análise de relatórios extraídos do sistema de informação da operadora, nos quais constem o registro das atividades realizadas pelo navegador do cuidado.</p> <p>PROADESS. Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. FIOCRUZ. 2011. Acesso. Disponível em:<https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=acesso>. 2023>. Acesso em: 04 out. 2024.</p>	
5.5.3	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica participantes desta Linha de Cuidado utilizam protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento local do câncer de Pulmão.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Para o tratamento o câncer de pulmão, os pacientes devem ser acompanhados e avaliados por equipe multidisciplinar (INCA, 2024)</p> <p>A operadora deve pactuar com sua rede de prestadores de serviços oncológicos participantes desta Certificação um protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento local do câncer de pulmão, conforme definido no plano de cuidado. O tratamento deve ser realizado em tempo oportuno e sempre que solicitado pelo médico assistente.</p> <p>O tratamento local (cirurgia, radioterapia,) deverá ser realizado considerando os protocolos clínicos baseados em evidências, pactuado entre a operadora e os serviços de saúde de atenção oncológica, participante desta Linha de Cuidado. O Protocolo pactuado deve conter as referências bibliográficas utilizadas.</p> <p>O tratamento irá depender do tipo histológico, do estadiamento tumoral e das condições clínicas e características do paciente, com a idade.</p> <p>A prova de função respiratória pode trazer informações importantes em pacientes passíveis de tratamento com cirurgia ou com radioterapia. A reabilitação fisioterápica pré e pós-operatória pode assegurar uma melhor qualidade de vida após o tratamento cirúrgico (INCA, 2024).</p> <p>Segundo o Ministério da Saúde (2014), agrupa-se os cânceres de pulmão em dois grandes grupos, segundo o tipo histopatológico, para fins terapêuticos e prognósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Câncer de pulmão de pequenas células (CPPC): corresponde a cerca de quinze por cento (15%) dos casos e tem evolução clínica mais agressiva. · Câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNPC): Corresponde a oitenta e cinco por cento (85%) dos cânceres de pulmão e agrega os demais tipos histopatológicos. <p>No entanto, para o câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNPC), para fins de tratamento, a experiência clínica acumulada demonstra que a escolha da opção terapêutica, em termos de segurança e efetividade podem guardar relação com o subtipo histopatológico e as características moleculares. Assim, é importante do importante diferenciar, minimamente, os subtipos escamoso e não escamoso do CPCNP, bem como, identificar a presença de mutação do receptor para o fator de crescimento epitelial (EGFR) nos casos de adenocarcinoma (Brasil/MS, 2014; Travis et al., 2011; Paech et al.; 2011).</p> <p>Nos casos de câncer de pulmão de pequenas células, a extensão da doença é classificada para fins terapêuticos em doença localizada e doença extensa (Brasil, 2014; Rami-Porta; 2009; Kalemkerian, 2011).</p> <ul style="list-style-type: none"> · Doença localizada: é aquela confinada ao hemitórax de origem, mediastino e linfonodos supraclaviculares ipsilaterais, passíveis de tratamento por um mesmo campo de irradiação. <p>A presença de derrame pleural ipsilateral enseja prognóstico intermediário entre casos de doença localizada e doença extensa.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Doença extensa: é aquela disseminada além da fossa supraclavicular ipsilateral, incluindo-se os casos de metástases à distância (Brasil, 2014; Rami-Porta; 2009; Kalemkerian, 2011). <p>Após a confirmação da malignidade e do tipo histopatológico tumoral do câncer de pulmão, procede-se ao estadiamento clínico por meio de vários exames diagnósticos, para, em seguida, dar início à terapêutica mais adequada.</p> <p>O Ministério da saúde estabeleceu algumas opções terapêuticas locais para o Câncer de Pulmão (Brasil/MS, 2014):</p> <p>Câncer de Pulmão de Pequenas Células (CPPC)</p> <p>Cirurgia:</p> <p>O tratamento cirúrgico não é recomendado para este tipo de neoplasia, pelo seu comportamento biológico de propensão precoce a originar metástases à distância. Quando este diagnóstico é firmado após uma ressecção cirúrgica pulmonar, o paciente deve receber tratamento sistêmico complementar compatível com o estadiamento da doença.</p> <p>Para cumprir este item, a operadora deve pactuar com sua rede de Atenção Oncológica nesta Linha de Cuidado a adoção de protocolos clínico baseado em evidências, estabelecido por instituições de reconhecida competência. Sempre que houver mudança nas formas de tratamento do câncer colorretal baseadas em evidências científicas, os protocolos devem ser atualizados.</p> <p>Radioterapia:</p> <p>A irradiação torácica aumenta a sobrevida de doentes com câncer de pulmão de pequenas células, sendo costumeiramente indicada.</p> <p>A irradiação craniana com finalidade profilática pode prevenir a recorrência da doença no sistema nervoso central, sendo indicada para doentes que obtiveram controle da doença torácica, e permite o controle temporário de sintomas de metástases no sistema nervoso central (Brasil/MS, 2014; Le Pechoux et al.; 2009; Herrmann et al.; 2011).</p> <p>Câncer de Pulmão de Células Não Pequenas (CPCMP)</p> <p>Cirurgia</p> <p>A cirurgia, quando possível, consiste na retirada do tumor com uma margem de segurança, além da</p>	Essencial

remoção dos linfonodos próximos ao pulmão e localizados no mediastino. É o tratamento de escolha por proporcionar melhores resultados e controle da doença. Cerca de 15% dos casos são passíveis de tratamento cirúrgico. Porém, na grande maioria (80-90% dos casos) a cirurgia não é possível na ocasião do diagnóstico (INCA, 2024).

As cirurgias para tratamento do câncer de pulmão incluem a ressecção pulmonar com a linfadenectomia radical (INCA, 2024):

Segmentectomia e ressecção em cunha: Quando se retira uma parte pequena do pulmão (somente o segmento ou parte do segmento que envolve o tumor), reservada para pacientes com tumores pequenos e que não suportam cirurgias maiores por apresentarem idade ou condições clínicas e/ou respiratórias limitadas.

Lobectomia: É a cirurgia de escolha para o tratamento do câncer de pulmão. Retira-se todo o lobo pulmonar, onde o tumor está situado. É o mais adequado por remover toda a doença de forma anatômica.

Pneumectomia: É a retirada de um pulmão inteiro (suas indicações são limitadas e restritas). Procedimento com morbidade maior e não tolerado por alguns pacientes.

A cirurgia realizada por toracotomia ou toracosopia vídeoassistida é a modalidade terapêutica com maior potencial curativo para os casos de carcinoma pulmonar de células não pequenas (CPCNP), nos doentes com doença localizada (Yan et al., 2009; Whitson et al. 2008)

No intraoperatório, o cirurgião poderá optar, dependendo da extensão real do tumor e da necessidade de se preservar a função pulmonar, pela ressecção em cunha, segmentectomia, lobectomia ou mesmo pneumectomia com ressecção das cadeias linfáticas regionais (Hughes et al., 2011).

Em casos selecionados de metástase cerebral isolada, sincrônica ou metacrônica, a ressecção cirúrgica completa da lesão enseja prognóstico mais favorável que o tratamento paliativo exclusivo (Modi et al., 2009).

Radioterapia

A radioterapia externa (teleterapia) tem indicação nos casos de CPCNP em qualquer estágio tumoral, com finalidade curativa ou paliativa e pode ser usada em associação ou combinado com a cirurgia ou a quimioterapia.

A irradiação ablativa estereotáctica é uma modalidade de radioterapia que pode ser indicada para doentes no estágio I que não apresentem condições clínicas para tratamento cirúrgico (Brasil/MS, 2014; Lagerwaard et al., 2012; Zhang et al., 2011; Palma et al., 2012).

A irradiação torácica associada à quimioterapia sistêmica promove a cura de uma pequena parcela de pessoas com doença localizada inoperável (Brasil/MS, 2014; O'Rourke, 2010; Auperin et al., 2010).

Nos carcinomas de células não-pequenas que apresentam margens comprometidas após a ressecção cirúrgica, a radioterapia pode ser utilizada após a cirurgia, de maneira adjuvante.

Nos tumores de células não pequenas localmente avançados a radioterapia está indicada associada ou não a quimioterapia além do tratamento de metástases dos tumores de pulmão, como cerebral e óssea.

No caso de tumores iniciais está indicada a Radioterapia estereotáctica fracionada (SBRT/SABR) como alternativa a cirurgia com intenção ablativa.

Nos tumores de células não pequenas a radioterapia está indicada combinada a quimioterapia nos estádios de doença limitada e extensa além das indicações no tratamento de doença metastática como cérebro e ossos.

O tratamento consiste em aplicações diárias e o número de sessões necessárias pode variar de acordo com a extensão e a localização do tumor, dos resultados dos exames e do estado de saúde do paciente. Pode apresentar uma série de efeitos colaterais que dependem da área irradiada e da proximidade com os órgãos de risco (como pneumonite e esofagite).

A irradiação craniana profilática não é indicada para casos de CPCNP (Brasil/MS, 2014; Gore et al.; 2010), mas os sintomas de progressão locorregional ou de acometimento metastático ósseo ou do sistema nervoso podem ser paliados com a teleterapia e a braquiterapia

Para cumprir este item a operadora deve pactuar com os Serviços de Atenção Oncológica participantes desta Linha de Cuidado protocolos clínicos baseados em evidência científica para o tratamento local do câncer de pulmão. Os Protocolos devem ser baseados em evidências científicas e elaborados por instituições de reconhecida competência.

Os Protocolos Clínicos para o tratamento local do câncer de pulmão devem ser revistos sempre que as recomendações forem atualizadas.

As solicitações para o tratamento local do câncer de pulmão devem seguir a Via Rápida oncológica ou *Fast Track* oncológico, de acordo com o item 1.1.8.

A pactuação dos Protocolos Clínicos deve constar em contrato ou documento similar, independentemente de o serviço compor a rede própria, contratada ou referenciada da operadora.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- No Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1, a previsão de pactuação de protocolos clínicos baseados em evidências científicas para o tratamento local do câncer de pulmão.
- Nos contratos ou documento similar entre a operadora e os serviços e atenção oncológica indicados para participar desta Linha de Cuidado, a existência de pactuação de protocolos clínicos baseados em evidência científica para o tratamento local do câncer de pulmão descrito de forma objetiva.
- A data da solicitação do tratamento local pelo médico assistente; a data de início do tratamento e o prazo, em dias, da liberação do procedimento.
- Evidências de cobertura dos procedimentos para o tratamento do câncer de pulmão no sistema de Contas Médicas da operadora, faturas, entre outros.
- Previsão da utilização da Via Rápida Oncológica ou *Fast Track* Oncológico na Central de atendimento para dar celeridade à aprovação de cobertura para o tratamento do câncer de pulmão.

Referências:

AUPERIN A, LE PECHOUX C, ROLLAND E, CURRAN WJ, FURUSE K, FOURNEL P, et al. Meta-analysis of concomitant

versus sequential radiochemotherapy in locally advanced non-small-cell lung cancer. *J Clin Oncol*. 2010 May 1;28(13):2181-90.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 957, de 26 de setembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Pulmão. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas/ddt>

GORE EM, BAE K, WONG SJ, SUN A, BONNER JA, SCHILD SE, et al. Phase III comparison of prophylactic cranial irradiation versus observation in patients with locally advanced non-small-cell lung cancer: primary analysis of radiation therapy oncology group study RTOG 0214. *J Clin Oncol*. 2011 Jan 20;29(3):272-8

HERRMANN MK, BLOCH E, OVERBECK T, KOERBER W, WOLFF HA, HILLE A, et al. Mediastinal radiotherapy after multidrug chemotherapy and prophylactic cranial irradiation in patients with SCLC--treatment results after long-term follow-up and literature overview. *Cancer Radiother*. 2011 Apr;15(2):81-8.

HOU, T. et al. Comparison of first-line treatments for patients with Extensive-stage small cell lung cancer: a systematic review and network meta-analysis. *JAMA Network Open*, v. 3, n. 10, e2015748, 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2771854>> Acesso em: 13 jun 2023.

HUGHES MJ, CHOWDHRY MF, WOOLLEY SM, WALKER WS. In patients undergoing lung resection for non-small cell lung cancer, is lymph node dissection or sampling superior? *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2011 Sep;13(3):311-5.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Sila. Câncer de Pulmão. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao>. Acesso em 10 de marc. 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em:< <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

KALEMKERIAN GP. Staging and imaging of small cell lung cancer. *Cancer Imaging*. 2011;11:253-8. 5a-BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais. 13 ed. Brasília: MS/SAS/DRAC/CGSI, 2011. 110p

LAGERWAARD FJ, VERSTEGEN NE, HAASBEEK CJ, SLOTMAN BJ, PAUL MA, SMIT EF, et al. Outcomes of stereotactic ablative radiotherapy in patients with potentially operable stage I non-small cell lung cancer. *International journal of radiation oncology, biology, physics*. 2012 May 1;83(1):348-53.

LE PECHOUX C, DUNANT A, SENAN S, WOLFSON A, QUOIX E, FAIVRE-FINN C, et al. Standard-dose versus higher-dose prophylactic cranial irradiation (PCI) in patients with limited-stage small-cell lung cancer in complete remission after chemotherapy and thoracic radiotherapy (PCI 99-01, EORTC 22003-08004, RTOG 0212, and IFCT 99-01): a randomised clinical trial. *The lancet oncology*. 2009 May;10(5):467-74.

MODI A, VOHRA HA, WEEDEN DF. Does surgery for primary non-small cell lung cancer and cerebral metastasis have any impact on survival? *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2009 Apr;8(4):467-73.

O'ROURKE N, ROQUE IFM, FARRE BERNADO N, MACBETH F. Concurrent chemoradiotherapy in non-small cell lung cancer. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*. 2010(6):CD002140.

PAECH DC, WESTON AR, PAVLAKIS N, GILL A, RAJAN N, BARRACLOUGH H, et al. A systematic review of the interobserver variability for histology in the differentiation between squamous and nonsquamous non-small cell lung cancer. *J Thorac Oncol*. 2011 Jan;6(1):55-63

PALMA D, LAGERWAARD F, RODRIGUES G, HAASBEEK C, SENAN S. Curative treatment of Stage I non-small-cell lung cancer in patients with severe COPD: stereotactic radiotherapy outcomes and systematic review. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2012 Mar 1;82(3):1149-56.

POGHOSYAN, H. et al. Health-related quality of life after surgical treatment in patients with non-small cell lung cancer: A systematic review. *Lung Cancer*, v. 81, n. 1, p. 11-26, 2013. Disponível em:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016950021300118>> Acesso em: 13 jun. 2023.

RAMI-PORTA R, CROWLEY JJ, GOLDSTRAW P. The revised TNM staging system for lung cancer. *Ann Thorac Cardiovasc Surg*. 2009 Feb;15(1):4-9.

THE CANCER ATLAS. Management & treatment. 2019 Disponível em; < <https://canceratlas.cancer.org/taking-action/management-and-treatment/>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

TRAVIS WD, BRAMBILLA E, NOGUCHI M, NICHOLSON AG, GEISINGER KR, YATABE Y, et al. International association for the study of lung cancer/american thoracic society/european respiratory society international multidisciplinary classification of lung adenocarcinoma. *J Thorac Oncol*. 2011 Feb;6(2):244-85.

WHITSON BA, GROTH SS, DUVAL SJ, SWANSON SJ, MADDAUS MA. Surgery for early-stage non-small cell lung cancer: a systematic review of the video-assisted thoracoscopic surgery versus thoracotomy approaches to lobectomy. *Ann Thorac Surg*. 2008 Dec;86(6):2008-16; discussion 16-8.

YAN TD, BLACK D, BANNON PG, MCCAUGHAN BC. Systematic review and metaanalysis of randomized and nonrandomized trials on safety and efficacy of videoassisted thoracic surgery lobectomy for early-stage non-small-cell lung cancer. *J Clin Oncol*. 2009 May 20;27(15):2553-62.

ZHANG J, YANG F, LI B, LI H, LIU J, HUANG W, et al. Which is the optimal biologically effective dose of stereotactic body radiotherapy for Stage I non-small-cell lung cancer? A meta-analysis. *International journal of radiation oncology, biology, physics*. 2011 Nov 15;81(4):e305-16.

5.5.4

Os Serviços de Atenção Oncológica participantes desta Linha de Cuidado utilizam protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento sistêmico do câncer de pulmão.

Interpretação:

Para o tratamento o câncer de pulmão, os pacientes devem ser acompanhados e avaliados por equipe multidisciplinar (INCA, 2024).

A operadora deve pactuar com sua rede de prestadores de serviços oncológicos participantes desta Certificação um protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento sistêmico do câncer de pulmão, conforme definido no plano de cuidado. O tratamento deve ser realizado em tempo oportuno e sempre que solicitado pelo médico assistente.

A seleção do tratamento deverá ser adequada ao estadiamento clínico da doença (classificação TNM), capacidade funcional (escala ECOG/Zubrod), condições clínicas e preferência do doente (Brasil/MS, 2014)

em evidências, pactuado entre a operadora e os serviços de saúde de atenção oncológica, participante

Essencial

desta Linha de Cuidado. O Protocolo pactuado deve conter as referências bibliográficas utilizadas. O tratamento irá depender do tipo histológico, do estadiamento tumoral e das condições clínicas e características do paciente, com a idade.

Segundo o Ministério da Saúde (2014), agrupa-se os cânceres de pulmão em dois grandes grupos, segundo o tipo histopatológico, para fins terapêuticos e prognósticos:

- Câncer de pulmão de pequenas células (CPPC): corresponde a cerca de quinze por cento (15%) dos casos e tem evolução clínica mais agressiva e é caracterizado por uma taxa proliferativa muito alta, alta tendência à metástase precoce e mau prognóstico. Está fortemente associado à exposição a carcinógenos do tabaco. A maioria dos pacientes tem doença metastática no momento do diagnóstico, com apenas um terço com a doença em estágio inicial passível de terapia multimodal potencialmente curativa. A extensão da doença é classificada para fins terapêuticos em doença localizada e doença extensa (Brasil, 2014; Rami-Porta; 2009; Kalemkerian, 2011).

○ Doença localizada: é aquela confinada ao hemitórax de origem, mediastino e linfonodos supraclaviculares ipsilaterais, passíveis de tratamento por um mesmo campo de irradiação.

○ A presença de derrame pleural ipsilateral enseja prognóstico intermediário entre casos de doença localizada e doença extensa.

○ Doença extensa: é aquela disseminada além da fossa supraclavicular ipsilateral, incluindo-se os casos de metástases à distância (Brasil, 2014; Rami-Porta; 2009; Kalemkerian, 2011).

- Câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNPC): Corresponde a oitenta e cinco por cento (85%) dos cânceres de pulmão e agrega os demais tipos histopatológicos.

Para o câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNPC), para fins de tratamento, a experiência clínica acumulada demonstra que a escolha da opção terapêutica, em termos de segurança e efetividade podem guardar relação com o subtipo histopatológico e as características moleculares. Assim, é importante diferenciar, minimamente, os subtipos escamoso e não escamoso do CPCNP, bem como, identificar a presença de mutação do receptor para o fator de crescimento epitelial (EGFR) nos casos de adenocarcinoma (Brasil/MS, 2014; Travis et al., 2011; Paech et al.; 2011).

Após a confirmação da malignidade e do tipo histopatológico tumoral do câncer de pulmão, procede-se ao estadiamento clínico por meio de vários exames diagnósticos, para em seguida dar início ao tratamento.

O Ministério da saúde estabeleceu algumas opções terapêuticas para o tratamento sistêmico do Câncer de Pulmão (Brasil/MS, 2014): quimioterapia, terapia alvo e imunoterapia.

O adequado planejamento do tratamento requer o diagnóstico histológico e o estadiamento para definição se a doença está localizada no pulmão ou se há focos em outros órgãos. O tratamento quimioterápico visa a destruir as células cancerígenas, assim como reduzir o crescimento do tumor ou amenizar os sintomas da doença (Brasil/MS, 2014, INCA, 2024).

Quimioterapia

Para o câncer de pulmão, a quimioterapia pode ser utilizada nas seguintes situações (INCA, 2024):

Antes da cirurgia, com intenção de neoadjuvância em doença N2 e para tentar prevenir o aparecimento de metástases;

Após a cirurgia, a fim de tentar prevenir o aparecimento de metástases;

Associado à radioterapia, para os tumores localizados no pulmão e que não podem ser tratados com cirurgia;

Tratamento paliativo, para pacientes que já apresentam metástases ou doença localmente avançada.

Para Câncer de Pequenas Células (CPCP):

A quimioterapia aumenta a sobrevida de doentes com câncer de pulmão de pequenas células (CPCP), sendo indicada em associação à radioterapia para doentes com doença localizada (quimioterapia prévia) e isoladamente para doentes com doença avançada ou metastática (quimioterapia paliativa). No entanto, mesmo com a assistência terapêutica integral poucos doentes são curados e a expectativa de sobrevida em 5 anos para doentes com doença limitada e extensa é de 10% e 5%, respectivamente (Pelayo et al., 2009). Nos casos de CPCP inexistente benefício com quimioterapia de manutenção ou com intensificação de dose (Rossi et al., 2010).

Para Câncer de Pulmão de Células Não Pequenas (CPCNP):

A quimioterapia adjuvante confere maior sobrevida para doentes com doença localizada operados (Stuschke; Pottgen, 2010). Alguns doentes com doença localmente avançada logram benefício com quimioterapia prévia à cirurgia, tratamento associado ou não à radioterapia (Burdett et al., 2007; Gilligan et al., 2007; Bakir et al., 2011). Em doentes com doença avançada ou metastática ao diagnóstico, a quimioterapia paliativa resulta em modesto incremento na sobrevida mediana (2-3 meses), com possibilidade de controle temporário dos sintomas, mas sem expectativa de cura (Brasil/MS, 2024; Younes et al., 2011; Baggstrom, et al., 2007; NSCLCCG, 2008; 2010; Pat et al., 2008). Muitos esquemas de quimioterapia sistêmica podem ser usados com finalidade paliativa. A seleção do tratamento deve considerar as características fisiológicas e capacidade funcional individuais, tipo histológico, perfil de toxicidade clínica, preferências do doente e protocolos terapêuticos institucionais. Recomenda-se que a quimioterapia paliativa de 1ª linha seja indicada para doentes com capacidade funcional 0, 1 ou 2 na escala de Zubrod.

A terapia alvo

É uma nova forma de tratamento de câncer, frequentemente usada em pacientes cujo tumor tenha determinadas características moleculares (genéticas). Vários estudos estão em andamento para selecionar o grupo de pacientes que melhor se beneficia deste tratamento.

Imunoterapia:

Refere-se a uma classe de medicamentos que permite que o sistema imunológico do próprio paciente atue para eliminar as células tumorais. O mesmo pode ser utilizado em conjunto com a quimioterapia ou de forma isolada. Porém, não são todos os pacientes que apresentam benefício com esse tratamento (INCA, 2024)

Para o câncer de pulmão de células não pequenas, o surgimento da imunoterapia modificou radicalmente o algoritmo terapêutico, pois, com os inibidores do ponto de verificação imunológico bloqueando vias inibitórias que controlam fisiologicamente a resposta imune, há a restauração e a sustentação do sistema imunológico contra células cancerígenas

Para participação desta certificação, a operadora deverá pactuar com a sua rede de Atenção Oncológica ao Câncer de Pulmão a adoção de protocolos clínicos baseados em evidências, estabelecidos por instituições de reconhecida competência. Sempre que houver mudança nas formas de tratamento do câncer de pulmão baseadas em evidências científicas, os protocolos devem ser atualizados.

Essa pactuação deve constar em contrato firmado, aditivo contratual ou documento similar, independentemente de a rede ser própria, contratada, credenciada ou referenciada.

O Protocolo pactuado deve conter as referências bibliográficas utilizadas.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

O Auditor deve verificar:

· Se o protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento sistêmico do câncer de pulmão estiver descrito e detalhado no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1.

· A pactuação do protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento sistêmico do câncer de pulmão deve ser descrita de forma objetiva no contrato, aditivo contratual ou documento similar. Essa descrição deve constar no sistema de informações da operadora e ser apresentada por meio de relatórios contendo:

ü A descrição expressa e a liberação do tratamento sistêmico (quimioterapia, terapia alvo e imunoterapia) para o Câncer de Pulmão por beneficiário, em tempo oportuno, sempre que solicitado pelo médico assistente.

ü A data da solicitação do tratamento pelo médico assistente e a data de início do tratamento, contendo o prazo, em dias, da liberação do procedimento.

Referências:

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 957, De 26 de Setembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Pulmão.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

INCA. Câncer de pulmão. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao>. Acesso em 10 de nov de 2024.

PROTO, C. et al. Choosing wisely first line immunotherapy in non-small cell lung cancer (NSCLC): what to add and what to leave out. Cancer Treatment Reviews, v. 75, p. 39-51, 2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305737219300520>>. Acesso em: 14 jun. 2023.

RUDIN, C.M. et al. Small-cell lung cancer. Small-cell lung cancer. Nature Reviews Disease Primers, v. 7, n.3, 2021. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41572-020-00235-0>>. Acesso em: 15 jun. 2023.

THE CANCER ATLAS. Management & treatment. 2019 Disponível em; <<https://canceratlas.cancer.org/taking-action/management-and-treatment/>>. Acesso em; 03 ago. 2021

5.5.5	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatorial indicados pela operadora como participantes desta Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão oferecem grupos de apoio para pacientes com câncer de pulmão.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado realizam grupos de apoio às pacientes com câncer colorretal. Esses grupos podem ser conduzidos por diferentes metodologias, como grupos operativos, rodas de conversa, grupos de orientação nutricional e de práticas de atividade física, entre outras modalidades (Menezes; Avelino, 2016; Vincha et al., 2010).</p> <p>Os grupos operativos consistem em estratégias efetivas que permitem a escuta das necessidades das pacientes, além de oferecer orientações úteis para o autocuidado e o apoio psicossocial. Medidas objetivas de resultado desses grupos indicam melhorias na qualidade de vida e na adoção de hábitos saudáveis. Esses grupos se referem a uma estrutura dinâmica, que evolui constantemente com a experiência e a avaliação das consequências das ações. Por meio da realização da tarefa proposta se aprende a pensar em termos da resolução das dificuldades criadas e manifestadas no próprio grupo (Bleger, 1979/2003; Castanho, 2017; Pichon-Rivière, 1983/2000).</p> <p>Já as rodas de conversa representam uma abordagem metodológica que favorece uma comunicação dinâmica e produtiva entre os participantes. Se caracterizam por encontros em que as pessoas podem expressar suas emoções, dúvidas, inseguranças e sofrimentos, além de compartilhar experiências e aprendizados. Podem ser usadas para: promover a troca de ideias, experiências e perspectivas; melhorar o autocuidado dos usuários; ampliar o olhar sobre a saúde como um todo.</p> <p>Os serviços podem utilizar diversas técnicas de interação educativa remota, como vídeos de palestras, cursos <i>online</i> e a formação de grupos virtuais com temas específicos (Menezes e Avelino, 2016; Vincha et al., 2010).</p> <p>A oferta e a cobertura de grupos de apoio para pacientes com câncer de pulmão devem ser claramente especificadas em contrato ou em documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatorial, que participam dessa Linha de Cuidado, independentemente de serem da rede própria contratada ou referenciada.</p> <p>Os grupos de apoio podem ser realizados tanto presencialmente quanto remotamente, e devem contar com a coordenação de um profissional de saúde capacitado, que esteja alinhado com a metodologia utilizada. Os grupos podem utilizar diferentes abordagens, desde que sejam consolidadas na literatura.</p> <p>Para cumprir este item, as operadoras devem pactuar com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado o oferecimento e a cobertura de grupos de apoio às pacientes com câncer de pulmão, coordenado por um profissional de saúde capacitado.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A previsão no capítulo referente ao câncer colorretal do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, da disponibilização e a cobertura de grupos de apoio para pacientes com câncer de pulmão. - Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, com a previsão da realização e cobertura de grupos de apoio para pacientes com câncer de pulmão. <p>A equipe de auditores poderá, ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, para verificar a existência da realização de grupos de apoio para pacientes com Câncer de pulmão.</p> <p>Referências:</p> <p>CASTANHO, P. Sobre a questão da tarefa no grupo: Aspectos psicanalíticos e psicossociais. In T. S. Emidio, & M. Y. Okamoto (Orgs.), <i>Perspectivas psicanalíticas atuais para o trabalho com famílias e grupos na universidade</i> (pp. 87-101). Cultura Acadêmica, 2017.</p> <p>MENEZES, K.; AVELINO, P. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. <i>Cad. Saúde Colet.</i>, Rio de Janeiro, 24 (1): 124-130, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/cadsc/a/KZh3BmhLfqFRM7GYqp8ZXSc/?lang=pt>. Acesso em: 26 dez 2023.</p> <p>PICHON-RIVIÈRE, E. <i>O Processo Grupal</i>. (6ª edição). Editora Martins Fontes, 2000 (Trabalho original publicado em 1983).</p> <p>VINCHA, K. R. R.; SANTOS, A. de F.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. <i>Saúde debate</i>, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 949- 962, sep. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41n114/949-962.</p>	Complementar
5.5.6	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatorial indicados como participantes desta Certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão oferecem terapias baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI).</p> <p>Interpretação:</p> <p>Segundo o Ministério da Saúde (MS), as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre o ser humano, meio ambiente e sociedade (MS, 2024). As PIC se baseiam em conhecimentos tradicionais e utilizam recursos terapêuticos que vão além do uso de fármacos (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>As PICS fazem parte das práticas denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI).</p> <p>O MS lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2015) seguindo as diretrizes da OMS e as recomendações das Conferências Nacionais de Saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece procedimentos de TICs a seus usuários.</p> <p>O Comitê de Oncologia Integrativa do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn) é uma rede colaborativa que reúne pesquisadores, universidades e instituições de pesquisa de todo o Brasil, com foco nas medicinas tradicionais, complementares e integrativas. Esse comitê promove abordagens complementares fundamentadas em evidências científicas, conforme recomendado pela OPAS em 2019, e alinha-se às diretrizes da OMS sobre medicina tradicional (2014-2023). O objetivo é construir conhecimento qualificado sobre as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), seguindo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). O Comitê de Oncologia Integrativa, com apoio do INCA, adota a seguinte definição, proposta por Witt et</p>	Excelência

al. (2017):

"A Oncologia Integrativa é um campo de cuidado centrado no paciente, baseado em evidências, para o tratamento do câncer que utiliza práticas corporais e mentais, produtos naturais e ou modificações no estilo de vida a partir de diferentes tradições, juntamente com tratamentos convencionais de câncer. A Oncologia Integrativa visa otimizar a saúde, a qualidade de vida e os resultados clínicos em uma trajetória de cuidados com o câncer, e capacitar as pessoas para prevenir o câncer e se tornarem participantes ativos antes, durante e além do tratamento do câncer."

Alguns tipos de Terapias Tradicionais, Integrativas e Complementares são (Garcia, Rodrigues; 2021):

- Aromaterapia.
- Musicoterapia.
- Arteterapia.
- Meditação.
- Yoga.
- Acupuntura.
- Reiki.
- Fitoterapia.

As Terapias Tradicionais, Integrativas e Complementares são valiosas por oferecerem diversos benefícios à saúde, incluindo melhora da qualidade de vida, redução do estresse, alívio de sintomas crônicos, fortalecimento do sistema imunológico e promoção do equilíbrio entre corpo e mente (Brasil/MS, 2024).

Para cumprir este item, a operadora deve pactuar em contrato ou documento similar com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado o oferecimento e a cobertura de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para os pacientes com câncer de pulmão.

A pactuação para o cumprimento deste item não depende de os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais pertencerem à rede própria, contratada, credenciada ou referenciada da operadora.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- A previsão no capítulo referente ao câncer de pulmão do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, da disponibilização e a cobertura de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para as pacientes com câncer de pulmão.
- Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, com a previsão da realização e cobertura de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para as pacientes com câncer de pulmão.
- Evidências de remuneração de Terapias Integrativas e Complementares podendo ser consideradas as contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, entre outros.

A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, para verificar a realização de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para os pacientes com câncer de pulmão.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- Relatórios das Terapias Integrativas e Complementares disponibilizadas para os pacientes com câncer de pulmão.
- Por amostragem das listas de presença nas Terapias Integrativas e Complementares.
- Evidências de remuneração de Terapias Integrativas e Complementares podendo ser consideradas as contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, entre outros.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:<
https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 18 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). 2024. Disponível em:<
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>>. Acesso em: 18 out. 2024.

GARCIA, A.C. B.B. F; RODRIGUES, C.V. M. Saúde integrativa no cuidado do câncer. Curitiba: Appris, 2021.

WITT, C.M. et al. A comprehensive definition for Integrative Oncology. JNCI Monographs, v. 2017, n. 52, lgx012,2017. Disponível em: < <https://academic.oup.com/jncimono/article/2017/52/lgx012/4617827?login=false>>. Acesso em: 18 out. 2024.

5.5.7	<p>Os Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica participantes desta Linha de Cuidado oferecem o acompanhamento pós tratamento do câncer de pulmão.</p> <p>Interpretação</p> <p>A Operadora deve pactuar Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica participantes desta Linha de Cuidado o acompanhamento pós tratamento do câncer de pulmão</p> <p>O seguimento clínico pós-tratamento de pulmão deve ser individualizado e depende do diagnóstico, estadiamento e terapêutica realizada (Brasil/MS, 2024).</p> <p>Pacientes tratados com intenção curativa devem ser reavaliados quanto a complicações relacionadas aos procedimentos médicos em um prazo de 3-4 meses após o término do tratamento.</p> <p>No seguimento, recomenda-se a realização de consulta médica e exames de imagem (radiografia de tórax ou TC de tórax) a cada 6 meses por 2 anos e, então, anualmente.</p> <p>Não são indicados os exames laboratoriais, marcadores tumorais, citologia de escarro, broncoscopia e PET-CT para fins de acompanhamento pós-tratamento (Rubin, 2007).</p> <p>Fumantes devem ser encorajados a abandonar hábito e ser encaminhados para tratamento antitabágico – comportamental e de apoio farmacoterápico.</p> <p>Para cumprir este item, a operadora deve pactuar em contrato ou documento similar com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado o protocolo para o acompanhamento pós tratamento do câncer de pulmão.</p> <p>Formas de Obtenção de evidências</p> <ul style="list-style-type: none"> - A previsão no capítulo referente ao câncer de pulmão do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, a previsão do acompanhamento pós tratamento para os pacientes com câncer de pulmão. - Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, a previsão do acompanhamento pós tratamento para os pacientes com câncer de pulmão. 	Complementar
5.5.8	<p>A operadora monitora o tempo médio entre a confirmação do diagnóstico de câncer de pulmão e o início do tratamento local, assegurando que esse período não exceda, em média, 30 dias.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora monitora o tempo entre o diagnóstico anatomopatológico e o início do tratamento, garantindo que, em média, esse período não ultrapasse 30 dias. Para isso, autoriza os procedimentos necessários para o tratamento local do câncer de pulmão de forma oportuna, imediatamente após a solicitação do médico assistente.</p> <p>O tempo oportuno é o intervalo em que a prestação do cuidado ou da intervenção se torna mais benéfica e necessária (JCAHO, 1993 <i>apud</i> PROADESS). Assim, a operadora deve disponibilizar os procedimentos terapêuticos necessários o mais rapidamente possível, reduzindo as barreiras de acesso.</p> <p>É recomendável que o tratamento local seja iniciado em até 30 (trinta) dias corridos após a confirmação do diagnóstico anatomopatológico do câncer colorretal, podendo variar conforme o estadiamento da doença, as características biológicas do tumor e as condições da paciente, como idade, menopausa e comorbidades.</p> <p>O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento deve ser o mais curto possível, logo após a confirmação diagnóstica. O início precoce do tratamento do câncer em estágios menos avançados está associado a maiores chances de cura e a uma melhor qualidade de vida para as pacientes (BRASIL, 2013).</p> <p>Para fins desta Certificação, a organização da priorização dos casos de câncer de pulmão pela operadora, bem como as autorizações e o fluxo na rede de atenção à saúde, exige um planejamento que atenda às demandas de tratamento com qualidade e em tempo oportuno. Isso garante que o início do tratamento ocorra assim que indicado pelo médico assistente.</p> <p>No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM 1.220/2014, determina que o prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento de câncer no Sistema Único de Saúde (SUS) começa a contar a partir da assinatura do laudo patológico.</p> <p>Conforme a literatura, o início do tratamento local deve ser iniciado o mais precocemente possível após a confirmação diagnóstica por meio do exame anatomopatológico. Para atender a esse item, operadora deve manter o tempo médio entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento do câncer colorretal em até 30 (trinta) dias.</p> <p>Vale ressaltar que os prazos para realização dos procedimentos não podem exceder aqueles estabelecidos na RN 566/2022 e suas alterações. Entretanto, ressalta-se que a RN 566/2022 e suas alterações não estabelece os prazos máximos para o ciclo de cuidado, mas sim, os prazos para o atendimento integral do serviço ou procedimento solicitado, contados a partir da data da demanda junto à operadora até a sua efetiva realização.</p> <p>Este item do manual trata do prazo do ciclo do cuidado a partir da data de emissão do laudo anatomopatológico com a confirmação diagnóstica do câncer colorretal e o início do tratamento local. Conforme as melhores práticas, esse prazo não deve exceder 30 dias, visando melhores desfechos em saúde.</p> <p>Entre os macroindicadores obrigatórios previstos neste Manual está o monitoramento do indicador “Tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer e o início do tratamento”. Esse indicador deve ser monitorado para cada linha de cuidado abordada pela operadora.</p> <p>Desse modo, para esta Linha de Cuidado, a operadora deverá monitorar o macroindicador referente ao tempo médio entre a confirmação diagnóstica do câncer de pulmão e o início do tratamento, conforme o item 1.3.1, assegurando que o resultado médio anual não ultrapasse 30 dias.</p> <p>Para o cumprimento desse item, a operadora deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o macroindicador referente ao tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer de pulmão e o início do tratamento, conforme o item 1.3.1, assegurando que o resultado médio anual não ultrapasse 30 dias. - Incluir a solicitação de tratamento para o câncer de pulmão na Via Rápida ou <i>Fast Track</i> oncológico da Central de Atendimento da operadora, conferindo tratamento diferenciado a essas solicitações. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências</p>	Excelência

A equipe de auditores poderá verificar:

- A previsão no capítulo referente ao câncer de pulmão do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, para o monitoramento do macroindicador referente ao tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer de pulmão e o início do tratamento, conforme o item 1.3.1, assegurando que o resultado médio anual não ultrapasse 30 dias.
- O resultado do tempo médio entre a confirmação do diagnóstico e a instituição do tratamento local para o câncer de pulmão em até 30 dias.
- O monitoramento do ciclo de cuidado, desde a confirmação diagnóstica até o início do tratamento para o câncer de pulmão.
- A verificação das datas do diagnóstico anatomopatológico e do início do tratamento, incluindo o prazo, em dias, para a liberação do procedimento.
- A inclusão da solicitação de tratamento para o câncer de pulmão na Via Rápida ou *Fast Track* oncológico da Central de Atendimento da operadora.

Referências:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 566, de 29 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. Disponível em: < <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDM0MQ=>>. Acesso em: 07 out. 2024

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Prazo para a saúde. O desafio de atender ao paciente oncológico no tempo oportuno. 2013. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media_root/rrc-23-capa-a-reducao-da-espera.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2023.

PROADESS. Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. FIOCRUZ. 2011. Acesso. Disponível em: < <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=acesso.2023>>. Acesso: em 04 out 2024.

5.6 Cuidados Paliativos e Cuidados de fim de vida no Câncer de Pulmão

Requisito que avalia a disponibilização Cuidados Paliativos, Cuidados de fim de vida e Atenção Domiciliar no Câncer de Pulmão.

5.6.1	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados pela operadora como participantes desta Linha de Cuidado dispõem de equipe multiprofissional dedicada aos cuidados paliativos.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O câncer de pulmão é altamente letal, com uma taxa de sobrevida relativa em cinco anos de apenas 18% (15% para homens e 21% para mulheres) (INCA, 2021). Segundo INCA (2022), em 2022 ocorreram 15.939 mortes por câncer de pulmão e brônquios em homens e 13.544 mortes em mulheres, representando uma taxa bruta de mortalidade por este câncer para ambos os sexos de 13,82/100 mil habitantes. É necessário reforçar a importância do tabagismo (ativo ou passivo) como fator de risco para o desenvolvimento desse câncer.</p> <p>A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os princípios e conceitos de cuidados paliativos desde 1990 como um modelo inovador de cuidado em saúde. O conceito foi atualizado em 2002 e prevê que os cuidados paliativos se constituem em uma assistência promovida por equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameace a vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento; da identificação precoce; avaliação precisa; tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002; Gomes, et al., 2016; D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2024; Brasil, 2024).</p> <p>Esses cuidados devem ser iniciados o mais precocemente possível e oferecidos por uma equipe interdisciplinar que atua em conjunto com o tratamento curativo. O objetivo é empregar todos os esforços necessários para garantir um melhor controle dos sintomas. (WHO, 2002; OPAS, 2024; INCA, 2024; D'Alessandro et al., 2023)</p> <p>Em 2024, o Ministério da Saúde lançou a Portaria GM/MS 3.681/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do SUS, o que reforça a relevância dessa abordagem no país.</p> <p>Entretanto, no senso comum os cuidados paliativos, frequentemente, ainda estão associados apenas à fase final de vida, o que se constitui em uma visão ultrapassada. Na literatura atual, os cuidados paliativos são compreendidos de forma ampla, e na prática clínica, tem havido um crescente reconhecimento da importância dessa abordagem na saúde. Os cuidados paliativos devem ser oferecidos em conjunto com tratamentos curativos ou modificadores da doença (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Compreende-se como doença grave e ameaçadora à vida qualquer condição aguda ou crônica, ou diversas situações de saúde associadas a alta mortalidade, que comprometem a qualidade de vida e a funcionalidade da pessoa. Esses casos podem resultar em sintomas debilitantes ou na necessidade de tratamentos que gerem dependência de cuidados, além de potencial sobrecarga para o cuidador responsável (Kelley, 2014; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Nesse contexto, as doenças que ameaçam a vida, independentemente da possibilidade de reversão ou da utilização de tratamentos curativos, demandam uma abordagem que considere o cuidado integral e complexo, respeitando a totalidade da vida do paciente e reconhecendo seu sofrimento, assim como o de seus familiares (D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2024; Brasil/MS, 2024).</p> <p>Assim, os cuidados paliativos não devem ser oferecidos apenas na fase de final de vida, mas, sim, como uma abordagem complementar, estando presentes desde o início do processo de doença que ameace a vida. Dessa forma, à medida que a doença progride, os cuidados paliativos podem passar a ser utilizados de forma mais intensiva e tornar-se, até mesmo, exclusivo (INCA, 2022; D'Alessandro et al., 2023; Brasil/MS 2024).</p> <p>O conceito mais atual de cuidados paliativos inclui a disponibilização dessa abordagem em todos os níveis de atenção - primário, secundário e terciário. Isso inclui uma variedade de serviços, como atenção básica, ambulatorial, hospitalar, de urgência e emergência e domiciliar (D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2024; Brasil/MS, 2024) e devem ser integrados à jornada do paciente em todos os seus níveis. A experiência da doença deve ser compreendida de maneira integral, abordando todos os aspectos de forma holística, incluindo a dimensão espiritual (WHO; 2007).</p> <p>Seguem os princípios que fundamentam o conceito de cuidados paliativos na atenção ao paciente com câncer (D'Alessandro et al., 2023; MS/2024; INCA, 2024; WHO; 2007):</p> <ul style="list-style-type: none">- Alívio de Sintomas: proporcionar alívio para dor e outros sintomas angustiantes, como astenia, anorexia e dispneia, além de gerenciar emergências oncológicas.- Aceitação da Vida e da Morte: reafirmar a vida e a morte como processos naturais, permitindo que pacientes e familiares enfrentem esses momentos com dignidade.- Abordagem Holística: integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao cuidado clínico do paciente, promovendo um atendimento mais	Essencial
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

	<p>completo.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Equilíbrio na Morte: garantir que não se apresse nem se adie o processo de morte, respeitando o tempo de cada paciente. · Unidade de Tratamento: a abordagem deve compreender o paciente e sua família como uma unidade, reconhecendo a importância do suporte familiar no processo de cuidado. · Viver Ativamente: proporcionar um sistema de suporte que ajude os pacientes a viverem da forma mais ativa possível até o final de suas vidas. · Equipe Interdisciplinar: utilizar uma abordagem interdisciplinar para identificar e atender às necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte durante o luto. · Decisões Éticas: as decisões relacionadas à assistência e tratamentos médicos devem ser fundamentadas em princípios éticos, respeitando a autonomia e os desejos do paciente. · Comunicação Eficaz: uma comunicação adequada entre a equipe de saúde, pacientes e familiares é fundamental para esclarecer dúvidas, promover a adesão ao tratamento e facilitar a aceitação da proximidade da morte. <p>Essas diretrizes visam criar um ambiente que favoreça o bem-estar e a qualidade de vida, mesmo em momentos desafiadores e para garantir um cuidado que respeite a dignidade do paciente e a complexidade da experiência da doença.</p> <p>A abordagem dos cuidados paliativos é fundamental no tratamento do câncer, sobretudo considerando que, constatou-se que 80% do total estimado de pessoas no mundo que necessitam dessa abordagem têm acesso limitado até mesmo a intervenções básicas para o controle da dor (Knaul et al., 2018; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Para atender a este item, a operadora deve assegurar a cobertura dos cuidados paliativos realizados por uma equipe multidisciplinar nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais Multiprofissional, assim como nos Serviços Hospitalares designados a integrar esta Linha de Cuidado.</p> <p>A oferta e a cobertura de cuidados paliativos devem ser claramente especificadas em contrato ou em documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e dos Serviços Hospitalares que participam dessa Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A descrição detalhada das estratégias dos Cuidados Paliativos no Plano Estruturado mencionado no item 1.1 para esta Linha de Cuidado. · O Sistema de Informação da operadora que demonstre o monitoramento dos pacientes em Cuidados Paliativos para esta Linha de Cuidado. · O sistema de contas médicas da operadora, que demonstre a cobertura de cuidados paliativos aos pacientes com câncer de próstata. · O relatório de visita anual presencial ou à distância da operadora aos serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado. · De forma amostral os contratos prevendo a disponibilização de equipes de cuidados paliativos nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais ou serviços hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>A equipe de auditores poderá ainda, a seu critério, realizar visitas amostrais presenciais ou à distância a Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais ou serviços hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p>	
5.6.2	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado utilizam ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os estudos apontam que existem marcadores gerais que estão associados a um prognóstico desfavorável, independentemente da doença subjacente. A literatura oferece diversas ferramentas que auxiliam na avaliação do prognóstico em patologias comuns no contexto dos cuidados paliativos (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>A utilização de ferramentas de triagem para identificar pacientes que necessitam de suporte e cuidados paliativos é essencial para garantir que mais pessoas se beneficiem da abordagem de cuidados paliativos, permitindo intervenções precoces e não apenas na fase final da doença (WPCA e WHO, 2020; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>A operadora deve assegurar que os serviços de atenção oncológica designados para participar desta certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Próstata adotem uma ferramenta validada e traduzida para o português do Brasil.</p> <p>Dentre as principais ferramentas disponíveis na literatura, destaca-se o Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-BRTM), que foi inicialmente descrito em 2010 (Boyd et al., 2010) e aprimorado em 2014 (Highet, 2014) e tem como objetivo identificar, de forma holística, as necessidades do paciente, promovendo a tomada de decisão compartilhada sobre os objetivos e o planejamento avançado de cuidados (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Essa ferramenta tem como vantagem o fato de já ter sido traduzida e validada para o português do Brasil.</p> <p>A SPICT-BRTM foi desenvolvida com base em princípios fundamentais (D'Alessandro et al., 2023):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Simplicidade: Facilita a compreensão e a aplicação. · Objetividade: Foca em indicadores claros e diretos. · Indicadores de fácil identificação: Permite a rápida detecção das necessidades dos pacientes. · Indicadores clínicos de doenças avançadas baseados em evidências: Fundamentam-se em dados confiáveis para melhor avaliação. · Promoção de cuidados paliativos precoces: Incentiva a integração dos cuidados paliativos em paralelo às intervenções curativas. · Linguagem acessível: Garante que a ferramenta seja compreensível para todos os profissionais de saúde envolvidos. <p>Esses elementos tornam a SPICT-BRTM uma ferramenta útil para o manejo de pacientes oncológicos, facilitando a identificação precoce da necessidade de cuidados paliativos. O SPICT-BRTM é aplicável em diferentes contextos clínicos, como atenção primária, instituições de longa permanência, ambulatórios especializados e serviços hospitalares (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>A ferramenta é dividida em duas partes: a primeira inclui indicadores clínicos gerais, enquanto a segunda se concentra em indicadores específicos, conforme a doença de base, permitindo uma avaliação abrangente e direcionada (Highet, 2014; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Vale destacar que a identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos não contraindica necessariamente o uso de tratamentos modificadores de doença, desde que esses contribuam para a melhoria da qualidade de vida do paciente (D'Alessandro et al., 2023; Brasil/MS, 2024; INCA, 2024).</p> <p>Embora o SPICT-BRTM não seja uma ferramenta prognóstica, estudos indicam que a presença de duas condições de declínio geral pode estar associada a um risco aumentado de óbito nos próximos 12 meses. (Pessini e Bertachini, 2012; D'Alessandro, 2023). Essa informação reforça a importância de um manejo cuidadoso e individualizado, que considere tanto os tratamentos curativos quanto o suporte paliativo (Woolfied et al., 2019; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Para ilustrar, segue quadro com o SPICT-BRTM:</p>	Essencial

O SPICT é um guia para identificação de pessoas sob o risco de deterioração e morrendo. Avaliar esse grupo de pessoas para necessidade de suporte e cuidado paliativos.

Procure por indicadores gerais de piora da saúde.

- Internações hospitalares não programadas.
- Capacidade funcional ruim ou em declínio com limitada reversibilidade. (a pessoa passa na cama ou cadeira mais de 50% do dia).
- Dependente de outros para cuidados pessoais devido a problemas físicos e/ou de saúde mental. É necessário maior suporte para o cuidador.
- Perda de peso significativa nos últimos 3-6 meses e/ou um baixo índice de massa corporal.
- Sintomas persistentes apesar do tratamento otimizado das condições de base.
- A pessoa ou sua família solicita cuidados paliativos, interrupção ou limitação do tratamento ou um foco na qualidade de vida.

Procure por quaisquer indicadores clínicos de uma ou mais das condições avançadas.

<p>Câncer</p> <p>Capacidade funcional em declínio devido a progressão do câncer.</p> <p>Estado físico muito debilitado para tratamento do câncer ou tratamento para controle dos sintomas.</p>	<p>Doença cardiovascular</p> <p>Classe funcional III/IV de NYHA, insuficiência cardíaca ou doença coronariana extensa e intratável com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • falta de ar ou dor precordial em repouso ou aos mínimos esforços. <p>Doença vascular periférica grave e inoperável.</p>	<p>Doença renal</p> <p>Estágios 4 e 5 de doença renal crônica (TFG < 30ml/m) com piora clínica.</p> <p>Insuficiência renal complicando outras condições limitantes ou tratamentos.</p> <p>Decisão de suspender a diálise devido à piora clínica ou intolerância ao tratamento.</p>
<p>Demência/fragilidade</p> <p>Incapaz de vestir-se, caminhar ou comer sem ajuda.</p> <p>Redução da ingestão de alimentos e líquidos e dificuldades na deglutição.</p> <p>Incontinência urinária e fecal.</p> <p>Incapaz de manter contato verbal; pouca interação social.</p> <p>Fratura de fêmur, múltiplas quedas.</p> <p>Episódios frequentes de febre ou infecções; pneumonia aspirativa.</p>	<p>Doença respiratória</p> <p>Doença respiratória crônica grave com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • falta de ar em repouso ou aos mínimos esforços entre as exacerbações. <p>Necessidade de oxigenioterapia por longo prazo.</p> <p>Já precisou de ventilação para insuficiência respiratória ou ventilação é contraindicada.</p> <p>Deterioração e sob o risco de morrer de qualquer outra condição ou complicação que não seja reversível.</p>	<p>Doença hepática</p> <p>Cirrose avançada com uma ou mais complicações no último ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ascite resistente a diuréticos • Encefalopatia hepática • Síndrome hepatorenal • Peritonite bacteriana • Sangramentos recorrentes de varizes esofágicas <p>Transplante hepático é contraindicado.</p>

Revisar o cuidado atual e planejar o cuidado para o futuro.

- Reavaliar o tratamento atual e medicação para que o paciente receba o cuidado otimizado.
- Considere o encaminhamento para avaliação de um especialista se os sintomas ou necessidades forem complexos e difíceis de manejar.
- Acordar sobre objetivos do cuidado atual e futuro e planejar o cuidado com a pessoa e sua família.
- Planejar com antecedência caso a pessoa esteja em risco de perda cognitiva.
- Registre em prontuário, comunique e coordene o plano geral de cuidados.

Para pontuar neste item, os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais Multiprofissional e os Serviços Hospitalares indicados pela operadora para participarem desta Linha de Cuidado devem adotar este ou outro instrumento com o mesmo objetivo, desde que esteja traduzido e validado para o português do Brasil.

A operadora deve prever nos contratos ou documentos similares com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados pela operadora para participarem desta Linha de Cuidado adoção de ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos.

Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- A previsão da indicação de serviços de atenção oncológica que ofereçam cuidados paliativos e utilizem ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos no Plano Estruturado mencionado no item 1.1 para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama.
- A previsão nos documentos de pactuação entre a operadora e os serviços e atenção oncológica para a Linha de Cuidado do Câncer de mama, a adoção de ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos.
- O Relatório anual da visita anual realizada pela operadora serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado, demonstrando a adoção de escalas de avaliação prognóstica.

A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.

5.6.3 Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatorial Multiprofissional e os Serviços Hospitalares indicados para participarem desta Linha de Cuidado contam com equipes de cuidados paliativos que oferecem suporte especializado para cuidados de fim de vida.

Interpretação

Os cuidados de fim de vida são essenciais quando o prognóstico indica a proximidade do término da vida. A avaliação prognóstica é um processo multifatorial e a comunicação do prognóstico deve ser feita de forma individualizada com o paciente e/ou sua família (WPCA e WHO, 2020; D'Alessandro et al., 2023).

A identificação precoce dos pacientes que podem se beneficiar da abordagem de cuidados paliativos (CP) é um grande desafio. Essa identificação é preconizada desde 2014 pelo Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, para possibilitar que a integração entre CP e medidas modificadoras de doença ocorra no momento inicial das doenças ameaçadoras de vida (WPCH e WHO; 2020). A avaliação correta e identificação da demanda por CP deve ser realizada, inicialmente, por profissional não especialista e, de acordo com a progressão da doença, deve-se associar a abordagem da equipe

multiprofissional em CP (D'Alessandro et al., 2023).

Abordar a questão do fim de vida é um desafio tanto para os profissionais de saúde quanto para pacientes e familiares. A preocupação com incertezas prognósticas não deve ser um obstáculo para discutir o tema. É importante reconhecer que nem todos os pacientes desejam ou estão em condições de receber informações detalhadas sobre seu prognóstico. Assim, a comunicação sobre a avaliação prognóstica deve ser feita de forma individualizada e cuidadosa, levando em conta as necessidades e preferências de cada paciente e sua família (WPCA e WHO, 2020; D'Alessandro et al., 2023).

A fase final de vida é caracterizada por uma deterioração progressiva da funcionalidade, um aumento da carga sintomática e uma maior demanda por cuidados, devido à progressão da doença. Esse estágio geralmente está associado a um tempo de sobrevivência estimado reduzido, tornando ainda mais crucial o suporte adequado para o paciente e sua família (D'Alessandro et al., 2023).

Essa fase é frequentemente marcada por um aumento significativo do sofrimento físico, incluindo aumento da intensidade da dor, além de importantes desafios nos aspectos social, psicológico e espiritual. Esse contexto demanda uma abordagem abrangente e sensível para atender às necessidades do paciente e de sua família (Cardoso, 2012; D'Alessandro et al., 2023).

Quando a avaliação cuidadosa do prognóstico indica terminalidade e são oferecidos cuidados de fim de vida, é essencial que pacientes e familiares estejam bem-informados sobre (Mattos, 2022; Murphy, 2000; Kutner, 2009):

- O(s) diagnóstico(s).
- O prognóstico.
- As opções terapêuticas disponíveis, levando em consideração os diagnósticos e o prognóstico, incluindo os riscos e benefícios de cada alternativa.

Os cuidados paliativos modernos são estruturados em graus de complexidade que se somam para oferecer um cuidado integral e ativo ao paciente (D'Alessandro et al., 2023; Brasil/MS, 2024).

- **Cuidados Paliativos Gerais:** devem ser iniciados assim que o paciente recebe o diagnóstico de uma doença que ameaça à vida em progressão.
 - ü Nesses casos, o foco é atuar em todas as dimensões dos sinais e sintomas que possam surgir, promovendo alívio e melhorando a qualidade de vida desde o início do tratamento.
- **Cuidados Paliativos Específicos:** são indicados para pacientes nas últimas semanas ou nos últimos seis meses de vida, quando fica evidente que há um declínio progressivo da condição.
 - ü Nessa fase, as intervenções se concentram em proporcionar conforto e suporte intensivo, respeitando as necessidades e desejos do paciente.

Essas duas abordagens garantem que os cuidados paliativos sejam adaptados ao estágio da doença e às necessidades individuais, sempre priorizando o bem-estar e a dignidade do paciente.

Nos Cuidados Paliativos Específicos, voltados para o período de final de vida, todo o esforço deve ser direcionado para que o paciente mantenha sua autonomia, preservando seu autocuidado e permanecendo próximo de seus entes queridos (Brasil/MS, 2024).

Os cuidados de final da vida, em geral, referem-se aos últimos dias ou às últimas 72 horas de vida, e devem buscar proporcionar conforto e dignidade nesse momento delicado. O reconhecimento desta fase é complexo, porém é extremamente necessário para o planejamento do cuidado e preparo do paciente e sua família para perdas e óbito (Brasil/MS, 2024).

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos do MS, 2023, adaptado de Quill et al. (2013), p. 33

Apesar da disseminação mais recente dos cuidados paliativos, alguns pacientes podem passar por um processo de morte prolongado, enfrentando sofrimento significativo enquanto recebem tratamentos invasivos e muitas vezes indesejados. Para evitar essa situação, é fundamental reconhecer a fase final da vida de maneira oportuna. Esse reconhecimento permite um manejo mais adequado da terminalidade, promovendo uma abordagem que priorize o conforto e a qualidade de vida do paciente e de seus familiares (Steinhauser et al; 2000; D'Alessandro et al., 2023).

Apesar de diversos estudos indicarem que a maioria das pessoas no mundo prefere falecer em casa, uma parte significativa ainda morre em hospitais. Nesse contexto, a literatura aponta para o uso excessivo de medidas agressivas no fim da vida e para baixa utilização de cuidados de final de vida nesta fase (Brownlee, et al., 2017).

Para isso, é essencial abordar o sofrimento por meio do controle de sintomas e de discussões abertas e empáticas com os pacientes e/ou familiares. Os objetivos do cuidado de final de vida devem ser alinhados aos valores e desejos dos pacientes e de seus familiares, garantindo que as intervenções respeitem suas preferências e promovam o bem-estar (Hui et al; 2015; Neuberger et al., 2016; D'Alessandro et al., 2023)

O ideal é que as discussões sobre as preferências de cuidado para o fim de vida se iniciem antes do período crítico da doença, porque nas últimas semanas ou meses de vida, muitos pacientes enfrentam uma progressiva piora funcional. No entanto, no processo, é fundamental oferecer a oportunidade de revisar e ajustar essas decisões, permitindo que pacientes e familiares reafirmem ou modifiquem o plano de cuidado conforme necessário (D'Alessandro et al., 2023).

Um bom fim de vida geralmente envolve aspectos comuns, compartilhados entre a maioria dos pacientes e dos profissionais de saúde, tais como (Steinhauser, 2000):

- Adequado controle da dor, dispneia e ansiedade.
- Higiene corporal apropriada.
- Preparação para a morte.
- Ter pessoas queridas por perto.
- Não morrer sozinho.
- Ser respeitado.
- Manter a dignidade.
- Sentir-se cuidado como uma pessoa integral.

Após a análise prognóstica de terminalidade, é fundamental instituir os cuidados de fim de vida, que podem ser realizados em diversos contextos, como hospitais, atenção domiciliar ou hospícios, conforme a indicação clínica. A decisão sobre o local e a abordagem deve ser tomada de forma compartilhada com o paciente e/ou seus familiares (Brasil/MS, 2024).

Para atender a esse item de verificação, a operadora deve garantir a cobertura para os cuidados paliativos com suporte especializado para cuidados de fim de vida, quando indicados. Além disso, o contrato ou documento similar deve incluir a previsão de que os serviços de Atenção Oncológica Ambulatorial Multiprofissional e os Serviços Hospitalares designados pela operadora para esta Linha de Cuidado contem com equipes capacitadas para a realização desses cuidados.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- A descrição detalhada das estratégias de cobertura de cuidados paliativos com oferecimento de suporte especializado para cuidados de fim de vida disponibilizados aos pacientes com câncer de próstata no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.
- O sistema de informação que demonstre a oferta e a cobertura de cuidados paliativos que oferecem suporte especializado para cuidados de fim de

	<p>vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> · As evidências de remuneração de cuidados paliativos que oferecem suporte especializado para cuidados de fim de vida podendo ser consideradas as contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, entre outros. · A previsão nos documentos de pactuação entre a operadora e os serviços e atenção oncológica para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata, do oferecimento de suporte especializado para cuidados de fim de vida. · O Relatório anual da visita anual presencial ou à distância realizada pela operadora aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado, demonstrando o oferecimento de suporte especializado para cuidados de fim de vida. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p>	
5.6.4	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados para participar desta Certificação na Linha de Cuidado, utilizam escalas de avaliação prognóstica.</p> <p>Interpretação</p> <p>O uso de escalas de avaliação prognóstica é um recurso valioso, especialmente porque nem sempre os profissionais de saúde encontram-se preparados para realizar essa avaliação e comunicar o prognóstico aos pacientes e familiares. Essas escalas são fundamentais para identificar o estado de saúde dos pacientes e orientar as intervenções mais apropriadas, garantindo um cuidado mais efetivo (Krawczyk et al., 2016; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Quando se deparam com a dificuldade de avaliar o prognóstico, os profissionais podem recorrer a atalhos mentais (heurísticas), o que frequentemente resulta em vieses significativos. Muitas vezes, os profissionais tendem a superestimar o prognóstico de seus pacientes, especialmente o médico responsável, devido ao vínculo estabelecido. Essa superestimação pode distorcer o julgamento e levar a práticas como distanásia ou obstinação terapêutica, que se referem ao prolongamento artificial do processo de morrer, resultando em sofrimento sem benefícios tangíveis para o paciente. Essa abordagem pode gerar um descompasso entre os objetivos do tratamento e as necessidades reais do paciente, aumentando o sofrimento em vez de proporcionar conforto. (D'Alessandro, 2023).</p> <p>Assim, é recomendável que o médico assistente compartilhe sua avaliação prognóstica com colegas e outros profissionais da equipe de saúde. Além disso, deve combinar sua impressão clínica com a utilização de escalas de avaliação prognóstica validadas na literatura. Essa abordagem ajuda a evitar a superestimação do prognóstico, facilitando uma avaliação mais precisa e uma melhor tomada de decisão (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Seguem alguns marcadores gerais de pior prognóstico, independentemente da patologia subjacente:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Infecções recorrentes e de difícil tratamento (como pneumonia, pielonefrite e sepse). · Piora significativa da ingestão alimentar, incluindo perda não intencional de peso superior a 10% nos últimos seis meses, hipoalbuminemia ou disfagia com aspiração. · Perda de funcionalidade, resultando em maior dependência de terceiros para atividades básicas da vida diária. <p>Nos casos de câncer, a avaliação prognóstica possui várias particularidades. De modo geral, tumores metastáticos, especialmente aqueles que afetam órgãos considerados "nobres", como pulmão, fígado e sistema nervoso central, estão associados a prognósticos menos favoráveis. Além disso, a perda de funcionalidade é um fator crítico: quanto maior a perda de funcionalidade, maior a probabilidade de toxicidade relacionada ao tratamento e menor a expectativa de sobrevida. (D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2022; DF, 2018).</p> <p>Quando a avaliação cuidadosa do prognóstico indica terminalidade, é essencial oferecer cuidados de fim de vida aos pacientes (INCA, 2022; D'Alessandro et al., 2023). Essa discussão é importante para todos os envolvidos. Para que possam tomar decisões informadas e alinhadas à sua história de vida e valores, é fundamental que os pacientes e seus familiares compreendam os seguintes tópicos: (Murphy, 2000; Kutner et al., 2009; D'Alessandro et al., 2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> · O(s) diagnóstico(s). · O prognóstico. <p>A terapêutica disponível de acordo com seus diagnósticos e o prognóstico informado, incluindo os riscos e benefícios de cada opção terapêutica.</p> <p>Para cumprir esse item de verificação, a operadora deve prever nos contratos ou documentos similares dos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata, a adoção de utilizam escalas de avaliação prognóstica validadas.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1 para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata, a indicação de Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares que adotem escalas de avaliação prognóstica validadas. · A previsão nos contratos ou documentos similares de pactuação entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares para a Linha de Cuidado do Câncer de Próstata da adoção de escalas de avaliação prognóstica validadas. · O Relatório da visita anual realizada pela operadora Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado, demonstrando a adoção de escalas de avaliação prognóstica. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p>	Complementar

5.6.5	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Hospitais indicados para participar desta Linha de Cuidado oferecem apoio espiritual aos pacientes com doença ameaçadora de vida.</p> <p>Interpretação</p> <p>Segundo a OMS, a espiritualidade está no escopo da abordagem de cuidados paliativos (CP). Assim, esta dimensão deve fazer parte do cuidado de pacientes com doença ameaçadora de vida (WPCA e WHO, 2020; Puchalski et al., 2009; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Essa abordagem se justifica visto que a espiritualidade é uma das dimensões do ser humano, entendida como:</p> <p>“um aspecto intrínseco e dinâmico da humanidade, através do qual o indivíduo busca significado, sentido e transcendência, e experimenta a relação consigo mesmo, com a família, com os outros, a comunidade, a sociedade, a natureza e o que é significativo e sagrado” (Puchalski et al. (2014).</p> <p>É importante diferenciar espiritualidade de religiosidade. A religiosidade envolve a expressão da espiritualidade dentro de uma coletividade por meio de tradições, rituais, crenças, práticas, normas e celebrações em comum (Evangelista, 2016; Steinhauer et al., 2017; D'Alessandro et al., 2023). Já a espiritualidade é pessoal e diz respeito à conexão com o sentido, propósito e transcendência da vida, através das relações consigo, com os outros, com o momento, com o universo e o sagrado, sendo essa manifestada através de religiões ou não (Saporetti, et al., 2008).</p> <p>Nesse contexto, o sagrado é subjetivo e pode ser encontrado na religião, na arte, na música, em projetos de vida, na filosofia, no contato com a natureza, ou por meio da solidariedade. (Cherny, 2015; Evangelista, 2016; Steinhauer et al., 2017; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>À medida que a doença ameaçadora da vida avança, os pacientes podem buscar a espiritualidade, tanto como forma de reduzir o sofrimento quanto como recurso de enfrentamento, buscando ter fé, sentindo que viveram a vida de forma plena, tendo esperança, perdendo, amando, conectando-se e estando em paz com os outros, com a divindade e com o sagrado (Saporetti et al., 2008; Steinhauer et al., 2017; Evangelista et al. 2016; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Assim, a dimensão espiritual deve fazer parte da abordagem de pacientes com doença ameaçadora de vida e deve estar integrada na rotina e constar no plano de cuidados como qualquer outra questão (Puchalski et al., 2009).</p> <p>Existem várias barreiras que foram identificadas, que dificultam a abordagem da espiritualidade dos pacientes, tais como: (Saporetti et al., 2008; Evangelista et al., 2016; D'Alessandro et al., 2023).</p> <ul style="list-style-type: none"> · Desconhecimento dos profissionais sobre o conceito de espiritualidade e como abordá-lo. · Preocupação em relação a instituir pontos de vista religiosos. · Ideia de que abordar esse tema não é importante ou que não faz parte do escopo de trabalho. · Falta de tempo na assistência ou de apoio institucional. <p>Outra dificuldade, nessa abordagem, está relacionada com a definição do que é espiritualidade, conceito complexo e multidimensional, mas, ao mesmo tempo, intrínseco à experiência humana e que envolve a busca de cada um por sentido na vida e transcendência (D'Alessandro et al., 2023; Steinhauer et al., 2017).</p> <p>Para cumprir este item, a operadora deve oferecer cobertura para os cuidados paliativos, incluindo a assistência espiritual. Deve constar do contrato com os serviços ambulatoriais oncológicos e serviços hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado o oferecimento de cuidados paliativos, quando indicado, incluindo assistência espiritual.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1 para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, a indicação de Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares que contam com equipe interdisciplinar para realização de cuidados paliativos, incluindo assistência espiritual. · A pactuação por meio de contrato ou documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama para que realizem cuidados paliativos, incluindo a assistência espiritual. · O Sistema de Contas Médica, faturas, entre outros constando a remuneração das equipes de cuidados paliativos. · Visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visita anual realizada pela operadora aos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p>	Excelência
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

Referências Bibliográficas:

BEST M., BUTOW P., OLVER I. Why do we find it so hard to discuss spirituality? A qualitative exploration of attitudinal barriers. J. Clin. Med [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 11];5(9). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5039480/>

BLEGER, J. Temas de psicologia: Entrevista e grupos (2a ed.). Martins Fontes, 2003 (Trabalho original publicado em 1979).

BOYD K, MURRAY SA. Recognising and managing key transitions in end of life care. BMJ [Internet]. 2010. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c4863.long>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados Paliativos na Unidade de Atenção Primária (internet). Acesso em 20/03/de 2024. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/acompanhamento/cuidados-paliativos-aps>.

CASTANHO, P. Sobre a questão da tarefa no grupo: Aspectos psicanalíticos e psicossociais. In T. S. Emidio, & M. Y. Okamoto (Orgs.), Perspectivas psicanalíticas atuais para o trabalho com famílias e grupos na universidade (pp. 87-101). Cultura Acadêmica, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados paliativos no tratamento do câncer (Internet). Acesso em 15/10/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer/cuidados-paliativos>

BROWNLEE S, CHALKIDOU K, DOUST J, ELSHAUG AG, GLASZIOU P, HEATH I, et al. Evidence for overuse of medical services around the world. Lancet [Internet]. 2017. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28077234/>

CARDOSO MG. Classificação, fisiopatologia e avaliação da dor. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizators. Manual de Cuidados Paliativos ANCP [Internet]. 2. ed. Porto Alegre: Sulina; 2012. p.113-22. Disponível em <http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

CHERNY NI. The problem of suffering and the principles of assessment in palliative medicine. In: Cherny N, Fallon M, Kaasa S, Portenoy R, Currow DC, organizators. Oxford Textbook of palliative medicine. New York: Oxford University Press; 2015. p. 35-48.

D'ALESSANDRO, MPS et al. Manual de cuidados paliativos– 2. ed. São Paulo: Hospital Sirio-Libanês; Ministerio da Saude, 2023.

DF. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Protocolo de atenção à saúde: limite de viabilidade em Neonatologia. [Internet]. [Brasília]: Secretaria de Estado da Saúde (DF);2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Limite+de+Viabilidade+em+Neonatologia.pdf/35da70b0-61a1-646e-018d-9e48b685baaa?t=1648646097907>

EVANGELISTA CB, LOPES ME, COSTA SF, BATISTA PS, BATISTA JB, OLIVEIRA AM. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 11];69(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/TY7ydpbDpBhnfBDmh5nH36b/?lang=pt#>

GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. Estudos Avançados, n, 30, v. 88, p. 155–166, 2016. Disponível em : <<https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/>>. Acesso em 07 dez. 2023

HIGHET G, CRAWFORD D, MURRAY AS, BOYD K. Development and evaluation of the supportive and palliative care indicators tool (SPICt): a mixed-methods study. *BJM* [Internet]. 2014. Disponível em: <https://spcare.bmj.com/content/4/3/285>.

HUI D, DEV R, BRUERA E. The Last Days of Life: Symptom Burden and Impact on Nutrition and Hydration in Cancer Patients. *Curr Opin Support Palliat Care* [Internet]. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4792116/pdf/nihms762191.pdf>

INCA. Atlas On-line de Mortalidade. Taxas de mortalidade por câncer, brutas e ajustadas por idade pelas populações mundial e brasileira, por 100.000, segundo sexo, faixa etária, localidade e por período selecionado. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo03/consultar.xhtml#panelResultado>>. Acesso em: 13 nov. 2024.

INCA. Cuidados Paliativos (internet). Acesso em 25/03/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>

INCA. Cuidados paliativos em oncologia: orientações para agentes comunitários de saúde / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cuidados-paliativos-em-oncologia-orientacoes-para-agentes-comunitarios-de>

KELLEY, AS. Defining “Serious Illness”. *J Palliat Med*, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25115302/>

KNAUL FM, FARMER PE, KRAKAUER EL, LIMA L, BHADLIA A, JIANG KX, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet* [Internet]. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29032993/>

KRAWCZYK M, GALLAGHER R. Communicating prognostic uncertainty in potential end-of-life contexts: experiences of family members. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 16];15:59. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941030/>

KUTNER JS, KILBOURN KM. Bereavement: addressing challenges faced by advanced cancer patients, their caregivers, and their physicians. 2009 *Prim. Care* [Internet]. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19913188/>

MATTOS DW, CARVALHO IS. Assistência à fase final de vida e processo ativo de morte. In: Ferreira EA, Barbosa SM, Iglesias SB, organizators. *Cuidados paliativos pediátricos*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Medbook; 2022. p.185-8.

MURPHY P, KRELING B, KATHRYN E, STEVENS M, LYNN J, DULAC J. Description of the SUPPORT intervention. Study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2000 [cited 2023 Mar 16];48(5 Suppl):154-61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10809469/>

NEUBERGER RB. The liverpool care pathway: what went right and what went wrong. *Br. J. Hosp. Med* [Internet]. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26961447/>

OMS, Cuidados Paliativos, (internet), 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>. Pesquisado em abril de 2024.

PESSINI L, BERTACHINI L. Encanto e responsabilidade no cuidado da vida: lidando com desafios éticos em situações críticas e de final da vida.1.ed. Sao Paulo: Editora Paulinas; Centro Universitário Sao Camilo; 2012. Capítulo 1, Conhecendo o que são os cuidados paliativos: conceitos fundamentais; p. 19-55.

PICHON-RIVIÈRE, E. O Processo Grupal. (6ª edição). Editora Martins Fontes, 2000 (Trabalho original publicado em 1983).

PUCHALSKI CM, FERRELL B, VIRANI R, OTIS-GREEN S, BAIRD P, BULL J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. *J. Palliat. Med* [Internet]. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26874317_Improving_the_Quality_of_Spiritual_Care_as_a_Dimension_of_Palliative_Care_The_Report_of_the_Consensus_Conference

QUILL TE, ABERNETHY AP. Generalist plus specialist palliative care — creating a more sustainable model. *N. Engl. J. Med* [Internet]. 2013. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1215620>

SAPORETTI LA. SOMUS: formas de conexão [Internet].2020 [cited 2023 Jul 11]. Available from:<https://irp-cdn.multiscreensite.com/d917b1b0/files/uploaded/SOMUS%20formas%20de%20conexa%CC%83o.pdf>

STEINHAUSER KE, CHRISTAKIS NA, CLIPP EC, MCNEILLY M, MCINTYRE L, TULSKY JA. Factors considered important at end of life by patients, family, physicians and other care providers. *JAMA* [Internet]. 2000. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193279>

STEINHAUSER KE, CHRISTAKIS NA, CLIPP EC, MCNEILLY M, MCINTYRE L, TULSKY JA. Factors considered important at end of life by patients, family, physicians and other care providers. *JAMA* [Internet]. 2000. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193279>

STEINHAUSER KE, FITCHETT G, HANDZO GF, JOHNSON KS, KOENIG HG, PARGAMENT KI, et al. State of the science of spirituality and palliative care research part I: definitions, measurement, and outcomes. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392417302920>

WOOLFIED A, MITCHELL G, KONDALSAMY-CHENNAKESAVAN S, SENIOR H. Predicting those who are at risk of dying within six to twelve months in primary care: a retrospective case-control general practice chart analysis. *J. Palliat. Med* [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jpm.2018.0562>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes. *Palliative Care*. Geneva: WHO; 2007. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345_eng.pdf;jsessionid=C3E11870D89E18DAED6CE04DC7C0D0FF?sequence=1

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42494>

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WPCA) AND WHO. Global atlas of palliative care [Internet]. London: WPCA e WHO; 2020. Disponível em:[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)

Dimensão 6. Linha de Cuidado do Câncer Colorretal

DIMENSÃO 6 - LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER COLORRETAL

A Dimensão 6 tem por objetivo avaliar a operadora no que tange a definição, organização e implementação da linha do cuidado do Câncer Colorretal em todo o ciclo do cuidado.

6.1 Organização e Estruturação Técnica da Operadora na Linha de Cuidado Câncer Colorretal (Cólono e Reto).

Este requisito tem como objetivo avaliar a organização técnica da operadora e de sua rede prestadora de serviços oncológicos para oferecer um cuidado integral e de qualidade aos pacientes na Linha de Cuidado do Câncer Colorretal.

6.1.1	<p>A operadora estabelece um capítulo específico no Plano Estruturado detalhando a Linha de Cuidado do Câncer Colorretal.</p> <p>Interpretação:</p> <p>No Plano Estruturado, a operadora deverá informar quais as Linhas de Cuidado serão abordadas na Certificação. Caso a operadora priorize a Linha de Cuidado do Câncer Colorretal, deverá estabelecer um capítulo específico sobre o tema. Esse capítulo deverá detalhar a forma de organizar as ações para implementação da Linha de Cuidado do Câncer Colorretal, devendo ser elaborado por uma equipe de saúde multiprofissional.</p> <p>O Plano Estruturado deverá ser utilizado como um instrumento de planejamento e gestão, funcionando como um guia para implementação e para a qualificação da atenção ao câncer colorretal na operadora.</p> <p>O capítulo específico deverá conter os seguintes conteúdos mínimos sobre a Linha de Cuidado do Câncer Colorretal:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Objetivos da Linha de Cuidado. · Justificativa Técnica para implementação da Linha de Cuidado. · A cobertura prevista pela operadora (a cobertura mínima obrigatória para o câncer colorretal encontra-se definida no item 6.1.2 deste requisito). · Estratégias de ação para: <ul style="list-style-type: none"> · Promoção da Saúde. · Prevenção do Câncer colorretal. · Detecção Precoce e Rastreamento. · Tratamento e Reabilitação. · Cuidados Paliativos. · Cuidados de Fim de Vida. · A rede para a atenção aos pacientes com câncer colorretal indicada para participar desta Certificação para LINHA DO CUIDADO do Câncer Colorretal. <p>As ações previstas devem considerar o cuidado integral e coordenado em toda a jornada do paciente na Linha de Cuidado do câncer colorretal.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência documentada do capítulo específico para a Linha de cuidado de Câncer Colorretal no Plano Estruturado. <p>O documento deve estar disponível tanto na sede da operadora (em meio físico e digital) como nas suas diferentes unidades, caso existam (em meio físico e/ou digital).</p> <p>Referências:</p> <p>BRASIL. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p> <p>LANGLEY, G. J. et al. Modelo de melhoria: uma abordagem prática para melhorar o desempenho profissional., 1.ed. Campinas, SP: Ed. Mercado de Letras, 2011.</p> <p>PRESTES, A. et al. Manual do gestor hospitalar. Brasília, DF: Federação Brasileira de Hospitais, 2019. Disponível em: https://fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/11/MANUAL-FBH_web.pdf. Acesso em: 07 dez. 2023.</p> <p>TANCREDI, F. B. et al. Planejamento em Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania). V. 2</p>	Essencial
6.1.2	<p>A Operadora estabelece o número de beneficiários de acordo com a cobertura mínima estabelecida para a Linha de Cuidado do Câncer Colorretal.</p> <p>Interpretação</p> <p>A cobertura populacional mínima para a Linha de Cuidado do Câncer Colorretal deve considerar a estimativa de incidência da doença no Brasil, bem como a população de beneficiários da carteira de beneficiárias da operadora.</p> <p>De acordo com o INCA (2022), o número estimado de casos novos do câncer colorretal para cada ano do triênio de 2023 a 2025 foi de 45.630 casos, com uma taxa de incidência estimada de 21,10 casos novos a cada 100 mil indivíduos em 2023.</p> <p>Desse modo, a cobertura mínima obrigatória para esta Linha de Cuidado deve ser ajustada a cada auditoria de certificação, utilizando como parâmetro a última estimativa de incidência média nacional do câncer colorretal divulgada pelo INCA e a última atualização dos dados da operadora no SIB (Sistema de Informações de Beneficiários) disponíveis na Sala de Situação no portal da ANS.</p> <p>O estabelecimento de uma cobertura mínima obrigatória para a Linha de Cuidado do câncer colorretal busca garantir que as boas práticas padronizadas neste manual alcancem um número significativo de beneficiários, promovendo um impacto positivo no cuidado prestado aos pacientes com câncer colorretal pelas operadoras, assim justificando a obtenção de um selo de qualidade nesta área de atenção.</p> <p>Para esclarecer a regra para o estabelecimento da cobertura mínima obrigatória, foi utilizada, a título ilustrativo, a estimativa mais atual divulgada pelo INCA no Documento: <i>Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil</i> (INCA, 2022) e o número de beneficiários por operadora obtido por meio do Sistema de Informações de Beneficiários – SIB referente ao ano de 2023, extraído em abril de 2024.</p> <p>A estimativa mais recente de incidência para o câncer colorretal para o ano de 2023, divulgada pelo INCA, foi de 21,10 casos novos a cada 100 mil indivíduos no país.</p> <p>Considerando os dados disponíveis no Sistema de Informações de Beneficiários - SIB/ANS, existiam 678 operadoras do seguimento Médico Hospitalar com registro ativo na ANS e com beneficiários ativos na carteira. De acordo com o SIB de abril de 2024, referente a julho de 2023, o número de beneficiários em operadoras variou de 1 beneficiários em operadoras muito pequenas a 7.409.677 milhões de beneficiários na maior operadora do setor (SIB/ANS, abr. 2024).</p> <p>De acordo com o SIB, em 2023, 86,73% das operadoras do segmento Médico Hospitalar tinham até 100 mil beneficiários em suas carteiras; 0,74% das operadoras tinham entre 800 mil e 4 milhões; e apenas 0,44% das operadoras contavam com mais de 4 milhões beneficiários (SIB/ANS, abr. 2024).</p> <p>A cobertura mínima para esta Linha de Cuidado deverá ser calculada da seguinte maneira:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Para os itens de verificação relacionados à promoção da saúde – tratamento em saúde e prevenção do câncer de mama, a regra para o estabelecimento da cobertura mínima será calculada com base no percentual do número total de beneficiários da carteira da operadora. · Para os itens de verificação referentes ao rastreamento, a regra para o estabelecimento da cobertura mínima será calculada com base no percentual do número de beneficiários da população alvo da carteira da operadora. · Para os itens de verificação referentes à confirmação diagnóstica, ao tratamento e ao seguimento, será utilizado um percentual baseado na estimativa de casos novos e casos em seguimento para o câncer colorretal. <p>Na ocasião da auditoria, deverá ser calculada a cobertura mínima com base na última estimativa de incidência para o câncer de mama publicada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA).</p> <p>Para facilitar o entendimento, a regra de cobertura obrigatória está sendo ilustrada, a seguir, com exemplos de operadoras, considerando o número de beneficiários registrados no SIB. Os dados utilizados na tabela a seguir referem-se ao ano de 2023.</p>	Essencial

Segue tabela com a regra da cobertura mínima obrigatória para a Linha de Cuidado do Câncer Colorretal.

% de operadoras	Nº de beneficiários	Casos novos por 100mil/ano	Cobertura mínima: Promoção da Saúde e Prevenção	Cobertura mínima: Rastreamento	Cobertura mínima: confirmação diagnóstica; diagnóstico precoce; tratamento e seguimento
86,73%	Até 100 mil	Até 21,10 casos novos	90% dos beneficiários	85% da população alvo	85% dos casos novos (até 18 casos novos) e os demais casos em seguimento
9,73%	Acima de 100 mil a 400 mil	de 22 a 78 casos novos	85% dos beneficiários	85% da população alvo	85% casos novos (de 19 casos a 66 casos novos) e em seguimento
2,36%	Acima de 400 mil a 800 mil	De 86 a 167 casos novos	80% dos beneficiários	80% da população alvo	80% casos novos (de 69 a 134 casos novos) e os demais em seguimento
0,74%	Acima de 800 mil até 4 milhões	De 248 a 791 casos novos	75% dos beneficiários	75% da população alvo	75% casos novos (de 186 a 593 casos novos) e os demais em seguimento
0,44%	Acima de 4 milhões	De 1.041 a 1.563 casos novos	70% dos beneficiários	70% da população alvo	65% casos novos (de 677 a 1.016 casos novos) e os demais em seguimento

Fonte: SIB/ANS, abril de 2024.

Ressalta-se que ações de rastreamento deverão ser realizadas de acordo com o item 6.3.1 deste manual.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- O alcance das ações de promoção da saúde e prevenção do câncer colorretal, incluindo ações de educação e letramento em saúde, de acordo com os itens de verificação previstos neste Manual, em relação à cobertura mínima estabelecida.
- O número de beneficiários que realizaram o rastreamento do câncer colorretal de acordo com o protocolo previsto neste manual e a compatibilidade com a cobertura mínima estabelecida.
- O monitoramento do macroindicador de rastreamento do câncer colorretal: *Percentual de beneficiários entre 50-75 anos que realizaram pesquisa de sangue oculto nas fezes.*
- O resultado do indicador de rastreamento: *Percentual de beneficiários entre 50-75 anos que realizaram pesquisa de sangue oculto nas fezes.*
- O número de beneficiários com câncer de colorretal atendidos nos serviços de atenção oncológica indicados para participar desta Linha de Cuidado por meio de sistema de monitoramento em saúde, além de faturas, sistema de contas médicas, entre outros.

Referência:

BRASIL. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2023.

6.1.3	<p>A Operadora estabelece a relação de prestadores de serviços da rede de Atenção Oncológica para a Linha de Cuidado do Câncer Colorretal.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Para assegurar a cobertura populacional mínima e a integração da rede, a operadora deverá indicar no Plano Estruturado a relação dos serviços da rede de atenção oncológica indicados para participar da Linha de Cuidado do Câncer Colorretal.</p> <p>Os serviços de saúde indicados devem ser registrados de acordo com o modelo de "Formulário de Especificação de Rede de Atenção Oncológica para Certificação da Operadora", disponível no capítulo XI deste Manual.</p> <p>Devem ser especificadas as seguintes informações relativas aos serviços indicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Linha de Cuidado. · Tipo de Serviço: <ul style="list-style-type: none"> ü Nome Fantasia. ü Razão Social. ü Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ. ü Cadastro Nacional de Estabelecimento – CNES. ü Município e Unidade da Federação (UF). <p>Caso o Serviço funcione dentro de outro Estabelecimento de Saúde, essa informação deve ser especificada. Por exemplo, no caso de um serviço de Atenção Oncológica Ambulatorial funcionar anexo ao hospital, com o mesmo CNPJ e CNES, a operadora deverá informar no formulário que o Estabelecimento de Saúde conta com dois serviços indicados para participar da Linha de Cuidado.</p> <p>A operadora deverá indicar os seguintes tipos de serviços para a Linha de Cuidado do Câncer Colorretal:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Clínicas de Gastroenterologia ou Consultórios individuais de Gastroenterologia. · Serviços de atenção oncológica ambulatoriais. · Laboratórios Análise Clínicas. · Clínicas de imagem (colonoscopia e retossigmoidoscopia). · Laboratórios de anatomopatologia. · Serviços de Terapia Antineoplásica. · Serviços de Radioterapia. · Hospitais de referência para realização de cirurgias para tratamento do Câncer Colorretal. <p>A operadora deve indicar os serviços de pronto atendimento, assim como os de urgência e emergência para pacientes com câncer de mama, dentre os hospitais e clínicas designados como participantes desta Linha de Cuidado.</p> <p>Os serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado devem atuar de forma integrada, em rede, organizando-se de acordo com o estabelecido no requisito 1.2 deste Manual.</p> <p>A operadora deverá pactuar com a sua rede de atenção oncológica ao câncer colorretal, sua inclusão nesta certificação, estando condicionada ao cumprimento dos critérios estabelecidos neste manual.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A especificação da relação dos serviços de saúde para a Linha de Cuidado do Câncer de colorretal no Plano Estruturado, conforme item 1.1.1, conforme estabelecido neste item de verificação, incluindo as devidas atualizações, quando couber. · O uso do modelo de "Formulário de Especificação de Rede de Atenção Oncológica para Certificação da Operadora" disponível no capítulo XI deste Manual, para informar a rede indicada para participar desta Linha de Cuidado. · A existência de contrato estabelecido entre a operadora e a rede de atenção para Linha de Cuidado do Câncer colorretal, indicada como participante desta Certificação. · Documentos de cobrança e faturas de atendimentos realizados por beneficiários na rede de atenção para Linha de Cuidado do colorretal, indicada pela operadora como participante desta Certificação. · Os Relatórios de Visita Técnica, presencial ou virtual, de forma amostral, realizada pela operadora com periodicidade anual, nos serviços elencados para a Linha de Cuidado do Câncer colorretal nesta Certificação. <p>Referência:</p> <p>BRASIL. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf. Acesso em: 07 dez. 2023.</p>	Essencial
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

6.1.4	<p>A operadora divulga em seu portal os serviços de atenção oncológica que participam da Linha de Cuidado do Câncer Colorretal de acordo com o plano contratado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora informa em seu portal na internet quais serviços de atenção oncológica estão incluídos na certificação da Linha de Cuidado do Câncer Colorretal, sem prejuízo das obrigações estabelecidas pela Resolução Normativa - RN nº 486/2022 e quaisquer alterações que possam vir a ocorrer.</p> <p>As operadoras disponibilizam redes diferenciadas para a cobertura de consultas, eventos e procedimentos em saúde, de acordo com o produto ou plano contratado. Portanto, é importante que o beneficiário tenha acesso às informações sobre o que é oferecido para o seu plano específico no âmbito desta Linha de Cuidado.</p> <p>Para o cumprimento deste item, a divulgação deve estar obrigatoriamente disponível no portal da operadora na internet, podendo, adicionalmente, ser também divulgada em aplicativo móvel.</p> <p>A informação sobre a rede de atenção oncológica deve ser apresentada de forma compreensível e acessível, permitindo que a beneficiária consulte facilmente a lista de prestadores de serviços participantes desta Linha de Cuidado, de acordo com o tipo de plano de saúde contratado.</p> <p>A informação deve ser disponibilizada de acordo com o tipo de serviço por plano para a Linha de Cuidado do Câncer Colorretal:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Serviços de atenção oncológica ambulatoriais. · Clínicas de imagem (colonoscopia e retossigmoidoscopia). · Serviços de Terapia Antineoplásica. · Serviços de Radioterapia para câncer colorretal. · Hospitais de referência para realização de cirurgias. · Laboratórios de anatomopatologia. <p>Devem ser destacados, dentre os hospitais e serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados pela operadora, aqueles que oferecem serviço de pronto atendimento e serviços de urgência e emergência para os pacientes com câncer colorretal.</p> <p>Sempre que houver alterações, tais como inclusão, exclusão e substituição de prestadores de serviços participantes desta Linha de Cuidado, essas informações devem ser divulgadas de forma compreensível e de fácil acesso.</p> <p>A operadora deverá manter os dados da rede de atenção da Linha de Cuidado do Câncer Colorretal atualizados.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A área do portal da internet e aplicativo móvel da operadora. · A facilidade de acesso às informações no portal da operadora para os beneficiários. · A lista de prestadores de serviços indicados para esta certificação na Linha de Cuidado do Câncer Colorretal. <p>Referências:</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa – RN nº 486, de 2022. Agência Nacional De Saúde Suplementar (Brasil). Resolução Normativa nº 486, de 29 de março de 2020. Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das redes assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde nos seus Portais Corporativos na Internet; e altera a Resolução Normativa – RN Nº 190, de 30 de abril de 2009 e a RN Nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõem, respectivamente, sobre a criação obrigatória do Portal Corporativo na Internet pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e sobre a aplicação de penalidades para as infrações no setor da saúde suplementar.</p> <p>TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A. Conteúdos digitais multimídia: o foco na usabilidade e acessibilidade. Ci.Inf., Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 152-160, aug. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ci/a/pjwPPLyPk3YnmQ3zFHz8SFJ/?lang=pt. Acesso em: 07 dez. 2023.</p>	Essencial
6.1.5	<p>Os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem indicados para participar da Certificação na Linha de Cuidado do Câncer Colorretal contam com certificado do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem - PADI do Colégio Brasileiro de Radiologia - CBR.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Acreditação em saúde é um processo periódico e voluntário de reconhecimento por uma organização independente, especializada em normas técnicas do setor, de que o estabelecimento atende a requisitos previamente definidos e demonstra competência para realizar suas atividades com segurança, dentro de padrões de excelência de atendimento ao usuário.</p> <p>O Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem - PADI tem reconhecimento de competência pela <i>The International Society for Quality in Health Care</i> - ISQua e tem como objetivo qualificar os serviços de radiologia e imagem por meio de avaliações, criteriosas e imparciais, do cumprimento de requisitos mínimos de qualidade, segurança e sustentabilidade. A norma Padi constitui-se em um referencial de qualidade e um padrão de excelência no setor.</p> <p>Além disso, o PADI é uma acreditação reconhecida pelo Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS, que divulga nominalmente as clínicas e hospitais que obtiverem o certificado de acreditação.</p> <p>O QUALISS é uma iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que tem como objetivo melhorar a qualidade dos serviços de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde . · Aumentar a disponibilidade de informações sobre os prestadores de serviços de saúde. · Auxiliar os pacientes a fazerem escolhas mais conscientes e proativas em relação à sua saúde. <p>Para cumprir esse item, os serviços de apoio diagnóstico por imagem indicados para participar desta Linha de Cuidado pela Operadora devem contar com certificado Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem - PADI do Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência do certificado vigente Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem - PADI do Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR dos serviços de apoio diagnóstico por imagem pela Operadora para participar desta Linha de Cuidado. <p>Referência:</p> <p>PADI. Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem. PADI: guia do Programa de Acreditação para Diagnóstico de Imagem. Disponível em:< ">https://qualyteam.com/pb/blog/voce-sabe-o-que-e-padi-descubra-aqui/#:~:text=O%20PADI%20%C3%A9%20um%20referencial,foi%20publicada%20%C3%A9%20de%202022.>. Acesso em: 04 out. 2024.</p>	Complementar

6.1.6	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia indicados para participar da Certificação na Linha de Cuidado do Câncer Colorretal contam com selo do Programa de Acreditação e Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PACQ-SBP).</p> <p>Interpretação:</p> <p>Acreditação em saúde é um processo periódico e voluntário de reconhecimento por uma organização independente, especializada em normas técnicas do setor, de que o estabelecimento atende a requisitos previamente definidos e demonstra competência para realizar suas atividades com segurança, dentro de padrões de excelência de atendimento ao usuário.</p> <p>Programa de Acreditação e Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PACQ-SBP) é um Programa de Acreditação está baseado em requisitos, que buscam verificar o cumprimento de um rol de processos e procedimentos imprescindíveis à segurança dos pacientes e dos colaboradores. Segundo a SBP (2024), o programa busca verificar a conformidade e a rastreabilidade das amostras, adequação de instalações, manutenção de equipamentos e procedimentos internos de segurança, o sistema da qualidade do laboratório como um todo, incluindo os requisitos de gestões da qualidade, procedimentos e processos laboratoriais, recursos humanos e gestão administrativa.</p> <p>É importante que busquem a melhoria contínua da qualidade, como um caminho de sentido único e sem volta.</p> <p>Além disso, o PACQ-SBP é uma acreditação reconhecida pelo Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS, que divulga nominalmente os prestadores de serviços de saúde que obtiverem acreditação/certificação de acordo com os critérios estabelecidos no Programa.</p> <p>O QUALISS é uma iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que tem como objetivo melhorar a qualidade dos serviços de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde · Aumentar a disponibilidade de informações sobre os prestadores de serviços de saúde · Auxiliar os pacientes a fazerem escolhas mais conscientes e proativas em relação à sua saúde <p>Para cumprir esse item, os laboratórios de anatomopatologia ou laboratórios de patologia indicados para participar indicados para participar desta Linha de Cuidado pela Operadora devem contar com certificado PACQ-SBP da Sociedade Brasileira de Patologia</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência do certificado vigente Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem - PADI do Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR dos laboratórios de anatomopatologia ou laboratórios de patologia indicados pela Operadora para participar desta Linha de Cuidado. <p>Referência:</p> <p>PADI. Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem. PADI: guia do Programa de Acreditação para Diagnóstico de Imagem. Disponível em: <<a 30="" 411"="" 818="" 913="" href="https://qualyteam.com/pb/blog/voce-sabe-o-que-e-padi-descubra-aqui/#:~:text=O%20PADI%20%C3%A9%20um%20referencial,foi%20publicada%20%C3%A9%20de%202022.>. Acesso em: 04 out. 2024.</p> </td> <td data-bbox=">Excelência</p>	
6.1.7	<p>Os Hospitais indicados pela Operadora para participar da Certificação na Linha de Cuidado do Câncer Colorretal contam com certificado de Acreditação ou de Certificação reconhecida pelo Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Acreditação em saúde é um processo periódico e voluntário de reconhecimento por uma organização independente, especializada em normas técnicas do setor, de que o estabelecimento atende a requisitos previamente definidos e demonstra competência para realizar suas atividades com segurança, dentro de padrões de excelência de atendimento ao usuário.</p> <p>O Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS divulga nominalmente os hospitais que obtiverem o certificado de acreditação ou certificação de acordo com critérios estabelecidos RN 510/2022.</p> <p>O QUALISS é uma iniciativa da ANS que tem como objetivo melhorar a qualidade dos serviços de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde · Aumentar a disponibilidade de informações sobre os prestadores de serviços de saúde · Auxiliar os pacientes a fazerem escolhas mais conscientes e proativas em relação à sua saúde <p>Para cumprir esse item, os hospitais indicados para participar desta Linha de Cuidado pela Operadora devem contar com certificado Programa de Acreditação ou de certificação de acordo com os critérios estabelecidos pelo QUALISS.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência do certificado de Acreditação ou de Certificação reconhecida pelo Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS da ANS dos hospitais indicados pela Operadora para participar desta Linha de Cuidado. <p>Referências:</p> <p>Agência Nacional de Saúde Suplementar. QUALISS - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1>. Acesso em: 04 out. 2024.</p> <p>Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa ANS nº 510, de 30 de Março de 2022. Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde Suplementar – QUALISS; revoga as Resoluções Normativas nº 405, de 09 de maio de 2016 e nº 421, de 23 de março de 2017, e dá outras providências.</p> <p>Disponível em: <<a 411="" 761"="" 818="" 913="" href="https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDE20Q=>. Acesso em: 14 out. 2024.</p> </td> <td data-bbox=">Excelência</p>	
<p>6.2. Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer Colorretal</p> <p>Requisito direcionador para avaliação da Estratégia de Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer Colorretal, incluindo as ações de comunicação e educação e saúde.</p>		
6.2.1	<p>A Operadora deve disponibilizar material educativo para o letramento em saúde sobre a linha de cuidado do Câncer Colorretal.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os cânceres de cólon e reto, ou câncer colorretal abrangem os tumores que acometem o intestino grosso (o cólon) e o reto, sendo que cerca de 50% localizam-se no reto e sigmoide e 30% no ceco. Por suas características, a promoção de hábitos de vida saudáveis é fundamental na prevenção do câncer colorretal (INCA, 2021).</p> <p>Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer colorretal são (INCA, 2020; INCA, 2021; WILD, WEIDERPASS, STEWART, 2020):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idade acima de 50 anos. • Pólipos intestinais (adenomatosos ou serrilhados avançados). • Obesidade e sobrepeso. · Inatividade física. · Álcool. 	Essencial

· Tabagismo.

· História familiar de câncer colorretal – estudos relatam que entre 10 e 30% dos pacientes têm história familiar.

· Doenças inflamatórias do intestino (retocolite ulcerativa e doença de Crohn).

· Dieta:

ü Fatores de Risco: ingestão de carnes vermelhas (tais como carne de vaca, vitela, porco, ovelha e carneiro) e carnes processadas (salames, linguiças, salsichas, presuntos, mortadela, bacon, entre outros).

ü Fatores de Proteção: ingestão de frutas, legumes e verduras.

Fatores genéticos e hereditários relacionados com o Câncer colorretal como: história familiar de câncer colorretal, e indivíduos com história pessoal ou familiar de doenças inflamatórias do intestino ou síndromes genéticas, como a de Lynch ou Polipose Adenomatosa Familiar não são modificáveis, assim como o processo de envelhecimento.

Assim, a prevenção do câncer colorretal baseia-se no controle dos fatores de risco modificáveis e na promoção de fatores de proteção (INCA, 2021). O letramento em saúde de pacientes e familiares sobre o câncer colorretal é uma estratégia importante para promover a participação ativa das pessoas no autocuidado. Para aumentar a adesão às medidas de proteção ao câncer colorretal, a operadora deve divulgar informações relevantes e de fácil compreensão sobre a prevenção da doença.

A informações devem abordar prioritariamente: fatores de proteção, a importância do rastreamento e do reconhecimento precoce de sinais e sintomas do câncer de mama. A operadora deve disponibilizar material educativo atualizado para pacientes, familiares e a sociedade, por meio de cartilhas, manuais, vídeos, podcasts e postagens em redes sociais.

As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital, por meio do portal institucional da operadora, aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais.

O conteúdo deve ser voltado ao letramento de beneficiários e ao público em geral, abordando, no mínimo, os seguintes tópicos:

· Alimentação adequada, enfatizando fatores de risco e proteção.

· Redução do consumo de bebidas alcoólicas.

· Estímulo à atividade física.

· Estímulo à manutenção do peso corporal adequado.

· Alertas sobre história de câncer colorretal na família.

· Importância do rastreamento.

· Estratégia de diagnóstico precoce - orientação sobre procurar assistência médica em casos de sinais e sintomas suspeitos, tais como:

ü Mudanças de hábitos intestinais (diarreia ou constipação).

ü Anemia.

ü Perda inexplicável de peso.

ü Fezes escuras ou com sangue visível.

ü Massa abdominal e dor.

ü Desconforto abdominal constante.

O material educativo deve destacar a forma de acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde em caso de sintomas suspeitos para investigação diagnóstica, além de informações sobre a necessidade do rastreamento.

A forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Assim, a linguagem utilizada para o letramento em saúde deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar e qualificar a demanda dos pacientes e seus familiares por prevenção, rastreamento, investigação diagnóstica, tratamento, efeitos colaterais e continuidade do cuidado. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.

As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da Linha de Cuidado do Câncer Colorretal. Entretanto, ressalta-se que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e a realização dos encaminhamentos necessários, tanto de forma verbal quanto escrita.

As informações educativas devem ser divulgadas em formato de cartilhas, manuais, aulas, podcasts, *lives*, entre outros e disponibilizadas obrigatoriamente no portal da internet da operadora em local de fácil acesso. O material pode ser divulgado adicionalmente em redes sociais ou por meio de aplicativos para dispositivos móveis.

Para cumprimento deste item, a operadora deverá disponibilizar as informações de acordo com o estabelecido neste Manual, tanto em formato impresso quanto digital, por meio de seu portal e por aplicativos para dispositivos móveis, redes sociais, entre outros.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

· A área do portal da internet e/ou nos aplicativos para dispositivos móveis da Operadora, em local de fácil acesso, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação.

· A existência de manuais, cartilhas, impresso ou digitais.

· A existência de aulas, *lives*, vídeos, podcasts, direcionados para beneficiários e o público em geral abordando os temas sobre o câncer colorretal.

Referências:

INCA. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

INCA. Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

KANTH, P.; INADOMI, J. M. Screening and prevention of colorectal cancer BMJ, v. 374, n. 1855. 2021. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20210917224700id_/https://www.bmj.com/content/bmj/374/bmj.n1855.full.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.

KEUM, N.; GIOVANNUCCI, E. Global burden of colorectal cancer: emerging trends, risk factors and prevention strategies. Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology, v. 16, p. 713-719, 2019. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41575-019-0189-8>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (ed.). World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em: 22 dez. 2020.

O'SULLIVAN, D.E. et al. Risk factors for early-onset colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis, Clinical Gastroenterology and Hepatology, Volume 20, Issue 6, p.1229-1240, 2022. Disponível em: <<https://www.binasss.sa.cr/jun22/19.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2023.

6.2.2	<p>Os serviços de atenção oncológica ambulatoriais disponibilizam material educativo para o letramento em saúde dos beneficiários e familiares sobre do Câncer Colorretal.</p> <p>Interpretação</p> <p>Os serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado são responsáveis por divulgar informações em saúde sobre o câncer colorretal. O material deve abranger tópicos como promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico, sinais e sintomas do câncer colorretal, tratamentos e efeitos colaterais, com o objetivo de melhorar o letramento em saúde de pacientes e familiares, promovendo sua participação ativa no cuidado.</p> <p>O material educativo deve ser elaborado com base em evidências científicas, estar atualizado e ser direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, <i>podcasts</i> e postagens em redes sociais, entre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital devem ser disponibilizadas através do portal institucional do Serviço. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem também empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, cursos online e a organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar, no mínimo, os tópicos já estabelecidos no item 6.2.1.</p> <p>A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar o entendimento de pacientes e seus familiares. É fundamental que o material oriente sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, pois a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da linha de cuidado do câncer colorretal. É importante destacar que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e os encaminhamentos necessários de forma verbal e escrita.</p> <p>Para cumprimento deste item, os serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados pela operadora para participar desta certificação na linha de cuidado do câncer colorretal devem disponibilizar as informações em saúde, independentemente de serem estabelecimentos de saúde autônomos ou serviços localizados em hospitais. Além disso, esses serviços devem fornecer as informações, independentemente de serem parte da rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento deve ser prevista nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os serviços de atenção oncológica ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização garante que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e tratamento.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento em saúde deve estar prevista nos contratos entre a operadora os serviços de atenção oncológica ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização garante que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e tratamento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar de forma amostral:</p> <p>Na área do portal da internet e nos aplicativos para dispositivos móveis e redes sociais dos serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados para esta Linha de Cuidado, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação deste item de verificação.</p> <p>Os contratos firmados entre a operadora e os serviços de atenção oncológica ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado para assegurar que os tópicos de divulgação de informações educativas estejam devidamente formalizados.</p> <p>A existência de palestras, <i>lives</i>, vídeos e <i>podcasts</i> direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer colorretal, disponibilizados pelos serviços de atenção oncológica ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p> <p>Referências:</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p> <p>TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A. Conteúdos digitais multimídia: o foco na usabilidade e acessibilidade. Ci.Inf., Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 152-160, aug. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/ci/a/pjwPPLYPk3YnmQ3zFHz8SFJ/?lang=pt. Acesso em: 07 dez. 2023.</p>	Essencial
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

6.2.3	<p>Os Serviços de Terapia Antineoplásica disponibilizam material educativo para o letramento em saúde dos beneficiários e seus familiares sobre a Linha de Cuidado do Câncer Colorretal.</p> <p>Interpretação</p> <p>Os Serviços de Terapia Antineoplásica indicados para participar desta Linha de Cuidado são responsáveis por divulgar informações em saúde sobre o câncer colorretal. O material deve abranger tópicos como promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico, sinais e sintomas do câncer colorretal, tratamentos e efeitos colaterais, com o objetivo de melhorar o letramento em saúde de pacientes e familiares, promovendo sua participação ativa no cuidado.</p> <p>O material educativo deve ser elaborado com base em evidências científicas, estar atualizado e ser direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, <i>podcasts</i> e postagens em redes sociais, entre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital devem ser disponibilizadas através do portal institucional do Serviços de Terapia Antineoplásica. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem também empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, cursos online e a organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar, no mínimo, os tópicos já estabelecidos no item 6.2.1.</p> <p>A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar o entendimento de pacientes e seus familiares. É fundamental que o material oriente sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, pois a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da linha de cuidado do câncer colorretal. É importante destacar que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e os encaminhamentos necessários de forma verbal e escrita.</p> <p>Para cumprimento deste item, os Serviços de Terapia Antineoplásica indicados pela operadora para participarem desta linha de cuidado devem disponibilizar as informações em saúde, independentemente de serem estabelecimentos de saúde autônomos ou serviços localizados em hospitais. Além disso, esses serviços devem fornecer as informações, independentemente de serem parte da rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento deve ser prevista nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Terapia Antineoplásica indicados para participar desta Linha de Cuidado. Essa formalização garante que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e tratamento.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento em saúde deve estar prevista nos contratos entre a operadora e os Serviços de Terapia Antineoplásica participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização garante que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e tratamento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Realizar consultas amostrais na área do portal da internet e nos aplicativos para dispositivos móveis e redes sociais dos Serviços de Terapia Antineoplásica indicados para participar desta Linha de Cuidado, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação deste item de verificação. · Examinar amostralmente os contratos firmados entre a operadora e os Serviços de Terapia Antineoplásica participantes desta Linha de cuidado para assegurar que os tópicos de divulgação de informações educativas estejam devidamente formalizados. · Verificar, de forma amostral, a existência de palestras, <i>lives</i>, vídeos e <i>podcasts</i> direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer colorretal, disponibilizados pelos Serviços de Terapia Antineoplásica indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>Referências:</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p> <p>TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A. Conteúdos digitais multimídia: o foco na usabilidade e acessibilidade. Ci.Inf., Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 152-160, aug. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/jj/ci/a/pjwPPLyPk3YnmQ3zFH28SFJ/?lang=pt. Acesso em: 07 dez. 2023.</p>	Complementar
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

6.2.4	<p>Os Serviços de Radioterapia disponibilizam material educativo para o letramento em saúde dos beneficiários e seus familiares sobre a Linha de Cuidado do Câncer Colorretal.</p> <p>Interpretação</p> <p>Os Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Linha de Cuidado são responsáveis por divulgar informações em saúde sobre o câncer colorretal. O material deve abranger tópicos como promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico, sinais e sintomas do câncer colorretal, tratamentos e efeitos colaterais, com o objetivo de melhorar o letramento em saúde de pacientes e familiares, promovendo sua participação ativa no cuidado.</p> <p>O material educativo deve ser elaborado com base em evidências científicas, estar atualizado e ser direcionado especialmente para pacientes e familiares, além do público em geral. As informações podem ser disponibilizadas por meio de cartilhas, manuais, vídeos, <i>podcasts</i> e postagens em redes sociais, entre outros formatos.</p> <p>As informações devem estar acessíveis tanto em formato impresso quanto digital. Quando em formato digital devem ser disponibilizadas através do portal institucional do Serviços de Radioterapia. Adicionalmente, podem ser divulgadas por meio de aplicativos para dispositivos móveis ou redes sociais. Os serviços podem também empregar diferentes técnicas de interação educativa remota, como vídeos, palestras, cursos online e a organização de grupos online com temas específicos.</p> <p>O conteúdo do material educativo deve abordar, no mínimo, os tópicos já estabelecidos no item 6.2.1.</p> <p>A linguagem das informações deve ser compreensível e acessível a fim de otimizar o entendimento de pacientes e seus familiares. É fundamental que o material oriente sobre diagnóstico, prognóstico, tratamentos e efeitos colaterais, pois a forma de comunicação pode influenciar positivamente ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, é necessário minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>As informações precisam ser atualizadas sempre que houver mudanças nas diretrizes assistenciais da linha de cuidado do câncer colorretal. É importante destacar que nenhum material didático substitui a orientação personalizada feita por um profissional de saúde durante a consulta e os encaminhamentos necessários de forma verbal e escrita.</p> <p>Para cumprimento deste item, os Serviços de Radioterapia indicados pela operadora para participarem desta linha de cuidado do câncer colorretal devem disponibilizar as informações em saúde, independentemente de serem estabelecimentos de saúde autônomos ou serviços localizados em hospitais. Além disso, esses serviços devem fornecer as informações, independentemente de serem parte da rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento deve ser prevista nos contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Linha de Cuidado. Essa formalização garante que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e tratamento.</p> <p>A disponibilização de material educativo voltado ao letramento em saúde pelo prestador de serviço deve estar prevista nos contratos entre a operadora os Serviços de Radioterapia participantes desta Linha de Cuidado. Essa formalização garante que a educação em saúde seja promovida de maneira consistente e acessível, contribuindo para a qualidade do cuidado e o envolvimento dos beneficiários na prevenção e tratamento.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A equipe de auditores poderá <ul style="list-style-type: none"> ü Realizar consultas amostrais na área do portal da internet e nos aplicativos para dispositivos móveis e redes sociais dos Serviços de Radioterapia indicados para esta Linha de Cuidado, a fim de verificar a existência e a disponibilidade das informações, conforme descrito na Interpretação deste item de verificação. ü Examinar amostralmente os contratos firmados entre a operadora e os Serviços de Radioterapia participantes desta Linha de cuidado para assegurar que os tópicos de divulgação de informações educativas estejam devidamente formalizados. ü Verificar, de forma amostral, a existência de palestras, <i>lives</i>, vídeos e <i>podcasts</i> direcionados a beneficiários e ao público em geral que abordem os temas relacionados ao câncer colorretal, disponibilizados pelos Serviços de Radioterapia indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>Referências:</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p> <p>TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A. Conteúdos digitais multimídia: o foco na usabilidade e acessibilidade. Ci.Inf., Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 152-160, aug. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ci/a/pjwPPLYPk3YnmQ3zFHz8SFJ/?lang=pt. Acesso em: 07 dez. 2023.</p>	Complementar
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

6.3 Estratégias para a Detecção Precoce (inclui Rastreamento e Diagnóstico Precoce) - Câncer Colorretal

Requisito avaliador das ações da operadora no estabelecimento de estratégias para a detecção precoce do Câncer Colorretal.

6.3.1	<p>A operadora realiza rastreamento organizado de beneficiários com idade entre 50 e 75 anos para o câncer colorretal.</p> <p>Interpretação</p> <p>O rastreamento de doenças é uma estratégia de detecção precoce e consiste na aplicação de um exame em uma população pré-definida, assintomática, com o objetivo de selecionar indivíduos para intervenções cujo benefício potencial seja maior que o dano. Essa prática reduz a morbimortalidade da condição rastreada (Brasil, 2010).</p> <p>A OMS indica o diagnóstico precoce e o rastreamento com sangue oculto de fezes para homens e mulheres de mais de 50 anos, em países que tenham capacidade de realizar confirmação diagnóstica, referência e tratamento (WHO, 2013 apud Brasil, 2021; WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2007). Para isso, a identificação dos grupos populacionais que mais se beneficiam com o rastreamento, é fundamental.</p> <p>Segue A classificação de risco para o câncer colorretal, que consta no Quadro a seguir:</p> <p>Quadro de Classificação de Risco do Câncer Colorretal</p> <table border="1" data-bbox="167 1742 965 1870"> <tr> <td>Médio risco</td> <td>Homens e mulheres de 50 a 75 anos sem história pessoal ou familiar de câncer de intestino</td> </tr> <tr> <td>Alto risco</td> <td>Homens e mulheres com história familiar de câncer colorretal (incluindo síndromes hereditárias como polipose adenomatosa familiar, síndrome de Lynch, entre outras), história pessoal de doença inflamatória do intestino ou história pessoal de câncer (intestino, ovário, útero ou mama)</td> </tr> </table> <p>Fonte: INCA, 2021</p> <p>O quadro abaixo apresenta os métodos mais utilizados para o rastreamento do câncer colorretal com descrição de suas características (U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE et al., 2016).</p> <p>Quadro: Métodos e características dos exames para o rastreamento do câncer colorretal</p>	Médio risco	Homens e mulheres de 50 a 75 anos sem história pessoal ou familiar de câncer de intestino	Alto risco	Homens e mulheres com história familiar de câncer colorretal (incluindo síndromes hereditárias como polipose adenomatosa familiar, síndrome de Lynch, entre outras), história pessoal de doença inflamatória do intestino ou história pessoal de câncer (intestino, ovário, útero ou mama)	Essencial
Médio risco	Homens e mulheres de 50 a 75 anos sem história pessoal ou familiar de câncer de intestino					
Alto risco	Homens e mulheres com história familiar de câncer colorretal (incluindo síndromes hereditárias como polipose adenomatosa familiar, síndrome de Lynch, entre outras), história pessoal de doença inflamatória do intestino ou história pessoal de câncer (intestino, ovário, útero ou mama)					

Exames de rastreamento	Descrição
Sangue oculto nas fezes guaiaco (g-FOBT)	Identifica a presença de hemoglobina humana e animal, além de ser sensível à peroxidase proveniente de alimentos. Necessita restrição alimentar (carne vermelha e suplementos de vitamina C) nos três dias anteriores à coleta para evitar falsos-positivos
Testes imunológicos fecais (FIT)	Utiliza anticorpos para a detecção da hemoglobina humana intacta ou os produtos da sua degradação nas fezes Pode ser qualitativo (para detecção da presença de hemoglobina) ou quantitativo (oferecendo resultado numérico da concentração de hemoglobina). Apresenta maior especificidade em comparação com o g-FOBT
Colonoscopia	Permite a visualização do cólon e do reto. Requer menor frequência no rastreamento O rastreamento e a confirmação diagnóstica de casos com resultados positivos podem ser realizados durante o mesmo exame, já que é possível retirar as lesões (pólipos). É necessário preparo intestinal adequado e sedação
Retossigmoidoscopia	Permite visualizar a parte final do intestino grosso, o sigmoide e o reto. Pode ser rígida (mais adequada para o exame retal) ou flexível (atingindo a parte inferior do cólon). Exige preparo, e, se necessário, sedação

Fonte: Adaptado de U.S. Preventive Services Task Force *et al.*, 2016.

Legenda: g-FOBT do inglês *guaiac fecal occult blood test*.

Para cumprir este item, a operadora deve realizar o rastreamento organizado do câncer colorretal por meio de pesquisa de Sangue Oculto nas fezes Guaiaco (g-FOBT) para os beneficiários de médio risco com idade entre 50 e 75 anos, a cada dois anos.

O exame de sangue oculto nas fezes (FOBT, do inglês, *fecal occult blood test*) é uma estratégia utilizada como um primeiro exame, que necessitará, nos casos positivos, de exame complementar ou confirmatório, por meio da colonoscopia ou retossigmoidoscopia.

O exame de Sangue Oculto nas Fezes (FOBT) tem como vantagem a simplicidade, o baixo custo e a ausência de complicações (INCA, 2021). Os exames endoscópicos, por sua vez, como a retossigmoidoscopia e a colonoscopia, além de poderem ser utilizados como exame de rastreamento alternativos, em casos de pessoas classificadas como alto risco para o câncer colorretal, são confirmatórios dos casos de exames de rastreamento com exame de sangue oculto alterado ou em pacientes com sinais e sintomas suspeitos, permitindo biopsiar achados suspeitos e retirar lesões pré-malignas (HEWITSON *et al.*, 2007; INCA, 2021).

O FIT é um teste imunológico que utiliza anticorpos para identificar a hemoglobina humana e substâncias resultantes da sua degradação. É mais específico do que o FOBT, pois não é afetado por determinados alimentos ou suplementos vitamínicos.

A colonoscopia, em caso de exame de sangue oculto nas fezes alterado, é utilizada como etapa diagnóstica confirmatória para detecção de câncer colorretal, ainda que tais procedimentos possam causar dor abdominal, sangramento, perfuração e outros riscos relacionados. A não adesão de alguns indivíduos às diretrizes de triagem é atribuída geralmente ao medo de um teste invasivo. Um estudo randomizado de triagem para o câncer colorretal na Holanda mostrou que as taxas de participação e detecção por meio da sigmoidoscopia flexível invasiva foram significativamente menores do que aquelas para um teste de sangue oculto nas fezes baseado em guaiaco (gFOBT) e teste imunológico fecal (FIT) (Zou *et al.*, 2022),

Para a população classificada como alto risco, o rastreamento deve ser realizado com avaliação individualizada, de acordo com a indicação do médico de referência, que conheça a história do paciente.

Para a implementação do rastreamento organizado do câncer colorretal e para aumentar a adesão a essa estratégia a operadora deverá realizar a busca ativa, com o levantamento, a identificação e a captação da população-alvo (homens e mulheres entre 50 e 75 anos).

A busca ativa pode ser realizada de forma direta pela operadora, por meio da contratação de empresas de gestão em saúde ou pela rede de atenção, inclusive pelas equipes de atenção primária, quando houver. A busca ativa em relação aos beneficiários com idade entre 50 e 75 anos, para realização do sangue oculto nas fezes, de acordo com o protocolo, pode ser realizada por meio de:

- Telemonitoramento.
- Consultas para outras finalidades.
- Envio de correio eletrônico.
- Ligações telefônicas.
- Outros meios de comunicação.

O êxito das ações de rastreamento depende dos seguintes pilares:

- Informar e mobilizar a população alvo.
- Alcançar a meta de cobertura da população-alvo.
- Garantir acesso a diagnóstico e tratamento oportuno.
- Garantir a qualidade das ações.
- Monitorar e gerenciar continuamente as ações.

O capítulo do Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica sobre câncer colorretal, previsto no item 1.1.1, deve definir objetivamente as diretrizes para o rastreamento organizado desse câncer.

Para pontuar nesse item, a operadora deve demonstrar a realização de busca ativa para o rastreamento do câncer colorretal, confirmada por meio de evidências da realização de campanhas de comunicação, telefonemas, mensagens de celular, dentre outras.

- Os dados sobre a cobertura do exame de rastreamento para o câncer colorretal devem ser coletados, organizados e disponibilizados pela operadora, por meio do controle da solicitação, da autorização e da realização do procedimento e sistema de informação.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

- A equipe de auditores poderá verificar:
 - ü No Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica se constam as regras para o rastreamento do Câncer colorretal com busca ativa, para os beneficiários com idade entre 50 e 75 anos, realizado a cada dois anos.
 - ü O sistema de informação da operadora que identifica os beneficiários com idade entre 50 e 75 anos, de forma unívoca, e a data de realização do exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes.
 - ü As estratégias de busca ativa realizadas pela operadora por meio de telefonemas, mensagens, campanha de comunicação, entre outros.
 - ü O resultado apurado pelo sistema de informação da operadora do indicador "Percentual de pacientes entre 50-75 anos que realizaram pesquisa de sangue oculto nas fezes no ano avaliado" de acordo com a ficha técnica, disponível no capítulo XII deste Manual.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29).

Disponível em:< https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6. ed, DF, 2005.

GINI, A. et al. Impact of colorectal cancer screening on cancer-specific mortality in Europe: A systematic review. *European Journal of Cancer*, v. 127, p. 224-235, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804919308706>>. Acesso em: 17 jan. 2023.

HEWITSON, P. et al. Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, [Chichester], n. 1, p. CD001216, 24 Jan 2007.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em:< <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>>. Acesso em: 04 out. 2022.

LADABAUM, U. et al. Strategies for Colorectal Cancer Screening, *Gastroenterology*, v. 158, n. 2, p. 418-432, 2020. Disponível em:< https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/21446/Ladabaum_2019_strategies.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 17 jan. 2023.

LEMKE, R.A.; SILVA, R.A.N. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v.10, n. 1, 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000100018&lng=pt&nr m=iso. Acesso em: 09 mai. 2018.

PAIM, J.S. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 557-567, 2003. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csc/a/hPzrtYnZZJdQDD39QNrMQL/?lang=pt>>. Acesso em: 14 jun. 2022

TEIXEIRA, C.; SILVEIRA, P. Glossário de análise política em saúde. Salvador: Edufba, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/22110/4/glossario%20em%20saude.pdf>. Acesso em: 06 set. 2023

WILD, C.P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B.W. World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. 2020. Disponível em:< <https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-Cancer-Research-For-Cancer-Prevention-2020>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em:< <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>>. Acesso em: 04 out. 2022.

KOO, M.M. et al. Conceptual framework to guide early diagnosis programs for symptomatic cancer as part of global cancer control. *JCO Global Oncology*, v. 7, p. 35-45, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8081530/>>. Acesso em 07 out. 2022.

WENDER, R.C. et al. A blueprint for cancer screening and early detection: Advancing screening's contribution to cancer control. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 69, n. 1, p. 50-79, 2019. Disponível em: <<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21550#>>. Acesso em 07 out. 2022.

ZOU, J. et al. Noninvasive fecal testing for colorectal cancer. *Clinica Chimica Acta*, v. 524, p. 123-131, 2022. Disponível em:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009898121003740>> Acesso em: 19 jan. 2023.

A Operadora deve pactuar com gastroenterologistas e clínicas de gastroenterologia, protocolo para o acompanhamento clínico individualizado de indivíduos com risco aumentado para o câncer colorretal.

Essencial

Interpretação

A operadora deve pactuar com a rede de gastroenterologistas e clínicas de gastroenterologia o protocolo de acompanhamento clínico individualizado de indivíduos com risco aumentado de hereditariedade para o câncer colorretal.

A classificação de risco para o câncer colorretal consta na Tabela a seguir:

Tabela de Classificação de Risco do Câncer Colorretal

Médio risco	Homens e mulheres de 50 a 75 anos sem história pessoal ou familiar de câncer de intestino
Alto risco	Homens e mulheres com história familiar de câncer colorretal (incluindo síndromes hereditárias como polipose adenomatosa familiar, síndrome de Lynch, entre outras), história pessoal de doença inflamatória do intestino ou história pessoal de câncer (intestino, ovário, útero ou mama)

Fonte: Elaboração INCA com base na U.S. Preventive Services Task Force, 2016.

Fonte: INCA, 2021

Segundo o INCA (2021), o rastreamento de indivíduo com história familiar de câncer colorretal ou suspeita de síndrome de Lynch ou Polipose Adenomatosa Familiar deve ser realizado em serviço especializado de gastroenterologia. Aproximadamente um terço dos pacientes com câncer colorretal possuem familiares com esse tipo de tumor.

A detecção da suscetibilidade do risco aumentado para o câncer colorretal pode aprimorar a avaliação clínica, levando a intervenções que salvam vidas e reduzem a mortalidade e a incidência do câncer. (INCA, 2021). Nesses casos, o rastreio deve ser individualizado, podendo ser utilizado a colonoscopia e a retossigmoidoscopia.

Importante atentar que embora a realização de testes genéticos para identificação de risco para câncer tenha aumentado substancialmente nos últimos anos, ainda existem importantes lacunas nos resultados de tais exames.

Os profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento de indivíduos com o risco aumentado para o câncer colorretal devem:

- Orientar de forma objetiva e compreensível sobre:
- Prevenção de fatores de risco modificáveis.
- Fatores de risco hereditários e familiares.
- Manifestações clínicas sugestivas de câncer colorretal.
- Realizar rastreamento individualizado, com decisão compartilhada com o paciente.

Assim, para a definição da conduta de rastreamento individualizado precoce em casos de indivíduos com risco familiar aumentado, deve haver indicação do médico assistente, que conheça a história do paciente e coordene seu cuidado, de acordo com o protocolo pactuado e mediante decisão compartilhada, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A decisão compartilhada é uma abordagem na qual o profissional de saúde e o paciente colaboram para tomar decisões informadas com base nas melhores evidências disponíveis. Esse processo assegura que as preferências e valores individuais do paciente sejam integrados ao plano de cuidado, promovendo um atendimento mais centrado na pessoa.

Para o cumprimento deste item, deve constar no capítulo da Linha de Cuidado do câncer colorretal, no Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica, a definição do rastreamento específico para indivíduos com risco elevado para este câncer.

A operadora deve, ainda, pactuar com a rede de serviços de atenção primária de gastroenterologistas o protocolo de acompanhamento clínico individualizado de indivíduos com risco elevado para o câncer colorretal, incluindo o rastreamento precoce, conforme o estabelecido neste item.

A pactuação desse protocolo deve estar formalizada em contrato ou documento similar entre a operadora e as clínicas de gastroenterologia e gastroenterologistas, independentemente de comporem a rede própria, contratada, credenciada ou referenciada.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

- A equipe de auditores poderá verificar:
 - A previsão no Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica do rastreamento individual específico para indivíduos com risco aumentado de câncer colorretal.
 - A avaliação amostral dos contratos com a rede de prestadores de serviços, contemplando o protocolo para o rastreamento individual específico para indivíduos com risco aumentado de câncer colorretal.
 - Nos materiais educativos, de informações específicas sobre o acompanhamento clínico individualizado de indivíduos com risco aumentado de câncer colorretal.

Referências:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDlzMA=>. Acesso em: 27 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 95 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Disponível em: < https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.

SEIFERT B. A. Determining the clinical validity of hereditary colorectal cancer and polyposis susceptibility genes using the Clinical Genome Resource Clinical Validity Framework. Genetics in Medicine, v. 21, n. 7, p. 1507-1516, 2019. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098360021016889>>. Acesso em: 18 jan. 2023.

STOFFEL, C.I. M.; BOLAND, R. Genetics and Genetic Testing in Hereditary Colorectal Cancer. Gastroenterology, v. 149, n. 5, p. 1191-1203, 2015. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0016508515010161>> Acesso em: 18 jan. 2023.

6.3.3	<p>Os Laboratórios Análises Clínicas participantes desta Linha de Cuidado realizam busca ativa dos pacientes com resultados alterados de exames de rastreamento do câncer colorretal.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O exame de sangue oculto nas fezes (FOBT, do inglês, <i>fecal occult blood test</i>) é a estratégia utilizada como um primeiro exame para o rastreamento do câncer colorretal, que necessitará, nos casos positivos, de exame complementar ou confirmatório, por meio da colonoscopia ou retossigmoidoscopia. Esse exame tem como vantagem a simplicidade, o baixo custo e a ausência de complicações (INCA, 2021).</p> <p>A Operadora deve pactuar e estabelecer rotinas com sua rede de Laboratórios de Análises Clínicas, que estão indicados para participar desta Linha de Cuidado, a fim de realizarem busca ativa dos pacientes com resultados alterados de exames de rastreamento do câncer colorretal (Sangue Oculto nas Fezes FOBT ou Teste Imunoquímico Fecal - FIT), para que ocorra o prosseguimento da investigação diagnóstica.</p> <p>É importante a realização da colonoscopia após um teste de triagem fecal positivo para câncer colorretal - Sangue Oculto nas Fezes (FOBT) ou FIT. Dado o tempo necessário para encaminhamento e planejamento cirúrgico para retirada do tumor, a colonoscopia deve ser realizada o mais rápido possível após Sangue Oculto nas Fezes (FOBT) ou FIT alterado.</p> <p>Para pontuar neste item, a operadora deve pactuar com os Laboratórios de Análises Clínicas a busca ativa de indivíduos com resultados alterados nos exames de rastreamento para o câncer colorretal. A busca ativa deve ser realizada até 48h após a emissão do laudo do exame com resultado alterado.</p> <p>A busca ativa do paciente tem por objetivo viabilizar o prosseguimento da investigação e garantir a continuidade do cuidado em tempo oportuno, contribuindo para melhores desfechos clínicos.</p> <p>Para conferir celeridade à busca ativa, os Laboratórios devem contar com um sistema de informação que emita uma notificação de alerta sempre que houver a detecção de exames alterados e devem manter uma rotina de solicitação de assinatura pelo paciente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização do exame. Esse termo deve incluir a autorização do paciente para o encaminhamento dos resultados ao médico solicitante e o contato direto com o paciente em caso de exame alterado.</p> <p>Caso o beneficiário se recuse a autorizar o contato direto do laboratório em caso de exame alterado, deverá assinar uma declaração informando a recusa. A negativa da paciente deve ser documentada pelo Laboratório.</p> <p>Para pontuar neste item, a operadora deve pactuar com sua rede a utilização dos Laboratórios de Análises Clínicas participantes desta Linha de Cuidado para a realização do rastreamento do câncer, que contam com rotina de busca ativa de indivíduos com resultados alterados.</p> <p>A operadora deve prever em contratos ou documentos similares com Laboratórios de Análises Clínicas participantes desta Linha de Cuidado, sejam eles de rede própria, contratada ou referenciada, as seguintes ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> · As estratégias para busca ativa dos pacientes com resultados de exames alterados. · A implementação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelo beneficiário antes da realização do exame, no qual deve constar a autorização do paciente para encaminhamento do resultado ao médico assistente e contato direto com o próprio paciente em caso de exame alterado. · A implementação de um sistema de alerta para os resultados de exames alterados. · A existência de cadastro com o contato de pacientes e médicos solicitantes, para que seja realizada a busca ativa, respeitando o disposto na LGPD. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá rá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · No Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica, a definição das estratégias para busca ativa de pacientes com resultados de exames alterados pelos Laboratórios de Análises Clínicas participantes desta Linha de Cuidado. · Contratos ou documentos similares da operadora com os serviços de apoio diagnóstico, de forma amostral, que devem conter: <ul style="list-style-type: none"> ii A definição de como se estrutura as estratégias para busca ativa dos pacientes com resultados de exames alterados. ii Item relativo a programa de alertas para resultado alterados ii existência de um cadastro dos pacientes e dos médicos assistentes, garantindo que a busca ativa possa ser realizada de forma eficaz. <p>A equipe de auditores poderá rá realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, aos Serviços de Apoio Diagnóstico indicados para participar desta Linha de cuidado.</p> <p>Referências:</p> <p>BRASIL. Lei Geral de Proteção aos Dados Pessoais (LGPD) – lei no. 13.709 de 14 de agosto de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm</p> <p>FORBES, N. et al. Association between time to colonoscopy after positive fecal testing and colorectal cancer outcomes: a systematic review. <i>Clinical Gastroenterology and Hepatology</i>, v. 19, n. 7, p.1344-1354, 2021. Disponível: <https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565(20)31378-1/fulltext>. Acesso em: 19 jan. 2023.</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em:<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 04 out. 2022.</p> <p>KOO, M.M. et al. Conceptual framework to guide early diagnosis programs for symptomatic cancer as part of global cancer control. <i>JCO Global Oncology</i>, v. 7, p. 35-45, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8081530/>. Acesso em 07 out. 2022.</p> <p>WENDER, R.C. et al. A blueprint for cancer screening and early detection: Advancing screening's contribution to cancer control. <i>CA: A Cancer Journal for Clinicians</i>, v. 69, n. 1, p. 50-79, 2019. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21550#>. Acesso em 07 out. 2022.</p> <p>ZOU, J. et al. Noninvasive fecal testing for colorectal cancer. <i>Clinica Chimica Acta</i>, v. 524, p. 123-131, 2022. Disponível em:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009898121003740> Acesso em: 19 jan. 2023.</p>	Essencial
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

6.3.4	<p>Os Laboratórios de Análises Clínicas participantes desta Linha de Cuidado enviam os laudos de exames de rastreamento do câncer colorretal, com resultados alterados para os médicos solicitantes</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve pactuar e estabelecer rotinas com os Laboratórios de Análises Clínicas que participam desta Linha de Cuidado, para que enviem ao médico solicitante os laudos dos exames de rastreamento (Sangue Oculto nas Fezes) ou Teste Imunoquímico Fecal FIT em até 48 horas após a emissão do laudo, para possa haver a continuidade da investigação diagnóstica em tempo oportuno.</p> <p>É responsabilidade dos envolvidos nos exames de rastreamento se certificarem de que os laudos alterados sejam recebidos por aqueles com capacidade para encaminhar o cuidado do paciente. A implementação do envio dos resultados para o médico solicitante é uma ferramenta importante na organização da rede de cuidados, com o objetivo de assegurar que tanto os pacientes quanto os médicos solicitantes tenham acesso a resultados de exames alterados, mesmo que o paciente não retorne para buscá-los (ANS, 2016).</p> <p>Para isso há a necessidade de criação de alertas para resultados alterados no sistema de informação dos Laboratórios de Análises Clínicas para que entrem em contato com o médico assistente garantindo a continuidade do cuidado. Essa é uma medida relativamente simples, mas que tem um impacto sistêmico importante (ANS, 2016).</p> <p>Essas ações de envio dos exames alterados para o médico solicitante visam viabilizar o prosseguimento da investigação, contribuindo para melhores desfechos clínicos. Portanto, o estabelecimento dessa rotina é essencial para garantir agilidade no diagnóstico, que é indispensável para a tomada de decisão.</p> <p>O Laboratório deve manter uma rotina de solicitação de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da realização do exame, incluindo a autorização para o encaminhamento dos resultados ao médico solicitante em caso de exame alterado.</p> <p>Caso o beneficiário se recuse a autorizar o encaminhamento dos resultados ao médico solicitante, deverá assinar uma declaração informando sua recusa, que deve ser documentada pelo Laboratório.</p> <p>Para cumprir esse item, o Laboratório de Análises Clínicas indicado para participar desta Linha de Cuidado deverá implementar um sistema de alerta para a rápida identificação dos exames alterados e, em seguida, enviar o laudo ao médico assistente que solicitou o exame no prazo de 48 horas.</p> <p>Para pontuar nesse item, operadora deve prever em contrato ou documento similar com os Laboratórios de Análises Clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O envio ao médico solicitante dos laudos dos exames de rastreamento do câncer colorretal alterados, no prazo máximo de 48 horas após a emissão do laudo. · A implementação de um sistema de alerta para a rápida identificação dos exames de rastreamento do câncer colorretal alterados. · A existência de um cadastro com os contatos de pacientes e médicos solicitantes, para que seja realizada o envio ao médico solicitante, respeitando o disposto na LGPD. · A implementação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual deve constar a autorização da paciente para encaminhamento do resultado ao médico assistente. <p>A pactuação citada deve ser realizada entre a operadora e os Laboratórios de Análises Clínicas indicados para esta Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada da operadora.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A equipe de auditores poderá verificar: <ul style="list-style-type: none"> ü No capítulo da Linha de Cuidado do Câncer Colorretal do Plano Estruturado a previsão da pactuação com os Laboratórios de Análises Clínicas das estratégias de envio dos laudos alterados para o médico solicitante. ü Os contratos, de forma amostral, entre a operadora e os Laboratórios de Análises Clínicas, que devem conter: <ul style="list-style-type: none"> ü A definição das estratégias para envio dos laudos alterados para o médico solicitante, incluindo o sistema de alertas para resultados alterados. ü A existência de um cadastro de pacientes e médicos assistentes, para que o envio dos laudos alterados para os médicos solicitantes possa ser efetivamente executados. ü Realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, aos Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar desta Linha de cuidado. 	Essencial
6.3.5	<p>A operadora pactua com sua rede de serviços de atenção primária, clínicas de gastroenterologia, gastroenterologistas e médicos clínicos protocolo de investigação para o diagnóstico precoce de câncer colorretal em indivíduos com sinais e sintomas suspeitos.</p> <p>Interpretação</p> <p>A operadora pactua com sua rede de serviços de atenção primária, clínicas de gastroenterologia, gastroenterologistas, e médicos clínicos a utilização de protocolo de investigação para o diagnóstico precoce do câncer colorretal em indivíduos com sinais e sintomas suspeitos.</p> <p>O diagnóstico precoce busca reduzir a morbidade e mortalidade do câncer colorretal, concentrando-se na identificação da doença em seus estágios iniciais por meio de uma avaliação diagnóstica imediata.</p> <p>Existem diversas barreiras que podem interferir no diagnóstico precoce do câncer colorretal, com destaque para (INCA, 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> · A baixa compreensão quanto às manifestações clínicas da doença. · O estigma do câncer como doença incurável, que leva a população a evitar procurar serviços de saúde. · A necessidade de atualização dos profissionais de saúde, que pode comprometer a identificação e o acompanhamento adequado dos casos de câncer. · A dificuldade de acesso dos beneficiários aos serviços para avaliação, investigação diagnóstica e tratamento em tempo oportuno, de forma contínua e integrada. <p>A seguir são listados os sinais e sintomas suspeitos do câncer colorretal, que devem levar a uma investigação diagnóstica (NICE, 2015; INCA, 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mudanças de hábitos intestinais (diarreia ou constipação). · Hemorragia digestiva baixa. · Anemia. · Perda inexplicável de peso. · Fezes escuras ou com sangue visível. · Massa abdominal e dor abdominal. · Desconforto abdominal constante. <p>Na presença de quaisquer desses sinais e sintomas apresentados, deve ser iniciada a investigação diagnóstica imediatamente.</p> <p>Para garantir um diagnóstico oportuno de início precoce, deve-se aumentar a conscientização sobre possíveis sinais e sintomas de alerta associados ao câncer colorretal, e realizar o encaminhamento de pacientes com sinais e sintomas para investigação diagnóstica imediata, com a realização de colonoscopia ou retossigmoidoscopia e tratamento com base em protocolos e diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas.</p> <p>A colonoscopia é o principal exame para visualizar lesões no cólon. A retossigmoidoscopia pode ser utilizada para visualizar lesões no sigmoide e</p>	Essencial

reto. Ambos os exames utilizam fibras óticas com câmaras digitais, permitindo a visualização da mucosa intestinal e a realização de biópsias em caso de lesões suspeitas. Os pólipos, quando identificados, podem ser retirados, como forma de prevenção, por estarem associados a um maior risco de desenvolvimento de câncer colorretal, especialmente quando possuem características avançadas, como tamanho superior a 1 cm, displasia de alto grau ou padrão histológico mais agressivo (Bonnington e Rutter, 2016). A detecção e remoção precoce dessas lesões precursoras, antes que se tornem malignas, são fundamentais para interromper a progressão da doença e prevenir o surgimento do câncer colorretal (INCA, 2021; Sullivan et al, 2022).

A investigação diagnóstica imediata na presença de sinais e sintomas suspeitos deve ser realizada de acordo com protocolo baseado em evidências científicas e quando solicitada pelo médico assistente.

A definição de protocolos de referência para a investigação diagnóstica de casos suspeitos é altamente recomendada. É importante destacar que um protocolo de encaminhamento para investigação diagnóstica não busca restringir a liberdade de decisão do médico, mas sim atuar como um suporte para o raciocínio clínico, auxiliando na tomada de decisões com base em evidências e melhores práticas (INCA, 2015).

A concordância entre os resultados dos exames e a clínica oferece segurança no diagnóstico e é fundamental para o planejamento terapêutico adequado. Quando ocorre discordância entre esses resultados, é necessário intensificar a investigação diagnóstica para garantir precisão.

Para dar prosseguimento à investigação diagnóstica do câncer colorretal, é importante que as solicitações dos exames sejam priorizadas pela operadora e sigam a Via Rápida Oncológica ou *Fast Track*, conforme previsto no item 1.1.8. Essa abordagem visa garantir que os pacientes recebam um atendimento ágil e eficaz, reduzindo o tempo de espera e melhorando os desfechos clínicos.

Para cumprir este item, a operadora deve pactuar um protocolo de diagnóstico precoce com sua rede assistencial participante desta Linha de Cuidado, incluindo clínicas de gastroenterologia, serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), gastroenterologistas, clínicos e oncologistas. Este protocolo deve assegurar uma abordagem integrada e ágil no diagnóstico do câncer colorretal.

A pactuação de um protocolo de diagnóstico precoce entre a operadora e sua rede assistencial participante desta Linha de Cuidado deve contar em contrato ou documento similar, independente do serviço compor a rede própria, contratada ou referenciada.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências

A equipe de auditores poderá verificar:

- No Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica a definição do protocolo de investigação diagnóstica pactuada com a rede para o câncer colorretal em pacientes que apresentam sinais e sintomas suspeitos
- A previsão de celeridade dos exames de investigação diagnóstica para o câncer colorretal por meio do Fluxo Rápido ou *Fast track* da Central de Atendimento da operadora.
- Nos contratos, de forma amostral, a existência de pactuação de protocolo para o diagnóstico precoce do câncer colorretal com os prestadores da rede assistencial da operadora.

Referências

BONNINGTON, S. N.; RUTTER, M.D. Surveillance of colonic polyps: Are we getting it right? *World Journal of Gastroenterology*, v. 22, n. 6, p.1925-1934, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4726668/>>. Acesso em: 04 out. 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em 15 jun. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>>. Acesso em: 04 out. 2022.

KOO, M.M. et al. Conceptual framework to guide early diagnosis programs for symptomatic cancer as part of global cancer control. *JCO Global Oncology*, v. 7, p. 35-45, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8081530/>>. Acesso em 07 out. 2022.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Guideline Suspected cancer: recognition and referral. Published: 23 June 2015. Last updated: 02 October 2023. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SULLIVAN, B. A.; NOUJAIM, M.; ROPER J. Cause, epidemiology, and histology of polyps and pathways to colorectal cancer. *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America*, Philadelphia, v. 32, n. 2, p. 177-194, Apr. 2022. DOI 10.1016/j.giec.2021.12.001.

WENDER, R.C. et al. A blueprint for cancer screening and early detection: Advancing screening's contribution to cancer control. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 69, n. 1, p. 50-79, 2019. Disponível em: <<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21550#>>. Acesso em 07 out. 2022.

ZOU, J. et al. Noninvasive fecal testing for colorectal cancer. *Clinica Chimica Acta*, v. 524, p. 123-131, 2022. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009898121003740>> Acesso em: 19 jan. 2023.

A operadora monitora o percentual de beneficiários entre 50 e 75 anos que realizaram Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes Guaiaco (g-FOBT), alcançando um resultado igual ou superior a 90% dos indivíduos.

Interpretação

Para o câncer colorretal, a OMS recomenda ações de rastreamento e de diagnóstico precoce (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2007, INCA, 2021). Para isso, identificar os grupos populacionais que mais se beneficiam com o rastreamento, é fundamental. A classificação de risco para o câncer colorretal consta na tabela a seguir:

Tabela de Classificação de Risco do Câncer Colorretal

Médio risco	Homens e mulheres de 50 a 75 anos sem história pessoal ou familiar de câncer de intestino
Alto risco	Homens e mulheres com história familiar de câncer colorretal (incluindo síndromes hereditárias como polipose adenomatosa familiar, síndrome de Lynch, entre outras), história pessoal de doença inflamatória do intestino ou história pessoal de câncer (intestino, ovário, útero ou mama)

Fonte: INCA, 2021

Para cumprir este item, a operadora deve realizar o rastreamento organizado do câncer colorretal por meio de pesquisa de sangue oculto nas fezes para os beneficiários de médio risco, com idade entre 50 e 75 anos, a cada dois anos, de acordo com o protocolo pactuado.

Além disso, a operadora deve monitorar o indicador “*Percentual de beneficiários entre 50-75 anos que realizaram pesquisa de sangue oculto nas fezes*”, alcançando um resultado igual ou superior a 90% de cobertura.

O cálculo do indicador “*Percentual de beneficiários entre 50-75 anos que realizaram pesquisa de sangue oculto nas fezes*” deve seguir o estabelecido no item 1.3.1, deste Manual. A Ficha Técnica do indicador encontra-se disponível no capítulo XII e prevê a identificação unívoca dos beneficiários para que sejam identificadas as pessoas que integram a população-alvo e quantas realizaram a pesquisa de sangue oculto nas fezes no período de dois anos, evitando vieses. Devem ser desconsiderados exames repetidos no mesmo beneficiário no período considerado.

o envio dos dados dos Laboratórios de Análises Clínicas indicados para essa Linha de Cuidado em contrato ou documento similar.

Para que a operadora cumpra esse item e mantenha e atinja uma cobertura suficiente e eficaz do rastreamento do câncer colorretal na população-alvo, deverá:

Pactuar com os Laboratórios de Análises Clínicas indicados para participar desta Linha de Cuidado o envio dos dados referentes a realização dos exames de rastreamento por meio do Sangue Oculto nas Fezes Guaiaco (g-FOBT).

Monitorar o resultado do indicador a partir da identificação unívoca dos beneficiários, considerando a indicação da realização de Sangue Oculto nas Fezes Guaiaco (g-FOBT) em intervalo igual ou inferior a 24 meses na faixa etária de 50 a 75 anos.

Alcançar resultado igual ou superior a 90% no indicador “*Percentual de beneficiários entre 50-75 anos que realizaram pesquisa de sangue oculto nas fezes*”, com realização do exame pelo menos no intervalo de 24 meses, de acordo com a ficha técnica, disponível no capítulo XII deste Manual.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências

A equipe de auditores poderá verificar:

- No Plano Estruturado desta certificação no capítulo sobre a Linha de Cuidado do Câncer Colorretal e definição de estratégias para o rastreamento organizado do câncer colorretal, de acordo com o Protocolo, incluído a busca ativa e o monitoramento das ações
- No sistema de informação da operadora, a identificação dos beneficiários entre 50 e 75 anos, de forma unívoca, e a data de realização da pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- O resultado apurado pelo sistema de informação da operadora do indicador: *Percentual de beneficiários entre 50-75 anos que realizaram pesquisa de sangue oculto nas fezes*.
- As estratégias de busca ativa realizadas pela operadora por meio de mensagens, telefonemas, dentre outros.
- Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os Laboratórios de Análises Clínicas participantes desta Linha de Cuidado prevendo o envio de dados referentes a realização dos exames de rastreamento por meio do Sangue Oculto nas Fezes Guaiaco (g-FOBT).

Referência:

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>>. Acesso em: 04 out. 2022.

6.4 Diagnóstico – Câncer Colorretal

Requisito que avalia as ações da operadora na organização do cuidado aos beneficiários com suspeita diagnóstica de Câncer Colorretal, o acesso à exames de diagnóstico e o encaminhamento para o tratamento efetivo e em tempo oportuno.

6.4.1	<p>A Operadora deve incluir na autorização inicial dos exames de Colonoscopia e Retossigmoidoscopia, a pré-autorização do exame anatomopatológico (incluindo a pré-autorização do exame imunohistoquímico) para a investigação diagnóstica do câncer colorretal.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora deve incluir na autorização inicial dos exames de Colonoscopia e Retossigmoidoscopia, a pré-autorização do exame anatomopatológico (incluindo a pré-autorização do exame imunohistoquímico) para a investigação diagnóstica do câncer colorretal de acordo com protocolo pactuado e quando solicitado pelo médico assistente.</p> <p>A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que todas as pessoas a partir dos 50 anos façam rastreamento regular do câncer colorretal (INCA, 2021). O prosseguimento da investigação diagnóstica do câncer colorretal depende de exames de colonoscopia e retossigmoidoscopia. O exame de sangue oculto nas fezes é usado como um primeiro teste de suspeição, que precisará, nos casos positivos, de exame complementar ou confirmatório. Este exame apresenta como vantagens a simplicidade, o baixo custo e a ausência de complicações. Já os exames endoscópicos, como Colonoscopia e a Retossigmoidoscopia servem como exames de rastreamento alternativos e também como exames confirmatórios de resultados de exame de Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes alterado. São úteis ainda para investigação diagnóstica de pacientes com sinais e sintomas suspeitos, possibilitando realizar biópsia de achados suspeitos e retirar lesões pré-malignas (INCA, 2021).</p> <p>Recomenda-se a realização do exame imunohistoquímico da amostra de tecido tumoral para avaliação da proficiência de enzimas de reparo em todos os pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon e reto (Snowsill et al, 2017; MS, 2024). Caso o perfil do tumor seja instável, recomenda-se avaliação quanto a presença da síndrome de Lynch (MS, 2024).</p> <p>A inclusão na autorização inicial Colonoscopia/Retossigmoidoscopia da pré-autorização do exame anatomopatológico, incluindo o exame imunohistoquímico da amostra de tecido tumoral, propicia celeridade na realização da investigação diagnóstica do câncer colorretal, reduzindo as barreiras para o diagnóstico precoce e em tempo oportuno. Esse fluxo para o diagnóstico do câncer colorretal agiliza a tomada de decisão e a definição dos fatores prognósticos, viabilizando assim, melhores resultados em saúde.</p> <p>A operadora deve pactuar com a rede de serviços de apoio diagnóstico indicados para participar desta Linha de Cuidado o Protocolo para a realização da Colonoscopia/Retossigmoidoscopia.</p> <p>A autorização prévia do exame anatomopatológico, incluindo o exame imunohistoquímico da amostra de tecido tumoral, emitida juntamente com a autorização da Colonoscopia e Retossigmoidoscopia também garante ao serviço de apoio diagnóstico que não haverá glosas dos exames, caso seja respeitado o protocolo clínico pactuado.</p> <p>Esse procedimento evita atrasos diagnósticos e consequentemente o início tardio do tratamento dos pacientes com câncer colorretal.</p> <p>A colonoscopia e retossigmoidoscopia deve estar prevista na via rápida de autorização "Fast Track" oncológico.</p> <p>Para cumprir este item a operadora deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Fornecer conjuntamente a autorização colonoscopia/retossigmoidoscopia, a pré-autorização do exame anatomopatológico, incluindo a pré autorização do exame imunohistoquímico). · Pactuar em contrato ou documento similar o protocolo para indicação de colonoscopia/retossigmoidoscopia após a pesquisa de sangue oculto nas fezes com resultado alterado. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · os critérios para a autorização da Colonoscopia e Retossigmoidoscopia e para a pré-autorização do exame anatomopatológico, incluindo a pré autorização do exame imunohistoquímico para investigação diagnóstica do câncer colorretal na Central de Atendimento da operadora. · a data de autorização da pesquisa de sangue oculto nas fezes no sistema de informações da operadora. · a data da autorização da Colonoscopia /Retossigmoidoscopia para Câncer Colorretal sistema de informações da operadora. · o registro da data do pagamento da pesquisa de sangue oculto nas fezes para rastreamento do câncer colorretal no sistema contas médicas. · o registro da data do pagamento da Colonoscopia /Retossigmoidoscopia no sistema contas médicas. · Os contratos com a pactuação do protocolo para realização da Colonoscopia e Retossigmoidoscopia após a pesquisa de sangue oculto nas fezes. <p>Referências:</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Adenocarcinoma de cólon e reto. Ministério da Saúde. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2024/relatorio-preliminar-protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt-do-adenocarcinoma-de-colon-e-reto</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p> <p>SNOWSILL T, COELHO H, HUXLEY N, JONES-HUGHES T, BRISCOE S, FRAYLING IM, et al. Molecular testing for Lynch syndrome in people with colorectal cancer: systematic reviews and economic evaluation. Health Technol Assess (Rockv). 2017 Sep 12;21(51):1–238.</p> <p>TORRECELLAS-TORRES, L. e at. Recomendaciones para diagnóstico y tratamiento del cáncer de colon y recto en México. Gaceta Mexicana Oncología, v. 18, n. 4, p. 2019. Disponível em:< https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2565-005X2019000400265&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 fev. 2023.</p> <p>VANACLOCHA-ESPI, M. et al. Risk factors for severe complications of colonoscopy in screening programs. Preventive Medicine, v. 118,p. 304-308, 2019. Disponível em: < https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743518303554>. Acesso em 23 fev. 2023.</p> <p>ZOU, J. et al. Noninvasive fecal testing for colorectal cancer.Clinica Chimica Acta, v. 524, p. 123-131, 2022. Disponível em: < https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009898121003740>> Acesso em 23 fev. 2023.</p>	Essencial
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

6.4.2	<p>A operadora referencia os pacientes com resultados alterados em exames de rastreamento para o câncer colorretal para realizarem exames de investigação diagnóstica, colonoscopia/retossigmoidoscopia, em Serviços e Saúde (Clínicas e Hospitais) indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p> <p>Interpretação</p> <p>A operadora deve referenciar os pacientes com resultados alterados em exames de rastreamento para o câncer colorretal (Sangue Oculto na Fezes) para realização de exames de investigação diagnóstica, colonoscopia/retossigmoidoscopia, em Serviços de Saúde (clínicas e hospitais) indicados para participar desta Linha de Cuidado. Esse referenciamento é importante, dado que esses serviços já cumprem com os critérios de boas práticas estabelecidos neste Manual e atuam em rede com os demais serviços indicados.</p> <p>Assim, é importante que os exames de investigação diagnóstica, colonoscopia ou retossigmoidoscopia, sejam realizados nos serviços que atuam em rede, facilitando o itinerário terapêutico dos pacientes e garantindo que as boas práticas recomendadas neste Manual estejam implementadas em todos os pontos de atenção utilizados durante a sua jornada.</p> <p>A realização de colonoscopia ou retossigmoidoscopia para investigação diagnóstica do câncer colorretal depende da avaliação clínica, do resultado do exame de rastreamento e do protocolo pactuado.</p> <p>Segundo o MS (2024), a confirmação diagnóstica de câncer de cólon e reto é realizada por meio do estudo anatomopatológico de amostra do tumor primário ou do segmento do intestino ou ainda, de lesão de metástase relacionada. Essas amostras são obtidas por via endoscópica (colonoscopia/retossigmoidoscopia) ou biópsia guiada por agulha ou, em casos em que há cirurgia de urgência, da amostra de tecido do material cirúrgico (MS, 2024).</p> <p>Os pólipos intestinais adenomatosos ou serrilhados estão associados a um risco maior de desenvolvimento de câncer colorretal, especialmente quando possuem características avançadas, como tamanho superior a 1 cm, displasia de alto grau ou padrão histológico mais agressivo (Bonnington; Rutter, 2016). Os pólipos podem sofrer erosões e apresentar pequenos sangramentos ao longo do tempo, os quais podem ser identificados nas fezes por meio de exames laboratoriais, como a pesquisa de sangue oculto. A detecção e remoção precoce dessas lesões precursoras, por meio de exames como a colonoscopia, antes que se tornem malignas, são fundamentais para interromper a progressão da doença e prevenir o surgimento do câncer colorretal (INCA, 2021; Sullivan et al, 2022).</p> <p>As solicitações de exames de colonoscopia/retossigmoidoscopia e exames anatomopatológicos para investigação diagnóstica do câncer colorretal devem ser inseridas na Via Rápida ou "Fast Track" oncológico, conforme previsto no item 1.1.8. Isso assegura maior celeridade no processo, permitindo que os pacientes recebam o diagnóstico e o tratamento necessários de forma mais ágil. Essa abordagem contribui para um atendimento mais eficaz e melhora dos desfechos clínicos.</p> <p>Para cumprir esse item, a operadora poderá:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Referenciar os pacientes com exames de rastreamento do câncer colorretal alterados para que realizem a investigação diagnóstica em tempo oportuno nos Serviços de Saúde indicados para participar desta Linha de Cuidado. · Pactuar em contrato ou documento similar com a rede de serviços de atenção primária, médicos clínicos, gastroenterologistas, clínicas de gastroenterologia, oncologistas clínicos, o encaminhamento, em tempo oportuno, de pacientes com exames de rastreamento alterados para a investigação diagnóstica nos serviços de saúde indicados para participar desta Linha de Cuidado. · O sistema de informação da operadora com os dados dos exames de colonoscopia e retossigmoidoscopia para confirmação diagnóstica do câncer colorretal realizados em serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado. · O sistema de contas médicas, faturamento, entre outros, para verificar a realização de colonoscopia e retossigmoidoscopia para confirmação diagnóstica do câncer colorretal em serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A existência de serviços para a realização de investigação diagnóstica (colonoscopia e retossigmoidoscopia) indicados para participar da certificação nesta Linha de Cuidado no Plano Estruturado. · Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, dos serviços de referência para realização de investigação diagnóstica (colonoscopia e retossigmoidoscopia) indicados para participar da certificação nesta Linha de Cuidado. · O sistema de informação da operadora com os dados dos exames realizados nos serviços de referência indicados para participar da certificação nesta Linha de Cuidado. · O sistema de contas médicas, faturamento, entre outros, para verificar a realização dos exames nos serviços de referência indicados para participar desta Linha de Cuidado nesta Linha de Cuidado. <p>Referências:</p> <p>BURNETT-HARTMAN, A.N. et al. An update on the epidemiology, molecular characterization, diagnosis, and screening strategies for early-onset colorectal cancer. <i>Gastroenterology</i>, v. 160, n. 4, p. 1041-1049, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8273929/>. Acesso em 20 fev. 2023.</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p> <p>WHITAKER, K. Earlier diagnosis: the importance of cancer symptoms. <i>The Lancet: Oncology</i>, v. 21, n.1, p. 06-8, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(19)30658-8/fulltext>. Acesso em: 20 fev. 2023.</p>	Essencial
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

6.4.3	<p>Os Gastroenterologias e os Serviços de Saúde, Clínicas e Hospitais, que realizam Colonoscopia/Retossigmoidoscopia, participantes desta Linha de Cuidado devem adotar protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento das lesões precursoras do câncer colorretal.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O tratamento apropriado das lesões precursoras deve ser meta prioritária para a redução da incidência e mortalidade pelo câncer colorretal. Após a Pesquisa de Sangue Oculto na Fezes alterada, é recomendada a realização da colonoscopia/retossigmoidoscopia (INCA, 2021).</p> <p>Em seu processo de crescimento, os pólipos podem sofrer erosões e apresentar pequenos sangramentos, que podem ser identificados nas fezes por meio de exames laboratoriais. Quando essas lesões precursoras são identificadas e retiradas precocemente, antes de sua malignização, a progressão da doença é interrompida, prevenindo o surgimento do câncer colorretal (INCA, 2021).</p> <p>A principal via de formação do câncer colorretal é a via adenoma-carcinoma, que representa aproximadamente 75% dos cânceres colorretais. Embora a maioria dos adenomas não evolua para o câncer, parte desses pólipos tornam-se displásicos e, eventualmente, com o tempo, transformam-se em adenocarcinomas. A progressão de adenoma para o câncer pode levar mais de 20 anos (BONNINGTON; RUTTER, 2016, BRASIL/MS, 2024). Assim, a retirada precoce dos pólipos adenomatosos pode evitar o desenvolvimento do câncer colorretal.</p> <p>Outra via de desenvolvimento do câncer colorretal, é a chamada serrilhada, pois envolve pólipos serrilhados como lesões precursoras e dá origem a aproximadamente de 12 a 15% dos cânceres colorretais. Os pólipos serrilhados incluem pólipos hiperplásicos, pólipos serrilhados sésseis e adenomas serrilhados tradicionais. Embora essas lesões sejam menos comuns do que o adenoma polipoide, manifestam um comportamento mais agressivo e um crescimento mais rápido, sendo mais difíceis de diagnosticar (INCA, 2021).</p> <p>A maioria dos pólipos serrilhados também não evoluirá para o câncer, no entanto, estão associados a um risco aumentado de câncer colorretal. Os pólipos adenomatosos e serrilhados têm maior risco de malignização quando são classificados como avançados, ou seja, com 10 ou mais milímetros de diâmetro, componente viloso e displasia de alto grau (BONNINGTON, RUTTER, 2016; BURNETT-HARTMAN et al., 2014).</p> <p>Dessa forma, é fundamental a identificação e retirada de pólipos para a prevenção secundária do Câncer colorretal (INCA, 2021; MS, 2024).</p> <p>Para cumprir esse item, a operadora deve pactuar em contrato ou documento similar, com Gastroenterologias e os Serviços de Saúde, Clínicas e Hospitais, que realizam Colonoscopia/Retossigmoidoscopia, participantes desta Linha de Cuidado, protocolo baseado em evidências científicas para o tratamento das lesões precursoras do câncer colorretal.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no capítulo relativo ao câncer de colorretal no Plano Estruturado previsto no item 1.1.1 do protocolo baseado em evidências para o tratamento das lesões precursoras. · Os critérios para a autorização da Pesquisa de sangue oculto na fezes e para a pré-autorização da Colonoscopia/Retossigmoidoscopia e do exame anatomopatológico, previstos na Central de Atendimento da operadora. · Os critérios para autorização do tratamento das lesões precursoras. · Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora Gastroenterologias e os Serviços de Saúde, Clínicas e Hospitais, que realizam Colonoscopia/Retossigmoidoscopia, prevendo protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento das lesões precursoras. 	Essencial
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

6.4.4	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia indicados para participar da Linha de Cuidado do Câncer Colorretal emitem Laudo anatomopatológico completo e padronizado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Segundo o MS (2024), a confirmação diagnóstica de câncer de cólon e reto é realizada por meio do estudo anatomopatológico de amostra do tumor primário ou do segmento do intestino ou ainda, de lesão de metástase relacionada. Essas amostras são obtidas por via endoscópica (colonoscopia/retossigmoidoscopia) ou biópsia guiada por agulha ou, em casos em que há cirurgia de urgência, da amostra de tecido do material cirúrgico (2024).</p> <p>A Operadora deve pactuar com a rede de Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia para a linha de Cuidado do Câncer Colorretal, a emissão de laudo anatomopatológico completo e padronizado.</p> <p>O laudo anatomopatológico consiste em análise interpretativa e subjetiva do profissional médico patologista, sendo assim, procedimento que requer informes clínicos, laboratoriais, estudos de imagem para interpretação adequada. Os patologistas devem reunir todas as informações do caso para elaborar um diagnóstico objetivo contendo todas as informações necessárias à elaboração do plano terapêutico pela equipe multiprofissional (ANS, 2016).</p> <p>O avanço no entendimento das neoplasias tem aumentado a complexidade das classificações das doenças na tentativa de oferecer informações mais detalhadas sobre o prognóstico e sobre as modalidades terapêuticas mais eficazes em cada caso. Com isso, aumenta o volume e o detalhamento de informações que que devem constar nos laudos anatomopatológicos.</p> <p>Atualmente, os laudos anatomopatológicos requerem, além da natureza maligna, o tipo do tumor, o grau histológico, a invasão vascular e o índice proliferativo. Além de outras variáveis, como a intensidade e tipo do infiltrado inflamatório. Estas variáveis, junto com outras tantas características clínicas e do estadiamento, são necessárias para a elaboração do adequado plano de cuidado (ANS, 2016).</p> <p>Preparar os laudos de neoplasias baseados em padrões estabelecidos por Sociedades Médicas, que são rotineiramente atualizados quanto às variáveis de relevância para o tratamento, garante que o patologista informe em seus laudos todo o conteúdo necessário. Além disso, quanto maior a uniformidade de informações em relação às neoplasias, melhor o entendimento do seu comportamento, tornando o cuidado do paciente mais efetivo dentro da rede (ANS, 2016).</p> <p>Desse modo, aproximar os patologistas de todos os profissionais envolvidos com as etapas progressas à elaboração do laudo anatomopatológico é uma condição necessária para garantir a qualidade do laudo e para a definição do plano de cuidado do paciente. A integração do oncologista clínico, do radiologista, do cirurgião, dentre outros, é fundamental. Assim, os profissionais envolvidos na etapa do diagnóstico devem ser capazes de trabalhar de maneira integrada de forma a beneficiar ao paciente, propiciando a construção de um laudo anatomopatológico completo e padronizado, que auxilie na definição dos próximos passos do tratamento.</p> <p>Seguem pontos importantes para elaboração do laudo anatomopatológico completo e padronizado (ANS, 2016):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Comunicação aberta entre os profissionais de saúde – troca de informações rápida e eficiente sobre os pacientes e seus exames. · Dados clínicos completos são fundamentais para a correlação com os dados morfológicos observados pelo patologista no desenvolvimento do raciocínio diagnóstico. · Dados morfológicos completos devem fazer parte do laudo, incluindo dados prognósticos de forma clara – laudo sinóptico. · Dados de exames por outros métodos devem ser definidos pelo médico patologista baseados em correlação com dados morfológicos e clínicos. · Todos os aspectos diagnósticos, sempre que possível, devem ser correlacionados em um único laudo ou documento para melhor visualização das informações médicas. <p>Para cumprir este item, a operadora deve pactuar por meio de contrato ou documento similar, modelo de laudo anatomopatológico completo e padronizado e a previsão da integração da rede para melhorar o diagnóstico, o estadiamento, a definição de prognóstico e plano de cuidado.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · no Plano Estruturado para a Linha de Cuidado do câncer colorretal, as estratégias de pactuação da operadora com sua rede Laboratórios Anatomopatológicos ou Laboratórios de Patologia Clínica para a emissão de laudo anatomopatológico completo e padronizada. · Nos contratos ou documentos similares, de forma amostral, a previsão de emissão de laudos anatomopatológicos completos e padronizados pelos Laboratórios de Anatomopatologia indicados para esta Linha de Cuidado. <p>A equipe de auditores poderá realizar, de forma amostral, visita presencial ou à distância, aos Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia para verificar a padronização dos Laudos.</p> <p>Referências:</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto OncoRede.: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf. Acesso em 08 dez. 2023</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p>	Essencial
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

6.4.5	<p>Os Laboratórios de Anatomopatologia participantes desta Linha de Cuidado enviam os laudos anatomopatológicos alterados para o médico solicitante.</p> <p>Interpretação</p> <p>A operadora deve pactuar e estabelecer rotinas com os Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia participantes desta Linha de Cuidado para enviar ao médico solicitante os laudos completos e padronizados dos resultados alterados dos exames anatomopatológicos. Esse envio deve ocorrer em até 48h após a emissão do Laudo para que o acompanhamento e o tratamento do paciente possam prosseguir em tempo oportuno.</p> <p>Portanto, essas ações de comunicação com o médico solicitante do procedimento visam viabilizar o prosseguimento célere da investigação. O estabelecimento dessa rotina é essencial para garantir agilidade no diagnóstico e na definição dos fatores prognósticos, que são indispensáveis para a tomada de decisão, viabilizando, assim, os melhores resultados em saúde.</p> <p>Para isso, há a necessidade de criação de alertas para resultados alterados no sistema de informação dos laboratórios para que entrem em contato com o médico solicitante, garantindo a continuidade do cuidado. Essa é uma medida relativamente simples, mas que tem um impacto sistêmico importante (ANS, 2016).</p> <p>Os Serviços de Colonoscopia/Retossigmoidoscopia participantes desta Linha de Cuidado devem manter uma rotina de solicitação de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da realização do exame. Esse termo deve incluir a autorização para o encaminhamento dos resultados anatomopatológicos ao médico solicitante, em caso de resultado alterado.</p> <p>Caso o beneficiário se recuse a autorizar o encaminhamento dos resultados ao médico solicitante, deverá assinar uma declaração informando sua recusa, que deve ser documentada pelo estabelecimento que coletou a amostra.</p> <p>Para a operadora pontuar nesse item, os Laboratórios de Anatomopatologia participantes de Linha de Cuidado, deverão monitorar os exames e enviar os laudos com resultados alterados ao médico solicitante em até 48 horas, para que o acompanhamento e o tratamento do paciente possam prosseguir em tempo oportuno.</p> <p>Para pontuar nesse item, a operadora deve prever em contrato com os Laboratórios Anatomopatológicos, independente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O envio dos laudos anatomopatológicos completos e padronizados, conforme descrito no item 6.4.1 deste manual, ao médico solicitante, no prazo máximo de 48 horas após a emissão do laudo. · A implementação de um sistema de alerta para a rápida identificação dos exames com laudos alterados. · A implementação de um cadastro com os contatos de pacientes e médicos solicitantes, para seja realizado o envio dos laudos aos médicos solicitantes, respeitando o disposto na LGPD. <p>A operadora deve prever em contrato com os Serviços de Colonoscopia / Retossigmoidoscopia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual deve constar a autorização da paciente para encaminhamento do resultado ao médico solicitante.</p> <p>Possíveis Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>O Auditor deve verificar se o Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica define objetivamente estratégias para busca ativa dos pacientes com resultados de exames alterados.</p> <p>O Auditor pode realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, aos serviços de apoio diagnóstico indicados para participar desta Linha de cuidado.</p> <p>Auditor pode verificar:</p> <p>Os contratos, de forma amostral, da operadora com os serviços de Laboratórios de Anatomopatologia ou Laboratórios de Patologia devem conter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ü A definição de como se estruturam as estratégias para a busca ativa de pacientes com confirmação colorretal. ü Um item relativo ao programa de alertas para resultados positivos para câncer colorretal. ü A existência de um cadastro de pacientes e médicos assistentes, para que a busca ativa possa ser efetivamente executada <p>Referências:</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto OncoRede.: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf. Acesso em 08 dez. 2023</p> <p>BRASIL. Lei Geral de Proteção aos Dados Pessoais (LGPD) – lei no. 13.709 de 14 de agosto de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em:< https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 04 out. 2022</p> <p>WENDER, R.C. et al. A blueprint for cancer screening and early detection: Advancing screening's contribution to cancer control. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 69, n. 1, p. 50-79, 2019. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21550#>. Acesso em 07 out. 2022.</p>	Essencial
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

6.4.6	<p>A Operadora monitora o tempo entre a emissão do resultado do exame de rastreio Sangue Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes Guaiaco (g-FOBT) em paciente entre 50 e 75 anos com resultado alterado e a realização da Colonoscopia/Retossigmoidoscopia.</p> <p>Interpretação:</p> <p>É importante que a operadora monitore o tempo entre a emissão do laudo do exame de rastreamento da Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes Guaiaco (g-FOBT) em paciente entre 50 e 75 anos com resultado alterado e a realização da colonoscopia/retossigmoidoscopia para que sejam detectadas de forma célere possíveis lesões precursoras ou o câncer colorretal.</p> <p>A realização da Colonoscopia/Retossigmoidoscopia é importante para a identificação de lesões pré-cancerígenas. Dessa forma, esse exame é fundamental para a identificação precoce de pólipos adenomatosos ou serrilhados, e a retirada dessas lesões precursoras, prevenindo o desenvolvimento do câncer colorretal, reduzindo a morbimortalidade.</p> <p>Para dar celeridade, reduzindo o tempo entre o resultado da Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes Guaiaco (g-FOBT) alterada e a realização da Colonoscopia/Retossigmoidoscopia, deve ser realizada a busca ativa do paciente e envio dos resultados alterados ao médico solicitante, para que haja o prosseguimento da investigação diagnóstica em tempo oportuno. Para isso, é importante que exista um sistema de alerta para resultados alterados nos Laboratórios de Análises Clínicas. Essa é uma medida relativamente simples, mas que tem um impacto sistêmico importante (ANS, 2016).</p> <p>Desse modo, para que a operadora monitore e calcule o tempo entre o resultado alterado do exame de rastreamento e a realização a colposcopia, deverá identificar no seu sistema de informação as datas da realização dos exames, com a identificação unívoca dos beneficiários.</p> <p>O cálculo do indicador deve ser feito de acordo com a ficha técnica, disponível no capítulo XII desse Manual.</p> <p>Desse modo, para que a operadora monitore e apure o resultado do indicador: Tempo entre o resultado alterado do exame de rastreamento e a realização a colposcopia, deverá identificar no seu sistema de informação as datas da realização dos exames, com a identificação unívoca das beneficiários.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão de utilização de plano de cuidado individualizado pelos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado de forma detalhada no capítulo sobre o Câncer de colo de útero do Plano Estruturado mencionado no item 1.1. · De forma amostral, os contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais prevendo a utilização de plano de cuidado elaborado por equipe multiprofissional, de acordo com o estabelecido neste item. · A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>Referência:</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto OncoRede.: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf. Acesso em 08 dez. 2023</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 04 out. 2022</p>	Excelência
<p>6.5 Tratamento - Câncer Colorretal</p> <p>Requisito que avalia a disponibilização do tratamento adequado ao paciente com Câncer Colorretal a partir da análise da fase em que se encontra (estadiamento), faixa etária e do tipo de tumor.</p>		

6.5.1	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado realizam o estadiamento e a avaliação do paciente com câncer de cólon e reto confirmado antes da elaboração do Plano de Cuidado.</p> <p>Interpretação</p> <p>Em casos confirmados de câncer colorretal, o Ministério da Saúde recomenda a realização de tomografias com contraste de tórax, abdome superior e pelve para estadiamento. Estes exames devem ser feitos antes da realização de intervenções cirúrgicas, pois podem alterar a decisão de tratamento, principalmente em pacientes assintomáticos, quanto ao tumor primário e com doença metastática. Em pacientes que não podem realizar infusão de contraste iodado ou cuja tomografia com contraste de abdome apresente achados duvidosos quanto a presenças de lesões metastáticas, recomenda-se a realização de ressonância magnética de abdome superior, uma vez que apresenta sensibilidade superior aos demais métodos (Niekel et al, 2010; Tsili et al, 2020; Brasil/MS, 2024)</p> <p>O PET-CT pode ser empregado para a detecção de metástase exclusivamente hepática e potencialmente ressecável de câncer colorretal 12. A realização de PET-CT oncológico para estadiamento não é recomendada, visto que não apresenta superioridade em relação aos demais métodos quanto a desfechos que podem proporcionar mudanças de conduta clínica (Daza et al, 2029; Brasil/MS, 2024)</p> <p>Em pacientes com adenocarcinoma de reto, o MS recomenda a realização de ressonância magnética de reto para avaliação de localização da lesão, comprometimento linfonodal mesorretal e invasão e comprometimento de fásia mesorretal (Taylor et al, 2024; Horvat, 2029; Brasil/MS, 2024).</p> <p>Compreender o estadiamento patológico juntamente aos valores prognósticos é essencial para a tomada de decisão terapêutica. O estadiamento mais utilizado é o da União Internacional Contra o Câncer (UICC), a Classificação de Tumores Malignos, que utiliza as categorias T (tamanho e extensão do tumor primário), N (acometimento linfonodal) e M (metástase a distância), chamada simplificada, classificação TNM (Brierley et al, 2026; Brasil/MS, 2024).</p> <p>Para cumprir este item a operadora deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> · incluir os exames estadiamento e avaliação inicial do paciente com confirmação diagnóstica para o câncer colorretal no Fluxo Rápido ou <i>Fast track</i> da Central de Atendimento da operadora para conferir celeridade ao tratamento. · pactuar protocolos clínicos relativos ao estadiamento e avaliação inicial do paciente com câncer colorretal por meio de contratos ou documentos similares com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>No Plano Estruturado da Certificação em Atenção Oncológica a definição de protocolo estadiamento e avaliação inicial do paciente com confirmação diagnóstica para o câncer colorretal.</p> <p>A previsão de celeridade dos exames estadiamento e avaliação inicial do paciente com confirmação diagnóstica para o câncer colorretal por meio do Fluxo Rápido ou <i>Fast track</i> da Central de Atendimento da operadora.</p> <p>Nos contratos, de forma amostral, a existência de pactuação de protocolo para estadiamento e avaliação inicial do paciente com confirmação diagnóstica para o câncer colorretal com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado.</p> <p>Referências:</p> <p>BRIERLEY J, GOSPODAROWICZ M, WITTEKIND C. TNM Classification of Malignant Tumours. 8a ed. John Wiley & Sons; 2016.</p> <p>DAZA JF, SOLIS NM, PARPIA S, GALLINGER S, MOULTON CA, BELLEY-COTE EP, et al. A metaanalysis exploring the role of PET and PET-CT in the management of potentially resectable colorectal cancer liver metastases. <i>European Journal of Surgical Oncology</i>. 2019 Aug; 45(8):1341–8. Disponível em: http://www.ejso.com/article/S0748798319303531/fulltext</p> <p>Horvat N, Rocha CCT, Oliveira BC, Petkovska I, Gollub MJ. MRI of rectal cancer: Tumor staging, imaging techniques, and management. <i>Radiographics [Internet]</i>. 2019 Mar 1 [cited 2022 Nov 24];39(2):367–87. Disponível em: https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rg.2019180114</p> <p>Niekel MC, Bipat S, Stoker J. Diagnostic imaging of colorectal liver metastases with CT, MR imaging, FDG PET, and/or FDG PET/CT: A meta-analysis of prospective studies including patients who have not previously undergone treatment. <i>Radiology [Internet]</i>. 2010 Dec 1 [cited 2022 Nov 24];257(3):674–84. Disponível em: https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.10100729</p> <p>Taylor FGM, Quirke P, Heald RJ, Moran BJ, Blomqvist L, Swift IR, et al. Preoperative magnetic resonance imaging assessment of circumferential resection margin predicts disease-free survival and local recurrence: 5-Year follow-up results of the MERCURY Study. <i>Journal of Clinical Oncology</i>. 2014 Jan 1;32(1):34–43.</p> <p>Tsili AC, Alexiou G, Naka C, Argyropoulou MI. Imaging of colorectal cancer liver metastases using contrast-enhanced US, multidetector CT, MRI, and FDG PET/CT: a metaanalysis. https://doi.org/10.1177/0284185120925481, 2020. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0284185120925481?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed</p>	Essencial
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

6.5.2	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado estabelecem Plano de Cuidado Individualizado para os pacientes com câncer colorretal confirmado.</p> <p>Interpretação:</p> <p>O tratamento do câncer colorretal deve ser realizado em Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, indicados pela operadora para esta Linha de Cuidado e que oferecem assistência integral, especializada e multiprofissional ao paciente. Isso inclui a confirmação diagnóstica, o estabelecimento da extensão da neoplasia (estadiamento), o tratamento e os cuidados necessários, de acordo com protocolos baseados em evidências científicas, por meio de um Plano de Cuidado Individualizado.</p> <p>O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, uma vez que o prognóstico é influenciado pelo estadiamento da doença no momento do diagnóstico. Quanto mais cedo o diagnóstico, maior o potencial de cura. O Plano de Cuidado Individualizado deve ser elaborado pela equipe multiprofissional com o objetivo de planejar o cuidado e monitorar os resultados, considerando as necessidades e a realidade do paciente.</p> <p>Esse plano deve apresentar, de forma compreensível, pelo menos os seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> · O diagnóstico e o estadiamento. · O tempo dos tratamentos, incluindo os procedimentos e técnicas que serão utilizados. · Os objetivos do tratamento. · O resultado desejado. <p>Para o cumprimento deste item, a operadora deve pactuar com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais a elaboração de um Plano de Cuidado Individualizado e deve ser elaborado e monitorado pela equipe multiprofissional.</p> <p>É importante que o paciente receba, durante as consultas, todas as informações sobre sua condição de saúde (estadiamento do câncer colorretal, tratamento, efeitos colaterais e opções terapêuticas). Quando necessário, os encaminhamentos devem ser realizados de forma verbal e por escrito.</p> <p>Os profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente com câncer colorretal devem informá-los de modo objetivo e compreensível sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Estado clínico. · O estadiamento, o tratamento, os efeitos colaterais e outras opções terapêuticas. · Os canais de comunicação disponíveis para entrar em contato com a equipe de referência, visando otimizar o atendimento, e agilizar a jornada do beneficiário em tempo oportuno na rede assistencial da operadora. · Dirimir dúvidas sobre mal-estar ou qualquer outra manifestação e uso da medicação indicada. · Orientações de quando buscar imediatamente apoio e assistência médica. · A disponibilização dos serviços de saúde especializados, com acesso em tempo oportuno aos cuidados referente ao câncer colorretal, na rede assistencial indicada para participar desta Linha de Cuidado. <p>O acesso a informações em linguagem compreensível sobre as condições de saúde é fundamental para otimizar a jornada do paciente com câncer colorretal. A forma de comunicação entre equipe e pacientes pode impactar positiva ou negativamente o desfecho clínico. Além disso, a comunicação adequada é importante para minimizar os estigmas sociais relacionados ao câncer.</p> <p>Desta forma, com as informações acima, o paciente e seus familiares terão maior capacidade de participação na tomada de decisão, considerando os riscos e benefícios e as opções terapêuticas disponíveis.</p> <p>Para pontuar nesse item a operadora deve pactuar com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado o estabelecimento de Plano de cuidado Individualizado.</p> <p>Além disso, a operadora deve certificar-se da utilização do Plano de Cuidado por meio de visitas anuais, presenciais ou à distância, aos serviços indicados para esta Linha de Cuidado.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências :</p> <p>A equipe de auditoria poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão de utilização de Plano de Cuidado Individualizado pelos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado de forma detalhada no capítulo sobre o câncer colorretal do Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1. · De forma amostral, os contratos ou documentos similares entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais prevendo a utilização de plano de cuidado elaborado por equipe multiprofissional, de acordo com o estabelecido neste item. <p>A equipe de auditores poderá, ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar nesta Linha de Cuidado.</p> <p>Referências:</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 566, de 29 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. Disponível em: < https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDM0MQ==>. Acesso em: 07 out. 2024</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.</p>	Essencial
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

6.5.3	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Certificação estabelecem um navegador de cuidado para pacientes com diagnóstico de câncer colorretal confirmado.</p> <p>Interpretação</p> <p>Os serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta certificação disponibilizam um navegador de cuidado para pacientes com diagnóstico de câncer colorretal confirmado.</p> <p>O navegador do cuidado é um profissional de saúde, geralmente um enfermeiro, cuja função é apoiar o paciente a transitar de forma oportuna e assertiva pelo sistema de saúde, facilitando seu itinerário terapêutico na rede de atenção (ANS, 2016, BRASIL, 2024).</p> <p>A atuação de um navegador do cuidado é indicada para condições crônicas complexas, como nos casos de câncer colorretal confirmados. Nessas situações, o paciente necessita de uma abordagem proativa, mais próxima e frequente de um profissional de saúde, a fim de reduzir barreiras de acesso e facilitar o acesso ao tratamento adequado e em tempo oportuno (Mendes, 2011; BRASIL, 2024).</p> <p>Na abordagem ao paciente com câncer, o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento pode ser crucial para o prognóstico. Assim, uma das principais funções da navegação do cuidado é garantir o atendimento oportuno, o que pode impactar significativamente o desfecho clínico (BRASIL, 2024; INCA, 2021; Mendes, 2011).</p> <p>A oportunidade é um dos principais atributos da qualidade em saúde, configurando-se como a redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente prejudiciais tanto para quem recebe quanto para quem presta o cuidado (Brasil, 2014). Dessa forma, entende-se que o tempo oportuno é o período durante o qual a prestação do cuidado ou da intervenção se faz mais benéfica e necessária (JCAHO, 1993 apud PROADESS, 2011).</p> <p>Na atenção ao paciente com câncer, além do tempo oportuno, outro objetivo da navegação/gestor do cuidado é garantir que o paciente receba um cuidado integrado, coordenado e baseado nas melhores evidências científicas, conforme o Plano de Cuidado</p> <p>Assim, outra função fundamental do navegador/gestor do cuidado é garantir a utilização dos protocolos clínicos definidos no Plano de Cuidado do paciente pela equipe. Dessa forma, a navegação pode auxiliar na garantia da pertinência do cuidado aos pacientes com câncer colorretal.</p> <p>A disponibilização do navegador do cuidado deve ser realizada o mais precocemente possível, a partir da confirmação diagnóstica do câncer colorretal, de modo a favorecer o alcance de desfechos positivos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.</p> <p>O navegador do cuidado na Linha de Cuidado do câncer colorretal deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Iniciar a navegação do paciente imediatamente após a confirmação do diagnóstico por meio de exame anatomopatológico. · Permanecer atuante durante toda a jornada do paciente. · Favorecer a integração dos diversos serviços e profissionais envolvidos no acompanhamento do paciente com câncer colorretal. · Proporcionar segurança e apoio ao paciente. · Apoiar e facilitar a marcação de exames e terapias em tempo oportuno. · Facilitar o acesso a todos os procedimentos e tratamentos previstos no Plano de Cuidado do paciente, reduzindo barreiras no itinerário terapêutico. <p>Para a operadora cumprir este item, a navegação do cuidado deve ser realizada por um profissional de saúde do serviço de atenção oncológica ambulatorial multiprofissional e pode ocorrer de forma combinada, presencial e à distância. O navegador deverá acompanhar o paciente ao longo de sua jornada na rede de atenção.</p> <p>A disponibilização do navegador do cuidado para os pacientes com câncer colorretal confirmado deve constar no contrato ou documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada.</p> <p>Além disso, a operadora deve certificar-se da implementação do Navegador ou Gestor do Cuidado do paciente por meio de visitas anuais aos serviços, que podem ser presenciais ou à distância, conforme 1.2.1.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · no capítulo sobre o Câncer de Colo de Útero do plano Estruturado previsto no item 1.1.1, o detalhamento das ações do Navegador do Cuidado. · por amostragem estatística, de contratos ou documentos similares entre operadoras e os serviços de atenção oncológica ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado, prevendo a cobertura da navegação do cuidado. · Por amostragem, as notas fiscais, documentos de cobrança ou faturas no sistema de contas médicas relativas às atividades realizadas pelo Navegador do cuidado. · Relatório da visita anual da operadora, presencial ou à distância, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais, com a conformação da implementação do Navegador ou Gestor do Cuidado, conforme item 1.2.1. <p>Referências:</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/ acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 26 dez. 2023.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.348, de 2 de junho de 2022. Dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1348_03_06_2022.html. Acesso em: 08 dez. 2023.</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto OncoRede.: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar. 2016 Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf. Acesso em: 08 dez. 2023.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html>. Acesso em 04 jun. 2024</p> <p>MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em 12 jun. 2024.</p> <p>ü PROADESS. Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. FIOCRUZ. 2011. Acesso. Disponível em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=acesso>. 2023>. Acesso em 04 out. 2023.</p>	Essencial
6.5.4	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica participantes desta Linha de Cuidado utilizam protocolo clínico baseado em evidências científicas para o tratamento local do câncer colorretal.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os cânceres de cólon e reto, ou câncer colorretal abrangem os tumores que acometem o intestino grosso (o cólon) e o reto, sendo que cerca de 50% localizam-se no reto e sigmoide e 30% no ceco (INCA, 2021). Tanto homens como mulheres são igualmente afetados, sendo uma doença tratável e frequentemente curável quando localizada no intestino (sem extensão para outros órgãos) por ocasião do diagnóstico. (INCA, 2021; Brasil, 2024).</p>	Essencial

A recorrência após o tratamento cirúrgico é um relevante evento clínico no curso da doença, constituindo-se nestes casos, em geral, na causa primária de morte (cordeiro, 2001; Brasil, 2024).

No câncer colorretal, o tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma, correspondendo a cerca de 95% dos casos. O câncer colorretal tem como principal via de formação a adenoma-carcinoma, que representa aproximadamente 75% dos cânceres colorretais. A outra via, é a chamada serrilhada, pois envolve pólipos serrilhados, que são lesões precursoras e dão origem a aproximadamente 12 a 15% dos cânceres colorretais. Embora essas lesões sejam menos comuns do que o adenoma polipoide, manifestam um comportamento mais agressivo e um crescimento mais rápido (INCA, 2021).

Parte dos pólipos adenomatosos e serrilhados evoluem para o câncer colorretal, se não detectados precocemente. Nesses casos, quando o câncer é confirmado, o tratamento deve ser instituído o mais precocemente possível de acordo com protocolos baseados em evidências científicas, uma vez que o prognóstico é influenciado pelo estadiamento da doença no momento do diagnóstico. Quanto mais cedo o diagnóstico, maior o potencial de cura com o tratamento (INCA, 2021).

O câncer colorretal é uma doença altamente heterogênea e mesmo cânceres do mesmo tipo patológico e estágio clínico podem apresentar diferenças significativas na eficácia do tratamento e no prognóstico. É uma doença tratável e frequentemente curável (INCA, 2021). O tratamento não medicamentoso do câncer de cólon e reto inclui as seguintes abordagens: tratamento cirúrgico, radioterapia e métodos ablativos térmicos (Brasil/MS, 2024).

Assim, para garantir a pertinência do cuidado e a celeridade das ações, a operadora deve pactuar com sua rede serviços de atenção oncológica participantes desta Linha de Cuidado protocolos clínicos baseados em evidências científicas para o tratamento local do câncer colorretal.

CÓLON:

Cirurgia

A cirurgia é o principal tratamento e é a única opção terapêutica capaz de oferecer cura no adenocarcinoma de cólon. A evolução das técnicas cirúrgicas, anestésicas e do cuidado perioperatório reduziram sensivelmente a morbidade e aceleraram o tempo de recuperação (INCA, 2021; Brasil/MS, 2024; Valadão et al, 2021)

Na cirurgia, para prevenir recidiva, é fundamental garantir margens satisfatórias (aproximadamente 5 cm) na ressecção do cólon, juntamente com a realização de linfadenectomia adequada (Brasil/MS, 2024).

Técnicas minimamente invasivas devem ser empregadas sempre que possível, visto que demonstram possibilitar um menor tempo de internação, menor uso de analgésicos e menor perda sanguínea em comparação com a via laparoscópica. As técnicas minimamente invasivas apresentam resultados semelhantes ao da cirurgia convencional em relação a sobrevida global e a sobrevida livre de doença (Nelson, 2004).

Radioterapia

Para pacientes com adenocarcinoma de cólon, a radioterapia não é recomendada rotineiramente no tratamento adjuvante. Há limitada evidência sugerindo que pacientes selecionados poderiam ser beneficiados pela irradiação do leito tumoral em situações clínicas específicas (Martenson et al, 2004; Brasil/MS, 2014).

RETO:

O reto é a parte final do intestino grosso localizada acima da linha pectínea e se estende por aproximadamente 15 cm até o ponto onde termina a tênia, integrando a musculatura longitudinal dessa região. Na prática clínica, o reto é frequentemente dividido em três segmentos para facilitar a análise: o segmento inferior ou distal (até 5 cm da margem anal), o segmento médio (de 5 a 10 cm da margem anal) e o segmento superior ou proximal (de 10 a 15 cm da margem anal) (Brasil/MS, 2024).

Cirurgia

A técnica cirúrgica preconizada no câncer de reto é a excisão total do mesorreto (TME). A TME se constitui como base fundamental do tratamento cirúrgico do câncer de reto extraperitoneal (localizado abaixo da reflexão peritoneal) (Heald et al, 2005; Brasil/MS, 2024).

Para os tumores do reto intraperitoneal, recomenda-se que a excisão mesorretal seja parcial, ou seja, uma ressecção do mesorreto englobando 5 cm distais ao tumor, pois não há necessidade de ressecção de todo estajo mesorretal como é feito na TME.

A cirurgia pode também ser indicada em sequência à radioterapia e quimioterapia em alguns tumores de reto, e compreende a retirada de parte do intestino afetada e os gânglios linfáticos. Outras etapas do tratamento, incluem a radioterapia, associada ou não à quimioterapia, para diminuir a possibilidade de recidiva do tumor (American Cancer Society, 2024; Brasil/MS, 2024).

A cirurgia minimamente invasiva no câncer de reto permite uma recuperação pós-operatória mais rápida (menor tempo de internação, retorno mais precoce à dieta, menor uso de analgésicos e menos complicações relacionadas à parede abdominal), além de resultados oncológicos semelhantes quando comparada à cirurgia convencional (van der Pas et al, 2013; Jeong et al, 2014; Brasil/MS, 2024).

Radioterapia

Para pacientes com câncer de reto em estágio inicial (T1-T2, N0, M0), a radioterapia neoadjuvante não é recomendada, bem como, para tumores de reto alto. Para câncer de reto T3-T4 e/ou N1-3 localmente avançado, localizado no reto baixo ou médio, independentemente do local e do estágio, o tratamento curativo consiste em radioterapia neoadjuvante, seguida de cirurgia (Vendrey et al, 2022; Brasil/MS, 2024)).

A radioterapia ou quimiorradioterapia neoadjuvante do câncer de reto é preferível à radioterapia adjuvante devido à melhor adesão, menor toxicidade e maior eficácia em termos de controle local (Glynn-Jones et al, 2017; Vendrey et al, 2022).

A radioterapia para câncer colorretal está em desenvolvimento intensivo, com várias técnicas especiais propostas nas últimas décadas para diferentes estágios do tumor, desde o estágio inicial até a doença metastática. Busca tratar pacientes inoperáveis devido a idade avançada ou condições gerais ruins, pacientes em estágio avançado ou tumores recorrentes, ou atuando como reforço do tratamento convencional para melhorar o controle da doença (Tam et al, 2019; Brasil/MS, 2024)).

Métodos ablativos térmicos

Os métodos ablativos térmicos utilizam calor ou frio para destruir as células cancerígenas no fígado. A ablação por radiofrequência e por micro-ondas envolve a colocação de um ou mais eletrodos no tumor (Akgül et al, 2014) usando orientação de imagem, como ultrassonografia (com ou sem contraste) ou tomografia computadorizada (com ou sem contraste). Uma corrente alternada de alta frequência é aplicada, causando a necrose de coagulação e, conseqüentemente, a destruição do tecido ao redor dos eletrodos.

Para metástases hepáticas colorretais ressecáveis, a ablação por radiofrequência pode ser utilizada conjuntamente à ressecção cirúrgica, sendo aplicada em lesões de difícil ressecção ou que comprometeriam a remoção de uma grande área de parênquima hepático (NICE, 2007).

A evidência recente mostra que a eficácia dos métodos ablativos para o tratamento de tumores hepáticos aumentou de forma expressiva. A sobrevida livre de progressão local melhorou significativamente, passando de 38%, em 2013, para 69% em 2017 e, em 2021, chegando a 86%. O aumento desta eficácia tem sido atribuído à adequada indicação, controle adequado da área de ablação, além da incorporação de novas tecnologias, com substituição progressiva da radiofrequência pelas micro-ondas (Puijk et al, 2022).

O tratamento local (cirurgia, radioterapia, ablação) deverá ser realizado considerando os protocolos clínicos baseados em evidências, pactuado entre a operadora e os serviços de saúde de atenção oncológica, participante desta Linha de Cuidado. O Protocolo pactuado deve conter as referências bibliográficas utilizadas.

O tratamento deverá considerar a avaliação de risco de recorrência ou recidiva e as características do paciente como: a idade, o tamanho e o tipo do tumor e se existe comprometimento dos linfonodos.

Para cumprir este item, a operadora deve pactuar com sua rede de Atenção Oncológica nesta Linha de Cuidado a adoção de protocolos clínico baseado em evidências, estabelecido por instituições de reconhecida competência. Sempre que houver mudança nas formas de tratamento do câncer colorretal baseadas em evidências científicas, os protocolos devem ser atualizados.

Essa pactuação deve constar em contrato firmado, aditivo contratual ou documento similar, independentemente de o serviço compor a rede própria,

contratada ou referenciada da operadora.

As solicitações para o tratamento local do câncer colorretal devem seguir a Via Rápida oncológica ou *Fast Track* oncológico, de acordo com o item 1.1.8.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- No Plano Estruturado mencionado no item 1.1., a previsão de pactuação de protocolos clínicos baseados em evidências científicas para o tratamento local do câncer colorretal.
- No contrato, aditivo contratual ou documento similar, a existência de pactuação de protocolos clínicos baseados em evidência científica para o tratamento local do câncer colorretal descrito de forma objetiva.
- A data da solicitação do tratamento local pelo médico assistente; a data de início do tratamento e o prazo, em dias, da liberação do procedimento.
- Evidências de cobertura dos procedimentos para o tratamento do câncer colorretal no sistema de Contas Médicas da operadora, faturas, entre outros.
- Previsão da utilização da Via Rápida Oncológica ou *Fast Track* Oncológico na Central de atendimento para dar celeridade à aprovação de cobertura para o tratamento do câncer colorretal.

Referências:

AKGÜL Ö, ÇETINKAYA E, ERSÖZ Ş, TEZ M. Role of surgery in colorectal cancer liver metastases. *World J Gastroenterol*. 2014 Disponível em: <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v20/i20/6113.htm>. Acesso em maio de 2024

AMERICAN CANCER SOCIETY. Treatment of Rectal Cancer, by Stage. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/colon-rectal-cancer/treating/by-stage-rectum.html>. Acesso em mar. de 2024.

BRASIL/MS. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto. PORTARIA n° 958, de 26 de SETEMBRO de 2014, Brasília. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0958_26_09_2014.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Adenocarcinoma de cólon e reto. Ministério da Saúde. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2024/relatorio-preliminar-protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt-do-adenocarcinoma-de-colon-e-reto>

CAO, Y; WANG X. Effects of molecular markers on the treatment decision and prognosis of colorectal cancer: a narrative review. *Journal of Gastrointestinal Oncology*, v. 12, n. 3, p: 1191-1196, 2021. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8261319/> >. Acesso em 14 mar. 2023.

CORDEIRO F, YAMAGUCHI N, HABR-GAMAA, CUTAIT R, REINAN R, ABRAMOFF R, et al. Diagnóstico, Estadiamento e Tratamento Cirúrgico e Multidisciplinar do Câncer Colorretal. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2001;12.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer> >. Acesso em: 12 dez. 2023.

GLYNNE-JONES R, WYRWICZ L, TIRET E, BROWN G, RÖDEL C, CERVANTES A, et al. Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*. 2017. Disponível em: <http://www.annalsofoncology.org/article/S0923753419421522/fulltext>

HEALD RJ, HUSBAND EM, RYALL RDH. The mesorectum in rectal cancer surgery—the clue to pelvic recurrence? *British Journal of Surgery* [Internet]. 2005;69(10):613–6. Disponível em: <https://academic.oup.com/bjs/article/69/10/613/6186032>

JEONG SY, PARK JW, NAM BH, KIM S, KANG SB, LIM SB, et al. Open versus laparoscopic surgery for mid-rectal or low-rectal cancer after neoadjuvant chemoradiotherapy (COREAN trial): Survival outcomes of an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. *Lancet Oncol*. 2014. Disponível em: <http://www.thelancet.com/article/S1470204514702050/fulltext>

MARTENSON JA, WILLETT CG, SARGENT DJ, MAILLIARD JA, DONOHUE JH, GUNDERSON LL, et al. Phase III study of adjuvant chemotherapy and radiation therapy compared with chemotherapy alone in the surgical adjuvant treatment of colon cancer: Results of intergroup protocol 0130. *Journal of Clinical Oncology*. 2004 Sep 21;22(16):3277–83.

NELSON H. Laparoscopically assisted colectomy is as safe and effective as open colectomy in people with colon cancer. *Cancer Treat Rev* [Internet]. 2004 Dec 1 [cited 2022 Nov 27];30(8):707–9. Disponível em: <http://www.cancer-treatment-reviews.com/article/S0305737204001471/fulltext>

NICE. NICE Guidance: Radiofrequency-assisted liver resection . *Interventional procedures guidance* [IPG211]. 2007.

PUIJK RS, DIJKSTRA M, VAN DEN BEMD BAT, RUARUS AH, NIEUWENHUIZEN S, GEBOERS B, et al. Improved Outcomes of Thermal Ablation for Colorectal Liver Metastases: A 10-Year Analysis from the Prospective Amsterdam CORE Registry (AmCORE). *Cardiovasc Intervent Radiol*, 2022 Available from: /pmc/articles/PMC9307533/

TAM, S.Y.; WU, V.W.C. A Review on the Special Radiotherapy Techniques of Colorectal Cancer. *Frontiers in Oncology*, 9:208, 2019. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454863/> >. Acesso em: 14 mar. 2023.

THE CANCER ATLAS. Management & treatment. 2019 Disponível em; < <https://canceratlas.cancer.org/taking-action/management-and-treatment/> >. Acesso em: 12 dez. 2022.

VALADÃO M, ARAUJO R, JUNIOR M, CASTRO J, SILVA R, COSTA R, ET AL. Câncer colorretal. In: Valadão M, Cesar D, Gonçalves R, Linhares E, Araujo R, Sabino F, editors. *Tratado de Cirurgia Oncológica Gastrointestinal*. Rio de Janeiro; 2021. p. 256–319.

VAN DER PAS MHGM, HAGLIND E, CUESTA MA, FÜRST A, LACY AM, HOP WCJ, et al. Laparoscopic versus open surgery for rectal cancer (COLOR II): Short-term outcomes of a randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2013;14(3):210–8. Disponível em: <http://www.thelancet.com/article/S1470204513700160/fulltext>

VENDRELY V, RIVIN DEL CAMPO E, MODESTO A, JOLNEROWSKI M, MEILLAN N, CHIAVASSA S, SERRE AA, GÉRARD JP, CRÉHANGES G, HUGUET F, LEMANSKI C, PEIFFERT D. Rectal cancer radiotherapy. *Cancer Radiother*. 2022 Feb-Apr;26(1-2):272-278.

6.5.5	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica participantes desta Linha de Cuidado utilizam protocolos clínicos baseado em evidências científicas para o tratamento sistêmico do câncer colorretal.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os cânceres de cólon e reto, ou câncer colorretal, abrangem os tumores que acometem o intestino grosso (o cólon) e o reto, sendo que cerca de 50% localizam-se no reto e sigmoide e 30% no ceco. Este tipo de câncer tem como principal via de formação a adenoma-carcinoma, que representa aproximadamente 75% dos cânceres colorretais. A outra via, é a chamada serrilhada, pois envolve pólipos serrilhados, que são lesões precursoras e dão origem a aproximadamente de 12 a 15% dos cânceres colorretais. Embora essas lesões sejam menos comuns do que a do adenoma polipoide, manifestam um comportamento mais agressivo e um crescimento mais rápido (INCA, 2021).</p> <p>Parte dos pólipos adenomatosos e serrilhados evoluem para o câncer colorretal, se não detectados precocemente. Nesses casos, quando o câncer colorretal é confirmado, o tratamento deve ser instituído o mais precocemente possível, uma vez que o prognóstico é influenciado pelo estadiamento da doença no momento do diagnóstico. Quanto mais cedo o diagnóstico, maior o potencial de cura com o tratamento (INCA, 2021).</p> <p>Quando existe metástases, principalmente, órgãos vitais como o fígado, pulmão ou outros órgãos, as chances de cura ficam reduzidas (Brasil/MS, 2024).</p> <p>Assim, para garantir a pertinência do cuidado e a celeridade das ações, a operadora deve pactuar com sua rede serviços de atenção oncológica participantes desta Linha de Cuidado protocolos clínicos baseados em evidências científicas para o tratamento sistêmico do câncer colorretal.</p> <p>O tratamento sistêmico (quimioterapia, terapia-alvo e imunoterapia) deverá ser realizado considerando o protocolo clínico pactuado entre operadora e o serviço</p>	Essencial
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

de atenção oncológica, participante da presente certificação, de acordo com a avaliação de risco de recorrência ou recidiva e com as características do paciente como: a idade, o tamanho e o tipo do tumor e se existe comprometimento dos linfonodos.

A cirurgia consiste no principal tratamento para o câncer colorretal, porém, nem sempre é suficiente, assim, tratamentos adjuvantes sistêmicos podem ser utilizados para redução do risco de recidiva do câncer colorretal e de morte por este câncer. Desse modo, uma das principais terapias sistêmicas consiste em quimioterapia adjuvante para prevenir a recorrência pós-operatória. Além disso, a terapia sistêmica é também utilizada para tratar o câncer de cólon irresssecável.

O tratamento primário para o câncer colorretal metastático irresssecável é a terapia sistêmica (quimioterapia citotóxica, terapia biológica, como anticorpos para fatores de crescimento celular, imunoterapia e suas combinações), que melhora a sobrevida global (BILLER e SCHRAG, 2021).

Há princípios gerais subjacentes para indicações da terapia sistêmica que devem ser considerados:

1. O diagnóstico clínico ou histopatológico foi confirmado como câncer colorretal.
2. A ressecção curativa não é possível.
3. Os pacientes são definidos como “aptos” ou “vulneráveis”, dependendo do estado geral, da função do órgão principal e da presença ou ausência de comorbidades graves.

Entre os pacientes diagnosticados com câncer de colon e reto metastático, aproximadamente 70% a 75% sobrevivem além de 1 ano, 30% a 35% após 3 anos e menos de 20% após 5 anos do diagnóstico (BILLER e SCHRAG, 2021).

O uso da terapia antineoplásica deverá fazer parte de um plano terapêutico individualizado para os pacientes considerados clinicamente aptos ao tratamento, segundo suas finalidades (Brasil/MS, 2024).

Segundo o Ministério da Saúde (2024), para o adenocarcinoma de cólon e reto, a quimioterapia pode ser considerada nas seguintes hipóteses:

- Quimioterapia prévia (neoadjuvante): realizada antes do procedimento cirúrgico em pacientes com adenocarcinoma de reto no estágio II ou III, associada ou não à radioterapia;
- Quimioterapia adjuvante: realizada após procedimento cirúrgico em pacientes com adenocarcinoma de cólon ou reto (com adenocarcinoma no estágio III e, excepcionalmente, no estágio II);
- Quimioterapia paliativa: realizada em pacientes com câncer cólon ou reto recidivado inoperável ou com doença no estágio IV ao diagnóstico, desde que apresente capacidade funcional Zubrod 0, 1 ou 2 e expectativa de vida maior que seis meses. Também contempla a quimioterapia de conversão, nos casos de metástases hepáticas potencialmente ressecável.

A infusão de quimioterapia infusional para o tratamento de adenocarcinoma de cólon e reto, utilizando uma bomba elastomérica, oferece benefícios significativos aos pacientes. Este método permite uma administração contínua e controlada do medicamento, mantendo níveis terapêuticos adequados por um período prolongado. Além disso, a utilização da bomba elastomérica reduz a necessidade de múltiplas visitas hospitalares para infusões, proporcionando maior comodidade e qualidade de vida aos pacientes. Essa abordagem contínua e personalizada pode contribuir para uma melhor resposta ao tratamento e potencialmente melhorar os resultados a longo prazo no combate ao câncer colorretal (Brasil/MS, 2024)

Pacientes em tratamento antineoplásico devem ser monitorados para possíveis toxicidades em cada ciclo, assim como para funções renal e hepática, de acordo com o esquema utilizado (BRASIL/MS, 2024)

Para pontuar neste item, a operadora deverá pactuar com a sua rede de Atenção Oncológica para o câncer colorretal a adoção de protocolos clínicos baseados em evidências, estabelecidos por instituições de reconhecida competência. Os Protocolos pactuados devem conter as referências bibliográficas utilizadas. A pactuação deve constar em contrato firmado ou aditivo contratual ou documento similar, independentemente de os serviços de atenção oncológica participantes desta Linha de Cuidado comporem a rede própria, contratada ou referenciada.

Sempre que houver mudança nas formas de tratamento do câncer colorretal baseadas em evidências científicas, reconhecidas por instituições de reconhecida competência, os protocolos pactuados devem ser atualizados.

As solicitações para o tratamento sistêmico do câncer colorretal devem ser priorizadas pela operadora e receber tratamento diferenciado, devendo seguir a Via Rápida Oncológica ou Fast Track oncológico na Central de atendimento, de acordo com o estabelecido no item 1.1.8.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- No Plano Estruturado mencionado no item 1.1., a previsão de pactuação de protocolos clínicos baseados em evidências científicas para o tratamento sistêmico do câncer colorretal.
- No contrato, aditivo contratual ou documento similar, a existência de pactuação de protocolos clínicos baseados em evidência científica para o tratamento sistêmico do câncer colorretal descrito de forma objetiva.
- A data da solicitação do tratamento sistêmico pelo médico assistente; a data de início do tratamento e o prazo, em dias, da liberação do procedimento.
- Evidências de cobertura dos procedimentos para o tratamento do câncer colorretal sistêmico no sistema de Contas Médicas da operadora, faturas, entre outros.
- Previsão da utilização da Via Rápida Oncológica ou *Fast Track* Oncológico na Central de atendimento para dar celeridade à aprovação de cobertura para o tratamento sistêmico do câncer colorretal.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Adenocarcinoma de cólon e reto. Ministério da Saúde. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2024/relatorio-preliminar-protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt-do-adenocarcinoma-de-colon-e-reto>

BILLER, L.H.; SCHRAG D. Diagnosis and Treatment of Metastatic Colorectal Cancer: A Review. JAMA, v. 325, n.7, p :669–685, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33591350/>>. Acesso em: 16 mar. 2023.

HASHIGUCHI, Y. et al. Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2019 for the treatment of colorectal cancer. International Journal of Clinical Oncology, v. 25, n. 1, p. 1–42, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31203527/>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR. INCA. Câncer de intestino. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/intestino>>. Acesso em 15 mar. 2023.

THE CANCER ATLAS. Management & treatment. 2019 Disponível em; < <https://canceratlas.cancer.org/taking-action/management-and-treatment/>>. Acesso em; 03 ago. 2021

6.5.6	<p>Os Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica participantes desta Linha de Cuidado oferecem o acompanhamento pós tratamento do câncer colorretal.</p> <p>Interpretação</p> <p>A Operadora deve pactuar Serviços Ambulatoriais de Oncologia Clínica participantes desta Linha de Cuidado o acompanhamento pós tratamento do câncer colorretal.</p> <p>O seguimento clínico pós-tratamento do colorretal deve ser individualizado e depende do diagnóstico, estadiamento e terapêutica realizada (Brasil/MS, 2024).</p>	Essencial
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Acompanhamento	Elegibilidade	Tempo
Colonoscopia	todos os pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon e reto	Um ano após o tratamento cirúrgico e repetir o exame, conforme os achados da colonoscopia.
Proctossigmoidoscopia	pacientes com adenocarcinoma retal submetidos à ressecção endoscópica ou transanal e que não tenham realizado radioterapia	cada três a seis meses, associada à ressonância nuclear magnética de reto, por dois anos após excisão e, após este período, a cada seis meses até o quinto ano.
Anamnese e exame clínico	todos os pacientes com adenocarcinoma de cólon e reto, exceto adenocarcinoma de cólon estágio I	cada três meses durante dois anos e, entre o terceiro e quinto ano, acompanhamento semestral.
Antígeno Carcinoembrionário (CEA)	pacientes com adenocarcinoma de cólon e reto estádios II a III	cada visita clínica durante cinco anos. Se o nível de CEA estiver elevado, coleta nova amostra em um mês
Exames de Imagem (tomografia de tórax, abdômen e pelve.	pacientes com CEA elevado	a cada 6 a 12 meses por três anos e, após esse período, anualmente até completar cinco anos da cirurgia
	pacientes com adenocarcinoma de cólon e reto estádios II e III	

Fonte: Brasil/MS (2024)

O seguimento intensivo tem possível benefício frente ao não intensivo, possivelmente devido à maior detecção de doença ressecável (Pita-Fernández et al, 2015; Brasil/MS, 2024).

Segundo o Ministério da Saúde (2024), o acompanhamento pós tratamento deve seguir as seguintes recomendações:

Colonoscopia / Retossigmoidoscopia

- Pacientes com antecedente de adenocarcinoma de cólon e reto apresentam um risco para doença metacrônica ou recidiva local quando submetidos à ressecção endoscópica (Pita-Fernández et al, 2015; Brasil/MS, 2024). Portanto, todos os pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon e reto devem fazer a colonoscopia em um ano após o tratamento cirúrgico e repetir o exame, conforme os achados da colonoscopia.
 - ü Caso a colonoscopia indique a presença de pólipos adenomatosos de alto grau, deve-se repeti-la em um ano.
 - ü Caso o resultado da colonoscopia indique a ausência de pólipos ou pólipos de baixo grau, deve-se repeti-la em três a cinco anos.
- Pacientes com adenocarcinoma retal submetidos à ressecção endoscópica ou transanal e que não tenham realizado radioterapia devem fazer retossigmoidoscopia a cada três a seis meses, associada à ressonância nuclear magnética de reto, por dois anos após excisão e, após este período, a cada seis meses até o quinto ano (Rocha Filho et al, 2021; Benson et al, 2021).

Anamnese e Exame clínico

- Todos os pacientes devem ser acompanhados periodicamente com exames clínicos a cada três meses durante dois anos e, entre o terceiro e quinto ano, acompanhamento semestral.
- As consultas de acompanhamento devem abordar possíveis sinais e sintomas relacionados à recidiva da doença, verificar exames relacionados, além de reforçar as orientações de hábitos de vida saudável e monitorar possíveis eventos adversos persistentes pós-tratamento, como neuropatia pósoxaliplatina ou alterações de evacuação secundárias à cirurgia/radioterapia (Brasil/MS, 2014; Brasil/MS, 2024).
- Pacientes com adenocarcinoma de cólon estágio I devem seguir as recomendações de realização de colonoscopia descritas no item anterior.

Antígeno carcinoembrionário (CEA)

- Pacientes com tumores estágio II e III devem realizar dosagem sérica do CEA a cada visita clínica durante cinco anos.
 - ü Se o nível de CEA estiver elevado, devido à sua baixa especificidade, recomenda-se a coleta de nova amostra em um mês.
 - ü Caso a elevação persista, deve-se realizar exames de imagem (tomografia de tórax, abdome e pelve, caso ainda não tenha sido realizado) para avaliação de possível recidiva.

Exames de imagem

- Pacientes com adenocarcinoma de cólon e reto estádios II e III devem realizar exames de imagem (tomografia de tórax, abdome e pelve) a cada 6 a 12 meses por três anos e, após esse período, anualmente até completar cinco anos da cirurgia (Brasil/MS, 2014; Brasil/MS, 2024).

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- No Plano Estruturado mencionado no item 1.1., a previsão de pactuação de protocolos clínicos baseados em evidências científicas para o acompanhamento pós tratamento do câncer colorretal.
- No contrato, aditivo contratual ou documento similar, a existência de pactuação de protocolos clínicos baseados em evidência científica para o acompanhamento pós tratamento do câncer colorretal descrito de forma objetiva.
- Evidências de cobertura dos procedimentos para o acompanhamento pós tratamento do câncer colorretal no sistema de Contas Médicas da operadora, faturas, entre outros.
- Previsão da utilização da Via Rápida Oncológica ou *Fast Track* Oncológico na Central de atendimento para dar celeridade à aprovação de cobertura para o acompanhamento pós tratamento do câncer colorretal.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Adenocarcinoma de cólon e reto. Ministério da Saúde. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2024/relatorio-preliminar-protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt-do-adenocarcinoma-de-colon-e-reto>

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto. PORTARIA nº 958, DE 26 DE SETEMBRO DE 2014. 2014.

PITA-FERNÁNDEZ S, ALHAYEK-AÍ M, GONZÁLEZ-MARTÍN C, LÓPEZ-CALVIÑO B, SEOANE-PILLADO T, PÉRTEGA-DÍAZ S. Intensive follow-up strategies improve outcomes in nonmetastatic colorectal cancer patients after curative surgery: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Oncology*. 2015;26(4):644–56

ROCHA FILHO D, PROLLA G, OLIVEIRA M, BRAGHIROLI M, RIECHELMANN R. Cólon: doença localizada. Diretrizes de tratamentos oncológicos

	<p>recomendados pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. 2021.</p> <p>BENSON AB, VENOOK AP, AL-HAWARY MM, ARAIN MA, CHEN YJ, CIOMBOR KK, et al. Colon Cancer, Version 2.2021, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Journal of the National Comprehensive Cancer Network [Internet]. 2021 Mar 2 [cited 2022 Nov 27];19(3):329–59. Disponível em: https://jnccn.org/view/journals/jnccn/19/3/articlep329.xml</p>	
6.5.7	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados pela operadora como participantes desta Linha de Cuidado oferecem grupos de apoio para pacientes com câncer colorretal.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais participantes desta Linha de Cuidado realizam grupos de apoio às pacientes com câncer colorretal. Esses grupos podem ser conduzidos por diferentes metodologias, como grupos operativos, rodas de conversa, grupos de orientação nutricional e de práticas de atividade física, entre outras modalidades (Menezes; Avelino, 2016; Vincha et al, 2010).</p> <p>Os grupos operativos consistem em estratégias efetivas que permitem a escuta das necessidades das pacientes, além de oferecer orientações úteis para o autocuidado e o apoio psicossocial. Medidas objetivas de resultado desses grupos indicam melhorias na qualidade de vida e na adoção de hábitos saudáveis. Esse grupos se referem a uma estrutura dinâmica, que evolui constantemente com a experiência e a avaliação das consequências das ações. Por meio da realização da tarefa proposta se aprende a pensar em termos da resolução das dificuldades criadas e manifestadas no próprio grupo (Bleger, 1979/2003; Castanho, 2017; Pichon-Rivière, 1983/2000).</p> <p>Já as rodas de conversa representam uma abordagem metodológica que favorece uma comunicação dinâmica e produtiva entre os participantes. Se caracterizam por encontros em que as pessoas podem expressar suas emoções, dúvidas, inseguranças, angústias e sofrimentos, além de compartilhar experiências e aprendizados. Podem ser usadas para: promover a troca de ideias, experiências e perspectivas; melhorar o autocuidado dos usuários; ampliar o olhar sobre a saúde como um todo.</p> <p>Os serviços podem utilizar diversas técnicas de interação educativa remota, como vídeos de palestras, cursos <i>online</i> e a formação de grupos virtuais com temas específicos (Menezes e Avelino, 2016; Vincha et al, 2010).</p> <p>A oferta e a cobertura de grupos de apoio para pacientes com câncer colorretal devem ser claramente especificadas em contrato ou em documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatorial, que participam dessa Linha de Cuidado, independentemente de serem da rede própria contratada ou referenciada.</p> <p>Os grupos de apoio podem ser realizados tanto presencialmente quanto remotamente, e devem contar com a coordenação de um profissional de saúde capacitado, que esteja alinhado com a metodologia utilizada. Os grupos podem utilizar diferentes abordagens, desde que sejam consolidadas na literatura.</p> <p>Para cumprir este item, as operadoras devem pactuar com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado o oferecimento e a cobertura de grupos de apoio às pacientes com câncer colorretal, coordenado por um profissional de saúde capacitado.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no capítulo referente ao câncer colorretal do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, da disponibilização e a cobertura de grupos de apoio para pacientes com câncer colorretal. · Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, com a previsão da realização e cobertura de grupos de apoio para pacientes com câncer colorretal. <p>A equipe de auditores poderá, ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, para verificar a existência da realização de grupos de apoio para pacientes com Câncer colorretal.</p> <p>Referências:</p> <p>CASTANHO, P. Sobre a questão da tarefa no grupo: Aspectos psicanalíticos e psicossociais. In T. S. Emidio, & M. Y. Okamoto (Orgs.), <i>Perspectivas psicanalíticas atuais para o trabalho com famílias e grupos na universidade</i> (pp. 87-101). Cultura Acadêmica, 2017.</p> <p>MENEZES, K.; AVELINO, P. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. <i>Cad. Saúde Colet.</i>, Rio de Janeiro, 24 (1): 124-130, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KZh3BmhLfqFRM7GYqp8ZXSc/?lang=pt>. Acesso em: 26 dez 2023.</p> <p>PICHON-RIVIÈRE, E. <i>O Processo Grupal</i>. (6ª edição). Editora Martins Fontes, 2000 (Trabalho original publicado em 1983).</p> <p>VINCHA, K. R. R.; SANTOS, A. de F.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. <i>Saúde debate</i>, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 949- 962, sep. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41n114/949-962.</p>	Complementar

<p>6.5.8</p>	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados como participantes desta Linha de Cuidado oferecem terapias baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI).</p> <p>Interpretação:</p> <p>Segundo o Ministério da Saúde (MS), as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre o ser humano, meio ambiente e sociedade (MS, 2024). As PIC se baseiam em conhecimentos tradicionais e utilizam recursos terapêuticos que vão além do uso de fármacos (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>As PICS fazem parte das práticas denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI).</p> <p>O MS lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2015) seguindo as diretrizes da OMS e as recomendações das Conferências Nacionais de Saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece procedimentos de TICs a seus usuários.</p> <p>O Comitê de Oncologia Integrativa do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn) é uma rede colaborativa que reúne pesquisadores, universidades e instituições de pesquisa de todo o Brasil, com foco nas medicinas tradicionais, complementares e integrativas. Esse comitê promove abordagens complementares fundamentadas em evidências científicas, conforme recomendado pela OPAS em 2019, e alinha-se às diretrizes da OMS sobre medicina tradicional (2014-2023). O objetivo é construir conhecimento qualificado sobre as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), seguindo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). O Comitê de Oncologia Integrativa, com apoio do INCA, adota a seguinte definição, proposta por Witt et al. (2017):</p> <p style="padding-left: 40px;">*A Oncologia Integrativa é um campo de cuidado centrado no paciente, baseado em evidências, para o tratamento do câncer que utiliza práticas corporais e mentais, produtos naturais e ou modificações no estilo de vida a partir de diferentes tradições, juntamente com tratamentos convencionais de câncer. A Oncologia Integrativa visa otimizar a saúde, a qualidade de vida e os resultados clínicos em uma trajetória de cuidados com o câncer, e capacitar as pessoas para prevenir o câncer e se tornarem participantes ativos antes, durante e além do tratamento do câncer.*</p> <p>Alguns tipos de Terapias Tradicionais, Integrativas e Complementares são (Garcia, Rodrigues; 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Aromaterapia. · Musicoterapia. · Arteterapia. · Meditação. · Yoga. · Acupuntura. · Reiki. · Fitoterapia. <p>As Terapias Tradicionais, Integrativas e Complementares são valiosas por oferecerem diversos benefícios à saúde, incluindo melhora da qualidade de vida, redução do estresse, alívio de sintomas crônicos, fortalecimento do sistema imunológico e promoção do equilíbrio entre corpo e mente (Brasil/MS, 2024).</p> <p>Para cumprir este item, a operadora deve pactuar em contrato ou documento similar com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais indicados para participar desta Linha de Cuidado o oferecimento e a cobertura de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para os pacientes com câncer colorretal.</p> <p>A pactuação para o cumprimento deste item não depende de os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais pertencerem à rede própria, contratada, credenciada ou referenciada da operadora.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no capítulo referente ao câncer colorretal do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, da disponibilização e a cobertura de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para as pacientes com câncer colorretal. · Os contratos ou documentos similares, de forma amostral, entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, com a previsão da realização e cobertura de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para as pacientes com câncer colorretal. · Evidências de remuneração de Terapias Integrativas e Complementares podendo ser consideradas as contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, entre outros. <p>A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas amostrais, presenciais ou à distância, nos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais, para verificar a realização de práticas baseadas nas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para os pacientes com câncer colorretal.</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Relatórios das Terapias Integrativas e Complementares disponibilizadas para os pacientes com câncer colorretal. · Por amostragem das listas de presença nas Terapias Integrativas e Complementares. · Evidências de remuneração de Terapias Integrativas e Complementares podendo ser consideradas as contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, entre outros. · Contratos com empresas especializadas, caso o serviço seja terceirizado. <p>Referências:</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:< https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 18 out. 2024.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). 2024. Disponível em:< https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 18 out. 2024.</p> <p>GARCIA, A.C. B.B. F.; RODRIGUES, C.V. M. Saúde integrativa no cuidado do câncer. Curitiba: Appris, 2021.</p> <p>WITT, C.M. et al. A comprehensive definition for Integrative Oncology. JNCI Monographs, v. 2017, n. 52, lgx012,2017. Disponível em: < https://academic.oup.com/jncimono/article/2017/52/lgx012/4617827?login=false>. Acesso em: 18 out. 2024.</p>	<p>Excelência</p>
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

6.5.9	<p>A operadora monitora o tempo médio entre a confirmação do diagnóstico de câncer colorretal e o início do tratamento local, assegurando que esse período não exceda, em média, 30 dias.</p> <p>Interpretação:</p> <p>A operadora autoriza os procedimentos necessários para o tratamento local do câncer de mama de forma oportuna, imediatamente após a solicitação do médico assistente. Além disso, deve monitorar o tempo entre o diagnóstico anatomopatológico e o início do tratamento, garantindo que, em média, esse período não ultrapasse 30 dias.</p> <p>O tempo oportuno é o intervalo em que a prestação do cuidado ou da intervenção se torna mais benéfica e necessária (JCAHO, 1993 <i>apud</i> PROADESS). Assim, a operadora deve disponibilizar os procedimentos terapêuticos necessários o mais rapidamente possível, reduzindo as barreiras de acesso.</p> <p>É recomendável que o tratamento local seja iniciado em até 30 (trinta) dias corridos após a confirmação do diagnóstico anatomopatológico do câncer colorretal, podendo variar conforme o estadiamento da doença, as características biológicas do tumor e as condições da paciente, como idade, menopausa e comorbidades.</p> <p>O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento deve ser o mais curto possível, logo após a confirmação diagnóstica. O início precoce do tratamento do câncer em estágios menos avançados está associado a maiores chances de cura e a uma melhor qualidade de vida para as pacientes (BRASIL, 2013).</p> <p>Para fins desta Certificação, a organização da priorização dos casos de câncer colorretal pela operadora, bem como as autorizações e o fluxo na rede de atenção à saúde, exige um planejamento que atenda às demandas de tratamento com qualidade e em tempo oportuno. Isso garante que o início do tratamento ocorra assim que indicado pelo médico assistente.</p> <p>No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM 1.220/2014, determina que o prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento de câncer no Sistema Único de Saúde (SUS) começa a contar a partir da assinatura do laudo patológico.</p> <p>Conforme a literatura, o início do tratamento local deve ser iniciado o mais precocemente possível após a confirmação diagnóstica anatomopatológica. Para atender a esse item, operadora deve manter o tempo médio entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento do câncer colorretal em até 30 (trinta) dias.</p> <p>Vale ressaltar que os prazos para realização dos procedimentos não podem exceder aqueles estabelecidos na RN 566/2022 e suas alterações. Entretanto, ressalta-se que a RN 566/2022 e suas alterações não estabelece os prazos máximos para o ciclo de cuidado, mas sim, os prazos para o atendimento integral do serviço ou procedimento solicitado, contados a partir da data da demanda junto à operadora até a sua efetiva realização.</p> <p>Este item do manual trata do prazo do ciclo do cuidado a partir da data de emissão do laudo anatomopatológico com a confirmação diagnóstica do câncer colorretal e o início do tratamento local. Conforme as melhores práticas, esse prazo não deve exceder 30 dias, visando melhores desfechos em saúde.</p> <p>Entre os macroindicadores obrigatórios previstos neste Manual está o monitoramento do indicador " <i>Tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer e o início do tratamento</i>". Esse indicador deve ser monitorado para cada linha de cuidado abordada pela operadora.</p> <p>Desse modo, para esta Linha de Cuidado, a operadora deverá monitorar o macroindicador referente ao tempo médio entre a confirmação diagnóstica do câncer colorretal e o início do tratamento, conforme o item 1.3.1, assegurando que o resultado médio anual não ultrapasse 30 dias.</p> <p>Para o cumprimento desse item, a operadora deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Monitorar o macroindicador referente ao tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer colorretal e o início do tratamento, conforme o item 1.3.1, assegurando que o resultado médio anual não ultrapasse 30 dias. · Incluir a solicitação de tratamento para o câncer colorretal na Via Rápida ou <i>Fast Track</i> oncológico da Central de Atendimento da operadora. <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no capítulo referente ao câncer colorretal do Plano Estruturado previsto no item 1.1.1, para o monitoramento do macroindicador referente ao tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer colorretal e o início do tratamento, conforme o item 1.3.1, assegurando que o resultado médio anual não ultrapasse 30 dias. · O resultado do tempo médio entre a confirmação do diagnóstico e a instituição do tratamento local para o câncer colorretal em até 30 dias. · O monitoramento do ciclo de cuidado, desde a confirmação diagnóstica até o início do tratamento. · A verificação das datas do diagnóstico anatomopatológico e do início do tratamento, incluindo o prazo, em dias, para a liberação do procedimento. · A inclusão da solicitação de tratamento para o câncer colorretal na Via Rápida ou <i>Fast Track</i> oncológico da Central de Atendimento da operadora. <p>Referências:</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 566, de 29 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. Disponível em: < https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDMOMQ =>. Acesso em: 07 out. 2024</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Prazo para a saúde. O desafio de atender ao paciente oncológico no tempo oportuno. 2013. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/~/media_root/rrc-23-capa-a-reducao-da-espera.pdf >. Acesso em: 08 dez. 2023.</p> <p>PROADESS. Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. FIOCRUZ. 2011. Acesso. Disponível em: < https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=acesso >. Acesso: em 04 out. 2024.</p>	Excelência
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

6.6 Cuidados Paliativos e Cuidados de fim de vida no Câncer Colorretal

Requisito que avalia a disponibilização Cuidados Paliativos, Cuidados de fim de vida e Atenção Domiciliar no Câncer Colorretal.

6.6.1	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado oferecem cuidados paliativos realizados por equipe multiprofissional.</p> <p>Interpretação:</p> <p>No Brasil, segundo o INCA, o câncer colorretal foi o terceiro tipo de câncer que mais matou homens. Foram 10.662 mortes das 120.784 mortes por câncer em homens, o que equivale a 8% das mortes por câncer no sexo masculino (INCA, 2024). Em relação às mulheres, em 2021, o câncer colorretal também foi a terceiro tipo de câncer que mais matou, com 10.598 mortes de 110.910 mortes por câncer, o que significou 9,6% das mortes por câncer no sexo feminino (INCA, 2024).</p> <p>Assim, ainda que seja um câncer frequentemente curável, representa uma importante causa de morte em ambos os sexos (INCA, 2021; INCA, 2024; Brasil, 2024). A recorrência após o tratamento cirúrgico é um relevante evento clínico no curso da doença, constituindo-se nestes casos, em geral, na causa primária de morte (Cordeiro et al, 2001; INCA, 2021), o que implica na necessidade de prever na jornada do paciente, a disponibilização de cuidados paliativos e de fim de vida (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os princípios e conceitos de cuidados paliativos desde 1990 como um modelo inovador de cuidado em saúde. O conceito foi atualizado em 2002 e prevê que os cuidados paliativos se constituem em uma assistência promovida por equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameace a vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento; da identificação precoce; avaliação precisa; tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002; Gomes, et al, 2016; D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2024; Brasil/MS, 2024).</p>	Essencial
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Esses cuidados devem ser iniciados o mais precocemente possível e oferecidos por uma equipe multiprofissional dedicada, que atua em conjunto com o tratamento curativo. O objetivo é empregar todos os esforços necessários para garantir um melhor controle dos sintomas (WHO, 2002; OPAS, 2024; INCA, 2024; D'Alessandro et al., 2023).

Em 2024, o Ministério da Saúde lançou a Portaria GM/MS 3.681/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do SUS, o que reforça a relevância dessa abordagem no país.

Entretanto, no senso comum os cuidados paliativos, frequentemente, ainda estão associados apenas à fase final de vida, o que se constitui em uma visão ultrapassada. Na literatura atual, os cuidados paliativos são compreendidos de forma ampla, e na prática clínica, tem havido um crescente reconhecimento da importância dessa abordagem na saúde. Os cuidados paliativos devem ser oferecidos em conjunto com tratamentos curativos ou modificadores da doença (D'Alessandro et al., 2023).

Compreende-se como doença grave e ameaçadora à vida qualquer condição aguda ou crônica, ou diversas situações de saúde associadas a alta mortalidade, que comprometem a qualidade de vida e a funcionalidade da pessoa. Esses casos podem resultar em sintomas debilitantes ou na necessidade de tratamentos que gerem dependência de cuidados, além de potencial sobrecarga para o cuidador responsável (Kelley, 2014; D'Alessandro et al., 2023).

Nesse contexto, as doenças que ameaçam a vida, independentemente da possibilidade de reversão ou da utilização de tratamentos curativos, demandam uma abordagem que considere o cuidado integral e complexo, respeitando a totalidade da vida do paciente e reconhecendo seu sofrimento, assim como o de seus familiares (D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2024; Brasil/MS, 2024).

Assim, os cuidados paliativos para os pacientes com câncer colorretal não devem ser oferecidos apenas na fase de final de vida, mas, sim, como uma abordagem complementar, estando presentes desde o início do processo de doença que ameaça a vida. Dessa forma, à medida que a doença progride, os cuidados paliativos podem passar a ser utilizados de forma mais intensiva e tornar-se, até mesmo, exclusivo (INCA, 2022; D'Alessandro et al., 2023; Brasil/MS 2024).

O conceito mais atual de cuidados paliativos inclui a disponibilização dessa abordagem em todos os níveis de atenção - primário, secundário e terciário. Isso inclui uma variedade de serviços, como atenção básica, ambulatorial, hospitalar, de urgência e emergência e domiciliar (D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2024; Brasil/MS, 2024) e devem ser integrados à jornada do paciente com câncer colorretal em todos os seus níveis. A experiência da doença deve ser compreendida de maneira integral, abordando todos os aspectos de forma holística, incluindo a dimensão espiritual (WHO; 2007).

Seguem os princípios que fundamentam o conceito de cuidados paliativos na atenção ao paciente com câncer (D'Alessandro et al., 2023; MS/2024; INCA, 2024; WHO; 2007):

- **Alívio de Sintomas:** proporcionar alívio para dor e outros sintomas angustiantes, como astenia, anorexia e dispneia, além de gerenciar emergências oncológicas.
- **Aceitação da Vida e da Morte:** reafirmar a vida e a morte como processos naturais, permitindo que pacientes e familiares enfrentem esses momentos com dignidade.
- **Abordagem Holística:** integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao cuidado clínico do paciente, promovendo um atendimento mais completo.
- **Equilíbrio na Morte:** garantir que não se apresse nem se adie o processo de morte, respeitando o tempo de cada paciente.
- **Unidade de Tratamento:** a abordagem deve compreender o paciente e sua família como uma unidade, reconhecendo a importância do suporte familiar no processo de cuidado.
- **Viver Ativamente:** proporcionar um sistema de suporte que ajude os pacientes a viverem da forma mais ativa possível até o final de suas vidas.
- **Equipe Interdisciplinar:** utilizar uma abordagem interdisciplinar para identificar e atender às necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte durante o luto.
- **Decisões Éticas:** as decisões relacionadas à assistência e tratamentos médicos devem ser fundamentadas em princípios éticos, respeitando a autonomia e os desejos do paciente.
- **Comunicação Eficaz:** uma comunicação adequada entre a equipe de saúde, pacientes e familiares é fundamental para esclarecer dúvidas, promover a adesão ao tratamento e facilitar a aceitação da proximidade da morte.

Essas diretrizes visam criar um ambiente que favoreça o bem-estar e a qualidade de vida, mesmo em momentos desafiadores e são importantes para garantir um cuidado que respeite a dignidade do paciente e a complexidade da experiência da doença.

A abordagem dos cuidados paliativos é fundamental no tratamento do câncer, sobretudo considerando que, constatou-se que 80% do total estimado de pessoas no mundo que necessitam dessa abordagem têm acesso limitado até mesmo a intervenções básicas para o controle da dor (Knaul et al., 2018; D'Alessandro et al., 2023).

Para atender a este item, a operadora deve assegurar a cobertura dos cuidados paliativos realizados por uma equipe multidisciplinar nos serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais Multiprofissional, assim como nos Serviços Hospitalares designados a integrar esta Linha de Cuidado.

A oferta e a cobertura de cuidados paliativos devem ser claramente especificadas em contrato ou em documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais Multiprofissional e dos Serviços Hospitalares que participam dessa Linha de Cuidado, independentemente de comporem a rede própria, contratada ou referenciada da operadora.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- A descrição detalhada das estratégias dos Cuidados Paliativos no Plano Estruturado mencionado no item 1.1 para esta Linha de Cuidado.
- O Sistema de Informação da operadora que demonstre o monitoramento dos pacientes em Cuidados Paliativos para esta Linha de Cuidado.
- O sistema de contas médicas da operadora, que demonstre a cobertura de cuidados paliativos a pacientes com câncer colorretal.
- O relatório de visita anual presencial ou à distância da operadora aos serviços indicados para participar desta Linha de Cuidado.
- Os contratos, de forma amostral prevendo a disponibilização de equipes de cuidados paliativos nos serviços de atenção oncológica ambulatoriais ou serviços hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.

A equipe de auditores poderá ainda, a seu critério, realizar visitas amostrais presenciais ou à distância aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais ou serviços hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.

Referências:

INCA. Estatísticas de câncer. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>. Acesso em 04 de nov. 2024.

D'ALESSANDRO, MPS et al. Manual de cuidados paliativos– 2. ed. Sao Paulo: Hospital Sirio-Libanês; Ministerio da Saude, 2023.

6.6.2	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados para participar da Linha de Cuidado do Câncer Colorretal utilizam ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos.</p> <p>Interpretação:</p> <p>Os estudos apontam que existem marcadores gerais que estão associados a um prognóstico desfavorável, independentemente da doença subjacente. A literatura oferece diversas ferramentas que auxiliam na avaliação do prognóstico em patologias comuns no contexto dos cuidados paliativos (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>A utilização de ferramentas de triagem para identificar pacientes que necessitam de suporte e cuidados paliativos é essencial para garantir que mais pessoas se beneficiem da abordagem, permitindo intervenções precoces e não apenas na fase final da doença (WPCA e WHO, 2020;</p>	Essencial
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

D'Alessandro et al., 2023).

A operadora deve assegurar que os serviços de atenção oncológica designados para participar desta certificação na Linha de Cuidado do Câncer de Mama adotem uma ferramenta validada e traduzida para o português do Brasil.

Dentre as principais ferramentas disponíveis na literatura, destaca-se o *Supportive and Palliative Care Indicators Tool* (SPICT-BRTM), que foi inicialmente descrito em 2010 (Boyd et al, 2010) e aprimorado em 2014 (Highet, 2014) e tem como objetivo identificar, de forma holística, as necessidades do paciente, promovendo a tomada de decisão compartilhada sobre os objetivos e o planejamento avançado de cuidados (D'Alessandro et al., 2023).

Essa ferramenta tem como vantagem o fato de já ter sido traduzida e validada para o português do Brasil.

A SPICT-BRTM foi desenvolvida com base nos seguintes princípios fundamentais (D'Alessandro et al., 2023):

- **Simplicidade:** facilita a compreensão e a aplicação.
- **Objetividade:** foca em indicadores claros e diretos.
- **Indicadores de fácil identificação:** permite a rápida detecção das necessidades dos pacientes.
- **Indicadores clínicos de doenças avançadas baseados em evidências:** fundamentam-se em dados confiáveis para melhor avaliação.
- **Promoção de cuidados paliativos precoces:** incentiva a integração dos cuidados paliativos em paralelo às intervenções curativas.
- **Linguagem acessível:** garante que a ferramenta seja compreensível para todos os profissionais de saúde envolvidos.

Esses elementos tornam a SPICT-BRTM uma ferramenta útil para o manejo de pacientes oncológicos, facilitando a identificação precoce da necessidade de cuidados paliativos. O SPICT-BRTM é aplicável em diferentes contextos clínicos, como atenção primária, instituições de longa permanência, ambulatórios especializados e serviços hospitalares (D'Alessandro et al., 2023).

A ferramenta é dividida em duas partes: a primeira inclui indicadores clínicos gerais, enquanto a segunda se concentra em indicadores específicos, conforme a doença de base, permitindo uma avaliação abrangente e direcionada (Highet, 2014; D'Alessandro et al., 2023).

Vale destacar que a identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos não contraindica necessariamente o uso de tratamentos modificadores de doença, desde que esses contribuam para a melhoria da qualidade de vida do paciente (D'Alessandro et al., 2023; Brasil/MS, 2024; INCA, 2024).

Embora o SPICT-BRTM não seja uma ferramenta prognóstica, estudos indicam que a presença de duas condições de declínio geral pode estar associada a um risco aumentado de óbito nos próximos 12 meses. (Pessini e Bertachini, 2012; D'Alessandro, 2023). Essa informação reforça a importância de um manejo cuidadoso e individualizado, que considere tanto os tratamentos curativos quanto o suporte paliativo (Woolfied et al, 2019; D'Alessandro et al., 2023).

Para ilustrar, segue quadro com o SPICT-BRTM:

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-BRTM)

O SPICT é um guia para identificação de pessoas sob o risco de deterioração e morrendo. Avaliar esse grupo de pessoas para necessidade de suporte e cuidado paliativos.

Procure por indicadores gerais de piora da saúde.

- Internações hospitalares não programadas.
- Capacidade funcional ruim ou em declínio com limitada reversibilidade. (a pessoa passa na cama ou cadeira mais de 50% do dia).
- Dependente de outros para cuidados pessoais devido a problemas físicos e/ou de saúde mental. É necessário maior suporte para o cuidador.
- Perda de peso significativa nos últimos 3-6 meses e/ou um baixo índice de massa corporal.
- Sintomas persistentes apesar do tratamento otimizado das condições de base.
- A pessoa ou sua família solicita cuidados paliativos, interrupção ou limitação do tratamento ou um foco na qualidade de vida.

Procure por quaisquer indicadores clínicos de uma ou mais das condições avançadas.

Câncer	Doença cardiovascular	Doença renal
Capacidade funcional em declínio devido a progressão do câncer. Estado físico muito debilitado para tratamento do câncer ou tratamento para controle dos sintomas.	Classe funcional III/IV de NYHA- insuficiência cardíaca ou doença coronariana extensa e intratável com: • falta de ar ou dor precordial em repouso ou aos mínimos esforços. Doença vascular periférica grave e inoperável.	Estágios 4 e 5 de doença renal crônica (TFG < 30ml/m) com piora clínica. Insuficiência renal complicando outras condições limitantes ou tratamentos. Decisão de suspender a diálise devido à piora clínica ou intolerância ao tratamento.
Demência/fragilidade Incapaz de vestir-se, caminhar ou comer sem ajuda. Redução da ingestão de alimentos e líquidos e dificuldades na deglutição. Incontinência urinária e fecal. Incapaz de manter contato verbal; pouca interação social. Fratura de fêmur, múltiplas quedas. Episódios frequentes de febre ou infecções; pneumonia aspirativa.	Doença respiratória Doença respiratória crônica grave com: • falta de ar em repouso ou aos mínimos esforços entre as exacerbações. Necessidade de oxigênio terapia por longo prazo. Já precisou de ventilação para insuficiência respiratória ou ventilação é contraindicada. Deterioração e sob o risco de morrer de qualquer outra condição ou complicação que não seja reversível.	Doença hepática Cirrose avançada com uma ou mais complicações no último ano: • Ascite resistente a diuréticos • Encefalopatia hepática • Síndrome hepatorenal • Peritonite bacteriana • Sangramentos recorrentes de varizes esofágicas Transplante hepático é contraindicado.

Revisar o cuidado atual e planejar o cuidado para o futuro.

- Reavaliar o tratamento atual e medicação para que o paciente receba o cuidado otimizado.
- Considere o encaminhamento para avaliação de um especialista se os sintomas ou necessidades forem complexos e difíceis de manejar.
- Acordar sobre objetivos do cuidado atual e futuro e planejar o cuidado com a pessoa e sua família.
- Planejar com antecedência caso a pessoa esteja em risco de perda cognitiva.
- Registre em prontuário, comunique e coordene o plano geral de cuidados.

Para pontuar neste item, os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados pela operadora para participarem da Linha de Cuidado do Câncer Colorretal devem adotar este ou outro instrumento com o mesmo objetivo, desde que esteja traduzido e validado

para o português do Brasil.

A operadora deve prever nos contratos ou documentos similares com os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados pela operadora para participarem desta Linha de Cuidado adoção de ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos.

Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- A previsão da indicação de serviços de atenção oncológica que ofereçam cuidados paliativos e utilizem ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos no Plano Estruturado mencionado no item 1.1 para a Linha de Cuidado do Câncer Colorretal.
- A previsão nos documentos de pactuação entre a operadora e os serviços e atenção oncológica para a Linha de Cuidado do Câncer Colorretal, a adoção de ferramentas de triagem para identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos.
- O Relatório da visita anual realizada pela operadora Serviços de Atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado, demonstrando a adoção de escalas de avaliação prognóstica.

A equipe de auditores poderá, ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.

6.6.3 Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados para participar da Linha de Cuidado do Câncer Colorretal contam com equipes de cuidados paliativos que oferecem suporte especializado para cuidados de fim de vida.

Essencial

Interpretação

Os cuidados de fim de vida são essenciais quando o prognóstico indica a proximidade do término da vida. A avaliação prognóstica é um processo multifatorial e a comunicação do prognóstico deve ser feita de forma individualizada com o paciente e/ou sua família (WPCA e WHO, 2020; D'Alessandro et al., 2023).

A identificação precoce dos pacientes que podem se beneficiar da abordagem de cuidados paliativos (CP) é um grande desafio. Essa identificação é preconizada desde 2014 pelo *Worldwide Hospice Palliative Care Alliance*, para possibilitar que a integração entre Cuidados Paliativos e medidas modificadoras de doença ocorra no momento inicial das doenças ameaçadoras de vida (WPCH e WHO; 2020). A avaliação correta e identificação da demanda por Cuidados Paliativos pode ser realizada, inicialmente, por profissional não especialista e, de acordo com a progressão da doença, deve-se associar a abordagem da equipe multiprofissional em Cuidados Paliativos (D'Alessandro et al., 2023).

Abordar a questão do fim de vida é um desafio ainda maior tanto para os profissionais de saúde quanto para pacientes e familiares. A preocupação com incertezas prognósticas não deve ser um obstáculo para discutir o tema. É importante reconhecer que nem todos os pacientes desejam ou estão em condições de receber informações detalhadas sobre seu prognóstico. Assim, a comunicação sobre a avaliação prognóstica deve ser feita de forma individualizada e cuidadosa, levando em conta as necessidades e preferências de cada paciente e sua família (WPCA e WHO, 2020; D'Alessandro et al., 2023).

A fase final de vida é caracterizada por uma deterioração progressiva da funcionalidade, um aumento da carga sintomática e uma maior demanda por cuidados, devido à progressão da doença. Esse estágio geralmente está associado a um tempo de sobrevivência estimado reduzido, tornando ainda mais crucial o suporte adequado para o paciente e sua família (D'Alessandro et al, 2023).

Essa fase é frequentemente marcada por um aumento significativo do sofrimento físico, incluindo aumento da intensidade da dor, além de importantes desafios nos aspectos social, psicológico e espiritual. Esse contexto demanda uma abordagem abrangente e sensível para atender às necessidades do paciente e de sua família (Cardoso, 2012; D'Alessandro et al, 2023).

Quando a avaliação cuidadosa do prognóstico indica terminalidade e são oferecidos cuidados de fim de vida, é essencial que pacientes e familiares estejam bem-informados sobre (Mattos, 2022; Murphy, 2000; Kutner, 2009):

- O(s) diagnóstico(s).
- O prognóstico.
- As opções terapêuticas disponíveis, levando em consideração os diagnósticos e o prognóstico, incluindo os riscos e benefícios de cada alternativa.

Os cuidados paliativos modernos são estruturados em graus de complexidade que se somam para oferecer um cuidado integral e ativo ao paciente, tais como: (D'Alessandro et al., 2023; Brasil/MS, 2024).

- Cuidados Paliativos Gerais: devem ser iniciados assim que o paciente recebe o diagnóstico de uma doença que ameaça à vida em progressão.
 - ü Nesses casos, o foco é atuar em todas as dimensões dos sinais e sintomas que possam surgir, promovendo alívio e melhorando a qualidade de vida desde o início do tratamento.

- Cuidados Paliativos Específicos: são indicados para pacientes nas últimas semanas ou nos últimos seis meses de vida, quando fica evidente que há um declínio progressivo da condição.

ü Nessa fase, as intervenções se concentram em proporcionar conforto e suporte intensivo, respeitando as necessidades e desejos do paciente.

Essas duas abordagens garantem que os cuidados paliativos sejam adaptados ao estágio da doença e às necessidades individuais, sempre priorizando o bem-estar e a dignidade do paciente.

Nos Cuidados Paliativos Específicos, voltados para o período de final de vida, todo o esforço deve ser direcionado para que o paciente mantenha sua autonomia, preservando seu autocuidado e permanecendo próximo de seus entes queridos (Brasil/MS, 2024).

Como os cuidados de final da vida, referem-se aos últimos dias ou às últimas 72 horas de vida, é importante proporcionar conforto e dignidade ao paciente e à família nesse momento delicado. O reconhecimento desta fase é complexo, porém é extremamente necessário para o planejamento do cuidado e preparo do paciente e sua família para perdas e óbito (Brasil/MS, 2024).

Segue quadro com o detalhamento das ações de acordo com o grau de complexidade dos Cuidados Paliativos.

Cuidados paliativos gerais	Cuidados paliativos especializados
Manejo básico da dor e sintomas gerais.	Manejo da dor ou outros sintomas de difícil controle.
Manejo básico da depressão e ansiedade.	Suporte em casos de depressão mais complexa, luto complicado e angústia existencial.
Discussões básicas sobre: prognóstico, objetivos do tratamento, sofrimento físico, emocional, espiritual e social.	Assistência na resolução de conflitos em relação a objetivos ou métodos de tratamento entre os próprios familiares, entre equipes e familiares ou entre diferentes equipes.
Acolhimento psicossocial aos familiares.	Assistência na resolução de casos de possível futilidade terapêutica.

Apesar da disseminação mais recente dos cuidados paliativos, alguns pacientes podem passar por um processo de morte prolongado, enfrentando sofrimento significativo enquanto recebem tratamentos invasivos e muitas vezes indesejados. Para evitar essa situação, é fundamental reconhecer a fase final da vida de maneira oportuna. Esse reconhecimento permite um manejo mais adequado da terminalidade, promovendo uma abordagem que priorize o conforto e a qualidade de vida do paciente e de seus familiares (Steinhauser et al; 2000; D'Alessandro et al, 2023).

Apesar de diversos estudos indicarem que a maioria das pessoas no mundo prefere falecer em casa, uma parte significativa ainda morre em hospitais. Nesse contexto, a literatura aponta para o uso excessivo de medidas agressivas no fim da vida e para baixa utilização de cuidados de final de vida nesta fase (Brownlee, et al., 2017).

Para isso, é essencial abordar o sofrimento por meio do controle de sintomas e de discussões abertas e empáticas com os pacientes e/ou familiares. Os objetivos do cuidado de final de vida devem ser alinhados aos valores e desejos dos pacientes e de seus familiares, garantindo que as intervenções respeitem suas preferências e promovam o bem-estar (Hui et al; 2015; Neuberger et al., 2016; D'Alessandro et al., 2023).

O ideal é que as discussões sobre as preferências de cuidado para o fim de vida se iniciem antes do período crítico da doença, porque nas últimas semanas ou meses de vida, muitos pacientes enfrentam uma progressiva piora funcional. No entanto, no processo, é fundamental oferecer a oportunidade de revisar e ajustar essas decisões, permitindo que pacientes e familiares reafirmem ou modifiquem o plano de cuidado conforme a necessidade (D'Alessandro et al, 2023).

A maioria dos pacientes e dos profissionais de saúde compartilham as mesmas ideias sobre o que seja um bom fim de vida, tais como (Steinhauser, 2000):

- Adequado controle da dor, dispneia e ansiedade.
- Higiene corporal apropriada.
- Preparação para a morte.
- Ter pessoas queridas por perto.
- Não morrer sozinho.
- Ser respeitado.
- Manter a dignidade.
- Sentir-se cuidado como uma pessoa integral.

Após a análise prognóstica de terminalidade, é fundamental instituir os cuidados de fim de vida, que podem ser realizados em diversos contextos, como hospitais, atenção domiciliar ou *hospices*, conforme a indicação clínica. A decisão sobre o local e a abordagem deve ser tomada de forma compartilhada com o paciente e/ou seus familiares (Brasil/MS, 2024).

Para atender a esse item de verificação, a operadora deve garantir a cobertura para os cuidados paliativos com suporte especializado para cuidados de fim de vida, quando indicado. Além disso, o contrato ou documento similar deve incluir a previsão de que os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais Multiprofissionais e os Serviços Hospitalares designados pela operadora para esta Linha de Cuidado contem com equipes capacitadas para a realização desses cuidados.

Formas de Obtenção de Evidências:

A equipe de auditores poderá verificar:

- A descrição detalhada das estratégias de cobertura de cuidados paliativos com oferecimento de suporte especializado para cuidados de fim de vida disponibilizados a pacientes com câncer de mama no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1.
- O sistema de informação da operadora que demonstre a oferta e a cobertura de cuidados paliativos que oferecem suporte especializado para cuidados de fim de vida.
- Evidências de remuneração de cuidados paliativos incluindo os cuidados de fim de vida podendo ser consideradas as contas médicas, faturas, recibos, notas fiscais, entre outros.
- A previsão nos contratos ou documentos similares de pactuação entre a operadora e os serviços e atenção oncológica para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, do oferecimento e cobertura de suporte especializado para cuidados de fim de vida.
- O Relatório da visita anual presencial ou à distância realizada pela operadora aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado, demonstrando o oferecimento de suporte especializado para cuidados de fim de vida.

A equipe de auditores poderá ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.

6.6.4	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Serviços Hospitalares indicados para participar da Linha de Cuidado do câncer colorretal, utilizam escalas de avaliação prognóstica.</p> <p>Interpretação</p> <p>O uso de escalas de avaliação prognóstica é um recurso valioso, especialmente porque nem sempre os profissionais de saúde encontram-se preparados para realizar essa avaliação e comunicar o prognóstico a pacientes e familiares. Essas escalas são fundamentais para identificar o estado de saúde dos pacientes e orientar as intervenções mais apropriadas, garantindo um cuidado mais efetivo (Krawczyk et al, 2016; D'Alessandro et al, 2023).</p> <p>Quando se deparam com a dificuldade de avaliar o prognóstico, os profissionais podem recorrer a atalhos mentais (heurísticas), o que frequentemente resulta em vieses significativos. Muitas vezes, os profissionais tendem a superestimar o prognóstico de seus pacientes, especialmente o médico responsável, devido ao vínculo estabelecido. Essa superestimação pode distorcer o julgamento do médico assistente e levar a práticas como distanásia ou obstinação terapêutica (D'Alessandro, 2023).</p> <p>A distanásia ou obstinação terapêutica ocorre quando são realizados procedimentos que prolongam artificialmente o processo de morrer, resultando em sofrimento sem benefícios tangíveis para o paciente. Essa abordagem pode gerar um descompasso entre os objetivos do tratamento e as necessidades reais do paciente, aumentando o sofrimento em vez de proporcionar conforto. (D'Alessandro, 2023).</p> <p>Assim, é recomendável que o médico assistente compartilhe sua avaliação prognóstica com colegas e outros profissionais da equipe de saúde. Além disso, deve combinar sua impressão clínica com a utilização de escalas de avaliação prognóstica validadas na literatura. Essa abordagem ajuda a evitar a superestimação do prognóstico, facilitando uma avaliação mais precisa e uma melhor tomada de decisão (D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Seguem alguns marcadores gerais de pior prognóstico, independentemente da patologia subjacente:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Infecções recorrentes e de difícil tratamento (como pneumonia, pielonefrite e sepse). · Piora significativa da ingestão alimentar, incluindo perda não intencional de peso superior a 10% nos últimos seis meses, hipoalbuminemia ou disfagia com aspiração. · Perda de funcionalidade, resultando em maior dependência de terceiros para atividades básicas da vida diária. <p>Nos casos de câncer, a avaliação prognóstica possui várias particularidades. De modo geral, tumores metastáticos, especialmente aqueles que afetam órgãos considerados "nobres", como pulmão, fígado e sistema nervoso central, estão associados a prognósticos menos favoráveis. Além disso, a perda de funcionalidade é um fator crítico: quanto maior a perda de funcionalidade, maior a probabilidade de toxicidade relacionada ao tratamento e menor a expectativa de sobrevida. (D'Alessandro et al., 2023; INCA, 2022; DF, 2018).</p> <p>Quando a avaliação cuidadosa do prognóstico indica terminalidade, é essencial oferecer cuidados de fim de vida aos pacientes (INCA, 2022; D'Alessandro et al., 2023). Essa discussão é importante para todos os envolvidos. Para que possam tomar decisões alinhadas à sua história de vida e a seus valores, é fundamental que os pacientes e seus familiares sejam bem-informados e compreendam satisfatoriamente as seguintes questões: (Murphy, 2000; Kutner et al., 2009; D'Alessandro et al., 2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> · O(s) diagnóstico(s). · O prognóstico. · A terapêutica disponível de acordo com seus diagnósticos e o prognóstico informado, incluindo os riscos e benefícios de cada opção terapêutica. <p>Para cumprir esse item de verificação, a operadora deve prever nos contratos ou documentos similares dos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares para a Linha de Cuidado do Câncer colorretal, a adoção de escalas de avaliação prognóstica validadas.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1 para a Linha de Cuidado do Câncer colorretal, a indicação de Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares que adotem escalas de avaliação prognóstica validadas. · A previsão nos contratos ou documentos similares de pactuação entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares para a Linha de Cuidado do Câncer colorretal a adoção de escalas de avaliação prognóstica validadas. · O Relatório da visita anual realizada pela operadora Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e Serviços Hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado, demonstrando a adoção de escalas de avaliação prognóstica. <p>A equipe de auditores poderá, ainda, realizar visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p>	Complementar
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

6.6.5	<p>Os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e os Hospitais indicados para participar desta Linha de Cuidado oferecem apoio espiritual aos pacientes com câncer colorretal, quando for classificada como doença ameaçadora de vida.</p> <p>Interpretação</p> <p>Segundo a OMS, a espiritualidade está no escopo da abordagem de cuidados paliativos (CP). Assim, esta dimensão deve fazer parte do cuidado de pacientes com doença ameaçadora de vida (WPCA e WHO, 2020; Puchalski et al, 2009; D'Alessandro et al, 2023).</p> <p>Essa abordagem se justifica visto que a espiritualidade é uma das dimensões do ser humano, entendida como:</p> <p style="padding-left: 40px;">"um aspecto intrínseco e dinâmico da humanidade, através do qual o indivíduo busca significado, sentido e transcendência, e experimenta a relação consigo mesmo, com a família, com os outros, a comunidade, a sociedade, a natureza e o que é significativo e sagrado" (Puchalski et al. (2014).</p> <p>É importante diferenciar espiritualidade de religiosidade. A religiosidade envolve a expressão da espiritualidade dentro de uma coletividade por meio de tradições, rituais, crenças, práticas, normas e celebrações em comum (Evangelista, 2016; Steinhauer et al, 2017; D'Alessandro et al, 2023). Já a espiritualidade é pessoal e diz respeito à conexão com o sentido, propósito e transcendência da vida, através das relações consigo, com os outros, com o momento, com o universo e o sagrado, sendo essa manifestada através de religiões ou não (Saporetti, et al, 2008).</p> <p>Nesse contexto, o sagrado é subjetivo e pode ser encontrado na religião, na arte, na música, em projetos de vida, na filosofia, no contato com a natureza, ou por meio da solidariedade. (Cherny, 2015; Evangelista, 2016; Steinhauer et al, 2017; D'Alessandro et al, 2023).</p> <p>À medida que a doença ameaçadora da vida avança, os pacientes podem buscar a espiritualidade, tanto como forma de reduzir o sofrimento quanto como recurso de enfrentamento, buscando ter fé, sentindo que viveram a vida de forma plena, tendo esperança, perdendo, amando, conectando-se e estando em paz com os outros, com a divindade e com o sagrado (Saporetti et al., 2008; Steinhauer et al., 2017; Evangelista et al. 2016; D'Alessandro et al., 2023).</p> <p>Assim, a dimensão espiritual deve fazer parte da abordagem de pacientes com doença ameaçadora de vida e deve estar integrada na rotina e constar no plano de cuidados como qualquer outra questão (Puchalski et al., 2009).</p> <p>Existem várias barreiras que foram identificadas, que dificultam a abordagem da espiritualidade dos pacientes, tais como: (Saporetti et al., 2008; Evangelista et al., 2016; D'Alessandro et al., 2023).</p> <ul style="list-style-type: none"> · Desconhecimento dos profissionais sobre o conceito de espiritualidade e como abordá-lo. · Preocupação em relação a instituir pontos de vista religiosos. · Ideia de que abordar esse tema não é importante ou que não faz parte do escopo de trabalho. · Falta de tempo na assistência ou de apoio institucional. <p>Outra dificuldade, nessa abordagem, está relacionada com a definição do que é espiritualidade, conceito complexo e multidimensional, mas, ao mesmo tempo, intrínseco à experiência humana e que envolve a busca de cada um por sentido na vida e transcendência (D'Alessandro et al, 2023; Steinhauer et al., 2017).</p> <p>Para cumprir este item, a operadora deve oferecer cobertura para os cuidados paliativos, incluindo a assistência espiritual. Deve constar do contrato com os serviços ambulatoriais oncológicos e serviços hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado o oferecimento de cuidados paliativos, quando indicado, incluindo assistência espiritual.</p> <p>Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A equipe de auditores poderá verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A previsão no Plano Estruturado mencionado no item 1.1.1 para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, a indicação de Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares que contam com equipe interdisciplinar para realização de cuidados paliativos, incluindo assistência espiritual. · A pactuação por meio de contrato ou documento similar entre a operadora e os Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares para a Linha de Cuidado do Câncer de cólon e reto para que realizem cuidados paliativos, incluindo a assistência espiritual. · O Sistema de Contas Médica, faturas, entre outros constando a remuneração das equipes de cuidados paliativos. · Visitas presenciais ou à distância, de forma amostral, aos serviços de atenção oncológica ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado. <p>A equipe de auditores poderá, ainda, realizar visita anual realizada pela operadora aos Serviços de Atenção Oncológica Ambulatoriais e hospitalares indicados para participar desta Linha de Cuidado.</p>	Excelência
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

Referências Bibliográficas:

BEST M., BUTOW P., OLVER I. Why do we find it so hard to discuss spirituality? A qualitative exploration of attitudinal barriers. J. Clin. Med [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 11];5(9). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5039480/>

BOYD K, MURRAY SA. Recognising and managing key transitions in end of life care. BMJ [Internet]. 2010. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c4863.long>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados paliativos no tratamento do câncer (Internet). Acesso em 15/10/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer/cuidados-paliativos>

BROWNLEE S, CHALKIDOU K, DOUST J, ELSHAUG AG, GLASZIOU P, HEATH I, et al. Evidence for overuse of medical services around the world. Lancet [Internet]. 2017. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28077234/>

CARDOSO MG. Classificação, fisiopatologia e avaliação da dor. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de Cuidados Paliativos ANCP [Internet]. 2. ed. Porto Alegre: Sulina; 2012. p.113-22. Disponível em <http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

CHERNY NI. The problem of suffering and the principles of assessment in palliative medicine. In: Cherny N, Fallon M, Kaasa S, Portenoy R, Currow DC, organizadores. Oxford Textbook of palliative medicine. New York: Oxford University Press; 2015. p. 35-48.

D'ALESSANDRO, MPS et al. Manual de cuidados paliativos – 2. ed. Sao Paulo: Hospital Sirio-Libanês; Ministerio da Saude, 2023.

DF. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Protocolo de atenção à saúde: limite de viabilidade em Neonatologia. [Internet]. [Brasília]: Secretaria de Estado da Saúde (DF);2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Limite+de+Viabilidade+em+Neonatologia.pdf/35da70b0-61a1-646e-018d-9e48b685baaa?t=1648646097907>

EVANGELISTA CB, LOPES ME, COSTA SF, BATISTA PS, BATISTA JB, OLIVEIRA AM. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 11];69(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TY7ydpbDpBhnfBDmh5nH36b/?lang=pt#>

GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. Estudos Avançados, n. 30, v. 88, p. 155–166, 2016. Disponível em : <<https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdFxfR8CsvBbXL/>>. Acesso em 07 dez. 2023

HIGHET G, CRAWFORD D, MURRAY AS, BOYD K. Development and evaluation of the supportive and palliative care indicators tool (SPICt): a mixed-methods study. BMJ [Internet]. 2014. Disponível em: <https://spcare.bmj.com/content/4/3/285>.

HUI D, DEV R, BRUERA E. The Last Days of Life: Symptom Burden and Impact on Nutrition and Hydration in Cancer Patients. Curr Opin Support Palliat Care [Internet]. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4792116/pdf/nihms762191.pdf>

INCA. Cuidados Paliativos (internet). Acesso em 25/03/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>

INCA. Cuidados paliativos em oncologia: orientações para agentes comunitários de saúde / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cuidados-paliativos-em-oncologia-orientacoes-para-agentes-comunitarios-de>

KELLEY, AS. Defining "Serious Illness". J Palliat Med, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25115302/>

KNAUL FM, FARMER PE, KRAKAUER EL, LIMA L, BHADELIA A, JIANG KX, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. Lancet [Internet]. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29032993/>

KRAWCZYK M, GALLAGHER R. Communicating prognostic uncertainty in potential end-of-life contexts: experiences of family members. BMC Palliat Care [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 16];15:59. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941030/>

KUTNER JS, KILBOURN KM. Bereavement: addressing challenges faced by advanced cancer patients, their caregivers, and their physicians., 2009 Prim. Care [Internet]. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19913188/>

MATTOS DW, CARVALHO IS. Assistência à fase final de vida e processo ativo de morte. In: Ferreira EA, Barbosa SM, Iglesias SB, organizators. Cuidados paliativos pediátricos. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Medbook; 2022. p.185-8.

MURPHY P, KREILING B, KATHRYN E, STEVENS M, LYNN J, DULAC J. Description of the SUPPORT intervention. Study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2000 [cited 2023 Mar 16];48(5 Suppl):154-61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10809469/>

NEUBERGER RB. The liverpool care pathway: what went right and what went wrong. Br. J. Hosp. Med [Internet]. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26961447/>

OMS, Cuidados Paliativos, (internet), 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>. Pesquisado em abril de 2024.

PESSINI L, BERTACHINI L. Encanto e responsabilidade no cuidado da vida: lidando com desafios éticos em situações críticas e de final da vida.1.ed. Sao Paulo: Editora Paulinas; Centro Universitário Sao Camilo; 2012. Capítulo 1, Conhecendo o que são os cuidados paliativos: conceitos fundamentais; p. 19-55.

PUCHALSKI CM, FERRELL B, VIRANI R, OTIS-GREEN S, BAIRD P, BULL J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. J. Palliat. Med [Internet]. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26874317_Improving_the_Quality_of_Spiritual_Care_as_a_Dimension_of_Palliative_Care_The_Report_of_the_Consensus_Conference

QUILL TE, ABERNETHY AP. Generalist plus specialist palliative care — creating a more sustainable model. N. Engl. J. Med [Internet]. 2013. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1215620>

SAPORETTI LA. SOMUS: formas de conexão [Internet].2020 [cited 2023 Jul 11]. Available from:<https://irp-cdn.multiscreensite.com/d917b1b0/files/uploaded/SOMUS%20formas%20de%20conexa%CC%83o.pdf>

STEINHAUSER KE, CHRISTAKIS NA, CLIPP EC, MCNEILLY M, MCINTYRE L, TULSKY JA. Factors considered important at end of life by patients, family, physicians and other care providers. JAMA [Internet]. 2000. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193279>

STEINHAUSER KE, CHRISTAKIS NA, CLIPP EC, MCNEILLY M, MCINTYRE L, TULSKY JA. Factors considered important at end of life by patients, family, physicians and other care providers. JAMA [Internet]. 2000. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193279>

STEINHAUSER KE, FITCHETT G, HANDZO GF, JOHNSON KS, KOENIG HG, PARGAMENT KI, et al. State of the science of spirituality and palliative care research part I: definitions, measurement, and outcomes. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392417302920>

WOOLFIED A, MITCHELL G, KONDALSAMY-CHENNAKESAVAN S, SENIOR H. Predicting those who are at risk of dying within six to twelve months in primary care: a retrospective case-control general practice chart analysis. J. Palliat. Med [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jpm.2018.0562>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes. Palliative Care. Geneva: WHO; 2007 Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345_eng.pdf?jsessionid=C3E11870D89E18DAED6CE04DC7C0D0FF?sequence=1

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42494>

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WPCA) AND WHO. Global atlas of palliative care [Internet]. London: WPCH e WHO; 2020. Disponível em:[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)

CAPÍTULO XI

11. FORMULÁRIOS E TERMOS

11.1 FORMULÁRIO DE ESPECIFICAÇÃO DE REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA PARA CERTIFICAÇÃO DA OPERADORA

FORMULÁRIO DE ESPECIFICAÇÃO DE REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA PARA CERTIFICAÇÃO DA OPERADORA	
Razão Social da Operadora:	
Registro ANS:	
Linha de cuidado:	
Tipo de serviço:	
Prestador 1	
Razão Social:	
CNPJ:	
CNES:	
Prestador 2	
Razão Social:	
CNPJ:	
CNES:	

Prestador 3	
Razão Social:	
CNPJ:	
CNES:	

Obs.: Deve ser preenchido um Formulário para cada Linha de Cuidado e Tipo de Serviço

Linhas de Cuidado:

- Câncer de Mama;
- Câncer de Colo de Útero;
- Câncer de Próstata;
- Câncer de Cólon e Reto; e
- Câncer de Pulmão

Tipos de Serviço:

- Serviços de Atenção Oncológica ambulatoriais;
- Clínicas de imagem;
- Serviços de Terapia Antineoplásica;
- Serviços de Radioterapia;
- Hospitais de referência para realização de cirurgias;
- Laboratórios de anatomopatologia.

11.2 FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA RECONHECIMENTO DE ENTIDADE ACREDITADORA EM SAÚDE JUNTO À ANS OU SOLICITAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

FORMULÁRIO PARA RECONHECIMENTO DA ENTIDADE ACREDITADORA/ATUALIZAÇÃO DE DADOS				
Nome da Entidade Acreditadora em Saúde:				
CNPJ:				
Solicitação de:				
()	Homologação / Renovação da Homologação			
()	Atualização de Dados			
Representante da Entidade Acreditadora em Saúde perante a ANS:				
Cargo que o Representante da Entidade Acreditadora em Saúde perante a ANS ocupa na instituição:				
Endereço completo da Entidade Acreditadora em Saúde:				
Telefones:				
E-mails:				
Dados dos membros da Diretoria, Conselho de Administração, Fiscal e afins:				
Nome Completo	Data de Nascimento	CPF	Cargo	Órgão
			Ex: Diretor de	Ex: Diretoria de
			Ex: Conselheiro	Ex: Conselho Administrativo
			Ex: Conselheiro	Ex: Conselho Fiscal
Lista de documentos a serem anexados:				
()	Manual da Entidade Acreditadora em Saúde			
()	Ato constitutivo e suas alterações			
Certificado de reconhecimento de competência emitido por:				
() <i>The International Society For Quality in Health Care – ISQua</i> , ou				
() Coordenação Geral de Acreditação do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – CGCRE/INMETRO.				
()	Declaração firmada pelos seus representantes de ausência de conflitos de interesses			
()	Termo de compromisso junto à ANS.			

Observação: Os cargos e órgãos preenchidos são exemplificativos. Deverão ser encaminhados os dados de todos os membros da diretoria, do conselho de administração, fiscal e afins.

11.3 - TERMO DE RESPONSABILIDADE JUNTO À ANS

A _____, Entidade Acreditadora em Saúde, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas sob o nº _____, sediada _____, neste ato representada por seu _____, (DADOS PESSOAIS DO REPRESENTANTE: nome, estado civil, identidade, CPF, residência), vem firmar o compromisso com a Agência Nacional de Saúde Suplementar com as seguintes obrigações:

- a. cumprir os requisitos previstos no art. 3º da RN nº 506, de 2022, para o reconhecimento como Entidades Acreditadoras em Saúde;

b. comunicar à ANS, no prazo de 30 (trinta) dias, qualquer alteração na pessoa jurídica que altere os requisitos previstos no art. 3º da RN nº 506, de 2022, para o reconhecimento como Entidades Acreditadoras em Saúde;

c. avaliar as operadoras de planos privados de assistência à saúde pelos critérios técnicos pré-estabelecidos pela ANS neste Manual;

d. não realizar consultoria para as operadoras de planos privados de assistência à saúde;

e. não realizar auditoria independente para Pesquisa de Satisfação de Beneficiários prevista no requisito 4.4, item 4.4.6, da Dimensão Experiência do Beneficiário estabelecida no inciso IV do art. 12 da Resolução Normativa nº 507, de 30 de março de 2022, nas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde a serem acreditadas pela própria Entidade Acreditadora;

f. não realizar auditoria independente para Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde prevista no Documento Técnico para Realização de Pesquisa de Satisfação de Beneficiários, utilizado para pontuar no Programa de Qualificação de Operadoras/Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - PQO/IDSS (Pontuação Base da Dimensão 3 do PQO/IDSS) e no requisito 4.4, item 4.4.7, da Dimensão Experiência do Beneficiário estabelecida no inciso IV do art. 12 da Resolução Normativa nº 507, de 30 de março de 2022, nas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde a serem acreditadas pela própria Entidade Acreditadora;

g. coletar e processar os dados dos indicadores trimestralmente;

h. reportar os dados dos indicadores para a ANS anualmente;

i. realizar visitas presenciais e formular relatórios anualmente;

j. enviar o relatório das visitas presenciais para a ANS anualmente;

k. estar com o reconhecimento válido de competência emitido pela *The International Society For Quality in Health Care – ISQua* ou pela Coordenação Geral de Acreditação do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – CGCRE/Inmetro;

l. manter a documentação comprobatória de todos os atos praticados, inclusive a comprovação da formação e experiência profissional dos auditores prevista no art. 12 da RN nº 506, de 2022, e no capítulo 7.3 do presente Manual;

m. no caso de perda da certificação, comunicar formalmente à ANS, no máximo, 15 (quinze) dias úteis.

DATA E LOCAL.

(ASSINATURA)

REPRESENTANTE DA ENTIDADE ACREDITADORA EM SAÚDE PERANTE A ANS

ASSINATURA

11.4 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSES DA EAS

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONFLITO DE INTERESSES

A _____, Entidade Acreditadora em Saúde, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas sob o nº _____, sediada _____ (endereço completo), neste ato representada por seu _____, (DADOS PESSOAIS DO REPRESENTANTE: nome, estado civil, identidade, CPF, residência), vem declarar que:

1. Não possui administradores, acionistas controladores, sócios, alta gerência ou equipe de auditores com:

a. conflito de interesses para o exercício das atividades de certificação;

b. participação societária ou interesse, direto ou indireto, em operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada; e

c. relação de trabalho, direta ou indireta, como empregado, administrador ou colaborador assalariado em Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada.

2. No grupo econômico ao qual pertença, não há pessoas jurídicas controladoras, coligadas ou equiparadas a coligadas com membros ou prepostos, bem como investimentos, nas condições do item I da presente declaração.

3. Não foram identificadas outras causas que caracterizem comprometimento da nossa imparcialidade como Entidade Acreditadora em Saúde a ser reconhecida pela ANS pelo Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde.

DATA E LOCAL.

(ASSINATURA)

REPRESENTANTE DA ENTIDADE ACREDITADORA EM SAÚDE PERANTE A ANS

ASSINATURA

11.4 DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DA CERTIFICAÇÃO DA OPERADORA PELA ENTIDADE ACREDITADORA EM SAÚDE

Devem constar no relatório de Avaliação da Certificação de Boas Práticas na Atenção Oncológica os registros completos, precisos, concisos e claros dos resultados da auditoria, de acordo com os requisitos e itens previstos:

A. ESPECIFICAR NO RELATÓRIO:

I. A identificação da operadora auditada com a razão social e Registro da Operadora junto à ANS;

II. Os prestadores que integram a rede de atenção oncológica para a presente certificação, incluindo a razão social e o número no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, de cada prestador, discriminando aqueles que eventualmente tenham sido visitados pela equipe de auditoria da EAS;

III. A identificação da equipe de auditores e dos representantes da operadora participantes da auditoria;

IV. As datas e locais onde as atividades foram realizadas;

V. As constatações da auditoria e as evidências relacionadas, item a item;

VI. A especificação dos critérios de amostragem, caso tenha sido utilizada nos itens de verificação que incluem a possibilidade de verificação por amostragem;

VII. Oportunidades de melhoria e boas práticas identificadas;

VIII. A declaração de conformidade/não conformidade, a pontuação atribuída de cada requisito e item e os registros das evidências que embasaram a conclusão declarada;

IX. As conclusões finais da auditoria;

X. O nível de certificação obtida e o período de vigência da certificação;

XI. Declaração de cada um dos auditores que conduziram a certificação, acerca do estabelecido no capítulo 2 deste manual, referente à formação profissional em saúde, conforme modelo a seguir:

Audidores mínimos exigidos na CBP- Atenção Oncológica:

A auditoria para fins de Certificação em Atenção Oncológica – OncoRede deverá ser feita por uma equipe da Entidade Acreditadora em Saúde – EAS composta por, no mínimo, 2 (dois) auditores, com formação universitária na área da saúde:

1º Auditor: 1 (um) auditor com experiência mínima de 5 (cinco) anos em acreditação em saúde, auditoria em saúde ou uma das seguintes pós-graduação:

- Gestão/Qualidade em saúde;
- Saúde coletiva/Saúde pública;
- Administração hospitalar;
- Auditoria em saúde;
- Oncologia/Auditoria em Oncologia

e

2º Auditor: 1 (um) auditor com graduação na área da saúde e especialização ou pós-graduação na área de atenção oncológica, ou experiência mínima de 3 (três) anos na área de atenção oncológica.

AUDITOR 1

Eu, _____, (telefone), (e-mail), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro que possuo formação universitária em _____, com experiência de ____ anos em _____ [Acreditação em Saúde; ou Auditoria em Saúde].

OU

Eu, _____, (telefone), (e-mail), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro que possuo formação universitária em _____, com pós-graduação em _____ [Gestão em Saúde/Qualidade em Saúde; Saúde Coletiva/Saúde Pública; Administração Hospitalar; Auditoria em Saúde; Oncologia; ou Oncologia/ Auditoria em Oncologia].

e

AUDITOR 2

Eu, _____, (telefone), (e-mail), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro que possuo formação universitária em _____ e pós-graduação na área de atenção oncológica.

OU

Eu, _____, (telefone), (e-mail), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro que possuo formação universitária em _____ e especialização na área de atenção oncológica.

OU

Eu, _____, (telefone), (e-mail), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro que possuo formação universitária em _____ e experiência de ____ anos na área de atenção oncológica.

• Auditores Adicionais:

No caso de mais de 2 auditores, incluir a parte referente a eles, possuindo, no mínimo, formação universitária e experiência em auditoria.

Auditor __ – _____ Formação em _____

Eu, _____, (telefone), (e-mail), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro que possuo formação universitária em _____ e experiência em auditoria.

Assim, assumimos integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

XII. A assinatura dos auditores que conduziram a auditoria para a CBP- Atenção Oncológica da operadora.

XIII. Assinatura do Representante da Entidade Acreditadora perante a ANS.

B. O RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO DA CERTIFICAÇÃO DEVERÁ SER ENCAMINHADO À ANS, INDICANDO EXPRESSAMENTE SE A OPERADORA:

I. Mantém o nível da certificação;

II. Tem a certificação suspensa; ou

III. Tem a certificação cancelada.

C. A ANS poderá determinar visita extraordinária com o objetivo de avaliar a manutenção da certificação da Operadora nas ocasiões em que for identificada condição que possa representar risco ao cumprimento dos requisitos aqui estabelecidos.

CAPÍTULO XII

12. INDICADORES

12.1 MACROINDICADORES DA CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM ATENÇÃO ONCOLÓGICA - ONCOREDE

Na sequência deste Manual serão apresentadas as fichas técnicas dos 8 (oito) Macroindicadores estabelecidos:

MACROINDICADORES DE RASTREIO/DIAGNÓSTICO

1. Percentual de mulheres entre 25-64 anos que realizaram exame de citopatologia cérvico-vaginal oncológica
2. Percentual de mulheres entre 50-69 anos que realizaram mamografia
3. Percentual de pacientes entre 50-75 anos que realizaram pesquisa de sangue oculto nas fezes

MACROINDICADORES DE TRATAMENTO

4. Tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer e o início do tratamento
5. Percentual de pacientes com diagnóstico de câncer acompanhados por oncologista clínico
6. Percentual de pacientes oncológicos que receberam atenção de equipe multiprofissional no serviço de atenção oncológica ambulatorial
7. Percentual de pacientes com câncer vinculados a um navegador do cuidado, quando indicado
8. Percentual de pacientes que receberam quimioterapia sistêmica nos últimos 14 dias de vida

12.2 INDICADORES COMPLEMENTARES

Em seguida, serão apresentadas as fichas dos seguintes indicadores complementares:

INDICADORES DE CÂNCER DE MAMA

1. Percentual de pacientes com diagnóstico histológico pré-operatório por biópsia de fragmento
2. Percentual de pacientes com realização de pesquisa de linfonodo sentinela
3. Percentual de pacientes submetidas à cirurgia de mama com laudo anatomopatológico completo
4. Percentual de pacientes submetidas à mastectomia total com reconstrução mamária imediata
5. Percentual de pacientes com câncer de mama com registro de estadiamento TNM (pós-operatório) no prontuário

INDICADORES DE CÂNCER DE PRÓSTATA

1. Percentual de pacientes com relato patológico completo da prostatectomia
2. Percentual de pacientes cujo relatório patológico da prostatectomia com linfadenectomia pélvica inclui o número de linfonodos ressecados

3. Percentual de pacientes com câncer de próstata com registro de estadiamento TNM (pós-operatório) no prontuário

4. Taxa de complicações cirúrgicas agudas em pacientes submetidos a prostatectomia

5. Tempo de permanência hospitalar em pacientes que foram submetidos a prostatectomia

INDICADORES DE CÂNCER DE PULMÃO

1. Sobrevida global de beneficiários com câncer de pulmão em 5 anos estratificada por estadiamento ao diagnóstico

INDICADOR DE CÂNCER DE COLON E RETO

1. Percentual de tratamento antineoplásico adjuvante recebido em até 4 meses do diagnóstico para pacientes com câncer de cólon

INDICADOR DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

1. Razão entre a lesão de alto grau e carcinoma epidermóide invasivo em exames citopatológicos do colo do útero

12.3 INDICADORES ESTABELECIDOS A PARTIR DE ITENS DE VERIFICAÇÃO

Por fim, serão apresentadas as fichas de indicadores estabelecidos a partir de itens de verificação:

· **Item de verificação 2.4.6** “A Operadora monitora o tempo entre a emissão do laudo da mamografia com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico.” - **TEMPO MÉDIO ENTRE A EMISSÃO DO LAUDO DA MAMOGRAFIA COM RESULTADO CRÍTICO E A REALIZAÇÃO DO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO**

· **Item de verificação 3.4.6** “A Operadora monitora o tempo entre a emissão do resultado do exame citopatológico e a realização da colposcopia.” - **TEMPO MÉDIO ENTRE A EMISSÃO DO RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO E A REALIZAÇÃO DA COLPOSCOPIA**

· **Item de verificação 4.4.5** “A Operadora monitora o tempo entre a emissão do resultado do exame com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico.” - **TEMPO MÉDIO ENTRE A EMISSÃO DO RESULTADO DO EXAME COM RESULTADO CRÍTICO E A REALIZAÇÃO DO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO**

12.1 FICHAS TÉCNICAS DOS MACROINDICADORES DA CBP-ONCOREDE

RASTREIO/DIAGNÓSTICO

1. PERCENTUAL DE MULHERES ENTRE 25-64 ANOS QUE REALIZARAM EXAME DE CITOPATOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL ONCÓTICA

Nome do indicador	Percentual de mulheres entre 25-64 anos que realizaram exame de citopatologia cérvico-vaginal oncótica
Conceito	Número de exames de citopatologia cérvico-vaginal para cada 100 beneficiárias da operadora na faixa etária de 25 a 64 anos, no período considerado.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de exames de Citopatologia cérvico-vaginal em beneficiárias da operadora na faixa etária de 25 a 64 anos}}{\text{Total de beneficiárias na faixa etária 25 a 64 anos}} \times 100$
Numerador	Quantidade de procedimentos diagnósticos em Citopatologia cérvico-vaginal oncótica, incluindo as realizadas em meio líquido, em beneficiárias univocamente identificadas, com idade entre 25 e 64 anos na data de realização do exame. Devem ser desconsiderados exames repetidos na mesma beneficiária no período considerado.
Denominador	Beneficiárias com idade entre 25 e 64 anos na data de realização do exame
Definição dos termos	Procedimentos diagnósticos em Citopatologia cérvico-vaginal oncótica - É o exame colpocitopatológico de esfregaço de material do colo uterino para a identificação de células atípicas.
Interpretação	Permite estimar a cobertura de exames de citopatologia cérvico-vaginal em beneficiárias na faixa etária de 25 a 64 anos de idade. Taxas reduzidas podem refletir dificuldades de sensibilização e captação da população beneficiária para o rastreamento de câncer de colo de útero, ou dificuldades de acesso aos serviços de saúde. O rastreamento periódico do câncer do colo do útero se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma <i>in situ</i>), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer (INCA, 2024). O método principal e mais amplamente utilizado para o rastreamento do câncer do colo de útero é o exame citopatológico. A periodicidade recomendada para o rastreamento no Brasil é a cada três anos, depois de dois exames citopatológicos normais consecutivos em um intervalo de

um ano. Tal recomendação é justificada pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja mais efetivo do que se efetuado trienalmente. Como a doença apresenta uma evolução lenta, o intervalo de três anos garantiria identificar a lesão precursora e iniciar o tratamento. A recomendação da Organização Mundial de Saúde - OMS e das diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento estrutura é a mesma que a indicação brasileira (INCA, 2021).

No mundo, há aproximadamente 530 mil casos novos de câncer do colo do útero por ano. Este é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres (WHO, 2012).

No Brasil, em 2012, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres. Em 2014, esperava-se um risco estimado de 15,3 casos a cada 100 mil mulheres. Essas taxas de incidência e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos, que apresentam programas de detecção precoce já bem estruturados (INCA, 2014).

O câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos e tanto a sua incidência quanto a mortalidade aumentam progressivamente até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos, com expressivas diferenças regionais (Brasil, 2013).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce são: o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-las para investigação e tratamento) (WHO, 2007).

O principal e mais amplamente utilizado método para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau - exame citopatológico do colo do útero, que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. A priorização desta faixa etária como a população-alvo justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer (Brasil, 2013).

Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (WHO, 2008).

A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame citopatológico do colo do útero (exame Papanicolau) a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento (BRASIL, 2013).

A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos (WHO, 2012).

Segundo o INCA (2011), as recomendações são:

- O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico;
- O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual;
- O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual;
- Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos; e
- Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, as mesmas podem ser dispensadas de exames adicionais.

Essas recomendações não se aplicam a mulheres com história prévia de lesões precursoras do câncer do colo uterino ou em situações especiais como as portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas. Nessas situações especiais, o exame deve ser realizado anualmente, pois essas mulheres apresentam defesa imunológica reduzida e, em consequência, maior vulnerabilidade para as lesões precursoras de câncer do colo do útero. Por outro lado, não devem ser incluídas no rastreamento as mulheres hysterectomizadas por outras razões que não o câncer do colo do útero (Brasil, 2013).

Parâmetros	<p>No âmbito do Programa de Qualificação de Operadoras da ANS, a meta anual para o ano-base 2022 foi atingir um resultado igual ou superior a 33 exames de Citopatologia cérvico-vaginal oncológica para cada 100 beneficiárias na faixa etária de 25 a 64 anos, considerando a realização de um exame a cada três anos, em mulheres nessa faixa etária.</p> <p>No Brasil, apesar das recomendações, ainda é prática comum o exame anual. Dos 12 milhões de exames realizados por ano, o que teoricamente cobriria 36 milhões de mulheres (aproximadamente 80% da população-alvo do programa), mais da metade é repetição desnecessária, ou seja, realizados antes do intervalo proposto (Brasil, 2013).</p> <p>Segundo o Ministério da Saúde/INCA/SISCAN/SISCOLO, razões anuais de 0,3 exames a cada 3 anos sugerem que a oferta é suficiente para atender a 100% da população alvo no período.</p> <p>Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (WHO, 2002b). A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência do câncer do colo de útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura adequada, tratamento e seguimento das mulheres (WHO, 2007).</p>
Limitações e vieses	<p>Pelo fato de no Brasil haver um estímulo à realização do procedimento anualmente, a utilização do número total do primeiro procedimento diagnóstico em Citopatologia cérvico-vaginal oncológica realizado a cada ano em beneficiárias univocamente identificadas de 25 a 64 anos poderá levar à contagem da mesma mulher a cada ano, deixando de fora mulheres que não realizam o exame, levando ao atingimento da meta numericamente, mas não havendo o rastreamento de toda a população-alvo.</p> <p>Considerando as informações mencionadas anteriormente acerca do uso deste indicador e o fato dele servir para estimar a frequência de utilização do procedimento, este não deve ser utilizado como único instrumento de avaliação da qualidade da assistência prestada por uma determinada operadora.</p> <p>O indicador pode ser influenciado pela infraestrutura da rede prestadora de serviços e pelo modelo assistencial e operacional da operadora, quando existirem barreiras para o acesso a consultas.</p>
Bibliografia	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Programa de Qualificação de Operadoras – PQO. 1.5 Taxa de Citopatologia Cérvico - Vaginal Oncológica. https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/1.5TaxadeCitopatologiaCrvicoVaginalOnctica.pdf</p> <p>INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em:< https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 03 set. 2024.</p> <p>INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Cobertura do rastreamento em inquéritos nacionais. Disponível em:< https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/cobertura-do-rastreamento-em-inqueritos-nacionais>. Acesso em: 03 set. 2024.</p>

2. PERCENTUAL DE MULHERES ENTRE 50-69 ANOS QUE REALIZARAM MAMOGRAFIA

Nome do indicador	Percentual de mulheres entre 50-69 anos que realizaram mamografia
Conceito	Número de mulheres que realizaram mamografias para cada 100 beneficiárias da operadora na faixa etária de 50 a 69 anos, no período considerado.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que realizaram mamografia} \times 100}{\text{Total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos}}$
Numerador	<p>Quantidade de procedimentos diagnósticos por mamografia, em beneficiárias univocamente identificadas com idade entre 50 e 69 anos na data de realização do exame.</p> <p>Devem ser desconsiderados exames repetidos na mesma beneficiária no período considerado.</p>
Denominador	Beneficiárias com idade entre 50 e 69 anos na data de realização do exame
Definição dos termos	Mamografia - Exame radiológico para a detecção de alterações do tecido mamário que serve para o rastreamento do câncer de mama.

<p>Interpretação</p>	<p>Permite estimar a cobertura do procedimento mamografia em beneficiárias na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, provavelmente utilizadas para rastreamento de câncer de mama. Taxas reduzidas podem refletir dificuldades de sensibilização e captação da população beneficiária para o rastreamento de câncer de mama, ou dificuldades de acesso aos serviços de saúde.</p> <p>O câncer de mama identificado em estágios iniciais, quando as lesões são menores de dois centímetros de diâmetro, apresenta prognóstico mais favorável e elevado percentual de cura. As estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce - abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença - e o rastreamento - aplicação de teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com o objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer. O rastreamento é uma estratégia dirigida às mulheres na faixa etária em que o balanço entre benefícios e riscos da prática é mais favorável, com maior impacto na redução da mortalidade. Em países que implantaram programas efetivos de rastreamento, com cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado, a mortalidade por câncer de mama vem diminuindo. As evidências do impacto do rastreamento na mortalidade por esta neoplasia justificam sua adoção como política de saúde pública, tal como recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).</p> <p>Na análise dos benefícios das estratégias de rastreamento, é preciso identificar o impacto do rastreamento na redução da mortalidade e diminuição da morbidade. Na análise dos malefícios, cabe considerar o número de mortes por câncer de mama induzido por radiação, a taxa de resultados falso-positivos que implicam exames complementares e maior ansiedade nas mulheres, além do sobrediagnóstico (<i>overdiagnosis</i>) e sobretratamento (<i>overtreatment</i>), dados pelo fato de muitas lesões malignas de comportamento indolente (pouco agressivo) serem identificadas e tratadas independentemente da certeza sobre a evolução. Para cada 2.000 mulheres convidadas para o rastreamento durante 10 anos, uma morte é evitada e 10 mulheres são tratadas desnecessariamente (Screening for Breast Cancer with Mammography – Review – The Cochrane Collaboration, Gøtzsche e Jørgensen, 2013). Vale ressaltar que as diferenças entre as taxas de incidência e mortalidade nos países desenvolvidos são maiores, proporcionalmente, sugerindo maior alcance das ações de rastreamento, em diagnosticar precocemente a doença, e acesso ao tratamento.</p> <p>Conforme as orientações do Programa nacional de controle do câncer de mama no Brasil, a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos 9 preconizados para o rastreamento na rotina da atenção integral à saúde da mulher. A recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização da mamografia a cada dois anos e do exame clínico das mamas anual. A mamografia nesta faixa etária e a periodicidade bienal é a rotina adotada na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama e baseia-se na evidência científica do benefício desta estratégia na redução da mortalidade neste grupo. Segundo revisões sistemáticas recentes, o impacto do rastreamento mamográfico na redução da mortalidade por câncer de mama pode chegar a 25%.</p> <p>Para as mulheres de 40 a 49 anos, a recomendação é o exame clínico anual e a mamografia diagnóstica em caso de resultado alterado do ECM. Segundo a OMS, a inclusão desse grupo no rastreamento mamográfico tem hoje limitada evidência de redução da mortalidade. Além desses grupos, há também a recomendação para o rastreamento de mulheres com risco elevado de câncer de mama, cuja rotina deve se iniciar aos 35 anos, com exame clínico das mamas e mamografia anuais. Segundo o Consenso de Mama, risco elevado de câncer de mama inclui: história familiar de câncer de mama em parente de primeiro grau antes dos 50 anos ou de câncer bilateral ou de ovário em qualquer idade; história familiar de câncer de mama masculino; e diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ. As mulheres com risco elevado de câncer de mama devem ter acompanhamento clínico individualizado.</p> <p>Para este indicador são considerados os exames de mamografia bilateral para rastreamento. Em geral, a sensibilidade do rastreamento mamográfico varia de 77% a 95% e depende de fatores tais como: tamanho e localização da lesão, densidade do tecido mamário, qualidade dos recursos técnicos e habilidade de interpretação do radiologista (INCA, 2023).</p>
<p>Parâmetros</p>	<p>No Brasil, desde 2012 a concentração de mamografias de rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos vem aumentando. Em 2022, a cobertura desse rastreamento chegou a 65,9% (INCA, 2023).</p>
<p>Limitações e vieses</p>	<p>A utilização do total de mamografias realizadas para o cálculo deste indicador poderá levar à superestimação do resultado, tendo em vista a possibilidade de beneficiárias que realizaram mais de um exame num mesmo período, assim como a frequência diferenciada de realização do procedimento em grupos de alto risco.</p> <p>Considerando as informações mencionadas anteriormente acerca do uso deste indicador e o fato dele servir para estimar a frequência de utilização do procedimento, este não deve ser utilizado como único instrumento de avaliação da qualidade da assistência prestada por uma determinada operadora.</p>

Bibliografia	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Projeto OncoRede. Análise dos dados do Projeto-Piloto de abril 2017 a abril 2018. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/relatorio-conclusivo-oncorede-pdf. Acesso em: 29 ago. 2024.</p> <p>GØTZSCHE, P.C., JØRGENSEN, K. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 6. Art. No.: CD001877, 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD01877.pub5. Disponível em: <https://www.cochrane.org/pt/CD001877/BREASTCA_rastreamento-do-cancer-de-mama-com-mamografia>. Acesso em: 06 set. 2024.</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf. Acesso em: 05 set. 2024.</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rastreamento do câncer de mama na população-alvo. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/rastreamento-do-cancer-de-mama-na-populacao-alvo>. Acesso em: 05 set. 2024.</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde. Ficha técnica dos indicadores de mama – 2014. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/ficha-tecnica-indicadores-mama-2014.pdf. Acesso em: 24 set. 2024.</p> <p>Ministério da Saúde. Câncer de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção 2020. https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama</p> <p>WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Cancer Control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: early detection. Switzerland: WHO, 2008.</p> <p>WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012.</p>
---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. PERCENTUAL DE PACIENTES ENTRE 50-75 ANOS QUE REALIZARAM PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

Nome do indicador	Percentual de pacientes entre 50-75 anos que realizaram pesquisa de sangue oculto nas fezes
Conceito	Proporção de beneficiários na faixa etária de 50 a 75 anos que realizaram exames de pesquisa de sangue oculto nas fezes, no período considerado.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de beneficiários na faixa etária de 50 a 75 anos que realizaram exames de pesquisa de sangue oculto nas fezes} \times 100}{\text{Total de beneficiários na faixa etária de 50 a 75 anos}}$
Numerador	<p>Para este indicador são considerados os exames de sangue oculto nas fezes – pesquisa imunológica de hemoglobina humana, colonoscopia e retossigmoidoscopia para rastreamento, em beneficiários univocamente identificados com idade entre 50 e 75 anos na data de realização do exame.</p> <p>Devem ser desconsiderados exames repetidos no mesmo beneficiário no período considerado.</p>
Denominador	Beneficiários com idade entre 50 e 75 anos na data de realização do exame.
Definição dos termos	<p>Colonoscopia: Exame endoscópico destinado ao diagnóstico de doenças do reto colón e íleo terminal (intestino delgado).</p> <p>Retossigmoidoscopia: Procedimento que permite examinar os últimos 30 a 40 cm do cólon sigmoide.</p>
Interpretação	<p>Permite estimar a cobertura de exames de pesquisa de sangue oculto nas fezes em beneficiários na faixa etária de 50 a 75 anos de idade. Taxas reduzidas podem refletir dificuldades de sensibilização e captação da população de beneficiários para rastreamento do câncer colorretal, ou dificuldades de acesso aos serviços de saúde. O exame de sangue oculto nas fezes é usado como um primeiro teste de suspeição, que precisará, nos casos positivos, de exame complementar ou confirmatório. Tal exame apresenta como vantagens a simplicidade, o baixo custo e a ausência de complicações. Já os exames endoscópicos, como retossigmoidoscopia e colonoscopia, servem além de teste de rastreamento alternativos, são confirmatórios de resultados de exame de sangue oculto alterado ou com sinais e sintomas suspeitos, possibilitando biopsiar achados suspeitos e retirar lesões pré-malignas.</p> <p>O uso de testes fecais como exames primários para diagnóstico de câncer colorretal e colonoscopia como exame adicional pode efetivamente evitar as consequências adversas de testes invasivos frequentes.</p>
Parâmetros	Considerando a relevância do exame, pode ser considerado como parâmetro a cobertura de 70% da população alvo.

Limitações e vieses	<p>O indicador não deve ser utilizado como único instrumento de avaliação do rastreamento.</p> <p>O indicador pode ser influenciado pela infraestrutura da rede prestadora de serviços e pelo modelo assistencial e operacional praticado.</p> <p>Risco de subnotificação da operadora ou da contagem duplicada, caso não seja realizada a exclusão da realização de exames duplicados em um mesmo ano para o mesmo indivíduo.</p>
Bibliografia	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Projeto OncoRede. Análise dos dados do Projeto-Piloto de abril 2017 a abril 2018. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/relatorio-conclusivo-oncorede-pdf. Acesso em: 29 ago. 2024.</p> <p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf. Acesso em: 05 set. 2024.</p> <p>ZOU, J. et al. Noninvasive fecal testing for colorectal cancer. Clinica Chimica Acta, v. 524, p. 123-131, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009898121003740>. Acesso em: 09 set. 2024.</p>

4. TEMPO MÉDIO ENTRE A CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER E O INÍCIO DO TRATAMENTO

Nome do indicador	Tempo médio entre a confirmação diagnóstica de câncer e o início do tratamento
Conceito	Representa o tempo médio em dias entre a confirmação diagnóstica cito ou anatomopatológico e o início do tratamento oncológico.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Quantidade de dias entre a confirmação diagnóstica cito ou anatomopatológico e o início do tratamento oncológico} \times 100}{\text{Total de pacientes com início do tratamento oncológico}}$
Numerador	<p>Número de dias decorridos entre a data do diagnóstico cito ou anatomopatológico e a data de início do tratamento oncológico.</p> <p>1. Para diagnóstico considerar a data do laudo cito ou anatomopatológico indicando neoplasia maligna; alternativamente pode-se utilizar a data do procedimento que disponibilizou o material para exame - por exemplo, biópsia ou peça cirúrgica.</p> <p>2. Para tratamento oncológico considerar a data da cirurgia específica ou de início da quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia ou imunoterapia.</p>
Denominador	<p>Número de pacientes em início do tratamento oncológico.</p> <p>Considerar pacientes em tratamento por tumores sólidos ou hematológicos.</p>
Definição dos termos	<p>Tratamento Oncológico: Refere-se ao conjunto de terapias aplicadas para tratar o câncer com o objetivo de curar, a doença ou controlar sua progressão.</p> <p>Tumores Sólidos ou hematológicos: Tumores que se desenvolvem em órgãos ou tecidos específicos do corpo.</p>
Interpretação	O indicador mede o tempo de espera entre duas etapas determinantes da linha de cuidado dos pacientes. Pode ser expresso por meio de uma média ou mediana do conjunto de pacientes. Permite avaliar o comprometimento da operadora com as melhores práticas de cuidado integrado, incluindo a agilização do acesso ao tratamento específico. O indicador é do tipo quanto menor o resultado, melhor a prática assistencial.
Parâmetros	Referências de literatura indicam melhores práticas com intervalo igual ou menor que 30 dias.
Limitações e vieses	<p>Registros incompletos ou inconsistentes dificultam a precisão e comparabilidade dos dados.</p> <p>O tempo até o início do tratamento pode variar amplamente entre tipos de câncer. Alguns exigem intervenções urgentes, enquanto outros têm protocolos que podem suportar prazos mais longos. Essa variação dificulta a interpretação uniforme do indicador.</p>

Bibliografia	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Projeto OncoRede. Análise dos dados do Projeto-Piloto de abril 2017 a abril 2018. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/relatorio-conclusivo-oncorede-pdf. Acesso em: 29 ago. 2024.</p> <p>DE ANGELIS, R. et al. Cancer survival in Europe 1999–2007 by country and age: results of EURO CARE-5—a population-based study. The lancet oncology, v. 15, n. 1, p. 23-34, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24314615/>. Acesso em: 09 set. 2024.</p> <p>DESANTIS, C. E. et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2014. CA: a cancer journal for clinicians, v. 64, n. 4, p. 252-271, 2014. Disponível em :< https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21235> . Acesso em: 10 set. 2024.</p> <p>NEAL, R. D. et al. Is increased time to diagnosis and treatment in symptomatic cancer associated with poorer outcomes? Systematic review. British journal of cancer, v. 112, p. S92-S107, 2015. Disponível em:< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4385982/>. Acesso em: 10 set. 2024.</p>
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. PERCENTUAL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER ACOMPANHADOS POR ONCOLOGISTA CLÍNICO

Nome do indicador	Percentual de pacientes com diagnóstico de câncer acompanhados por oncologista clínico
Conceito	Percentual de pacientes com diagnóstico de câncer acompanhados por oncologista clínico em relação a todos os pacientes em tratamento.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de pacientes em consulta com oncologistas clínicos}}{\text{Total de pacientes em tratamento oncológico}} \times 100$
Numerador	Número de pacientes em consulta com oncologistas clínicos. Considerar somente as consultas com oncologista clínico.
Denominador	Número total de pacientes em tratamento oncológico. 1. Considerar pacientes em tratamento por tumores sólidos ou hematológicos. 2. Como tratamento oncológico específico considerar: cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia ou imunoterapia.
Definição dos termos	Tratamento Oncológico: Refere-se ao conjunto de terapias aplicadas para tratar o câncer com o objetivo de curar a doença ou controlar sua progressão.
Interpretação	O indicador avalia o acompanhamento de oncologistas clínicos nos pacientes oncológicos. Permite inferir o acesso dos pacientes a especialista que acompanhe o processo de cuidado integral à saúde dos pacientes oncológicos. É influenciado por fatores socioeconômicos, pela infraestrutura de prestação de serviços e por diretrizes assistenciais e preventivas.
Parâmetros	O resultado apresentado pelos participantes do Projeto OncoRede, em indicador similar (Percentual de Pacientes com Consultas com Oncologistas Clínicos), oscilou em torno de 61% (ANS, 2019).
Limitações e vieses	O indicador considera o "total de pacientes em tratamento oncológico específico," mas não diferencia os tipos de tratamento (quimioterapia, radioterapia, terapia-alvo etc.), o que pode influenciar a necessidade e a frequência de acompanhamento por oncologista clínico.
Bibliografia	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Projeto OncoRede. Análise dos dados do Projeto-Piloto de abril 2017 a abril 2018. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/relatorio-conclusivo-oncorede-pdf . Acesso em: 29 ago. 2024.

6. PERCENTUAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECEBERAM ATENÇÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO SERVIÇO DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA AMBULATORIAL

Nome do indicador	Percentual de pacientes oncológicos que receberam atenção de equipe multiprofissional no serviço de atenção oncológica ambulatorial
Conceito	Percentual de pacientes em tratamento oncológico específico com atendimento multiprofissional, no período considerado.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de pacientes em consulta(s) com algum profissional da equipe multidisciplinar}}{\text{Total de pacientes em tratamento oncológico}} \times 100$

Numerador	Número de pacientes em consulta(s) com algum profissional da equipe multidisciplinar. Considerar a ocorrência de consulta(s) com qualquer profissional da equipe multiprofissional em saúde (fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, enfermeira, farmacêutico, acupunturista, clínica da dor e cessação do tabagismo), com exceção do médico assistente.
Denominador	Número total de pacientes em tratamento oncológico. 1. Considerar pacientes em tratamento por tumores sólidos ou hematológicos. 2. Como tratamento oncológico específico considerar: cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia ou imunoterapia.
Definição dos termos	Equipe Multidisciplinar: Um grupo de profissionais de diferentes especialidades que trabalham de forma integrada para oferecer um tratamento abrangente e de qualidade ao paciente com câncer.
Interpretação	O indicador avalia a participação de pacientes em consulta(s) com a equipe multiprofissional (fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, enfermeira, farmacêutico, acupunturista, clínica da dor e cessação do tabagismo), com exceção do médico assistente. Permite mensurar o acesso a outros profissionais de saúde - além do médico assistente - fundamentais no processo de cuidado integral à saúde dos pacientes oncológicos. É influenciado por fatores socioeconômicos, pela infraestrutura de prestação de serviços e por diretrizes assistenciais e preventivas.
Parâmetros	Os parâmetros podem ser estabelecidos a partir dos resultados apresentados pelos participantes do Projeto OncoRede, que em indicador similar (Disponibilização de Apoio Multiprofissional na Unidade de Atendimento) variou de 58,1% (início do projeto) para 61,4% (final do projeto) (ANS, 2019).
Limitações e vieses	Falta de profissionais especializados e acesso ao atendimento multiprofissional limitado podem afetar os resultados do indicador. Indicador não considera a frequência ou a continuidade do atendimento multiprofissional, o que pode levar a interpretações equivocadas sobre a qualidade do cuidado.
Bibliografia	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Projeto OncoRede. Análise dos dados do Projeto-Piloto de abril 2017 a abril 2018. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/relatorio-conclusivo-oncorede-pdf . Acesso em: 29 ago. 2024.

7. PERCENTUAL DE PACIENTES COM CÂNCER VINCULADOS A UM NAVEGADOR DO CUIDADO, QUANDO INDICADO

Nome do indicador	Percentual de pacientes com câncer vinculados a um navegador do cuidado, quando indicado
Conceito	Percentual de pacientes com diagnóstico de câncer vinculados a um navegador do cuidado em relação a todos os pacientes em tratamento.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Pacientes com diagnóstico de câncer vinculados a um navegador do cuidado}}{\text{Total de pacientes em tratamento oncológico}} \times 100$
Numerador	Número de pacientes com diagnóstico de câncer vinculados a um navegador do cuidado. Considerar a efetiva vinculação do paciente a um navegador do cuidado. Deve ser verificado se o paciente e sua família realmente recebem orientações assertivas sobre o tratamento oncológico indicado.
Denominador	Número total de pacientes em tratamento oncológico 1. Considerar pacientes em tratamento por tumores sólidos ou hematológicos. 2. Como tratamento oncológico específico considerar: cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia ou imunoterapia.
Definição dos termos	Tratamento Oncológico: Refere-se ao conjunto de terapias aplicadas para tratar o câncer com o objetivo de curar a doença ou controlar sua progressão. Tumores Sólidos ou hematológicos: Tumores que se desenvolvem em órgãos ou tecidos específicos do corpo.

Interpretação	<p>O indicador avalia a vinculação de pacientes com diagnóstico de câncer a um navegador do cuidado.</p> <p>Geralmente o gestor do cuidado do paciente ou navegador do paciente é um enfermeiro. Este profissional tem como função guiar a jornada e orientar o paciente e sua família dentro do sistema de saúde a partir da confirmação diagnóstica de câncer, com intuito de assegurar o tratamento adequado, minimizando as barreiras, e garantir a continuidade do cuidado (Veras; Gomes; Macedo, 2019).</p> <p>Permite mensurar se o paciente e sua família estão adequadamente orientados durante o percurso assistencial, garantindo, desse modo, a continuidade do cuidado.</p> <p>É influenciado por fatores socioeconômicos, pela infraestrutura de prestação de serviços e por diretrizes assistenciais e preventivas.</p>
Parâmetros	No âmbito do Projeto OncoRede foi identificado que a vinculação dos pacientes a um navegador do cuidado representa um importante desafio (ANS, 2019). Idealmente, todos os pacientes com indicação de vinculação a um navegador do cuidado devem ter acesso esse acompanhamento.
Limitações e vieses	O indicador apenas avalia se o paciente foi vinculado a um navegador, mas não verifica a efetividade desse acompanhamento no desfecho do tratamento ou na superação de barreiras. Isso limita a capacidade do indicador de refletir o impacto real da navegação no cuidado oncológico.
Bibliografia	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Projeto OncoRede. Análise dos dados do Projeto-Piloto de abril 2017 a abril 2018. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/relatorio-conclusivo-oncorede-pdf. Acesso em: 29 ago. 2024.</p> <p>VERAS, R.P.; GOMES, J.A.C.; MACEDO, S.T. A coordenação de cuidados amplia a qualidade assistencial e reduz custos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 22, n. 2, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/SC9HLDjNg8N3scvpgHZytxh/?lang=pt#>. Acesso em: 02 set. 2024.</p>

8. PERCENTUAL DE PACIENTES QUE RECEBERAM QUIMIOTERAPIA SISTÊMICA NOS ÚLTIMOS 14 DIAS DE VIDA

Nome do indicador	Percentual de pacientes que receberam quimioterapia sistêmica nos últimos 14 dias de vida
Conceito	Número de óbitos em que os pacientes em tratamento oncológico receberam administração de quimioterapia infusional nos últimos 14 dias de vida para cada 100 beneficiários que receberam tratamento oncológico, no período considerado.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de óbitos em pacientes em tratamento oncológico que receberam administração de quimioterapia infusional nos últimos 14 dias de vida} \times 100}{\text{Total de pacientes em quimioterapia infusional}}$
Numerador	<p>Número de óbitos em que os pacientes receberam administração de quimioterapia infusional nos últimos 14 dias de vida.</p> <p>1. Considerar todos os locais de ocorrência: hospitalar, emergência ou domiciliar, por exemplo. 2. Independente da causa imediata, todos os óbitos devem ser considerados.</p> <p>3. Não considerar eventos de pacientes em tratamento por tumores hematológicos.</p>
Denominador	<p>Número de pacientes em quimioterapia infusional, respeitando o critério de exclusão a seguir:</p> <p>Não considerar pacientes em tratamento por tumores hematológicos.</p>
Definição dos termos	Quimioterapia Infusional: Técnica que faz a administração de medicamentos através de uma agulha em acesso venoso.
Interpretação	O indicador mede a ocorrência de administração de quimioterapia infusional para pacientes nas últimas duas semanas de vida. Pode ser expresso por meio de uma média ou mediana do conjunto de pacientes em quimioterapia infusional. Permite avaliar o comprometimento da operadora com as melhores práticas de cuidado integrado, incluindo o momento adequado para interrupção do tratamento específico. O indicador é do tipo quanto menor o resultado, melhor a prática assistencial.
Parâmetros	Indicador similar do Projeto OncoRede (Quimioterapia Sistêmica Administrada nos Últimos 14 Dias De Vida) variou em torno de 0,7% (ANS, 2019).
Limitações e vieses	Diretrizes institucionais e políticas de saúde podem influenciar a prática.

Bibliografia	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Projeto OncoRede. Análise dos dados do Projeto-Piloto de abril 2017 a abril 2018. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/relatorio-conclusivo-oncorede-pdf. Acesso em: 29 ago. 2024.</p> <p>BLAYNEY DW et al. Partnering with payers for success: Quality Oncology Practice Initiative, Blue Cross Blue Shield of Michigan and the Michigan Oncology Quality Consortium. Journal of Oncology Practice, v. 5, p.281-284, 2009. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2869184/>. Acesso em: 10 set. 2024.</p> <p>GEYER, T. et al. Systemic Anticancer Treatment Near the End of Life: a Narrative Literature Review. Current Treatment Options in Oncology, v. 24, p. 1328–1350, 2023. Disponível em:< https://link.springer.com/article/10.1007/s11864-023-01115-x>. Acesso em: 10 set. 2024.</p> <p>NEUSS, M.N.; GILMORE, T.R.; KADLUBEK P. Tools for measuring and improving the quality of oncology care: the Quality Oncology Practice Initiative (QOPI) and the QOPI Certification Program. Journal of Oncology, v. 25, n. 10, 2011. Disponível em: < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22010382/>. Acesso em: 10 set. 2024.</p>
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

12.2 INDICADORES COMPLEMENTARES

CÂNCER DE MAMA

Nome do indicador	1. Percentual de pacientes submetidas à cirurgia de mama com diagnóstico histológico pré-operatório por biópsia de fragmento
Conceito	Percentual de pacientes com câncer de mama invasivo submetidas à cirurgia de mama que foram submetidas a diagnóstico histológico pré-operatório por biópsia de fragmento.
População-alvo	Pacientes do sexo feminino submetidas à cirurgia de mama devido a câncer de mama invasivo (não considerar neoplasia <i>in situ</i>) quando a cirurgia for o primeiro tratamento.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes submetidas à cirurgia de mama com biópsia de fragmento pré-operatória para diagnóstico histológico}}{\text{Total de pacientes submetidas a cirurgia de mama por câncer de mama}} \times 100$
Numerador	<p>Total de pacientes com câncer de mama que realizaram cirurgia de mama e possuíam biópsia de fragmento pré-operatória para diagnóstico histológico.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de mama invasivo submetidas à cirurgia de mama e com realização de biópsia de fragmento pré-operatória para diagnóstico histológico;</p> <p>Presença de laudo anatomopatológico e de imuno-histoquímica da biópsia, constando:</p> <ul style="list-style-type: none"> · número de focos com o tamanho da maior lesão, localização, diâmetro máximo do tumor e do maior foco em caso de lesão multicêntrica; · identificação/análise de margens, incluindo a localização, distância da margem e envolvimento ou não de margens; · presença ou ausência da invasão linfo vascular; · avaliação da expressão de PR e ER, HER2 e Ki67. <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos.</p>
Denominador	<p>Total de pacientes com câncer de mama invasivo que foram submetidas a cirurgia de mama.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de mama invasivo submetidas a cirurgia de mama.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos.</p>

<p>Definição dos termos</p>	<p>Câncer de mama invasivo: câncer que se dissemina a partir da sua origem (ductos ou lóbulos) para o tecido mamário normal circundante.</p> <p>Cirurgia de mama: procedimento para reparar ou remover, parte ou toda a mama, para prevenir, diagnosticar, estadiar e tratar o câncer. São tipos de cirurgia de mama: Tumorectomia, Lumpectomia, Quadrantectomia, Setorectomia, Segmentectomia, Mastectomia parcial e Mastectomia total.</p> <p>Biópsia de fragmento: a remoção de uma amostra de tecido com uma agulha larga para exame ao microscópio. Também chamada biópsia por agulha grossa.</p> <p>PR: receptor de progesterona; é uma proteína encontrada nas células dos tecidos reprodutivos femininos, alguns outros tipos de tecidos e algumas células cancerígenas. Um teste laboratorial é feito para descobrir se as células cancerígenas possuem estes receptores, podendo afetar a forma de tratamento.</p> <p>ER: receptor de estrogênio; é uma proteína encontrada nas células dos tecidos reprodutivos femininos, alguns outros tipos de tecidos e algumas células cancerígenas. Um teste laboratorial é feito para descobrir se as células cancerígenas possuem estes receptores, podendo afetar a forma de tratamento.</p> <p>HER2: fator de crescimento epidérmico humano-2; é uma proteína envolvida no crescimento celular normal. Pode ser produzida em quantidade maiores por alguns tipos de células cancerígenas, incluindo câncer de mama, bexiga, pâncreas e estômago.</p> <p>Ki67: marcador de atividade proliferativa; mede a proliferação celular, ou seja, o número de células de um tumor que estão se dividindo. Fornece a compreensão mais completa da velocidade com que o tumor está crescendo.</p>
<p>Interpretação</p>	<p>Refere-se ao percentual de pacientes que foram submetidas a procedimentos de diagnóstico histológico (<i>biópsia de fragmento</i>) com descrição de anatomopatológico e imuno-histoquímica antes da cirurgia de mama. Quanto maior o resultado, melhor.</p>
<p>Parâmetros</p>	<p>No âmbito do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar (PM-QUALISS Hospitalar), foi adotada a meta para o indicador de $\geq 95\%$, conforme Fichas Técnicas por Linha do Cuidado - Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar (ANS, 2020).</p>
<p>Dados Estatísticos</p>	<p>O câncer de mama é a neoplasia maligna de maior mortalidade no sexo feminino, sendo responsável por 24,2% das mortes por câncer (WHO, 2019). O diagnóstico do câncer de mama é baseado em exame clínico, exame de imagem e confirmado por estudo de patologia. O diagnóstico patológico é realizado através da biópsia de fragmento (<i>core biopsy</i>), que deve ser realizado antes do início de qualquer tratamento (Senkus et al, 2015). A <i>biópsia de fragmento</i> é superior à punção aspirativa por agulha fina (PAAF) sozinha no diagnóstico pré-operatório (Lieske et al, 2006).</p> <p>Além do estudo anatomopatológico da biópsia, é fortemente recomendada a realização de estudo imunohistoquímico, que apresenta alta correlação com a imuno-histoquímica da peça cirúrgica e permite guiar o tratamento (Kombak et al, 2017). O estudo imunohistoquímico permite, por exemplo, guiar o tratamento para tumores com positividade para receptor de estrógeno (Del Turco et al, 2010).</p> <p>Realizar o diagnóstico pré-operatório é fundamental para guiar a melhor abordagem de tratamento, seja clínico ou cirúrgico, e reduzir a necessidade de reintervenções para reampliação de margens, por exemplo (ASBrS, 2017). A adequada anamnese possibilita a otimização da condição clínica do paciente candidato a cirurgia, reduzindo a morbidade e mortalidade pré-operatórias (Fernandes et al, 2010).</p>
<p>Limitações e vieses</p>	<p>A falta de integração do sistema de prontuários hospitalar com o laboratório de patologia pode prejudicar o registro adequado deste indicador. Além disso, o preenchimento inadequado dos prontuários pode dificultar a obtenção do dado.</p>

Referências	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Projeto indicadores: manual metodológico – linhas de cuidado. Rio de Janeiro: ANS, [2023]. Disponível em : https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicadoresmanualmetodologicolinhasdecuidado.pdf.</p> <p>ASBrS. American Society of Breast Surgeons. Quality ID #263: Preoperative Diagnosis of Breast Cancer, 2017.</p> <p>https://www.breastsurgeons.org/docs/statements/Preoperative-Diagnosis-of-Breast-Cancer.pdf</p> <p>Del Turco MR, Ponti A, Bick U, Biganzoli L, Cserni G, Cutuli B, et al. Quality indicators in breast cancer care. Eur J Cancer 2010;46:2344–56.</p> <p>Fernandes E de O, Guerra EE, Pitrez FAB, Fernandes FM, Rosito GBA, Gonzáles HE, et al. Avaliação pré-operatória e cuidados em cirurgia eletiva: recomendações baseadas em evidências. Rev AMRIGS 2010;54:240–58.</p> <p>Kombak FE, Şahin H, Mollamemişoğlu H, Önem İ, Kaya H, Buğdaycı O, et al. Concordance of immunohistochemistry between core needle biopsy and surgical resection of breast cancer. Turk J Med Sci 2017;47:1791–6.</p> <p>Lieske B, Ravichandran D, Wright D. Role of fine-needle aspiration cytology and core biopsy in the preoperative diagnosis of screen-detected breast carcinoma. Br J Cancer 2006;95:62–6.</p> <p>Senkus E, Kyriakides S, Ohno S, Penault-Llorca F, Poortmans P, Rutgers E, et al. Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2015;26 Suppl 5:v8-30.</p> <p>WHO. World Health Organization Source: Globocan 2018, 2019. http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf</p>
--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nome do indicador	2. Percentual de pacientes com realização de pesquisa de linfonodo sentinela durante a cirurgia
Conceito	Percentual de pacientes com câncer de mama invasivo submetidas à pesquisa de linfonodo sentinela durante a cirurgia.
População-alvo	Pacientes do sexo feminino submetidas à cirurgia de mama devido a câncer de mama invasivo (não considerar neoplasia <i>in situ</i>) quando a cirurgia for o primeiro tratamento.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de pacientes submetidas a cirurgia de mama com realização de pesquisa de linfonodo sentinela durante a cirurgia}}{\text{Total de pacientes submetidas a cirurgia de mama por câncer de mama}} \times 100$
Numerador	<p>Total de pacientes submetidas a cirurgia de mama que realizaram pesquisa de linfonodo sentinela.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de mama invasivo submetidas a cirurgia de mama e com realização de pesquisa de linfonodo sentinela durante a cirurgia;</p> <p>Pesquisa de linfonodo sentinela realizada com radioisótopo e/ou corante azul.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos;</p> <p>Pacientes com exame clínico com presença de gânglios fusionados axilares;</p> <p>Pacientes com punção aspirativa por agulha fina positiva do linfonodo axilar;</p> <p>Pacientes com doença metastática.</p>
Denominador	<p>Total de pacientes com câncer de mama invasivo que foram submetidas a cirurgia de mama.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de mama invasivo submetidas a cirurgia de mama.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos;</p> <p>Pacientes com exame clínico com presença de gânglios fusionados axilares;</p> <p>Pacientes com punção aspirativa por agulha fina positiva do linfonodo axilar;</p> <p>Pacientes com doença metastática.</p>

Definição dos termos	<p>Câncer de mama invasivo: câncer que se dissemina a partir da sua origem (ductos ou lóbulos) para o tecido mamário normal circundante.</p> <p>Cirurgia de mama: procedimento para reparar ou remover, parte ou toda a mama, para prevenir, diagnosticar, estadiar e tratar o câncer. São tipos de cirurgia de mama: Tumorectomia, Lumpectomia, Quadrantectomia, Setorectomia, Segmentectomia, Mastectomia parcial e Mastectomia total.</p> <p>Pesquisa de linfonodo sentinela: procedimento cirúrgico utilizado para examinar o linfonodo sentinela (o primeiro linfonodo para o qual as células cancerígenas provavelmente se espalharão a partir de um tumor primário).</p> <p>Gânglios/linfonodos fusionados: linfonodos axilares metastáticos cuja individualização é impossível através da palpação.</p> <p>Câncer metastático: câncer cujas células se disseminaram para outras regiões do corpo.</p>
Interpretação	<p>Refere-se ao percentual de pacientes que foram submetidas à pesquisa de linfonodo sentinela por radioisótopo ou corante durante a cirurgia de mama, para estadiamento axilar. Quanto maior o resultado, melhor.</p>
Parâmetros	<p>No âmbito do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar (PM-QUALISS Hospitalar), foi adotada a meta para o indicador de $\geq 95\%$, conforme Fichas Técnicas por Linha do Cuidado - Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar (ANS, 2020).</p>
Dados Estatísticos	<p>Quando o paciente é diagnosticado com câncer de mama, é importante descobrir até que ponto o câncer se espalhou. Para tal, a categorização clínica deve ser realizada para detectar linfonodos por exame de imagens (excluindo linfocintilografia), ou por exames clínicos com características suspeitas de malignidade, com base histológica quando presumido macrometástases, e através da biópsia de aspiração com agulha fina (PAAF), <i>core biopsy</i> ou biópsia do linfonodo sentinela (LNS) (Hortobagyi et al, n.d.).</p> <p>A LNS (o primeiro linfonodo para o qual as células cancerígenas provavelmente se espalharão a partir de um tumor primário) é um procedimento realizado para identificar o(s) LNS, onde o cirurgião injeta uma substância radioativa, corante azul ou ambos, próximos ao tumor. O cirurgião usa uma sonda para encontrar o(s) LNS contendo a substância radioativa ou procura o (s)linfonodo(s) linfático(s) corado(s) com corante. Por fim, o cirurgião remove o(s) nódulo(s) para verificar a presença de células cancerígenas (CAP, 2020).</p> <p>Existe a chance de que outros linfonodos na mesma área também tenham câncer. Se este for encontrado no LNS, o paciente pode ser submetido à cirurgia de dissecação dos linfonodos axilares de mama para remover mais linfonodos. Contudo, estudos demonstraram que em alguns casos pode ser seguro o não esvaziamento axilar. Baseado em algumas características como, o tamanho do tumor da mama, o tipo de cirurgia que é usada para remover o tumor e qual tratamento é planejado após a cirurgia (CAP, 2020; St John et al, 2017).</p> <p>A partir do estudo que avaliou a acurácia da biópsia do linfonodo sentinela com objetivo de evitar a morbidade devido ao esvaziamento axilar, o procedimento foi aceito como um tratamento padrão nas pacientes com câncer de mama e axila clinicamente negativas (Giuliano et al, 1994).</p> <p>Vieram outros estudos mais tarde, que corroboraram com a demonstração de eficácia deste procedimento (Canavese et al, 2009; Krag et al, 2010; Veronesi et al, 2010; Zavagno et al, 2008). Dados mais recentes do grupo Z0011, do American College of Surgeons Oncology Group (ACOSOG), examinou a sobrevida global de pacientes com metástase LNS positivos, que foram submetidas a terapia de conservação da mama e receberam dissecação dos linfonodos axilares após dissecação do LNS, ou nenhum tratamento axilar específico adicional após 10 anos de acompanhamento. O estudo evidenciou, que os tratamentos não apresentaram diferenças significativas na sobrevida e recorrência em 10 anos, contraindicando o uso rotineiro da dissecação dos linfonodos axilares para esta população (Giuliano et al, 2017).</p> <p>O diagnóstico por meio da biópsia do LNS é uma técnica acurada, que reduz a extensão dos procedimentos cirúrgicos para o tratamento do câncer de mama, reduz a morbidade conservando a axila e evita maiores efeitos colaterais causados pela ressecção axilar.</p>
Limitações e vieses	<p>Ausência de registro da realização do procedimento ou indisponibilidade de congelamento transoperatória no hospital podem impedir o correto registro deste indicador.</p>

Referências	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Projeto indicadores: manual metodológico – linhas de cuidado. Rio de Janeiro: ANS, [2023]. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicadoresmanualmetodologicolinhasdecuidado.pdf.</p> <p>CAP. College of American Pathologists, 2020. https://www.cap.org/</p> <p>Giuliano AE, Ballman KV, McCall L, Beitsch PD, Brennan MB, Kelemen PR, et al. Effect of Axillary Dissection vs No Axillary Dissection on 10-Year Overall Survival Among Women With Invasive Breast Cancer and Sentinel Node Metastasis: The ACOSOG Z0011 (Alliance) Randomized Clinical Trial. <i>JAMA</i> 2017;318:918–26.</p> <p>Hortobagyi G, Connolly J, D’Orsi C, Edge S, Mittendorf E, Rugo A, et al. American Joint Committee on Cancer. <i>AJCC cancer staging manual</i>. 8th ed. New York, NY: Springer, 2017; 589–636. n.d. https://cancerstaging.org/references-tools/deskreferences/Documents/AJCC%208th%20Edition%20Breast%20Cancer%20Staging%20System.pdf</p> <p>NCI-Dictionary of Cancer Terms. National Cancer Institute, 2011. https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms</p> <p>St John ER, Al-Khudairi R, Ashrafian H, Athanasiou T, Takats Z, Hadjiminas DJ, et al. Diagnostic Accuracy of Intraoperative Techniques for Margin Assessment in Breast Cancer Surgery: A Meta-analysis. <i>Ann Surg</i> 2017;265:300–10.</p>
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nome do indicador	3. Percentual de pacientes submetidas à cirurgia de mama com laudo anatomopatológico completo
Conceito	Percentual de pacientes com câncer de mama invasivo submetidas à cirurgia de mama com laudo anatomopatológico completo.
População-alvo	Pacientes do sexo feminino submetidas à cirurgia de mama devido a câncer de mama invasivo (não considerar neoplasia <i>in situ</i>) quando a cirurgia for o primeiro tratamento.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes submetidas à cirurgia de mama com laudo anatomopatológico completo}}{\text{Total de pacientes submetidas à cirurgia de mama por câncer invasivo de mama}} \times 100$
Numerador	<p>Total de pacientes submetidas à cirurgia de mama com laudo anatomopatológico completo.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de mama invasivo submetidas à cirurgia de mama cujo laudo anatomopatológico está completo no tocante aos itens descritos abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> · número de focos com o tamanho da maior lesão, localização e diâmetro máximo do tumor (pT); · número total de linfonodos removidos e número de linfonodos positivos para câncer com células malignas, presença ou ausência de extravasamento capsular, assim como a extensão das metástases linfonodais – células tumorais isoladas, micrometástases (de 0,2 a 2 nm) e macrometástases (classificação pN); · tipo e grau histológico do tumor; · identificação de margens / análise de margens, incluindo a localização, distância da margem e envolvimento ou não de margens; · presença ou ausência de invasão linfovascular; · avaliação da expressão de PR e ER, HER2 e Ki67 <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos.</p>
Denominador	<p>Total de pacientes com câncer de mama invasivo que foram submetidas à cirurgia de mama.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de mama invasivo submetidas à cirurgia de mama.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos.</p>

Definição dos termos	<p>PR: receptor de progesterona, é uma proteína encontrada nas células dos tecidos reprodutivos femininos, alguns outros tipos de tecidos e algumas células cancerígenas. Um teste laboratorial é feito para descobrir se as células cancerígenas possuem estes receptores, podendo afetar a forma de tratamento.</p> <p>ER: receptor de estrogênio, é uma proteína encontrada nas células dos tecidos reprodutivos femininos, alguns outros tipos de tecidos e algumas células cancerígenas. Um teste laboratorial é feito para descobrir se as células cancerígenas possuem estes receptores, podendo afetar a forma de tratamento.</p> <p>HER2: Fator de crescimento epidérmico humano-2, é uma proteína envolvida no crescimento celular normal, pode ser produzida em quantidade maiores por alguns tipos de células cancerígenas, incluindo câncer de mama, bexiga, pâncreas e estômago.</p> <p>Ki67: Marcador de atividade proliferativa, mede a proliferação celular, ou seja, o número de células de um tumor que estão se dividindo. Fornece a compreensão mais completa da velocidade com que o tumor está crescendo.</p>
Interpretação	<p>Refere-se ao percentual de pacientes com laudo anatomopatológico incluindo todas as informações de análise da peça cirúrgica necessárias para guiar o tratamento. Quanto maior o resultado, melhor.</p>
Parâmetros	<p>No âmbito do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar (PM-QUALISS Hospitalar), foi adotada a meta para o indicador de 100%, conforme Fichas Técnicas por Linha do Cuidado - Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar (ANS, 2020).</p>

<p>Dados Estatísticos</p>	<p>Estimativas do Instituto Nacional de Câncer (Instituto Nacional do Câncer-INCA, 2020) apontam o câncer de mama como a principal neoplasia maligna (sem considerar tumores de pele não melanoma) em mulheres brasileiras e a principal causa de morte por câncer no país.</p> <p>Laudos anatomopatológicos são relatórios utilizados para correlacionar dados clínicos com a análise macroscópica de um tecido, também gerado através de estudos de imagem, ou por análise microscópica levando a uma conclusão diagnóstica (SBP, 2020).</p> <p>A terapêutica para o gerenciamento do câncer de mama é direcionada para dados clínicos do paciente, morfologia e estágio da doença, e não podem ser tomadas decisões sem um conjunto completo de descritores e classificação histopatológica (CAP, 2020).</p> <p>Para o câncer de mama invasivo, as informações necessárias e que precisam estar presentes num laudo anatomopatológico completo são (SBP, 2020):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Tipo histológico segundo classificação atual da Organização Mundial da Saúde (OMS); · Presença e extensão do componente <i>in situ</i>; · Grau histológico; · Tamanho estimado da neoplasia (casos de mamotomia); · Comprometimento vascular; · Receptor de estrogênio (RE); · Receptor de progesterona (RP); · Expressão do oncogene Human Epidermal Growth Factor Receptor-type 2 (HER2); · Marcador de atividade proliferativa Ki-67. <p>Existem poucos estudos que buscam identificar o grau de completude dos registros histopatológicos, de acordo com diferentes pesquisas, aproximadamente 50% dos laudos de anatomopatologia cirúrgica do câncer de mama não apresentavam elementos importantes necessários para o plano de tratamento do paciente (NCCN, 2017). Em países desenvolvidos, estudos anteriores já mostravam boa qualidade nos registros, mas mesmo assim ainda faltavam elementos recomendados para o câncer de mama (Austin et al., 2009; CAP, 2020; Onerheim et al, 2008).</p> <p>A realidade é outra em países subdesenvolvidos, estudo recente verificou a qualidade de 100 laudos anatomopatológicos cirúrgicos do câncer de mama no Paquistão, demonstrando baixa qualidade nas informações registradas. Registros básicos como informações clínicas, foram documentadas em apenas 68% dos laudos, e em relação ao tipo de câncer, o carcinoma lobular <i>in situ</i> (CLIS) foi mencionado em 19%, o carcinoma ductal <i>in situ</i> (CDIS) em 83% e tamanho do CDIS em 19%. A invasão vascular linfática foi documentada enquanto presente em 65% dos casos, estadiamento patológico e TNM foi mencionado em apenas 57% (Vallacha et al, 2018).</p> <p>No Brasil, estudo recente avaliou a completude de dados de prontuários de idosas com câncer de mama, diagnosticadas entre os anos de 2001 a 2006 e tratadas em hospital público, demonstrou que variáveis importantes relacionadas ao diagnóstico e tratamento obtiveram um grau de completude de regular a excelente, com a maioria das variáveis permanecendo constante com o passar dos anos. Limitações como, escrita manual ilegível de prontuários, organização das citações, evoluções, documentos e exames dispostos no prontuário, ordenamento cronológico e conservação dos documentos foram descritas no trabalho. (Brandão-Souza et al, 2019).</p> <p>Estes dados podem refletir a realidade na maioria das instituições brasileiras, por este motivo, é imprescindível o correto preenchimento do laudo anatomopatológico para a otimização do tratamento ao paciente, se este estiver incompleto, poderá resultar em tratamento potencialmente ineficaz, repetição de intervenções e classificação equivocada dos pacientes.</p>
<p>Limitações e vieses</p>	<p>A falta de integração do sistema de prontuários hospitalar com o laboratório de patologia pode prejudicar o registro adequado deste indicador.</p>

Referências	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Projeto indicadores: manual metodológico – linhas de cuidado. Rio de Janeiro: ANS, [2023]. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicadoresmanualmetodologicolinhasdecuidado.pdf.</p> <p>Austin R, Thompson B, Coory M, Walpole E, Francis G, Fritschi L. Histopathology reporting of breast cancer in Queensland: the impact on the quality of reporting as a result of the introduction of recommendations. Pathology 2009;41:361–5.</p> <p>Brandão-Souza C, Amorim MHC, Zandonade E, Fustinoni SM, Schirmer J, Brandão-Souza C, et al. Completude dos prontuários de idosas com câncer de mama: estudo de tendência. Acta Paulista de Enfermagem 2019;32:416–24.</p> <p>CAP. College of American Pathologists. Quality ID #99 (NQF 0391): Breast Cancer Resection Pathology Reporting, 2020a. https://documents.cap.org/documents/pathology-quality-measure-99-2018-registry.pdf</p> <p>CAP. American Cancer Society. Breast Cancer Cell Proliferation and Ploidy, 2020b. https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/ploidy-and-cell-proliferation.html</p> <p>Instituto Nacional do Câncer- INCA. Atlas On-line de Mortalidade, 2020. https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/</p> <p>NCCN. Evidence-Based Cancer Guidelines, Oncology Drug Compendium, Oncology Continuing Medical Education 2017. https://www.nccn.org/</p> <p>NCI-Dictionary of Cancer Terms. NIH-National Cancer Institute, 2011. https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms</p> <p>Onerheim R, Racette P, Jacques A, Gagnon R. Improving the quality of surgical pathology reports for breast cancer: a centralized audit with feedback. Arch Pathol Lab Med 2008;132:1428–31.</p> <p>SBP. Sociedade Brasileira de Patologia, 2020. http://www.sbp.org.br/mdlhisto/mama-carcinoma-invasivo/</p> <p>Vallacha A, Haider G, Raja W, Kumar D. Quality of Breast Cancer Surgical Pathology Reports. Asian</p>
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nome do indicador	4. Percentual de pacientes submetidas à mastectomia total com reconstrução mamária imediata
Conceito	Percentual de pacientes submetidas à mastectomia total por câncer de mama que receberam reconstrução mamária imediata.
População-alvo	Pacientes do sexo feminino submetidas à mastectomia total devido a câncer de mama invasivo (não considerar neoplasia <i>in situ</i>) quando a cirurgia for o primeiro tratamento.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes submetidas à mastectomia total com reconstrução mamária imediata}}{\text{Total de pacientes submetidas à mastectomia por câncer de mama}} \times 100$
Numerador	<p>Total de pacientes submetidas à mastectomia total com reconstrução mamária imediata.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de mama invasivo submetidas à mastectomia total e que receberam reconstrução mamária imediata.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos;</p> <p>Pacientes com doença metastática, neoplasia inflamatória ou contra-indicação clínica documentada;</p> <p>Pacientes sem desejo de reconstrução mamária imediata.</p>

Denominador	<p>Total de pacientes com neoplasia de mama invasiva que foram submetidas à mastectomia total.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com neoplasia de mama invasiva submetidas à mastectomia total.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos;</p> <p>Pacientes com doença metastática, neoplasia inflamatória ou contra-indicação clínica documentada para reconstrução mamária imediata;</p> <p>Pacientes com recusa para a realização de reconstrução mamária imediata.</p>
Definição dos termos	<p>Câncer de mama invasivo: Câncer que se dissemina a partir da sua origem (ductos ou lóbulos) para o tecido mamário normal circundante.</p> <p>Neoplasia inflamatória: tipo de câncer de mama avançado em que as células tumorais bloqueiam os vasos linfáticos da pele da mama, dando aspecto edemaciado e avermelhado.</p> <p>Câncer metastático: câncer cujas células se disseminaram para outras regiões do corpo.</p> <p>Mastectomia: Cirurgia para remover parte ou toda a mama. Existem diferentes tipos de mastectomia que diferem na quantidade de tecido e linfonodos removidos.</p> <p>Reconstrução mamária imediata: Procedimento realizado, ou pelo menos iniciado, enquanto a cirurgia para tratar o câncer. Um implante mamário é colocado no mesmo procedimento cirúrgico em que a mastectomia é realizada.</p>
Interpretação	<p>Refere-se ao percentual de pacientes que foram submetidas à procedimento cirúrgico de reconstrução mamária no mesmo tempo cirúrgico da mastectomia. Quanto maior o resultado, melhor.</p>
Parâmetros	<p>No âmbito do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar (PM-QUALISS Hospitalar), foi adotada a meta para o indicador de $\geq 90\%$, conforme Fichas Técnicas por Linha do Cuidado - Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar (ANS, 2020).</p>
Estratificação	<p>Idade, Índice de Massa Corporal, Antecedente de IAM/AVC/AIT, Diabetes Mellitus, Doenças autoimunes em tratamento com imunomodulador e Tabagismo atual.</p>

<p>Dados Estatísticos</p>	<p>O câncer de mama é a neoplasia maligna de maior mortalidade no sexo feminino, sendo responsável por 24,2% das mortes por câncer (<i>World Health Organization</i>, 2018). No Brasil, segundo o INCA, em 2017 ocorreram 16.724 óbitos por câncer de mama feminina, o equivalente a um risco de 16,16 por 100 mil habitantes (Instituto Nacional do Câncer- INCA, 2019).</p> <p>A mastectomia é uma cirurgia utilizada como uma forma de tratar o câncer no local e que difere na quantidade de tecido e linfonodos removidos (NCI <i>Dictionary of Cancer Terms</i>, 2011). O procedimento geralmente é realizado quando não é recomendado o tratamento com cirurgia de conservação da mama ou por decisões pessoais dos pacientes (<i>American Cancer Society</i> (ACS), 2020).</p> <p>No Brasil, para 70% das mulheres que recebem o diagnóstico de câncer de mama, a mastectomia total acaba sendo a única alternativa para a cura. Isto se deve pela demora na identificação da doença, ao acesso a consultas, exames biópsias e tratamento, fazendo com que a doença seja detectada na maioria dos casos em estágios avançados (SBM - Sociedade Brasileira de Mastologia, 2018).</p> <p>A Lei nº 12.802 de 24 de abril de 2013, prevê que a reconstrução seja feita imediatamente após a mastectomia pelo Sistema Único de Saúde; no entanto, segundo dados da Sociedade Brasileira de Mastologia, entre os anos de 2008 a 2015 apenas 20% das mulheres fizeram cirurgia de reconstrução (SBM - Sociedade Brasileira de Mastologia, 2018).</p> <p>Os objetivos da reconstrução imediata da mama pós-mastectomia são minimizar a deformidade e otimizar a qualidade de vida percebida pelos pacientes, evitando-se o impacto emocional a longo prazo. Dados apontam crescimento anual deste tipo de cirurgia. Nos Estados Unidos, um estudo analisou o banco de dados do Programa Nacional de Melhoria da Qualidade Cirúrgica (NSQIP) entre os anos de 2005 a 2014, demonstrando um crescimento de cirurgias de reconstrução pós-mastectomia de 26,94% em 2005 para 43,30% em 2014 (Ilonzo et al, 2017) No Brasil os números de reconstrução mamária em mulheres atendidas pelo SUS também tem aumentado, no período entre 2008 e 2014, passou de 15% para 29,3% (SBM - Sociedade Brasileira de Mastologia, 2018).</p> <p>Em resumo, a reconstrução mamária imediata é um direito de cada mulher e precisa ser respeitado, pois traz benefícios independentemente do tipo de procedimento realizado (Ilonzo et al, 2017; Pusic et al, 2017).</p>
<p>Limitações e vieses</p>	<p>A ausência de registro de contraindicação clínica documentada pode prejudicar a fidedignidade deste indicador.</p>
<p>Referências</p>	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Projeto indicadores: manual metodológico – linhas de cuidado. Rio de Janeiro: ANS, [2023]. Disponível e m : https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicadoresmanualmetodologicolinhasedecuidado.pdf.</p> <p>American Cancer Society (ACS). Mastectomy Mastectomies for Breast Cancer, 2020. https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/mastectomy.html</p> <p>American Cancer Society (ACS). Breast Reconstruction Using Implants, 2020. https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/reconstruction-surgery/breast-reconstruction-options/breast-reconstruction-using-implants.html</p> <p>Ilonzo N, Tsang A, Tsantes S, Estabrook A, Thu Ma AM. Breast reconstruction after mastectomy: A ten-year analysis of trends and immediate postoperative outcomes. <i>Breast</i> 2017;32:7–12.</p> <p>Instituto Nacional do Câncer- INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil, 2019. https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf.</p> <p>NCI. Dictionary of Cancer Terms. National Cancer Institute, 2011. https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms.</p> <p>Pusic AL, Matros E, Fine N, Buchel E, Gordillo GM, Hamill JB, et al. Patient-Reported Outcomes 1 Year After Immediate Breast Reconstruction: Results of the Mastectomy Reconstruction Outcomes Consortium Study. <i>J Clin Oncol</i> 2017;35:2499–506.</p> <p>SBM – Sociedade Brasileira de Mastologia, 2018. https://www.sbmastologia.com.br/.</p> <p>World Health Organization. Global Cancer Observatory, 2018. http://gco.iarc.fr/</p>

<p>Nome do indicador</p>	<p>5 . Percentual de pacientes com câncer de mama com registro de estadiamento TNM (pós-operatório) no prontuário</p>
---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Conceito	Percentual de pacientes submetidas à cirurgia de mama por câncer de mama que tem o registro do estadiamento patológico TNM pós-operatório em seu prontuário.
População-alvo	Pacientes do sexo feminino submetidas à cirurgia de mama devido a câncer de mama invasivo (não considerar neoplasia <i>in situ</i>), quando a cirurgia for o primeiro tratamento.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes submetidas à cirurgia de mama com registro do estadiamento TNM em prontuário}}{\text{Total de pacientes submetidas à cirurgia de mama por câncer de mama}} \times 100$
Numerador	<p>Total de pacientes submetidas à cirurgia de mama com estadiamento TNM registrado em prontuário.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de mama invasivo submetidas à cirurgia de mama e que tem o registro do estadiamento TNM patológico pós-operatório no prontuário.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos.</p>
Denominador	<p>Total de pacientes com câncer de mama invasivo que foram submetidas à cirurgia de mama.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de mama invasivo submetidas à cirurgia de mama.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos.</p>
Definição dos termos	<p>Câncer de mama invasivo: câncer que se dissemina a partir da sua origem (ductos ou lóbulos) para o tecido mamário normal circundante.</p> <p>Cirurgia de mama: procedimento para reparar ou remover, parte ou toda a mama, para prevenir, diagnosticar, estadiar e tratar o câncer.</p> <p>Estadiamento TNM: escore utilizado para descrever características da neoplasia do paciente: "T" para características do tumor primário; "N" para envolvimento linfonodal; "M" para presença de metástases.</p>
Interpretação	Refere-se ao percentual de pacientes que foram submetidas à cirurgia de mama e que possuem o registro do estadiamento TNM em prontuário. Quanto maior o resultado, melhor.
Parâmetros	No âmbito do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar (PM-QUALISS Hospitalar), foi adotada a meta para o indicador de 100%, conforme Fichas Técnicas por Linha do Cuidado - Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar (ANS, 2020).
Observações	A classificação TNM deve seguir o Manual de Estadiamento <i>do American Joint Committee on Cancer (AJCC)</i> , 8ª Edição - Hortobagyi GH, Connolly JL, D'Orsi CJ et al. Breast. In AJCC Cancer Staging Manual, 8th Edition. Chicago, Springer, p.589-628.

<p>Dados Estatísticos</p>	<p>O câncer de mama é a neoplasia maligna de maior mortalidade no sexo feminino, sendo responsável por 24,2% das mortes por câncer (<i>World Health Organization</i>, 2018). No Brasil, segundo o INCA, em 2017 ocorreram 16.724 óbitos por câncer de mama feminina, o equivalente a um risco de 16,16 por 100 mil habitantes (Instituto Nacional do Câncer- INCA, 2019).</p> <p>Quando o paciente é diagnosticado com CA de mama, ele é estadiado e as comorbidades são avaliadas. Independente da fase em que o câncer é detectado, é necessário descobrir o tamanho do tumor, quais partes do órgão foram afetadas e se o câncer se disseminou. O método utilizado para realizar este processo é chamado de estadiamento, que descreve ou classifica um câncer baseado na extensão do tumor e onde está localizado (Ministério da Saúde, 2019).</p> <p>O sistema de estadiamento mais utilizado é o Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos, que permite a padronização do entendimento a respeito das características do câncer para tomada de decisões. Esse sistema leva em conta as características do tumor primário (T), as características dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza (N) e a presença ou ausência de metástase a distância (M) (Ministério da Saúde, 2019).</p> <p>Estudo de revisão, reportado pelo <i>National Cancer Database</i>(NCDB, 2020), incluiu 211,645 mulheres diagnosticadas com câncer de mama entre 2001-2002 e demonstrou uma correlação positiva entre aumento do acometimento linfonodal e do tumor e queda na sobrevida. Em 5 anos as taxas de sobrevida foram 93% para o estágio da doença nível 0 e somente 15% para estágio nível IV da doença (Edge S, Byrd DR, Compton CC, et al, 2010).</p> <p>Em relação a completude do preenchimento de prontuários oncológicos, estudos brasileiros demonstraram que as informações ainda não são completamente registradas, com falha no registro de informações importantes como histórico familiar, etilismo, tabagismo e com registros que variaram de regular a excelente em relação ao estadiamento e TNM (Brandão-Souza et al, 2019; Luz et al, 2017).</p> <p>O uso destas classificações como marcadores prognósticos, preditivos e o registro adequado destas informações é fundamental para avaliação e cuidado do paciente diagnosticado recentemente, bem como para pacientes com câncer de mama metastático.</p>
<p>Limitações e vieses</p>	<p>Falta de integração entre o sistema de prontuário eletrônico do hospital e o laboratório de patologia podem impedir o adequado registro deste indicador.</p>
<p>Referências</p>	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Projeto indicadores: manual metodológico – linhas de cuidado. Rio de Janeiro: ANS, [2023]. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicadoresmanualmetodologicolinhasdecuidado.pdf.</p> <p>Brandão-Souza C, Amorim MHC, Zandonade E, Fustini SM, Schirmer J, Brandão-Souza C, et al. Completude dos prontuários de idosos com câncer de mama: estudo de tendência. <i>Acta Paulista de Enfermagem</i> 2019;32:416–24.</p> <p>Edge S, Byrd DR, Compton CC, et al. <i>AJCC cancer staging manual</i>, Vol. 7. New York: Springer-Verlag, 2010.</p> <p>Instituto Nacional do Câncer- INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil 2019. https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf</p> <p>Luz CM da, Deitos J, Siqueira TC, Heck APF. Completeness of the Hospital Cancer Registry at a hospital in Florianópolis. <i>ABCS Health Sci</i> 2017;42.</p> <p>Ministério da Saúde. ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer, 2019. https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer</p> <p>Ministério da Saúde. Estadiamento. Instituto Nacional de Câncer- INCA, 2019. http://www1.inca.gov.br/impressao.asp?op=cv&id=54</p> <p>NCDB. National Cancer Database- American College of Surgeons 2020. https://www.facs.org/quality-programs/cancer/ncdb.</p> <p>World Health Organization. Global Cancer Observatory (GCO), 2018. http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-factsheets.pdf.</p>

Nome do indicador	1 . Percentual de pacientes com relato patológico completo da prostatectomia
Conceito	<p>Percentual de pacientes admitidos na instituição com câncer de próstata localizado e relato patológico completo da prostatectomia, o qual inclui as seguintes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> · tipo histológico de acordo com OMS; · grau histológico com escore de Gleason; · extensão extraprostática; · invasão da vesícula seminal; · status das margens; · estadiamento patológico (pTNM).
População-alvo	Pacientes com diagnóstico de câncer de próstata localizado submetidos à prostatectomia.
Fórmula de cálculo	<p>Total de pacientes com câncer de próstata localizado e relato patológico completo da prostatectomia x100</p> <p>Total de pacientes com câncer de próstata localizado submetidos à prostatectomia</p>
Numerador	<p>Total de pacientes com câncer de próstata localizado submetidos a prostatectomia e com relato patológico completo da prostatectomia.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de próstata localizado e relato patológico completo da peça cirúrgica. Considerar completo aquele que contém todas as seguintes informações:</p> <ul style="list-style-type: none"> · tipo histológico de acordo com a OMS; · grau histológico com escore de Gleason; · extensão extraprostática; · invasão da vesícula seminal; · status das margens; · estadiamento patológico TNM. <p>Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Pacientes menores de 18 anos; · Pacientes com câncer metastático; · Pacientes em medidas de conforto ou cuidados paliativos.
Denominador	<p>Total de pacientes com câncer de próstata localizado submetidos à prostatectomia.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de próstata localizado submetidos a prostatectomia.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos;</p> <p>Pacientes com câncer metastático;</p> <p>Pacientes em medidas de conforto ou cuidados paliativos.</p>
Definição dos termos	<p>Prostatectomia radical (PR): é o tratamento cirúrgico do câncer da próstata com intenção curativa, principalmente quando realizada em pacientes com tumores localizados. Também utilizada para pacientes com tumores localmente avançados, no entanto com taxas menores de cura e frequentemente com necessidade de tratamento multimodal (RT e HT).</p> <p>Escore de Gleason: escore que pontua a aparência microscópica do tecido neoplásico em relação ao tecido prostático normal. Pontuações maiores estão associadas a pior prognóstico.</p> <p>Estadiamento TNM: escore utilizado para descrever características da neoplasia do paciente: "T" para características do tumor primário; "N" para envolvimento linfonodal; "M" para presença de metástases.</p> <p>Câncer metastático: câncer cujas células se disseminaram para outras regiões do corpo.</p>
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes submetidos à prostatectomia radical que possuíam relato patológico completo da peça cirúrgica. Quanto maior o percentual, melhor.
Parâmetros	No âmbito do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar (PM-QUALISS Hospitalar), foi adotada a meta para o indicador de 100%, conforme Fichas Técnicas por Linha do Cuidado - Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar (ANS, 2020).

Dados Estatísticos	<p>O câncer de próstata (CaP) é o segundo tipo mais incidente entre homens no mundo e o quinto em taxa de mortalidade (World Health Organization, 2018). No Brasil, estima-se 68.220 casos novos de CaP para cada ano do biênio 2018- 2019, correspondendo a um risco de 66,12 casos novos a cada 100 mil habitantes (Instituto Nacional do Câncer - INCA, 2018).</p> <p>Por muitos anos, a triagem para detecção do CaP era realizada apenas pelo toque retal (TR), diagnosticando a doença já em estágios avançados. Atualmente o diagnóstico do CaP é realizado através de diversas ferramentas clínicas, como TR, medição do antígeno prostático específico (PSA), biópsia prostática guiada por ultrassonográfica transretal (USTR) e ressonância magnética multiparamétrica (mpMRI) (Nguyen-Nielsen and Borre, 2016). O diagnóstico definitivo é feito após a biópsia e a verificação histológica, embora em alguns casos, o diagnóstico pós-morte é baseado apenas no histórico do paciente.</p> <p>A prostatectomia radical (PR) é um procedimento para o tratamento e cura da doença, que consiste na remoção cirúrgica da próstata, das vesículas seminais e do tecido circundante suficiente para garantir uma margem cirúrgica negativa, onde produto da PR informa achados morfológicos e que norteiam as condutas terapêuticas (Cancer, 2004). Os achados histopatológicos são aspectos chave para um correto diagnóstico, por isto, após a suspeita de CaP nos pacientes, a biópsia deve ser realizada e os patologistas precisam relatar detalhes clinicamente relevantes, como tipo histológico, escore de Gleason (EG), quantificação tumoral, invasão perineural e local, presença de neoplasia prostática intraepitelial e a suspeição de proliferação atípica de pequenos acínios (Descazeaud et al, 2005; Iczkowski et al, 1997).</p>
Limitações e vieses	Não aplicável.
Referências	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Projeto indicadores: manual metodológico – linhas de cuidado. Rio de Janeiro: ANS, [2023]. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualis-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicadoresmanualmetodologicolinhaseducidado.pdf.</p> <p>Cancer TIA for R on. Pathology and Genetics of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. 1st ed. Lyon: World Health Organization, 2004.</p> <p>Descazeaud A, Rubin MA, Allory Y, Burchardt M, Salomon L, Chopin D, et al. What Information are Urologists Extracting from Prostate Needle Biopsy Reports and What do They Need for Clinical Management of Prostate Cancer? <i>European Urology</i> 2005;48:911–5.</p> <p>Iczkowski KA, Cheng L, Qian J, Shanks J, Gadaleanu V, Bostwick DG, et al. ASAP is a valid diagnosis. Atypical small acinar proliferation. <i>Hum Pathol</i> 1999;30:1403–4.</p> <p>Iczkowski KA, MacLennan GT, Bostwick DG. Atypical small acinar proliferation suspicious for malignancy in prostate needle biopsies: clinical significance in 33 cases. <i>Am J Surg Pathol</i> 1997;21:1489–95.</p> <p>Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estimativa Incidência de Câncer, 2018. https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil.</p> <p>Nguyen-Nielsen M, Borre M. Diagnostic and Therapeutic Strategies for Prostate Cancer. <i>Semin Nucl Med</i> 2016;46:484–90.</p> <p>World Health Organization. Global Cancer Observatory 2018. http://gco.iarc.fr/.</p>

Nome do indicador	2. Percentual de pacientes cujo relatório patológico da prostatectomia com linfadenectomia pélvica inclui o número de linfonodos ressecados
Conceito	Mensuração do percentual de pacientes com câncer de próstata localizado cujo relatório patológico da prostatectomia com linfadenectomia pélvica incluiu o número de linfonodos ressecados.
População-alvo	Pacientes com diagnóstico de câncer de próstata localizado submetidos à prostatectomia com linfadenectomia pélvica.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de relatos patológicos de prostatectomia com linfadenectomia pélvica incluindo o número de linfonodos ressecados} \times 100}{\text{Total de pacientes com câncer de próstata localizado submetidos a prostatectomia com linfadenectomia pélvica}}$

<p>Numerador</p>	<p>Total de pacientes com câncer de próstata localizado cujo relatório patológico da prostatectomia com linfadenectomia pélvica incluiu o número de linfonodos ressecados.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de próstata localizado com relatório patológico da prostatectomia com linfadenectomia pélvica incluindo o número de linfonodos ressecados.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos;</p> <p>Pacientes com câncer metastático;</p> <p>Pacientes em medidas de conforto ou cuidados paliativos.</p>
<p>Denominador</p>	<p>Total de pacientes com câncer de próstata localizado submetidos à prostatectomia com linfadenectomia pélvica.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de próstata localizado submetidos à prostatectomia com linfadenectomia pélvica.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos;</p> <p>Pacientes com câncer metastático;</p> <p>Pacientes em medidas de conforto ou cuidados paliativos.</p>
<p>Definição dos termos</p>	<p>Prostatectomia radical (PR): é o tratamento cirúrgico do câncer da próstata com intenção curativa, principalmente quando realizada em pacientes com tumores localizados. Também utilizada para pacientes com tumores localmente avançados, no entanto com taxas menores de cura e frequentemente com necessidade de tratamento multimodal (RT e HT).</p> <p>Linfadenectomia pélvica: faz parte do tratamento cirúrgico e deverá ser realizada preferencialmente para pacientes de risco médio ou alto. Pacientes com tumores localizados de baixo risco ou tumores de volume mínimo (indolentes) não necessitarão obrigatoriamente de linfadenectomia, quando submetidos a tratamento cirúrgico.</p> <p>Câncer metastático: câncer cujas células se disseminaram para outras regiões do corpo.</p>
<p>Interpretação</p>	<p>O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes submetidos à prostatectomia radical que possuíam relatório patológico da prostatectomia com linfadenectomia pélvica incluindo o número de linfonodos ressecados. Quanto maior o percentual, melhor.</p>
<p>Parâmetros</p>	<p>No âmbito do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar (PM-QUALISS Hospitalar), foi adotada a meta para o indicador de 100%, conforme Fichas Técnicas por Linha do Cuidado - Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar (ANS, 2020).</p>

<p>Dados Estatísticos</p>	<p>Em função de suas altas taxas de incidência e mortalidade, o câncer de próstata (CaP) representa hoje um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo. O CaP é o segundo tipo mais incidente entre homens no mundo e o quinto em taxa de mortalidade (World Health Organization, 2018). No Brasil, estima-se 68.220 casos novos de CaP para cada ano do biênio 2018-2019, correspondendo a um risco de 66,12 casos novos a cada 100 mil habitantes. Em relação a mortalidade, no ano de 2017 ocorreram 15.391 óbitos, sendo a maior parte na região Sul e Nordeste (Instituto Nacional do Câncer- INCA, 2018; Ministério da Saúde, 2017).</p> <p>Para pacientes com doença clinicamente localizada uma série de alternativas terapêuticas estão disponíveis atualmente. Estudos indicam que a prostatectomia radical (PR) reduz mortalidade e traz maiores benefícios para aqueles que tem mais do que 10 anos de expectativa de vida, sem limite de idade para tratamento cirúrgico (Bill-Axelsson et al, 2014; Droz et al, 2010). A linfadenectomia pélvica (remoção dos linfonodos na pelve) pode ser utilizada simultaneamente, e geralmente é recomendada para pacientes com intermediário e alto risco quando o risco estimado de linfonodos positivos exceder 5% (Mottet et al, 2017). Mesmo após várias décadas de utilização deste procedimento, o papel terapêutico da dissecação estendida do linfonodo pélvico permanece divergente (Briganti et al, 2009). Alguns estudos sugerem que esta prática melhore o estadiamento patológico e também aumente a precisão, detectando mais gânglios linfáticos atingidos pela neoplasia (Burkhard and Studer, 2008; Dhar et al, 2007; Heidenreich et al, 2007).</p> <p>Os benefícios e malefícios da remoção de gânglios linfáticos durante a cirurgia para remover a CaP ainda permanecem controversos. Revisão recente da literatura demonstrou que a remoção de linfonodos pode não ter nenhum benefício direto nos desfechos de câncer e pode até mesmo resultar em mais complicações, como tempo de operação prolongado, perda de sangue, maior tempo de internação e complicações pós-operatórias, porém ainda é um procedimento justificado, pois permite uma avaliação precisa da propagação do câncer (Fossati et al, 2017).</p>
<p>Limitações e vieses</p>	<p>Não aplicável.</p>

Referências	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Projeto indicadores: manual metodológico – linhas de cuidado. Rio de Janeiro: ANS, [2023]. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicadoresmanualmetodologicolinhasdecuidado.pdf.</p> <p>Bill-Axelson A, Holmberg L, Garmo H, Rider JR, Taari K, Busch C, et al. Radical prostatectomy or watchful waiting in early prostate cancer. <i>N Engl J Med</i> 2014;370:932–42.</p> <p>Briganti A, Blute ML, Eastham JH, Graefen M, Heidenreich A, Karnes JR, et al. Pelvic lymph node dissection in prostate cancer. <i>Eur Urol</i> 2009;55:1251–65.</p> <p>Burkhard FC, Studer UE. The role of lymphadenectomy in high risk prostate cancer. <i>World J Urol</i> 2008;26:231–6. https://doi.org/10.1007/s00345-008-0251-6.</p> <p>Castelo D, Arnaldo F, Belmiro P, Nunes P, Alfredo M. O papel da linfadenectomia na prostatectomia radical. <i>Acta Urológica</i> 2010;4:17–27.</p> <p>Dhar NB, Burkhard FC, Studer UE. Role of lymphadenectomy in clinically organ-confined prostate cancer. <i>World J Urol</i> 2007;25:39–44.</p> <p>Droz J-P, Balducci L, Bolla M, Emberton M, Fitzpatrick JM, Joniau S, et al. Background for the proposal of SIOG guidelines for the management of prostate cancer in senior adults. <i>Crit Rev Oncol Hematol</i> 2010;73:68–91.</p> <p>Fossati N, Willemsse P-PM, Van den Broeck T, van den Bergh RCN, Yuan CY, Briers E, et al. The Benefits and Harms of Different Extents of Lymph Node Dissection During Radical Prostatectomy for Prostate Cancer: A Systematic Review. <i>Eur Urol</i> 2017;72:84–109.</p> <p>Heidenreich A, Ohlmann CH, Polyakov S. Anatomical extent of pelvic lymphadenectomy in patients undergoing radical prostatectomy. <i>Eur Urol</i> 2007;52:29–37.</p> <p>Instituto Nacional do Câncer- INCA. Estimativa Incidência de Câncer, 2018. https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil</p> <p>Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS 2017. http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937</p> <p>Mottet N, Bellmunt J, Bolla M, Briers E, Cumberbatch MG, De Santis M, et al. EAU-ESTRO-SIOG Guidelines on Prostate Cancer. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent. <i>Eur Urol</i> 2017;71:618–29.</p> <p>Schumacher MC, Burkhard FC, Thalmann GN, Fleischmann A, Studer UE. Good outcome for patients with few lymph node metastases after radical retropubic prostatectomy. <i>Eur Urol</i> 2008;54:344–52.</p> <p>Touijer K, Rabbani F, Otero JR, Secin FP, Eastham JA, Scardino PT, et al. Standard versus limited pelvic lymph node dissection for prostate cancer in patients with a predicted probability of nodal metastasis greater than 1%. <i>J Urol</i> 2007;178:120–4.</p> <p>WorldHealthOrganization. GlobalCancerObservatory2018. http://gco.iarc.fr/</p>
--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nome do indicador	3 . Percentual de pacientes com câncer de próstata com registro de estadiamento TNM (pós-operatório) no prontuário
Conceito	Mensuração do percentual de pacientes com câncer de próstata localizado submetidos a prostatectomia com registro em prontuário do estadiamento (TNM) clínico e patológico.
População-alvo	Pacientes com diagnóstico de câncer de próstata localizado submetidos à prostatectomia.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes com câncer de próstata localizado submetidos à prostatectomia com registro em prontuário do estadiamento clínico e patológico do TNM}}{\text{Total de pacientes com câncer de próstata localizado submetidos à prostatectomia}} \times 100$

Numerador	<p>Total de pacientes com câncer de próstata localizado que tiveram o estadiamento clínico e patológico do TNM registrado em prontuário.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de próstata localizado com registro em prontuário do estadiamento (TNM) clínico e patológico.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos;</p> <p>Pacientes com câncer metastático;</p> <p>Pacientes em medidas de conforto ou cuidados paliativos.</p>
Denominador	<p>Total de pacientes com câncer de próstata localizado submetidos ao procedimento de prostatectomia.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de próstata localizado submetidos ao procedimento de prostatectomia.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos;</p> <p>Pacientes com câncer metastático;</p> <p>Pacientes em medidas de conforto ou cuidados paliativos.</p>
Definição dos termos	<p>Prostatectomia radical (PR): é o tratamento cirúrgico do câncer da próstata com intenção curativa, principalmente quando realizada em pacientes com tumores localizados. Também utilizada para pacientes com tumores localmente avançados, no entanto com taxas menores de cura e frequentemente com necessidade de tratamento multimodal (RT e HT).</p> <p>Estadiamento TNM: escore utilizado para descrever características da neoplasia do paciente: "T" para características do tumor primário; "N" para envolvimento linfonodal; "M" para presença de metástases.</p> <p>Câncer metastático: câncer cujas células se disseminaram para outras regiões do corpo.</p>
Interpretação	<p>O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes submetidos à prostatectomia radical que possuíam registro em prontuário do estadiamento (TNM) clínico e patológico. Quanto maior o percentual, melhor.</p>
Parâmetros	<p>No âmbito do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar (PM-QUALISS Hospitalar), foi adotada a meta para o indicador de 100%, conforme Fichas Técnicas por Linha do Cuidado - Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar (ANS, 2020).</p>

Dados Estatísticos	<p>O câncer de próstata (CaP) é o segundo tipo de câncer mais frequente em homens no mundo, com cerca de 1,2 milhões de novos casos diagnosticados pelo último levantamento em 2018 (World Health Organization, 2018).</p> <p>Quando o paciente é diagnosticado de CaP, ele é estadiado e as comorbidades são avaliadas. Independente da fase em que o câncer é detectado, é necessário descobrir o tamanho do tumor, quais partes do órgão foram afetadas e se o câncer se espalhou. O método utilizado para realizar este processo é chamado de estadiamento, que descreve ou classifica um câncer baseado na extensão do tumor e onde está localizado (Ministério da Saúde, 2019a).</p> <p>O sistema de estadiamento mais utilizado é o preconizado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), denominado Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos, e é considerado um idioma comum entre profissionais de saúde oncológicos no mundo todo, permitindo a padronização do entendimento a respeito das características do câncer para tomada de decisões. Esse sistema baseia-se na extensão anatómica da doença, levando em conta as características do tumor primário (T), as características dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza (N) e a presença ou ausência de metástase a distância (M). Esses parâmetros recebem graduações, geralmente de T0 a T4; N0 a N3; e de M0 a M1, respectivamente (Ministério da Saúde, 2019b).</p> <p>O estágio da doença não reflete apenas a taxa de crescimento e extensão da neoplasia, mas também o tipo de tumor e da relação tumor-hospedeiro. No entanto, a classificação das neoplasias malignas deve levar em consideração também outros fatores, como localização, tipo histopatológico, produção de substâncias e manifestações clínicas do tumor, além do sexo, idade, comportamentos e características biológicas do paciente (Ministério da Saúde, 2019a).</p> <p>Inicialmente o estadiamento clínico é realizado através do toque retal, dosagem de PSA e cintilografia óssea. Em situações específicas, pode ser necessário realizar outros exames, como raio-x de tórax e tomografia computadorizada óssea ou de pelve e abdômen para uma melhor avaliação de possíveis metástases. Estes procedimentos mais o uso dos estádios e a avaliação acurada dos fatores prognósticos são importantes ferramentas para que seja fornecido o tratamento ideal para o paciente, reduzindo assim, o risco de desfechos desfavoráveis (Mohler et al, 2019).</p>
Limitações e vieses	Não aplicável.
Referências	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Projeto indicadores: manual metodológico – linhas de cuidado. Rio de Janeiro: ANS, [2023]. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicadoresmanualmetodologicolinhasedecuidado.pdf.</p> <p>Damião R, Figueiredo RT, Dornas MC, Lima DS, Koschorke MAB. Câncer de próstata. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto 2015;14. https://doi.org/10.12957/rhupe.2015.17931.</p> <p>Haese A, Dworschack RT, Partin AW. Percent free prostate specific antigen in the total prostate specific antigen 2 to 4 ng./ml. range does not substantially increase the number of biopsies needed to detect clinically significant prostate cancer compared to the 4 to 10 ng./ml. range. J Urol 2002;168:504–8.</p> <p>Ministério da Saúde. ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer 2019a. https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer</p> <p>Ministério da Saúde. Estadiamento. Instituto Nacional de Câncer- INCA 2019b. http://www1.inca.gov.br/imprensa.asp?op=cv&id=54</p> <p>Mohler JL, Antonarakis ES, Armstrong AJ, D'Amico AV, Davis BJ, Dorff T, et al. Prostate Cancer, Version 2.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw 2019;17:479–505.</p> <p>Tan CH, Wang J, Kundra V. Diffusion weighted imaging in prostate cancer. Eur Radiol 2011;21:593–603. https://doi.org/10.1007/s00330-010-1960-y.</p> <p>World Health Organization. Global Cancer Observatory 2018. http://gco.iarc.fr/</p>

Nome do indicador	4. Taxa de complicações cirúrgicas agudas em pacientes submetidos a prostatectomia
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

Conceito	Mensuração do percentual de pacientes com câncer de próstata localizado submetidos a prostatectomia e que apresentaram complicações cirúrgicas agudas durante a internação em relação ao total de pacientes submetidos a prostatectomia nessa instituição no período de interesse.
População-alvo	Pacientes com diagnóstico de câncer de próstata localizado submetidos à prostatectomia.
Fórmula de cálculo	<p>Total de pacientes submetidos a prostatectomia radical que apresentaram complicações cirúrgicas agudas x100</p> <p>Total de pacientes submetidos a prostatectomia radical</p> <p>Estratificar os dados da fórmula em:</p> <p>Pacientes submetidos a prostatectomia a campo aberto;</p> <p>Pacientes submetidos a prostatectomia por laparoscopia;</p> <p>Pacientes submetidos a prostatectomia por cirurgia robótica.</p> <p>Obs.: As fórmulas estratificadas se encontram na sequência desta ficha</p>
Numerador	<p>Total de pacientes submetidos a prostatectomia que apresentaram complicações cirúrgicas agudas durante a internação.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes com câncer de próstata localizado submetidos ao procedimento de prostatectomia por via aberta, laparoscópica ou robótica que apresentaram ao menos uma das seguintes complicações durante a internação hospitalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · óbito por qualquer causa; · complicações cardiovasculares: insuficiência cardíaca descompensada, infarto agudo do miocárdio, choque cardiogênico, angina sintomática e arritmia. · trombose venosa profunda (TVP) e/ou embolia pulmonar (EP); · necessitaram de transfusão de hemoderivados de qualquer natureza. <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos;</p> <p>Pacientes com câncer metastático;</p> <p>Pacientes em medidas de conforto ou cuidados paliativos.</p>
Denominador	<p>Total de pacientes com câncer de próstata localizado submetidos ao procedimento de prostatectomia.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>Pacientes submetidos a prostatectomia.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes menores de 18 anos;</p> <p>Pacientes com câncer metastático;</p> <p>Pacientes em medidas de conforto ou cuidados paliativos.</p>
Definição dos termos	<p>Prostatectomia radical (PR): é o tratamento cirúrgico do câncer da próstata com intenção curativa, principalmente quando realizada em pacientes com tumores localizados. Também utilizada para pacientes com tumores localmente avançados, no entanto com taxas menores de cura e frequentemente com necessidade de tratamento multimodal (RT e HT).</p> <p>Câncer metastático: câncer cujas células se disseminaram para outras regiões do corpo.</p> <p>Óbito: refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas.</p>
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes submetidos à prostatectomia que apresentaram complicações cirúrgicas agudas. Quanto menor o percentual, melhor.
Parâmetros	No âmbito do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar (PM-QUALISS Hospitalar), foi adotada a meta para o indicador de ≤ 16% (Laparoscopia e cirurgia robótica) e ≤ 17% (Campo aberto), conforme Fichas Técnicas por Linha do Cuidado - Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar (ANS, 2020).
Estratificação	Idade, escore de Gleason, classificação ASA, estadiamento TNM e nível de PSA.
Observações	São consideradas complicações cirúrgicas agudas todas aquelas que ocorreram após o procedimento cirúrgico e durante a mesma internação.

Dados Estatísticos	<p>O CA de próstata (CaP) está entre as neoplasias mais incidentes, foram 1,2 milhões de casos novos diagnosticados no mundo todo pelo último levantamento em 2018 (World Health Organization, 2018). Nos homens está entre o segundo mais frequente (15,0%), e no Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou para biênio 2018-2019, 68.220 casos de CaP, com incidência de 66,12 casos novos por 100 mil habitantes (Instituto Nacional do Câncer- INCA, 2018).</p> <p>Ao contrário da incidência, a taxa de mortalidade devido ao CaP diminuiu na maior parte das localizações. Os principais motivos para esta queda foram a detecção precoce e a melhoria dos tratamentos (Nguyen-Nielsen and Borre, 2016). Esta melhora na detecção e rastreamento da doença, se deve muito pela descoberta e utilização da dosagem do antígeno prostático específico (PSA) (Rao et al., 2008), fazendo com que uma maior proporção de pacientes seja diagnosticada em fase inicial (Amling et al, 1998). Ao mesmo tempo, avanços no diagnóstico de imagem, cirurgia, radiação e quimioterapia tem aumentado a efetividade no diagnóstico, tratamento e manejo do CaP.</p> <p>A prostatectomia radical (PR) é uma modalidade terapêutica bem estabelecida para o tratamento do câncer de próstata localizado. Este procedimento passou por aperfeiçoamentos técnicos no decorrer dos anos, contribuindo para redução no número de complicações cirúrgicas e fazendo com que os cirurgiões optem por estas cirurgias minimamente invasivas (Smith, 2002).</p> <p>Existem diferentes técnicas cirúrgicas para realizar a PR, incluindo prostatectomia retropúbica radical, prostatectomia perineal, PR laparoscópica minimamente invasiva e prostatectomia laparoscópica assistida por robô. A Laparoscopia “convencional” é uma abordagem minimamente invasiva na qual</p> <p>a operação é realizada através de incisões no buraco da fechadura no abdômen, onde uma câmera de vídeo é inserida para ajudar o cirurgião a visualizar a próstata (Health Quality Ontario, 2017).</p> <p>A PR por via laparoscópica foi introduzida nos anos de 1990 (Schuessler et al, 1997), e apesar de ser considerada uma técnica difícil de ser executada, ela apresenta vantagens quando compara a cirurgia aberta, incluindo menor permanência hospitalar, com menor perda sanguínea, menos dor pós- operatória e retorno precoce às atividades habituais e ao trabalho (Anastasiadis et al, 2003; Fabrizio et al, 2003; Guillonneau et al, 2003; Rassweiler et al, 2003).</p> <p>A PR fornece excelente controle do câncer, no entanto, como qualquer cirurgia urológica, pode acarretar em diversas complicações, como sangramentos com ou sem necessidade de transfusão (Dillioglul et al, 1997; Menon et al, 2004), eventos mais graves, como Trombose Venosa Profunda (TVP) e Embolia Pulmonar (EP) (Gonzalzo et al, 2005), e complicações pós-operatórias como disfunção erétil e incontinência urinária (Hu et al, 2009).</p> <p>A avaliação das complicações cirúrgicas é um importante indicador de qualidade dos tratamentos operatórios (Ivanovic et al, 2014). Portanto, a redução destas complicações impacta diretamente na qualidade de vida e bem-estar dos pacientes, além dos custos e internações hospitalares (Dindo et al, 2004a). Embora inúmeros pesquisadores tenham relatado complicações após a PR, a maioria deles não possuía sistemas padronizados para reportá-los, essenciais para o gerenciamento da qualidade, bem como para comparação entre abordagens ou instituições (Donat, 2007; Martin et al, 2002).</p> <p>Em 1992, Clavie, et al. Introduziu um sistema de classificação baseado na gravidade das complicações cirúrgicas, com quatro níveis de gravidade (Clavien et al, 1992). A versão original foi revisada em 2004 por Dindo et al, tendo como base os mesmos princípios da terapêutica aplicada, modificando-se para cinco níveis de gravidade, e alcançando a aceitação internacional por relatar complicações cirúrgicas pós-operatórias (Dindo et al, 2004b). Desde então, é referida como Classificação de Clavien-Dindo (CCD) para o relato de complicações cirúrgicas.</p> <p>A partir da validação desta classificação, os estudos em geral passaram a utilizá-la a fim de obter uma medida padronizada para mensurar o grau de complicações, sendo utilizada também para comparar a frequências destas em diferentes abordagens de PR (Brown et al., 2004; Gonzalzo et al, 2005; Guillonneau et al, 2003; Leow et al, 2016; Yaxley et al, 2016).</p> <p>A implementação deste sistema na prática pode levar a um aumento nas taxas de complicações, mas continua sendo uma ferramenta essencial para o gerenciamento da qualidade e comparação entre abordagens e instituições.</p>
Limitações e vieses	Não aplicável.
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Projeto indicadores: manual metodológico – linhas de cuidado. Rio de Janeiro: ANS, [2023]. Disponível

em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualis-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicadoresmanualmetodologicolinhadecuidado.pdf>.

Amling CL, Blute ML, Lerner SE, Bergstralh EJ, Bostwick DG, Zincke H. Influence of prostate-specific antigen testing on the spectrum of patients with prostate cancer undergoing radical prostatectomy at a large referral practice. *Mayo Clin Proc* 1998;73:401–6.

Anastasiadis AG, Salomon L, Katz R, Hoznek A, Chopin D, Abbou C-C. Radical retropubic versus laparoscopic prostatectomy: a prospective comparison of functional outcome. *Urology* 2003;62:292–7.

Brown JA, Garlitz C, Gomella LG, McGinnis DE, Diamond SM, Strup SE. Perioperative morbidity of laparoscopic radical prostatectomy compared with open radical retropubic prostatectomy. *Urol Oncol* 2004;22:102–6.

Clavien PA, Sanabria JR, Strasberg SM. Proposed classification of complications of surgery with examples of utility in cholecystectomy. *Surgery* 1992;111:518–26.

Dillioglulil O, Leibman BD, Leibman NS, Kattan MW, Rosas AL, Scardino PT. Risk factors for complications and morbidity after radical retropubic prostatectomy. *J Urol* 1997;157:1760–7.

Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg* 2004a;240:205–13.

Donat SM. Standards for surgical complication reporting in urologic oncology: time for a change. *Urology* 2007;69:221–5.

Fabrizio MD, Tuerk I, Schellhammer PF. Laparoscopic radical prostatectomy: decreasing the learning curve using a mentor-initiated approach. *J Urol* 2003;169:2063–5.

Gonzalvo ML, Pavlovich CP, Trock BJ, Link RE, Sullivan W, Su L-M. Classification and trends of perioperative morbidities following laparoscopic radical prostatectomy. *J Urol* 2005;174:135–9; discussion 139.

Guillonneau B, el-Fettouh H, Baumert H, Cathelineau X, Doublet JD, Fromont G, et al. Laparoscopic radical prostatectomy: oncological evaluation after 1,000 cases at Montsouris Institute. *J Urol* 2003;169:1261–6.

Health Quality Ontario. Robotic Surgical System for Radical Prostatectomy: A Health Technology Assessment. *Ont Health Technol Assess Ser* 2017;17:1–172.

Hu JC, Gu X, Lipsitz SR, Barry MJ, D'Amico AV, Weinberg AC, et al. Comparative effectiveness of minimally invasive vs open radical prostatectomy. *JAMA* 2009;302:1557–64.

Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estimativa Incidência de Câncer 2018. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>

Ivanovic J, Seely AJE, Anstee C, Villeneuve PJ, Gilbert S, Maziak DE, et al. Measuring surgical quality: comparison of postoperative adverse events with the American College of Surgeons NSQIP and the Thoracic Morbidity and Mortality Classification System. *J Am Coll Surg* 2014;218:1024–31.

Martin RCG, Brennan MF, Jaques DP. Quality of complication reporting in the surgical literature. *Ann Surg* 2002;235:803–13.

Menon M, Tewari A, Peabody JO, Shrivastava A, Kaul S, Bhandari A, et al. Vattikuti Institute prostatectomy, a technique of robotic radical prostatectomy for management of localized carcinoma of the prostate: experience of over 1100 cases. *Urol Clin North Am* 2004;31:701–17.

Nguyen-Nielsen M, Borre M. Diagnostic and Therapeutic Strategies for Prostate Cancer. *Semin Nucl Med* 2016;46:484–90.

Rao AR, Motiwala HG, Karim OMA. The discovery of prostate-specific antigen. *BJU Int* 2008;101:5–10.

Rassweiler J, Seemann O, Schulze M, Teber D, Hatzinger M, Frede T. Laparoscopic versus open radical prostatectomy: a comparative study at a single institution. *J Urol* 2003;169:1689–93.

Schuessler WW, Schulam PG, Clayman RV, Kavoussi LR. Laparoscopic radical prostatectomy: initial short-term experience. *Urology* 1997;50:854–7.

Smith JA. Outcome after radical prostatectomy depends on surgical technique but not approach. *Curr Urol Rep* 2002;3:179–81.

World Health Organization. Global Cancer Observatory 2018. <http://gco.iarc.fr/>

Yaxley JW, Coughlin GD, Chambers SK, Occhipinti S, Samarasinghe H, Zajdlewicz L, et al. Robot-assisted laparoscopic prostatectomy versus open radical retropubic prostatectomy: early outcomes from a randomised

controlled phase 3 study. Lancet 2016;388:1057–66.

Fórmulas dos cálculos que deverão ser considerados para as estratificações do indicador taxa de complicações cirúrgicas agudas:

Campo aberto	Total de pacientes submetidos a prostatectomia a campo aberto $\frac{\text{que apresentaram complicações cirúrgicas agudas}}{\text{Total de pacientes submetidos a prostatectomia a campo aberto}} \times 100$
Laparoscopia	Total de pacientes submetidos a prostatectomia por laparoscopia $\frac{\text{que apresentaram complicações cirúrgicas agudas}}{\text{Total de pacientes submetidos a prostatectomia por laparoscopia}} \times 100$
Robótica	Total de pacientes submetidos a prostatectomia por cirurgia robótica $\frac{\text{que apresentaram complicações cirúrgicas agudas}}{\text{Total de pacientes submetidos a prostatectomia por cirurgia robótica}} \times 100$

Nome do indicador	5. Tempo de permanência hospitalar em pacientes que foram submetidos a prostatectomia
Conceito	Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes com diagnóstico de câncer de próstata localizado submetidos a prostatectomia radical na instituição em determinado período de tempo.
População-alvo	Pacientes com diagnóstico de câncer de próstata localizado submetidos à prostatectomia.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total de tempo entre a entrada do paciente e a saída da instituição}}{\text{Total de saídas de pacientes submetidos a prostatectomia radical}}$
Numerador	Total de tempo entre a entrada e a saída dos pacientes submetidos a prostatectomia radical.
Denominador	Total de saídas de pacientes submetidos a prostatectomia radical.
Critérios de inclusão	Saídas de pacientes hospitalizados com diagnóstico de câncer de próstata localizado e submetidos a prostatectomia.
Critérios de exclusão	Pacientes menores de 18 anos; Pacientes com câncer de próstata metastático; Pacientes que evadiram ou deixaram a instituição sem autorização médica; Pacientes que foram transferidos para outra instituição; Pacientes em medidas de conforto ou cuidados paliativos; Pacientes com tempo de permanência hospitalar superior a 90 dias (>90).
Definição dos termos	Prostatectomia radical (PR): é o tratamento cirúrgico do câncer da próstata com intenção curativa, principalmente quando realizada em pacientes com tumores localizados. Também utilizada para pacientes com tumores localmente avançados, no entanto com taxas menores de cura e frequentemente com necessidade de tratamento multimodal (RT e HT). Câncer metastático: câncer cujas células se disseminaram para outras regiões do corpo. Entrada do paciente: considerar o primeiro registro que a instituição possui da chegada do paciente, seja ele no cadastro ou na triagem. Preferencialmente, utilizar o tempo da retirada da senha. Saídas: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. Alta médica: ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. Evasão: saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. Desistência do tratamento: caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. Transferência externa: caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro. Óbito: refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas.

Interpretação	<p>Média: tempo médio que os pacientes submetidos à prostatectomia radical permaneceram internados na instituição. Quanto menor a média, melhor.</p> <p>Mediana: ponto de corte que indica o tempo de permanência em que metade da amostra estava acima e metade abaixo. Quanto menor a mediana, melhor.</p>
Parâmetros	<p>No âmbito do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar (PM-QUALISS Hospitalar), foi adotada a meta para o indicador de resultado ≤ 5 dias, conforme Fichas Técnicas por Linha do Cuidado - Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar (ANS, 2020).</p>
Estratificação	<p>Sexo, idade, escore de Gleason, classificação ASA, estadiamento TNM e nível de PSA.</p>
Dados Estatísticos	<p>O câncer de próstata (CaP) é o segundo tipo mais incidente entre homens no mundo e o quinto em taxa de mortalidade (World Health Organization, 2018). No Brasil, estima-se 68.220 casos novos de CaP para cada ano do biênio 2018- 2019, correspondendo a um risco de 66,12 casos novos a cada 100 mil habitantes (Instituto Nacional do Câncer- INCA, 2018).</p> <p>Para pacientes com a doença clinicamente localizada, uma série de alternativas terapêuticas atualmente estão disponíveis. Neste sentido, a prostatectomia radical (PR) é um procedimento comumente utilizado para o tratamento e cura da doença, que consiste na remoção cirúrgica da próstata, das vesículas seminais e do tecido circundante suficiente para garantir uma margem cirúrgica negativa (Cancer, 2004). É um método que é considerado o “padrão ouro”, principalmente naqueles pacientes com expectativa de vida superior a 10 anos (Bill-Axelsson et al, 2014).</p> <p>A primeira PR foi realizada por Young em 1905, e inicialmente foi associada com morbidade peri e pós-operatória, incluindo perda de sangue excessiva, incontinência urinária e disfunção erétil (Young, 1905). Foi somente no início da década de 1980 que foram realizados estudos aprofundados no detalhamento da anatomia periprostática, permitindo o desenvolvimento desta abordagem, com preservação dos feixes neurovasculares e menor sangramento operatório (Walsh et al, 1983).</p> <p>O tempo de permanência hospitalar é um importante indicador de qualidade no atendimento para os pacientes submetidos a PR, sendo considerado uma métrica válida e viável para qualidade dos desfechos (Spencer Benjamin A. et al, 2005). Longas internações estão associadas com maiores complicações e elevação nos custos para os hospitais (Huang et al, 2014).</p> <p>Embora muitos pacientes possam receber alta no primeiro dia de pós-operatório, outros requerem uma estadia mais longa (Liu et al, 2013; Novara et al, 2012). Em 1985, o tempo de internação médio relatado para pacientes submetidos a PR girava em torno de duas semanas, com média de 15 dias para abordagem perineal e 19 dias para abordagem retropúbica (Fowler, 1985). Mais recentemente, um estudo investigou fatores preditores de tempo de internação em 9.096 homens na Irlanda, diagnosticados entre 2002 e 2008 e com menos de 70 anos, demonstrando que destes, 26,5% realizaram PR, e a mediana de permanência hospitalar apresentada foi de 8 dias para este período (Kelly et al, 2013). Já no Brasil, um estudo realizado em Porto Alegre, analisou dados históricos de 730 homens que realizaram PR por via laparoscópica entre 1997 e 2007, identificando um tempo médio de internação em torno de 4,3 dias (Mariano et al, 2009).</p> <p>Enfim, a evolução nas técnicas cirúrgicas de PR, idade, indivíduos não brancos, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), tempo de operação e presença de complicações podem predizer aumento e variação no tempo de permanência hospitalar nos pacientes submetidos a PR entre as diferentes populações (Kelly et al, 2013; Mariano et al, 2009; Monn et al, 2014), assim como outras características político/geográficas, como diferenças no sistema de saúde, plano de saúde, políticas de admissão/alta e fatores socioculturais (Cathcart et al, 2011; Huang et al, 2018; Potretzke et al, 2016; Wallner et al, 2008).</p>
Limitações e vieses	<p>Não aplicável.</p>

<p>Referências</p>	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Projeto indicadores: manual metodológico – linhas de cuidado. Rio de Janeiro: ANS, [2023]. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicadoresmanualmetodologicolinhasdecuidado.pdf.</p> <p>Bill-Axelson A, Holmberg L, Garmo H, Rider JR, Taari K, Busch C, et al. Radical prostatectomy or watchful waiting in early prostate cancer. <i>N Engl J Med</i> 2014;370:932–42.</p> <p>Cancer TIA for R on. Pathology and Genetics of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. 1st ed. Lyon: World Health Organization; 2004.</p> <p>Cathcart P, Murphy DG, Moon D, Costello AJ, Frydenberg M. Perioperative, functional and oncological outcomes after open and minimally invasive prostate cancer surgery: experience from Australasia. <i>BJU Int</i> 2011;107 Suppl 3:11–9.</p> <p>Fowler JE. Radical prostatectomy for stage A2 and B prostatic carcinoma. Operative experience. <i>Urology</i> 1985;26:1–3.</p> <p>Huang K-H, Kaplan AL, Carter SC, Lipsitz SR, Hu JC. The impact of radical prostatectomy operative time on outcomes and costs. <i>Urology</i> 2014;83:1265–71.</p> <p>Huang Q, Jiang P, Feng L, Xie L, Wang S, Xia D, et al. Pre- and intra-operative predictors of postoperative hospital length of stay in patients undergoing radical prostatectomy for prostate cancer in China: a retrospective observational study. <i>BMC Urol</i> 2018;18:43.</p> <p>Instituto Nacional do Câncer- INCA. Estimativa Incidência de Câncer, 2018. https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil</p> <p>Kelly M, Sharp L, Dwane F, Kelleher T, Drummond FJ, Comber H. Factors predicting hospital length-of-stay after radical prostatectomy: a population-based study. <i>BMC Health Serv Res</i> 2013;13:244.</p> <p>Liu J-J, Maxwell BG, Panousis P, Chung BI. Perioperative Outcomes for Laparoscopic and Robotic Compared With Open Prostatectomy Using the National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP) Database. <i>Urology</i> 2013;82:579–83.</p> <p>Mariano MB, Tefilli MV, Fonseca GN, Goldraich IH. Laparoscopic radical prostatectomy: 10 years experience. <i>Int Braz J Urol</i> 2009;35:565–71; discussion 571–572.</p> <p>Monn MF, Jain R, Kaimakliotis HZ, Flack CK, Koch MO, Boris RS. Examining the relationship between operative time and hospitalization time in minimally invasive and open urologic procedures. <i>J Endourol</i> 2014;28:1132–7.</p> <p>Novara G, Ficarra V, Rosen RC, Artibani W, Costello A, Eastham JA, et al. Systematic Review and Meta-analysis of Perioperative Outcomes and Complications After Robot-assisted Radical Prostatectomy. <i>European Urology</i> 2012;62:431–52.</p> <p>Potretzke AM, Kim EH, Knight BA, Anderson BG, Park AM, Sherburne Figsenshau R, et al. Patient comorbidity predicts hospital length of stay after robot-assisted prostatectomy. <i>J Robot Surg</i> 2016;10:151–6.</p> <p>Spencer Benjamin A., McGlynn Elizabeth, Steinberg Michael, Adams John, Setodji Claude M., Litwin Mark S. 186: Quality-of-care Indicators for Early-Stage Prostate Cancer. <i>Journal of Urology</i> 2005;173:51–51.</p> <p>Wallner LP, Dunn RL, Sarma AV, Campbell DA, Wei JT. Risk factors for prolonged length of stay after urologic surgery: the National Surgical Quality Improvement Program. <i>J Am Coll Surg</i> 2008;207:904–13.</p> <p>Walsh PC, Lepor H, Eggleston JC. Radical prostatectomy with preservation of sexual function: anatomical and pathological considerations. <i>Prostate</i> 1983;4:473–85.</p> <p>World Health Organization. Global Cancer Observatory 2018. http://gco.iarc.fr/</p> <p>Young HH. The early diagnosis and radical cure of carcinoma of the prostate: being a study of 40 cases and presentation of a radical operation which was carried out in four cases. <i>Johns Hopkins Hosp Bull</i> 1905:315–21</p>
---------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nome do indicador	1. Percentual de tratamento antineoplásico adjuvante recebido em até 4 meses do diagnóstico para pacientes com câncer de cólon
Conceito	Porcentagem de pacientes que têm seu primeiro diagnóstico de câncer (malignidade epitelial) com linfonodo positivo e em estágio III do AJCC, cujo tumor primário é do cólon e a quimioterapia foi recomendada ou administrada dentro de 4 meses (120 dias) do diagnóstico, no período considerado.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de pacientes com câncer de cólon que receberam o tratamento adjuvante em até 4 meses do diagnóstico}}{\text{Número total de pacientes com câncer de cólon elegíveis para tratamento adjuvante}} \times 100$
Numerador	A quimioterapia adjuvante é administrada dentro de 4 meses (120 dias) da data do diagnóstico ou é recomendada
Denominador	<p>Critérios de inclusão:</p> <p>Incluir se todas as seguintes características forem identificadas: Homens ou mulheres; Idade igual ou maior a 18 e menor que 80 no momento do diagnóstico; Conhecido ou assumido como o primeiro ou único diagnóstico de câncer; Apenas malignidade epitelial; Tumores invasivos; Tumores primários do cólon; Todo ou parte do primeiro curso de tratamento realizado na unidade de notificação; Sabe-se que está vivo dentro de 4 meses (120 dias) da data do diagnóstico; Doença com linfonodo positivo; Procedimento cirúrgico do sítio primário.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Excluir, se alguma das seguintes características for identificada: Menor de 18 anos ou maior de 80 anos no momento do diagnóstico; Segundo diagnóstico de câncer ou subsequente; Tumor não originário do cólon; Malignidades não epiteliais; Tumores não invasivos; Estágio 0, tumor in situ; Estágio IV, tumor metastático; Nenhuma das terapias de 1º ciclo realizadas na unidade de notificação; Morreu dentro de 4 meses (120 dias) do diagnóstico; Doença sem linfonodo positivo; Paciente inscrito em um ensaio clínico que impacta diretamente a entrega do padrão de atendimento; Nenhum procedimento cirúrgico do sítio primário.</p>
Definição dos termos	<p>Quimioterapia Adjuvante: Tratamento complementar administrativo após a cirurgia principal com o objetivo de reduzir o risco de recidiva do câncer.</p> <p>Tratamento Antineoplásico: Um tratamento para o câncer, pois atua na destruição de uma neo (nova) plasia (formação).</p>
Interpretação	Mede a proporção de pacientes diagnosticados com câncer de cólon que iniciam o tratamento adjuvante (quimioterapia) dentro de 4 meses (120 dias) após o diagnóstico. Essa métrica visa garantir que os pacientes recebam o tratamento necessário em um prazo adequado, o que é essencial para melhorar os resultados clínicos e reduzir a progressão da doença.
Parâmetros	≥ 90% dos pacientes com câncer de cólon devem iniciar o tratamento antineoplásico adjuvante dentro de 4 meses após o diagnóstico.
Limitações e vieses	Dados incompletos ou inconsistentes, especialmente em áreas de menor infraestrutura, podem distorcer o percentual real.
Bibliografia	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS; Projeto Oncorede [recurso eletrônico]: a (re)organização da rede de atenção oncológica na saúde suplementar / Martha Oliveira ... [et al.] . – Rio de Janeiro: ANS, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf/@@download/file/final_publicacao_oncorede3.pdf</p> <p>AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY. 2022 QOPI Round 1: Measure Summary QCP Track. Alexandria: ASCO, 2022. Disponível em: https://society.asco.org/sites/new-www.asco.org/files/content-files/practice-patients/documents/2022-QOPI-Round-1-Measure-Summary-QCP-Track.pdf.</p> <p>NATIONAL QUALITY FORUM. Received adjuvant chemotherapy within 4 months (120 days) of diagnosis for patients under the age of 80 with AJCC III (lymph node positive) colon cancer (NQF 0223). [S.l.]: National Quality Forum, [2024?]. Disponível em: https://p4qm.org/measures/0223.</p>

Nome do indicador	1. Sobrevida global de beneficiários com câncer de pulmão em 5 anos estratificada por estadiamento ao diagnóstico
Conceito	Percentual de beneficiários vivos após 5 anos do diagnóstico do câncer de pulmão.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de beneficiários vivos após 5 anos do diagnóstico de câncer de pulmão}}{\text{Total de beneficiários com câncer de pulmão}} \times 100$
Numerador	Número de beneficiários vivos após 5 anos do diagnóstico de câncer de pulmão
Denominador	Total de beneficiários com câncer de pulmão
Definição dos termos	Sobrevida: pessoas vivas no universo de pacientes com diagnóstico após um determinado período.
Interpretação	<p>Estatísticas de sobrevida são os dados mais utilizados para estimar o prognóstico do paciente e a probabilidade de evolução da doença.</p> <p>A sobrevida é uma medida que reflete o número de pessoas vivas com câncer no universo de pacientes com diagnóstico de câncer, após um determinado período de tempo, que tem como marco zero a data do diagnóstico. Significando, portanto, a probabilidade de uma pessoa com câncer estar viva em um período de tempo, usualmente 5 a 10 anos, após o diagnóstico.</p> <p>Já a taxa de mortalidade é a mensuração do número de óbitos por câncer na população geral. Significa a probabilidade de uma pessoa na população morrer de câncer em um período de tempo, usualmente 1 ano.</p> <p>O desfecho de sobrevida global como indicador de monitoramento está alicerçado no seguinte ponto: Para os pacientes com câncer, uma das principais medida de interesse é a sobrevida. Diversos fatores podem interferir na probabilidade de sobrevida do câncer. Um dos principais é a demora para a confirmação do diagnóstico. O acesso a cuidados médicos em tempo oportuno também pode influenciar a sobrevida de diferentes tipos de câncer em diferentes populações.</p>
Parâmetros	<p>O parâmetro para o indicador "Sobrevida global de beneficiários com câncer de pulmão em 5 anos estratificada por estadiamento ao diagnóstico" varia conforme o estadiamento (estágio) da doença no momento do diagnóstico. Os parâmetros são estabelecidos com base em dados epidemiológicos e podem ser encontrados em diretrizes de instituições de referência. Os valores típicos de sobrevida em 5 anos, de acordo com o estadiamento, são aproximadamente:</p> <p>Estágio I: Cerca de 60-80% de sobrevida em 5 anos.</p> <p>Estágio II: Aproximadamente 30-50% de sobrevida em 5 anos.</p> <p>Estágio III: Em torno de 10-25% de sobrevida em 5 anos.</p> <p>Estágio IV: Menos de 5% de sobrevida em 5 anos.</p>
Limitações e vieses	<p>A medida de sobrevida está sujeita a alguns vieses. Por exemplo, sobrevida longa pode refletir óbitos tardios, mas também pode ser resultado de diagnóstico precoce do câncer ou <i>overdiagnosis</i> (excesso de diagnóstico), isto é, detectar casos de câncer que progridem tão lentamente que a pessoa morre de outras causas.</p> <p>A sobrevida global utiliza todas as causas de morte como desfecho, o que a torna a medida mais confiável e disponível de sobrevida. Entretanto, não é específica para óbitos por câncer, pois o paciente pode falecer por outras causas intercorrentes.</p>

Bibliografia	<p>Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES DE MONITORAMENTO DO PROJETO ONCOREDE – ANS. Março de 2016. ASTEG/DIRAD/DIDES/ANS Versão 02/05/2017</p> <p>Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; Projeto Oncorede [recurso eletrônico]: a (re)organização da rede de atenção oncológica na saúde suplementar / Martha Oliveira ... [et al.] . – Rio de Janeiro: ANS, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf/@download/file/final_publicacao_oncorede3.pdf</p> <p>INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer de pulmão. Rio de Janeiro: INCA, [2024]. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao. Acesso em: 23 set. 2024.</p> <p>Mariotto AB, Anne-Michelle Noone AM, Howlader N et al. Cancer Survival: An Overview of Measures, Uses, and Interpretation. J Natl Cancer Inst Monogr 2014;49:145–186. DOI:10.1093/jncimonographs/lgu024</p> <p>Cho H, Mariotto AB, Schwartz LM, et al. When do changes in cancer survival mean progress? The insight from population incidence and mortality. J Natl Cancer Inst Monogr. 2014;49:187–197.</p> <p>Saad ED, Buyse M. Overall Survival: Patient Outcome, Therapeutic Objective, Clinical Trial End Point, or Public Health Measure? Journal of Clinical Oncology 2012;30(15):1750-4</p>
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Nome do indicador	1. Razão entre a lesão de alto grau e carcinoma epidermóide invasivo em exames citopatológicos do colo do útero
Conceito	Relação entre número de exames com diagnóstico citológico de lesão intraepitelial de alto grau e casos de carcinoma invasor diagnosticados no período considerado.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de exames citopatológicos com resultado de lesão de alto grau} \times 100}{\text{Total de exames citopatológicos com resultado de carcinoma epidermóide invasivo}}$
Numerador	Quantidade de exames citopatológicos com resultado em exames citopatológicos de colo de útero de lesão intraepitelial de alto grau, em mulheres em determinado período. Não inclui lesões de alto grau em que não se pode excluir micro invasão.
Denominador	Número total de exames citopatológicos com resultado de carcinoma epidermóide invasivo
Definição dos termos	Exames Citopatológicos: Teste realizado para detectar alterações nas células do colo do útero que possam prever a presença de lesões precursoras do câncer. Carcinoma Epidermóide Invasivo: Tumor originado nas células epiteliais presentes na pele e na camada escamosa das mucosas.
Interpretação	Mede a capacidade do programa de controle do câncer do colo do útero em captar precocemente mulheres com lesões precursoras (lesão de alto grau), visando tratá-las antes que evoluam para câncer. A análise de sua série histórica subsidia a avaliação das ações de controle desenvolvidas.
Parâmetros	No âmbito do Instituto Nacional do Câncer - INCA, foi estipulado pelo indicador um parâmetro de uma razão maior que 10 (INCA, 2014).
Limitações e vieses	Seu resultado é dependente da capacidade do laboratório na identificação das lesões
Bibliografia	INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ficha técnica de indicadores de qualidade de tratamento do câncer de colo de útero. Rio de Janeiro: INCA, [2024]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/fichatecnicaindicadorescolo14.pdf .

12.3 FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES ESTABELECIDOS A PARTIR DE ITENS DE VERIFICAÇÃO

- Item de verificação 2.4.6 “A Operadora monitora o tempo entre a emissão do laudo da mamografia com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico”.

TEMPO MÉDIO ENTRE A EMISSÃO DO LAUDO DA MAMOGRAFIA COM RESULTADO CRÍTICO E A REALIZAÇÃO DO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

Nome do indicador	Tempo médio entre a emissão do laudo da mamografia com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Conceito	Representa o tempo médio em dias entre a emissão do laudo da mamografia com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de dias entre o laudo da mamografia com resultado crítico e o exame anatomopatológico} \times 100}{\text{Total de pacientes com realização de exame anatomopatológico}}$
Numerador	Número de dias decorridos entre a data da emissão do laudo da mamografia com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico.
Denominador	Número de pacientes com realização de exame anatomopatológico.
Interpretação	<p>O laudo de mamografia com resultado crítico, sugestivo de câncer de mama (BI-RADS 4 e BI-RADS 5), deve ser confirmado por meio de exame anatomopatológico, com biópsia da lesão (INCA, 2022).</p> <p>Estudos evidenciam que o diagnóstico e o tratamento precoce do câncer de mama podem reduzir mortalidade (NYSTROM et. al, 1993; CAPLAN et al., 1996; INCA, 2022). A detecção e o início precoce do tratamento do câncer estão relacionados à maior taxa de cura das pacientes com câncer de mama (RAMIREZ et al., 1999; OLIVOTTO et al., 2002). Assim, o estadiamento da doença no momento da instituição do tratamento é um dos fatores mais importantes na determinação prognóstica da paciente.</p> <p>Deste modo, atrasos que levem à demora diagnóstica ou do início do tratamento permitem o crescimento tumoral, o que pode prejudicar as chances de cura das pacientes. Quanto mais rápida for a instituição do tratamento do câncer para tumores iniciais, maior será a chance da cirurgia ser curativa e de não ocorrer a disseminação da doença (TRUFELLI et al. 2008; INCA, 2022).</p> <p>Vale ressaltar, que Trufelli et al. (2008) conduziram um estudo que identificou que o maior atraso na condução dos casos de câncer de mama ocorreu entre a mamografia e a realização da biópsia da lesão suspeita. O estudo também sugere que a maior demora no diagnóstico está relacionada a pacientes com estadiamento mais avançados da doença.</p> <p>Assim, é altamente relevante que a operadora monitore os intervalos de tempo entre mamografia com suspeita diagnóstica e a realização de exame anatomopatológico para a confirmação do diagnóstico de câncer de mama.</p>
Bibliografia	<p>CAPLAN LS, EDWARDS BK, HELZLSOUER KJ, SHAPIRO S, WESLEY MN. Reasons for delay in breast cancer diagnosis. Prev Med. 1996;25(2):218-24.</p> <p>INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Parâmetros técnicos para detecção precoce do câncer de mama. / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/parametros-tecnicos-deteccao-precoce-cancer-de-mama.pdf</p> <p>OLIVOTTO IA, GOMI A, BANCEJ C, BRISSON J, TONITA J, KAN L, et al. Influence of delay to diagnosis on prognostic indicators of screen-detected breast carcinoma. Cancer. 2002;94(8):2143-50.</p> <p>RAMIREZ AJ, WESTCOMBE AM, BURGESS CC. Factors predicting delayed presentation of symptomatic breast cancer: a systematic review. Lancet. 1999;353(9159):1127-31.</p> <p>TRUFELLI, D. C. et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 54, n. 1, p. 72–76, jan. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/r/ramb/a/vkwMGcTSY3sWZmJVpXCQ7L/</p>

Item de verificação 3.4.6 “A Operadora monitora o tempo entre a emissão do resultado do exame citopatológico e a realização da colposcopia”.

TEMPO MÉDIO ENTRE A EMISSÃO DO RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO E A REALIZAÇÃO DA COLPOSCOPIA

Nome do indicador	Tempo médio entre a emissão do resultado do exame citopatológico e a realização da colposcopia
Conceito	Representa o tempo médio em dias entre a emissão do resultado do exame citopatológico e a realização da colposcopia.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de dias entre o resultado do exame citopatológico e a colposcopia} \times 100}{\text{Total de pacientes com realização de colposcopia}}$
Numerador	Número de dias decorridos entre a data da emissão do resultado do exame citopatológico e a realização da colposcopia.
Denominador	Número de pacientes com realização de colposcopia.

Interpretação	<p>O rastreamento para o câncer de colo uterino é importante para a identificação de lesões pré-cancerígenas, que não costumam produzir sintomas. Dessa forma, esse exame é fundamental para a identificação precoce das Lesões Intraepiteliais e a instituição do tratamento antes mesmo da instalação do câncer ocorrer.</p> <p>Caso sejam identificadas Lesões Intraepiteliais é fundamental a realização da colposcopia para a continuidade do tratamento. O diagnóstico precoce de lesões precursoras ou carcinoma <i>in situ</i> e o tratamento reduzem mortalidade.</p>
Bibliografia	<p>FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. -- São Paulo, 2017. Disponível: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOZETTRATAMENTOZOZDOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf>. Acesso em: 17 out. 2024</p>

· **Item de verificação 4.4.5** “A Operadora monitora o tempo entre a emissão do resultado do exame com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico”.

TEMPO MÉDIO ENTRE A EMISSÃO DO RESULTADO DO EXAME COM RESULTADO CRÍTICO E A REALIZAÇÃO DO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

Nome do indicador	Tempo médio entre a emissão do resultado do exame com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico
Conceito	Representa o tempo médio em dias entre a emissão do resultado do exame com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de dias decorridos entre o resultado do exame com resultado crítico e o exame anatomopatológico} \times 100}{\text{Total de pacientes com realização de exame anatomopatológico}}$
Numerador	Número de dias decorridos entre a data da emissão do resultado do exame com resultado crítico e a realização do exame anatomopatológico.
Denominador	Número de pacientes com realização de exame anatomopatológico.
Interpretação	<p>Achados no exame clínico (toque retal) combinados com o resultado da dosagem do antígeno prostático específico (PSA, na sigla em inglês) no sangue podem indicar a existência da doença. Nesses casos, a Ressonância Nuclear Magnética (RNM) multiparamétrica da próstata deve ser realizada com o objetivo de visualizar lesões suspeitas na próstata. O resultado da ultrassonografia, por sua vez, poderá mostrar a necessidade de biópsia prostática transretal. O diagnóstico de certeza do câncer é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata. O relatório anatomopatológico deve informar a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de auxiliar na determinação do melhor tratamento para o paciente.</p> <p>Diante de todo o exposto, é altamente relevante que a operadora monitore os intervalos entre exame com suspeita diagnóstica e a realização de exame anatomopatológico para confirmação do diagnóstico.</p>
Bibliografia	<p>INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de próstata. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>. Acesso em: 17 out. 2024.</p>

XIII - GLOSSÁRIO

A

Ablação: tratamento para remover ou destruir toda ou parte de um órgão ou tecido do corpo. Também pode ser usada para interromper a função de um órgão. Por exemplo, remover os ovários ou testículos, ou tomar medicamentos que os impeçam de produzir hormônios, seria chamado de ablação. Além da cirurgia e do tratamento medicamentoso, outros modos de ablação de tecidos e tumores do corpo são calor extremo, congelamento e produtos químicos. Também pode ser chamada de terapia ablativa.

Referência:

AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Glossary: Definitions & Phonetic Pronunciations. 2024. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/glossary.html>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Agência transfusional: setor de serviço de saúde localizado preferencialmente intra-hospitalar, com a função de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados. O suprimento de sangue a estas agências realizar-se-á pelos Serviços de Hemoterapia de maior complexidade.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. RESOLUÇÃO RDC Nº 151 DE 21 DE AGOSTO DE 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/res0151_21_08_2001.html>. Acesso em 12 jun. 2024.

Alimentação saudável: forma de se alimentar que prioriza o consumo de alimentos frescos e minimamente processados (frutas, verduras, legumes, grãos, legumes e oleaginosas), incentivando a variedade e o equilíbrio na dieta. Valoriza os aspectos culturais e as práticas culinárias regionais no preparo das refeições. A composição exata de uma dieta diversificada, equilibrada e saudável é variável conforme as características individuais de cada pessoa (idade, sexo, estilo de vida e grau de atividade física), contexto cultural, alimentos disponíveis localmente e hábitos alimentares.

Referência:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de

Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Alimentação saudável. 2019. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel#>>. Acesso em 29 mai. 2024.

Avaliação da Qualidade: avaliação da medida em que os serviços de saúde prestados aos indivíduos e às populações aumentam a probabilidade obterem os resultados desejados na saúde e consistentes com os atuais conhecimentos profissionais. A avaliação da qualidade é importante para saber se as atividades de melhoria da qualidade estão sendo eficazes ou não.

Referência:

WHO, 2020 – Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados em saúde - disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf>

Avaliação de Resultados: avaliação do efeito mensurável sobre o estado de saúde

Referência:

Organização Mundial de Saúde. Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados em saúde: Uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf>

Avaliação inicial de diagnóstico: avaliação pontual, sem fins de certificação, com o objetivo de subsidiar a compreensão do atual estado da organização da operadora, realizada por avaliadores habilitados e qualificados que compõem a equipe de Entidades Acreditadoras em Saúde - EAS reconhecidas pela ANS.

Referência:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa n.º 506 de 30 de março de 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>. Acesso em 1 out 2024.

B

Biópsia: retirada de fragmento de tecido por intervenção cirúrgica ou por agulha para exame microscópico, com a finalidade de estabelecer diagnóstico morfológico do tumor.

Referência:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf>. Acesso em: 25 de set. 2024.

Bundle baseado em episódio - Procedure Based Episode Payments: corresponde ao pagamento de um conjunto de ações em saúde, por um valor contratado com base no ciclo de cuidado de um determinado episódio (ex.: artroplastia de quadril, cirurgia bariátrica), durante um período definido.

Referência:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Guia para Implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor - 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-modelos-de-remuneracao-baseados-em-valor/guia_modelos_remuneracao_baseados_valor.pdf

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Padrão TISS/ANS. Representações & Conceitos. Setembro 2024

Bundle por condição clínica - Condition Based Bundle: corresponde ao pagamento de um conjunto de ações em saúde, por um valor contratado per capita, por um período, baseado no ciclo de cuidado de uma determinada condição clínica (ex.: conjunto de beneficiários portadores de uma condição clínica – uma população com obesidade ou diabetes, ou hipertensão, ou problemas ortopédicos), independentemente da quantidade de procedimentos efetivamente realizados.

Referência:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Guia para Implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor - 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-modelos-de-remuneracao-baseados-em-valor/guia_modelos_remuneracao_baseados_valor.pdf

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Padrão TISS/ANS. Representações & Conceitos. Setembro 2024

Busca ativa: ação que permite a identificação e captação de população alvo-específica para que participe de ação de saúde, ou um programa de saúde ou plano de cuidado previamente definido. Pode ser feita por meio de contato telefônico, e-mail, envio de material explicativo para o beneficiário, ou outras formas de contato com o beneficiário, inclusive com deslocamento da equipe de saúde para fora da instituição de saúde. A busca ativa deve ser uma estratégia da operadora e pode ser operacionalizada, por meio da própria operadora, da sua Rede de Atenção, ou de empresa especializada contratada. Permite a atuação da operadora, por meio de sua rede de prestadores, de forma rápida, para realização, orientação e a aplicação de medidas de controle de maneira adequada, viabilizando maior adesão, engajamento e conscientização dos beneficiários, bem como o compromisso da operadora como gestora do cuidado, em identificar, captar e direcionar os beneficiários.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Glossário. Anexo II da Resolução Normativa - RN nº 507, de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE5Ng==>>Acesso em: 29 mai.2024.

C

Câncer: doença em que células anormais se dividem de forma incontrolável. As células cancerígenas podem invadir tecidos próximos e se espalhar pela corrente sanguínea, pelo sistema linfático e para outras partes do corpo.

Referência:

THE CANCER ATLAS. Glossary. 2024. Disponível em: < <https://canceratlas.cancer.org/glossary/>>. Acesso em 29 mai. 2024.

Cancerígeno: qualquer agente – químico, físico ou biológico – que possa causar câncer. Exemplos incluem fumaça de tabaco, amianto, papilomavírus humano (HPV) e radiação ultravioleta (UV).

Referência:

THE CANCER ATLAS. Glossary. 2024. Disponível em: < <https://canceratlas.cancer.org/glossary/>>. Acesso em 29 mai. 2024.

Capitation: Corresponde ao pagamento de um conjunto de procedimentos e/ou eventos contratado por um valor global preestabelecido per capita para um grupo de beneficiários definido, sem a consideração de suas condições clínicas, em um determinado período, independentemente da quantidade de procedimentos e/ou eventos, efetivamente, realizados.

Referência:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Guia para Implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor - 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-modelos-de-remuneracao-baseados-em-valor/guia_modelos_remuneracao_baseados_valor.pdf

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Padrão TISS/ANS. Representações & Conceitos. Setembro 2024

Carcinoma: Tumor cancerígeno que se inicia na camada de revestimento (células epiteliais) dos órgãos. Ao menos 80% de todos os cânceres são carcinomas.

Referência:

THE CANCER ATLAS. Glossary. 2024. Disponível em: < <https://canceratlas.cancer.org/glossary/>>. Acesso em 29 mai. 2024.

Centralidade no paciente: atendimento centrado no paciente e na família de forma a orientar todos os aspectos do planejamento, prestação e avaliação dos serviços de saúde, oferecidos na Atenção Oncológica.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Anexo I. Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022. Disponível em: < <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Conflito de Interesses: conjunto de circunstâncias em que se observa a probabilidade de que decisões ou quaisquer ações profissionais sejam influenciadas indevidamente (efetiva ou aparentemente) por um interesse secundário, alheio ao interesse da organização.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Glossário Anexo II da Resolução Normativa - RN nº 507, de 30 de março de 2022. Disponível em: < <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE5Ng==>>Acesso em: 29 mai.2024.

Consultoria: prestação de serviço por profissional qualificado e conhecedor do tema, que contempla o diagnóstico, aconselhamento e orientação com o propósito de levantar as necessidades, identificar soluções e recomendar ações sem, no entanto, ocorrer um envolvimento na sua execução, devendo ocorrer por período e objeto determinados.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Anexo I. Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022. Disponível em: < <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Coordenação do cuidado: estabelecimento de conexões de modo a alcançar o objetivo maior de prover/atender às necessidades e preferências dos beneficiários na oferta de cuidados em saúde, com elevado valor, qualidade e continuidade de forma a garantir o tratamento adequado e oportuno. Pressupõe a organização da atenção de forma integrada e coordenada ao longo do percurso assistencial do beneficiário no sistema com plano de cuidado abrangente.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Glossário. Anexo I. Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

ALMEIDA, P. F. DE. et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate, v. 42, n. spe1, p. 244–260, set. 2018.

Coordenador de Cuidado: é o profissional que ajuda o paciente e sua família a navegar pelo sistema de saúde. Ele conhece bem a história do paciente e trabalha junto com ele e a equipe para fazer um plano de cuidados. Além disso, é responsável por cuidar do paciente enquanto ele passa por diferentes estruturas e níveis de complexidade do sistema de saúde. Normalmente, essa função é exercida por um enfermeiro. De acordo com a Associação Médica Americana, o coordenador do cuidado é também conhecido como o “Navigator” (“navegador”). O termo é mais usado na oncologia.

Referência:

ALMEIDA, P. F. DE. et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate, v. 42, n. spe1, p. 244–260, set. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>. Acesso em 1 out 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Glossário. Anexo I. Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Coparticipação: Mecanismo de regulação financeira que consiste na participação do beneficiário na despesa assistencial a ser paga diretamente à operadora, em caso de plano individual e familiar, ou à pessoa jurídica contratante, em caso de plano coletivo, após a realização de procedimento.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Glossário. Anexo I. Manual do programa de acreditação de operadoras de planos privados de assistência à saúde: RN 507/2022 [recurso eletrônico] Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/Manual_de_Acreditacao_r06.pdf. Acesso em 12 nov 2024.

Cuidados paliativos: abordagem promovida por equipe multidisciplinar com o objetivo de oferecer melhoria na qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Cuidados paliativos devem obedecerem a Política Nacional de Cuidados Paliativos estabelecida pela Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024.

Referência:

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative Care. 5 ago 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> Acesso em: 25 set 2024.

INCA. Cuidados Paliativos: Conheça a abordagem dos Cuidados Paliativos para o câncer do colo do útero. 02/10/2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/acoes/cuidados-paliativos>. Acesso em: 12/9/2024.

GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. Estudos Avançados, n. 30, v. 88, p. 155–166, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CvBbXL/>>. Acesso em 07 dez. 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <<https://iris.who.int/handle/10665/42494> Acesso em: 12/09/2024.

Curso de Capacitação: prática que permite o desenvolvimento contínuo dos envolvidos, impactando diretamente a qualidade e a eficiência dos processos e a relação com os beneficiários. Permite aperfeiçoar habilidades técnicas, trazendo novas metodologias a serem implementadas nas rotinas diárias e na resolução de problemas. Constitui-se em um curso de capacitação teórico, que não inclui questões operacionais nem específicas de uma operadora ou de um conjunto de operadoras e não se confunde com uma consultoria.

Os cursos de pós-graduação *Lato Sensu* (especialização) devem contar com, no mínimo, 360 horas de duração, realizados em instituições reconhecidas pelo Ministério da Educação.

Os cursos de pós-graduação *Stricto Sensu* (mestrado e doutorado) deverão ser reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

D

Dado pessoal: informação relacionada à pessoa natural identificada ou identificável.

Referência:

BRASIL. Lei Geral de Proteção aos Dados Pessoais (LGPD) – lei no. 13.709 de 14 de agosto de 2018. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm>. Acesso em 29 mai. 2024.

Decisão compartilhada: processo colaborativo no qual são apresentadas as possibilidades de cuidado e suas possíveis consequências, de forma a conseguir a decisão mais adequada ao contexto de vida da pessoa. É uma abordagem relevante em situações com grau de incerteza na relação entre riscos e benefícios. Para facilitar essa abordagem de cuidado, experiências internacionais recomendam a utilização de ferramentas clínicas, denominadas de apoio à decisão, para subsidiar a comunicação e deliberação dessas informações. Essas estratégias são indicadas, geralmente, quando existem opções razoáveis em termos de resultados de saúde, que as pessoas valorizam de maneira diferente.

Referência:

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM N.º 2217 de 17 de setembro de 2018. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 16 out 2024.

COYLEWRIGHT, M. et al. Pragmatic study of clinician use of a personalized patient decision aid integrated into the electronic health record: an 8-year experience. Telemedicine and E-Health, v. 26, n. 5, p: 597-602, 2020. doi: 10.1089/tmj.2019.0112

Desfechos Clínicos: impacto da condição de saúde na vida do paciente. Aspecto altamente relevante para o cuidado baseado em valor, pois se mensurado pode facilitar o direcionamento para realização do melhor tratamento possível para as condições do paciente.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Glossário. Anexo II. Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Deteção Precoce: identificação do câncer em estágios iniciais, quando as chances de tratamento e cura são maiores. A detecção precoce do câncer constitui-se de duas estratégias. A primeira refere-se ao rastreamento, que tem por objetivo encontrar o câncer pré-clínico ou as lesões pré-cancerígenas, por meio de exames de rotina em uma população-alvo sem sinais e sintomas sugestivos do câncer rastreado. A segunda corresponde ao diagnóstico precoce, que busca identificar o câncer em estágio inicial em pessoas que apresentam sinais e sintomas suspeitos da doença.

Referência:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf>. Acesso em: 8 out 2024.

Diretiva Antecipada de Vontade – DAV: documento que registra a vontade de uma pessoa de forma antecipada, em relação aos cuidados e tratamentos para momentos em que a pessoa está incapacitada de se manifestar.

Referência:

OLIVEIRA, Carlos E. Elias de. Diretiva Antecipada de Vontade Lato Sensu: o que deve acontecer com a vida, o corpo e o patrimônio no caso de perda de lucidez ou de morte? Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, Agosto 2023 (Texto para Discussão nº 320). Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td320>. Acesso em: 11 ago. 2023.

Distanásia: prolongamento da vida de modo exagerado de forma artificial quando não há perspectiva de cura ou melhora. O termo também é empregado para designar tratamento inútil. Pode ser entendido como obstinação terapêutica, quando o médico, com o objetivo de salvar a vida do paciente sem possibilidade terapêutica, submete-o a grande sofrimento, prolongando não a vida, mas o processo de morrer.

Referência:

PESSINI, LEO. Distanásia: Até quando investir sem agredir. REVISTA BIOÉTICA. Brasília: Conselho Federal de Medicina, v. 4, n. 1, 1996. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/issue/view/27. Acesso em: 13 out. 2024.

E

Educação permanente: processo ininterrupto de aprofundamento educacional que contempla um conjunto de experiências subsequentes à formação inicial do profissional, que possibilita ao mesmo tempo manter ou aprimorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando, desse modo, a competência como atributo individual. Contempla ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho e tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Referência:

TEIXEIRA, C.; SILVEIRA, P. (org). Glossário de análise política em Saúde. Salvador: Edufba, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/22110/4/glossario%20em%20saude.pdf>, Acesso em 12/09/2024.

Entidades Acreditoras em Saúde – EAS: pessoas jurídicas que têm reconhecimento de competência como organismos certificadores emitido pela *The International Society For Quality in Health Care – ISQua*, ou pela Coordenação Geral de Acreditação do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – Cgcre/Inmetro e cumpram os demais critérios estabelecidos pela Resolução Normativa nº 506, de 30 de março de 2022, e suas alterações.

Referência:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa n.º 506 de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/>>

[view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==](#) . Acesso em 1 out 2024.

Embolização: tratamento para bloquear ou reduzir o suprimento de sangue ao câncer, injetando materiais para bloquear a artéria que fornece sangue ao tumor.

Referência:

AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Glossary: Definitions & Phonetic Pronunciations. 2024. Disponível em: < <https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/glossary.html>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Estadiamento do câncer: processo que determina a localização e a extensão do câncer presente no corpo do paciente, assim como seu avanço no organismo.

Diferentes sistemas de estadiamento são usados para diferentes tipos de câncer. O sistema de estadiamento TNM é o mais utilizado. Ver estadiamento TNM.

Referências:

AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Glossary: Definitions & Phonetic Pronunciations. 2024. Disponível em: < <https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/glossary.html>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

ONCOGUIA. Estadiamento do Câncer. 2023. Disponível em:< <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/estadiamento-do-cancer/16880/1343/#secao5>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Estadiamento TNM: escore utilizado pela União Internacional para o Controle do Câncer (UICC) para classificação de tumores malignos. Esse sistema baseia-se na extensão anatômica da doença, levando em conta as características do tumor primário (T), as características dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza (N), e a presença ou ausência de metástases a distância (M). Estes parâmetros recebem graduações, geralmente de T0 a T4, de N0 a N3 e de M0 a M1, respectivamente.

Referência:

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Estadiamento: estadiar um caso de câncer significa avaliar seu grau de disseminação. 4 de set 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer/estadiamento> . Acesso em: 25 set 2024.

Estágio do Câncer: refere-se ao tamanho do câncer e se ele se espalhou para outras partes do corpo a partir do local onde começou. O estágio clínico é determinado com base em exames físicos, biópsias e exames de imagem. O estágio patológico é baseado na aparência das células e nas amostras de tecido analisadas ao microscópio durante uma cirurgia ou biópsia.

Referência:

AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Glossary: Definitions & Phonetic Pronunciations. 2024. Disponível em: < <https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/glossary.html>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Estágio I do Câncer de Mama - Cânceres de mama ainda relativamente pequenos e que não se disseminaram para os linfonodos ou que têm apenas uma pequena área de câncer disseminada no linfonodo sentinela.

Referência:

ONCOGUIA. Tipos de Câncer de Mama. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-do-cancer-de-mama-por-estagio/6566/265/> Acesso em: 12 set 2024.

Exame anatomopatológico: análise macro e microscópica de fragmentos de órgãos ou tecidos retirados através de biópsia ou cirurgia. É um procedimento médico necessário para o diagnóstico de doenças ou para estabelecer o estadiamento de tumores, a partir do estudo de amostras de tecidos e órgãos retirados de pacientes.

Referência:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. Parecer 42. 2024. Disponível em: <https://www.sbp.org.br/pareceres/parecer-42/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20um%20procedimento,e%20%C3%B3rg%C3%A3os%20retirados%20de%20pacientes>.

Excesso de peso corporal: indivíduo com índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 kg/m² (World Health Organization, 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros.

Referência:

WHO Consultation on Obesity (1999: Geneva, Switzerland) & World Health Organization. (2000). Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation. World Health Organization. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42330> . Acesso em 12 set 2024.

F

Fase final de vida: fase da doença em que existe piora progressiva de funcionalidade, aumento de carga sintomática e maior demanda de cuidados em decorrência da progressão da própria doença, associada a um tempo de sobrevivência estimado reduzido.

Referência:

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares (Ed.) et al. *Manual de cuidados paliativos*. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 424 p. E-book. (Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, 2021 - 2023, do PROADI-SUS). ISBN 978-65-85051-58-3. Disponível em: <https://proadi-sus.org.br/manual-cuidados-paliativos.pdf> . Acesso em: 16 de out de 2024.

Fee for Service – pagamento por procedimento: Corresponde ao pagamento aos prestadores diretamente vinculado à realização de procedimentos ou eventos, elencados em tabelas com a discriminação de seus valores, que se dá pelo somatório de cada procedimento, evento ou itens - materiais, medicamentos, honorários profissionais, diárias hospitalares, exames complementares etc., pagos item a item, em modelo de conta aberta.

Referência:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Guia para Implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor - 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-modelos-de-remuneracao-baseados-em-valor/guia_modelos_remuneracao_baseados_valor.pdf
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Padrão TISS/ANS. Representações & Conceitos. Setembro 2024.

G

Gestão da informação em saúde: conjunto de processos que envolve o desenvolvimento e a utilização de sistemas de controle de informações e de sistematização da comunicação. Esses sistemas permitem autonomia aos profissionais com base na facilidade de acesso e uso de informações sistematizadas, o que contribui diretamente para o aperfeiçoamento de um ambiente sistêmico.

A gestão da informação na área da saúde é uma estratégia importante para a elaboração das atividades rotineiras de um serviço de saúde. É principalmente caracterizada pela capacidade de produzir efetividade nos resultados, por meio dos aportes estratégicos e tecnológicos da informação.

Referência:

BORGES, F.Q. Gestão da Informação no Sistema Único de Saúde. Revista de Administração FACES Journal, v.13, n.2, p.83-98, 2014. Disponível em: < <http://www.fumec.br/revistas/facesp/article/view/2021>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Gestor do cuidado - vide **Coordenador do cuidado**

H

Horário ampliado: funcionamento do serviço de saúde de segunda a sábado, com um total mínimo de 44 horas semanais, sendo pelo menos 2 dias de funcionamento a partir das 08h e 2 dias até as 20h. Uma maior amplitude do horário de funcionamento dos serviços de saúde tem como objetivo ampliar o acesso dos beneficiários ao serviço, inclusive em horários após a jornada de trabalho.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Anexo I. Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Humanização da atenção: valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, garantindo o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha), e a valorização do trabalho e dos trabalhadores.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. RESOLUÇÃO RDC Nº 36 DE 3 DE JUNHO DE 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html . Acesso em 8 out 2024.

I

Incidência: expressa o número de casos novos de uma doença em um determinado período de tempo, em uma população exposta ao risco de adoecer. A incidência pode ser expressa em números absolutos de casos novos em um intervalo de tempo em uma população definida. Entretanto, para que se possa fazer comparações entre é necessário levar em conta o tamanho da população sob risco. Desta forma, a incidência pode ser expressa como **coeficiente de incidência**.

De acordo com LIMA, PORDEUS & ROUQUAYROL (2017), **coeficiente de incidência** "constitui medida do risco de doença ou agravo fundamentalmente nos estudos da etiologia de doenças agudas e crônicas. É a razão entre o número de casos novos de uma doença que ocorre numa coletividade, num intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir referida doença no mesmo período, multiplicando-se o resultado por potência de 10, que é a base referencial da população".

Referências:

FRANCO, Laércio J.; PASSOS, Afonso Dinis C. **Fundamentos de epidemiologia**. Barueri: Editora Manole, 2022.
ROUQUAYROL, Maria Z.; GURGEL, Marcelo. Rouquayrol - **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017.

Indicadores: dados ou informações, preferencialmente numéricos, que representam um determinado fenômeno, e que são utilizados para medir um processo ou seus resultados. Podem ser obtidos durante a realização de um processo ou ao seu final.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Anexo I. Glossário. Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng=>>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Informação em saúde: conjunto de dados e conhecimentos que permite a compreensão sobre situações relacionadas à saúde, permitindo o monitoramento das condições de vida da população. Inclui perfil da população (de que adoecer e morre, dados demográficos e socioeconômicos); serviços prestados; materiais e medicamentos consumidos; força de trabalho envolvida, utilização de serviços de saúde, e etc. Trata-se, portanto, de uma ferramenta de gestão em saúde, uma vez que permite planejamento, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde.

Referência:

MORENO, A. B.; COELI, C. M.; MUNK, S. Informação em Saúde. Dicionário de Educação Profissional em Saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Fundação Oswaldo Cruz. 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/infSau.html>>. Acesso em 29 mai. 2024.
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. Informação em Saúde. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/dicionario-jornalístico/informacao-em-saude>. Acesso em 15 de set 2024.

Interdisciplinaridade: processos de interação entre conhecimento racional e conhecimento sensível, e de integração entre saberes diferentes, e simultaneamente, indissociáveis na produção de sentido da vida. A busca pela integração e interação entre as diferentes áreas de conhecimento e/ou disciplinas precisa considerar o grau de autonomia necessário a cada uma delas.

Referência:

PEREIRA, I. B. Interdisciplinaridade. Dicionário de Educação Profissional em Saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Fundação Oswaldo Cruz. 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/int.html>>. Acesso em 29 mai. 2024.

J

Jornada do paciente: compreende a vivência do paciente durante todo o ciclo de cuidado, sua trajetória que pode ser desde o aparecimento de sinais e sintomas, ou diagnóstico e suas interações com os serviços e profissionais de saúde. A jornada do paciente considera ainda a percepção do paciente a partir de sua interação com profissionais e serviços de saúde ao longo do processo de atendimento em saúde.

Referência:

GIRARDI, T. F. & OLIVEIRA, B. F de. Design em serviços de saúde: a jornada do paciente in: **Design em pesquisa**. OLIVEIRA, G.G de & NUÑEZ (orgs). Porto Alegre: Marca visual, 2021. 720 p. digital. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/232932/001133457.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 15 de set de 2024.

L

Laudo anatomopatológico: exame baseado em análise interpretativa e subjetiva do profissional médico patologista, sendo, assim, ato médico que requer informes clínicos, laboratoriais, estudos de imagem para interpretação adequada, principalmente com a evolução dos métodos de investigação que propiciam ao patologista amostras cada vez menores, com aspectos macroscópicos irrelevantes. Os patologistas devem reunir todas as informações do caso para elaborar um diagnóstico objetivo contendo todas as informações necessárias à elaboração do plano terapêutico. Desse modo, aproximar dos patologistas todos os profissionais médicos envolvidos com as etapas progressas à elaboração do laudo anatomopatológico é uma condição necessária para a qualidade do cuidado ao paciente. Podem ser incluídos nesta lista desde o médico que possui a história clínica do indivíduo e suas hipóteses, o radiologista, o endoscopista, o cirurgião ou outros que atuem com os aspectos topográficos e macroscópicos das lesões suspeitas.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto OncoRede.: A (re)organização da rede de Atenção Oncológica na saúde suplementar. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf>>. Acesso em 29 mai. 2024.

Lesão eczematosa ou eczema: tipo de dermatose que se caracteriza por apresentar vários tipos de lesões. Pode ser agudo, subagudo ou crônico. A versão aguda tem lesões que começam com marcas avermelhadas com bolhas de água na superfície que, ao se romperem, eliminam um líquido claro, o que caracteriza a fase subaguda do eczema. Já na fase crônica, a secreção começa a secar, levando à formação de crostas. Nessa etapa, se observa também o aumento da espessura da pele. O paciente pode ter eczema agudo, agudo/subagudo, subagudo/crônico ou só crônico. Assim, não é necessário o mesmo paciente ter todas as fases de um eczema para se fazer o diagnóstico da dermatose.

Referência:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/eczema/> Acesso em: 12 nov 2024.

Letramento em saúde: capacidade das pessoas de buscar, entender e usar informações sobre saúde e serviços de saúde. Isso é importante para que possam tomar boas decisões relacionadas à sua saúde. O letramento em saúde ajuda as pessoas a se sentirem mais no controle de sua saúde, permitindo que elas tomem decisões no dia a dia que afetam seu bem-estar. Também é útil em situações em que precisam tomar decisões junto com um profissional de saúde, transformando o que aprenderam em ações práticas. Além disso, o letramento em saúde envolve a capacidade dos profissionais de saúde de se comunicarem de forma clara e respeitosa com pacientes e seus familiares, para que todos compreendam bem as informações.

Referência:

BIREME. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Letramento em saúde. 2015. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=53793&filter=ths_termall&q=letramento>. Acesso em: 13 jun. 2024.

Linfonodos: linfonodos (gânglios linfáticos) são pequenas estruturas que funcionam como filtros para substâncias nocivas. Eles contêm células do sistema imunológico que ajudam a combater infecções atacando e destruindo germes que são transportados pelo líquido linfático.

Referência:

ONCOGUIA. Educação do Paciente. Disponível em: [https://www.oncoguia.org.br/conteudo/linfonodos-e-cancer/16882/1343/#:~:text=Os%20linfonodos%20\(g%C3%A2nglios%20linf%C3%A1ticos\)%20s%C3%A3o,s%C3%A3o%20transportados%20pelo%20%C3%ADquido%20linf%C3%A1tico](https://www.oncoguia.org.br/conteudo/linfonodos-e-cancer/16882/1343/#:~:text=Os%20linfonodos%20(g%C3%A2nglios%20linf%C3%A1ticos)%20s%C3%A3o,s%C3%A3o%20transportados%20pelo%20%C3%ADquido%20linf%C3%A1tico). Acesso em: 25 set 2024.

Linha de Cuidado: conjunto de padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema, nas quais são descritas rotinas do itinerário do paciente, contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar nos serviços de saúde. Viabilizam a comunicação entre as equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização de ações, organizando um continuum assistencial.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/> Acesso em: 12 nov 2024.

M

Mastectomia: Cirurgia para remover parte ou toda a mama. Mastectomia radical/modificada – retirada de toda a glândula mamária, com retirada do complexo areolopapilar (CAP), pele, gordura, com ou sem linfadenectomia axilar, retirada do músculo peitoral menor e, em alguns casos, a retirada também do músculo peitoral maior. Adenomastectomia – retirada de toda a glândula mamária, com preservação do CAP ou da pele, ou de ambos.

Referência:

SARMENTO, George Jerre V.; MANIAES, Thalissa. Oncologia para fisioterapeutas. Barueri: Editora Manole, 2022. E-book. ISBN 9786555767988. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555767988/>. Acesso em: 25 set. 2024.

Metástase: câncer cujas células se desprenderam do tumor principal e entraram na circulação sanguínea ou linfática e, por meio dela, se disseminaram e se alojaram em outras regiões do corpo, como tecidos e órgãos distantes do local onde a primeira lesão se iniciou, formando novos tumores. É o mesmo que câncer metastático.

Referência:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Glossário Saúde Brasil - Metástase.14 de dez 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/metastase#:~:text=A%20met%C3%A1stase%20acontece%20quando%20as,se%20iniciou%2C%20formando%20novos%20tumores>. Acesso em: 25 set. 2024

Modelos de Remuneração Baseados em Valor: modelos de pagamento que incentivam o pagamento orientado para a geração de valor e qualidade, em vez de simplesmente pagar por serviços prestados ou procedimentos realizados (*fee-for-service*). A remuneração deve estar esteja vinculada ao aumento da qualidade assistencial e à necessidade de redução de desperdícios na prestação dos serviços de saúde. A forma como se estabelece a remuneração dos prestadores de Serviços não deve ser confundida com os valores monetários pagos aos prestadores.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Anexo I. Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Monitoramento de projeto ou programa: Observação e registro regular das atividades de um projeto ou programa, com o objetivo identificar tanto não conformidades reais como potenciais, e ainda, apontar pontos de melhoria.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Anexo I. Glossário. Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Multidisciplinar: Atividades ou ações realizadas por representantes de uma série de profissões, disciplinas ou áreas de serviço.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Anexo I. Glossário. Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

N

Navegação do cuidado: acompanhamento e orientação do paciente desde o início do tratamento até o final da vida do paciente fazendo sua integração com a rede assistencial. O apoio ao paciente com câncer pode ocorrer de forma presencial, híbrida ou à distância e não se confunde com coordenação do cuidado ou da clínica, por meio de consultas com o oncologista clínico e com outros membros da equipe multiprofissional, discussão de plano terapêutico, entre outras ações.

Referência:

BORCHARTT, D. B.; SANGOI, K. C. M. The importance of the navigator nurse in cancer patient care: an integrative literature review. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e25511528024, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28024>. Acesso em: 1 oct. 2024.

Navegador do cuidado – o mesmo que **coordenador do cuidado**. Profissional de saúde, em geral um enfermeiro, que tem como função apoiar o paciente a transitar de forma oportuna e assertiva pelo sistema de saúde, facilitando assim o seu itinerário terapêutico na rede de atenção. O apoio ao paciente com Câncer pode ocorrer de forma presencial, híbrida ou à distância e não se confunde com coordenação do cuidado ou da clínica, por meio de consultas com o oncologista clínico e com outros membros da equipe multiprofissional, discussão de plano terapêutico, entre outras ações. É um termo bastante usado na atenção ao paciente oncológico.

Referência:

BORCHARTT, D. B.; SANGOI, K. C. M. The importance of the navigator nurse in cancer patient care: an integrative literature review. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e25511528024, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28024>. Acesso em: 1 oct. 2024.

Neoplasia: Lesão tecidual que se caracteriza por modificação celular proliferativa que pode ser maligna, benigna, indeterminada ou borderline.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático: controle de câncer/Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos; Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//glossario-tematico-controle-de-cancer.pdf>>. Acesso em 29 mai. 2024.

Neoplasia Maligna - Câncer. Lesão tecidual que se caracteriza por modificação celular proliferativa com característica malignas devida ao crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes e/ou espalhar-se para outras regiões do corpo.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático: controle de câncer/Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos; Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//glossario-tematico-controle-de-cancer.pdf>>. Acesso em 29 mai. 2024.

Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. É função primordial do NSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde.

Referência:

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Ouvidoria. Manual do programa de acreditação de operadoras de planos privados de assistência à saúde: RN 507/2022 [recurso eletrônico] / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Ouvidoria. – Rio de Janeiro: ANS, novembro, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/Manual_de_Acreditao_r06.pdf> Acesso em 12 nov 2024.

O

Obesidade: Doença crônica onde há acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo, podendo causar alterações prejudiciais a saúde. O sobrepeso e a obesidade estão associados aos cânceres no esôfago, estômago, pâncreas, fígado, mama, ovários, dentre outros. Há limitações para se definir o peso ideal de um indivíduo, uma vez que a composição do peso (percentual de gordura e músculos) também influencia no peso ideal. Entretanto, a literatura estabelece como medida padrão o Índice de Massa Corporal (IMC) expresso em kg/m², ou seja, o resultado do peso (Kg) dividido pela altura (metros) elevado ao quadrado. O IMC associado a obesidade é aquele com valores maiores ou iguais a 30 kg/m².

Referência:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. 4.ed. - São Paulo, SP. Disponível em:

<https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em 3 out 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA Vamos falar sobre obesidade? 5 de abril de 2021, Disponível em: <https://abeso.org.br/vamos-falar-sobre-obesidade/#:~:text=Uma%20das%20principais%20formas%20de%20avaliar%20se%20o%20peso%20corporal,24%2C9%20kg/m%C2%B2>. Acesso em: 15 set 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Peso Corporal: Manter o peso corporal adequado é uma das principais formas de prevenir o câncer. 18 jan 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/peso-corporal#:~:text=Uma%20das%20principais%20formas%20de%20avaliar%20se%20o%20peso%20corporal,24%2C9%20kg/m%C2%B2>. Acesso em 15 set 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research in Cancer. Código europeu contra o cancro. O que significa «peso corporal saudável»? Será que tenho um peso corporal saudável? Disponível em: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/pt/12-formas/peso-corporal-saudavel/1429-o-que-significa-peso-corporal-saudavel-sera-que-tenho-um-peso-corporal-saudavel>. Acesso em 15 set 2024.

Oncogene: Um gene cuja presença e função em uma célula contribui para a sua mutação maligna.

Referência:

CCPSC. Centre de Cancérologie de la Porte de Saint-Cloud. American Hospital of Paris. 2023. Disponível em: <https://www.ccpsc.fr/en/page.php?id=116>. Acesso em 29 mai. 2024.

Ortotanásia: é o cuidado de pessoas que estão em estado terminal sem o prolongamento da vida de forma artificial e a utilização de procedimentos que aumentem o sofrimento do paciente de forma desnecessária por meio de métodos desproporcionais de prolongamento da vida. O objetivo é respeitar a dignidade da pessoa e permitir que ela morra naturalmente, sem sofrimento, sem provocar a morte, mas também sem tentar adiá-la com intervenções que não trazem benefícios. Em resumo, ortotanásia busca uma morte digna, com conforto, ao invés de prolongar a vida de maneira que cause dor ou desconforto.

Referência:

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM N.º 2217 de 17 de setembro de 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> Acesso em: 16 out 2024.

FELIX, Z. C. et al. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 9, p. 2733–2746, set. 2013. Disponível em: FELIX, Z. C. et al.. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 9, p. 2733–2746, set. 2013. Acesso em 16 out. 2024.

P

Perfil Demográfico: Análise das características de uma população, com utilização de alguns aspectos do comportamento demográfico para auxiliar na definição do perfil de saúde da população. Os indicadores básicos de saúde, inseridos no tema demografia, estão distribuídos em três subtemas: fecundidade, mortalidade e longevidade.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Glossário Anexo II da Resolução Normativa - RN nº 507, de 30 de março de 2022. Disponível em:

<<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE5Ng==>>Acesso em: 29 mai.2024.

Perfil de risco: classificação dos riscos de adoecimento e morte associados ao conjunto de beneficiários de um plano de saúde. Os principais componentes desse perfil incluem: características epidemiológicas e demográficas da carteira de beneficiários.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Anexo I. Glossário. Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Perfil Epidemiológico: Levantamento detalhado das características sociais e demográficas, ocorrência de morbimortalidade, condições ambientais e de consumo coletivo, e de controle social. É um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Glossário. Anexo II da Resolução Normativa - RN nº 507, de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE5Ng==>> Acesso em: 29 mai.2024.

Peso corporal adequado: é aquele que torna o organismo menos suscetível a desenvolver doenças. Estar muito abaixo ou acima do peso corporal adequado predispõe o indivíduo a uma série de problemas e doenças. O sobrepeso e a obesidade estão associados aos cânceres no esôfago, estômago, pâncreas, fígado, mama, ovários, dentre outros. Há limitações para se definir o peso ideal de um indivíduo, uma vez que a composição do peso (percentual de gordura e músculos) também influencia no peso ideal. Entretanto, a literatura estabelece como medida padrão o Índice de Massa Corporal (IMC) expresso em kg/m², ou seja, o resultado do peso (Kg) dividido pela altura (metros) elevado ao quadrado. O IMC considerado adequado (saúdável) está na faixa entre 18,5 kg/m² e 24,9 kg/m².

Referência:

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Peso Corporal: Manter o peso corporal adequado é uma das principais formas de prevenir o câncer. 18 jan 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/peso-corporal#:~:text=Uma%20das%20principais%20formas%20de%20avaliar%20se%20o%20peso%20corporal,24%2C9%20kg/m%2C2%B2> . Acesso em 15 set 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research in Cancer. Código europeu contra o cancro. O que significa «peso corporal saúdável»? Será que tenho um peso corporal saúdável? Disponível em: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/pt/12-formas/peso-corporal-saudavel/1429-o-que-significa-peso-corporal-saudavel-sera-que-tenho-um-peso-corporal-saudavel> . Acesso em 15 set 2024.

Plano de cuidado: estratégia terapêutica no tratamento do câncer que é proposta a um paciente para sua aprovação após diagnóstico e discussão por todos os especialistas de saúde envolvidos. Fornece detalhes sobre o(s) tratamento(s) a ser realizado(s), duração prevista, local e horário em que o(s) tratamento(s) deve(m) ser administrado(s). Tal proposta é entregue ao paciente durante a consulta especial que acontece para que o paciente saiba do diagnóstico. Pode ser adaptado ou interrompido segundo a tolerância do paciente aos tratamentos e sua eficácia e também em relação à evolução da doença.

Referência:

CCPSC. Centre de Cancérologie de la Porte de Saint-Cloud. American Hospital of Paris. 2023. Disponível em: <https://www.ccpssc.fr/en/page.php?id=116>. Acesso em 29 mai. 2024.

Plano Estruturado: documento técnico de planejamento e monitoramento das ações da operadora de modo coerente e integrado, que contemple as diversas estratégias a fim de potencializar os benefícios da atenção oncológica prestada. Elaborado por equipe de especialistas e contemplando todo o ciclo de cuidados na área de atenção oncológica: Promoção da Saúde; Prevenção de Risco e Doenças, rastreamento (quando couber), tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e cuidados de final de vida.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Glossário. Anexo II. Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022. Disponível em:<

<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Pertinência do cuidado: A pertinência do cuidado representa o “fazer a coisa certa”. Exemplos: utilização do protocolo de acolhimento e classificação de riscos na porta de urgência; utilização de protocolos de administração de aspirinas em dor torácica no atendimento pré-hospitalar, entre outros exemplos.

Referência:

GRABOIS, V. Gestão do cuidado in Qualificação de Gestores do SUS. Editora: Rio de Janeiro: EAD, 2009. 402 p.

Predisposição genética ao câncer: o mesmo que **síndrome de câncer familiar** ou **Predisposição hereditária para o câncer**.

Predisposição hereditária para o Câncer: o mesmo que **síndrome de câncer familiar** ou **predisposição genética ao câncer**. Aumento da probabilidade de desenvolvimento de câncer raro na mesma família, ou a ocorrência de tipos de câncer mais comuns (mama, colorretal, etc.) em várias pessoas ao longo de várias gerações da mesma família. Às vezes pode ser explicado pela presença de genes defeituosos ou mutações na composição genética da família que, em muitos casos, ocasiona o câncer.

Referência:

CCPSC. Centre de Cancérologie de la Porte de Saint-Cloud. American Hospital of Paris. 2023. Disponível em: <https://www.ccpssc.fr/en/page.php?id=116>. Acesso em 29 mai. 2024.

Prevalência: Número de casos de uma determinada doença, em uma população definida, em um determinado período de tempo.

Referência:

ROUQUAYROL, Maria Z.; GURGEL, Marcelo. Rouquayrol - Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017.

Protocolo clínico: conjunto de orientações que abrangem exames ou procedimentos para o tratamento de um determinado tipo de câncer. É desenvolvido de acordo com a atualização das evidências científicas.

Referência:

CCPSC. Centre de Cancérologie de la Porte de Saint-Cloud. American Hospital of Paris. 2023. Disponível em: <https://www.ccpssc.fr/en/page.php?id=116>. Acesso em 29 mai. 2024.

R

Radioterapia: A radioterapia é um tratamento no qual se utilizam radiações ionizantes (raios-x, por exemplo), que são um tipo de energia para destruir as células do tumor ou impedir que elas se multipliquem. Essas radiações não são vistas durante a aplicação e o paciente não sente nada durante a aplicação.

Tipos de Radioterapia:

· **Radioterapia externa ou teleterapia** - A radiação é emitida por um aparelho, que fica afastado do paciente, direcionado ao local a ser tratado, com o paciente deitado. Geralmente as aplicações são diárias.

· **Braquiterapia** - Aplicadores são colocados pelo médico em contato com o local a ser tratado. A fonte de radiação sai do aparelho, percorre catéteres que são ligados aos aplicadores e irradia próximo à área a ser tratada. Depois, a fonte retorna ao aparelho fazendo o mesmo trajeto. Esse tratamento é feito no ambulatório (podendo necessitar de anestesia), geralmente uma vez por semana, durante três semanas.

Referência:

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Radioterapia. 23 set de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/radioterapia> . Acesso em: 24 de set de 2024.

Rastreamento do câncer: Testes, exames ou procedimentos usados para detectar câncer ou lesões pré-cancerosas em pessoas de uma determinada população que não apresentam sinais ou sintomas da doença. O rastreio aumenta a probabilidade de detectar certos tipos de câncer de forma precoce, quando são pequenos, não se espalharam pelo corpo e podem ser mais fáceis de tratar. O rastreamento difere dos testes de diagnóstico que focam na tentativa de descobrir a causa dos sintomas de uma pessoa. Pode ser chamado de prevenção secundária.

Referências:

AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Glossary: Definitions & Phonetic Pronunciations. 2024. Disponível em: < <https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/glossary.html>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático: controle de câncer/Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos; Secretaria de Atenção à Saúde.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//glossario-tematico-controle-de-cancer.pdf>>. Acesso em 29 mai. 2024.

CANADIAN CANCER SOCIETY. Glossary. 2024. Disponível em: < <https://cancer.ca/en/cancer-information/resources/glossary/s/screening>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Receptor de estrogênio (ER): é uma proteína encontrada nas células dos tecidos reprodutivos femininos, alguns outros tipos de tecidos e algumas células cancerígenas. Um teste laboratorial é feito para descobrir se as células cancerígenas possuem estes receptores, podendo afetar a forma de tratamento.

Referência:

ONCOGUIA. Tipos de Câncer - câncer de mama. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-mama-receptor-de-hormonio/10879/264/> . Acesso em 1 out 2024.

Receptor de progesterona (PR): é uma proteína encontrada nas células dos tecidos reprodutivos femininos, alguns outros tipos de tecidos e algumas células cancerígenas. Um teste laboratorial é feito para descobrir se as células cancerígenas possuem estes receptores, podendo afetar a forma de tratamento.

Referência:

ONCOGUIA. Tipos de Câncer - câncer de mama. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-mama-receptor-de-hormonio/10879/264/>. Acesso em 1 out 2024.

Receptor do fator de crescimento epidérmico humano-2 (HER2): é uma proteína envolvida no crescimento celular normal, pode ser produzida em quantidade maiores por alguns tipos de células cancerígenas, incluindo câncer de mama, bexiga, pâncreas e estômago.

Referência:

ONCOGUIA. Glossário de Termos utilizados no portal. 2024. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/h/2601/489/>. Acesso em 1 out 2024

Reconstrução mamária: cirurgia de reconstrução mamária com objetivo restabelecer a estética corporal e melhorar a autoimagem da paciente, restaurando o volume perdido e assegurando simetria com a mama contralateral.

Referência:

PAREDES, C. G. et al. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 28, n. 1, p. 100–104, jan. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752013000100017> Acesso em 25 set 2024.

Rede de Atenção à Saúde - RAS: arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Glossário. Anexo II da Resolução Normativa - RN nº 507, de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE5Ng==>>Acesso em: 29 mai.2024.

BRASIL. As Redes de Atenção à Saúde. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1_a Acesso em 3 out 2024.

Rede Assistencial: Rede Prestadora ou Rede de Prestadores de Serviços. Conjunto de estabelecimentos de saúde, incluindo equipamentos e recursos humanos, próprios ou contratados, de plano privado de assistência à saúde para oferecer cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Glossário. Anexo II da Resolução Normativa - RN nº 507, de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE5Ng==>>Acesso em: 29 mai.2024.

Reunião de Equipe Multidisciplinar: Reunião entre especialistas de saúde durante a qual são discutidos os tratamentos propostos para determinado um paciente, avalia-se a qualidade de vida do paciente que resulta dos diversos tratamentos e são analisados os benefícios e riscos envolvidos. Tais reuniões geralmente incluem um cirurgião, um oncologista, um hematologista, um patologista e um radioterapeuta. Um plano de tratamento é elaborado nessas reuniões e esse instrumento é explicado ao paciente posteriormente.

Referência:

CCPSC. Centre de Cancérologie de la Porte de Saint-Cloud. American Hospital of Paris. 2023. Disponível em: <https://www.ccpssc.fr/en/page.php?id=116>. Acesso em 29 mai. 2024.

Risco Moral: O risco moral (do inglês moral hazard) é caracterizado como aumento da utilização de serviços pelos usuários, quando cobertos, ou seja, pela sobreutilização dos serviços de saúde na presença de seguro. Desta forma, os indivíduos que possuem algum tipo de plano de saúde tenderiam a sobreutilizar os serviços, visto que o custo marginal de utilização é zero ou próximo de zero. Assim, haveria uso desnecessário de consultas médicas e procedimentos por parte dos beneficiários, a partir de uma lógica que poderia ser resumida pela ideia: “já que estou pagando, vou usar”. Uma espécie de “perversão” da tendência ao consumo

Referência:

Anexo II da Resolução Normativa – RN ANS nº. 506, de 30 de março de 2022 (alterada pela RN nº. 572, de 23 de fevereiro de 2023).

Risco padrão: O risco da população em geral, sem analisar os fatores de risco de cada indivíduo. Os fatores de risco devem ser avaliados para subsidiar a conduta clínica do médico assistente na consulta.

Referência:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2024.

S

Saídas: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito.

Referência:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Manual Metodológico do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/Manual_Metodologico_Qualiss_r09.pdf Acesso em 8 out 2024.

Síndrome de câncer familiar: o mesmo que **Predisposição hereditária para o Câncer** ou **predisposição genética ao câncer**.

Sobrediagnóstico: é quando uma pessoa é diagnosticada com câncer que não causaria problemas durante sua vida. Ou seja, se ela não tivesse feito testes (como exames de rastreamento ou outro tipo de exame), poderia nunca saber que tinha câncer e não morreria por causa da doença. Esse é um dano potencial dos esforços para se alcançar um diagnóstico precoce e, particularmente, para a identificação de doenças em pessoas aparentemente saudáveis – o rastreamento. É uma questão complexa importante de ser compreendida a nível populacional, mas difícil de prever a nível individual. Deve ser uma das principais considerações ao avaliar o equilíbrio entre benefícios e danos associados a intervenções como o rastreamento do câncer.

Referência:

CANCER RESEARCH UK. Cancer Overdiagnosis. 2020. Disponível em: <<https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/screening/overdiagnosis>>. Acesso em: 28 mai. 2024.

Sobrepeso: medida de massa corporal ajustada pela altura, aferida pelo índice de Massa Corporal (IMC) na faixa de 25 a 29,9 kg/m². Entretanto, há limitações para se definir o peso ideal de um indivíduo, uma vez que a composição do peso (percentual de gordura e músculos) também influencia no peso ideal, o que pode ser extrapolado para a definição de sobrepeso.

Referência:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. 4.ed. - São Paulo, SP. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em 3 out 2024

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA Vamos falar sobre obesidade? 5 de abril de 2021, Disponível em: <https://abeso.org.br/vamos-falar-sobre-obesidade/#:~:text=Obesidade%20C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a%20de%20crian%C3%A7as%20adolescentes%20e%20adultos>. Acesso em: 15 set 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Peso Corporal: Manter o peso corporal adequado é uma das principais formas de prevenir o câncer. 18 jan 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/peso-corporal#:~:text=Uma%20das%20principais%20formas%20de%20avaliar%20se%20o%20peso%20corporal,24%2C9%20kg/m%C2%B2>. Acesso em 15 set 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research in Cancer. Código europeu contra o cancro. O que significa «peso corporal saudável»? Será que tenho um peso corporal saudável? Disponível em: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/pt/12-formas/peso-corporal-saudavel/1429-o-que-significa-peso-corporal-saudavel-sera-que-tenho-um-peso-corporal-saudavel>. Acesso em 15 set 2024.

Sociedade Coligada: De acordo com o § 1º do artigo 243 da Lei nº. 6.404/1976 (Lei das Sociedades por Ações), são coligadas as sociedades nas quais a investidora tenha influência significativa. O assunto também é tratado no Código Civil, em seus artigos 1.097 a 1.100. Tal diploma define que são coligadas as sociedades que, em suas relações de capital, são controladas, filiadas, ou de simples participação. É controlada a sociedade de cujo capital outra sociedade possua a maioria dos votos nas deliberações dos quotistas ou da assembleia geral e o poder de eleger a maioria dos administradores; bem como a sociedade cujo controle esteja em poder de outra, mediante ações ou quotas possuídas por sociedades ou sociedades por esta já controladas. Diz-se coligada ou filiada a sociedade de cujo capital outra sociedade participa com dez por cento ou mais, do capital da outra, sem controlá-la. Considera-se como de simples participação a sociedade de cujo capital outra sociedade possua menos de dez por cento do capital com direito de voto. A coligação, no sentido empresarial, é a agregação de organizações que se aliam visando um fim comum, havendo vinculação entre si através da participação de uma no capital social da outra.

Referência:

Vocabulário Jurídico. Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/tesauro/pesquisa.asp?pesquisaLivre=SOCIEDADE%20COLIGADA>

Sofrimento Psíquico: o sofrimento psíquico produzido pela doença e pelo tratamento, muitas vezes invasivo e mutilador. Tal sofrimento inclui as perdas trazidas pela doença, sendo o diagnóstico oncológico, em qualquer idade, um tipo de evento imprevisível e singular, que desafia os recursos cognitivos e emocionais, muitas vezes, no momento da velhice, fase já caracterizada por perdas estruturais e ritos de passagem. Além disso, deve ser ressaltada a importância da escuta da subjetividade no tratamento.

Referência:

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Hospital do Câncer I. Seção de Psicologia. Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico?/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Apresentação. Ana Beatriz Rocha Bernat, Daphne Rodrigues Pereira, Monica Marchese Swinerd (organizadores). – Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_psicologia_sofrimento_psiquico_paciente_oncologico.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2024.

T

Tecnologias leves: tecnologias de relações, estão presentes no espaço relacional trabalhador-usuário, implicadas com a produção das relações entre dois sujeitos.

Referência:

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

Telessaúde: prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos

seguintes princípios:

- I - autonomia do profissional de saúde;
- II - consentimento livre e informado do paciente;
- III - direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado;
- IV - dignidade e valorização do profissional de saúde;
- V - assistência segura e com qualidade ao paciente;
- VI - confidencialidade dos dados;
- VII - promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde;
- VIII - estrita observância das atribuições legais de cada profissão; e
- IX - responsabilidade digital.

Referência:

BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm#:~:text=Lei%20N%C2%BA%2014.510%2C%20DE%2027,15%20de%20Abril%20de%202020>> Acesso em 21 jun. 2024.

Tempo Oportuno: é o período durante o qual a prestação do cuidado - ou da intervenção se faz mais benéfica e necessária” (JCAHO, 1993 apud PROADESS). A oportunidade, é um dos principais atributos da qualidade em saúde, definido como a redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado, (INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA, 2001).

Referência:

FIOCRUZ. PRAODESS. Acesso. Disponível em: <<https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=acesso>>. Acesso em: 28 mai. 2024.
INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001. PMID: 25057539. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25057539/>. Acesso em: 3 out 2024.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): documento que comprova a concordância e aprovação do paciente ou de seu representante, após a necessária informação e explicações, sob a responsabilidade do médico, a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados. A informação deve ser suficiente, clara, ampla e esclarecedora, de forma que o paciente tenha condições de decidir. Também conhecido como Termo de Consentimento Informado.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Glossário. Anexo II. Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Tratamento adjuvante: tratamento utilizado em complementação ao tratamento principal. Geralmente se refere à terapia hormonal, quimioterapia, radioterapia ou imunoterapia que ocorre após a cirurgia para aumentar as chances de cura da doença ou mantê-la sob controle.

Referência:

AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Glossary: Definitions & Phonetic Pronunciations. 2024. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/glossary.html>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

Tratamento excessivo: tratamento desnecessário para uma condição que não representa risco de vida ou que nunca causaria quaisquer sintomas. O tratamento excessivo pode causar problemas e efeitos colaterais prejudiciais. O tratamento excessivo pode ser resultado de um sobrediagnóstico, que ocorre quando um teste de rastreamento do câncer identifica uma lesão que teria desaparecido por si só ou não causaria problemas.

Referência:

NATIONAL CANCER INSTITUTE. NCI Dictionary of Cancer Terms. Overtreatment. Disponível em: <<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/overtreatment>>. Acesso em 29 mai. 2024.

Tratamento padrão: tratamento estabelecido como mais eficaz, até então, para um determinado caso.

Referência:

ONCOGUIA. Glossário de termos utilizados no portal. 2021. Disponível em: <<https://www.oncoguia.org.br/conteudo/t/2611/489/>>. Acesso em 29 mai. 2024.

Tumor maligno de comportamento mais agressivo: câncer que se desenvolve, cresce ou se espalha rapidamente.

Referência:

AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Glossary: Definitions & Phonetic Pronunciations. 2024. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/glossary.html>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

U

Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia: unidades isoladas onde são realizadas atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente.

Referência:

BRASIL. DATASUS. Tipo de estabelecimento. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm>. Acesso em 29 mai. 2024.

V

Valor em saúde: relação entre os resultados que importam para os pacientes – ou seja, os desfechos clínicos – e o custo para atingi-los, avaliada com o objetivo de oferecer qualidade ao paciente e colocá-lo no centro da estratégia. O conceito pode ser resumido na fórmula: valor = desfechos assistenciais/custo da assistência.

Referência:

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Glossário. Anexo II. Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>>. Acesso em: 29 mai. 2024.

[1] Essa estatística se refere a data de corte de junho/14 e junho /24, acesso em: 10/2024 (SIB/ANS, 2024).

[2] Essa estatística se refere a data de corte de junho/14 e junho /24, acesso em: 10/2024 (SIB/ANS, 2024).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Silva Cavalcante, Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial**, em 14/11/2024, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Aline de Carvalho Amand Pilar, Coordenador(a) de Modelos Assistenciais e Indução à melhoria da Qualidade Setorial**, em 14/11/2024, às 16:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE FELIPE RIANI COSTA, Coordenador(a) de A. Setorial, Estímulo Qual. e Monit. modelos certificação e Acred. OPS**, em 14/11/2024, às 16:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Angélica Villa Nova de Avellar Du Rocher Carvalho, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIDES (substituto)**, em 14/11/2024, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **30957164** e o código CRC **D62D61F8**.