

# ***A regulação assistencial no cuidado oncológico: os principais desafios para o Estado de São Paulo***

***28/04/2026***

***Dr. Domingos Guilherme Napoli***

*Diretor do Grupo de Regulação  
SESSP*



# O Câncer no Estado de São Paulo

## Incidência, mortalidade e crescimento da demanda assistencial

**2ª**

causa de morte  
no Brasil

*atrás apenas de  
doenças  
cardiovasculares*

**781 mil**

novos casos/ano  
no Brasil (INCA  
2026)

*projeção crescente  
até 2030*

**~194 mil**

casos  
estimados/ano  
em São Paulo  
(INCA 2026)

*maior volume do país  
por concentração pop.*

**60%**

chegam ao SUS  
em estágio  
avançado (III/IV)

*reflexo direto do  
atraso no diagnóstico*

# A Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer - RHCCC

A RHCCC é uma iniciativa do governo do Estado de São Paulo que visa organizar e discutir sobre a linha de cuidado em oncologia no estado



## Regulação do Estado de São Paulo

O estado de São Paulo conta com 91 Serviços Oncológicos habilitados

91 Serviços Oncológicos

81 % dos hospitais possuem oferta regulada no Portal CROSS

47 sob gestão estadual  
(52%)

44 sob gestão municipal  
(48%)

46 com oferta regulada

1 - sem oferta regulada

28 com oferta regulada

16 sem oferta regulada



# Regulação do Estado de São Paulo

**Gestão** – Grupo de Regulação Estadual

**Operação** – Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde/CROSS

**Ferramenta** – Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo



# Fundamentação e Funcionalidades

## • Protocolos de Acesso

- Delib CIB nº 138, 25-10-2024: Protocolo de alta suspeição para acesso aos serviços de alta complexidade em Oncologia
- Delib CIB nº 137, 25-10-2024: Protocolo de acesso para tratamento de alta complexidade em Oncologia

## • Pactuação de referências

- Delib CIB nº 80, 23-07-2021: Diretrizes para a readequação dos Planos de Ação Regional de Prevenção e Controle do Câncer, no Estado de São Paulo.

## • Unidade Reguladora: centralizada ou descentralizada

## • Interação entre as Unidades Reguladora



## Fluxo de solicitação na RHCCC resumido

Solicitante/"Diagnosticador" insere caso no Portal CROSS

Documentação é avaliada pela equipe de Regulação

Regulação realiza agendamento para o menor tempo possível e o mais próximo possível da residência

Solicitante informa paciente do agendamento

Paciente acessa primeira consulta em oncologia no serviço Executante



## TABNET da Regulação de Oncologia - SIRESP

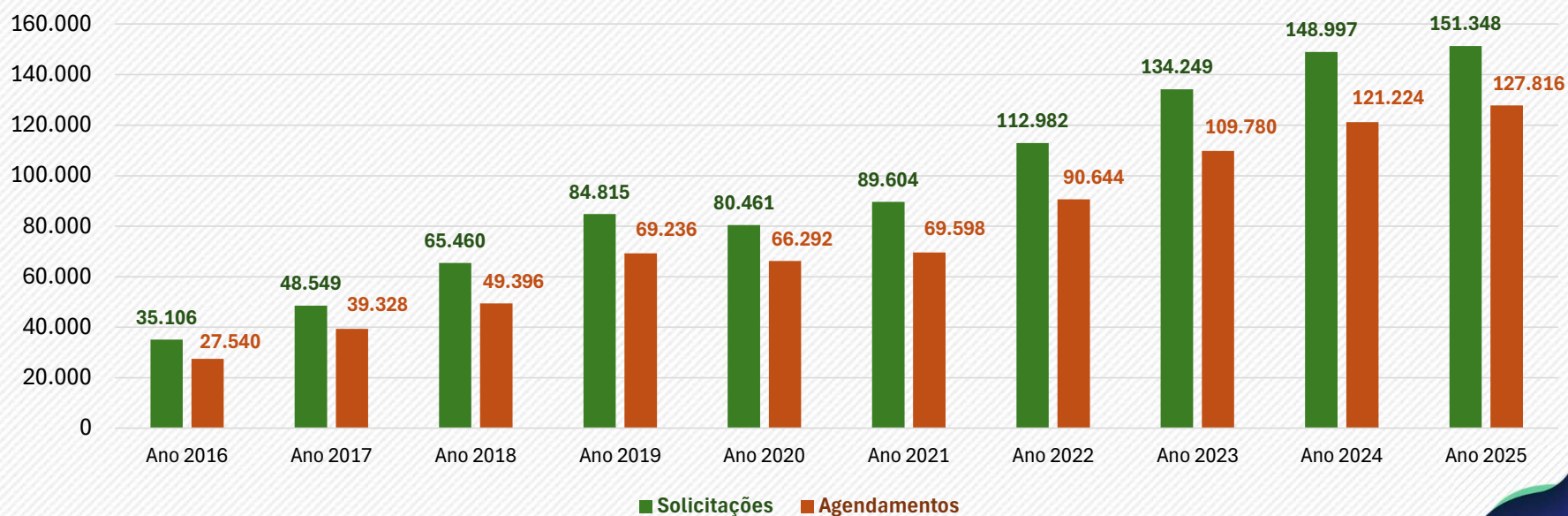
TEM COMO OBJETIVO FORNECER INFORMAÇÕES REFERENTES AS SOLICITAÇÕES E AGENDAMENTOS DE CONSULTAS EM ONCOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.



Link direto: <http://www.saude.sp.gov.br/links/informacoes-de-saude-tabnet>



# Solicitações recebidas e agendamentos realizados por meio do SIRESP



Fonte: SIRESP e Tab Net SES

No grupo de Agendamentos, são levados em consideração apenas os agendamentos regulados pertinentes. Enquanto que no grupo das solicitações, são consideradas todas as solicitações recebidas.



# Regulação de Oncologia

- Diminuição das interferências pessoais para a obtenção de recurso assistencial;
- Maior visibilidade da demanda e dos recursos existentes nas diversas regiões;
- Visualização do cumprimento das pactuações realizadas entre diversos prestadores e os Gestores Municipais e Estaduais;
- Obtenção de dados estatísticos das diversas regiões;
- Ferramenta de análise e planejamento da rede assistencial;
- Análise da situação assistencial em tempo real.



# Por que a Regulação é Determinante em Oncologia?

## **Tempo é desfecho clínico**

Em oncologia, cada semana de atraso no acesso ao tratamento impacta diretamente a sobrevida e o estadiamento. A regulação ágil salva vidas.

## **Equidade de acesso regional**

Sem regulação coordenada, o acesso concentra-se nas capitais e municípios-polo, aprofundando iniquidades entre o interior e a Grande São Paulo.

## **Integração da linha de cuidado**

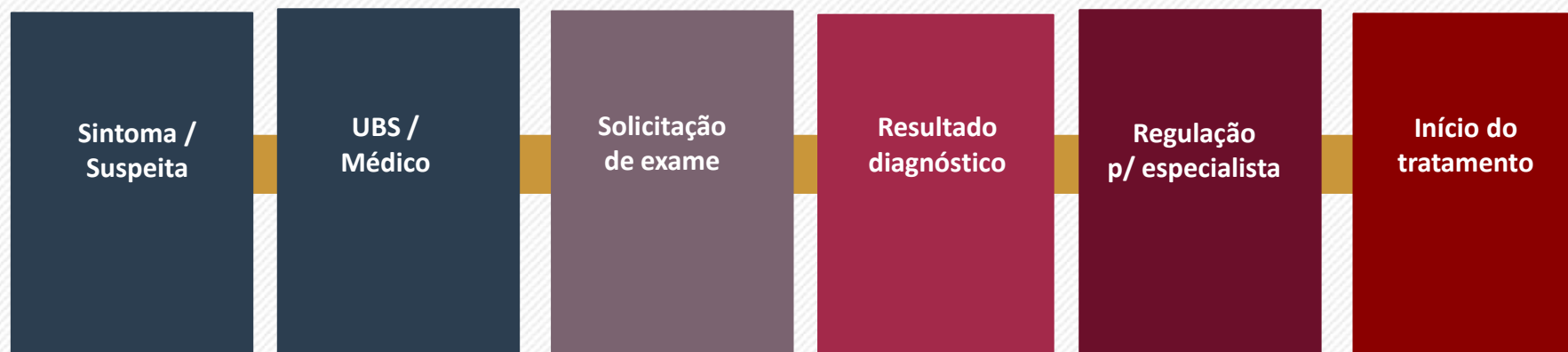
A regulação conecta UBS → ambulatório especializado → UNACON/CACON → cuidados paliativos, evitando ruptura no cuidado contínuo.

## **Inteligência do sistema**

A regulação gera dados de fila, oferta e demanda que permitem planejar capacidade instalada, identificar gargalos e negociar com prestadores.

# A Jornada do Paciente Oncológico no SUS

*Do sintoma ao tratamento: onde o tempo se perde*



## Lei nº 12.732/2012 — Meta legal

Início do tratamento oncológico em até 60 dias após diagnóstico confirmado ou laudo anatomopatológico.

## SIRESP – Regulação de Oncologia

Janeiro de 2026  
37.549 agendamentos realizados  
94,3% com tempo de agendamento menor que 60 dias



# Desafio — Fragmentação da Linha de Cuidado

*O paciente se perde entre a atenção primária e o serviço especializado*

## O Problema

- Desconhecimento do protocolo de encaminhamento padronizado em Deliberações CIB 137 e 138 de 2025
- Médicos da APS sem critérios claros de quando e para onde referenciar
- Contrarreferência inexistente — paciente não retorna à UBS após tratamento
- Regulação municipal desconhecida dos fluxos estaduais oncológicos
- Falta de comunicação entre UNACON/CACON, reguladores e Unidades Solicitantes

## O que as Deliberações Endereçam

- Protocolo clínico padronizado (CIB 137) — linguagem comum entre níveis
- Fluxo de regulação definido por prioridade clínica em discussão no Grupo Condutor de Doenças Crônicas
- Papel do regulador médico formalmente reconhecido
- Interoperabilidade obrigatória entre Sistemas Informatizados de regulação para rastreabilidade
- Responsabilização dos gestores municipais pelo encaminhamento

# Desafio — Tempo de Espera x Priorização Clínica x Prazos Legais

*Nem toda fila é igual — e o regulador médico é quem faz a diferença*

## URGENTE

Tumores de crescimento rápido. Regulação imediata e monitoramento diário.

Diagnóstico confirmado, estadiamento em andamento. Critério de Prioridade na fila em discussão no Comitê Estadual de Referência em Oncologia e no Grupo Conductor de Doenças Crônicas não degenerativa.

Necessidade de monitoramento Regional da Demanda X Oferta X Tempo de Espera

## RELATIVO

Navegação do Paciente Oncológico.

# Desafio — Equidade Regional e Concentração da Oferta

SIRESP - Regulação de Oncologia - Consultas agendadas no ano de 2025.

DRS do Executante x DRS de Residência do Paciente

DRS de Residência do Paciente

DRS do Executante	DRS de Residência do Paciente																
	DRS 1	DRS 2	DRS 3	DRS 4	DRS 5	DRS 6	DRS 7	DRS 8	DRS 9	DRS 10	DRS 11	DRS 12	DRS 13	DRS 14	DRS 15	DRS 16	DRS 17
DRS 1	51.049	10	8	769	7	28	635	5	16	21	7	69	7	120	16	705	436
DRS 2	2	1.755	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	8	0	0
DRS 3	3	0	2.789	0	2	6	2	0	1	5	1	0	2	0	4	0	0
DRS 4	37	0	1	4.792	0	2	1	0	1	0	0	506	0	0	3	5	1
DRS 5	7	133	8	2	1.346	1	1	65	1	1	0	0	3	7	8	1	3
DRS 6	8	2	246	3	2	5.824	0	0	565	79	37	0	3	7	5	845	0
DRS 7	28	0	0	3	1	1	9.487	0	2	6	1	1	1	351	5	4	6
DRS 8	1	0	3	0	1	0	0	1.858	0	0	0	1	1	0	1	0	0
DRS 9	7	2	0	0	0	10	1	0	3.546	0	26	0	1	0	2	3	0
DRS 10	8	0	1	0	0	1	4	0	0	2.781	2	0	2	1	0	3	0
DRS 11	3	3	0	0	1	0	1	0	23	4	4.548	0	0	0	0	0	2
DRS 12	10	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	561	0	2	0	0	0
DRS 13	2	50	143	0	15	3	9	129	20	4	2	0	3.808	294	16	1	3
DRS 14	5	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	1	1	1.652	1	0	0
DRS 15	1	22	2	0	8	2	5	2	5	0	0	0	3	2	5.781	1	0
DRS 16	39	0	0	3	0	12	13	0	0	2	0	1	1	154	0	8.773	2
DRS 17	34	0	0	8	0	0	10	0	0	4	1	1	0	0	2	4	10.308

Fonte: SIRESP / Tabnet SES

## Consequências

- Longas distâncias de deslocamento para tratamento
- Abandono de tratamento por impossibilidade de custeio
- Superlotação dos serviços da capital
- Pacientes do interior regulados para SP sem necessidade
- Vazios assistenciais em regiões com RRAS sem CACON

# Desafio — Regulatório e Assistencial

*A oferta não é atualizada conforme a demanda oncológica*

## Judicialização

Iniquidade no acesso  
Alto impacto financeiro  
Desorganização da regulação assistencial

## Fragmentação da Assistência Oncológica

Paciente fica perdido quando a referência para cirurgia, quimioterapia e Radioterapia são em estabelecimentos diferentes.  
Observa-se principalmente na Grande São Paulo e Regiões próximas.

## Diagnóstico Tardio

Grande parte dos casos é diagnosticada em estágios avançados  
Aumento da mortalidade  
Eleva o custo do tratamento  
Falha na regulação da atenção primária e rastreamento.

## Falta de Referências/Pactuação

Radioterapia em Obesos  
Radioterapia sob sedação  
Quimioembolização Hepática  
Quimioterapia Hipertêmica  
Colonoscopia para alta suspeição oncológica  
Regulação Hospitalar

# Desafio — Regulatório e Assistencial

*A oferta não é atualizada conforme a demanda oncológica*

## Reorganização da Rede de Oncologia

Fortalecimento da atenção básica como porta de entrada e qualificação dos fluxos de referência.

## Transferência de Responsabilidade

Referenciamento para Rede Hebe Camargo.  
Paciente na CROSS  
Urgência Clínica em Pacientes Oncológicos

**Regulação une os pontos de atenção da rede de oncologia e qualquer falha impacta diretamente o acesso e o grande prejudicado é o paciente.**

# O Que Está Sendo Construído em São Paulo

*Instrumentos concretos para qualificar a regulação oncológica*

1

## **SIRESP Integrado**

Unificação dos sistemas de regulação municipais e estadual: todos os municípios como solicitantes, rastreabilidade da jornada oncológica do paciente.

2

## **Protocolo CIB 137/138**

Linguagem clínica comum e fluxo regulatório definido — pela primeira vez SP tem um protocolo estadual vinculante para regulação em oncologia.

3

## **Tabela SUS Paulista**

Complementação de até 5x o valor nacional. Em 2024, R\$ 4,3 bi repassados a prestadores — incluindo UNACON e CACON filantrópicos conveniados.

4

## **Fóruns Regionais de Regulação**

Espaços de governança interfederativa por DRS: decisões técnicas sobre fluxos, grades de referência e priorização de fila em oncologia.

5

## **Regulador Médico em Oncologia**

Formação de reguladores médicos com competência clínica específica em oncologia — priorização adequada e redução de erro regulatório.

6

## **Integração com RNDS**

Envio das listas de espera oncológicas à Rede Nacional de Dados em Saúde — transparência, monitoramento federal e base para planejamento.

# O Papel dos Prestadores na Regulação Oncológica

*Hospitais e UNACON/CACON como parceiros estratégicos da regulação*

## **NIR — Núcleo Interno de Regulação**

O NIR é o elo entre o prestador e o regulador. Em oncologia, um NIR qualificado garante ocupação real dos leitos, comunicação de vagas e devolutiva à regulação estadual sobre o perfil dos pacientes atendidos e realiza ou monitora a navegação do paciente oncológico.

## **Transparência da oferta**

CACON e UNACON devem atualizar em tempo real sua capacidade disponível no SIRESP — procedimentos, consultas, leitos e sessões de radioterapia. Opacidade da oferta é a principal causa de fila artificial em oncologia, dupla porta de entrada e desorganização da rede assistencial.

## **Protocolos como linguagem comum**

As Deliberações CIB 137 e 138 exigem que o prestador compreenda e opere dentro dos critérios clínicos e de acesso pactuados. Isso fortalece a segurança clínica e a rastreabilidade.

## **Qualidade e segurança do paciente**

Regulação eficiente pressupõe a prestação de assistência humanizada, com qualidade que atenda às necessidades do paciente.

# O Papel dos Atores na Regulação Oncológica

*A regulação oncológica de qualidade não é custo — é investimento. Cada dia a menos na fila de espera é uma chance a mais de cura.*

<b>Gestores Estaduais</b>	Garantir transparência na operacionalidade da Regulação, com monitoramento ativo dos indicadores regionais
<b>Secretários Municipais</b>	Capacitar reguladores locais e implantar fluxos pactuados — o acesso começa na ponta
<b>Direção dos Estabelecimentos de Saúde</b>	Qualificar o NIR, atualizar a oferta no SIRESP e operar dentro dos protocolos CIB nº137/138, navegação do paciente, focar na integralidade do cuidado.
<b>Profissionais de Saúde</b>	Facilitadores do acesso ágil, integral e humanizado ao tratamento.



***Obrigado!***

***dgnapoli@saude.sp.gov.br***