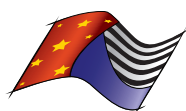


Caracterização da assistência oncológica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde no estado de São Paulo

RRAS 02 – DRS Grande São Paulo (Região de Saúde: Alto do Tietê)

Fundação Oncocentro de São Paulo

Março/2014



REDE
Hebe Camargo
DE COMBATE AO CÂNCER



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Redes Regionais de Atenção à Saúde e respectivas DRS e Regiões de Saúde, estado de São Paulo, 2012.	7
Figura 2 -	Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 02 e respectiva Região de Saúde e Município.	10
Figura 3 -	Pirâmide populacional da RRAS 02, 2010.	11
Figura 4 -	Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas de mortalidade (por 100 mil habitantes), sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, RRAS 02, 2010.	13
Figura 5 -	Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas de mortalidade (por 100 mil habitantes), sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, RRAS 02, 2010.	13

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Estrutura do estado de São Paulo segundo RRAS, DRS, Regiões de Saúde, número de municípios e população residente.	8
Quadro 2 -	Composição da RRAS 02 segundo DRS, Região de Saúde, município e população residente.	11
Quadro 3 -	Relação de unidades habilitadas para atendimento na Rede de Alta Complexidade em Oncologia da RRAS 02.	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Principais causas de mortalidade segundo Capítulos da Classificação Internacional de Doenças CID-10, RRAS 02, 2010.	12
Tabela 2 -	Número estimado de casos novos de câncer segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 02, 2010.	15
Tabela 3 -	Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 02, 2010.	15
Tabela 4 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 02, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	17
Tabela 5 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 02, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	18
Tabela 6 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 02, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	18
Tabela 7 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 02, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010	19
Tabela 8 -	Número de casos de câncer registrados no RHC (analíticos e não analíticos) segundo status de residência e prestador do atendimento, RRAS 02, 2010.	20
Tabela 9 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos no Centro Oncológico Mogi das Cruzes segundo localização primária da neoplasia, 2010.	20
Tabela 10 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes da RRAS 02 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.	21
Tabela 11 -	Número de procedimentos e de pacientes atendidos segundo categoria de procedimento, RRAS 02, 2010.	22
Tabela 12 -	Número total de procedimentos segundo prestador, RRAS 02, 2010.	22

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	6
1 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA	10
2 PERFIL DE MORTALIDADE	12
3 PERFIL DE MORBIDADE	14
3.1 Estimativa de casos novos de câncer	14
3.2 Registro Hospitalar de Câncer de São Paulo (RHC/SP)	15
3.2.1 Análise de dados do RHC/SP	16
4 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM ONCOLOGIA	21
5 REFERÊNCIAS	23

INTRODUÇÃO

O câncer representa um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e em todo o mundo. No estado de São Paulo, alguns indicadores confirmam sua magnitude, havendo a necessidade de adoção de medidas eficazes para o controle da doença e de estruturação de uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços que garanta atenção integral à saúde da população.

Para o sucesso destas medidas, a caracterização da Rede de Atenção Oncológica do estado de São Paulo é uma etapa fundamental. São necessárias a construção de perfis regionais de morbimortalidade por câncer e a identificação das diferentes necessidades e ofertas de recursos humanos e estruturais (capacidade instalada, equipamentos e assistência) nas diversas regiões do estado.

Este relatório tem como objetivos disseminar informações e contribuir para a otimização dos recursos disponíveis, buscando o compartilhamento de ações entre gestores e instituições públicas e de ensino voltadas à política estadual de saúde.

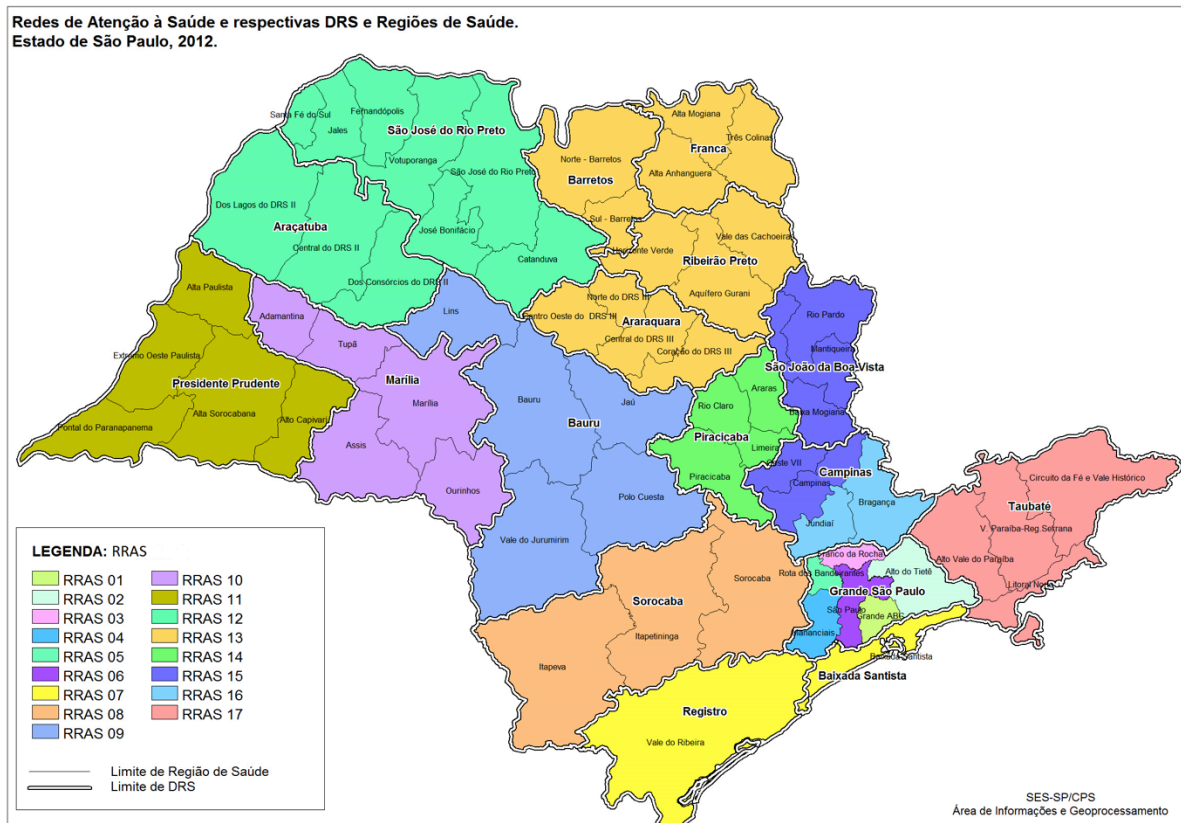
Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS)

De acordo com a Portaria GM/MS nº 4279/10, as RRAS são definidas como 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 em um determinado território. São caracterizadas pela formação de relações horizontais organizadas, sistematizadas e reguladas entre a atenção básica e os demais pontos de atenção do sistema de saúde.

As RRAS são compostas por Redes Temáticas (urgência e emergência, materno-infantil, Oncologia, entre outras), que podem ser definidas como pontos de atenção articulados entre si para promover a integralidade do cuidado. Assim, as RRAS têm como objetivos integrar serviços e organizar sistemas e fluxos de informações para dar suporte às atividades de planejamento e definição de fluxos no território (Portaria GM/MS nº 4279/10).

No estado de São Paulo, a construção das 17 RRAS (Figura 1, Quadro 1) tem como finalidade garantir a universalidade e integralidade da assistência a toda população paulista, independente do local de residência (Deliberação CIB nº 06 de 8/2/12).

Figura 1. Redes Regionais de Atenção à Saúde e respectivas DRS e Regiões de Saúde. Estado de São Paulo, 2012.



Fonte: SES/SP

Quadro 1. Estrutura do estado de São Paulo segundo RRAS, DRS, Regiões de Saúde, número de municípios e população residente.

RRAS	DRS	Região de Saúde	Número de Municípios	Pop. Feminina*	Pop. Masculina*	Pop. Total *
01	GRANDE S. PAULO	GRANDE ABC	7	1.320.373	1.230.955	2.551.328
02	GRANDE S. PAULO	ALTO DO TIETÊ	11	1.361.664	1.302.075	2.663.739
03	GRANDE S. PAULO	FRANCO DA ROCHA	5	258.307	259.368	517.675
04	GRANDE S. PAULO	MANANCAIS	8	504.492	482.506	986.998
05	GRANDE S. PAULO	ROTA DOS BANDEIRANTES	7	880.663	830.069	1.710.732
06	GRANDE S. PAULO	SÃO PAULO	1	5.924.871	5.328.632	11.253.503
07	BAIX. SANTISTA REGISTRO	BAIXADA SANTISTA	9	867.435	796.701	1.664.136
		VALE DO RIBEIRA	15	136.114	137.452	273.566
08	SOROCABA	ITAPETININGA	13	223.907	227.492	451.399
		ITAPEVA	15	136.279	136.397	272.676
		SOROCABA	20	765.470	753.471	1.518.941
09	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	17	137.720	139.665	277.385
		BAURU	18	298.769	294.550	593.319
		POLO CUESTA	13	141.172	138.154	279.326
		JAU	12	161.292	158.204	319.496
		LINS	8	78.201	76.896	155.097
10	MARÍLIA	ADAMANTINA	10	61.411	66.876	128.287
		ASSIS	13	119.568	116.620	236.188
		MARÍLIA	19	184.725	176.789	361.514
		OURINHOS	12	110.884	106.987	217.871
11	PRES. PRUDENTE	TUPÃ	8	63.201	61.347	124.548
		ALTA PAULISTA	12	61.311	64.379	125.690
		ALTA SOROCABANA	19	194.061	186.016	380.077
		ALTO CAPIVARI	5	28.308	27.780	56.088
		EXTREMO OESTE PAULISTA	5	46.035	46.581	92.616
12	ARAÇATUBA S. JOSÉ R. PRETO	PONTAL PARANAPANEMA	4	33.781	33.940	67.721
		CENTRAL DO DRS II	11	141.478	136.873	278.351
		DOS LAGOS DO DRS II	12	93.053	97.436	190.489
		DOS CONSÓRCIOS DRS II	17	126.065	124.418	250.483
		CATANDUVA	19	145.938	145.637	291.575
		SANTA FÉ DO SUL	6	22.639	21.630	44.269
		JALES	16	50.559	50.146	100.705
		FERNANDÓPOLIS	13	56.149	54.477	110.626
		SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	20	333.116	316.671	649.787
13	ARARAQUARA	JOSÉ BONIFÁCIO	11	45.554	46.164	91.718
		VOTUPORANGA	17	91.979	92.112	184.091
		CENTRAL DO DRS III	8	146.247	139.453	285.700
	BARRETOS	CENTRO OESTE DO DRS III	5	66.081	65.643	131.724
		NORTE DO DRS III	5	73.971	72.978	146.949
		CORAÇÃO DO DRS III	6	179.857	176.027	355.884
		NORTE-BARRETOS	10	135.937	132.609	268.546
		SUL-BARRETOS	8	71.096	69.625	140.721
		TRÊS COLINAS	10	196.600	190.104	386.704
	FRANCA	ALTA ANHANGUERA	6	73.915	73.027	146.942
		ALTA MOGIANA	6	58.695	57.466	116.161
		HORIZONTE VERDE	9	196.563	196.868	393.431
		AQUÍFERO GUARANI	10	414.672	392.434	807.106
RIBEIRÃO PRETO	VALE DAS CACHOEIRAS	7	64.163	63.289	127.452	

Continua

Quadro 1. Estrutura do estado de São Paulo segundo RRAS, DRS, Regiões de Saúde, número de municípios e população residente.

Continuação

RRAS	DRS	Região de Saúde	Número de Municípios	Pop. Feminina*	Pop. Masculina*	Pop. Total *
14	PIRACICABA	ARARAS	5	156.159	153.752	309.911
		LIMEIRA	4	168.345	164.507	332.852
		PIRACICABA	11	269.891	262.336	532.227
		RIO CLARO	6	119.512	118.082	237.594
15	CAMPINAS	CAMPINAS	11	855.038	810.951	1.665.989
		OESTE VII	11	571.965	565.337	1.137.302
	S. JOÃO B. VISTA	BAIXA MOGIANA	4	152.616	149.715	302.331
		MANTIQUEIRA	8	132.880	129.945	262.825
		RIO PARDO	8	103.745	104.880	208.625
16	CAMPINAS	BRAGANÇA	11	210.177	206.478	416.655
		JUNDIAÍ	9	411.387	400.577	811.964
17	TAUBATÉ	ALTO VALE DO PARAÍBA	8	496.473	478.865	975.338
		CIRCUITO FÉ - V. HISTÓRICO	17	229.107	221.173	450.280
		LITORAL NORTE	4	141.429	140.350	281.779
		V. PARAÍBA-REG. SERRANA	10	281.261	275.936	557.197
TOTAL			645	21.184.326	20.077.873	41.262.199

Fonte: SES/SP

Notas:

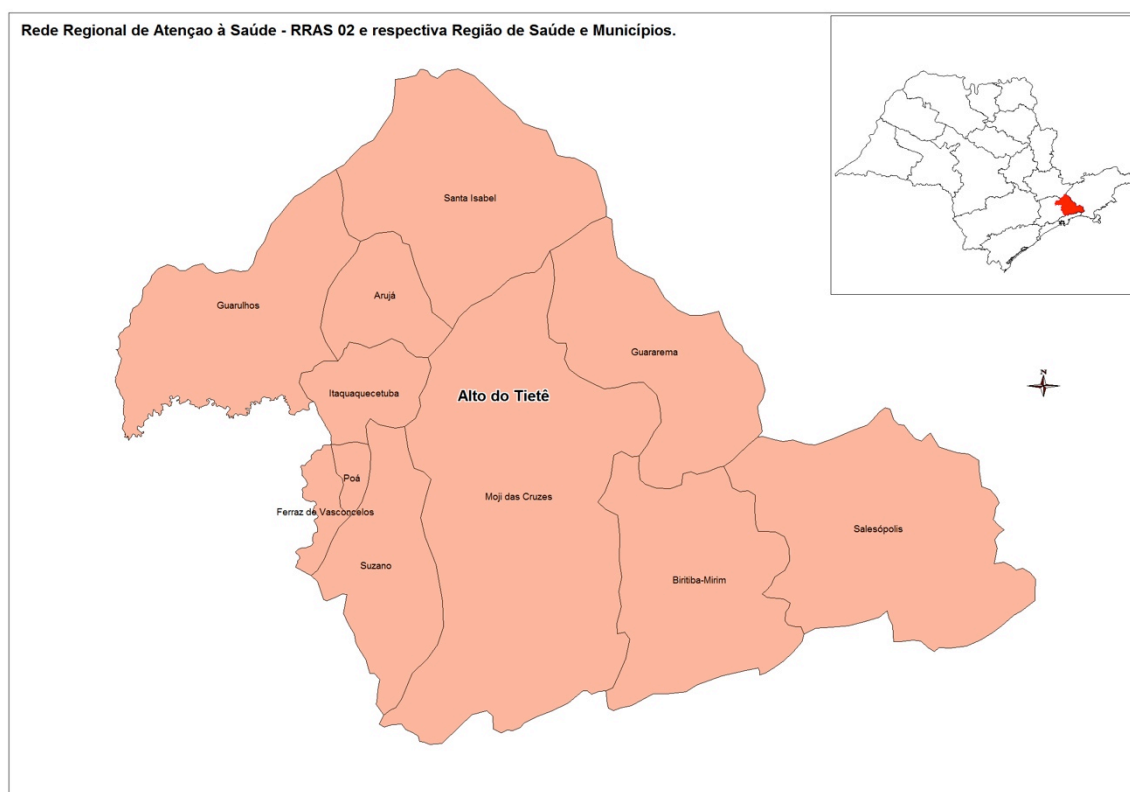
*Dados do Censo 2010

RRAS 02 – DRS Grande São Paulo (Alto do Tietê)

1 – LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

A RRAS 02 localiza-se na macrorregião Sul/Sudeste do estado de São Paulo. É composta pelo Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo com 11 municípios agregados na Região de Saúde do Alto do Tietê. Abrange uma população total de 2.663.739 habitantes (Figura 2, Quadro 2).

Figura 2. Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 02 e respectiva Região de Saúde e Município.



Fonte: SES/SP

Quadro 2. Composição da RRAS 02 por Departamento Regional (DRS), Região de Saúde, município e população residente*, 2010.

DRS	Região de Saúde	Município	Pop. Feminina	Pop. Masculina	Pop. Total
Grande SP	Alto do Tietê	Arujá	37.966	36.939	74.905
		Biritiba-Mirim	14.162	14.413	28.575
		Ferraz de Vasconcelos	86.163	82.143	168.306
		Guararema	12.846	12.998	25.844
		Guarulhos	626.936	595.043	1.221.979
		Itaquaquecetuba	163.228	158.542	321.770
		Mogi das Cruzes	198.922	188.857	387.779
		Poá	54.721	51.292	106.013
		Salesópolis	7.729	7.906	15.635
		Santa Isabel	25.205	25.248	50.453
		Suzano	133.786	128.694	262.480
Total		11 municípios	1.361.664	1.302.075	2.663.739

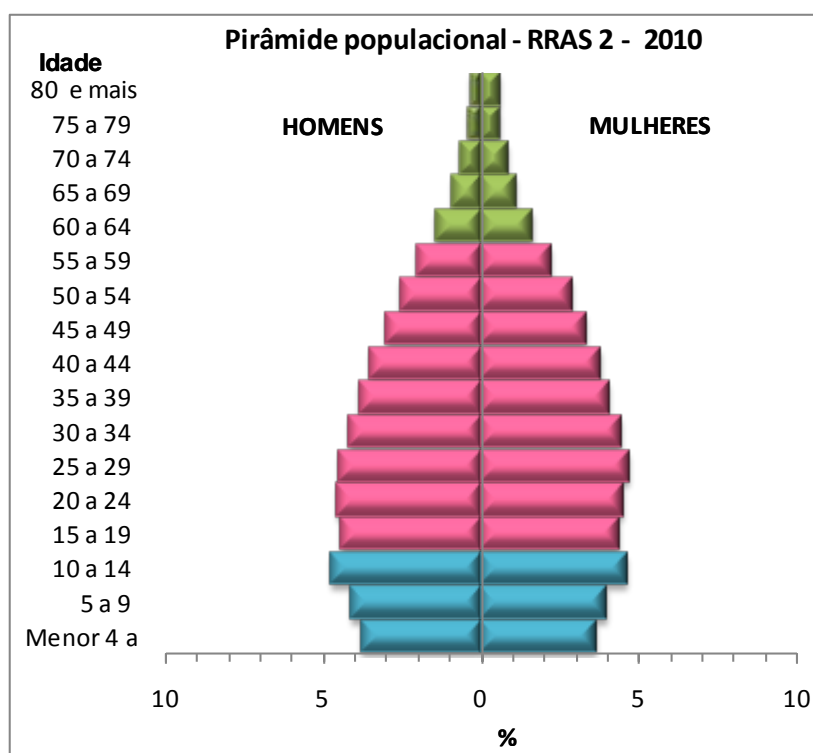
Fonte: SES/SP

Nota:

*Dados do Censo 2010

A pirâmide populacional da RRAS 02, em 2010, mostra o resultado da transição demográfica que tem ocorrido nas últimas décadas. Cerca de 25% da população tem menos de 15 anos e 8% da população tem 60 anos ou mais de idade (Figura 3).

Figura 3. Pirâmide populacional da RRAS 02, 2010.



Fonte: SES/SP

2 – PERFIL DE MORTALIDADE

As tabulações das causas de morte frequentemente retratam a ocorrência das doenças na população, permitindo análises epidemiológicas e o planejamento no setor saúde. Na Tabela 1 e nas Figuras 4 e 5 a seguir, as estatísticas de mortalidade são apresentadas utilizando-se os dados obtidos da Fundação SEADE.

As doenças não transmissíveis, entre elas as do aparelho circulatório e as neoplasias, foram a causa de quase 50% dos óbitos na RRAS 02, em 2010. As mortes por neoplasias representaram 16% do total de óbitos (Tabela 1).

Tabela 1. Principais causas de mortalidade segundo Capítulos da Classificação Internacional de Doenças CID-10, RRAS 02, 2010.

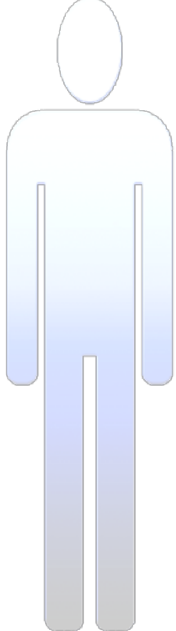
Causa (Capítulo CID-10)	N	%
Doenças do aparelho circulatório	4.612	31,4
Neoplasias	2.360	16,0
Doenças do aparelho respiratório	1.791	12,2
Causas externas de morbidade e mortalidade	1.595	10,8
Doenças do aparelho digestivo	960	6,5
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	707	4,8
Outras causas	2.685	18,3
Total	14.710	100,0

Fonte: Fundação SEADE

Na análise dos óbitos segundo sexo, observa-se que os cânceres de pulmão, estômago e próstata foram os que mais causaram mortes em homens, com taxas de mortalidade ajustadas por idade que variaram entre 13,4 e 16,3 por cem mil habitantes (Figura 4).

No sexo feminino, as mortes por câncer ocorreram mais frequentemente em decorrência das neoplasias de mama, de pulmão e de cólon/reto, com taxas de mortalidade ajustadas que variaram entre 8,3 e 13,7 óbitos por cem mil habitantes (Figura 5).

Figura 4. Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas* de mortalidade (por 100 mil habitantes) segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 02, 2010.



Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Pulmão	165	12,7	16,3
Estômago	141	10,8	14,0
Próstata	123	9,4	13,4
Cólon e reto	113	8,7	11,0
Lábio, cav. oral e faringe	81	6,2	7,8
Esôfago	78	6,0	7,3
Fígado e VBIH**	69	5,3	6,6
Sistema nervoso central	58	4,5	5,1
Pâncreas	39	3,0	3,8
Leucemias	33	2,5	3,9
Linfoma não-Hodgkin	22	1,7	2,0
Todas as neoplasias	1.234	94,8	119,5

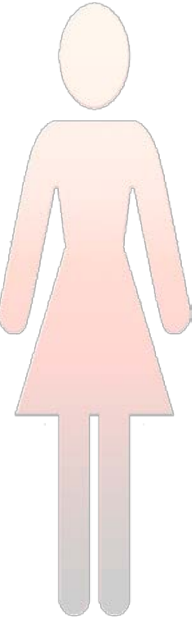
Fonte: Fundação SEADE

Notas:

* Ajustadas por idade pela população padrão mundial de Segi (1960), modificada por Doll, Cook (1967).

** VBIH - Vias biliares intra-hepáticas

Figura 5. Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas* de mortalidade (por 100 mil habitantes) segundo localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 02, 2010.



Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama	188	13,8	13,7
Pulmão	122	9,0	9,6
Cólon e reto	112	8,2	8,3
Fígado e VBIH**	84	6,2	6,4
Estômago	66	4,8	4,9
Sistema nervoso central	64	4,7	5,0
Colo do útero	56	4,1	4,1
Pâncreas	53	3,9	4,0
Leucemias	26	1,9	1,9
Linfoma não-Hodgkin	20	1,5	1,6
Lábio, cav. oral e faringe	16	1,2	1,2
Corpo do útero	14	1,0	1,2
Todas as neoplasias	1.126	82,7	85,4

Fonte: Fundação SEADE

Notas:

* Ajustadas por idade pela população padrão mundial de Segi (1960), modificada por Doll, Cook (1967).

** VBIH - Vias biliares intra-hepáticas

3 – PERFIL DE MORBIDADE

Analisados conjuntamente com as estatísticas de mortalidade, os dados de morbidade por câncer contribuem para avaliar o impacto da doença na população.

3.1 Estimativa de casos novos de câncer

O cálculo das taxas de incidência requer um numerador, que inclui o número total de casos novos de câncer em determinado tempo e área geográfica e um denominador, que é composto por uma população bem definida.

Os Registros de Câncer de Base Populacional fornecem o número de casos novos de câncer ocorridos entre os residentes de uma determinada região geográfica. Para regiões não cobertas por esses registros, o número de casos incidentes pode ser obtido indiretamente por meio de estimativas a partir de dados de mortalidade local e do número de casos novos de câncer de outras áreas.

As informações apresentadas a seguir foram obtidas com base nas taxas brutas de incidência estimadas pelo Instituto Nacional de Câncer para a população residente no estado de São Paulo, em 2010 (Brasil, 2009). As respectivas taxas foram aplicadas à população residente na RRAS 02, segundo sexo, obtendo-se assim o número de casos novos de câncer estimados para a região.

Nos homens, o câncer de próstata foi o mais incidente e a terceira principal causa de morte. Na sequência, os tumores com maior número de casos novos foram pulmão, cólon/reto e estômago (Figura 4, Tabela 2).

Entre as mulheres, observa-se que o câncer de mama foi o mais incidente e o que mais causou mortes. Os tumores do cólon e reto ocuparam a segunda posição em incidência, mas aparecem como a terceira mais importante causa de mortalidade no sexo feminino (Figura 5, Tabela 3).

Tabela 2. Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 02, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Próstata	805
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	299
Cólon e reto	299
Estômago	239
Cavidade oral (C00-C10)	198
Esôfago	123
Leucemias	81
Pele, melanoma	58
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	3.355

Nota:

* Agrupamento de tumores utilizado na publicação "Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil" (INCA, 2009), segundo a Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (3ª ed.)

Tabela 3. Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 02, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Mama	926
Cólon e reto	319
Colo do útero	196
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	161
Estômago	127
Leucemias	69
Pele, melanoma	64
Cavidade oral (C00-C10)	55
Esôfago	31
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	3.487

Nota:

* Agrupamento de tumores utilizado na publicação "Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil" (INCA, 2009), segundo a Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (3ª ed.).

3.2 Registro Hospitalar de Câncer de São Paulo (RHC/SP)

No contexto da Política Nacional de Atenção Oncológica, as portarias GM/MS nº 3.535 de 1998 e nº 741 de 2005 estabeleceram a implantação e a manutenção de um Registro Hospitalar de Câncer como um dos critérios para credenciamento de um hospital na Rede de Atenção Oncológica. Por atribuição da Secretaria de Estado da Saúde (Resolução SS 15 de 27/01/2000), coube à Fundação Oncocentro de São Paulo

(FOSP) a coordenação, reestruturação e processamento dos Registros Hospitalares de Câncer no estado de São Paulo.

O RHC/SP iniciou suas atividades no ano 2000, tendo como objetivos conhecer e melhorar a assistência prestada ao paciente com câncer. Seus dados permitem retratar a magnitude da doença em cada unidade hospitalar, constituindo fonte de informações sobre a qualidade do atendimento e para o planejamento administrativo. Em uma análise global, os dados possibilitam o conhecimento do panorama da assistência oncológica em todo o estado. Atualmente, 74 hospitais estão ativos e alimentam a base estadual de dados. Destes, 69 estão credenciados na Rede de Atenção Oncológica do estado de São Paulo (RAO/SP). Os outros cinco hospitais são instituições voluntárias (particulares ou filantrópicas).

É importante salientar que os dados do RHC/SP não refletem o total de casos novos de câncer diagnosticados entre os residentes no estado, não podendo, portanto, ser utilizados para o cálculo de taxas de incidência de câncer.

3.2.1 Análise de dados do RHC/SP

O RHC contém informações dos casos de câncer atendidos no hospital, sejam estes casos analíticos ou não analíticos. Os casos analíticos referem-se aos pacientes que chegaram aos hospitais, já diagnosticados ou não, sem tratamento oncológico prévio. Os não analíticos referem-se aos casos de câncer que chegaram às instituições com toda ou parte da terapêutica realizada em outro hospital.

Para as análises a seguir, utilizou-se o banco de dados do RHC/SP atualizado em março de 2013. Foram selecionados casos de câncer diagnosticados em 2010¹, de residentes no estado de São Paulo e atendidos nos hospitais credenciados na RAO/SP. Dependendo da variável de análise, considerou-se o conjunto de casos analíticos e não analíticos, ou apenas o primeiro grupo.

Na análise de dados de hospitais que prestam atendimento oncológico exclusivamente a pacientes pediátricos, utilizou-se agrupamento dos tumores de

¹Nos anos de 2011, 2012 e 2013 o número de registros ainda não está completo. Há espera de pelo menos um ano para inclusão do caso na base de dados para que se possa obter maior número de informações sobre o tumor, o tratamento realizado e a evolução do paciente.

acordo com a Classificação Internacional do Câncer na Infância (Steliarova-Foucher et al, 2005). Esta classificação baseia-se na morfologia e não na localização primária do tumor e permite comparações padronizadas de categorias de neoplasias comuns na criança e no adolescente.

O objetivo de se construir uma base de dados com todos os casos de câncer que chegam à instituição – analíticos e não analíticos – é conhecer o perfil do paciente oncológico e sua condição de chegada, independentemente da realização de tratamento prévio em outro hospital, não perdendo informações de casos que, por algum motivo, procuraram algum atendimento, consumindo tempo e recursos.

A seguir, as tabelas 4, 5, 6 e 7 mostram os casos de câncer de residentes na RRAS 02 de acordo com os principais tipos de câncer. Incluem os pacientes atendidos em hospitais localizados nesta RRAS e em outras regiões do estado de São Paulo.

Entre os casos analíticos observados entre residentes na RRAS 02, no sexo masculino, os tumores de próstata, boca/orofaringe e cólon/reto foram os mais frequentes, representando mais da metade dos casos registrados (Tabela 4). Incorporando-se também os casos não analíticos, essas três neoplasias constituíram, igualmente, quase 50% dos casos (Tabela 5).

Tabela 4. Número e porcentagem de casos analíticos entre residentes na RRAS 02, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	282	41,6
Boca e orofaringe	44	6,5
Cólon e reto	42	6,2
Pele não melanoma	41	6,0
Estômago	30	4,4
Laringe	29	4,3
Linfomas nodais	23	3,4
Pulmão	22	3,2
Esôfago	18	2,7
Leucemias	18	2,7
Outros tumores	129	19,0
Todas as neoplasias	678	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 5. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes na RRAS 02, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	303	36,9
Cólon e reto	68	8,3
Boca e orofaringe	54	6,6
Estômago	52	6,3
Pele não melanoma	46	5,6
Laringe	33	4,0
Pulmão	28	3,4
Linfomas nodais	25	3,0
Testículo	20	2,4
Esôfago	19	2,3
Outros tumores	173	21,1
Todas as neoplasias	821	100,0

Fonte: RHC/SP

No sexo feminino, observou-se predomínio do câncer de mama, que representou mais de 30% dos casos de câncer entre as residentes na RRAS 02. Em seguida, apareceram os tumores de colo uterino, pele (não melanoma) e cólon/reto. A análise estendida aos casos não analíticos mostrou dados semelhantes, observando-se apenas que o câncer de cólon/reto passou da terceira para a quarta posição (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6. Número e porcentagem de casos analíticos entre residentes na RRAS 02, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	203	33,0
Colo do útero	69	11,2
Pele não melanoma	52	8,5
Cólon e reto	45	7,3
Tireoide	22	3,6
Corpo do útero	20	3,3
Pulmão	19	3,1
Leucemias	15	2,4
Linfomas nodais	15	2,4
Estômago	12	2,0
Outros tumores	143	23,3
Todas as neoplasias	615	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 7. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes na RRAS 02, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia— Localização primária	N	%
Mama	287	35,0
Colo do útero	87	10,6
Cólon e reto	75	9,1
Pele não melanoma	59	7,2
Tireoide	28	3,4
Pulmão	25	3,0
Corpo do útero	24	2,9
Estômago	20	2,4
Ovário	19	2,3
Linfomas nodais	16	2,0
Outros tumores	180	22,0
Todas as neoplasias	820	100,0

Fonte: RHC/SP

Em 2010, a RRAS 02 contava com 2 unidades especializadas de atendimento em Oncologia. Em novembro de 2012, uma das instituições foi desabilitada (Quadro 3). Vale lembrar que os Hospitais Gerais podem manter em funcionamento um Registro Hospitalar de Câncer, mas não possuem tal obrigatoriedade (Portaria GM/MS nº 741 de 2005).

Quadro 3. Relação de unidades habilitadas na Rede de Alta Complexidade em Oncologia da RRAS 02.

DRS	Instituição	Serviço
Grande São Paulo	Centro Oncológico Mogi das Cruzes*	UNACON com Radioterapia
	Hospital das Clínicas Luzia Pinho de Melo** - Mogi das Cruzes	Hospital Geral com autorização para cirurgias oncológicas

Fonte: SES/SP

Notas:

*Hospital desabilitado (Portaria SAS/MS nº 1.320, de 29 de novembro de 2012)

** Voluntariamente, esteve ativo no RHC/SP entre dezembro/2008 e maio/2010, retornando em fevereiro/2013. Pela indisponibilidade de dados para o ano de 2010, foi excluído da análise.

Analisando-se o número de casos registrados pelo Centro Oncológico de Mogi das Cruzes, notou-se que 98% dos casos (analíticos e não analíticos) eram de residentes na própria RRAS (Tabela 8).

Tabela 8. Número de casos de câncer registrados no RHC (analíticos e não analíticos) segundo status de residência e prestador do atendimento, RRAS 02, 2010.

Prestador	Total de casos atendidos		Residentes na RRAS 02		Resid. RRAS 02/ Total de casos atendidos
	N	%	N	%	%
Centro Oncológico Mogi das Cruzes	255	100,0	250	100,0	98,0

Fonte: RHC/SP

Do total de casos analíticos e não analíticos atendidos no Centro Oncológico de Mogi das Cruzes, os cânceres de próstata, mama e cólon/reto foram os mais frequentes, representando 56% dos casos atendidos na instituição em 2010 (Tabela 9).

Tabela 9. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos registrados no Centro Oncológico Mogi das Cruzes segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	68	26,7
Mama	40	15,7
Cólon e reto	34	13,3
Estômago	19	7,5
Outras localizações e localizações mal definidas	15	5,9
Boca e orofaringe	12	4,7
Pâncreas	7	2,7
Pele não melanoma	7	2,7
Sist. hematopoiético (exceto leucemias)	7	2,7
Pulmão	6	2,4
Outros tumores	40	15,7
Todas as neoplasias	255	100,0

Fonte: RHC/SP

Um total de 1.391 casos de câncer ocorridos entre residentes na RRAS 02 foi diagnosticado e/ou tratado em hospitais especializados localizados em outras regiões. Os hospitais do município de São Paulo prestaram a maior parte deste atendimento. Destaca-se o ICESP, que prestou atendimento a 45,3% dos casos (Tabela 10).

Tabela 10. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes da RRAS 02 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.

Prestador	N	%
ICESP - São Paulo	630	45,3
H. S. Marcelina - São Paulo	270	19,4
H. A. C. Camargo - São Paulo	115	8,3
IBCC - São Paulo	98	7,0
IAVC - São Paulo	77	5,5
C. R. Saúde da Mulher - São Paulo	63	4,5
H. Heliópolis - São Paulo	37	2,7
B. Portuguesa de São Paulo	34	2,4
GRAACC - São Paulo	17	1,2
H. S. Paulo - São Paulo	15	1,1
Santa Casa de São Paulo	9	0,6
H. Ipiranga - São Paulo	8	0,6
Fundação Pio XII de Barretos	6	0,4
H. Amaral Carvalho - Jaú	3	0,2
H. Darcy Vargas - São Paulo	3	0,2
H. Geral Pirajussara - Taboão da Serra	2	0,1
C.I.H. Boldrini - Campinas	1	0,1
H. Estadual Mário Covas - Sto. André	1	0,1
H. V. Nova Cachoeirinha - São Paulo	1	0,1
UNICAMP - Campinas	1	0,1
Total	1.391	100,0

Fonte: RHC/SP

4 – PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM ONCOLOGIA

Na assistência oncológica, as informações relativas à produção ambulatorial e hospitalar incluem os procedimentos cirúrgicos, radioterápicos, quimioterápicos e de iodoterapia do carcinoma diferenciado da tireoide. Estes dados são úteis para organização, replanejamento, avaliação de procedimentos e de processos e para análise qualitativa de dados, contribuindo para o gerenciamento do Sistema Único de Saúde - SUS (Brasil, 2011).

Para a análise apresentada a seguir, as fontes de informações compreenderam os Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares, respectivamente, SIA-SUS e SIH-SUS. Tais sistemas utilizam como instrumento de registro as Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) e as Autorizações de Internação

Hospitalar (AIH). Os dados foram fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/SP).

A produção total apresentada pelos prestadores localizados na RRAS 02 para o atendimento pelo SUS, em 2010, incluiu 294 cirurgias oncológicas, 13.552 e 46.006 procedimentos de quimioterapia e de radioterapia, respectivamente (Tabela 11).

Os sistemas utilizados como fontes de informação não permitem a quantificação do número de pacientes, apenas o número de procedimentos. Sabe-se que um mesmo paciente terá mais de um registro por ano, principalmente, em relação às APAC de quimioterapia e de radioterapia. Para a estimativa do número de pacientes atendidos, foram utilizados os parâmetros de produção (de maior valor) incluídos no Anexo III da Portaria GM/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005.

Tabela 11. Número de procedimentos e de pacientes atendidos segundo categoria de produção oncológica. RRAS 02, 2010.

Prestador	Procedimentos	Pacientes*
Quimioterapia	13.552	2.151
Radioterapia	46.006	657
Iodoterapia	-	-
Cirurgia	294	294
Total	59.852	3.102

Fonte: SES/SP (SIA e SIH/SUS)

Nota:

*Parâmetros de produção: 4,2 a 6,3 procedimentos de quimioterapia/paciente; 67,5 a 70 campos de teleterapia/paciente (Anexo III, Portaria GM/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005).

Os dados apresentados para cada hospital credenciado para atendimento oncológico pelo SUS mostraram maior produção de cirurgias no Hospital das Clínicas Luzia Pinho de Melo. O Centro Oncológico de Mogi das Cruzes destacou-se na realização de procedimentos radioterápicos e de quimioterapia (Tabela 12).

Tabela 12. Número de cirurgias e de procedimentos oncológicos segundo prestador. RRAS 02, 2010.

Prestador	Cirurgias (SIH)	Quimioterapia (SIA)	Radioterapia (SIA)	Iodoterapia (SIH)
Centro Oncológico Mogi das Cruzes	26	13.552	46.006	-
HC Luzia Pinho de Melo - Mogi das Cruzes	268	-	-	-
Total	294	13.552	46.006	0

Fonte: SES/SP (SIA e SIH/SUS)

5 – REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS). Brasília: 2011.

Doll R, Cook P. Summarizing indices for comparison of cancer incidence data. *Int J Cancer*; 2: 269-79, 1967.

Portaria GM/MS nº 3535/1998. Estabelece uma rede hierarquizada dos centros que prestam assistência oncológica e atualiza os critérios mínimos para o cadastramento dos centros de alta complexidade em oncologia. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 set. 1998. Seção I, n. 169, p. 75-77.

Portaria GM/MS nº 741/2005. Define as unidades de assistência de alta complexidade em oncologia, os centros de alta complexidade em oncologia e os centros de referência de alta complexidade em oncologia e suas aptidões e qualidades. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-741.htm> . Acesso em 10 de janeiro de 2012.

Portaria GM/MS nº 4279/10. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez. 2010, Seção I, p.89.

Resolução SS 15 de 27/01/2000. Dispõe sobre o Registro Hospitalar de Câncer e dá providência correlata. Diário Oficial do Estado, 28 jan. 2000, Seção Executivo I, p.13.