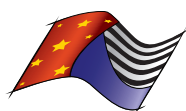


Caracterização da assistência oncológica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde no estado de São Paulo

RRAS 01 – DRS Grande São Paulo (Região de Saúde: Grande ABC)

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 01 e respectiva Região de Saúde e Município.	10
Figura 3 -	Pirâmide populacional da RRAS 01, 2010.	11
Figura 4 -	Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas de mortalidade (por 100 mil habitantes) segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 01, 2010.	13
Figura 5 -	Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas de mortalidade (por 100 mil habitantes) segundo localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 01, 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 01 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 localizadas na RRAS 01.	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Principais causas de mortalidade segundo Capítulos da Classificação Internacional de Doenças CID–10, RRAS 01, 2010.	12
Tabela 2 -	Número estimado de casos novos de câncer segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 01, 2010.	15
Tabela 3 -	Número estimado de casos novos de câncer segundo localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 01, 2010.	15
Tabela 4 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 01, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	17
Tabela 5 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 01, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	18
Tabela 6 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 01, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	18
Tabela 7 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 01, 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 01, 2010.	20
Tabela 9 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos no Hospital Estadual Mário Covas - Santo André segundo localização primária da neoplasia, 2010.	21
Tabela 10 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos no Hospital Márcia Braido - São Caetano do Sul segundo localização primária da neoplasia, 2010.	21
Tabela 11 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos no Hospital Estadual de Diadema segundo localização primária da neoplasia, 2010.	22
Tabela 12 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Fundação ABC - São Bernardo do Campo segundo localização primária da neoplasia, 2010.	22
Tabela 13 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de câncer entre residentes da RRAS 01 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.	23
Tabela 14 -	Número de procedimentos e de pacientes atendidos segundo categoria de procedimento, RRAS 01, 2010.	24
Tabela 15 -	Número de procedimentos oncológicos segundo prestador. RRAS 01,2010	25

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	23
5 REFERÊNCIAS	26

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.

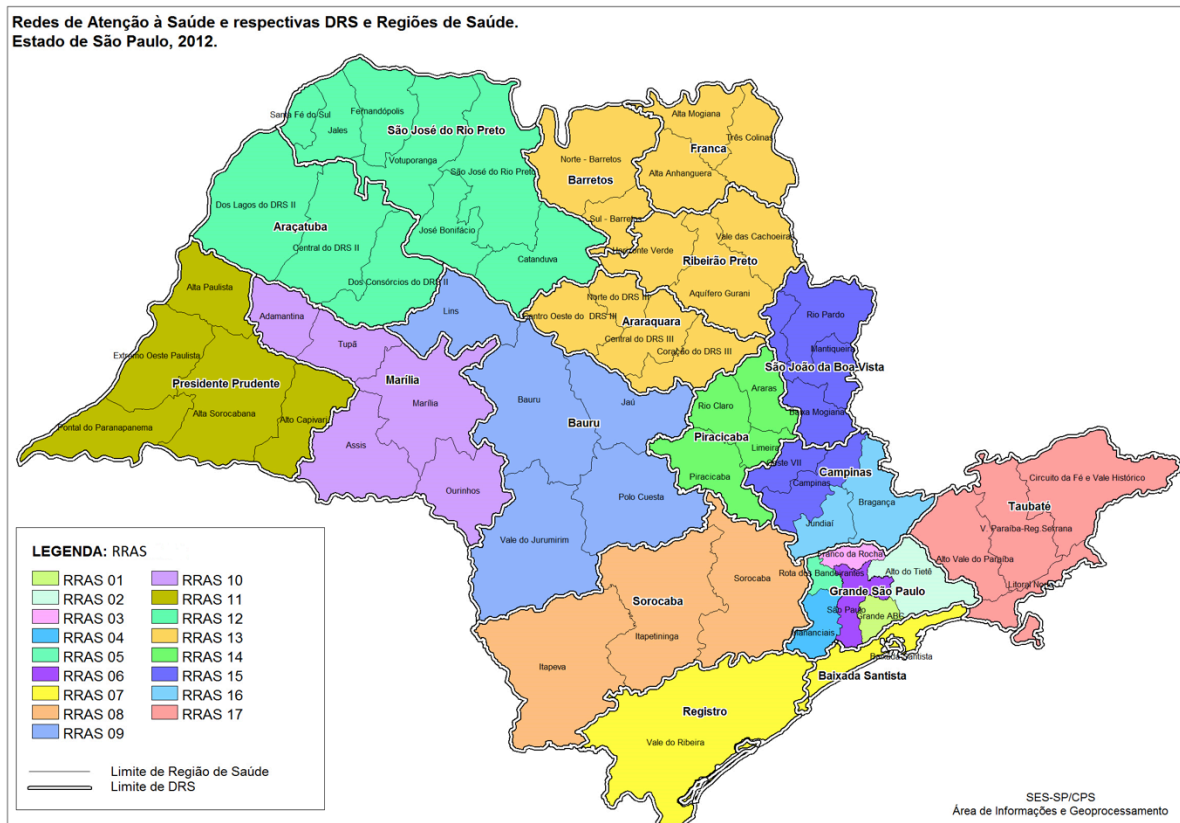
Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS)

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, independentemente 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
	FRANCA	SUL-BARRETOS	8	71.096	69.625	140.721
		TRÊS COLINAS	10	196.600	190.104	386.704
		ALTA ANHANGUERA	6	73.915	73.027	146.942
	RIBEIRÃO PRETO	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
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:

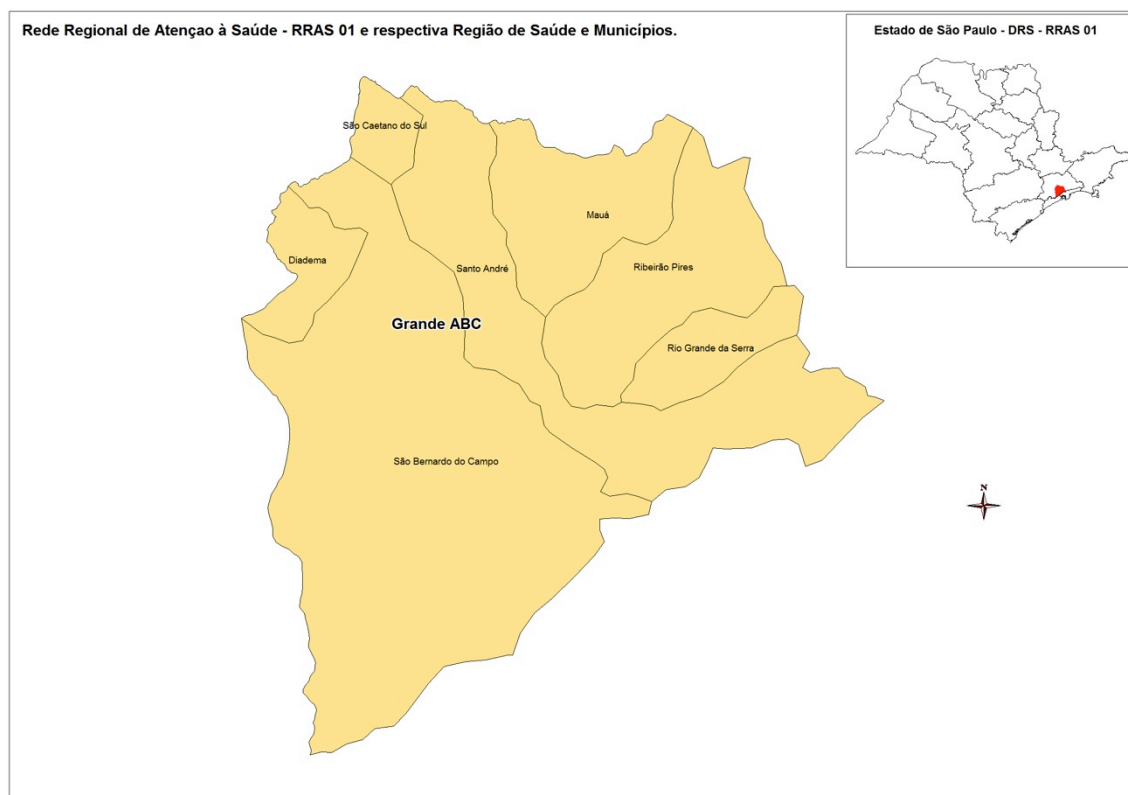
*Dados do Censo 2010

RRAS 01 – DRS Grande São Paulo (Grande ABC)

1 – LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

A RRAS 01 localiza-se na macrorregião Sul/Sudeste do estado de São Paulo e é composta pelo Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo com 7 municípios agregados na Região de Saúde do Grande ABC. Abrange uma população total de 2.551.328 habitantes (Figura 2, Quadro 2).

Figura 2. Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 01 e respectiva Região de Saúde e Município.



Fonte: SES/SP

Quadro 2. Composição da RRAS 01 segundo DRS, Região de Saúde, município e população residente*.

DRS	Região de Saúde	Município	Pop. Feminina	Pop. Masculina	Pop. Total
Grande SP	Grande ABC	Diadema	199.286	186.803	386.089
		Mauá	212.971	204.093	417.064
		Ribeirão Pires	57.750	55.318	113.068
		Rio Grande da Serra	22.170	21.804	43.974
		Santo André	351.949	324.458	676.407
		São Bernardo do Campo	395.837	369.626	765.463
		São Caetano do Sul	80.410	68.853	149.263
Total	7 municípios	1.320.373	1.230.955	2.551.328	

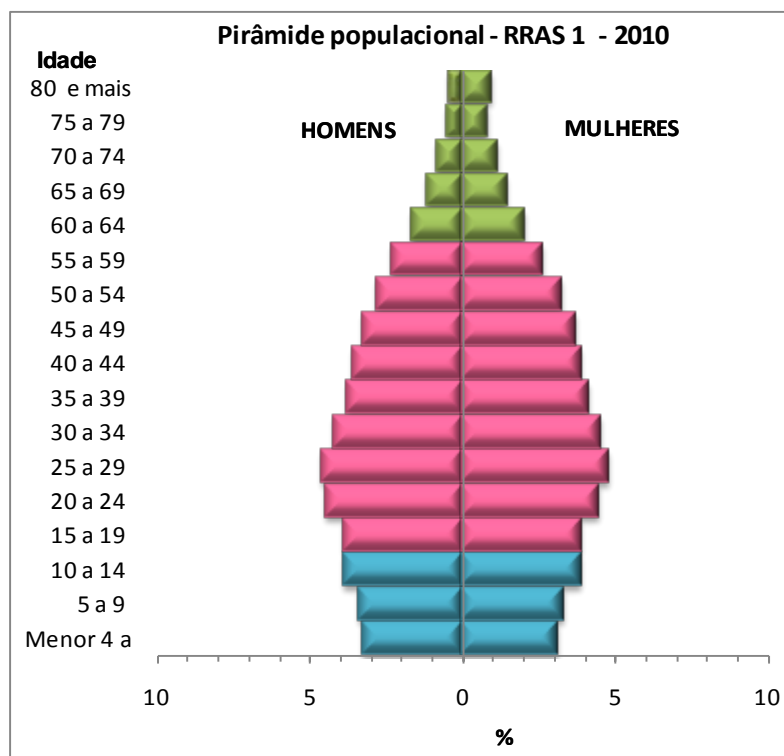
Fonte: SES/SP

Nota:

*Dados do Censo 2010

A pirâmide populacional da RRAS 01, em 2010, mostra o resultado da transição demográfica que tem ocorrido nas últimas décadas (Figura 3). Cerca de 21% da população tem menos de 15 anos e 11%, 60 anos ou mais de idade.

Figura 3. Pirâmide populacional da RRAS 01, 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, 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 mais de 50% dos óbitos na RRAS 01, em 2010. As mortes por neoplasias representaram 18% do total de óbitos (Tabela 1).

Tabela 1. Principais causas de mortalidade segundo Capítulos da Classificação Internacional de Doenças CID–10. RRAS 01, 2010.

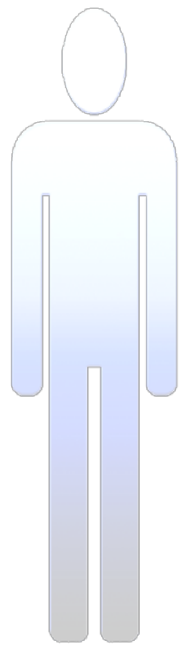
Causa (Capítulo CID-10)	N	%
Doenças do aparelho circulatório	5.110	33,4
Neoplasias	2.804	18,3
Doenças do aparelho respiratório	2.032	13,3
Causas externas de morbidade e mortalidade	1.455	9,5
Doenças do aparelho digestivo	1.036	6,8
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	585	3,8
Outras causas	2.289	15,0
Total	15.311	100,0

Fonte: Fundação SEADE

Na análise dos óbitos segundo sexo, os cânceres de pulmão, próstata, estômago e cólon/reto foram os que mais causaram mortes em homens, com taxas de mortalidade ajustadas por idade que variaram entre 11,8 e 18,2 por cem mil habitantes (Figura 4).

No sexo feminino, as mortes por câncer ocorreram mais frequentemente em decorrência das neoplasias de mama, cólon/reto e pulmão, com taxas de mortalidade ajustadas que variaram entre 7,5 e 14,2 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 01, 2010.

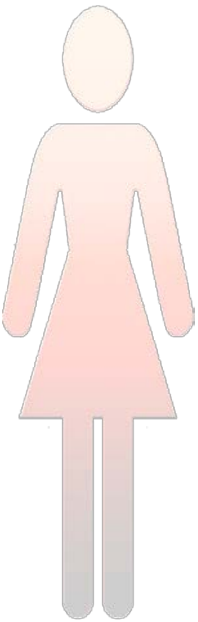


Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Pulmão	212	17,2	18,2
Próstata	160	13,0	13,6
Estômago	158	12,8	13,1
Cólon e reto	138	11,2	11,8
Lábio, cav. oral e faringe	102	8,3	8,2
Fígado e VBIH**	93	7,6	7,7
Esôfago	80	6,5	6,7
Sistema nervoso central	68	5,5	5,4
Pâncreas	67	5,4	5,6
Leucemias	39	3,2	3,2
Linfoma não-Hodgkin	33	2,7	2,7
Todas as neoplasias	1.512	122,8	125,3

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 01, 2010.



Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama	231	17,5	14,2
Cólon e reto	146	11,1	8,9
Pulmão	121	9,2	7,5
Pâncreas	72	5,5	4,4
Fígado e VBIH**	65	4,9	4,0
Estômago	63	4,8	4,0
Sistema nervoso central	59	4,5	3,6
Leucemias	44	3,3	2,9
Colo do útero	42	3,2	2,8
Linfoma não-Hodgkin	28	2,1	1,8
Corpo do útero	26	2,0	1,7
Lábio, cav. oral e faringe	22	1,7	1,5
Todas as neoplasias	1.291	97,8	80,6

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 01, segundo sexo, obtendo-se assim o número de casos novos de câncer estimados para a região.

Entre os homens, as duas localizações de tumor mais incidentes foram também as que mais causaram mortes. Entretanto, diferiram na ordem de importância. O câncer de pulmão, que foi a primeira causa de óbito, apareceu como o segundo mais incidente, juntamente com cólon e reto. Todavia, ambos foram superados pelo câncer de próstata, que foi o mais frequente (Figura 4, Tabela 2).

Entre as mulheres, o câncer de mama foi o mais incidente e também o que mais causou mortes. Os tumores do cólon e reto ocuparam a segunda posição tanto na incidência como na mortalidade (Figura 5, Tabela 3).

Tabela 2. Número estimado de casos novos de câncer segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 01, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Próstata	761
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	282
Cólon e reto	282
Estômago	226
Cavidade oral (C00-C10)	187
Esôfago	116
Leucemias	77
Pele, melanoma	55
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	3.172

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 de câncer segundo localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 01, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Mama	898
Cólon e reto	309
Colo do útero	190
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	156
Estômago	123
Leucemias	67
Pele, melanoma	53
Cavidade oral (C00-C10)	62
Esôfago	30
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	3.381

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 01 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 de residentes na RRAS 01, os tumores de próstata, pele (não melanoma), cólon/reto e de boca/orofaringe foram os mais frequentes no sexo masculino, representando pouco mais da metade dos casos registrados (Tabela 4). Incorporando também os casos não analíticos, essas quatro neoplasias corresponderam, igualmente, a mais da metade dos casos de câncer entre os homens residentes nesta RRAS (Tabela 5).

Tabela 4. Número e porcentagem de casos analíticos entre residentes na RRAS 01, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	204	25,7
Pele não melanoma	93	11,7
Cólon e reto	69	8,7
Boca e orofaringe	66	8,3
Estômago	49	6,2
Pulmão	48	6,0
Esôfago	37	4,7
Bexiga	28	3,5
Laringe	22	2,8
Tumores cerebrais	20	2,5
Outros tumores	158	19,9
Todas as neoplasias	794	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 5. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes na RRAS 01, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	222	24,3
Pele não melanoma	97	10,6
Cólon e reto	88	9,6
Boca e orofaringe	68	7,4
Pulmão	61	6,7
Estômago	54	5,9
Esôfago	40	4,4
Bexiga	36	3,9
Laringe	25	2,7
Tumores cerebrais	25	2,7
Outros tumores	199	21,7
Todas as neoplasias	915	100,0

Fonte: RHC/SP

No sexo feminino, observou-se um predomínio do câncer de mama, representando cerca de 30% dos casos de câncer de residentes na RRAS 01, seguido pelos tumores de cólon/reto, pele (não melanoma) e colo do útero, tanto na análise restrita aos casos analíticos (Tabela 6), quanto na análise incluindo os casos não analíticos (Tabela 7).

Tabela 6. Número e porcentagem de casos analíticos entre residentes na RRAS 01, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	226	29,7
Cólon e reto	93	12,2
Pele não melanoma	75	9,9
Colo do útero	47	6,2
Tireoide	43	5,7
Estômago	30	3,9
Pulmão	24	3,2
Corpo do útero	24	3,2
Linfomas nodais	20	2,6
Boca e orofaringe	15	2,0
Outros tumores	163	21,4
Todas as neoplasias	760	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 7. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes na RRAS 01, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	308	32,0
Cólon e reto	115	12,0
Pele não melanoma	82	8,5
Colo do útero	58	6,0
Tireoide	46	4,8
Estômago	39	4,1
Pulmão	32	3,3
Corpo do útero	31	3,2
Ovário	24	2,5
Linfomas nodais	23	2,4
Outros tumores	203	21,1
Todas as neoplasias	961	100,0

Fonte: RHC/SP

A RRAS 01 conta com 6 unidades especializadas de atendimento em Oncologia e um Serviço Isolado de Radioterapia (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 localizadas na RRAS 01.

DRS	Instituição	Serviço
Grande São Paulo	Hospital Estadual de Diadema	Hospital Geral com autorização para cirurgias oncológicas
	Centro Hospitalar do Município de Santo André*	UNACON
	Hospital Estadual Mário Covas - Santo André	UNACON com Oncologia Pediátrica
	Instituto de Radioterapia do ABC - Santo André	Serviço Isolado de Radioterapia
	Fundação ABC - São Bernardo do Campo	UNACON com Radioterapia
	Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo	Hospital Geral com autorização para cirurgias oncológicas
	Hospital Márcia Braido - São Caetano do Sul	UNACON

Fonte: SES/SP

* Não possui Registro Hospitalar de Câncer

Analisando-se o volume de atendimento nos prestadores de serviços oncológicos ao SUS localizados na RRAS 01, que possuem Registro Hospitalar de Câncer, nota-se que dos 876 casos analíticos e não analíticos de câncer que receberam atendimento nestas instituições, 811 (92,6%) deles eram de residentes na própria RRAS (Tabela 8).

O Hospital Estadual Mário Covas de Santo André foi a instituição responsável pelo maior número de casos (44,9%), seguido pelo Hospital Márcia Braido e Hospital Estadual de Diadema. Os três estabelecimentos responderam por 99% dos casos registrados pelo conjunto de hospitais localizados na RRAS 01. Para os pacientes que residem na própria RRAS, observou-se o mesmo perfil de distribuição (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 01, 2010.

Prestador	Total de casos atendidos		Residentes na RRAS 01		Resid. RRAS 01/ Total de casos atendidos
	N	%	N	%	%
H. Estadual Mário Covas - Santo André	393	44,9	365	45,0	92,9
H. Márcia Braido - São Caetano do Sul	273	31,2	263	32,4	96,3
H. Estadual de Diadema	201	22,9	176	21,7	87,6
Fundação ABC - São Bern. Campo	9	1,0	7	0,9	77,8
Total	876	100,0	811	100,0	92,6

Fonte: RHC/SP

Entre todos os casos de câncer registrados no Hospital Estadual Mário Covas em 2010, mama, cólon/reto e próstata foram as localizações mais frequentes, representando metade dos casos atendidos na instituição (Tabela 9).

Tabela 9. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos registrados no Hospital Estadual Mário Covas - Santo André segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	102	26,0
Cólon e reto	51	13,0
Próstata	45	11,5
Boca e orofaringe	38	9,7
Pulmão	21	5,3
Estômago	18	4,6
Linfomas nodais	18	4,6
Laringe	17	4,3
Leucemias	12	3,1
Outras localizações e localizações mal definidas	12	3,1
Outros tumores	59	15,0
Todas as neoplasias	393	100,0

Fonte: RHC/SP

No Hospital Márcia Braido pele não melanoma, cólon e reto e próstata foram as localizações anatômicas de tumor mais frequentes, com, respectivamente, 28,2%, 15% e 13,9% do número total de casos registrados (Tabela 10). No Hospital Estadual de Diadema, chama a atenção a elevada porcentagem de tumores de próstata (28,9%) (Tabela 11).

Tabela 10. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos registrados no Hospital Márcia Braido - São Caetano do Sul segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Pele não melanoma	77	28,2
Cólon e reto	41	15,0
Próstata	38	13,9
Mama	32	11,7
Estômago	11	4,0
Bexiga	10	3,7
Boca e orofaringe	9	3,3
Tireoide	8	2,9
Pulmão	7	2,6
Colo do útero	7	2,6
Outros tumores	33	12,1
Todas as neoplasias	273	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 11. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos registrados no Hospital Estadual de Diadema segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	58	28,9
Cólon e reto	20	10,0
Pulmão	19	9,5
Pele não melanoma	18	9,0
Tireoide	13	6,5
Bexiga	10	5,0
Linfomas nodais	10	5,0
Localização primária desconhecida	10	5,0
Estômago	7	3,5
Tumores cerebrais	6	3,0
Outros tumores	30	14,9
Todas as neoplasias	201	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 12. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos registrados na Fundação ABC - São Bernardo do Campo segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	5	55,6
Pulmão	1	11,1
Estômago	1	11,1
Linfomas nodais	1	11,1
Próstata	1	11,1
Todas as neoplasias	9	100,0

Fonte: RHC/SP

Um total de 1.065 tumores registrados entre residentes na RRAS 01 foi diagnosticado e/ou tratado em hospitais especializados localizados em outras regiões do estado. Os hospitais do município de São Paulo prestaram a maior parte deste atendimento, com destaque para o ICESP (34,1%) e para o Hospital A. C. Camargo (26,7%) (Tabela 13).

Tabela 13. Número e porcentagem de casos de câncer (entre residentes da RRAS 01 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.

Prestador	N	%
ICESP - São Paulo	363	34,1
H. A. C. Camargo - São Paulo	284	26,7
H. Heliópolis - São Paulo	156	14,6
IAVC - São Paulo	49	4,6
IBCC - São Paulo	48	4,5
H. São Paulo - São Paulo	30	2,8
B. Portuguesa de São Paulo	28	2,6
C. R. Saúde da Mulher - São Paulo	28	2,6
H. Santa Marcelina - São Paulo	23	2,2
Fundação Pio XII de Barretos	18	1,7
H. Ipiranga - São Paulo	13	1,2
GRAACC - São Paulo	11	1,0
H. Amaral Carvalho - Jaú	4	0,4
H. Darcy Vargas - São Paulo	4	0,4
Santa Casa de São Paulo	3	0,3
Ass. Beneficente - Guarujá	1	0,1
H. Geral Pirajussara - Taboão da Serra	1	0,1
HC de Ribeirão Preto	1	0,1
Total	1.065	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 do SUS localizados na RRAS 01, em 2010, incluiu 621 cirurgias oncológicas, 11.865 e 166.181 procedimentos de quimioterapia e de radioterapia, respectivamente (Tabela 14).

Tabela 14. Número de procedimentos e de pacientes atendidos segundo categoria de produção oncológica. RRAS 01, 2010.

Produção	Procedimentos	Pacientes*
Quimioterapia	11.865	1.883
Radioterapia	166.181	2.374
Iodoterapia	-	-
Cirurgia	621	621
Total	178.667	4.878

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 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.

Os dados apresentados para cada hospital especializado em Oncologia pelo SUS mostram maior produção de cirurgias e de procedimentos de quimioterapia no Hospital Estadual Mário Covas. A Fundação ABC realiza menor número de cirurgias oncológicas e procedimentos de quimioterapia, mas se destaca na produção radioterápica, juntamente com o instituto especializado em radioterapia do ABC, em Santo André. Nota-se ainda a existência de prestadores que não realizam radioterapia, mas conseguem alcançar um número significativo de cirurgias e/ou procedimentos de quimioterapia, como é o caso do Hospital Estadual de Diadema e do Hospital Márcia Braido (Tabela 15).

Tabela 15. Número de cirurgias e de procedimentos oncológicos segundo prestador. RRAS 01, 2010.

Prestador	Cirurgias (SIH)	Quimioterapia (SIA)	Radioterapia (SIA)	Iodoterapia (SIH)
Hospital Estadual de Diadema	94	-	-	-
Centro Hospitalar do Mun. de Santo André	44	318	-	-
H. Estadual Mário Covas - Santo André ¹	257	6.063	-	-
Instituto de Radioterapia do ABC-S. André	-	-	56.640	-
Fundação ABC - São Bernardo do Campo ²	134	5.484	109.541	-
H. Mun. Universitário S. Bern. do Campo	22	-	-	-
Hospital Márcia Braido – S. Caetano do Sul	70	-	-	-
Total	621	11.865	166.181	0

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

1- Não estão incluídas 260 internações hospitalares (SIH) para administração de quimioterapia

2 - Não estão incluídas 33 internações hospitalares (SIH) para administração de quimioterapia

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 4279/2010. 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.