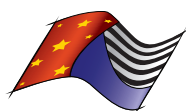


Caracterização da assistência oncológica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde no estado de São Paulo

RRAS 11 – DRS Presidente Prudente (Regiões de Saúde: Alta Paulista, Alta Sorocabana, Alto Capivari, Extremo Oeste Paulista e Pontal Paranapanema)

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 11 e respectiva Região de Saúde e Município.	10
Figura 3 -	Pirâmide populacional da RRAS 11, 2010.	12
Figura 4 -	Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas de mortalidade (por 100 mil habitantes) segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 11, 2010.	14
Figura 5 -	Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas de mortalidade (por 100 mil habitantes) segundo localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 11, 2010.	14

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 11 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 11.	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Principais causas de mortalidade segundo Capítulos da Classificação Internacional de Doenças CID-10, RRAS 11, 2010.	13
Tabela 2 -	Número estimado de casos novos de câncer segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 11, 2010.	16
Tabela 3 -	Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 11, 2010.	16
Tabela 4 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 11, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	18
Tabela 5 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 11, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	19
Tabela 6 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 11, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	19
Tabela 7 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 11, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	20
Tabela 8 -	Número de casos de câncer registrados no RHC (analíticos e não analíticos) segundo status de residência e prestador do atendimento, RRAS 11, 2010.	21
Tabela 9 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Santa Casa de Presidente Prudente segundo localização primária da neoplasia, 2010.	21
Tabela 10 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes da RRAS 11 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.	22
Tabela 11 -	Número de procedimentos e de pacientes atendidos segundo categoria de procedimento, RRAS 11, 2010.	23
Tabela 12 -	Número total de procedimentos segundo prestador, RRAS 11, 2010.	23

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	6
1 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA	10
2 PERFIL DE MORTALIDADE	13
3 PERFIL DE MORBIDADE	15
3.1 Estimativa de casos novos de câncer	15
3.2 Registro Hospitalar de Câncer de São Paulo (RHC/SP)	16
3.2.1 Análise de dados do RHC/SP	17
4 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM ONCOLOGIA	22
5 REFERÊNCIAS	24

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.

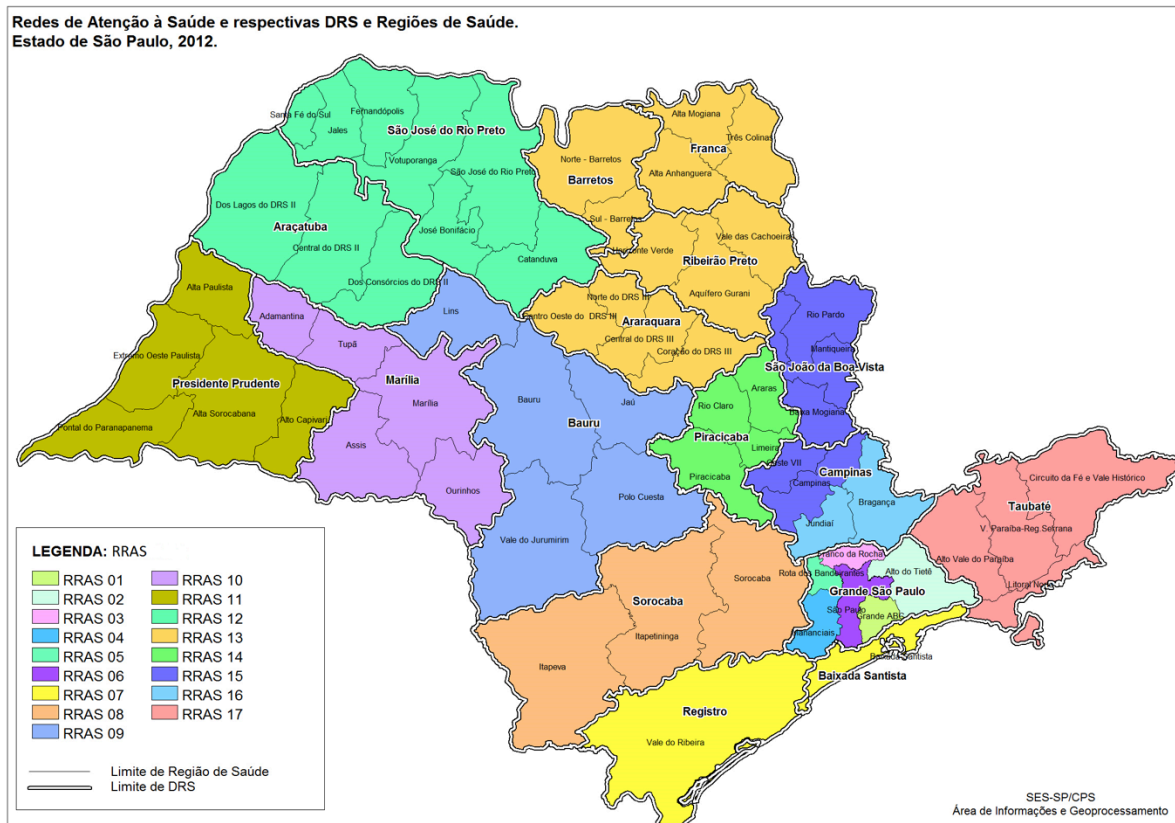
Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS)

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:

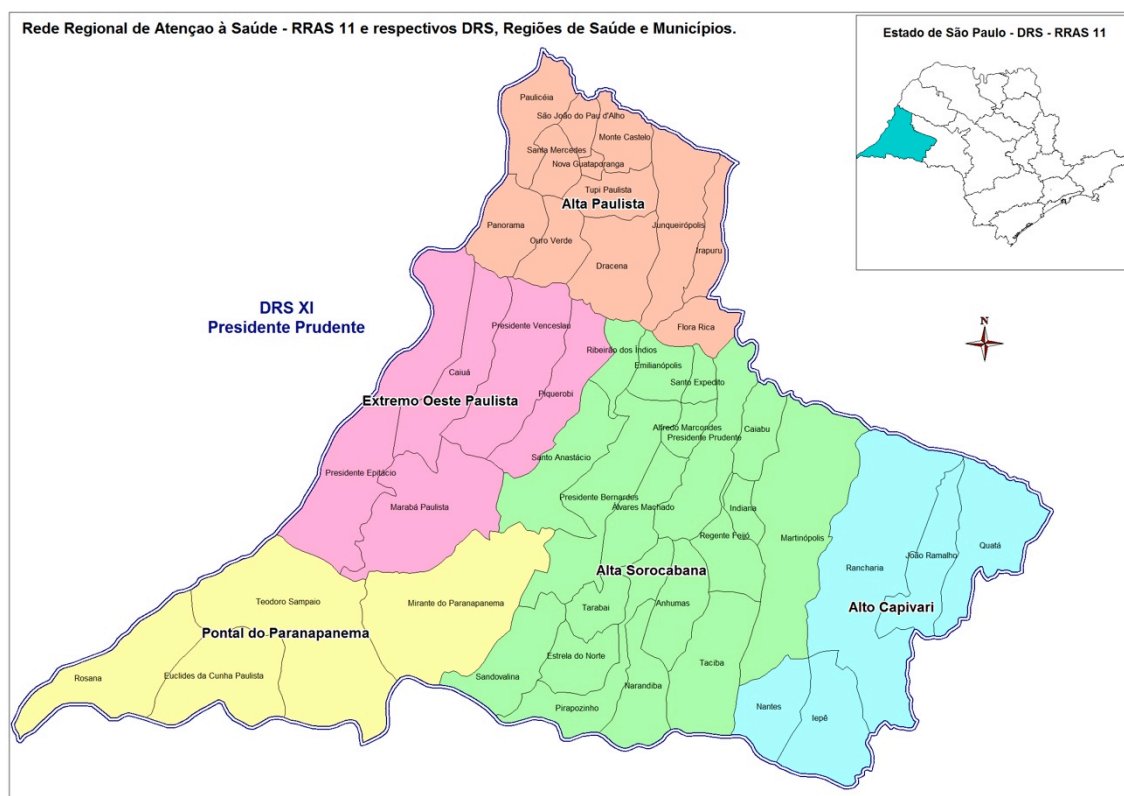
*Dados do Censo 2010

RRAS 11 – DRS Presidente Prudente

1 – LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

A RRAS 11 localiza-se na macrorregião Centro-Oeste do estado de São Paulo. É composta pelo Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente com 45 municípios agregados nas Regiões de Saúde Alta Paulista, Alta Sorocabana, Alto Capivari, Extremo Oeste Paulista e Pontal Paranapanema. Abrange uma população total de 722.192 habitantes (Figura 2, Quadro 2).

Figura 2. Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 11 e respectiva Região de Saúde e Município.



Fonte: SES/SP

Quadro 2. Composição da RRAS 11 por Departamento Regional (DRS), Região de Saúde, município e população residente*.

DRS	Região de Saúde	Município	Pop. Feminina	Pop. Masculina	Pop. Total
Presidente Prudente	Alta Paulista	Dracena	21.853	21.405	43.258
		Flora Rica	872	880	1.752
		Irapuru	3.257	4.532	7.789
		Junqueirópolis	8.805	9.921	18.726
		Monte Castelo	2.052	2.011	4.063
		Nova Guataporanga	1.075	1.102	2.177
		Ouro Verde	3.934	3.866	7.800
		Panorama	7.271	7.312	14.583
		Paulicéia	3.049	3.290	6.339
		Santa Mercedes	1.408	1.423	2.831
		São João do Pau d'Alho	1.046	1.057	2.103
		Tupi Paulista	6.689	7.580	14.269
		Alta Sorocabana	Alfredo Marcondes	1.910	1.981
	Álvares Machado		11.873	11.640	23.513
	Anhumas		1.875	1.863	3.738
	Caiabu		1.981	2.091	4.072
	Emilianópolis		1.503	1.517	3.020
	Estrela do Norte		1.288	1.370	2.658
	Indiana		2.402	2.423	4.825
	Martinópolis		11.618	12.601	24.219
	Narandiba		2.118	2.170	4.288
	Pirapozinho		12.612	12.082	24.694
	Presidente Bernardes		6.887	6.683	13.570
	Presidente Prudente		107.716	99.894	207.610
	Regente Feijó		9.306	9.188	18.494
	Ribeirão dos Índios		1.098	1.089	2.187
	Sandovalina		1.814	1.885	3.699
	Santo Anastácio		10.493	9.982	20.475
	Santo Expedito		1.400	1.403	2.803
	Taciba		2.853	2.861	5.714
	Tarabai		3.314	3.293	6.607
	Alto Capivari		Iepê	3.849	3.779
		João Ramalho	2.052	2.098	4.150
		Nantes	1.350	1.357	2.707
		Quatá	6.406	6.393	12.799
		Rancharia	14.651	14.153	28.804
	Extremo Oeste Paulista	Caiuá	2.387	2.652	5.039
		Marabá Paulista	1.764	3.048	4.812
		Piquerobi	1.784	1.753	3.537
		Presidente Epitácio	21.101	20.217	41.318
		Presidente Venceslau	18.999	18.911	37.910
	Pontal do Paranapanema	Euclides Cunha Paulista	4.753	4.832	9.585
		Mirante Paranapanema	8.396	8.663	17.059

Continua

Quadro 2. Composição da RRAS 11 por Departamento Regional (DRS), Região de Saúde, município e população residente*.

Continuação

DRS	Região de Saúde	Município	Pop. Feminina	Pop. Masculina	Pop. Total
Presidente Prudente	Pontal do Paranapanema	Rosana	9.911	9.780	19.691
		Teodoro Sampaio	10.721	10.665	21.386
Total		45 municípios	363.496	358.696	722.192

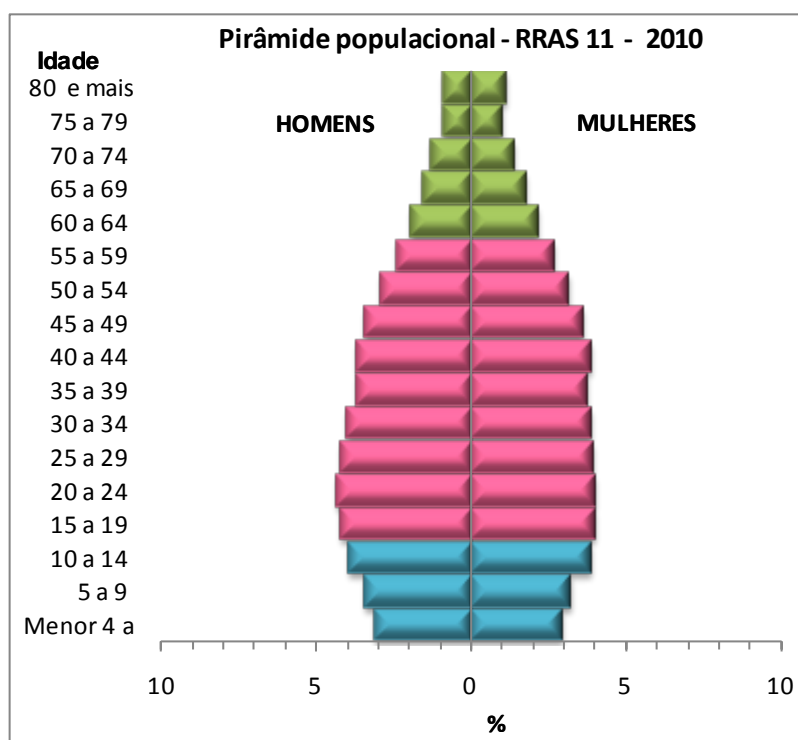
Fonte: SES/SP

Notas:

*Dados do Censo 2010

A pirâmide populacional da RRAS 11, em 2010, permite observar o resultado da transição demográfica que tem ocorrido nas últimas décadas (Figura 3). Cerca de 20% da população tem menos de 15 anos e 14%, 60 anos ou mais de idade.

Figura 3. Pirâmide populacional da RRAS 11, 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 mais de 40% dos óbitos na RRAS 11, 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 11, 2010.

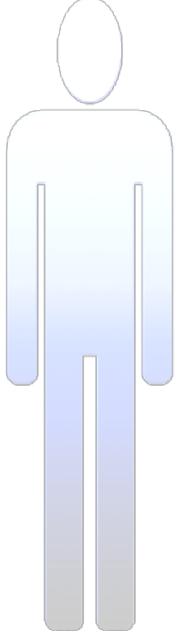
Causa (Capítulo CID-10)	N	%
Doenças do aparelho circulatório	1.300	25,4
Neoplasias	831	16,2
Sintomas, sinais e achados anormais de exames	671	13,1
Doenças do aparelho respiratório	563	11,0
Causas externas de morbidade e mortalidade	457	8,9
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	312	6,1
Outras causas	992	19,4
Total	5.126	100,0

Fonte: Fundação SEADE

Na análise dos dados de mortalidade, observou-se que os cânceres de pulmão, próstata e estômago foram os que mais causaram mortes em homens, com taxas de mortalidade ajustadas por idade que variaram entre 10,5 e 15,9 por cem mil habitantes (Figura 4).

No sexo feminino, as mortes por câncer ocorreram mais frequentemente em decorrência das neoplasias de mama, pulmão e cólon/reto, com taxas de mortalidade ajustadas que variaram entre 5,6 e 11,5 óbitos por cem mil habitantes (Figura 5).

Figura 4. Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas* de mortalidade (por 100 mil habitantes) localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 11, 2010.



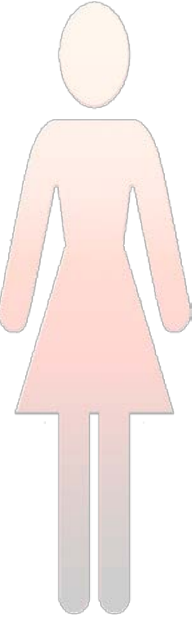
Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Pulmão	72	20,1	15,9
Próstata	68	19,0	12,6
Estômago	48	13,4	10,5
Esôfago	39	10,9	9,5
Cólon e reto	36	10,0	8,2
Lábio, cav. oral e faringe	28	7,8	6,7
Fígado e VBIH**	27	7,5	5,4
Pâncreas	23	6,4	5,0
Sistema nervoso central	17	4,7	4,1
Leucemias	13	3,6	3,2
Linfoma não-Hodgkin	11	3,1	2,4
Todas as neoplasias	500	139,4	103,4

Fonte: Fundação SEADE

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

** VBIH - Vias biliares intra-hepáticas

Figura 5. Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas* de mortalidade (por 100 mil habitantes) localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 11, 2010.



Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama	56	15,4	11,5
Pulmão	39	10,7	7,8
Cólon e reto	31	8,5	5,6
Fígado e VBIH**	23	6,3	3,9
Estômago	19	5,2	3,5
Leucemias	16	4,4	2,8
Pâncreas	15	4,1	3,0
Colo do útero	14	3,9	2,8
Sistema nervoso central	12	3,3	2,5
Linfoma não-Hodgkin	6	1,7	1,4
Lábio, cav. oral e faringe	4	1,1	0,8
Corpo do útero	4	1,1	0,8
Todas as neoplasias	331	91,1	63,7

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 11, 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 próstata é o mais incidente. O câncer de pulmão, que constituiu a primeira causa de óbito, aparece como o segundo mais incidente, com o mesmo número estimado de casos novos que o câncer de cólon e reto (Figura 4, Tabela 2).

Entre as mulheres, 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 (Figura 5, Tabela 3).

Tabela 2. Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 11, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Próstata	222
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	82
Cólon e reto	82
Estômago	66
Cavidade oral (C00-C10)	54
Esôfago	34
Leucemias	22
Pele, melanoma	16
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	924

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 11, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Mama	247
Cólon e reto	85
Colo do útero	52
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	43
Estômago	34
Leucemias	18
Cavidade oral (C00-C10)	15
Pele, melanoma	17
Esôfago	8
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	931

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 como um dos critérios para credenciamento de um hospital na Rede de Atenção Oncológica, a implantação e a manutenção de um Registro Hospitalar de Câncer na instituição. 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 11 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 11, os tumores de pele (não melanoma), próstata e cólon/reto foram os mais frequentes no sexo masculino, representando 53% dos casos registrados (Tabela 4). Incorporando-se também os casos não analíticos, essas quatro neoplasias constituíram, igualmente, mais da metade dos casos de câncer de residentes do sexo masculino (Tabela 5).

Tabela 4. Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 11, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Pele não melanoma	99	22,1
Próstata	96	21,5
Cólon e reto	42	9,4
Pulmão	25	5,6
Estômago	25	5,6
Esôfago	23	5,1
Bexiga	20	4,5
Boca e orofaringe	15	3,4
Laringe	14	3,1
Sist. hematopoiético (exceto leucemias)	13	2,9
Outros tumores	75	16,8
Todas as neoplasias	447	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 5. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 11, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	112	21,9
Pele não melanoma	110	21,5
Cólon e reto	46	9,0
Pulmão	27	5,3
Estômago	27	5,3
Esôfago	25	4,9
Bexiga	24	4,7
Boca e orofaringe	19	3,7
Laringe	17	3,3
Sist. hematopoiético (exceto leucemias)	15	2,9
Outros tumores	89	17,4
Todas as neoplasias	511	100,0

Fonte: RHC/SP

No sexo feminino, observou-se um predomínio de tumores de pele (não melanoma) e de câncer de mama, 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 de residentes na RRAS 11, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Pele não melanoma	98	24,5
Mama	88	22,0
Cólon e reto	39	9,8
Colo do útero	29	7,3
Tireoide	22	5,5
Estômago	11	2,8
Leucemias	11	2,8
Bexiga	10	2,5
Ovário	10	2,5
Sist. hematopoiético (exceto leucemias)	10	2,5
Outros tumores	72	18,0
Todas as neoplasias	400	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 7. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 11, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia – Localização primária	N	%
Mama	113	23,8
Pele não melanoma	104	21,9
Colo do útero	44	9,3
Cólon e reto	41	8,6
Tireoide	25	5,3
Estômago	14	3,0
Ovário	12	2,5
Corpo do útero	11	2,3
Leucemias	11	2,3
Bexiga	10	2,1
Outros tumores	89	18,8
Todas as neoplasias	474	100,0

Fonte: RHC/SP

A RRAS 11 conta com 2 unidades especializadas de atendimento em Oncologia e um Serviço Isolado de Radioterapia (Quadro 3).

Quadro 3. Relação de unidades habilitadas na rede de alta complexidade em oncologia da RRAS 11.

DRS	Instituição	Serviço
Presidente Prudente	Santa Casa de Presidente Prudente	UNACON com Hematologia
	Instituto de Radioterapia de Presidente Prudente	Serviço Isolado de Radioterapia
	Hospital Regional de Presidente Prudente*	UNACON com Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica

Fonte: SES/SP

Nota:

*Habilitado em 21/06/2012 (Portaria SAS/MS nº 588)

Em 2010, a Santa Casa de Presidente Prudente era o único prestador de serviços oncológicos ao SUS, localizado na RRAS 11, com Registro Hospitalar de Câncer. Notou-se que dos 549 casos analíticos e não analíticos de câncer que receberam atendimento nesta instituição, 540 (98,4%) residiam 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 11, 2010.

Prestador	Total de casos atendidos		Residentes na RRAS 11		Resid. RRAS 11/ Total de casos atendidos
	N	%	N	%	%
Santa Casa de Presidente Prudente	549	100,0	540	100,0	98,4

Fonte: RHC/SP

Do total de casos analíticos e não analíticos atendidos Santa Casa de Presidente Prudente, os cânceres de pele (não melanoma) e mama foram os mais frequentes. Em seguida, apareceram os tumores de cólon/reto (Tabela 9).

Tabela 9. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Santa Casa de Presidente Prudente segundo tipo de neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Pele não melanoma	162	29,5
Mama	78	14,2
Cólon e reto	49	8,9
Próstata	34	6,2
Estômago	22	4,0
Sist. hematopoiético (exceto leucemias)	21	3,8
Tireoide	21	3,8
Pulmão	16	2,9
Leucemias	16	2,9
Bexiga	15	2,7
Outros tumores	115	20,9
Todas as neoplasias	549	100,0

Fonte: RHC/SP

Um total de 445 tumores ocorridos entre residentes na RRAS 11 foi diagnosticado e/ou tratado em hospitais especializados localizados em outras regiões

do estado. O Hospital Amaral Carvalho, localizado na RRAS 09, prestou a maior parte deste atendimento (78,7%) (Tabela 10).

Tabela 10. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes da RRAS 11 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.

Prestador	N	%
H. Amaral Carvalho - Jaú	350	78,7
Fundação Pio XII de Barretos	74	16,6
ICESP - São Paulo	6	1,3
HC de S. José do Rio Preto	4	0,9
C.I.H. Boldrini - Campinas	3	0,7
H. A. C. Camargo - São Paulo	3	0,7
UNESP de Botucatu	2	0,4
H. Regional de Assis	1	0,2
H. São Francisco - Tupã	1	0,2
Santa Casa de Marília	1	0,2
Total	445	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 pela Santa Casa de Presidente Prudente, em 2010, incluiu 201 cirurgias oncológicas, 14.336 procedimentos de quimioterapia e 21 procedimentos de iodoterapia. O Instituto de Presidente Prudente, como Serviço Isolado de Radioterapia, alcançou um total de 46.172 procedimentos desta modalidade (Tabelas 11 e 12).

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 11, 2010.

Produção	Procedimentos	Pacientes*
Quimioterapia	14.336	2.276
Radioterapia	46.172	660
Iodoterapia	21	21
Cirurgia	201	201
Total	60.730	3.158

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).

Tabela 12. Número de cirurgias e de procedimentos oncológicos segundo prestador. RRAS 11, 2010.

Prestador	Cirurgias (SIH)	Quimioterapia (SIA)	Radioterapia (SIA)	Iodoterapia (SIH)
Santa Casa de Pres. Prudente ¹	201	14.336	-	21
Inst. de Radioterapia de Pres. Prudente	-	-	46.172	-
Total	201	14.336	46.172	21

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

1- Não estão incluídas 101 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.