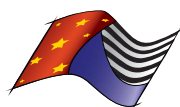


Caracterização da assistência oncológica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde no estado de São Paulo

RRAS 03 – DRS Grande São Paulo (Região de Saúde: Franco da Rocha)

Fundação Oncocentro de São Paulo

Março/2014



REDE
Hebe Camargo
DE COMBATE AO CÂNCER



APOIO:



INSTITUTO DO
CÂNCER
DO ESTADO DE
SÃO PAULO
1974-1983 DE 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 03 e respectiva Região de Saúde e Município.	10
Figura 3 -	Pirâmide populacional da RRAS 03, 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 03, 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 03, 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 03 segundo DRS, Região de Saúde, município e população residente.	11

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Principais causas de mortalidade segundo Capítulos da Classificação Internacional de Doenças CID–10, RRAS 03, 2010.	12
Tabela 2 -	Número estimado de casos novos de câncer segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 03, 2010.	15
Tabela 3 -	Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 03, 2010.	15
Tabela 4 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 03, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	17
Tabela 5 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 03, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	18
Tabela 6 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 03, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	18
Tabela 7 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 03, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	19
Tabela 8 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes da RRAS 03 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.	19

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	20
5 REFERÊNCIAS	21

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.

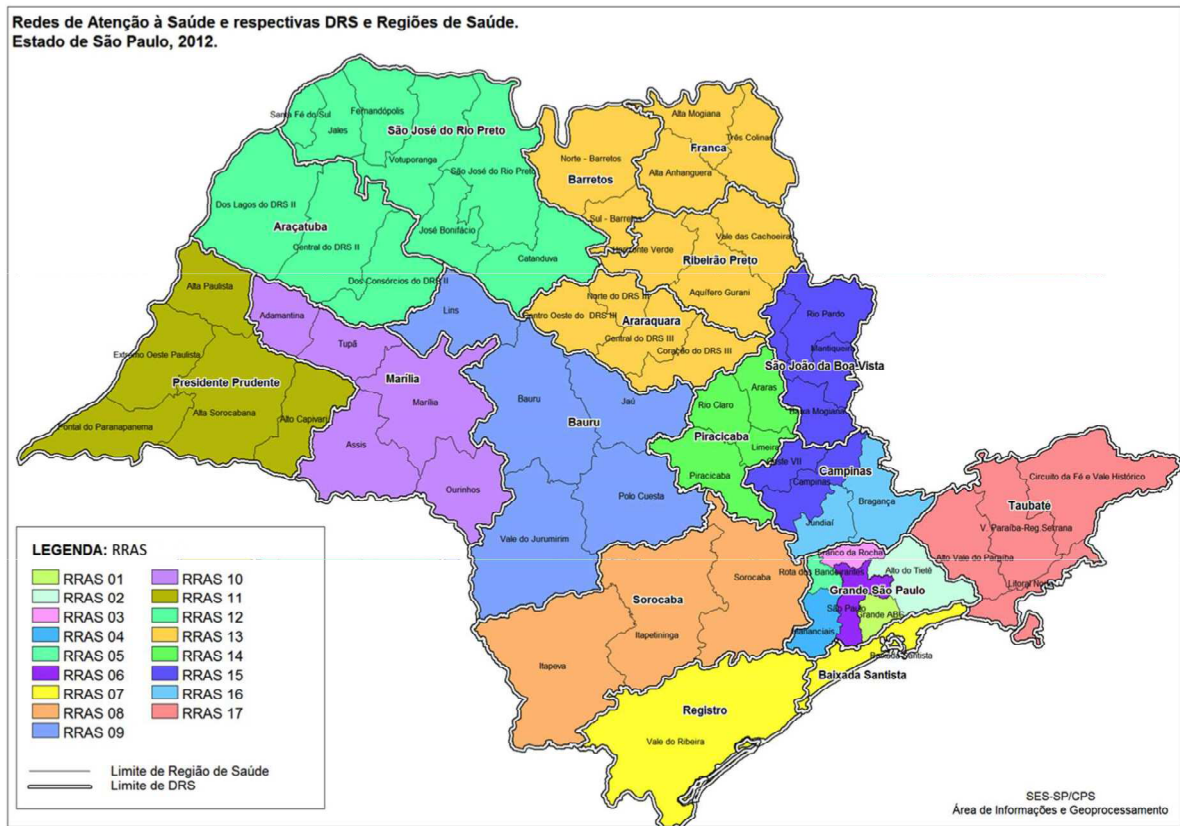
Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS)

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:

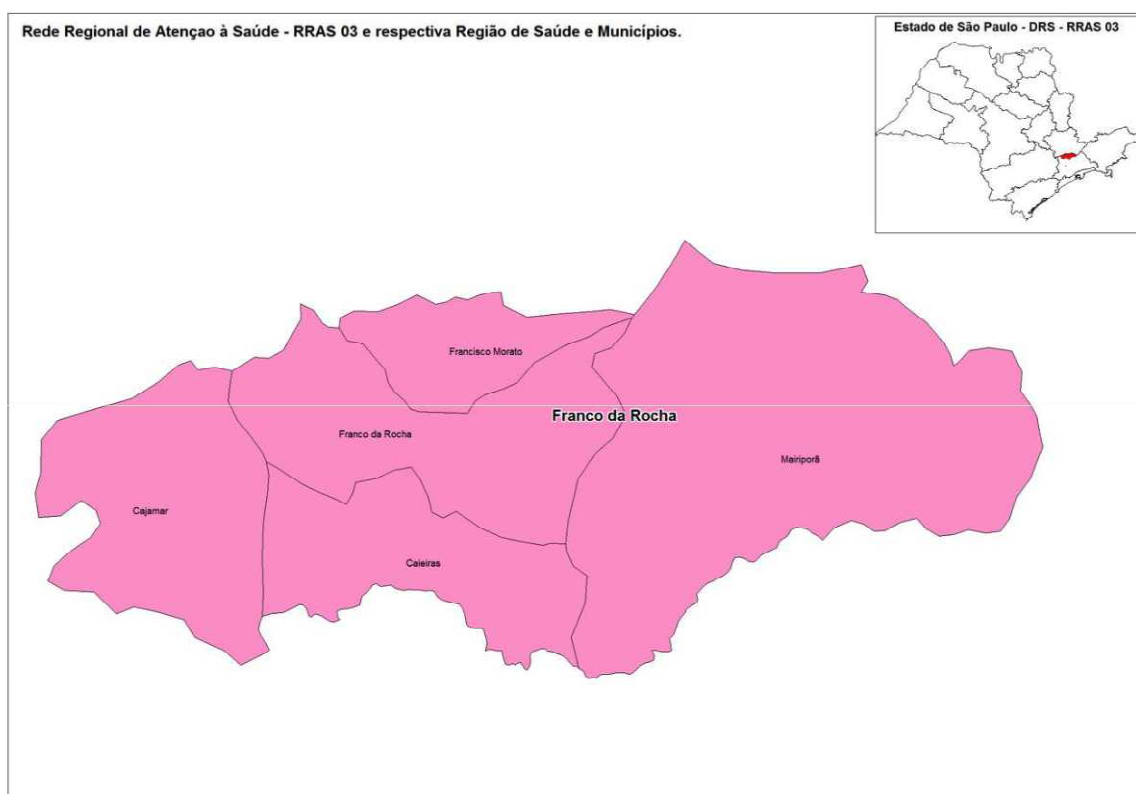
*Dados do Censo 2010

RRAS 03 – DRS Grande São Paulo (Franco da Rocha)

1 – LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

A RRAS 03 localiza-se na macrorregião Sul/Sudeste do estado de São Paulo. É composta pelo Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo com 5 municípios agregados na Região de Saúde de Franco da Rocha. Abrange uma população total de 517.675 habitantes (Figura 2, Quadro 2).

Figura 2. Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 03 e respectiva Região de Saúde e Município.



Fonte: SES/SP

Quadro 2. Composição da RRAS 03 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	Franco da Rocha	Caieiras	44.231	42.298	86.529
		Cajamar	32.117	31.997	64.114
		Francisco Morato	77.836	76.636	154.472
		Franco da Rocha	64.142	67.462	131.604
		Mairiporã	39.981	40.975	80.956
Total		5 municípios	258.307	259.368	517.675

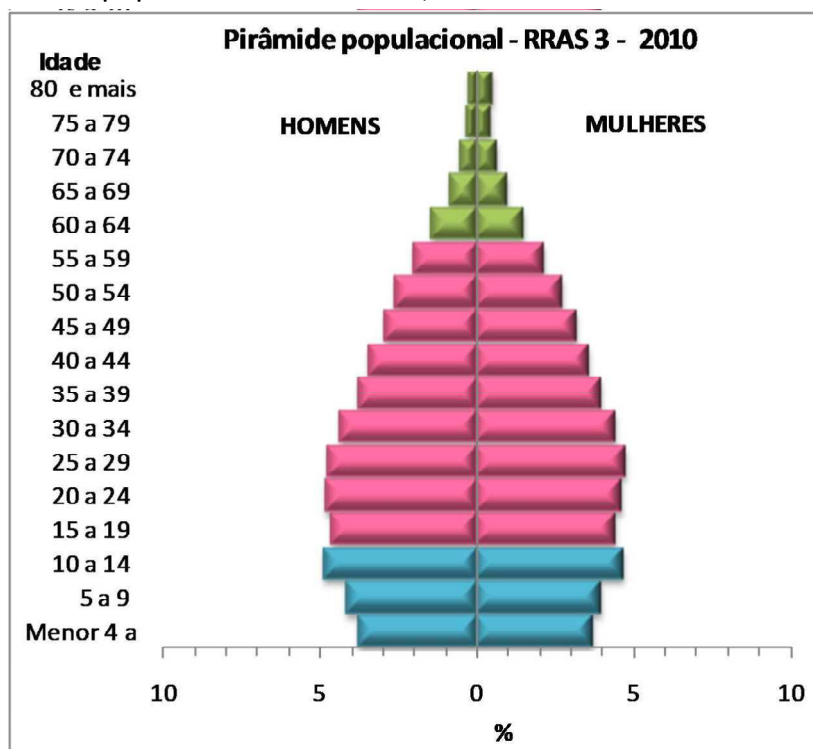
Fonte: SES/SP

Nota:

*Dados do Censo 2010

A pirâmide populacional da RRAS 03, 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 03, 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 50% dos óbitos na RRAS 03, em 2010. As mortes por neoplasias representaram 15% do total de óbitos (Tabela 1).

Tabela 1. Principais causas de mortalidade segundo Capítulos da Classificação Internacional de Doenças CID-10. RRAS 03, 2010.

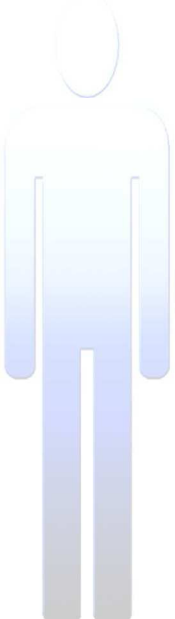
Causa (Capítulo CID-10)	N	%
Doenças do aparelho circulatório	980	35,2
Neoplasias	418	15,0
Doenças do aparelho respiratório	328	11,8
Causas externas de morbidade e mortalidade	309	11,1
Doenças do aparelho digestivo	173	6,2
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	166	6,0
Outras causas	408	14,7
Total	2.782	100,0

Fonte: Fundação SEADE

Na análise dos óbitos segundo sexo, observa-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 11,4 e 14,9 por cem mil habitantes (Figura 4).

No sexo feminino, as mortes por câncer ocorreram mais frequentemente em decorrência das neoplasias de mama, de cólon/reto e de fígado/vias biliares, com taxas de mortalidade ajustadas que variaram entre 8,9 e 12,3 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 03, 2010.

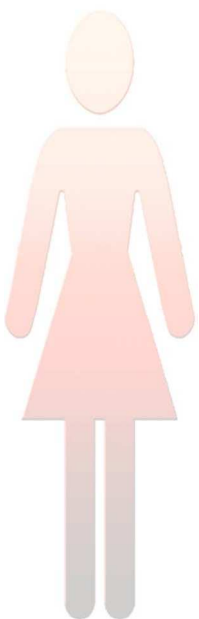


Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Pulmão	27	10,4	14,9
Próstata	27	10,4	16,8
Estômago	22	8,5	11,4
Cólon e reto	20	7,7	10,7
Esôfago	16	6,2	8,1
Lábio, cav. oral e faringe	15	5,8	7,1
Fígado e VBIH**	12	4,6	6,1
Leucemias	11	4,2	5,1
Sistema nervoso central	6	2,3	3,0
Pâncreas	4	1,5	2,0
Linfoma não-Hodgkin	4	1,5	1,6
Todas as neoplasias	221	85,2	115,2

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 03, 2010.



Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama	29	11,2	12,3
Cólon e reto	22	8,5	10,0
Fígado e VBIH**	20	7,7	8,9
Pulmão	18	7,0	7,8
Estômago	14	5,4	6,4
Sistema nervoso central	6	2,3	6,5
Pâncreas	6	2,3	2,5
Leucemias	5	1,9	2,5
Colo do útero	5	1,9	2,1
Corpo do útero	2	0,8	1,0
Lábio, cav. oral e faringe	2	0,8	1,0
Linfoma não-Hodgkin	1	0,4	0,6
Todas as neoplasias	197	76,3	86,3

Fonte: Fundação SEADE

Notas: * Ajustadas por idade pela população padrão mundial de Segi (1960), modificada por Doll, Cook (1967). ** VBIH - Vias biliares intra-hepáticas

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

Nos homens, a próstata foi a localização de tumor mais incidente e a segunda 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 os tumores de mama foram os mais incidentes e também a principal causa de morte por câncer em mulheres. Os tumores de cólon/reto ocuparam a segunda posição em incidência e em mortalidade nas mulheres. O câncer de colo uterino apresenta-se como o terceiro tipo mais incidente, porém, não aparece entre as três mais importantes causas de morte (Figura 5, Tabela 3).

Tabela 2. Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 03, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Próstata	160
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	59
Cólon e reto	59
Estômago	48
Cavidade oral (C00-C10)	39
Esôfago	25
Leucemias	16
Pele, melanoma	12
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	668

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 03, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Mama	176
Cólon e reto	61
Colo do útero	37
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	31
Estômago	24
Leucemias	13
Cavidade oral (C00-C10)	10
Pele, melanoma	12
Esôfago	6
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	661

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.

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.

Na análise de dados de hospitais que prestam atendimento oncológico exclusivamente a pacientes pediátricos, utilizou-se agrupamento dos tumores de 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 residentes na RRAS 03 de acordo com os principais tipos de câncer. Incluem os pacientes atendidos em outras regiões do estado de São Paulo.

No sexo masculino, entre os casos analíticos registrados entre os residentes na RRAS 03, os tumores de próstata, de cólon/reto e de boca/orofaringe foram os mais frequentes, representando 56% dos casos (Tabela 4). Incorporando-se também os casos não analíticos, essas três neoplasias constituíram, igualmente, mais da metade dos casos (Tabela 5).

Tabela 4. Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 03, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	44	32,6
Cólon e reto	17	12,6
Boca e orofaringe	14	10,4
Pele não melanoma	9	6,7
Pulmão	7	5,2
Estômago	6	4,4
Linfomas nodais	6	4,4
Esôfago	4	3,0
Laringe	4	3,0
Fígado e VBIH	3	2,2
Outros tumores	21	15,6
Todas as neoplasias	135	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 5. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 03, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	49	32,2
Cólon e reto	20	13,2
Boca e orofaringe	16	10,5
Pele não melanoma	9	5,9
Pulmão	8	5,3
Linfomas nodais	8	5,3
Estômago	7	4,6
Esôfago	4	2,6
Laringe	4	2,6
Fígado e VBIH	3	2,0
Outros tumores	24	15,8
Todas as neoplasias	152	100,0

Fonte: RHC/SP

No sexo feminino, observou-se maior frequência de tumores de mama, que representou 18% dos casos ocorridos em residentes na RRAS 03. Em seguida, aparecem os tumores de colo uterino, pele (não melanoma) e cólon/reto. A análise estendida aos casos não analíticos apresentou distribuição semelhante, com pequena variação nas proporções de cada tipo de câncer (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6. Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 03, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	18	18,2
Colo do útero	12	12,1
Pele não melanoma	12	12,1
Cólon e reto	8	8,1
Tireoide	8	8,1
Pulmão	5	5,1
Esôfago	5	5,1
Estômago	4	4,0
Fígado e VBIH	4	4,0
Laringe	3	3,0
Outros tumores	20	20,2
Todas as neoplasias	99	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 7. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 03, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	27	22,0
Colo do útero	16	13,0
Pele não melanoma	13	10,6
Cólon e reto	9	7,3
Tireoide	9	7,3
Esôfago	6	4,9
Pulmão	5	4,1
Estômago	4	3,3
Fígado e VBIH	4	3,3
Boca e orofaringe	3	2,4
Outros tumores	27	22,0
Todas as neoplasias	123	100,0

Fonte: RHC/SP

A RRAS 03 não possui hospital habilitado para atendimento de alta complexidade em oncologia. Em 2010, a maior parte (65,8%) dos pacientes com câncer que residem nesta região foi atendida no ICESP, localizado na RRAS 06 (Tabela 8).

Tabela 8. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes da RRAS 03 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.

Prestador	N	%
ICESP - São Paulo	181	65,8
IAVC - São Paulo	29	10,5
C. R. Saúde da Mulher - São Paulo	17	6,2
H. S. Marcelina - São Paulo	8	2,9
H. A. C. Camargo - São Paulo	7	2,5
GRAACC - São Paulo	5	1,8
H. Heliópolis - São Paulo	5	1,8
H. S. Paulo - São Paulo	5	1,8
H. Ipiranga - São Paulo	4	1,5
IBCC - São Paulo	4	1,5
B. Portuguesa de São Paulo	3	1,1
H. Darcy Vargas - São Paulo	3	1,1
Santa Casa de São Paulo	2	0,7
Fundação Pio XII de Barretos	1	0,4
UNICAMP - Campinas	1	0,4
Total	275	100,0

Fonte: RHC/SP

4 – PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM ONCOLOGIA

A RRAS 03 não possui hospital habilitado para atendimento de alta complexidade em oncologia. Desta forma, não há produção de serviços em Oncologia registrada nesta região.

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.