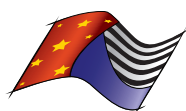


Caracterização da assistência oncológica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde no estado de São Paulo

RRAS 08 – DRS Sorocaba **(Regiões de Saúde: Itapetininga, Itapeva e Sorocaba)**

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 08 e respectiva Região de Saúde e Município.	10
Figura 3 -	Pirâmide populacional da RRAS 08, 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 08, 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 08, 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 08 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 08.	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Principais causas de mortalidade segundo Capítulos da Classificação Internacional de Doenças CID-10, RRAS 08, 2010.	13
Tabela 2 -	Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 08, 2010.	16
Tabela 3 -	Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 08, 2010.	16
Tabela 4 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 08, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	18
Tabela 5 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 08, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	19
Tabela 6 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 08, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	19
Tabela 7 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 08, 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 08, 2010.	21
Tabela 9 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos no Conjunto Hospitalar de Sorocaba segundo tipo de neoplasia, 2010.	22
Tabela 10 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Santa Casa de Sorocaba segundo tipo de neoplasia, 2010.	22
Tabela 11 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes da RRAS 08 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.	22
Tabela 12 -	Número de procedimentos e de pacientes atendidos segundo categoria de procedimento. RRAS 08, 2010.	24
Tabela 13 -	Número total de procedimentos segundo prestador. RRAS 08, 2010.	24

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	23
5 REFERÊNCIAS	25

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.

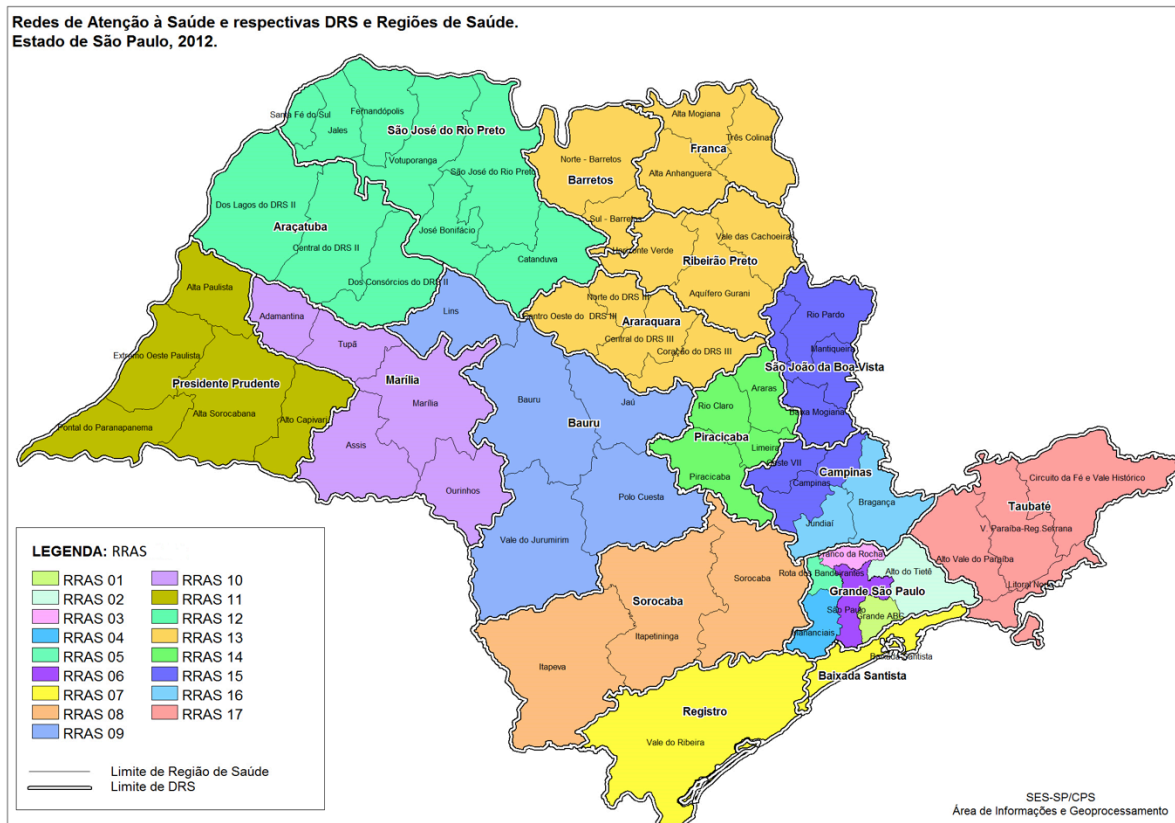
Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS)

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
		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

Quadro 2. Composição da RRAS 08 por Departamento Regional (DRS), Região de Saúde, município e população residente*, 2010.

DRS	Região de Saúde	Município	Pop. Feminina	Pop. Masculina	Pop. Total
Sorocaba	Itapetininga	Alambari	2.428	2.456	4.884
		Angatuba	10.965	11.245	22.210
		Campina do M. Alegre	2.714	2.853	5.567
		Capão Bonito	23.157	23.021	46.178
		Cerquilha	19.982	19.635	39.617
		Cesário Lange	7.477	8.063	15.540
		Guareí	5.638	8.927	14.565
		Itapetininga	72.210	72.167	144.377
		Quadra	1.529	1.707	3.236
		Ribeirão Grande	3.627	3.795	7.422
		São Miguel Arcanjo	15.455	15.995	31.450
		Sarapuí	4.433	4.594	9.027
		Tatuí	54.292	53.034	107.326
		Itapeva	Apiáí	12.614	12.577
	Barra do Chapéu		2.474	2.770	5.244
	Bom Sucesso de Itararé		1.755	3.571	1.816
	Buri		9.062	9.501	18.563
	Guapiara		8.845	9.153	17.998
	Itaberá		8.842	9.016	17.858
	Itaóca		1.541	1.687	3.228
	Itapeva		44.510	43.243	87.753
	Itapirapuã Paulista		1.878	2.002	3.880
	Itararé		24.411	23.523	47.934
	Nova Campina		4.170	4.345	8.515
	Ribeira		1.615	1.743	3.358
	Ribeirão Branco		8.873	9.396	18.269
	Riversul		3.116	3.047	6.163
	Taquarivaí		2.573	2.578	5.151
	Sorocaba	Alumínio	8.339	8.500	16.839
		Araçariguama	8.383	8.697	17.080
		Araçoiaba da Serra	13.692	13.607	27.299
		Boituva	24.001	24.313	48.314
		Capela do Alto	8.494	9.038	17.532
		Ibiúna	35.001	36.216	71.217
		Iperó	13.091	15.209	28.300
		Itu	77.928	76.219	154.147
		Jumirim	1.354	1.444	2.798
		Mairinque	21.685	21.538	43.223
		Piedade	25.565	26.578	52.143
		Pilar do Sul	12.991	13.415	26.406
		Porto Feliz	24.358	24.535	48.893
	Salto	53.384	52.132	105.516	
Salto de Pirapora	20.183	19.949	40.132		

Continua

DRS	Região de Saúde	Município	Pop. Feminina	Pop. Masculina	Pop. Total
					Continuação
Sorocaba	Sorocaba	São Roque	40.059	38.762	78.821
		Sorocaba	299.611	287.014	586.625
		Tapiraí	3.969	4.043	8.012
		Tietê	18.586	18.249	36.835
		Votorantim	54.796	54.013	108.809
Total		48 municípios	1.125.656	1.117.360	2.243.016

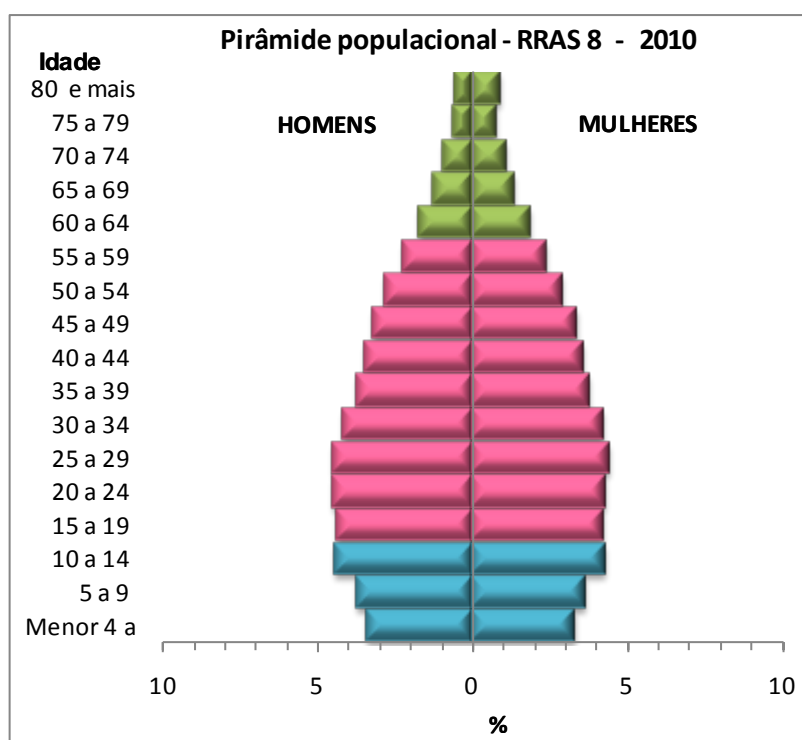
Fonte: SES/SP

Nota:

*Dados do Censo 2010

A pirâmide populacional da RRAS 08, em 2010, permite observar o resultado da transição demográfica que tem ocorrido nas últimas décadas (Figura 3). Cerca de 23% da população tem menos de 15 anos e 11%, 60 anos ou mais de idade.

Figura 3. Pirâmide populacional da RRAS 08, 2010.



Fonte: SES/SP

2 – PERFIL DE MORTALIDADE

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

As doenças não transmissíveis, entre elas as do aparelho circulatório e as neoplasias, foram a causa de quase 41% dos óbitos na RRAS 08, 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 8, 2010.

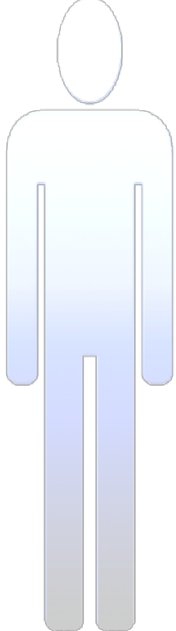
Causa (Capítulo CID-10)	N	%
Doenças do aparelho circulatório	3.651	25,6
Neoplasias	2.184	15,3
Doenças do aparelho respiratório	1.786	12,5
Sintomas, sinais e achados anormais de exames	1.649	11,6
Causas externas de morbidade e mortalidade	1.420	10,0
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	812	5,7
Outras causas	2.744	19,3
Total	14.246	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 10,9 e 14,3 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 entre 6,9 e 11,4 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 08, 2010.



Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Pulmão	163	14,6	14,3
Próstata	163	14,6	13,7
Estômago	124	11,1	10,9
Cólon e reto	107	9,6	9,3
Pâncreas	66	5,9	5,7
Lábio, cav. oral e faringe	64	5,7	5,6
Sistema nervoso central	63	5,6	5,8
Fígado e VBIH**	61	5,5	5,6
Esôfago	59	5,3	5,1
Leucemias	40	3,6	3,5
Linfoma não-Hodgkin	25	2,2	2,2
Todas as neoplasias	1.243	111,2	108,3

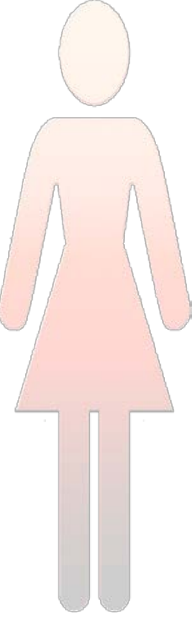
Fonte: Fundação SEADE

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 08, 2010.



Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama	147	13,1	11,4
Cólon e reto	104	9,2	7,8
Pulmão	93	8,3	6,9
Fígado e VBIH**	56	5,0	4,2
Pâncreas	55	4,9	4,2
Estômago	52	4,6	3,9
Colo do útero	39	3,5	3,1
Sistema nervoso central	37	3,3	3,0
Leucemias	19	1,7	1,5
Linfoma não-Hodgkin	18	1,6	1,4
Lábio, cav. oral e faringe	16	1,2	1,1
Corpo do útero	11	1,0	0,8
Todas as neoplasias	941	83,6	71,5

Fonte: Fundação SEADE

Notas:

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

** VBIH - Vias biliares intra-hepáticas

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

No sexo masculino, observou-se que os dois cânceres mais incidentes foram também os que mais causaram mortes. Apesar de ser a quarta causa de morte por câncer em homens, o câncer de cólon e reto apresentou a mesma incidência do câncer de pulmão (Figura 4, Tabela 2). Entre as mulheres, os cânceres de mama e de cólon/reto foram o mais incidentes e os que representaram maior risco de morte (Figura 5, Tabela 3).

Tabela 2. Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 08, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Próstata	691
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	256
Cólon e reto	256
Estômago	205
Cavidade oral (C00-C10)	170
Esôfago	106
Leucemias	69
Pele, melanoma	50
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	2.879

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 08, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Mama	766
Cólon e reto	264
Colo do útero	162
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	133
Estômago	105
Leucemias	57
Pele, melanoma	53
Cavidade oral (C00-C10)	45
Esôfago	26
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	2.883

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 câncer de residentes na RRAS 08 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 08, os tumores de próstata, pele (não melanoma), cólon/reto e de estômago foram os mais frequentes no sexo masculino, representando 60% dos casos registrados (Tabela 4). Incorporando também os casos não analíticos, essas quatro neoplasias mantiveram-se predominantes (Tabela 5).

Tabela 4. Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 08, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	218	32,0
Pele não melanoma	82	12,0
Cólon e reto	64	9,4
Estômago	54	7,9
Boca e orofaringe	47	6,9
Pulmão	37	5,4
Esôfago	22	3,2
Laringe	19	2,8
Rim	14	2,1
Linfomas nodais	13	1,9
Outros tumores	112	16,4
Todas as neoplasias	682	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 5. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 08, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	231	30,2
Pele não melanoma	102	13,4
Cólon e reto	76	9,9
Estômago	55	7,2
Boca e orofaringe	49	6,4
Pulmão	38	5,0
Esôfago	23	3,0
Laringe	23	3,0
Bexiga	15	2,0
Rim	15	2,0
Outros tumores	137	17,9
Todas as neoplasias	764	100,0

Fonte: RHC/SP

No sexo feminino, observou-se preponderância do câncer de mama, que representou quase 30% dos casos de câncer de residentes na RRAS 08. Em seguida, aparecem os tumores de pele (não melanoma), colo uterino e cólon/reto. A análise estendida aos casos não analíticos mostrou perfil semelhante, observando-se apenas que os tumores de cólon e reto superaram os de colo uterino (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6. Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 08, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	172	29,8
Pele não melanoma	81	14,0
Colo do útero	64	11,1
Cólon e reto	63	10,9
Corpo do útero	18	3,1
Ovário	18	3,1
Pulmão	16	2,8
Estômago	15	2,6
Tireoide	14	2,4
Leucemias	12	2,1
Outros tumores	104	18,0
Todas as neoplasias	577	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 7. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 08, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	186	27,8
Pele não melanoma	97	14,5
Cólon e reto	78	11,7
Colo do útero	70	10,5
Corpo do útero	25	3,7
Ovário	24	3,6
Tireoide	21	3,1
Pulmão	17	2,5
Estômago	16	2,4
Leucemias	13	1,9
Outros tumores	122	18,2
Todas as neoplasias	669	100,0

Fonte: RHC/SP

A RRAS 08 conta com 3 unidades especializadas de atendimento em Oncologia (Quadro 3).

Quadro 3. Relação de unidades habilitadas na Rede de Alta Complexidade em Oncologia da RRAS 08.

DRS	Instituição	Serviço
Sorocaba	Conjunto Hospitalar de Sorocaba	UNACON com Hematologia
	Santa Casa de Sorocaba	UNACON com Radioterapia
	Hospital Sarina Rolin Caracante - Sorocaba*	UNACON exclusiva de Oncologia Pediátrica

Fonte: SES/SP

Nota:

* Portaria MS/SAS nº 776 de 10 de julho de 2013

Em 2010, analisando-se o volume de atendimento nos prestadores de serviços oncológicos ao SUS, localizados na RRAS 08, nota-se que dos 308 casos analíticos e não analíticos de câncer que receberam atendimento nestas instituições, quase a totalidade (304 casos) residia na própria RRAS (Tabela 8).

Nesta RRAS, o Conjunto Hospitalar de Sorocaba foi a instituição responsável pelo maior número de atendimentos (67,2%). Dentre os pacientes que residem na própria RRAS, o perfil se manteve (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 08, 2010.

Prestador	Total de casos atendidos		Residentes na RRAS 08		Resid. RRAS 08/ Total de casos atendidos
	N	%	N	%	%
Conj. Hospitalar de Sorocaba	207	67,2	205	67,4	99,0
Santa Casa de Sorocaba	101	32,8	99	32,6	98,0
Total	308	100,0	304	100,0	98,7

Fonte: RHC/SP

Do total de casos analíticos e não analíticos atendidos no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, os cânceres de próstata e mama foram os mais frequentes, representando mais da metade dos casos atendidos na instituição (Tabela 9).

Tabela 9. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos no Conjunto Hospitalar de Sorocaba segundo tipo de neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	66	31,9
Mama	50	24,2
Cólon e reto	19	9,2
Pulmão	10	4,8
Estômago	8	3,9
Boca e orofaringe	7	3,4
Pele não melanoma	6	2,9
Ovário	5	2,4
Testículo	4	1,9
Bexiga	3	1,4
Outros tumores	29	14,0
Todas as neoplasias	207	100,0

Fonte: RHC/SP

Na Santa Casa de Sorocaba, os tumores de cólon/reto e de mama foram os mais frequentes, com, respectivamente, 33,7% e 28,7% do volume total de atendimentos (Tabela 10).

Tabela 10. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Santa Casa de Sorocaba segundo tipo de neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Cólon e reto	34	33,7
Mama	29	28,7
Boca e orofaringe	14	13,9
Estômago	6	5,9
Laringe	5	5,0
Ânus e canal anal	3	3,0
Esôfago	2	2,0
Pâncreas	2	2,0
Bexiga	1	1,0
Colo do útero	1	1,0
Outros tumores	4	4,0
Todas as neoplasias	101	100,0

Fonte: RHC/SP

Os 1.129 tumores ocorridos entre residentes na RRAS 08 foram diagnosticados e/ou tratados em instituições especializadas localizadas em outras regiões do estado. A maior parte deste atendimento (73,2%) ocorreu no Hospital Amaral Carvalho, em Jaú, localizado na RRAS 09 (Tabela 11).

Tabela 11. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes da RRAS 08 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.

Prestador	N	%
H. Amaral Carvalho - Jaú	826	73,2
Fundação Pio XII de Barretos	63	5,6
ICESP - São Paulo	48	4,3
UNESP de Botucatu	47	4,2
CAISM - Campinas	37	3,3
UNICAMP - Campinas	19	1,7
H. A. C. Camargo - São Paulo	14	1,2
Santa Casa de Piracicaba	14	1,2
C. R. Saúde da Mulher - São Paulo	12	1,1
H. S. Marcelina - São Paulo	8	0,7
IAVC - São Paulo	8	0,7
C.I.H. Boldrini - Campinas	6	0,5
H. M. Gatti - Campinas	5	0,4
PUCC - Campinas	5	0,4
B. Portuguesa de São Paulo	4	0,4
Ass. Fornecedores de Cana - Piracicaba	3	0,3
IBCC - São Paulo	3	0,3

Continua

Tabela 11. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes da RRAS 08 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.

Prestador	N	Continuação
		%
H. Heliópolis - São Paulo	2	0,2
HC de Rib. Preto	2	0,2
GRAACC - São Paulo	1	0,1
H. Estadual de Bauru	1	0,1
H. São Paulo - São Paulo	1	0,1
Total	1.129	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 08, em 2010, incluiu 293 cirurgias oncológicas, 25.801 e 81.154 procedimentos de quimioterapia e de radioterapia, respectivamente (Tabela 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 12. Número de procedimentos e de pacientes atendidos segundo categoria de produção oncológica. RRAS 08, 2010.

Produção	Procedimentos	Pacientes*
Quimioterapia	25.801	4.095
Radioterapia	81.154	1.159
Iodoterapia	-	-
Cirurgia	293	293
Total	107.248	5.548

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

Nota:

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

Os dados apresentados para cada hospital credenciado para atendimento oncológico pelo SUS mostram maior produção de cirurgias na Santa Casa de Sorocaba. Além disso, esta instituição é a única habilitada para oferecer Radioterapia na RRAS 08. O Conjunto Hospitalar de Sorocaba se destacou na realização de procedimentos de Quimioterapia (Tabela 13).

Tabela 13. Número de cirurgias e de procedimentos oncológicos segundo prestador. RRAS 08, 2010.

Prestador	Cirurgias (SIH)	Quimioterapia (SIA)	Radioterapia (SIA)	Iodoterapia (SIH)
Conjunto Hospitalar de Sorocaba ¹	108	23.485	0	-
Santa Casa de Sorocaba ²	185	2.316	81.154	-
Total	293	25.801	81.154	0

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

1- Não estão incluídas 92 internações hospitalares (SIH) para administração de quimioterapia

2 - Não estão incluídas 79 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.