



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

RRAS 10 – DRS Marília (Regiões de Saúde: Adamantina, Assis, Marília, Ourinhos e Tupã)

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 10 e respectiva Região de Saúde e Município.	10
Figura 3 -	Pirâmide populacional da RRAS 10, 2010.	11
Figura 4 -	Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas de mortalidade (por 100 mil habitantes) segundo localização primária da neoplasia, RRAS 10, 2010.	14
Figura 5 -	Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas de mortalidade (por 100 mil habitantes) segundo localização primária da neoplasia, RRAS 10, 2010.	15

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 10 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 10.	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Principais causas de mortalidade segundo Capítulos da Classificação Internacional de Doenças CID-10, RRAS 10, 2010.	14
Tabela 2 -	Número estimado de casos novos de câncer segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 10, 2010.	16
Tabela 3 -	Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 10, 2010.	17
Tabela 4 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 10, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	19
Tabela 5 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 10, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	19
Tabela 6 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 10, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	20
Tabela 7 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 10, 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 10, 2010.	21
Tabela 9 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Santa Casa de Marília segundo localização primária da neoplasia, 2010.	22
Tabela 10 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos no Hospital Regional de Assis segundo localização primária da neoplasia, 2010.	22
Tabela 11 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos no Hospital São Francisco - Tupã segundo localização primária da neoplasia, 2010.	23
Tabela 12 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos no Hospital das Clínicas de Marília segundo localização primária da neoplasia, 2010.	23
Tabela 13 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes da RRAS 10 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.	24
Tabela 14 -	Número de procedimentos e de pacientes atendidos segundo categoria de procedimento. RRAS 10, 2010.	25
Tabela 15 -	Número total de procedimentos segundo prestador. RRAS 10, 2010.	26

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)	17
3.2.1 Análise de dados do RHC/SP	18
4 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM ONCOLOGIA	24
5 REFERÊNCIAS	27

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.

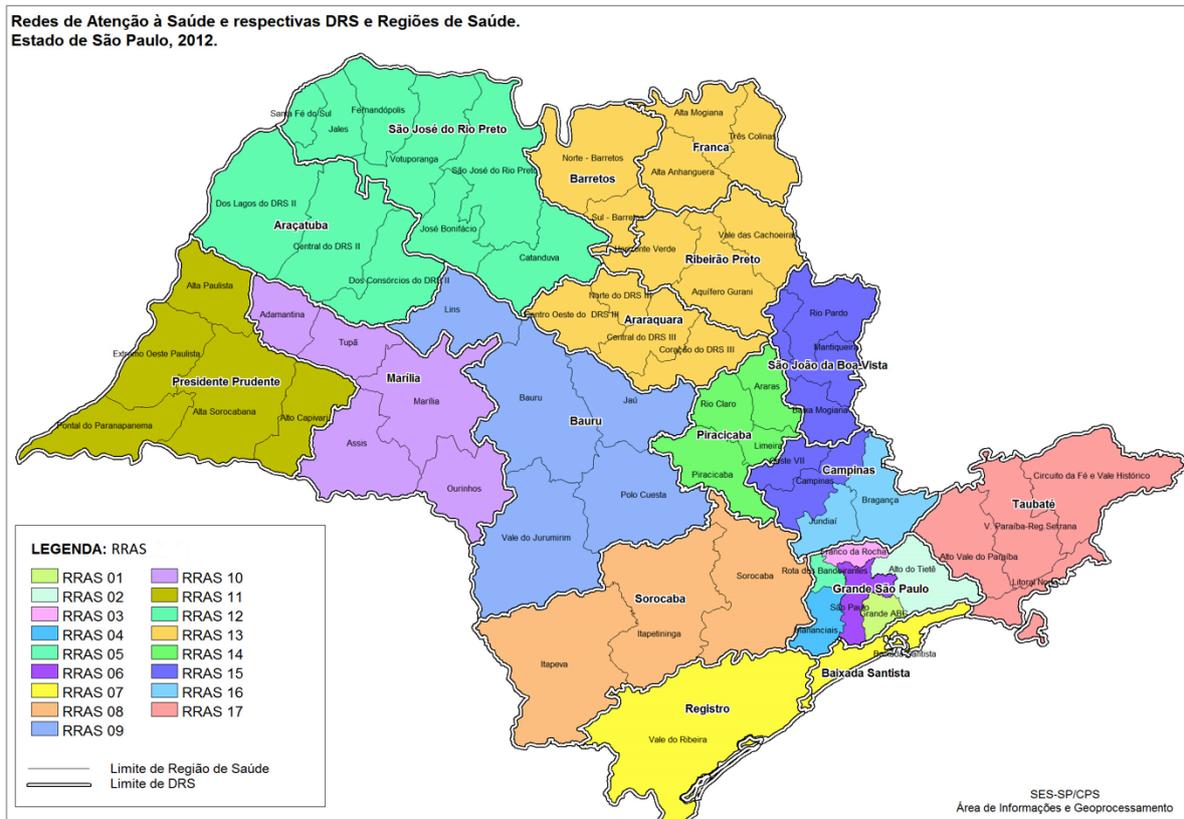
Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS)

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

Quadro 2. Composição da RRAS 10 por Departamento Regional (DRS), Região de Saúde, município e população residente*.

DRS	Região de Saúde	Município	Pop. Feminina	Pop. Masculina	Pop. Total
Marília	Adamantina	Adamantina	17.423	16.374	33.797
		Flórida Paulista	5.793	7.055	12.848
		Inúbia Paulista	1.809	1.821	3.630
		Lucélia	9.323	10.559	19.882
		Mariápolis	1.895	2.021	3.916
		Osvaldo Cruz	15.363	15.554	30.917
		Pacaembu	5.482	7.744	13.226
		Pracinha	778	2.080	2.858
		Sagres	1.204	1.191	2.395
		Salmourão	2.341	2.477	4.818
	Assis	Assis	48.827	46.317	95.144
		Borá	383	422	805
		Cândido Mota	15.226	14.658	29.884
		Cruzália	1.164	1.110	2.274
		Florínia	1.446	1.383	2.829
		Ibirarema	3.330	3.395	6.725
		Lutécia	1.360	1.354	2.714
		Maracaí	6.669	6.663	13.332
		Palmital	10.833	10.353	21.186
		Paraguaçu Paulista	21.019	21.259	42.278
		Pedrinhas Paulista	1.477	1.463	2.940
		Platina	1.532	1.660	3.192
		Tarumã	6.302	6.583	12.885
	Marília	Álvaro de Carvalho	1.691	2.959	4.650
		Alvinlândia	1.518	1.482	3.000
		Campos Novos Paulista	2.200	2.339	4.539
		Echaporã	3.203	3.115	6.318
		Fernão	769	794	1.563
		Gália	3.505	3.506	7.011
		Garça	22.145	20.970	43.115
		Guaimbê	2.728	2.697	5.425
		Guarantã	3.186	3.218	6.404
		Júlio Mesquita	2.251	2.179	4.430
		Lupércio	2.232	2.121	4.353
		Marília	112.019	104.726	216.745
		Ocaçu	2.026	2.137	4.163
		Oriente	3.112	2.985	6.097
		Oscar Bressane	1.320	1.217	2.537
		Pompéia	10.171	9.793	19.964
		Quintana	3.035	2.969	6.004
		Ubirajara	2.143	2.284	4.427
Vera Cruz	5.471	5.298	10.769		
Ourinhos	Bernardino de Campos	5.525	5.250	10.775	

Continua

Quadro 2. Composição da RRAS 10 por Departamento Regional (DRS), Região de Saúde, município e população residente*.

Continuação

DRS	Região de Saúde	Município	Pop. Feminina	Pop. Masculina	Pop. Total
Marília	Ourinhos	Canitar	2.153	2.216	4.369
		Chavantes	6.086	6.028	12.114
		Espírito Santo do Turvo	2.099	2.145	4.244
		Ipaussu	6.770	6.893	13.663
		Óleo	1.329	1.344	2.673
		Ourinhos	53.054	49.981	103.035
		Ribeirão do Sul	2.215	2.231	4.446
		Salto Grande	4.434	4.353	8.787
		Santa Cruz do Rio Pardo	22.409	21.512	43.921
		São Pedro do Turvo	3.528	3.670	7.198
		Timburi	1.282	1.364	2.646
	Tupã	Arco-Íris	954	971	1.925
		Bastos	10.413	10.032	20.445
		Herculândia	4.345	4.351	8.696
		Iacri	3.170	3.249	6.419
		Parapuã	5.309	5.535	10.844
		Queiroz	1.384	1.424	2.808
		Rinópolis	4.884	5.051	9.935
		Tupã	32.742	30.734	63.476
Total	62 municípios	539.789	528.619	1.068.408	

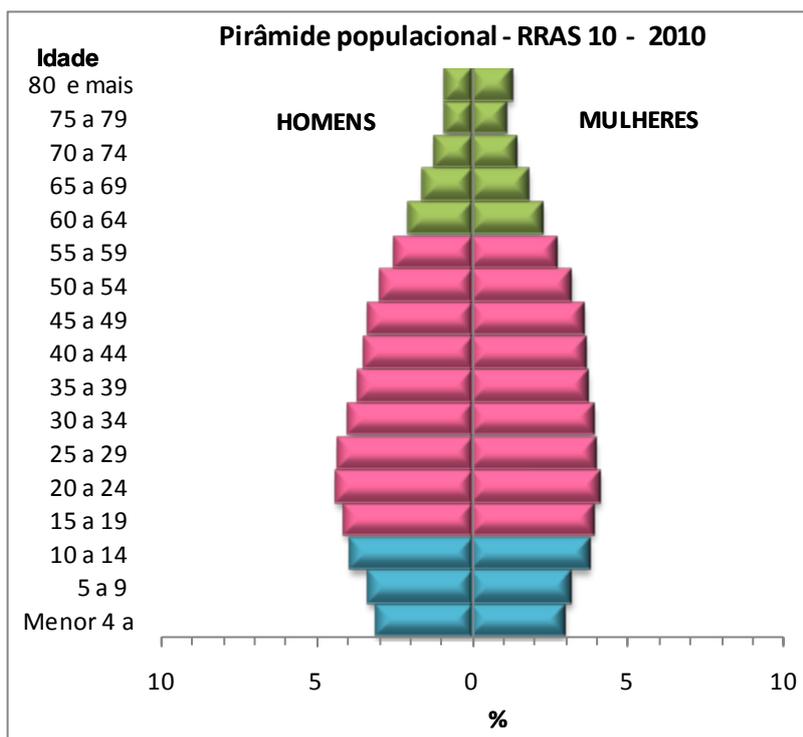
Fonte: SES/SP

Nota:

*Dados do Censo 2010

A pirâmide populacional da RRAS 10, em 2010, mostra o resultado da transição demográfica que tem ocorrido nas últimas décadas. Cerca de 20% da população tem menos de 15 anos e 14% da população tem 60 anos ou mais de idade (Figura 3).

Figura 3. Pirâmide populacional da RRAS 10, 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 43% dos óbitos na RRAS 10, 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 10, 2010.

Causa (Capítulo CID-10)	N	%
Doenças do aparelho circulatório	2.190	27,5
Neoplasias	1.249	15,7
Sintomas, sinais e achados anormais de exames	1.104	13,9
Doenças do aparelho respiratório	856	10,8
Causas externas de morbidade e mortalidade	626	7,9
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	459	5,8
Outras causas	1.467	18,5
Total	7.951	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 que variaram entre 9,7 e 13,4 por cem mil habitantes (Figura 4).

No sexo feminino, as mortes por câncer ocorreram mais frequentemente em decorrência das neoplasias de mama, de pulmão e de cólon/reto, com taxas de mortalidade ajustadas que variaram entre 6,3 e 10,6 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 10, 2010.

Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Pulmão	92	17,4	13,4
Próstata	85	16,1	11,3
Estômago	65	12,3	9,7
Esôfago	54	10,2	8,7
Cólon e reto	50	9,5	7,5
Lábio, cav. oral e faringe	45	8,5	7,3
Fígado e VBIH**	35	6,6	5,0
Pâncreas	29	5,5	4,2
Leucemias	28	5,3	4,4
Sistema nervoso central	19	3,6	2,9
Linfoma não-Hodgkin	14	2,6	2,1
Todas as neoplasias	695	131,5	103,7

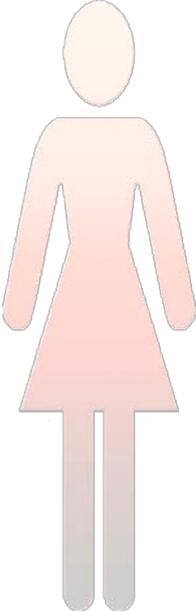
Fonte: Fundação SEADE

Notas:

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

** VBIH - Vias biliares intra-hepáticas

Figura 5. Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas* de mortalidade (por 100 mil habitantes) segundo localização da primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 10, 2010.



Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama	79	14,6	10,6
Pulmão	56	10,4	7,0
Cólon e reto	51	9,4	6,3
Pâncreas	34	6,3	4,2
Estômago	31	5,7	4,0
Fígado e VBIH**	25	4,6	3,0
Leucemias	22	4,1	3,2
Sistema nervoso central	21	3,9	3,3
Colo do útero	19	3,5	2,7
Linfoma não-Hodgkin	18	3,3	2,2
Corpo do útero	12	2,2	1,7
Lábio, cav. oral e faringe	9	1,7	1,0
Todas as neoplasias	554	102,6	71,3

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

Nos homens, o câncer de próstata foi o mais incidente. Nota-se que a mortalidade por câncer de próstata é menor do que a relacionada ao câncer de pulmão. Os cânceres de pulmão e de cólon/reto também se destacaram, estando entre os mais incidentes no sexo masculino (Figura 4, Tabela 2).

Observou-se que, 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, mas apareceram como a terceira mais importante causa de óbito por câncer no sexo feminino (Figura 5, Tabela 3).

Tabela 2. Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 10, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Próstata	327
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	121
Cólon e reto	121
Estômago	97
Cavidade oral (C00-C10)	80
Esôfago	50
Leucemias	33
Pele, melanoma	24
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	1.362

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 10, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Mama	367
Cólon e reto	126
Colo do útero	78
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	64
Estômago	50
Leucemias	27
Pele, melanoma	25
Cavidade oral (C00-C10)	22
Esôfago	12
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	1.382

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 exclusivo a pacientes pediátricos, utilizou-se agrupamento dos tumores de acordo com a Classificação Internacional do Câncer na Infância (Steliarova - Foucher e col., 2005), permitindo comparações padronizadas de categorias de neoplasias comuns na criança e no adolescente. Esta classificação baseia-se na morfologia e não na localização primária de origem do tumor, como em adultos.

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 atendimento, consumindo tempo e recursos.

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.

A seguir, as tabelas 4, 5, 6 e 7 mostram os casos de câncer de residentes na RRAS 10 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 10, no sexo masculino, os tumores de próstata e pele (não melanoma) foram os mais frequentes, representando 49% dos casos registrados (Tabela 4). Incorporando também os casos não analíticos, essas neoplasias constituíram, igualmente, quase a metade dos casos (Tabela 5).

Tabela 4. Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 10, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	234	27,5
Pele não melanoma	183	21,5
Cólon e reto	82	9,6
Pulmão	44	5,2
Boca e orofaringe	43	5,1
Estômago	43	5,1
Esôfago	37	4,3
Bexiga	31	3,6
Laringe	17	2,0
Leucemias	13	1,5
Outros tumores	124	14,6
Todas as neoplasias	851	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 5. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 10, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	248	26,3
Pele não melanoma	197	20,9
Cólon e reto	90	9,6
Boca e orofaringe	49	5,2
Estômago	49	5,2
Pulmão	47	5,0
Esôfago	39	4,1
Bexiga	35	3,7
Laringe	19	2,0
Leucemias	15	1,6
Outros tumores	154	16,3
Todas as neoplasias	942	100,0

Fonte: RHC/SP

No sexo feminino, observou-se predomínio do câncer de mama, com quase 30% dos casos de câncer de residentes na RRAS 10. Em seguida, aparecem os tumores de pele (não melanoma), de cólon/reto e de colo uterino. Na análise estendida aos casos não analíticos o perfil se manteve (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6. Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 10, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	215	26,6
Pele não melanoma	135	16,7
Cólon e reto	78	9,6
Colo do útero	69	8,5
Corpo do útero	46	5,7
Estômago	22	2,7
Linfomas nodais	18	2,2
Ovário	18	2,2
Sist. hematopoiético (exceto leucemias)	17	2,1
Pulmão	16	2,0
Outros tumores	175	21,6
Todas as neoplasias	809	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 7. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 10, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	264	27,7
Pele não melanoma	144	15,1
Cólon e reto	88	9,2
Colo do útero	80	8,4
Corpo do útero	62	6,5
Tireoide	29	3,0
Estômago	26	2,7
Ovário	20	2,1
Linfomas nodais	18	1,9
Sist. hematopoiético (exceto leucemias)	18	1,9
Outros tumores	204	21,4
Todas as neoplasias	953	100,0

Fonte: RHC/SP

A RRAS 10 conta com 4 unidades especializadas de atendimento em Oncologia (Quadro 3).

Quadro 3. Relação de unidades habilitadas na Rede de Alta Complexidade em Oncologia da RRAS 10.

DRS	Instituição	Serviço
Marília	Hospital Regional de Assis	UNACON
	Hospital das Clínicas de Marília	CACON com Oncologia Pediátrica
	Santa Casa de Marília	UNACON com Hematologia e Oncologia Pediátrica
	Hospital São Francisco - Tupã	UNACON

Fonte: SES/SP

Analisando-se o volume de atendimento nos prestadores de serviços oncológicos ao SUS, localizados na RRAS 10, notou-se que dos 889 casos analíticos e não analíticos de câncer que receberam atendimento nestas instituições, 879 (98,9%) deles eram de residentes na própria RRAS (Tabela 8).

A Santa Casa de Marília foi a instituição responsável pelo maior número de atendimentos (44,2%), seguido pelo Hospital Regional de Assis, Hospital São Francisco (Tupã) e Hospital das Clínicas de Marília. Dentre os pacientes que residem na própria RRAS, o perfil de atendimento 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 10, 2010.

Prestador	Total de casos atendidos		Residentes na RRAS 10		Resid. RRAS 10/ Total de casos atendidos
	N	%	N	%	%
Santa Casa de Marília	393	44,2	386	43,9	98,2
Hospital Regional de Assis	191	21,5	190	21,6	99,5
Hospital São Francisco - Tupã	154	17,3	153	17,4	99,4
Hospital das Clínicas - Marília	151	17,0	150	17,1	99,3
Total	889	100,0	879	100,0	98,9

Fonte: RHC/SP

Do total de casos analíticos e não analíticos atendidos na Santa Casa de Marília, os cânceres de próstata, mama e cólon/reto foram os mais frequentes, representando metade dos casos atendidos na instituição (Tabela 9).

Tabela 9. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Santa Casa de Marília segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	79	20,1
Mama	74	18,8
Cólon e reto	50	12,7
Pele não melanoma	36	9,2
Bexiga	18	4,6
Estômago	16	4,1
Boca e orofaringe	12	3,1
Linfomas nodais	12	3,1
Esôfago	11	2,8
Sist. hematopoiético (exceto leucemias)	8	2,0
Outros tumores	77	19,6
Todas as neoplasias	393	100,0

Fonte: RHC/SP

No Hospital Regional de Assis, as neoplasias de mama e próstata foram as mais frequentes, com 7,8% e 16%, respectivamente, do volume total de atendimentos (Tabela 10).

Tabela 10. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos no Hospital Regional de Assis segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	34	17,8
Próstata	31	16,2
Cólon e reto	21	11,0
Sist. hematopoiético (exceto leucemias)	14	7,3
Pulmão	13	6,8
Pele não melanoma	12	6,3
Esôfago	8	4,2
Outras localizações e localizações mal definidas	7	3,7
Leucemias	6	3,1
Colo do útero	5	2,6
Outros tumores	40	20,9
Todas as neoplasias	191	100,0

Fonte: RHC/SP

No Hospital São Francisco, além do elevado percentual de tumores de pele (não melanoma), destaca-se o atendimento prestado aos pacientes com câncer de mama e próstata (Tabela 11). No Hospital das Clínicas de Marília, os tumores de colo uterino, de mama e de boca/orofaringe se destacaram entre os demais casos de câncer (Tabela 12).

Tabela 11. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos no Hospital São Francisco - Tupã segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Pele não melanoma	86	55,8
Mama	25	16,2
Próstata	19	12,3
Cólon e reto	10	6,5
Pulmão	2	1,3
Estômago	2	1,3
Ovário	2	1,3
Retroperitônio e peritônio	2	1,3
Ânus e canal anal	1	0,6
Bexiga	1	0,6
Outros tumores	4	2,6
Todas as neoplasias	154	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 12. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos no Hospital das Clínicas de Marília segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Pele não melanoma	19	12,6
Colo do útero	18	11,9
Mama	17	11,3
Boca e orofaringe	14	9,3
Outras localizações e localizações mal definidas	13	8,6
Cólon e reto	8	5,3
Hipofaringe	8	5,3
Leucemias	6	4,0
Olho e anexos	5	3,3
Próstata	5	3,3
Outros tumores	38	25,2
Todas as neoplasias	151	100,0

Fonte: RHC/SP

Um total de 1.016 casos de câncer ocorridos entre residentes na RRAS 10 foi diagnosticado e/ou tratado em hospitais especializados de outras regiões, principalmente, no Hospital Amaral Carvalho, localizado na RRAS 09 (Tabela 13).

Tabela 13. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes da RRAS 10 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.

Prestador	N	%
H. Amaral Carvalho - Jaú	885	87,1
Fundação Pio XII de Barretos	66	6,5
UNESP de Botucatu	29	2,9
ICESP - São Paulo	11	1,1
Santa Casa de P. Prudente	8	0,8
H. A. C. Camargo - São Paulo	5	0,5
H. Estadual de Bauru	3	0,3
HC de Rib. Preto	3	0,3
B. Portuguesa de São Paulo	2	0,2
HC de S. José do Rio Preto	2	0,2
Centro Oncológico Mogi das Cruzes	1	0,1
UNICAMP - Campinas	1	0,1
Total	1.016	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).

Na 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 10, em 2010, incluiu 491 cirurgias oncológicas, 14.130 e 87.953 procedimentos de quimioterapia e de radioterapia, respectivamente (Tabela 14).

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 14. Número de procedimentos e de pacientes atendidos segundo categoria de produção oncológica. RRAS 10, 2010.

Produção	Procedimentos	Pacientes*
Quimioterapia	14.130	2.243
Radioterapia	87.953	1.256
Iodoterapia	-	-
Cirurgia	491	491
Total	102.574	3.990

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 especializado em oncologia pelo SUS mostram grande produção de cirurgias pela Santa Casa de Marília e pelo Hospital São Francisco. Apesar da menor produção de cirurgias oncológicas, o Hospital das Clínicas realizou elevado número de procedimentos de quimioterapia e de radioterapia. Nota-se ainda que a Santa Casa de Marília se destaca na modalidade de quimioterapia e que o Hospital Regional de Assis realiza menor número de cirurgias, porém, consegue alcançar um número significativo de procedimentos de quimioterapia (Tabela 15).

Tabela 15. Número de cirurgias e de procedimentos oncológicos segundo prestador. RRAS 10, 2010.

Prestador	Cirurgias (SIH)	Quimioterapia (SIA)	Radioterapia (SIA)	Iodoterapia (SIH)
Hospital Regional de Assis	43	1.418	-	-
Hospital das Clínicas de Marília ¹	87	4.443	87.953	-
Santa Casa de Marília ²	182	6.379	-	-
Hospital São Francisco - Tupã	179	1.890	-	-
Total	491	14.130	87.953	0

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

1- Não estão incluídas 4 internações hospitalares (SIH) para administração de quimioterapia e 1 para radioterapia

2 - Não estão incluídas 64 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 4279/10. 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.