

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

RRAS 05 – DRS Grande São Paulo (Região de Saúde: Rota dos Bandeirantes)

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 05 e respectiva Região de Saúde e Município.	10
Figura 3 -	Pirâmide populacional da RRAS 05, 2010.	11
Figura 4 -	Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas de mortalidade (por 100 mil habitantes) segundo localização primária da neoplasia, RRAS 05, 2010.	13
Figura 5 -	Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas de mortalidade (por 100 mil habitantes) segundo localização primária da neoplasia, RRAS 05, 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 05 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 05, 2010.	12
Tabela 2 -	Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino. RRAS 05, 2010.	15
Tabela 3 -	Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 05, 2010.	15
Tabela 4 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 05, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	17
Tabela 5 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 05, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	18
Tabela 6 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 05, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	18
Tabela 7 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 05, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	19
Tabela 8 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes da RRAS 05 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.	20

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.

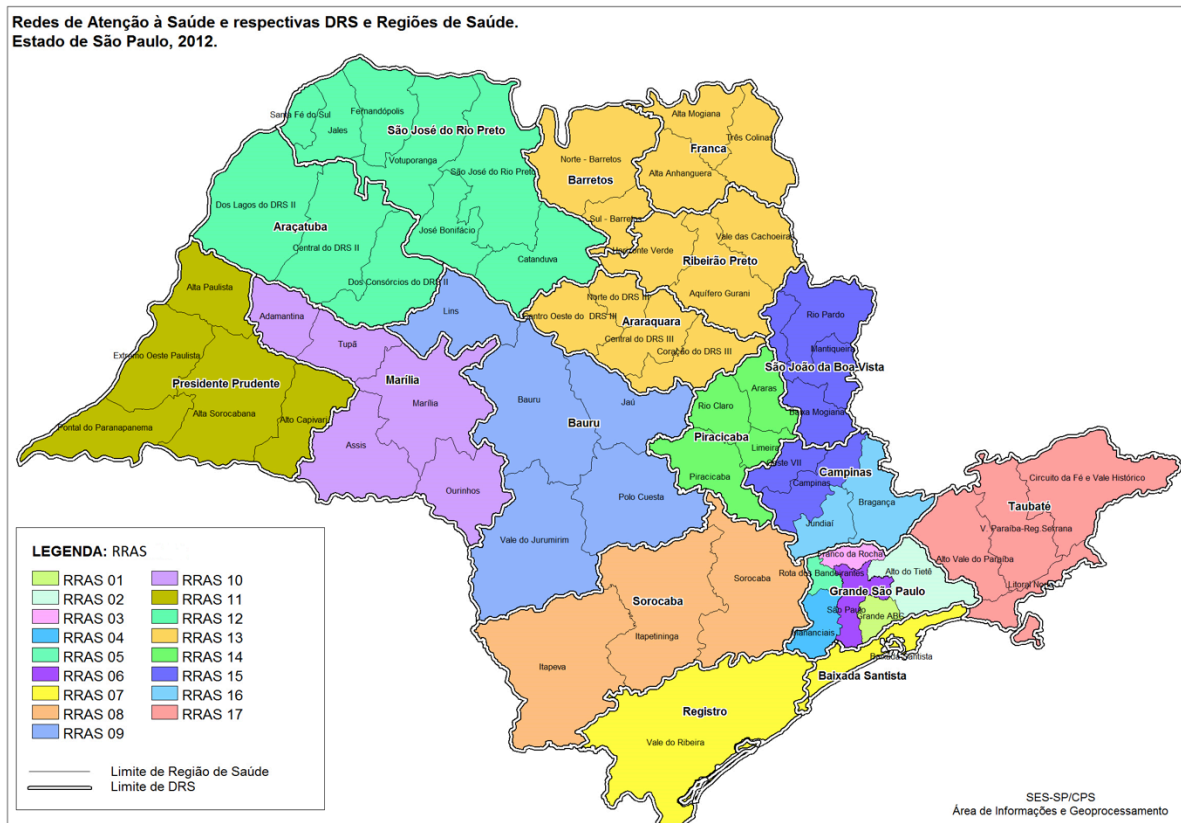
Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS)

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

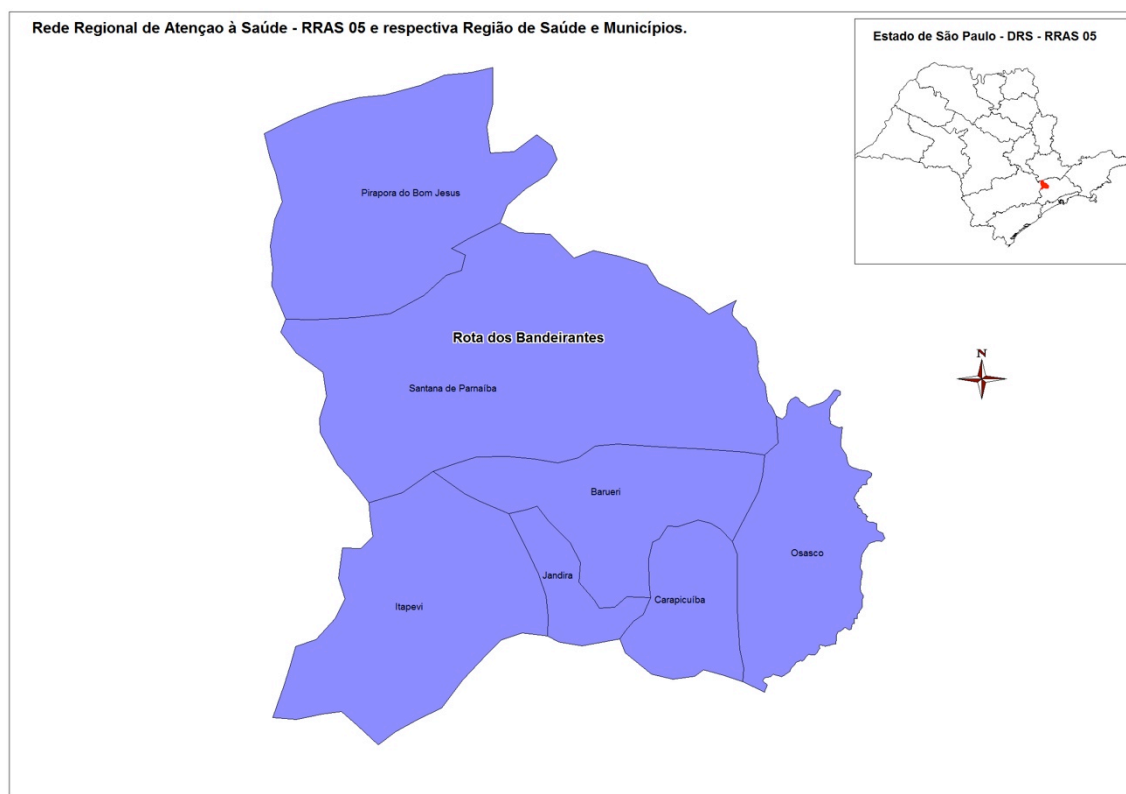
RRAS 05 - DRS Grande São Paulo

(Rota dos Bandeirantes)

1 – LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

A RRAS 05 localiza-se na macrorregião Sul/Sudeste do estado de São Paulo. É composta pelo Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo com 7 municípios agregados na Região de Saúde da Rota dos Bandeirantes. Abrange uma população total de 1.710.732 habitantes (Figura 2, Quadro 2).

Figura 2. Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 05 e respectiva Região de Saúde e Município.



Fonte: SES/SP

Quadro 2. Composição da RRAS 05 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	Rota dos Bandeirantes	Barueri	123.698	117.051	240.749
		Carapicuíba	190.300	179.284	369.584
		Itapevi	102.023	98.746	200.769
		Jandira	55.281	53.063	108.344
		Osasco	346.304	320.436	666.740
		Pirapora do Bom Jesus	7.915	7.818	15.733
		Santana de Parnaíba	55.142	53.671	108.813
Total		7 municípios	880.663	830.069	1.710.732

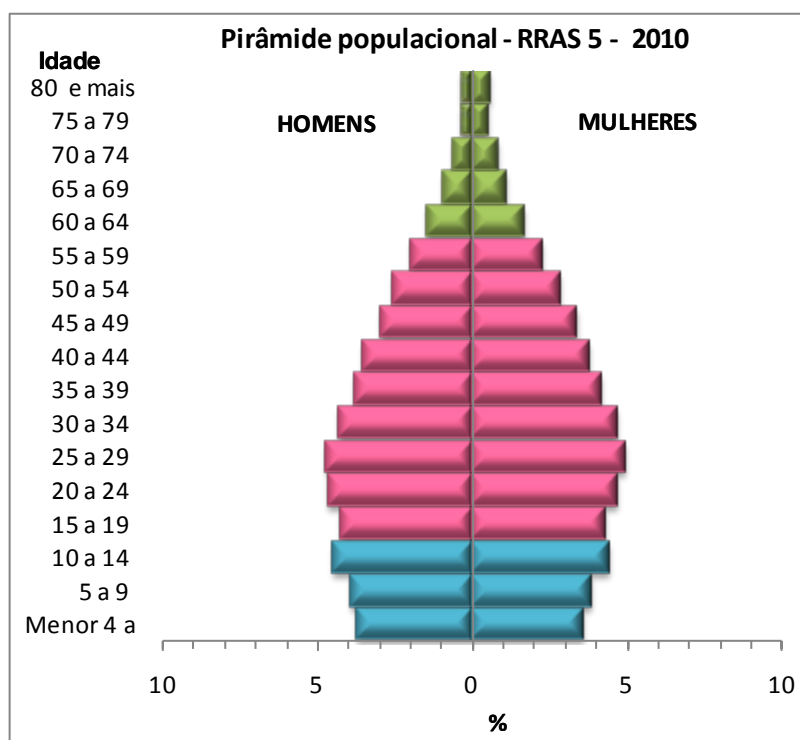
Fonte: SES/SP

Nota:

*Dados do Censo 2010

A pirâmide populacional da RRAS 05, em 2010, mostra o resultado da transição demográfica que tem ocorrido nas últimas décadas. Cerca de 24% da população tem menos de 15 anos e 8,3% da população tem 60 anos ou mais de idade (Figura 3).

Figura 3. Pirâmide populacional da RRAS 05, 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 05, em 2010. As mortes por neoplasias representaram quase 17% do total de óbitos (Tabela 1).

Tabela 1. Principais causas de mortalidade segundo Capítulos da Classificação Internacional de Doenças CID-10. RRAS 05, 2010.

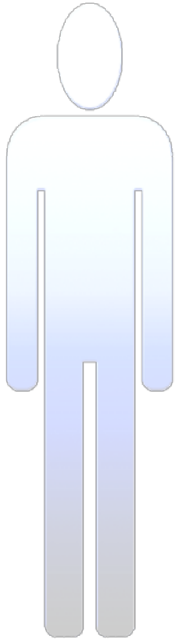
Causa (Capítulo CID-10)	N	%
Doenças do aparelho circulatório	3.099	33,5
Neoplasias	1.532	16,6
Doenças do aparelho respiratório	1.138	12,3
Causas externas de morbidade e mortalidade	1.083	11,7
Doenças do aparelho digestivo	617	6,7
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	415	4,5
Outras causas	1.372	14,8
Total	9.256	100,0

Fonte: Fundação SEADE

Na análise dos óbitos segundo sexo, observa-se que os cânceres de pulmão, cólon/reto e estômago foram os que mais causaram mortes em homens, com taxas de mortalidade ajustadas por idade que variaram entre 11,0 e 20,4 por cem mil habitantes (Figura 4).

No sexo feminino, as mortes por câncer ocorreram mais frequentemente em decorrência das neoplasias de mama, cólon/reto e pulmão, com taxas de mortalidade ajustadas que variaram entre 8,7 e 14,3 óbitos por cem mil habitantes (Figura 5).

Figura 4. Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas* de mortalidade (por 100 mil homens) segundo localização primária da neoplasia. RRAS 05, 2010.



Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Pulmão	122	14,7	20,4
Cólon e reto	76	9,2	11,9
Estômago	72	8,7	11,0
Próstata	71	8,6	12,5
Lábio, cav. oral e faringe	51	6,1	7,3
Esôfago	50	6,0	7,4
Fígado e VBIH**	49	5,9	7,5
Sistema nervoso central	42	5,1	5,7
Leucemias	37	4,5	5,1
Pâncreas	33	4,0	4,9
Linfoma não-Hodgkin	13	1,6	2,1
Todas as neoplasias	809	97,3	125,8

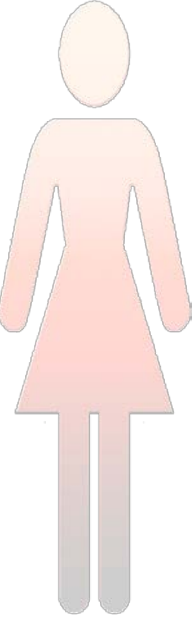
Fonte: Fundação SEADE

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 mulheres) segundo localização primária da neoplasia. RRAS 05, 2010.



Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama	129	14,6	14,3
Cólon e reto	80	9,1	9,4
Pulmão	72	8,2	8,7
Estômago	46	5,2	5,6
Fígado e VBIH**	44	5,0	5,3
Colo do útero	38	4,3	4,1
Pâncreas	32	3,6	3,9
Leucemias	27	3,1	3,2
Sistema nervoso central	26	3,0	3,1
Linfoma não-Hodgkin	12	1,4	1,3
Lábio, cav. oral e faringe	9	1,0	1,1
Corpo do útero	7	0,8	0,9
Todas as neoplasias	723	82,1	84,7

Fonte: Fundação SEADE

Notas:

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

** VBIH - Vias biliares intra-hepáticas

3 – PERFIL DE MORBIDADE

Em análise conjunta 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 05, 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. Em seguida, os cânceres de traqueia/brônquios/pulmões, cólon/reto e de estômago também se destacam entre os casos novos de câncer estimados para o sexo masculino (Tabela 2).

Entre as mulheres, o câncer de mama foi o mais incidente, seguido pelos tumores do cólon/reto e de colo uterino (Tabela 3). Observa-se que os cânceres de mama e de cólon/reto também constituem importante causa de morte no sexo feminino (Figura 5).

Tabela 2. Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 05, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Próstata	513
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	190
Cólon e reto	190
Estômago	153
Cavidade oral (C00-C10)	126
Esôfago	78
Leucemias	52
Pele, melanoma	37
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	2.139

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 05, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Mama	599
Cólon e reto	206
Colo do útero	127
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	104
Estômago	82
Leucemias	45
Pele, melanoma	41
Cavidade oral (C00-C10)	35
Esôfago	20
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	2.255

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

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 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.

A seguir, as tabelas 4, 5, 6 e 7 mostram os casos de câncer de residentes na RRAS 05 de acordo com os principais tipos de câncer. Incluem os pacientes atendidos em outras regiões do estado de São Paulo.

Entre os casos analíticos de residentes na RRAS 05, no sexo masculino, os tumores de próstata, boca/orofaringe e cólon/reto foram os mais frequentes, representando mais da metade dos casos registrados (Tabela 4). Incorporando também os casos não analíticos, essas três neoplasias constituíram, igualmente, quase a metade dos casos, mas os casos de câncer de cólon/reto superaram os de boca/orofaringe (Tabela 5).

Tabela 4. Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 05, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	256	41,0
Boca e orofaringe	47	7,5
Cólon e reto	41	6,6
Pele não melanoma	39	6,2
Pulmão	30	4,8
Esôfago	29	4,6
Estômago	25	4,0
Linfomas nodais	21	3,4
Laringe	18	2,9
Bexiga	14	2,2
Outros tumores	105	16,8
Todas as neoplasias	625	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 5. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 05, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	282	38,2
Cólon e reto	62	8,4
Boca e orofaringe	51	6,9
Pele não melanoma	40	5,4
Pulmão	38	5,1
Estômago	37	5,0
Esôfago	33	4,5
Linfomas nodais	23	3,1
Laringe	21	2,8
Bexiga	18	2,4
Outros tumores	134	18,1
Todas as neoplasias	739	100,0

Fonte: RHC/SP

No sexo feminino, observou-se predomínio do câncer de mama, que representou mais de 30% dos casos de câncer de residentes na RRAS 05. Em seguida, aparecem os tumores de colo uterino, pele (não melanoma) e cólon/reto. A análise estendida aos casos não analíticos apresenta-se de forma semelhante, observando-se apenas que o câncer de cólon/reto passa da quarta para a terceira posição (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6. Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 05, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	189	34,4
Colo do útero	60	10,9
Pele não melanoma	32	5,8
Cólon e reto	30	5,5
Pulmão	24	4,4
Tireoide	23	4,2
Corpo do útero	19	3,5
Linfomas nodais	18	3,3
Estômago	17	3,1
Ovário	15	2,7
Outros tumores	122	22,2
Todas as neoplasias	549	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 7. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 05, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	223	34,6
Colo do útero	65	10,1
Cólon e reto	43	6,7
Pele não melanoma	37	5,7
Pulmão	28	4,3
Tireoide	24	3,7
Estômago	23	3,6
Corpo do útero	22	3,4
Linfomas nodais	20	3,1
Ovário	20	3,1
Outros tumores	140	21,7
Todas as neoplasias	645	100,0

Fonte: RHC/SP

A RRAS 05 não possui hospital habilitado para atendimento de alta complexidade em oncologia. A maior parte (65,3%) 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 05 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.

Prestador	N	%
ICESP - São Paulo	904	65,3
C. R. Saúde da Mulher - São Paulo	105	7,6
H. A. C. Camargo - São Paulo	90	6,5
IAVC - São Paulo	83	6,0
IBCC - São Paulo	45	3,3
H. Heliópolis - São Paulo	35	2,5
B. Portuguesa de São Paulo	31	2,2
H. S. Marcelina - São Paulo	27	2,0
H. S. Paulo - São Paulo	18	1,3
GRAACC - São Paulo	13	0,9
H. Ipiranga - São Paulo	9	0,7
H. Darcy Vargas - São Paulo	8	0,6
Santa Casa de São Paulo	4	0,3
Fundação Pio XII de Barretos	3	0,2
H. Geral Pirajussara - Taboão da Serra	3	0,2
H. Estadual Mário Covas - Sto. André	2	0,1
B. Portuguesa de Santos	1	0,1
H. Estadual de Diadema	1	0,1
PUCC - Campinas	1	0,1
Santa Casa de Araras	1	0,1
Total	1.384	100,0

Fonte: RHC/SP

4 – PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM ONCOLOGIA

A RRAS 05 não possui hospital habilitado para atendimento de alta complexidade em oncologia. Desta forma, não há produção de serviços em Oncologia registrada nesta região. Em 2010, 99,1% de seus residentes receberam atendimento oncológico em hospitais localizados no município de São Paulo (RRAS 06), sendo a maior parte no ICESP (65,3%) (Tabela 8).

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.