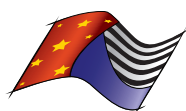


Caracterização da assistência oncológica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde no estado de São Paulo

RRAS 14 – DRS Piracicaba (Regiões de Saúde: Araras, Limeira, Piracicaba e Rio Claro)

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 14 e respectiva Região de Saúde e Município.	10
Figura 3 -	Pirâmide populacional da RRAS 14, 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 14, 2010.	13
Figura 5 -	Número de óbitos, taxas brutas e ajustadas de mortalidade (por 100 mil habitantes) segundo localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 14, 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 14 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 localizadas na RRAS 14.	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Principais causas de mortalidade segundo Capítulos da Classificação Internacional de Doenças CID–10. RRAS 14, 2010.	13
Tabela 2 -	Número estimado de casos novos de câncer segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino. RRAS 14, 2010.	15
Tabela 3 -	Número estimado de casos novos de câncer segundo localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 14, 2010.	16
Tabela 4 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 14, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	18
Tabela 5 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 14, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	18
Tabela 6 -	Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 14, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	19
Tabela 7 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 14, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.	19
Tabela 8 -	Número de casos de câncer registrados no RHC (analíticos e não analíticos) segundo status de residência e prestador do atendimento, RRAS 14, 2010.	21
Tabela 9 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Santa Casa de Piracicaba segundo localização primária da neoplasia, 2010.	21
Tabela 10 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Santa Casa de Limeira segundo localização primária da neoplasia, 2010.	22
Tabela 11 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Associação dos Fornecedoros de Cana de Piracicaba segundo localização primária da neoplasia, 2010.	22
Tabela 12 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Santa Casa de Araras segundo localização primária da neoplasia, 2010.	23
Tabela 13 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Santa Casa de Rio Claro segundo localização primária da neoplasia, 2010.	23
Tabela 14 -	Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de câncer entre residentes da RRAS 14 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.	24
Tabela 15 -	Número de procedimentos e de pacientes atendidos segundo categoria de procedimento, RRAS 14, 2010.	25
Tabela 16 -	Número de procedimentos oncológicos segundo prestador, RRAS 14, 2010.	26

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)	16
3.2.1 Análise de dados do RHC/SP	17
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.

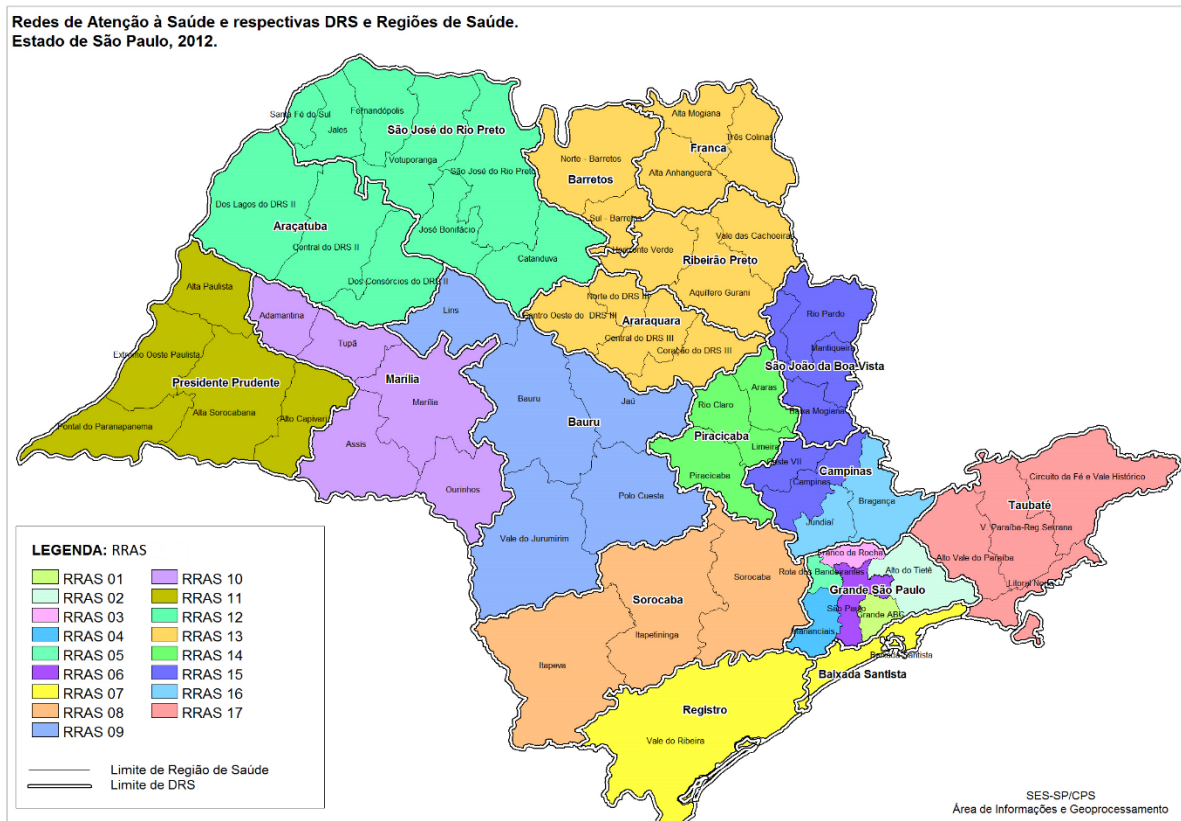
Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS)

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, 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	MANANCIAIS	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
		TUPÃ	8	63.201	61.347	124.548
11	PRES. PRUDENTE	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
		PONTAL PARANAPANEMA	4	33.781	33.940	67.721
12	ARAÇATUBA S. JOSÉ R. PRETO	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
		JOSÉ BONIFÁCIO	11	45.554	46.164	91.718
13	ARARAQUARA	CENTRAL DO DRS III	8	146.247	139.453	285.700
		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
	BARRETOS	NORTE-BARRETOS	10	135.937	132.609	268.546
		SUL-BARRETOS	8	71.096	69.625	140.721
	FRANCA	TRÊS COLINAS	10	196.600	190.104	386.704
		ALTA ANHANGUERA	6	73.915	73.027	146.942
	RIBEIRÃO PRETO	ALTA MOGIANA	6	58.695	57.466	116.161
		HORIZONTE VERDE	9	196.563	196.868	393.431
		AQUÍFERO GUARANI	10	414.672	392.434	807.106
		VALE DAS CACHOEIRAS	7	64.163	63.289	127.452

Continua

Quadro 1. Estrutura do estado de São Paulo segundo RRAS, DRS, Regiões de Saúde, número de municípios e população residente*.

Continuação

RRAS	DRS	Região de Saúde	Número de Municípios	Pop. Feminina	Pop. Masculina	Pop. Total
14	PIRACICABA	ARARAS	5	156.159	153.752	309.911
		LIMEIRA	4	168.345	164.507	332.852
		PIRACICABA	11	269.891	262.336	532.227
		RIO CLARO	6	119.512	118.082	237.594
15	CAMPINAS	CAMPINAS	11	855.038	810.951	1.665.989
		OESTE VII	11	571.965	565.337	1.137.302
	S. JOÃO B. VISTA	BAIXA MOGIANA	4	152.616	149.715	302.331
		MANTIQUEIRA	8	132.880	129.945	262.825
		RIO PARDO	8	103.745	104.880	208.625
16	CAMPINAS	BRAGANÇA	11	210.177	206.478	416.655
		JUNDIAÍ	9	411.387	400.577	811.964
17	TAUBATÉ	ALTO VALE DO PARAÍBA	8	496.473	478.865	975.338
		CIRCUITO FÉ - V. HISTÓRICO	17	229.107	221.173	450.280
		LITORAL NORTE	4	141.429	140.350	281.779
		V. PARAÍBA-REG. SERRANA	10	281.261	275.936	557.197
TOTAL			645	21.184.326	20.077.873	41.262.199

Fonte: SES/SP

Notas:

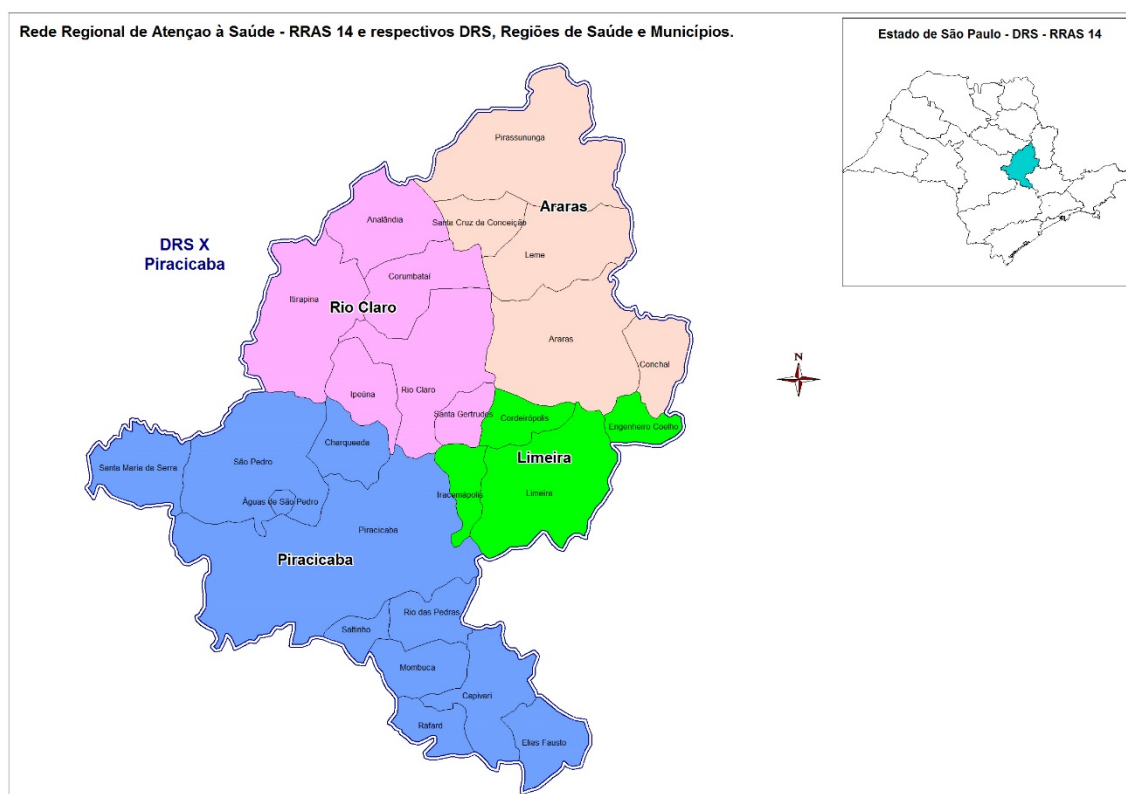
*Dados do Censo 2010

RRAS 14 – DRS Piracicaba

1 – LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

A RRAS 14 localiza-se na macrorregião Centro-Leste do estado de São Paulo. É composta pelo Departamento Regional de Saúde de Piracicaba com 26 municípios agregados nas Regiões de Saúde Araras, Limeira, Piracicaba e Rio Claro. Abrange uma população total de 1.412.584 habitantes (Figura 2, Quadro 2).

Figura 2. Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 14 e respectiva Região de Saúde e Município.



Fonte: SES/SP

Quadro 2. Composição da RRAS 14 por Departamento Regional (DRS), Região de Saúde, município e população residente*.

DRS	Região de Saúde	Município	Pop. Feminina	Pop. Masculina	Pop. Total
Piracicaba	Araras	Araras	60.155	58.688	118.843
		Conchal	12.472	12.757	25.229
		Leme	45.726	46.030	91.756
		Pirassununga	35.784	34.297	70.081
		Santa Cruz da Conceição	2.022	1.980	4.002
	Limeira	Cordeirópolis	10.480	10.600	21.080
		Engenheiro Coelho	7.488	8.233	15.721
		Iracemápolis	9.983	10.046	20.029
		Limeira	140.394	135.628	276.022
	Piracicaba	Águas de São Pedro	1.445	1.262	2.707
		Capivari	24.223	24.353	48.576
		Charqueada	7.399	7.686	15.085
		Elias Fausto	7.607	8.168	15.775
		Mombuca	1.603	1.663	3.266
		Piracicaba	186.226	178.345	364.571
		Rafard	4.355	4.257	8.612
		Rio das Pedras	14.587	14.914	29.501
		Saltinho	3.540	3.519	7.059
		Santa Maria da Serra	2.667	2.746	5.413
		São Pedro	16.239	15.423	31.662
	Rio Claro	Analândia	2.090	2.203	4.293
		Corumbataí	1.900	1.974	3.874
		Ipeúna	2.906	3.110	6.016
		Itirapina	6.370	9.154	15.524
		Rio Claro	95.566	90.687	186.253
		Santa Gertrudes	10.680	10.954	21.634
Total		26 municípios	713.907	698.677	1.412.584

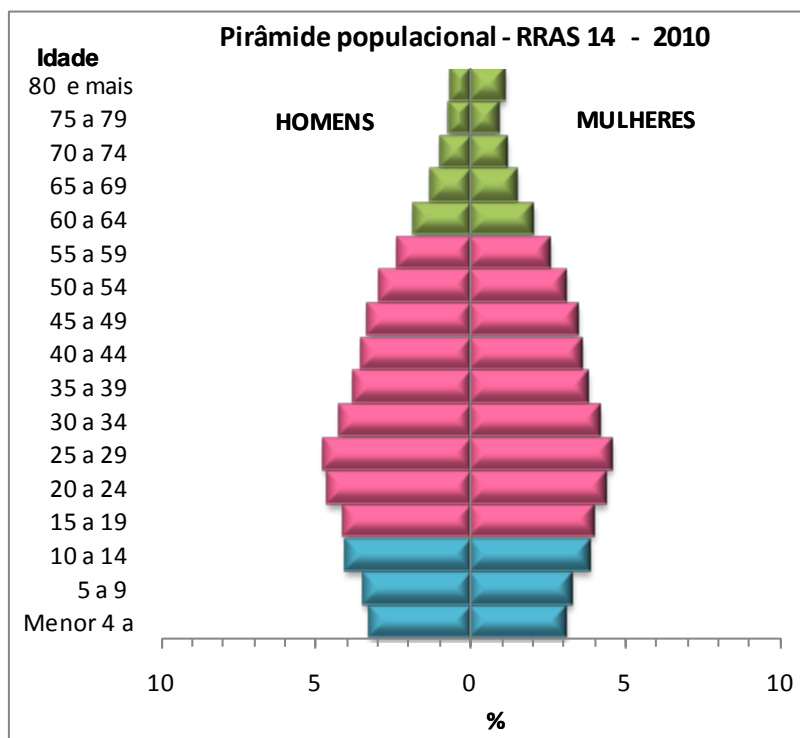
Fonte: SES/SP

Nota:

*Dados do Censo 2010

Na pirâmide populacional da RRAS 14, em 2010, é possível observar o resultado da transição demográfica que tem ocorrido nas últimas décadas (Figura 3). Cerca de 21% da população tem menos de 15 anos e 12%, 60 anos ou mais de idade.

Figura 3. Pirâmide populacional da RRAS 14, 2010.



Fonte: SES/SP

2 – PERFIL DE MORTALIDADE

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

As doenças não transmissíveis, entre elas as do aparelho circulatório e as neoplasias, foram a causa de mais de 40% dos óbitos na RRAS 14, em 2010. As mortes por neoplasias representaram 18% do total de óbitos (Tabela 1).

Tabela 1. Principais causas de mortalidade segundo Capítulos da Classificação Internacional de Doenças CID-10, RRAS 14, 2010.

Causa (Capítulo CID-10)	N	%
Doenças do aparelho circulatório	2.286	24,2
Neoplasias	1.716	18,2
Sintomas, sinais e achados anormais de exames	1.132	12,0
Doenças do aparelho respiratório	1.067	11,3
Causas externas de morbidade e mortalidade	871	9,2
Doenças do aparelho digestivo	600	6,4
Outras causas	1.771	18,8
Total	9.443	100,0

Fonte: Fundação SEADE

Na análise dos óbitos segundo sexo, observa-se que os cânceres de pulmão, próstata, estômago e cólon/reto foram os que mais causaram mortes em homens, com taxas de mortalidade ajustadas por idade que variaram entre 9,3 e 19,0 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 7,7 e 12,1 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 14, 2010.

Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Pulmão	143	20,5	19,0
Próstata	127	18,2	15,9
Estômago	75	10,7	9,7
Cólon e reto	71	10,2	9,3
Fígado e VBIH**	62	8,9	8,4
Lábio, cav. oral e faringe	56	8,0	7,3
Esôfago	45	6,4	6,2
Sistema nervoso central	44	6,3	6,1
Pâncreas	37	5,3	4,8
Leucemias	35	5,0	4,7
Linfoma não-Hodgkin	14	2,0	1,9
Todas as neoplasias	986	141,1	129,3

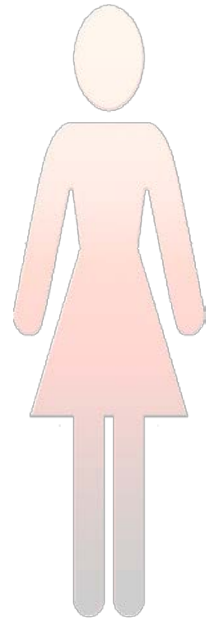
Fonte: Fundação SEADE.

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 14, 2010.



Neoplasia	N	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama	112	15,7	12,1
Cólon e reto	88	12,3	9,1
Pulmão	70	9,8	7,7
Pâncreas	39	5,5	3,8
Sistema nervoso central	38	5,3	4,2
Estômago	36	5,0	3,5
Fígado e VBIH**	29	4,1	3,0
Leucemias	25	3,5	2,9
Colo do útero	21	2,9	2,4
Linfoma não-Hodgkin	19	2,7	2,1
Corpo do útero	14	2,0	1,6
Lábio, cav. oral e faringe	14	2,0	1,6
Todas as neoplasias	730	102,3	77,6

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

Nos homens, as duas localizações de tumor mais incidentes foram também as que mais causaram mortes. Entretanto, diferiram na ordem de importância. O câncer de pulmão, que constituiu a primeira causa de óbito, aparece como o segundo mais incidente (traqueia/brônquios/pulmões), juntamente com cólon e reto. O número de casos novos estimados para ambas as localizações foi superado pelo câncer de próstata (Figura 4, Tabela 2).

Tabela 2. Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo masculino, RRAS 14, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Próstata	432
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	160
Cólon e reto	160
Estômago	128
Cavidade oral (C00-C10)	106
Esôfago	66
Leucemias	43
Pele, melanoma	31
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	1.800

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.)

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 tanto na incidência como na mortalidade (Figura 5, Tabela 3).

Tabela 3. Número estimado de casos novos segundo localização primária da neoplasia, sexo feminino, RRAS 14, 2010.

Neoplasia - Localização primária (CID-O) *	N (Estimativa de casos novos)
Mama	486
Cólon e reto	167
Colo do útero	103
Traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34)	84
Estômago	67
Leucemias	36
Pele, melanoma	33
Cavidade oral (C00-C10)	29
Esôfago	16
Todas as neoplasias (exclui pele não melanoma)	1.828

Nota:

* Agrupamento de tumores utilizado na publicação “Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil” (INCA, 2009), segundo a Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (3ª ed.)

3.2 Registro Hospitalar de Câncer de São Paulo (RHC/SP)

No contexto da Política Nacional de Atenção Oncológica, as portarias GM/MS nº 3.535 de 1998 e nº 741 de 2005 estabeleceram como um dos critérios para credenciamento de um hospital na Rede de Atenção Oncológica, a implantação e a manutenção de um Registro Hospitalar de Câncer na instituição. Por atribuição da Secretaria de Estado da Saúde (Resolução SS 15 de 27/01/2000), coube à Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP) a coordenação, reestruturação e processamento dos Registros Hospitalares de Câncer no estado de São Paulo.

O RHC/SP iniciou suas atividades no ano 2000, tendo como objetivos conhecer e melhorar a assistência prestada ao paciente com câncer. Seus dados permitem retratar a magnitude da doença em cada unidade hospitalar, constituindo fonte de informações sobre a qualidade do atendimento e para o planejamento administrativo. Em uma análise global, os dados possibilitam o conhecimento do panorama da assistência oncológica em todo o estado. Atualmente, 74 hospitais estão ativos e alimentam a base estadual de dados. Destes, 69 estão credenciados na Rede de Atenção Oncológica do estado de São Paulo (RAO/SP). Os outros cinco hospitais são instituições voluntárias (particulares ou filantrópicas).

É importante salientar que os dados do RHC/SP não refletem o total de casos novos de câncer diagnosticados entre os residentes no estado, não podendo, portanto, ser utilizados para o cálculo de taxas de incidência de câncer.

3.2.1 Análise de dados do RHC/SP

O RHC contém informações dos casos de câncer atendidos no hospital, sejam estes casos analíticos ou não analíticos. Os casos analíticos referem-se aos pacientes que chegaram aos hospitais, já diagnosticados ou não, sem tratamento oncológico prévio. Os não analíticos referem-se aos casos de câncer que chegaram às instituições com toda ou parte da terapêutica realizada em outro hospital.

Para as análises a seguir, utilizou-se o banco de dados do RHC/SP atualizado em março de 2013. Foram selecionados casos de câncer diagnosticados em 2010¹, de residentes no estado de São Paulo e atendidos nos hospitais credenciados na RAO/SP. Dependendo da variável de análise, considerou-se o conjunto de casos analíticos e não analíticos, ou apenas o primeiro grupo.

Na análise de dados de hospitais que prestam atendimento oncológico exclusivamente a pacientes pediátricos, utilizou-se agrupamento dos tumores de 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.

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 14 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, os tumores de próstata, pele (não melanoma), cólon/reto e pulmão foram os mais frequentes no sexo masculino, representando mais da metade dos casos registrados (Tabela 4). Incorporando-se também os casos não analíticos, o perfil de distribuição das neoplasias se manteve, mas o câncer de cólon/reto tornou-se o segundo tipo mais frequente (Tabela 5).

Tabela 4. Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 14, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	248	30,1
Pele não melanoma	92	11,2
Cólon e reto	82	9,9
Pulmão	66	8,0
Boca e orofaringe	55	6,7
Estômago	32	3,9
Laringe	27	3,3
Leucemias	26	3,2
Esôfago	25	3,0
Rim	20	2,4
Outros tumores	0	0,0
Todas as neoplasias	673	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 5. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 14, sexo masculino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	290	29,7
Cólon e reto	105	10,8
Pele não melanoma	97	9,9
Pulmão	72	7,4
Boca e orofaringe	70	7,2
Estômago	35	3,6
Laringe	35	3,6
Esôfago	33	3,4
Leucemias	30	3,1
Bexiga	22	2,3
Outros tumores	187	19,2
Todas as neoplasias	976	100,0

Fonte: RHC/SP

No sexo feminino, observou-se um predomínio do câncer de mama, representando mais de 30% dos casos de câncer de residentes na RRAS 14, seguido pelos tumores de pele (não melanoma), colo do útero e cólon/reto (Tabela 6). Na análise estendida aos casos não analíticos, o câncer de cólon/reto passou a ocupar a segunda posição (Tabela 7).

Tabela 6. Número e porcentagem de casos analíticos de residentes na RRAS 14, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	238	32,8
Pele não melanoma	76	10,5
Colo do útero	72	9,9
Cólon e reto	66	9,1
Pulmão	40	5,5
Corpo do útero	25	3,4
Ovário	25	3,4
Sist. hematopoiético (exceto leucemias)	20	2,8
Leucemias	17	2,3
Estômago	16	2,2
Outros tumores	0	0,0
Todas as neoplasias	595	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 7. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos de residentes na RRAS 14, sexo feminino, segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	384	38,4
Cólon e reto	95	9,5
Colo do útero	86	8,6
Pele não melanoma	83	8,3
Pulmão	44	4,4
Corpo do útero	41	4,1
Ovário	33	3,3
Sist. hematopoiético (exceto leucemias)	21	2,1
Estômago	20	2,0
Leucemias	17	1,7
Outros tumores	175	17,5
Todas as neoplasias	999	100,0

Fonte: RHC/SP

A RRAS 14 conta com 5 unidades especializadas de atendimento em Oncologia (Quadro 3).

Quadro 3. Relação de unidades habilitadas na Rede de Alta Complexidade em Oncologia da RRAS 14.

DRS	Instituição	Serviço
Piracicaba	Santa Casa de Araras	UNACON
	Santa Casa de Limeira	UNACON com Radioterapia
	Santa Casa de Rio Claro	UNACON
	Santa Casa de Piracicaba	UNACON com Radioterapia
	Assoc. dos Fornecedoros de Cana de Piracicaba - Unidade Hospitalar	UNACON com Hematologia e Radioterapia

Fonte: SES/SP

Analisando-se o volume de atendimento nos prestadores de serviços oncológicos ao SUS, localizados na RRAS 14, nota-se que dos 1.345 casos analíticos e não analíticos de câncer que receberam atendimento nestas instituições, 1.281 (95,2%) deles eram de residentes na própria RRAS (Tabela 8).

A Santa Casa de Piracicaba foi a instituição responsável pelo maior número de atendimentos (31,3%), seguida pela Santa Casa de Limeira e o Hospital Fornecedoros de Cana de Piracicaba. Os três estabelecimentos responderam por 81% do atendimento prestado pelo conjunto de hospitais localizados na RRAS 14. 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 14, 2010.

Prestador	Total de casos atendidos		Residentes na RRAS 14		Resid. RRAS 14/ Total de casos atendidos
	N	%	N	%	%
Santa Casa de Piracicaba	421	31,3	382	29,8	90,7
Santa Casa de Limeira	356	26,5	344	26,9	96,6
Ass. Forn. de Cana de Piracicaba	307	22,8	296	23,1	96,4
Santa Casa de Araras	160	11,9	158	12,3	98,8
Santa Casa de Rio Claro	101	7,5	101	7,9	100,0
Total	1.345	100,0	1.281	100,0	95,2

Fonte: RHC/SP

Do total de casos analíticos e não analíticos atendidos na Santa Casa de Piracicaba, os cânceres de próstata, mama, pulmão e cólon/reto foram os mais frequentes (Tabela 9).

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

Neoplasia - Localização primária	N	%
Próstata	68	16,2
Mama	61	14,5
Pulmão	58	13,8
Cólon e reto	53	12,6
Estômago	17	4,0
Esôfago	16	3,8
Pele melanoma	14	3,3
Colo do útero	11	2,6
Pele não melanoma	11	2,6
Rim	10	2,4
Outros tumores	102	24,2
Todas as neoplasias	421	100,0

Fonte: RHC/SP

Na Santa Casa de Limeira, os tumores de mama e próstata foram os mais frequentes, representando 50% do número total de casos registrados (Tabela 10). No Hospital da Associação dos Fornecedores de Cana de Piracicaba, chama atenção a elevada porcentagem de tumores de mama (32%) (Tabela 11).

Tabela 10. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Santa Casa de Limeira segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	96	27,0
Próstata	90	25,3
Cólon e reto	41	11,5
Sist. hematopoiético (exceto leucemias)	19	5,3
Colo do útero	16	4,5
Boca e orofaringe	15	4,2
Pulmão	11	3,1
Laringe	11	3,1
Corpo do útero	9	2,5
Esôfago	8	2,2
Outros tumores	40	11,2
Todas as neoplasias	356	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 11. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Associação dos Fornecedores de Cana de Piracicaba segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	98	31,9
Próstata	44	14,3
Colo do útero	27	8,8
Cólon e reto	26	8,5
Boca e orofaringe	25	8,1
Corpo do útero	12	3,9
Pele não melanoma	10	3,3
Laringe	8	2,6
Esôfago	6	2,0
Pulmão	5	1,6
Outros tumores	46	15,0
Todas as neoplasias	307	100,0

Fonte: RHC/SP

Na Santa Casa de Araras, observou-se um predomínio de tumores de mama (34%), enquanto que na Santa Casa de Rio Claro, o conjunto de tumores de cólon/reto, mama e próstata representou a maior parcela do atendimento prestado no hospital (Tabelas 12 e 13).

Tabela 12. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Santa Casa de Araras segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Mama	54	33,8
Próstata	16	10,0
Pulmão	15	9,4
Cólon e reto	15	9,4
Sist. hematopoiético (exceto leucemias)	10	6,3
Bexiga	6	3,8
Boca e orofaringe	6	3,8
Esôfago	6	3,8
Estômago	4	2,5
Laringe	3	1,9
Outros tumores	25	15,6
Todas as neoplasias	160	100,0

Fonte: RHC/SP

Tabela 13. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos atendidos na Santa Casa de Rio Claro segundo localização primária da neoplasia, 2010.

Neoplasia - Localização primária	N	%
Cólon e reto	21	20,8
Mama	19	18,8
Próstata	19	18,8
Boca e orofaringe	11	10,9
Colo do útero	5	5,0
Estômago	4	4,0
Esôfago	3	3,0
Ovário	3	3,0
Pâncreas	3	3,0
Bexiga	2	2,0
Outros tumores	11	10,9
Todas as neoplasias	101	100,0

Fonte: RHC/SP

Um total de 694 tumores ocorridos entre residentes na RRAS 14 foi diagnosticado e/ou tratado em hospitais especializados de outras regiões do Estado. O Hospital Amaral Carvalho, localizado na RRAS 09, prestou mais da metade (56,8%) deste atendimento (Tabela 14).

Tabela 14. Número e porcentagem de casos analíticos e não analíticos entre residentes da RRAS 14 atendidos em instituições fora da RRAS de residência, 2010.

Prestador	N	%
H. Amaral Carvalho – Jaú	394	56,8
UNICAMP – Campinas	103	14,8
CAISM – Campinas	59	8,5
C.I.H. Boldrini – Campinas	33	4,8
Fundação Pio XII de Barretos	32	4,6
ICESP - São Paulo	15	2,2
H. M. Gatti – Campinas	13	1,9
H. A. C. Camargo - São Paulo	12	1,7
HC de Rib. Preto	11	1,6
UNESP de Botucatu	8	1,2
PUCC – Campinas	7	1,0
B. Portuguesa - Rib. Preto	2	0,3
St. Casa C. Malheiros - S. João da Boa Vista	2	0,3
C. R. Saúde da Mulher - São Paulo	1	0,1
H. Estadual de Bauru	1	0,1
IAVC - São Paulo	1	0,1
Total	694	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 14, em 2010, incluiu 561 cirurgias oncológicas, 18.819 e 82.015 procedimentos de quimioterapia e de radioterapia, respectivamente (Tabela 15).

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

Produção	Procedimentos	Pacientes*
Quimioterapia	18.819	2.987
Radioterapia	82.015	1.172
Iodoterapia	-	-
Cirurgia	561	561
Total	101.395	4.720

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 maior produção de cirurgias e de procedimentos de radioterapia no Hospital da Associação Fornecedores de Cana de Piracicaba. Mesmo com número menor de procedimentos realizados, a Santa Casa de Piracicaba e a Santa Casa de Limeira se destacaram nas três modalidades de tratamento oncológico. Notou-se ainda a existência de prestadores que não realizam radioterapia, mas conseguem alcançar um número significativo de cirurgias e procedimentos de quimioterapia, como é o caso dos hospitais de Araras e de Rio Claro (Tabela 16).

Tabela 16. Número de cirurgias e de procedimentos oncológicos segundo prestador. RRAS 14, 2010.

Prestador	Cirurgias (SIH)	Quimioterapia (SIA)	Radioterapia (SIA)	Iodoterapia (SIH)
Santa Casa de Araras ¹	33	3.130	-	-
Santa Casa de Limeira	126	5.237	19.718	-
Santa Casa de Rio Claro	77	1.071	-	-
Santa Casa de Piracicaba ²	135	4.389	21.460	-
Assoc. Fornec. Cana de Piracicaba ³	190	4.992	40.837	-
Total	561	18.819	82.015	0

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

Não estão incluídas internações hospitalares (SIH):

1- 62 para administração de quimioterapia

2 - 22 para administração de quimioterapia

3- 4 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.