

**OBSERVATÓRIO REGIONAL DE SAÚDE
DA BAIXADA FLUMINENSE**

BOLETIM INFORMATIVO

**ESTUDO DA REDE DE ONCOLOGIA NA
REGIÃO DA BAIXADA FLUMINENSE**

BOLETIM - ANO 02/EDIÇÃO 03



Cisbaf



BOLETIM INFORMATIVO



**ESTUDO DA REDE DE ONCOLOGIA NA
REGIÃO DA BAIXADA FLUMINENSE**

Cisbaf

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA BAIXADA FLUMINENSE – CISBAF

Presidente do Conselho de Municípios CISBAF (Prefeito Município de Mesquita)

Jorge Lúcio Ferreira Miranda

Presidente do Conselho Técnico CISBAF

(Secretária Municipal de Saúde de São João de Meriti)

Dra. Márcia Fernandes Lucas

Secretária Executiva CISBAF

Dra. Rosangela Bello

Diretora Técnica CISBAF

Dra. Márcia Cristina Ribeiro Paula

Pesquisadores

Ricardo de Mattos Russo Rafael (CEPESC/UERJ)

Lilian da Silva Almeida (CEPESC/UERJ)

Sonia Regina Reis Zimbaro (CEPESC/UERJ)

Adriana de Paulo Jalles (CEPESC/UERJ)

Flávio Augusto Guimarães de Souza (CEPESC/UERJ)

Estagiários

Samir Everson Queiroz Damaiceno (CEPESC/UERJ)

Samyr Ozibel de Oliveira Silva (ADEPE/CISBAF)

Produção Arte Visual

Layout – Comunicação Social: Rodiana Caldas (Coord.) e Mônica Turboli (Designer)

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Quantidade de Internações, período 2008 a 2021.....	15
Gráfico 2	Taxa de internações por ano, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.....	17
Gráfico 3	Total de internações por ano, segundo Lista Morb CID-10, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.....	18
Gráfico 4	Média de Permanência Internações, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.....	18
Gráfico 5	Média permanência Internação Neoplasia segundo Lista Morb CID-10, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.....	20
Gráfico 6	Média permanência Internação Neoplasia por Ano atendimento segundo Lista Morbidade CID-10, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.....	20
Gráfico 7	Total de óbitos por ano, período 2008 a 2021.....	21
Gráfico 8	Óbito Neoplasia segundo Lista Morb CID-10, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.....	22
Gráfico 9	Óbito Neoplasia por Ano atendimento segundo Lista Morb CID-10, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.....	22
Gráfico 10	Taxa de mortalidade média anual por neoplasia, período 2008 a 2021.....	23
Gráfico 11	Taxa mortalidade por Ano atendimento segundo Lista Morb CID-10, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.....	24
Gráfico 12	Valor total anual, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.....	24
Gráfico 13	Valor Total segundo Lista Morb CID-10, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.....	25
Gráfico 14	Valor Total por Ano atendimento segundo Lista Morb CID-10, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.....	26
Gráfico 15	Casos por Tempo Tratamento, na Baixada Fluminense.....	26
Gráfico 16	Casos por Tempo Tratamento e Sem Informação na Baixada Fluminense.....	27
Gráfico 17	% Casos por Tempo Tratamento na Baixada Fluminense.....	27

Gráfico 18	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na Baixada Fluminense.....	34
Gráfico 19	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na Baixada Fluminense.....	35
Gráfico 20	Total de Prostatectomia realizadas na Baixada Fluminense, período 2013 a 2022, segundo município de residência.....	38
Gráfico 21	Percentual por tipo de prostatectomia realizadas na Baixada Fluminense, período 2008 a 2022.....	38
Gráfico 22	Série histórica 2013 a 2022 de prostatectomia realizadas nos municípios da Baixada Fluminense.....	39
Gráfico 23	Média de Permanência e Valor Médio por Internação na Baixada Fluminense.....	39
Gráfico 24	Média de Permanência e Taxa de Mortalidade na Baixada Fluminense.....	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma.....	11
Figura 2	Localização das Unidades de Saúde com serviço de Oncologia no Estado do Rio de Janeiro.....	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Hospitais em Alta Complexidade em Oncologia, Estado do Rio de Janeiro.....	41
----------	--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Estimativas para o ano 2023 do número de casos novos de câncer, Estado Rio de Janeiro.....	11
Tabela 2	Total de Internações por Município, período 2008 a 2021.....	16
Tabela 3	Taxa de internações médias, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.....	16
Tabela 4	Média permanência Internação por Neoplasia segundo Município, período 2008 a 2021.....	19
Tabela 5	Óbitos por Neoplasia segundo Município, período 2008 a 2021.....	21
Tabela 6	Taxa Mortalidade Média por Neoplasia segundo Município, período 2008 a 2021.....	23
Tabela 7	Valor Total segundo Município, período 2008 a 2021.....	25
Tabela 8	Total de Casos por Tempo de Tratamento, Baixada Fluminense, período 2013 a 2021.....	28
Tabela 9	Total de Casos por Tempo de Tratamento, segundo Município, período 2013 a 2021.....	28
Tabela 10	Casos por Tempo de Tratamento, lista dos 10 maiores segundo Diagnóstico Detalhado, período 2013 a 2021.....	30
Tabela 11	Total de Casos por sexo na Baixada Fluminense.....	31
Tabela 12	Total de Casos por faixa etária na Baixada Fluminense.....	31
Tabela 13	Três maiores Casos, segundo Diagnóstico Detalhado, por sexo, na Baixada Fluminense, período 2013 a 2021.....	32
Tabela 14	População alvo feminina de 25 a 64 anos, Exames citopatológicos do colo do útero e a Razão de citopatológicos do colo do útero, em 2021, nos municípios da Baixada Fluminense.....	34
Tabela 15	População alvo feminina de 50 a 69 anos, Mamografias e Razão de mamografias em 2021 nos municípios da Baixada Fluminense.....	36

Tabela 16	Distribuição e suficiência de UNACON/CACON na região Metropolitana I.....	44
Tabela 17	Fundo Estadual de Saúde - Transferências aos Fundos Municipais de Saúde - Despesa paga por Município segundo Ano de competência, projeto/atividade: 8334 apoio à assistência oncológica.....	45

LISTA DE SIGLAS

CACON – Centro de Alta Complexidade em Oncologia

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CID – Código Internacional de Doenças

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

INCA – Instituto Nacional do Câncer

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PSA – Antígeno Prostático Específico

RJ – Rio de Janeiro

SAES – Secretaria De Atenção Especializada à Saúde

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TABNET – tabulador genérico de domínio público que permite organizar dados de forma rápida conforme a consulta que se deseja tabular.

UNACON – Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

1. VISÃO GERAL	10
1.1. Acesso do paciente à rede oncológica.....	12
1.2. Centros de assistência de alta complexidade em oncologia.....	13
2. OBJETIVO	14
3. MÉTODO	14
4. PRINCIPAIS RESULTADOS	15
4.1 Neoplasias - Internações por ano atendimento e taxa de internações por 100.000 habitantes, período 2008 A 2021, na Baixada Fluminense.....	15
4.2 Neoplasias - Média permanência internação por ano atendimento segundo lista morb cid-10.....	18
4.3 Neoplasias - Óbitos por ano atendimento segundo lista morb cid 10.....	21
4.4 Neoplasias - Taxa mortalidade por ano atendimento segundo lista morb cid-10, na Baixada Fluminense.....	23
4.5 Neoplasias - Valor total por ano atendimento segundo lista morb cid-10.....	24
4.6 Neoplasias - Casos por tempo tratamento segundo diagnóstico detalhado	26
4.7 Neoplasias - Casos por faixa etária e sexo, segundo diagnóstico detalhado.....	31
4.8 Análise dados combinados neoplasia - Média de permanência x valor médio por internação.....	39
4.9 Análise dados combinados neoplasia - Média de permanência x taxa de mortalidade.....	40
4.10 Rede oncológica no Estado do Rio de Janeiro.....	41
5. CONSIDERAÇÕES	46
REFERÊNCIAS	47

1. VISÃO GERAL

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos adjacentes e órgãos à distância.

Ainda segundo o INCA, as suas causas são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas e também se reconhece que o aparecimento do câncer está diretamente vinculado a uma multiplicidade de causas. Não há dúvida de que em vários tipos de câncer a susceptibilidade genética tem papel importante, mas é a interação entre esta susceptibilidade e os fatores ou as condições resultantes do modo de vida e do ambiente que determina o risco do adoecimento por câncer. Dentre estes fatores estão tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, excesso de peso, consumo excessivo de álcool, exposição a radiações ionizantes e a agentes infecciosos específicos (INCA, 2006).



Desde 1995, com o objetivo de prover informações atualizadas e mais abrangentes, o INCA oferece as estimativas de casos novos de incidência de câncer para todos os anos. São esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência. O câncer de mama em mulheres (Sul: 71,44/100 mil; Sudeste: 84,46/100 mil), o de próstata (Sul: 57,23/ 100 mil; Sudeste: 77,89/ 100 mil) e o de cólon e reto (Sul: 26,46/100 mil; Sudeste: 28,75/100 mil) são os três tipos mais incidentes nessas duas regiões¹.

Figura 1. Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma*

¹ INCA, INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025, Publicado em 23/11/2022 11h23 Atualizado em 24/11/2022 10h25, disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>, acesso em 13/12/2022.

Localização primária	Casos	%			Localização primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%			Mama feminina	73.010	30,3%
Colon e reto	21.970	9,2%		Colon e Reto	23.660	9,7%	
Traquéia, Brônquio e Pulmão	18.020	7,5%		Colo do útero	17.010	7,0%	
Estômago	13.340	5,6%		Traquéia, Brônquio e Pulmão	14.540	6,0%	
Cavidade Oral	10.900	4,6%		Glândula Tireoide	14.160	5,8%	
Esôfago	8.200	3,4%		Estômago	8.340	3,3%	
Bexiga	7.870	3,3%		Corpo do útero	7.640	3,2%	
Laringe	6.570	2,7%		Ovário	7.310	3,0%	
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%		Pâncreas	5.690	2,3%	
Fígado	6.390	2,7%		Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%	

Números arredondados para múltiplos de 10

Fonte: INCA, disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/brasil>

Nota: Segundo INCA, o cálculo das estimativas de câncer utiliza as bases de dados de incidência (casos novos), provenientes dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e dos óbitos, oriundas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A partir da relação entre incidência e mortalidade (I/M), modelos estatísticos são utilizados para definir a melhor predição.

O monitoramento epidemiológico é a principal ferramenta de planejamento e gestão na área oncológica no Brasil, fornecendo informações fundamentais para a definição de políticas públicas. A Tabela 1 apresenta as estimativas dos casos novos para os principais tipos de câncer no ano de 2023.

Tipo de Câncer	Quantidade
Mama Feminina	10.290
Próstata	7.930
Cólon e Reto	5.880
Traquéia, Brônquio e Pulmão	3.000
Estômago	1.600
Colo de Útero	1.540
Glândula Tireoide	1.470
Cavidade Oral	1.430
Linfoma não Hodgkin	1.090
Leucemias	810
Sistema Nervoso Central	900

Bexiga	1.380
Esôfago	680
Pâncreas	1.070
Pele Melanoma	470
Corpo do útero	1.080
Laringe	640
Ovário	710
Linfoma de Hodgkin	230
Outras Localizações	5.830
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	48.790
Pele não melanoma	23.590
Todas as neoplasias malignas	72.380

Fonte: INCA, disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/brasil>.

1.1.Acesso do paciente à rede oncológica

O conceito de acesso pode variar ao longo do tempo, à medida que as sociedades evoluem e novas necessidades surgem. Atualmente, o acesso à saúde é cada vez mais discutido em termos de justiça social e de equidade².

Nessa esteira, é relevante destacar que o acesso diz respeito não apenas ao atendimento mas, em uma visão mais ampla, à inclusão de uma assistência ao indivíduo no serviço de saúde, de acordo com as suas necessidades e em tempo e local apropriado.

Para o câncer, que é considerado um grave problema de saúde pública, o acesso à rede de atenção em tempo hábil influencia a sobrevivência do usuário, já que um dos fatores mais importantes desta patologia é o tempo decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento. Desta forma, um acesso em tempo oportuno é primordial. Não existe um critério global sobre o tempo de acesso ao tratamento. No Brasil, entrou em vigor em 2012 a Lei nº 12.732 de 22 de novembro, que estabelece que o paciente com câncer tem direito de iniciar

² Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. Rev Panam Salud Publica. 2012;31(3):260–8

o tratamento, seja ele quimioterápico, radioterápico ou cirúrgico em até sessenta dias a partir do laudo patológico assinado diagnosticando a doença³.

Estudos apontam que a dificuldade de acesso a serviços de saúde, como consultas e exames, está relacionada a fatores geográficos, socioeconômicos e culturais, bem como à qualificação profissional, já que demanda uma educação continuada, voltada aos fatores de risco e prevenção dos diversos tipos de cânceres. Um acesso desigual e a indisponibilidade de serviços levam a atrasos nos diagnósticos. Além disso, o paciente não é monitorado desde que os sintomas iniciam ou a partir do momento em que o diagnóstico é efetivado, demonstrando a necessidade de um sistema de informação eficaz⁴.

1.2. Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria Nº 868, de 16 de maio de 2013) determina o cuidado integral ao usuário de forma regionalizada e descentralizada e estabelece que o tratamento do câncer seja feito em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). UNACONs e CACONs devem oferecer assistência especializada e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico, estadiamento e tratamento. Esses estabelecimentos deverão observar as exigências da Portaria SAES/MS Nº 1399, de 17 de dezembro de 2019 para garantir a qualidade dos serviços de assistência oncológica e a segurança do paciente⁵.

³ Lombardo MS, Popim RC. Patient access to the oncology network under the “Sixty-Day Law”: Integrative Review of the literature. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190406. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0406>

⁴ Lombardo MS, Popim RC. Patient access to the oncology network under the “Sixty-Day Law”: Integrative Review of the literature. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190406. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0406>

⁵ INCA, Onde tratar pelo SUS, Publicado em 20/05/2022 14h34 Atualizado em 18/07/2022 10h54, disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/onde-tratar-pelo-sus>, , acesso em 13/12/2022.

Atualmente, todos os estados brasileiros contam com, pelo menos, um hospital habilitado em oncologia. A responsabilidade de encaminhar o paciente para atendimento oncológico é atribuição das secretarias estaduais e municipais de Saúde, por meio da Rede de Atenção Básica. O site do Instituto Nacional de Câncer (INCA) disponibiliza uma lista atualizada dessas instituições distribuídas pelo país.

Desta forma, considerando os apontamentos até aqui apresentados surge a necessidade de realizar a análise sobre o panorama da atenção oncológica na região da Baixada Fluminense.

2. OBJETIVO



Apresentar e analisar o panorama das condições oncológicas na Baixada Fluminense a partir da Morbidade Hospitalar do SUS, período 2008 a 2021, e do Painel de Monitoramento de Tratamento Oncológico, no período 2013 a 2021.

3. MÉTODO



Trata-se de boletim informativo elaborado pelo Observatório Regional de Saúde do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense. A região da Baixada Fluminense, cenário-alvo desta análise, é composta por onze municípios, a saber: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Seropédica, São João de Meriti.

Os dados foram extraídos do site do DATASUS (Tabnet) disponíveis em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nrrj.def>

→ Utilizando os seguintes conteúdos:

- Internações;
- Média de Permanência;
- Óbito;
- Taxa de Mortalidade;
- Valor Total;

⁶ Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO), Diferenças entre CACON X UNACON, disponível em <https://sbco.org.br/diferencas-cacom-unacom/>, acesso em 13/12/2022.

→ Análise de série temporal dos conteúdos entre os anos de 2008 a 2021.

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def

→ Utilizando os seguintes conteúdos:

- Tempo de Tratamento;
- Casos por faixa etária e sexo.

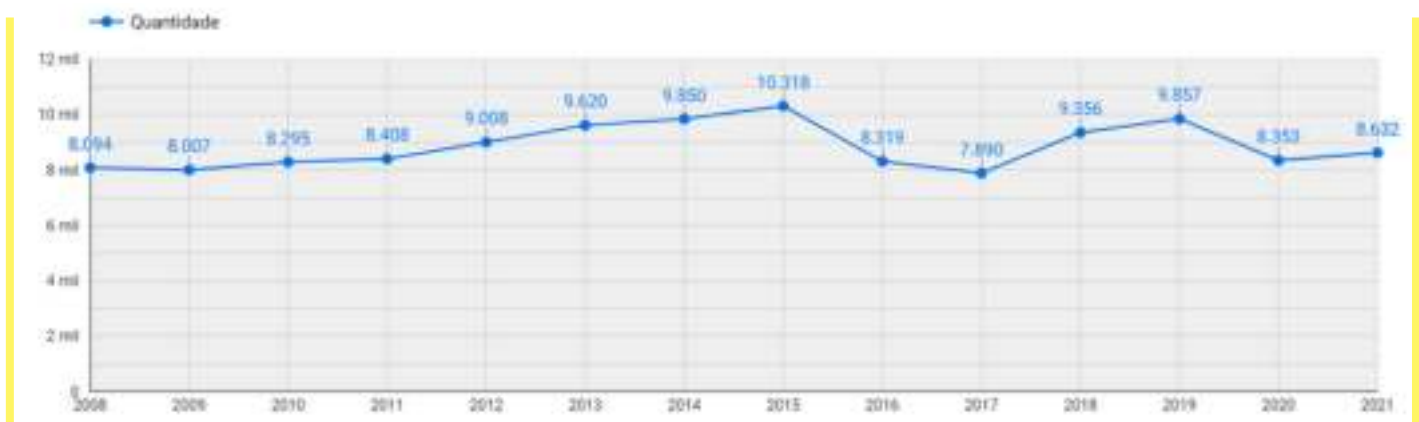
→ Análise de série temporal dos conteúdos entre os anos de 2013 a 2021.

4. PRINCIPAIS RESULTADOS

4.1. Neoplasias - Internações por Ano atendimento e Taxa de Internações por 100.000 habitantes, período 2008 a 2021, na Baixada Fluminense

A partir dos dados levantados no período analisado, observamos um aumento do número de internações a partir de 2012, com o pico em 2015 (10.318 internações), seguido de regressão nos dois anos seguintes (2016 e 2017), novo aumento em 2018 e 2019 e queda em 2020.

Gráfico 1. Quantidade de Internações, período 2008 a 2021.



Fonte: DATASUS TABNET Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência

Ao analisar o total de internações (Tabela 2) e taxa de internações por 100.000 habitantes, período 2008 a 2021 (Tabela 3), observa-se inversão quando comparada ao número absoluto de internações por município, apresentado anteriormente.

Tabela 2. Total de Internações por Município, período 2008 a 2021.

Município	Quantidade	%
Duque de Caxias	28.793	23,22%
Nova Iguaçu	26.644	21,49%
Belford Roxo	18.459	14,89%
São João de Meriti	18.345	14,79%
Magé	6.807	5,49%
Nilópolis	6.231	5,02%
Queimados	5.347	4,31%
Mesquita	4.905	3,96%
Itaguaí	3.749	3,02%
Japeri	2.775	2,24%
Seropédica	1.952	1,57%
Total Geral	124.007	100,00%

Fonte: DATASUS TABNET Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência

Nota: Internações_Quantidade de AIH aprovadas no período, não considerando as de prorrogação (longa permanência). Este é um valor aproximado das internações, pois as transferências e reinternações estão aqui computadas.

O município de Seropédica apresenta a maior taxa (33,04) e o menor número de internações (1.952), enquanto Duque de Caxias a menor taxa (4,28) e o maior número de internações (28.793).

Tabela 3. Taxa de internações médias, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.

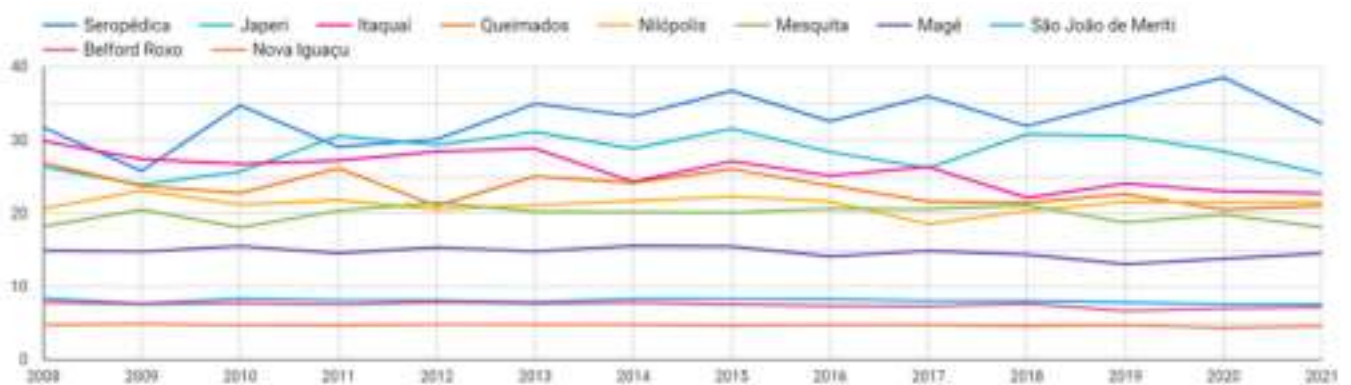
Município	Taxa Internação Média no Período (2008 a 2021) por 100.000 hab
Seropédica	33,04
Japeri	28,35
Itaguaí	25,93
Queimados	23,33
Nilópolis	21,23
Mesquita	19,85
Magé	14,69
São João de Meriti	8,04

Belford Roxo	7,49
Nova Iguaçu	4,73
Duque de Caxias	4,28

Fonte: TABNET DATASUS Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.

No gráfico a seguir nota-se que a taxa de internações por município apresentou pouca variação ao longo do período em análise na maioria dos municípios. Apresentaram curvas com alterações mais significativas os seguintes municípios, Seropédica, Japeri, Itaguaí e Queimados.

Gráfico 2. Taxa de internações por ano, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.

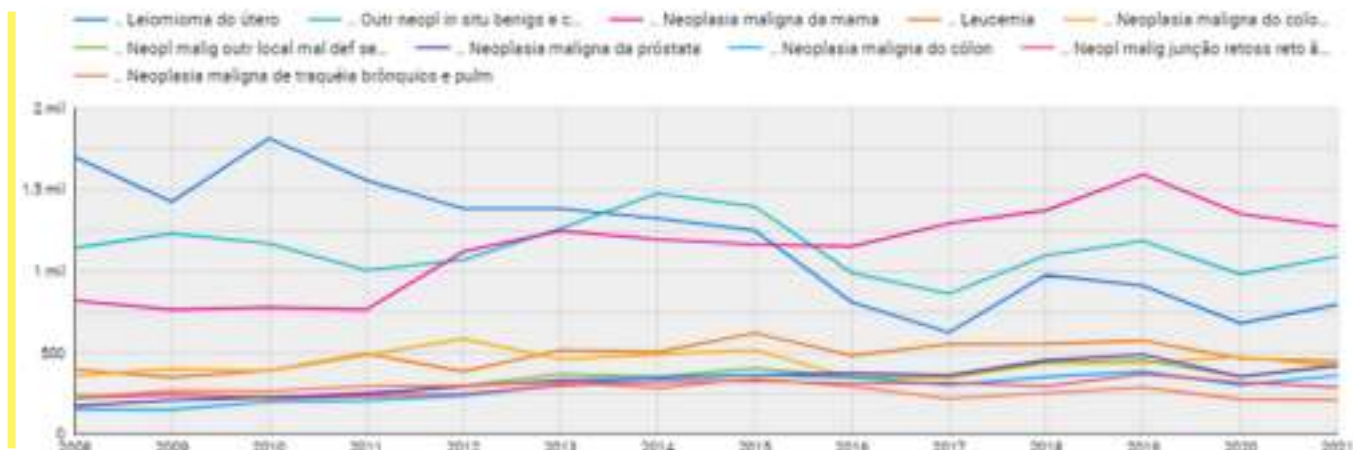


Fonte: TABNET DATASUS Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.



Considerando a série histórica de internações segundo Lista Morb CID 10 os maiores números de internações ocorreram em 2010, Leiomioma de útero (1.813 internações) e em 2019, Neoplasia maligna de mama (1.592 internações), conforme gráfico 3.

Gráfico 3. Total de internações por ano, segundo Lista Morb CID-10, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021

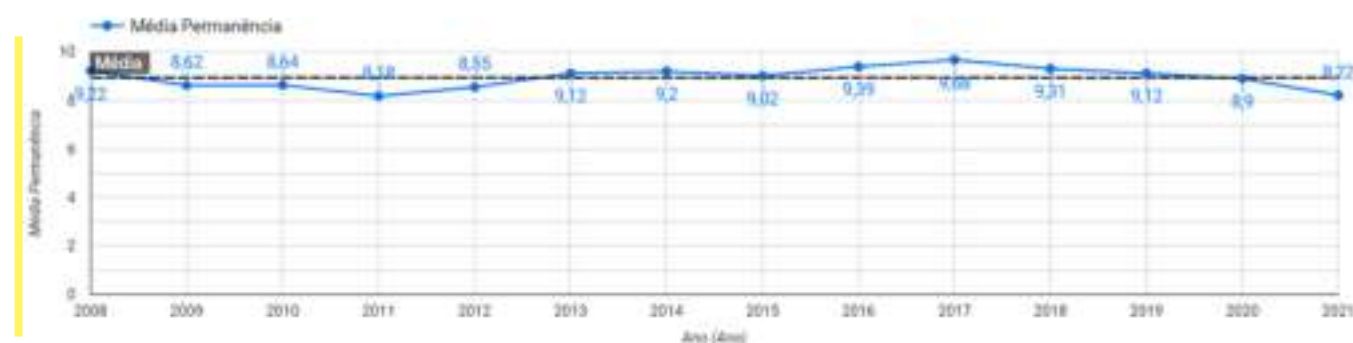


Fonte: TABNET DATASUS Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.

4.2. Neoplasias - Média permanência Internação por Ano atendimento segundo Lista Morb CID-10

No que diz respeito ao tempo de internação, uma permanência média de 8,94 dias de internação por paciente na Região da Baixada Fluminense.

Gráfico 4. Média de Permanência Internações, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.



Fonte: DATASUS TABNET Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência

Nota: Média de Permanência Média de permanência das internações referentes às AIH aprovadas, computadas como internações, no período.

Entre os municípios, Magé apresenta a maior média de permanência (9,46), enquanto Seropédica a menor média 8,12.

Tabela 4. Média permanência Internação por Neoplasia segundo Município, período 2008 a 2021.

Município	Média Permanência
Belford Roxo	9,17
Duque de Caxias	8,71
Itaguaí	8,50
Japeri	9,23
Magé	9,46
Mesquita	9,01
Nilópolis	8,95
Nova Iguaçu	8,85
Queimados	9,16
Seropédica	8,12
São João de Meriti	9,04

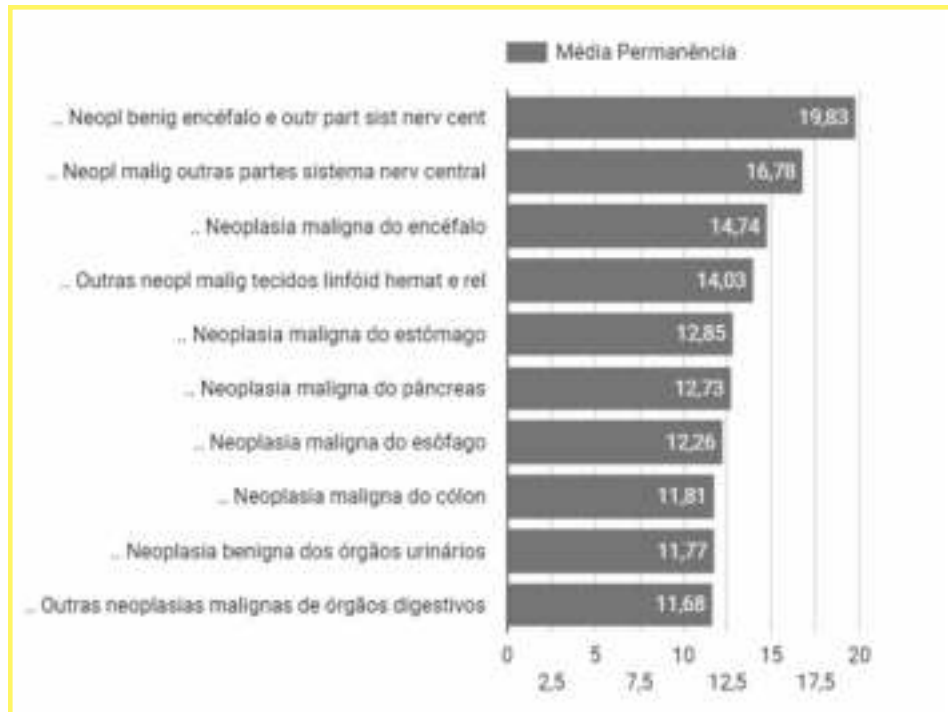
Fonte: DATASUS TABNET Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência

Nota: Média de Permanência

Média de permanência das internações referentes às AIH aprovadas, computadas como internações, no período.

Referente a média de permanência segundo Lista Morbidade CID-10, as maiores médias de internações estão relacionadas ao sistema nervoso central, Neoplasia benigna encéfalo e outras partes sistema nervoso central (19,83 dias), Neoplasia maligna outras partes sistema nervoso central (16,78 dias) e Neoplasia maligna do encéfalo (14,74 dias), respectivamente.

Gráfico 5. Média permanência Internação Neoplasia segundo Lista Morb CID-10, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.



Fonte: TABNET DATASUS Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.

Na série temporal registramos um pico na Neoplasia benigna encéfalo e outras partes do sistema nervoso central (42,47 dias) em 2016.

Gráfico 6. Média permanência Internação Neoplasia por Ano atendimento segundo Lista Morbidade CID-10, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.

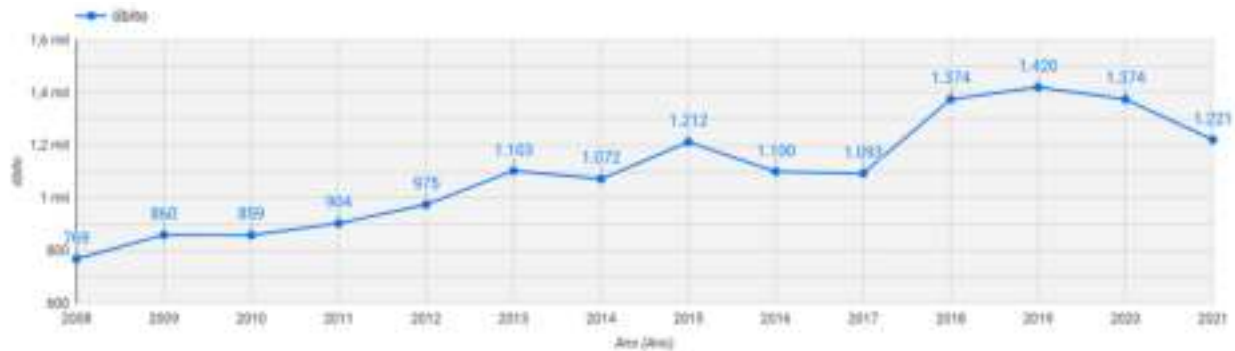


Fonte: TABNET DATASUS Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.

4.3. Neoplasias - Óbitos por Ano atendimento segundo Lista Morb CID-10

Em relação ao número de óbitos, o ano de 2019 apresentou o maior número com 1.420 óbitos na Baixada Fluminense.

Gráfico 7. Total de óbitos por ano, período 2008 a 2021



Fonte: TABNET DATASUS Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.

O maior número de óbito ocorreu nos municípios de Duque de Caxias e Nova Iguaçu, realidade esperada quando comparada aos demais municípios devido ao porte populacional.

Tabela 5. Óbitos por Neoplasia segundo Município, período 2008 a 2021.

Município	Óbito	%
Belford Roxo	1.870	12,19%
Duque de Caxias	3.953	25,78%
Itaguaí	496	3,23%
Japeri	300	1,96%
Magé	827	5,39%
Mesquita	647	4,22%
Nilópolis	701	4,57%
Nova Iguaçu	3.385	22,07%
Queimados	610	3,98%
Seropédica	208	1,36%
São João de Meriti	2.339	15,25%
Total Geral	15.336	100%

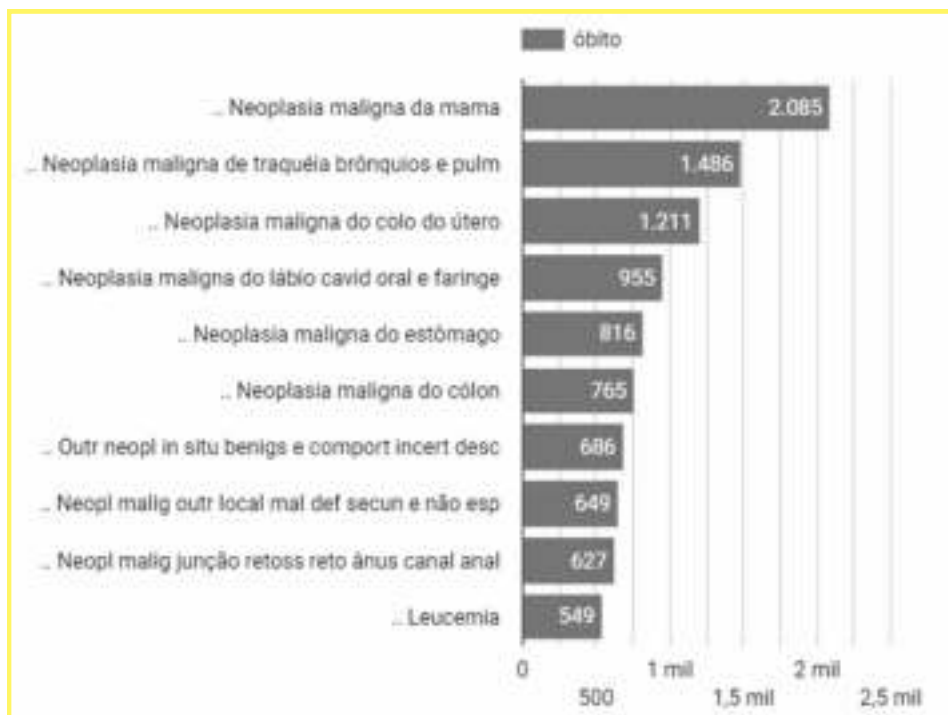
Fonte: DATASUS TABNET Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência

Nota: Óbitos Quantidade de internações que tiveram alta por óbito, nas AIH aprovadas no período.

Os casos de neoplasia maligna da mama representam os maiores números de óbito, ao longo do período 2008 a 2021, foram 2.085 óbitos por este diagnóstico, conforme gráfico 7.

Considerando os óbitos por morbidade hospitalar, as neoplasias malignas de mama apresentam o maior número de óbitos.

Gráfico 8. Óbito Neoplasia segundo Lista Morb CID-10, na Baixada Fluminense, período 2008 2021.



Fonte: TABNET DATASUS Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.

E ainda relacionados às neoplasias malignas da mama é possível observar aumentos anuais significativos a partir do ano 2012, conforme gráfico 9.

Gráfico 9. Óbito Neoplasia por Ano atendimento segundo Lista Morb CID-10 na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.



Fonte: TABNET DATASUS Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.

4.4. Neoplasias - Taxa mortalidade por Ano atendimento segundo Lista Morb CID-10, na Baixada Fluminense, na Baixada Fluminense

Considerando todas as neoplasias, a taxa de mortalidade média ao longo dos anos manteve-se acima de 20, e apresentou a maior marca em 2020 (27,32).

Gráfico 10. Taxa de mortalidade média anual por neoplasia, período 2008 a 2021.



Fonte: TABNET DATASUS Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.

Os municípios que apresentaram as maiores taxas de mortalidade média por neoplasia foram Seropédica, Japeri e Itaguaí.

Tabela 6. Taxa Mortalidade Média por Neoplasia segundo Município, período 2008 a 2021.

Município	Taxa Mortalidade Média
Belford Roxo	21,80
Duque de Caxias	18,05
Itaguaí	29,31
Japeri	36,03
Magé	25,59
Mesquita	28,89
Nilópolis	27,09
Nova Iguaçu	19,10
Queimados	27,80
Seropédica	36,72
São João de Meriti	20,49

Fonte: DATASUS TABNET Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência

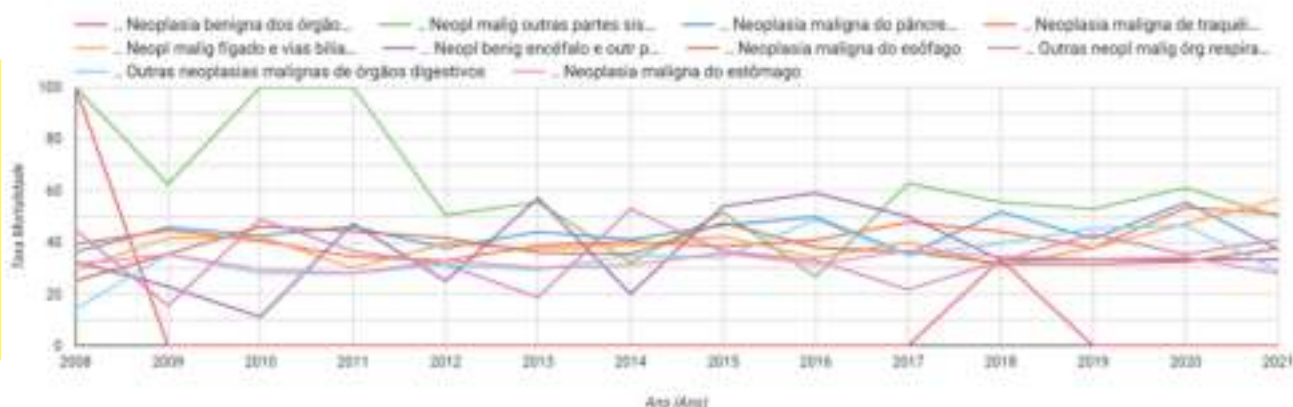
Nota: Taxa de Mortalidade

Razão entre a quantidade de óbitos e o número de AIH aprovadas, computadas como internações, no período, multiplicada por 100.

A neoplasia benigna dos órgãos urinários, em 2008, e a Neoplasia maligna em outras partes do sistema nervoso central, em 2010 e 2011, apresentam as maiores taxas de mortalidade.

Destacamos a Neoplasia maligna em outras partes do sistema nervoso central, pois apresenta um comportamento similar ao longo dos anos (gráfico 11).

Gráfico 11. Taxa mortalidade por Ano atendimento segundo Lista Morb CID-10, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.

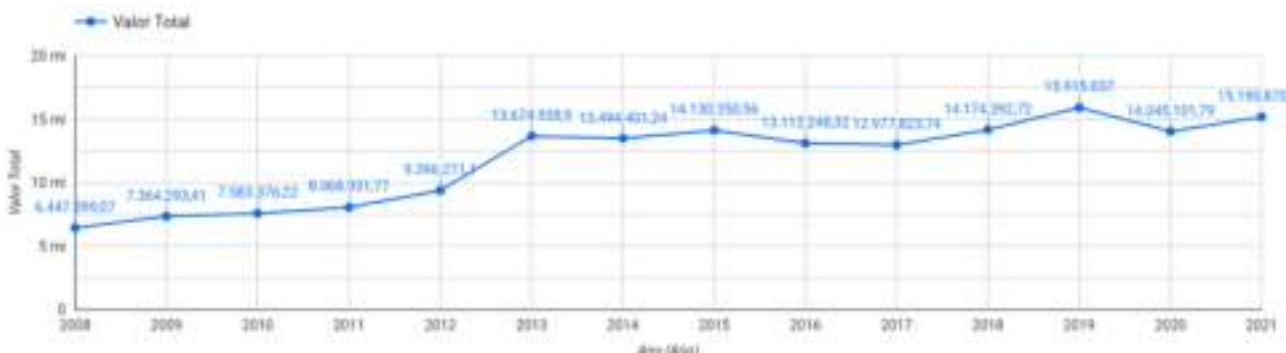


Fonte: TABNET DATASUS Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.

4.5. Neoplasias - Valor Total por Ano atendimento segundo Lista Morb CID-10

O ano de 2019 apresentou o maior valor total (R\$ 15.915.037,00).

Gráfico 12. Valor total anual, na Baixada Fluminense, período de 2008 a 2021.



Fonte: TABNET DATASUS Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.

Como esperado, Duque de Caxias e Nova Iguaçu apresentaram os maiores valores totais, R\$39.211.795,40 e R\$36.824.620,77, respectivamente.

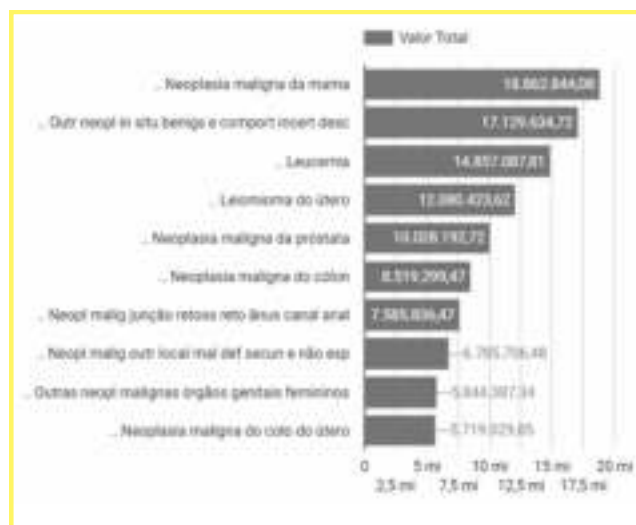
Tabela 7. Valor Total segundo Município, período 2008 a 2021.

Município	Valor Total	%
Belford Roxo	R\$ 22.277.238,10	13,45%
Duque de Caxias	R\$ 39.211.795,40	23,68%
Itaguaí	R\$ 5.219.707,55	3,15%
Japeri	R\$ 3.368.560,51	2,03%
Magé	R\$ 9.356.834,98	5,65%
Mesquita	R\$ 6.975.197,07	4,21%
Nilópolis	R\$ 8.342.649,13	5,04%
Nova Iguaçu	R\$ 36.824.620,77	22,24%
Queimados	R\$ 7.015.738,24	4,24%
Seropédica	R\$ 2.550.638,09	1,54%
São João de Meriti	R\$ 24.432.956,38	14,76%
Total Geral	R\$ 165.575.936,22	100%

Fonte: DATASUS TABNET Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.

E a morbidade por neoplasia maligna da mama, considerando todo o período apresentou os maiores valores (R\$18.862.844,08), conforme gráfico 13.

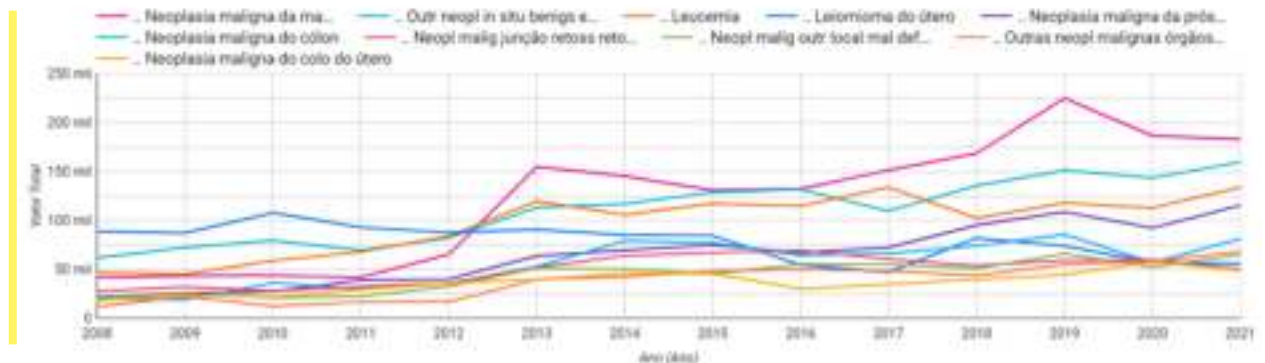
Gráfico 13. Valor Total segundo Lista Morb CID-10, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.



Fonte: DATASUS TABNET Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.

Na série temporal neoplasia maligna de mama apresentou aumentos anuais a partir de 2012 (gráfico 14).

Gráfico 14. Valor Total por Ano atendimento segundo Lista Morb CID-10, na Baixada Fluminense, período 2008 a 2021.



Fonte: DATASUS TABNET Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.

4.6. Neoplasias - Casos por Tempo Tratamento segundo Diagnóstico Detalhado

Até 2017, a distribuição de casos que foram tratados em até 60 dias permaneceu praticamente estável e inferior aos que não foram tratados em tempo oportuno.

Gráfico 15. Casos por Tempo Tratamento, na Baixada Fluminense.



Fonte: DATASUS TABNET PAINEL-ONCOLOGIA - BRASIL, Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def>. Acesso em out e nov. 2022.

Nota: Tempo tratamento – Refere-se ao intervalo de tempo, em dias, calculado entre a data do exame diagnóstico e a data do primeiro tratamento. Estratificado em:

0 a 30 dias, 31 a 60 dias, mais de 60 dias e sem informação de tratamento. Nos procedimentos cirúrgicos é possível que o resultado diagnóstico seja posterior ao tratamento (cirurgia). Nesse caso, os mesmos são contabilizados no intervalo de tempo 0 a 30 dias desde que este tempo negativo não seja superior a 90 dias.

Na série histórica total, ao considerar os casos sem informação observamos que a partir de 2019 a falta de registro do tempo de tratamento aumentou consideravelmente.

Gráfico 16. Casos por Tempo Tratamento, na Baixada Fluminense



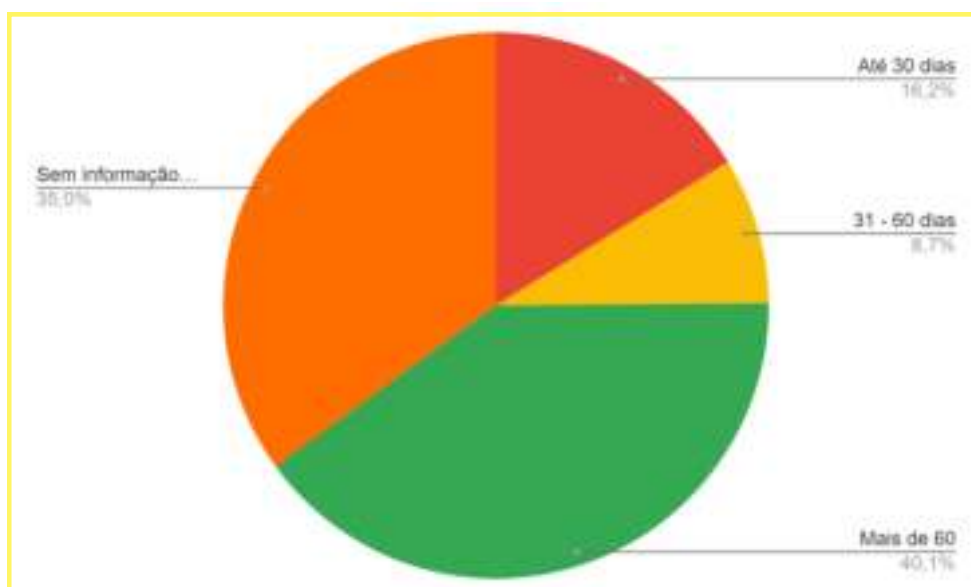
Fonte: DATASUS TABNET PAINEL-ONCOLOGIA - BRASIL , Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def>. Acesso em out e nov. 2022.

Nota: Tempo tratamento – Refere-se ao intervalo de tempo, em dias, calculado entre a data do exame diagnóstico e a data do primeiro tratamento. Estratificado em:

0 a 30 dias, 31 a 60 dias, mais de 60 dias e sem informação de tratamento. Nos procedimentos cirúrgicos é possível que o resultado diagnóstico seja posterior ao tratamento (cirurgia). Nesse caso, os mesmos são contabilizados no intervalo de tempo 0 a 30 dias desde que este tempo negativo não seja superior a 90 dias.

No período analisado o percentual de casos sem informação de tratamento representa 35% do total de casos. E os casos com mais de 60 dias, 40% do total.

Gráfico 17. % Casos por Tempo Tratamento na Baixada Fluminense.



Fonte: DATASUS TABNET PAINEL-ONCOLOGIA - BRASIL , Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def>. Acesso em out e nov. 2022.

Nota: Tempo tratamento – Refere-se ao intervalo de tempo, em dias, calculado entre a data do exame diagnóstico e a data do primeiro tratamento. Estratificado em:

0 a 30 dias, 31 a 60 dias, mais de 60 dias e sem informação de tratamento. Nos procedimentos cirúrgicos é possível que o resultado diagnóstico seja posterior ao tratamento (cirurgia). Nesse caso, os mesmos são contabilizados no intervalo de tempo 0 a 30 dias desde que este tempo negativo não seja superior a 90 dias.

Tabela 8. Total de Casos por Tempo de Tratamento, Baixada Fluminense, período 2013 a 2021.

	Até 30 dias	31 - 60 dias	Mais de 60 dias	Sem informação do tratamento	Total
Total	5.063	2714	12542	10956	31.275
%	16,19%	8,68%	40,10%	35,03%	100,00%

Fonte: DATASUS TABNET PAINEL-ONCOLOGIA - BRASIL, Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def>. Acesso em out e nov. 2022.

Nota: Tempo tratamento – Refere-se ao intervalo de tempo, em dias, calculado entre a data do exame diagnóstico e a data do primeiro tratamento. Estratificado em:

0 a 30 dias, 31 a 60 dias, mais de 60 dias e sem informação de tratamento. Nos procedimentos cirúrgicos é possível que o resultado diagnóstico seja posterior ao tratamento (cirurgia). Nesse caso, os mesmos são contabilizados no intervalo de tempo 0 a 30 dias desde que este tempo negativo não seja superior a 90 dias.

A análise por município aponta que o Município de Japeri apresenta os melhores resultados em relação ao tempo de tratamento com 20,69% para casos até 30 dias e 11,82% para o período entre 31 - 60 dias, e ainda apresenta o menor percentual de casos sem informação de tratamento 23,48%.

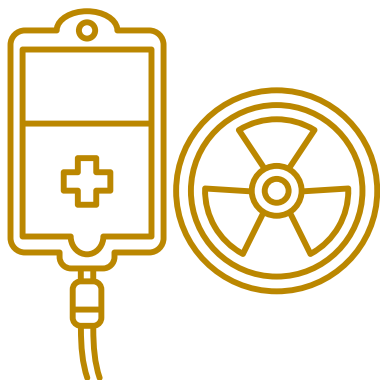
Município	Até 30 dias	Até 30 dias %	31 - 60 dias	31 - 60 dias %	Mais de 60	Mais de 60 %	Sem informação de tratamento	Sem informação de tratamento %	Total	Total %
Belford Roxo	582	17,52%	308	9,27%	1487	44,78%	944	28,43%	3321	10,62%
Duque de Caxias	1304	17,20%	701	9,25%	3116	41,10%	2461	32,46%	7582	24,24%

Itaguaí	152	17,37%	80	9,14%	390	44,57%	253	28,91%	875	2,80%
Japeri	126	20,69%	72	11,82%	268	44,01%	143	23,48%	609	1,95%
Magé	255	16,14%	161	10,19%	687	43,48%	477	30,19%	1580	5,05%
Nilópolis	254	18,17%	124	8,87%	633	45,28%	387	27,68%	1398	4,47%
Nova Iguaçu	1096	12,65%	577	6,66%	2759	31,84%	4233	48,85%	8665	27,71%
Queimados	216	18,38%	111	9,45%	513	43,66%	335	28,51%	1175	3,76%
Seropédica	86	17,27%	57	11,45%	199	39,96%	156	31,33%	498	1,59%
São João de Meriti	751	17,95%	400	9,56%	1899	45,38%	1135	27,12%	4185	13,38%
									31275	100,00%

Fonte: DATASUS TABNET PAINEL-ONCOLOGIA - BRASIL , Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def>. Acesso em out e nov. 2022.

Nota: Tempo tratamento – Refere-se ao intervalo de tempo, em dias, calculado entre a data do exame diagnóstico e a data do primeiro tratamento. Estratificado em:

0 a 30 dias, 31 a 60 dias, mais de 60 dias e sem informação de tratamento. Nos procedimentos cirúrgicos é possível que o resultado diagnóstico seja posterior ao tratamento (cirurgia). Nesse caso, os mesmos são contabilizados no intervalo de tempo 0 a 30 dias desde que este tempo negativo não seja superior a 90 dias.



Percebeu-se que segundo diagnóstico detalhado, o tempo de espera para o período de mais de 60 dias foi especialmente maior para os cânceres de neoplasia maligna da mama, 28,47% e neoplasia maligna da próstata, 16,02%.

Diagnóstico Detalhado	Até 30 dias	Até 30 dias %	31 - 60 dias	31 - 60 dias %	Mais de 60	Mais de 60 %	Sem informação de tratamento	Sem informação de tratamento %	Total	Total %
C50 - Neoplasia maligna da mama	1118	22,08%	827	30,47%	3571	28,47%	558	5,09%	6074	19,42%
C61 - Neoplasia maligna da próstata	525	10,37%	214	7,89%	2010	16,03%	480	4,38%	3229	10,32%
C18 - Neoplasia maligna do cólon	177	3,50%	59	2,17%	401	3,20%	1589	14,50%	2226	7,12%
C53 - Neoplasia maligna do colo do útero	147	2,90%	236	8,70%	1202	9,58%	254	2,32%	1839	5,88%
C44 - Outras neoplasias malignas da pele	37	0,73%	7	0,26%	84	0,67%	952	8,69%	1080	3,45%
C34 - Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	241	4,76%	188	6,93%	445	3,55%	187	1,71%	1061	3,39%
C20 - Neoplasia maligna do reto	79	1,56%	118	4,35%	584	4,66%	135	1,23%	916	2,93%
C76 - Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas	19	0,38%	2	0,07%	30	0,24%	800	7,30%	851	2,72%
C79 - Neoplasia maligna secundária de outras localizações	90	1,78%	69	2,54%	588	4,69%	72	0,66%	819	2,62%
C54 - Neoplasia maligna do corpo do útero	141	2,78%	55	2,03%	350	2,79%	255	2,33%	801	2,56%

Fonte: DATASUS TABNET PAINEL-ONCOLOGIA - BRASIL , Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def>. Acesso em out e nov. 2022.

Nota: Tempo tratamento – Refere-se ao intervalo de tempo, em dias, calculado entre a data do exame diagnóstico e a data do primeiro tratamento. Estratificado em:

0 a 30 dias, 31 a 60 dias, mais de 60 dias e sem informação de tratamento. Nos procedimentos cirúrgicos é possível que o resultado diagnóstico seja posterior ao tratamento (cirurgia). Nesse caso, os mesmos são contabilizados no intervalo de tempo 0 a 30 dias desde que este tempo negativo não seja superior a 90 dias.

4.7. Neoplasias - Casos por faixa etária e sexo, segundo Diagnóstico Detalhado

De acordo com os resultados deste estudo, o sexo feminino aparece com 18.816 (60%) dos casos especificado no momento do diagnóstico, enquanto o sexo masculino aparece com 12.459 (40%). Não foram encontradas discrepâncias percentuais entre os municípios.

Tabela 11 . Total de Casos, por sexo, na Baixada Fluminense.

Município da Residência	Masculino	% Masculino	Feminino	% Feminino	Total	%
Belford Roxo	1.273	38,34%	2.047	61,66%	3.320	10,62%
Duque de Caxias	2.995	39,47%	4.593	60,53%	7.588	24,26%
Itaguaí	324	37,03%	551	62,97%	875	2,80%
Japeri	259	42,53%	350	57,47%	609	1,95%
Magé	647	40,95%	933	59,05%	1.580	5,05%
Mesquita	566	40,81%	821	59,19%	1.387	4,43%
Nilópolis	547	39,13%	851	60,87%	1.398	4,47%
Nova Iguaçu	3.536	40,81%	5.129	59,19%	8.665	27,71%
Queimados	461	39,30%	712	60,70%	1.173	3,75%
São João de Meriti	1.645	39,33%	2.538	60,67%	4.183	13,37%
Seropédica	206	41,45%	291	58,55%	497	1,59%
Total	12.459	40%	18.816	60%	31.275	100,00%

Fonte: DATASUS TABNET PAINEL-ONCOLOGIA - BRASIL, Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe> PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def>. Acesso em out e nov. 2022.

Nota:

Sexo - casos segundo o sexo registrado no Cartão Nacional de Saúde.

Verifica-se que a predominância de casos na população acima de 50 anos de idade representa 70,47%, conforme dados da tabela abaixo.

Tabela 12. Total de Casos, por faixa etária, na Baixada Fluminense.

Município da residência	0 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 e mais	Total
Belford Roxo	122	52	56	102	133	212	257	326	453	498	448	321	201	139	3.320
Duque de Caxias	235	95	145	218	299	422	533	823	950	1.036	1.084	799	523	426	7.588

Itaguaí	26	4	9	29	43	63	76	96	111	119	114	85	71	29	875
Japeri	24	10	17	31	20	33	43	64	85	90	89	49	29	25	609
Magé	43	20	37	56	69	133	120	184	216	233	198	118	77	76	1.580
Mesquita	55	12	24	32	50	65	94	138	165	214	223	144	109	62	1.387
Nilópolis	27	7	16	29	37	78	81	155	177	225	220	174	101	71	1.398
Nova Iguaçu	826	274	266	366	457	527	674	863	948	1.082	974	662	435	311	8.665
Queimados	33	5	12	44	55	69	89	131	149	181	186	110	68	41	1.173
São João de Meriti	109	38	65	92	147	219	322	446	603	613	622	411	277	219	4.183
Seropédica	30	2	5	18	26	27	45	44	65	70	62	56	23	24	497
Total	1.530	519	652	1.017	1.336	1.848	2.334	3.270	3.922	4.361	4.220	2.929	1.914	1.423	31.275
%	4,89%	1,66%	2,08%	3,25%	4,27%	5,91%	7,46%	10,46%	12,54%	13,94%	13,49%	9,37%	6,12%	4,55%	100,00%

Fonte: DATASUS TABNET PAINEL-ONCOLOGIA - BRASIL, Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe> PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def>. Acesso em out e nov. 2022.

Nota:

Faixa etária – casos segundo a faixa etária especificada no momento do diagnóstico.

A análise por sexo aponta que o câncer de mama em mulheres (6.025 casos, 31,92% dos casos entre as mulheres e 19,29% do total de casos) e o de próstata (3.203 casos, 25,92 dos casos entre os homens e 10,26% do total de casos) são os dois tipos mais incidentes na região da Baixada Fluminense.

Tabela 13. Três maiores Casos, segundo Diagnóstico Detalhado, por sexo, na Baixada Fluminense, período 2013 a 2021.

Diagnóstico Detalhado	Sexo	Total	%
C50 - Neoplasia maligna da mama	Feminino	6.025	31,92%
C53 - Neoplasia maligna do colo do útero	Feminino	1.838	9,74%

C18 - Neoplasia maligna do cólon	Feminino	1.101	5,83%
C61 - Neoplasia maligna da próstata	Masculino	3.203	25,92%
C18 - Neoplasia maligna do cólon	Masculino	1.122	9,08%
C44 - Outras neoplasias malignas da pele	Masculino	537	4,35%

Fonte: DATASUS TABNET PAINEL-ONCOLOGIA - BRASIL, Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe> PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def>. Acesso em out e nov. 2022.

Nota: Diagnóstico detalhado – refere-se à neoplasia (CID-10) informada no exame de diagnóstico.

Compreende-se que o câncer é tempo-dependente, desta forma a detecção precoce é considerada uma forma de prevenção secundária que visa a identificar o câncer em estágios iniciais, buscando um melhor prognóstico para o agravo e conseqüente, possibilitando a redução da mortalidade pela doença (Brasil, 2013).

Considerando as principais causas de neoplasia por sexo apresentadas anteriormente torna-se relevante analisar alguns indicadores de acesso.

Para o sexo feminino foram selecionados dois indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021⁷ por estarem relacionados a este estudo:

1. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária;
2. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.

O indicador de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos contribui na avaliação da oferta de exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina. Possibilita análise de variações temporais no acesso a este exame.

⁷ Conforme decisão tomada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite em 24 de novembro de 2016 e publicado no Diário Oficial da União, em 12 de dezembro de 2016, por meio da Resolução nº 8.

Gráfico 18. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na Baixada Fluminense.



Na análise da razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, os municípios de Japeri, Seropédica, Itaguaí, Mesquita, Queimados e Duque de Caxias apresentam os melhores resultados.

Tabela 14. População alvo feminina de 25 a 64 anos, Exames citopatológicos do colo do útero e a Razão de citopatológicos do colo do útero, em 2021, nos municípios da Baixada Fluminense.

Município	População alvo feminina de 25 a 64 anos	Exames citopatológicos do colo do útero 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero 25 a 64 anos
Belford Roxo	48.347	2.733	0,06
Duque de Caxias	87.618	25.465	0,29
Itaguaí	12.045	5.356	0,44
Japeri	9.155	4.695	0,51
Magé	22.888	179	0,01

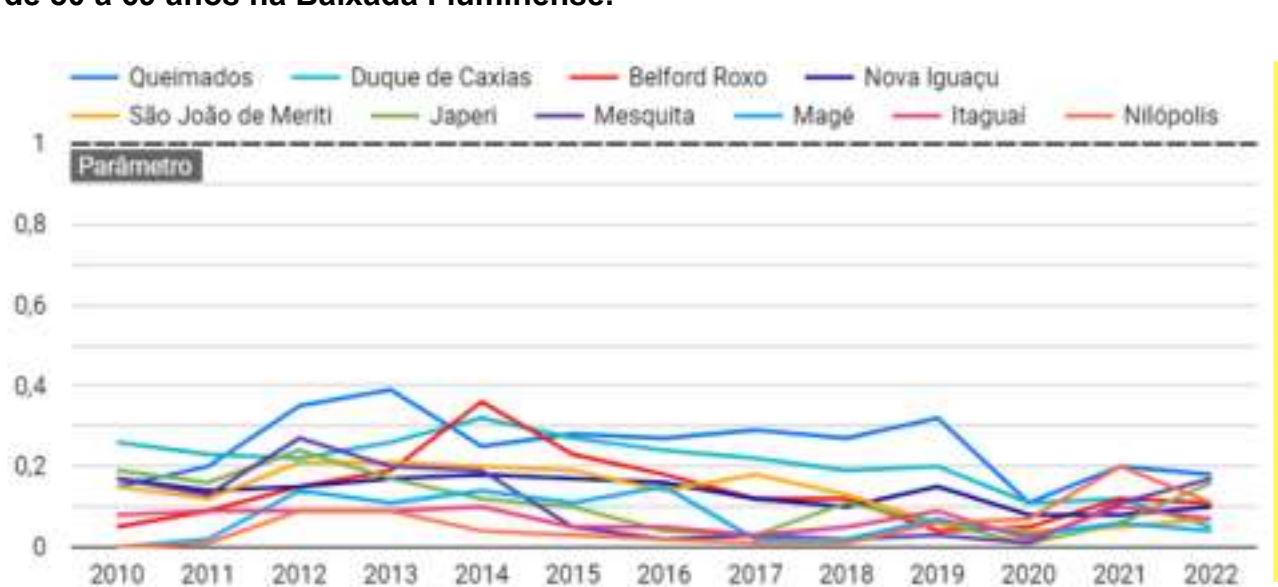
Mesquita	17.106	6.378	0,37
Nilópolis	16.144	220	0,01
Nova Iguaçu	78.444	11.506	0,15
Queimados	14.203	4.222	0,3
São João de Meriti	45.656	382	0,01
Seropédica	7.774	2.315	0,3

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde.

Nota: Parâmetro para análise 1.

O indicador razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos possibilita avaliar o acesso à mamografia de rastreamento entre as mulheres de 50 a 69 anos.

Gráfico 19. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na Baixada Fluminense.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde.

Nota: Parâmetro para análise 1.

Os resultados alcançados no indicador razão de mamografias sugerem necessidade de ampliação e qualificação do acesso aos serviços de saúde para detecção precoce do câncer de mama.

Tabela 15. População alvo feminina de 50 a 69 anos, Mamografias e Razão de mamografias em 2021 nos municípios da Baixada Fluminense.

Município	População alvo feminina de 50 a 69 anos	Mamografias 50 a 69 anos	Razão de mamografias 50 a 69 anos
Belford Roxo	27.137	3.242	0,12
Duque de Caxias	50.330	6.135	0,12
Itaguaí	6.549	632	0,1
Japeri	4.630	289	0,06
Magé	13.334	792	0,06
Mesquita	10.724	1.206	0,11
Nilópolis	10.569	2.090	0,2
Nova Iguaçu	46.467	3.794	0,08
Queimados	7.736	1.520	0,2
São João de Meriti	28.172	1.513	0,05
Seropédica	4.483	230	0,05

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde.

Nota: Parâmetro para análise 1.

Em relação ao sexo masculino, o Ministério da Saúde, assim como a Organização Mundial da Saúde (OMS), não recomenda que se realize o rastreamento do câncer de próstata, ou seja, não é indicado que homens sem sinais ou sintomas façam exames. Na presença de sinais e sintomas, recomenda-se a realização de exames. Para investigar os sinais e sintomas de um câncer de próstata e descobrir se a doença está presente ou não, são feitos basicamente dois exames iniciais.

- Exame de toque retal: o médico avalia tamanho, forma e textura da próstata, introduzindo o dedo protegido por uma luva lubrificada no reto. Este exame permite palpar as partes posterior e lateral da próstata;
- Exame de PSA: é um exame de sangue que mede a quantidade de uma proteína produzida pela próstata - Antígeno Prostático Específico (PSA). Níveis altos dessa proteína podem significar câncer, mas também doenças benignas da próstata.

E para confirmar o câncer de próstata é preciso fazer uma biópsia. A biópsia é indicada caso seja encontrada alguma alteração no exame de PSA ou no toque retal.

O tratamento do câncer de próstata é feito por meio de uma ou de várias modalidades/técnicas de tratamento, que podem ser combinadas ou não. A principal delas é a cirurgia, que pode ser aplicada junto com radioterapia e tratamento hormonal, conforme cada caso. Quando localizado apenas na próstata, o câncer de próstata pode ser tratado com cirurgia oncológica, radioterapia e até mesmo observação vigilante, em alguns casos especiais. No caso de metástase, ou seja, se o câncer da próstata tiver se espalhado para outros órgãos, a radioterapia é utilizada junto com tratamento hormonal, além de tratamentos paliativos.

Diante da ausência de indicadores pactuados relacionados ao câncer de próstata, apresentaremos o número de procedimentos de cirurgia de prostatectomia⁸ no período de 2008 a 2022 na região da Baixada Fluminense.

Embora a escolha do melhor tratamento seja feita individualmente, por médico especializado, caso a caso, após definir quais os riscos, benefícios e melhores resultados para cada paciente, conforme estágio da doença e condições clínicas do paciente, o número de prostatectomia realizadas apresenta valores baixo quando comparado com o total de casos diagnosticado no mesmo período.

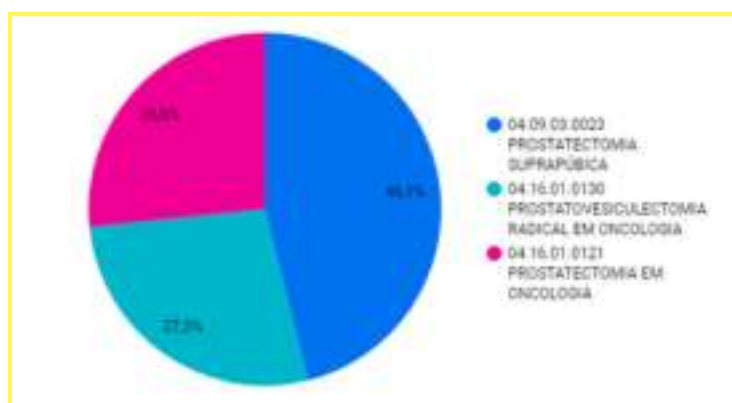
⁸ A prostatectomia radical ou prostatovesicuclectomia são procedimentos realizados para tratamento do câncer de próstata.

Gráfico 20. Total de Prostatectomia realizadas na Baixada Fluminense, período 2013 a 2022, segundo município de residência.



O procedimento cirúrgico relacionado ao código 04.09.03.002-3 - prostatectomia suprapúbica, apresenta o maior percentual (46,10%). Destacamos que este procedimento é indicado em casos de hiperplasia benigna, no entanto, também é aplicável a prostatectomia por câncer de próstata, tal fato pode em parte limitar a análise relacionada a este procedimento.

Gráfico 21. Percentual por tipo de prostatectomia realizadas na Baixada Fluminense, período 2008 a 2022.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde.

Nota: Procedimento:04.09.03.002-3 - prostatectomia suprapúbica procedimento cirúrgico que consiste na remoção parcial (central) da próstata (adenectomia), permanecendo a cápsula prostática, indicada em casos de hiperplasia benigna, em próstata com peso estimado acima de 80 gramas e qual altera o padrão miccional, ocasionando obstrução do fluxo urinário. com o objetivo de melhorar o fluxo urinário ou mesmo dispensar o uso de sonda vesical de demora. Aplicável também a prostatectomia por câncer de próstata.

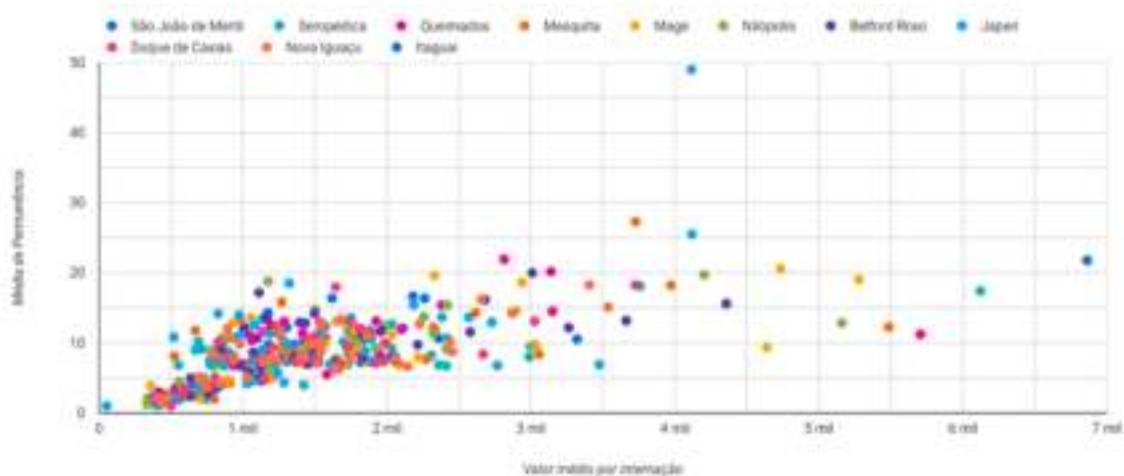
Gráfico 22. Série histórica 2013 a 2022 de prostatectomia realizadas nos municípios da Baixada Fluminense.



4.8. Análise Dados Combinados Neoplasia _ Média de Permanência x Valor Médio por Internação

Vale ressaltar que diversos fatores influenciam tanto o tempo de permanência como nos gastos hospitalares decorrentes das neoplasias, tais quais: tipo e estadiamento do câncer, idade, presença ou não de comorbidades, agilidade e disponibilidade para realização e resultados de exames, entre outros (Pereira et al., 2020).

Gráfico 23. Média de Permanência e Valor Médio por Internação, na Baixada Fluminense.



Fonte: DATASUS TABNET Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.

No município de São João de Meriti observamos o maior valor médio por internação:

Município: **São João de Meriti**

Lista Morb CID-10: .. Neopl benign e outr part sist nerv cent

Valor médio por internação: R\$ 6.862,04

Média de Permanência: 21,79



E no município de Japeri a maior e a menor média de permanência, bem como o menor valor médio por internação:

Município: **Japeri**

Lista Morb CID-10: .. Neopl malign outras partes sist nerv cent

Valor médio por internação: R\$ 4.113,31

Média de Permanência: 49

Município: **Japeri**

Lista Morb CID-10: .. Neoplasia maligna dos olhos e anexos

Valor médio por internação: R\$ 53,93

Média de Permanência: 1

4.9. Análise Dados Combinados Neoplasia _ Média de Permanência x Taxa de Mortalidade

A taxa de mortalidade geral para o período estudado (2008 a 2021) foi de 8,94, indo de 9,22 em 2008 para 8,22 em 2021. A média de internação foi de 24,72 dias. Neste período, houve redução da média de dias (23,48 dias em 2012, 22,57 em 2013, 23,47 em 2014 e 23,51 em 2015). E valores acima da média nos três últimos anos do período estudado (25,14 em 2019, 27,32 em 2020 e 26,11 em 2021).

Gráfico 24. Média de Permanência e Taxa de Mortalidade, na Baixada Fluminense.



Fonte: DATASUS TABNET Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência.

4.10. Rede Oncológica no Estado do Rio de Janeiro

Na Oncologia, o SUS atende os pacientes que necessitam de tratamento, através de uma Rede de Atenção Oncológica que inclui hospitais denominados Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e estabelecimentos de saúde não hospitalares autorizados, com Serviços de Radioterapia e Quimioterapia.

O atendimento ao paciente oncológico está amplamente distribuído pelo território nacional, com forte concentração nos maiores centros, e indícios de escassez de atendimento mesmo nas regiões onde a oferta de serviços é maior. Grande proporção das pacientes reside a mais de 150 km do local de atendimento. A identificação das redes constitui ferramenta com aplicação importante no planejamento e na melhoria da distribuição dos serviços, considerando que o acesso geográfico é relevante para o desfecho do tratamento (Banna e Coutinho, 2019).

No estado do Rio de Janeiro, constatamos a concentração de serviços relacionados a Rede Oncológica no município do Rio de Janeiro, sinalizando, que ainda há muito a ser feito em resposta aos desafios da organização e da operação da Rede Assistencial de Alta Complexidade em Oncologia, de modo a garantir à população usuária o acesso à atenção de qualidade com o melhor resultado possível.

Quadro 1. Hospitais em Alta Complexidade em Oncologia, Estado do Rio de Janeiro.

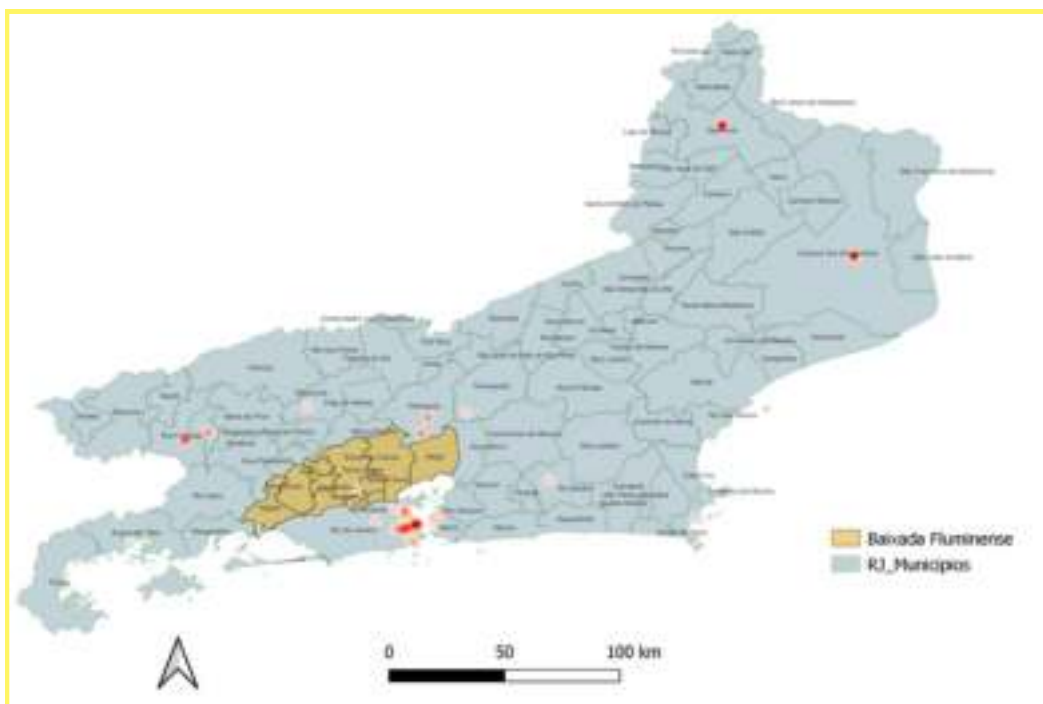
Município	Estabelecimento
Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa (UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia)
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel (UNACON com Serviços de Radioterapia)
Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Álvaro Alvim (UNACON com serviço de Radioterapia)
	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda/IMNE (UNACON com serviço de Radioterapia)
	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos (UNACON)
Itaperuna	Hospital São José do Avaí/Conferência São José do Avaí (UNACON com serviço de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica)

Niterói	Clínica de Radioterapia Ingá (Serviço isolado de Radioterapia)
	Hospital Municipal Orêncio de Freitas (Hospital Geral com Cirurgia Oncológica)
	Hospital Universitário Antônio Pedro - Huap/UFF (UNACON com serviço de Hematologia)
Nova Iguaçu	Instituto Oncológico LTDA (Serviço isolado de Radioterapia)
Petrópolis	Hospital Alcides Carneiro (UNACON com serviço de Radioterapia)
	Centro de Terapia Oncológica SC LTDA (Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar)
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas (UNACON)
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado (UNACON com serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica)
	Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil (UNACON exclusiva de Oncologia Pediátrica)
	Hospital Geral do Andaraí (UNACON)
	Hospital Geral de Bonsucesso (UNACON com serviço de Hematologia)
	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes (UNACON)
	Hospital Geral de Ipanema (Hospital Geral com Cirurgia Oncológica)
	Hospital Geral da Lagoa (UNACON com serviço de Oncologia Pediátrica)
	Hospital Mário Kroeff (UNACON com serviço de Radioterapia)
	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ (CACON)
	Hospital Universitário Gaffrée/UniRio (UNACON)
	Hospital Universitário Pedro Ernesto-Hupe/Uerj (UNACON com serviços de Radioterapia e Hematologia)
	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ (UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica)
	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia do Rio de Janeiro (UNACON exclusiva de Hematologia)
Instituto Nacional de Câncer/INCA (CACON com serviço de Oncologia Pediátrica)	
Teresópolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina (UNACON)
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra (UNACON com serviço de Hematologia)
Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - Hinja (UNACON com serviço de Radioterapia)

Fonte: INCA, disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/onde-tratar-pelo-sus>, acesso 20/12/2022.

No entanto, é de relevo mencionar os esforços realizados no Estado do Rio de Janeiro. A rede de alta complexidade oncológica no estado está pactuada por meio da Deliberação CIB-RJ nº 2.883 de 12 de maio de 2014, que estabelece as referências de todos os municípios de cada região de saúde. O Plano Estadual 2020 - 2023 identifica a necessidade de atualização desta Deliberação, considerando novas habilitações e referências que foram redefinidas pelos fluxos migratórios e de regulação. Em 2017, foi aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite, por meio de Deliberação CIB –RJ Nº 4.609 de 05 de julho de 2017 o novo “Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro – vigência 2017-2021”, que, coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde, constituiu-se no documento organizador e orientador deste processo. O plano contempla as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos a serem implantadas em todo o estado, respeitadas as competências de cada esfera de gestão.

Figura 2. Localização das Unidades de Saúde com serviço de Oncologia no Estado do Rio de Janeiro



Fonte: INCA, disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/onde-tratar-pelo-sus>, acesso 20/12/2022
Elaboração: CISBAF

O estudo elaborado pela Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/SES-RJ apontava a necessidade de 11 novos serviços no Estado do Rio de Janeiro, e que especificamente na região Metropolitana I este déficit era de 8 Unidades (UNACON/CACON).

A partir deste estudo atualizamos as informações referentes a região Metropolitana I. Conforme tabela abaixo é possível observar que o déficit permanece. E que desmembrando a região Metropolitana I Rio de Janeiro e Baixada Fluminense, o maior déficit está na Baixada Fluminense.

Tabela 16. Distribuição e suficiência de UNACON/CACON na região Metropolitana I

Região de Saúde	População Estimada 2021	População SUS	Parâmetro UNACON/CACON SUS (1/365.106 hab.)	UNACON/CACON existentes	Déficit
Metropolitana I	10.585.667	8.468.534	23	15	8
Rio de Janeiro	6.775.561	5.420.449	15	14	1
Baixada Fluminense	3.810.106	3.048.085	8	1	7

Fonte: Estudo elaborado pelo Núcleo de Educação Permanente /CISBAF.

Nota: Considerando-se uma cobertura assistencial SUS na oncologia para 80% da população

Importante reportar que em 2020, a deliberação CIB-RJ nº 6.079 DE 13 DE JANEIRO DE 2020 pactua o financiamento estadual temporário de custeio à serviços de assistência de alta complexidade em oncologia não habilitados, localizados nos municípios de Nova Iguaçu e Duque de Caxias, e orientações quanto ao fluxo de atendimento. E que em 2021, a resolução SES nº 2363 de 04 de agosto de 2021; e em 2022 a Resolução SES Nº 2640 DE 18 DE FEVEREIRO DE 2022, instituíram financiamento temporário de custeio à serviços de assistência de alta complexidade em oncologia não habilitados, cujas vagas estão disponibilizadas para a regulação estadual.

Considerando as informações disponíveis no TABNET os desembolsos do Fundo Estadual de Saúde do Rio de Janeiro referente às transferências aos Fundos Municipais de Saúde, projeto 8334 Apoio à Assistência Oncológica, observa-se que o município de Duque de Caxias apresenta o maior valor das despesas pagas.

Tabela 17. Fundo Estadual de Saúde - Transferências aos Fundos Municipais de Saúde - Despesa paga por Município segundo Ano de competência, projeto/atividade: 8334 apoio à assistência oncológica

Ano de Competência	Total	2019	2020	2021	2022
Belford Roxo	R\$ 81.256,17	-	-	R\$ 81.256,17	-
Duque de Caxias	R\$ 14.827.276,22	R\$ 717.091,50	R\$ 3.797.816,95	R\$ 2.529.414,47	R\$ 7.782.953,30
Itaguaí	R\$ 19.948,40	-	-	R\$ 19.948,40	-
Japeri	R\$ 13.421,46	-	-	R\$ 13.421,46	-
Magé	R\$ 25.727,45	-	-	R\$ 25.727,45	-
Mesquita	R\$ 39.845,79	-	-	R\$ 39.845,79	-
Nilópolis	R\$ 42.199,98	-	-	R\$ 42.199,98	-
Nova Iguaçu	R\$ 2.305.404,86	-	R\$ 2.054.684,50	R\$ 250.720,36	-
Queimados	R\$ 80.241,15	-	-	R\$ 80.241,15	-
São João de Meriti	R\$ 167.172,55	-	-	R\$ 167.172,55	-
Seropédica	R\$ 8.732,50	-	-	R\$ 8.732,50	-
Total	R\$ 17.611.226,53	R\$ 717.091,50	R\$ 5.852.501,45	R\$ 3.258.680,28	R\$ 7.782.953,30

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde

O plano Estadual de Saúde 2020 -2023 sinaliza que se encontra em avaliação possível nova habilitação de serviços oncológicos para os próximos anos: 01 UNACON no município de Duque de Caxias (Complexo Hospital Moacir do Carmo + HINJA Caxias).

5. CONSIDERAÇÕES

O INCA⁹ destaca que conhecer informações sobre o perfil dos diferentes tipos de câncer e caracterizar possíveis mudanças de cenário ao longo do tempo são elementos norteadores para ações de Vigilância do Câncer - componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no Brasil.

Entre os princípios gerais da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, está a “organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, com respeito a critérios de acesso, escala e escopo” (Brasil, 2013). Desta forma, para garantir o acesso pleno e equitativo da população afetada pelo câncer aos serviços de saúde, deve haver um planejamento adequado, que considere “a identificação dos polos de atração, a regionalização do atendimento, às distâncias percorridas pela população na busca pela assistência e os volumes envolvidos nestes deslocamentos” (Oliveira et al., 2011). Fortalecer a Atenção Primária como parte da linha do cuidado do câncer, pois a identificação precoce do caso, aliado ao tratamento adequado e ágil, concorre para reduzir os impactos da doença.

Reforçamos que para a construção dessa rede deve-se atentar para o acesso geográfico, melhoria da distribuição dos serviços, pois este é de suma importância para o desfecho do tratamento.

Registramos ainda o desafio e a necessidade de atenção à Lei dos 30 dias, oficialmente chamada de Lei n.º 13.896/2019, que determina que, caso haja uma suspeita de câncer, os exames para confirmar o diagnóstico devem ser realizados em até 30 dias. Ela foi sancionada no final de outubro de 2019 e passou a valer a partir de 28 de abril de 2020. A principal importância da Lei dos 30 dias está no fato que realizar os exames necessários em um menor tempo possibilita identificar o câncer precocemente. Consequentemente, para o paciente, há uma maior chance de cura, e para o Estado, há um menor gasto.

⁹ INCA, Estatística de Câncer, Publicado em 23/06/2022 10h13 Atualizado em 24/11/2022 10h26 disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>

Nessa linha, é de suma importância que os municípios verifiquem a verdadeira situação para entender o tempo que se leva na realização do diagnóstico de câncer, e caso seja necessário realizem investimentos de forma pactuada, evoluindo nos sistemas de informação, integrando os registros de câncer aos outros sistemas existentes, garantindo o monitoramento, a regulação e a avaliação das condições de saúde dos pacientes e os resultados alcançados.

REFERÊNCIAS

BANNA SC, GONDINHO BVC. Assistência em oncologia no sistema único de saúde (SUS). J Manag Prim Health Care [Internet]. 12º de dezembro de 2019 [citado 20º de dezembro de 2022];11. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/851>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância.-Rio de Janeiro: INCA, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 16 Dezembro 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília :Ministério da Saúde, 2013.

LOMBARDO MS, POPIM RC. Patient access to the oncology network under the “Sixty-Day Law”: Integrative Review of the literature. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190406. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0406>

OLIVEIRA, EXG de et al. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2011, v. 27, n. 2 [Acessado 16 Dezembro 2022], pp. 317-326. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200013>>. Epub 18 Feb 2011. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200013>.

PEREIRA, HLCS, MELO MACIEL FB, SILVA DE OLIVEIRA R. Internações Hospitalares por Neoplasias no Brasil, 2008-2018: Gastos e Tempo de Permanência. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 3º de agosto de 2020 [citado 20º de dezembro de 2022];66(3):e-04992. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/992>

SOBRAL GS, ARAÚJO YB, KAMEO SY, SILVA GM, SANTOS DK da C, CARVALHO LLM. Análise do Tempo para Início do Tratamento Oncológico no Brasil: Fatores Demográficos e Relacionados à Neoplasia. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 12º de agosto de 2022 [citado 20º de dezembro de 2022];68(3):e-122354. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2354>



Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense
CNPJ: 03.681.070/0001-40
Endereço: Av. Governador Roberto da Silveira, nº 2.012,
Posse – Nova Iguaçu - RJ / CEP: 26020-740
Telefones: (21) 3102-0460 / 3102-1067



Cisbaf

CEPESC

Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva



BSERVATÓRIO

De Saúde da Baía de Fluminense