



POLÍTICAS DE SAÚDE NO ESTADO DO RJ

OBSERVATÓRIOSUS

BOLETIM EDIÇÃO
03

COSEMS 



BOLETIM EDIÇÃO 03



Nesta edição

Casos diagnosticados e internações pelo SUS

Estimativas de casos de câncer

Internações no SUS e óbitos totais

População não coberta por planos e seguros privados de saúde

Produção de procedimentos oncológicos no SUS

Cirurgias oncológicas, quimioterapias e radioterapias

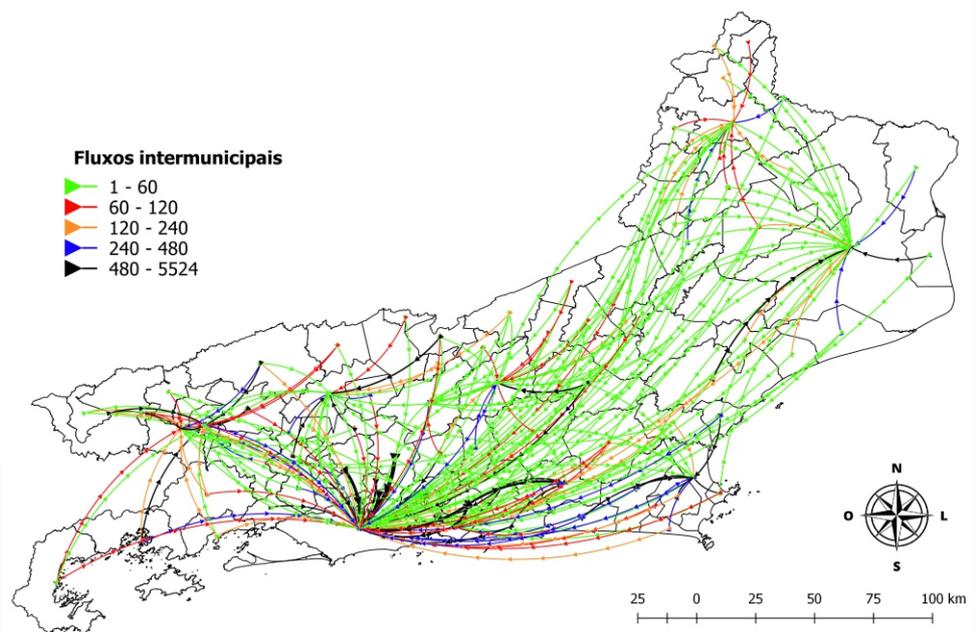


Casos diagnosticados e internações pelo SUS

Estado do Rio de Janeiro se compara desfavoravelmente em termos da proporção dos diagnósticos, internações e óbitos por câncer em relação aos demais estados do Sudeste.

Há uma grande concentração de unidades de alta complexidade em oncologia em poucos municípios

Fluxos intermunicipais para tratamento em quimioterapia no Estado do Rio de Janeiro

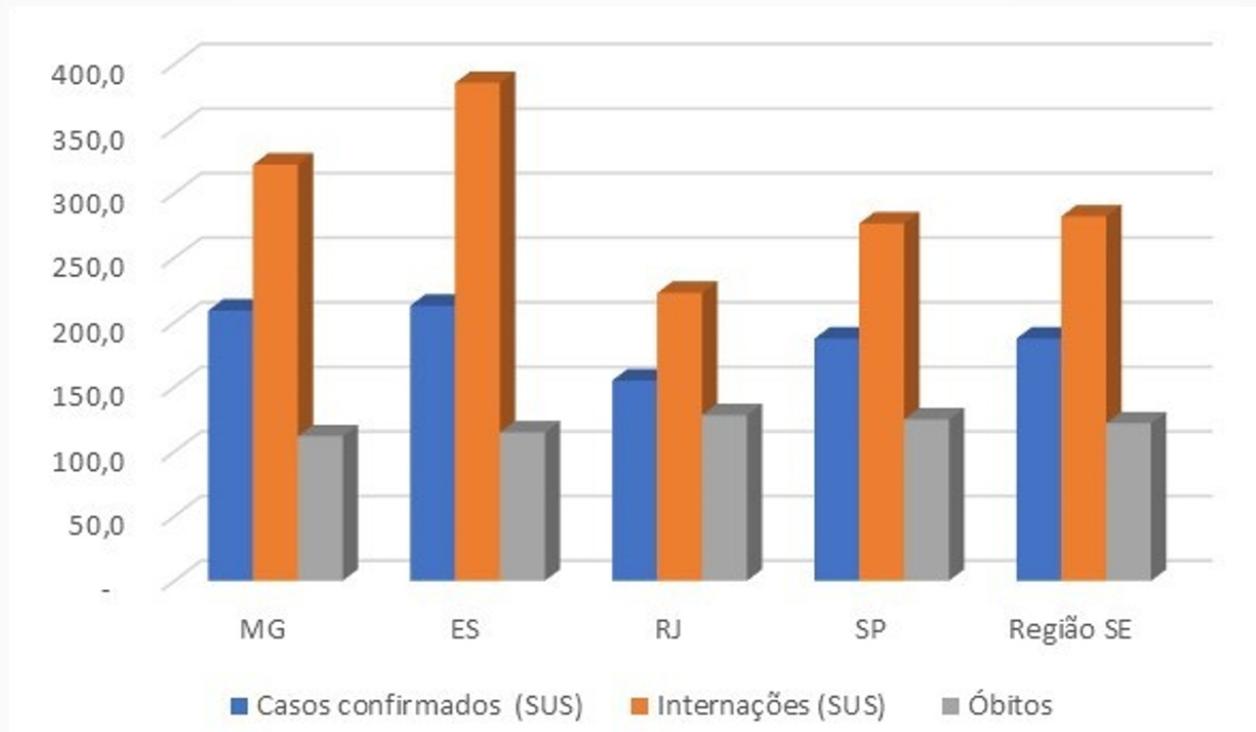


A alta concentração da oferta gera fluxos intensos de pacientes para tratamentos, como nos tratamentos de quimioterapia:

Casos diagnosticados e internações pelo SUS e óbitos totais em 2019 - O Rio e os demais estados da Região Sudeste

Os dados indicam baixa capacidade de diagnóstico e de internação, tanto quando comparada com a situação dos demais estados da Região Sudeste, quanto com a estimativa de produção de procedimentos de alta complexidade cirurgias, quimioterapias e radioterapias calculada com base nos parâmetros da Portaria SAES/MS n 1.399/2019

Número de casos diagnosticados e internações por câncer no SUS e número total de óbitos por câncer no Estado do Rio de Janeiro comparado com os demais estados da Região Sudeste, 2019.



Número de casos diagnosticados, internações por local de residência e óbitos por todos os tipos de câncer (C00 a C97, menos C44)

Menos casos diagnosticados e menos internações indicam que muitas pessoas iniciam seu tratamento em estádios avançados.

O ERJ apresentou em 2019, o menor número de casos diagnosticados no SUS por 100 mil habitantes (155,0), o menor número de internações por 100 mil habitantes (222,9) no SUS e o maior número de óbitos por cem mil habitantes (128,1). São múltiplas as causas que podem explicar esses números desfavoráveis, mas os números sugerem a existência de problemas quanto ao funcionamento e a efetividade da rede de serviços de saúde do SUS no ERJ, que demandam estudos específicos para serem compreendidos plenamente.



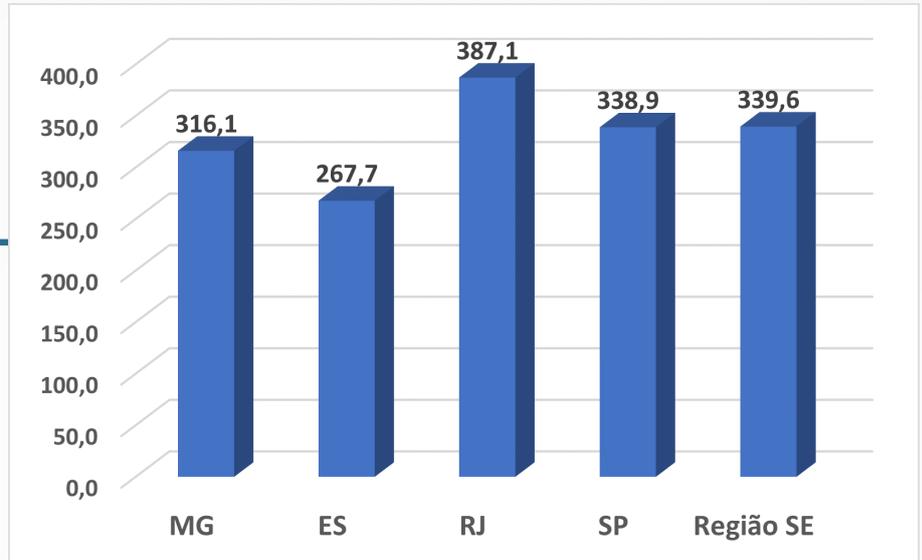
Observação:

Não há disponibilidade de dados sobre o setor de saúde suplementar, que permitam tratamento compatível com os dados do SUS. Dessa forma, os dados sobre casos diagnosticados e internações se restringem ao que ocorre no SUS.

O Rio de Janeiro é o estado do Sudeste com mais casos de câncer por ano

Estimativas de novos casos de câncer na Região Sudeste, por 100 mil habitantes em 2020

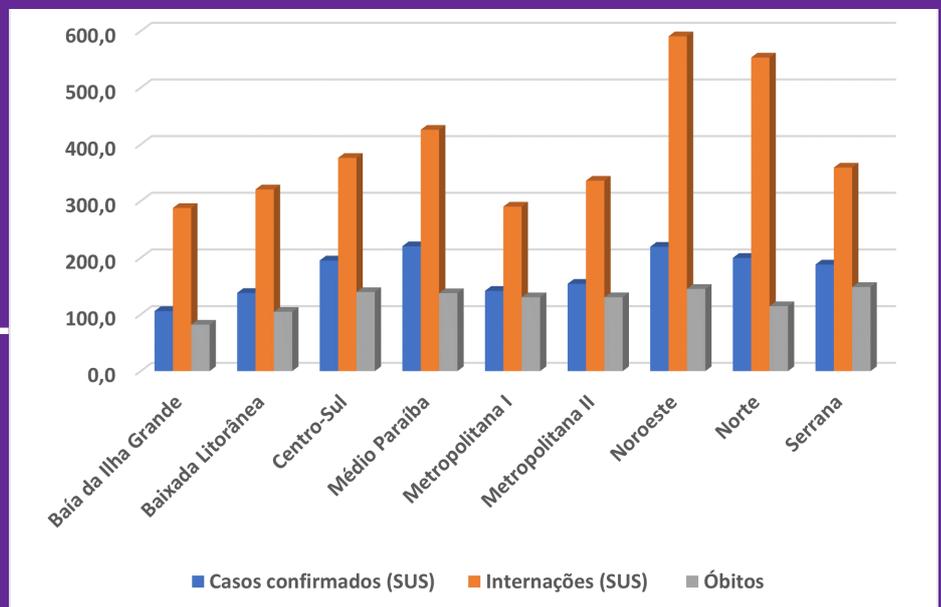
As estimativas do INCA mostram que a população do ERJ tem mais casos de câncer relativamente aos outros estados da Região Sudeste.



A proporção de casos novos de câncer por 100 mil habitantes no ERJ é de 387,1, segundo os dados do INCA (2019, p. 55), contra 339,6 na Região Sudeste

A distribuição dos casos, internações no SUS e os óbitos é muito desigual entre as regiões de saúde do ERJ

Número de casos diagnosticados e internações por câncer no SUS e número total de óbitos por câncer por 100 mil pessoas, por Região de Saúde do ERJ, 2019



- Há grande disparidade entre as regiões de saúde do ERJ :
 - A menor incidência de casos confirmados é na Baía da Ilha Grande (106 por 100 mil pessoas)
 - A maior incidência é no Médio Paraíba (220,4 por 100 mil pessoas).
- Em relação às internações por local de residência a variação é ainda maior:
 - As regiões com menor taxa de internações foram a Baía da Ilha Grande (287,9 por 100 mil pessoas) e a Metropolitana I (290,3 por 100 mil habitantes)
 - A maior taxa ocorreu na Região Noroeste (590,8 por 100 mil pessoas).
- As variações são menos intensas em relação aos óbitos por câncer:
 - O menor coeficiente ocorreu na Baía da Ilha Grande (82 por 100 mil pessoas)
 - O maior na região Serrana (148,4 por 100 mil habitantes).

Tipos de câncer mais prevalentes

- **Estômago**
- **Intestino** (Cólon, reto e junção retossigmoide)
- **Pulmão** (Traqueia, Brônquios e Pulmões)
- **Mama feminina**
- **Colo do útero** (Carcinoma in situ do colo do útero); e Próstata.

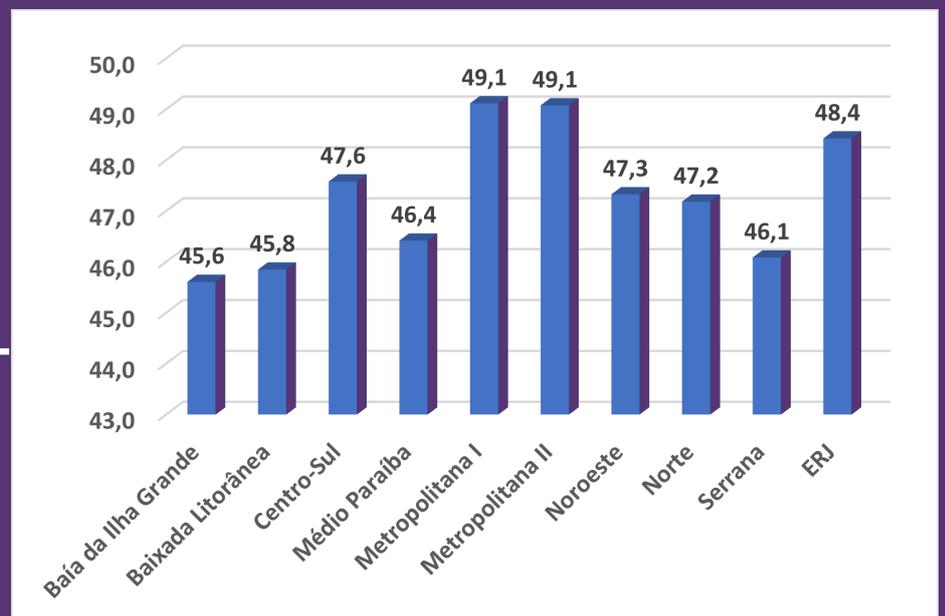


Estimativas das taxas ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária, para os estados do SE, 2020 (INCA)

UF	Sexo	Estômago	Intestino	Pulmão	Mama feminina	Colo do útero	Próstata
MG	H	7,50	15,63	14,30	-	-	43,78
	M	3,26	14,25	8,89	59,43	6,89	-
ES	H	10,76	11,90	17,05	-	-	69,96
	M	4,61	11,21	8,20	32,82	10,33	-
RJ	H	7,57	25,35	16,84	-	-	55,87
	M	3,22	18,76	10,32	68,88	12,80	-
SP	H	10,05	33,10	15,96	-	-	45,69
	M	3,28	20,97	8,85	55,39	5,93	-

Proporção dos óbitos pelos tipos de câncer mais prevalentes sobre o total de óbitos por Região de Saúde do ERJ, 2019

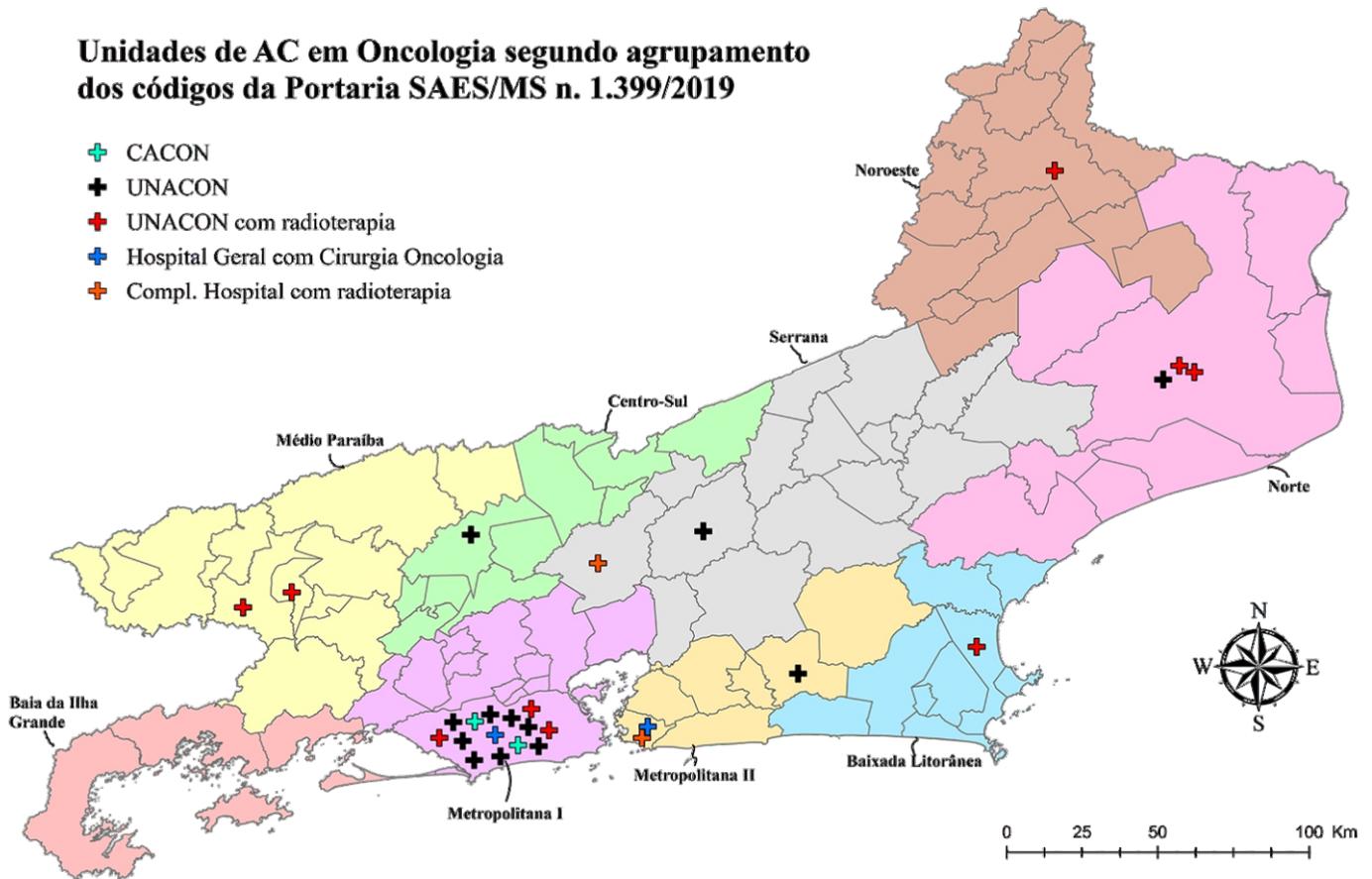
Quase metade (48,4%) dos óbitos por câncer no ERJ em 2019 foram causados pelos cânceres de: pulmão (12,2%); Intestino (11,5%); mama feminina (10,2%); próstata (6,8%); estômago (5,2%) e colo do útero (2,5%).



Onde estão as unidades habilitadas de alta complexidade para tratar câncer no SUS do ERJ

Unidades de AC em Oncologia segundo agrupamento dos códigos da Portaria SAES/MS n. 1.399/2019

- + CACON
- + UNACON
- + UNACON com radioterapia
- + Hospital Geral com Cirurgia Oncologia
- + Compl. Hospital com radioterapia



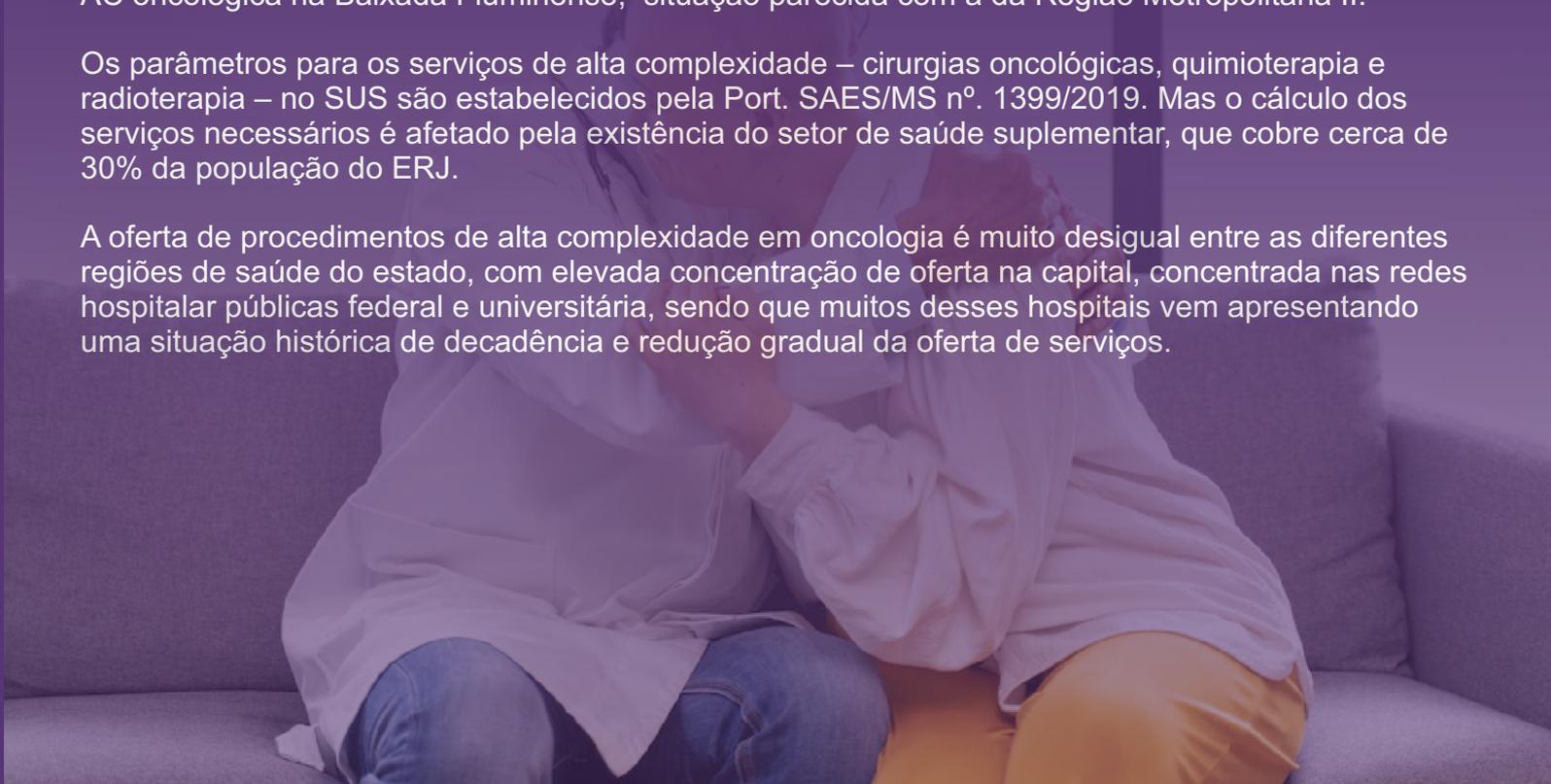
Legenda: Agrupamento das unidades de AC em Oncologia segundo os códigos da Portaria SAES/MS n. 1.399/2019: CACON (17.12 e 17.13), UNACON (17.06 e 17.08 a 17.11), UNACON com radioterapia (17.07), Hospital Geral com Cirurgia Oncologia (17.14) e Compl. Hospital com radioterapia (17.15);

Há uma grande predominância de unidades públicas federais na Região Metropolitana I – todas localizadas na capital – enquanto no interior predominam unidades privadas.

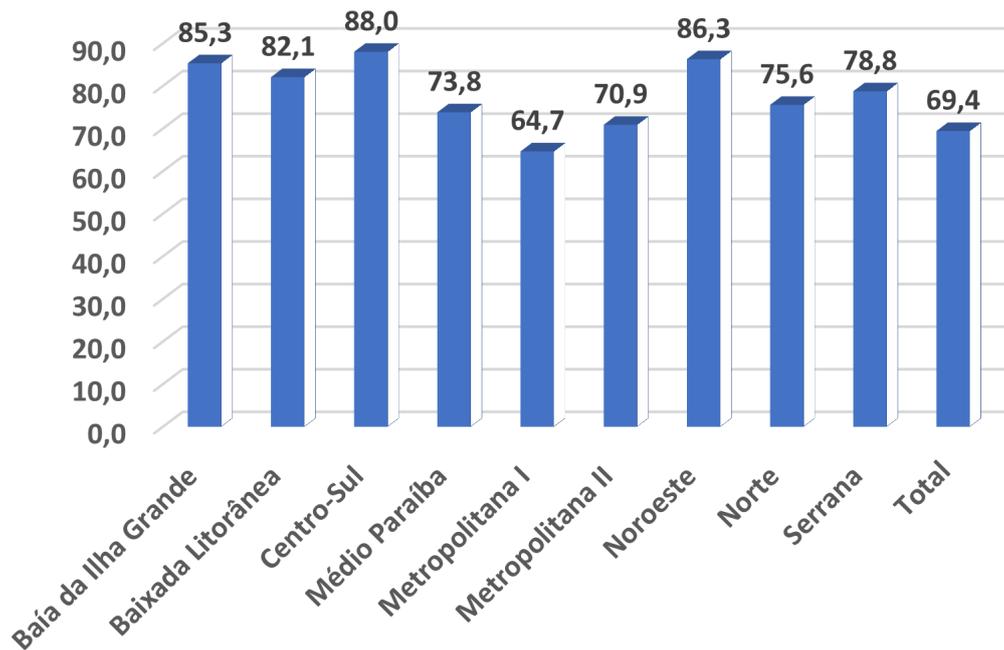
As unidades de AC na Região Metropolitana I estão na capital, há um vazio sanitário em termos de AC oncológica na Baixada Fluminense, situação parecida com a da Região Metropolitana II.

Os parâmetros para os serviços de alta complexidade – cirurgias oncológicas, quimioterapia e radioterapia – no SUS são estabelecidos pela Port. SAES/MS nº. 1399/2019. Mas o cálculo dos serviços necessários é afetado pela existência do setor de saúde suplementar, que cobre cerca de 30% da população do ERJ.

A oferta de procedimentos de alta complexidade em oncologia é muito desigual entre as diferentes regiões de saúde do estado, com elevada concentração de oferta na capital, concentrada nas redes hospitalar públicas federal e universitária, sendo que muitos desses hospitais vem apresentando uma situação histórica de decadência e redução gradual da oferta de serviços.



Estimativa de população não coberta por planos e seguros privados de saúde de assistência médica por região de saúde do ERJ em 2021



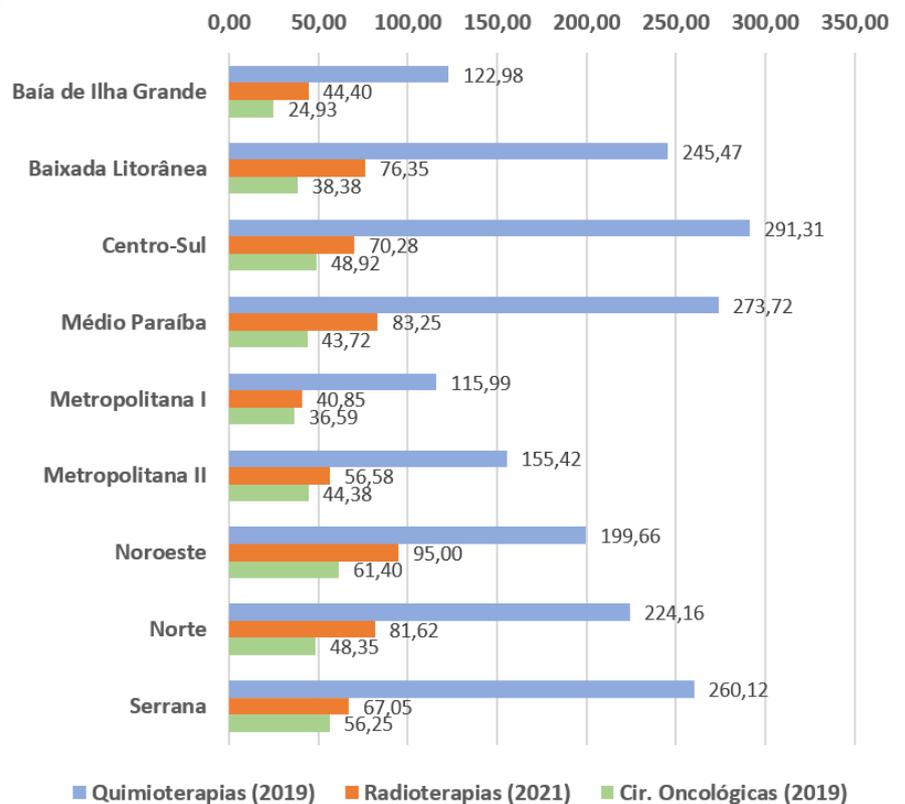
Cobertura de procedimentos de AC em oncologia

Cobertura estimada para a população não coberta pela saúde suplementar por região de saúde do ERJ, para quimioterapias e cirurgias em 2019 e radioterapia em 2021

- A oferta de tratamentos quimioterápicos é bastante superior a necessidade estimada em relação aos procedimentos em todas as regiões, chega a ser superior a 200% em diversas regiões

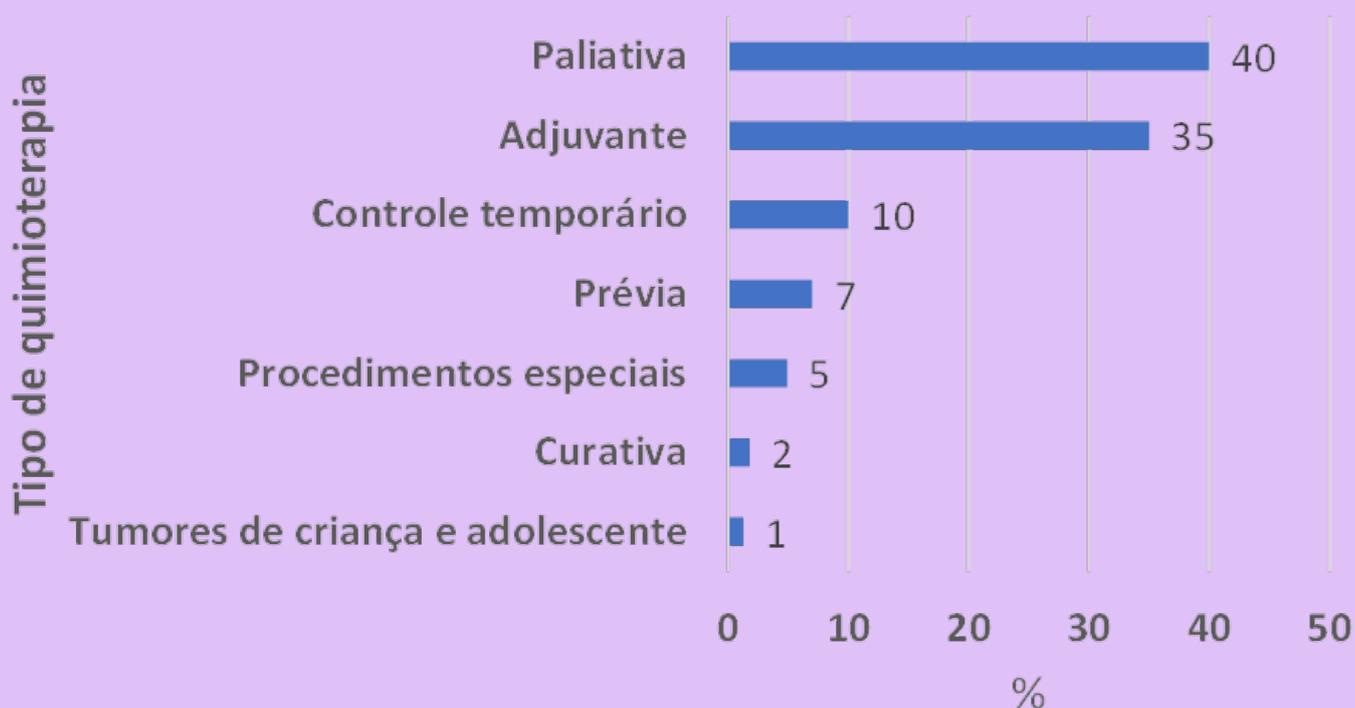
- A pior cobertura é de cirurgias (apenas 40%), com menor cobertura na BIG (24,93%) e na METRO I (36,59%). Já a maior cobertura foi observada na região NOROESTE (61,40%)

- A variação de cobertura para a radioterapia está entre 40,85% na METRO I e 95% na NOROESTE. Isso mostra grande desigualdade no acesso a essa tecnologia entre as regiões



Para o cálculo de coberturas, utilizou-se as estimativas de incidência de câncer para 2019 do INCA, a produção registrada nas bases de dados do SIA/SUS e SIH/SUS de 2019 para cirurgias oncológicas e quimioterapias por ser período mais típico, anterior à pandemia. As do SIA/SUS e SIH/SUS para as Radioterapias de 2021, porque houve uma modificação no mês de junho de 2019, não foram usados os dados de 2020 por ser o de maior atipia, com suspensão de diversas atividades nos serviços de saúde em função das internações por COVID-19.

Proporção dos tipos de quimioterapia realizados no SUS, 2019



• A oferta de procedimentos de alta complexidade em oncologia se apresenta como uma pirâmide invertida, com uma oferta de quimioterapias muito superior ao recomendado (155,41%), uma oferta muito insuficiente de radioterapias (51,1%) e ainda menor de cirurgias oncológicas (40,5%). As quimioterapias são o tipo mais caro dos procedimentos oncológicos de alta complexidade e há uma proporção muito elevada de procedimentos paliativos (40%) em função da baixa capacidade que a rede de serviços do SUS vem tendo em diagnosticar, realizar cirurgias e radioterapias nos pacientes de câncer do estado.

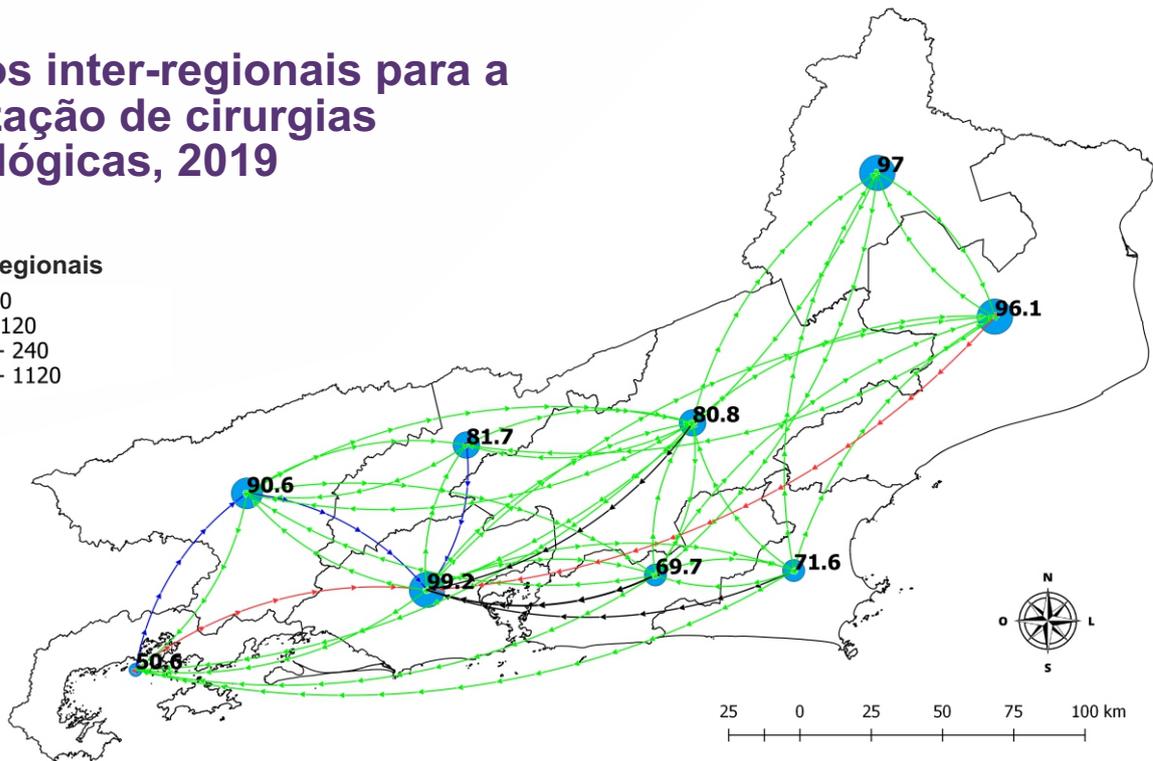
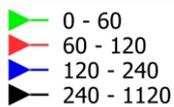
- Os resultados disso são: maior sofrimento, maior dificuldade de cura e maiores custos para o SUS.
- Há problemas no funcionamento da rede de atenção oncológica



A desigualdade regional na oferta de procedimentos oncológicos determina intensos fluxos de pacientes

Fluxos inter-regionais para a realização de cirurgias oncológicas, 2019

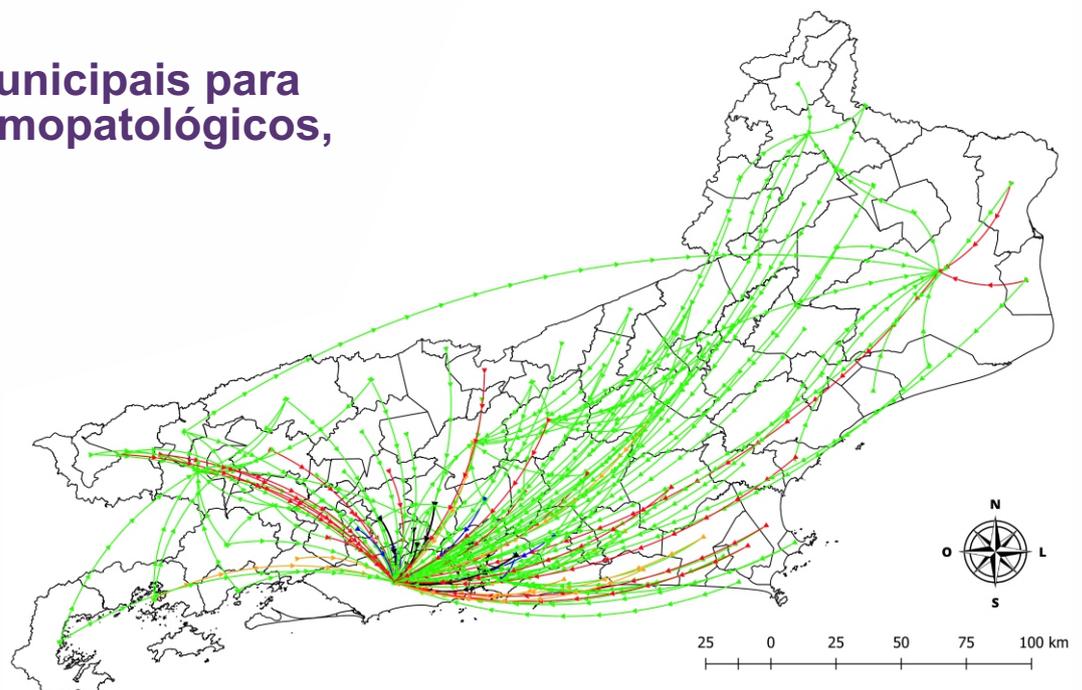
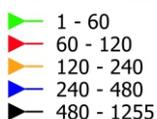
Fluxos regionais



- Note-se que o percentual de produção em cada região (círculos azuis), não significam cobertura alcançada, mas o volume atendido, a diferença para 100% é o que gerou fluxo para outra região. Isto é grave porque as piores coberturas de cirurgia oncológica são das regiões da Baía da Ilha Grande e Metropolitana I, mesmo assim atende 99% de seus residentes na própria região.
- O maior fluxo inter-regional é verificado na BIG, que só consegue realizar 50,6% das cirurgias em seus pacientes oncológicos.

Fluxos intermunicipais para exames anatomopatológicos, 2019

Fluxos intermunicipais

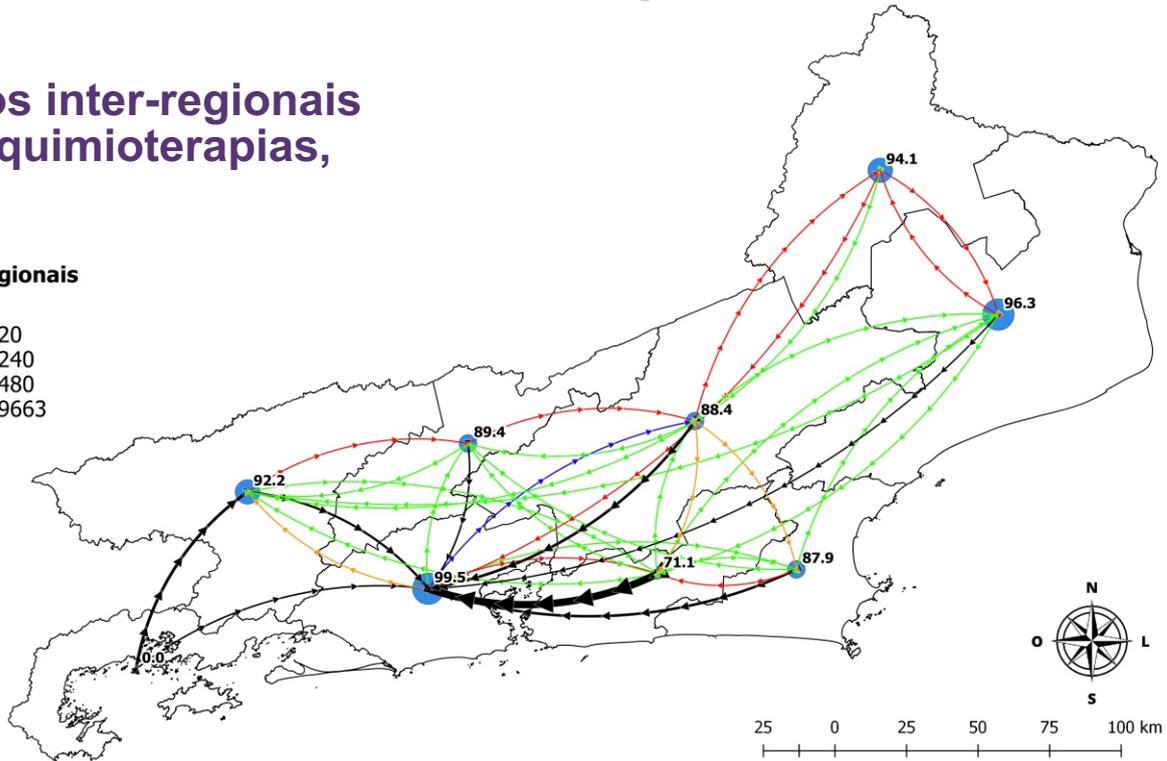
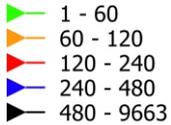


- Os fluxos são bastante mais intrincados pela alta concentração da oferta
- A maior parte desses fluxos, entretanto, é de baixa intensidade (cor verde).

Fluxos de pacientes para quimioterapias e radioterapias

Fluxos inter-regionais para quimioterapias, 2019

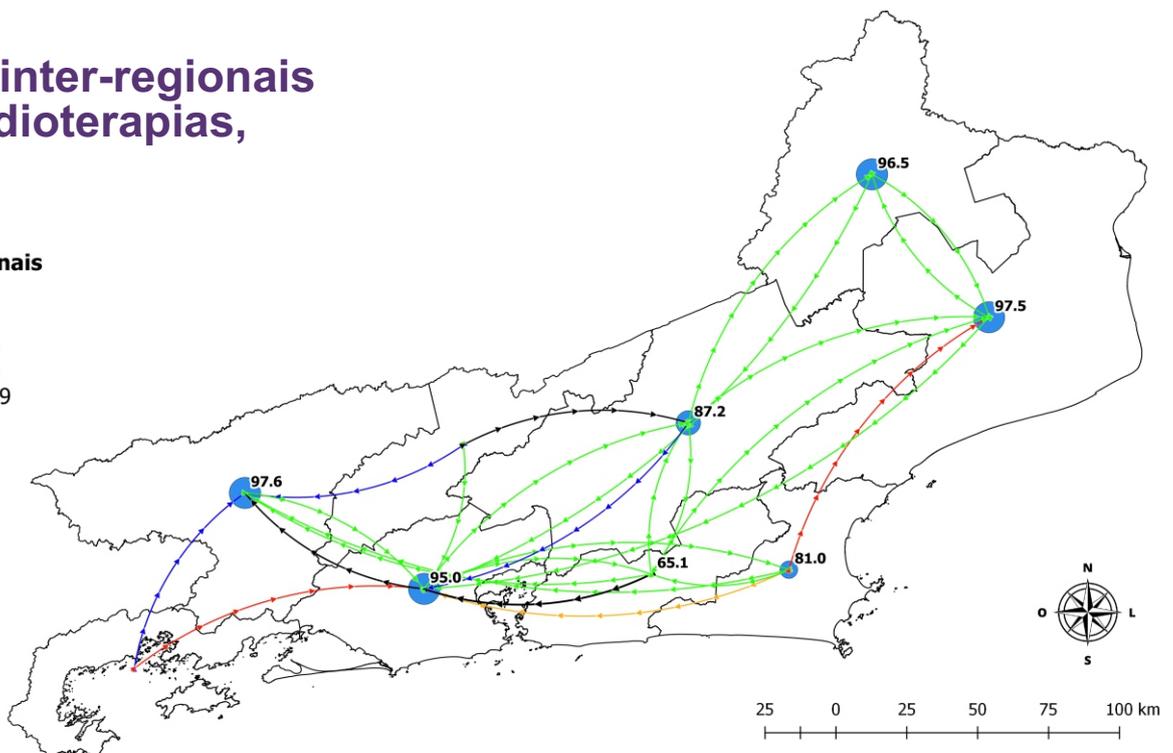
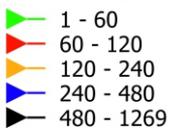
Fluxos regionais



A desigualdade em termos de oferta de serviços de quimioterapia também é grande. A maior taxa de referenciamento está concentrada na BIG, 100% das quimioterapias foram realizadas fora de sua região. O fluxo referenciado mais intenso para a quimioterapia, foi da região METROPOLITANA II para a região METROPOLITANA I.

Fluxos inter-regionais para radioterapias, 2019

Fluxos regionais



- Como não há serviços de radioterapia nas regiões da Baía da Ilha Grande e Centro-Sul Fluminense, todos os pacientes com câncer residentes tiveram de ser deslocados para a realização de radioterapias
- A oferta desse tipo de serviço também é insuficiente nas regiões Metropolitana II, Baixada Litorânea e Serrana
- Dada a baixa cobertura de radioterapia verifica-se referenciamento inter-regional em todas as regiões

A grave situação da atenção oncológica no ERJ exige medidas drásticas e urgentes por parte dos governos federal, estadual e municipais

- Algumas regiões apresentam uma pequena oferta de serviços, o que gera fluxos em alguns casos intensos principalmente para procedimentos de quimioterapia e radioterapia. Como o ERJ é um estado montanhoso e que conta com uma rede de rodovias antiquada sinuosa e, em geral, em estado deficiente de conservação, isso gera enorme desconforto para os pacientes de câncer, muitos dos quais sofre de cânceres em estádios avançados pelas más condições de diagnóstico e tratamento cirúrgico.
- Há evidente e urgente necessidade de ampliação da oferta de cirurgias no ERJ, que só pode ser atendida pelo setor público, uma vez que isso implica em investimentos de médio prazo – cinco a seis anos – em ampliação de capacidade, além do aumento do número de UNACONs existentes, principalmente na Região da Baía da Ilha Grande.
- O aumento do número de cirurgias deve ser feito sobretudo em hospitais habilitados ou que possam ser habilitados como CACONs e UNACONs, mas isto certamente demandará maior disponibilidade principalmente de oncologistas e de anestesistas, que são especialidades em que o SUS apresenta grande carência.
- A grande maioria dos municípios do Estado é de pequeno porte e pode fazer muito em relação à melhoria das ações de promoção e prevenção da saúde, rastreamento dos cânceres de colo de útero e de mama, além de diagnóstico preliminar de câncer de próstata e de pulmão, que estão entre os de maior prevalência.
- A melhoria da promoção, prevenção, rastreamento e diagnóstico preliminar do câncer é uma tarefa que precisa ser encarada com urgência por todas as secretarias municipais de saúde e requer apoio por parte da Secretaria de Estado de Saúde, em termos de planejamento, treinamento e monitoramento.
- O aumento do número de cirurgias depende de investimento público federal e/ou estadual.
- A formação de mais oncologistas e anestesistas é uma responsabilidade federal, que exige mudanças na regulação da profissão médica e investimento no aumento de vagas para residência nessas especialidades.
- Como as cirurgias e radioterapias são os tratamento preferencial para os estádios iniciais de câncer, só o aumento da produção desse procedimento pode diminuir o excesso de quimioterapias e o sofrimento dos pacientes.





POLÍTICAS DE SAÚDE NO ESTADO DO RJ

OBSERVATÓRIOSUS

BOLETIM EDIÇÃO
03

COSEMS 