METODOLOGIA

Na seção sobre **O CÂNCER INFANTOJUVENIL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (ERJ)**, adotou-se o recorte de faixa etária de acordo com o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que estabelece o período da infância de 0 a 9 anos e o da adolescência de 10 anos a 19 anos. Foram utilizados os dados do Censo Demográfico 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A estimativa de incidência de câncer na população infantojuvenil para os anos 2014-2015 no Brasil, tem como fonte o INCA. Com relação à estimativa por regiões de saúde no estado do Rio de Janeiro, a fonte foi a Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ), com base no ano de 2010, para a faixa etária de 0 a 18 anos. Os valores por região foram arredondados na base de múltiplos de dez.

Os números de casos de 0 a 19 anos, diagnosticados em 2010, foram extraídos do Sistema Integrador do Registro Hospitalar de Câncer (SISRHC) e são referentes aos centros especializados do Estado que produziram dados do RHC em 2010. O RHC é uma fonte sistemática de informações que tem como objetivo coletar dados referentes ao diagnóstico, ao tratamento e à evolução dos casos de neoplasias malignas atendidos em hospitais gerais ou especializados, assim como realizar o processamento, a análise e divulgação dessas informações sobre a doença de forma padronizada, sistemática e contínua (INCA, 2011).

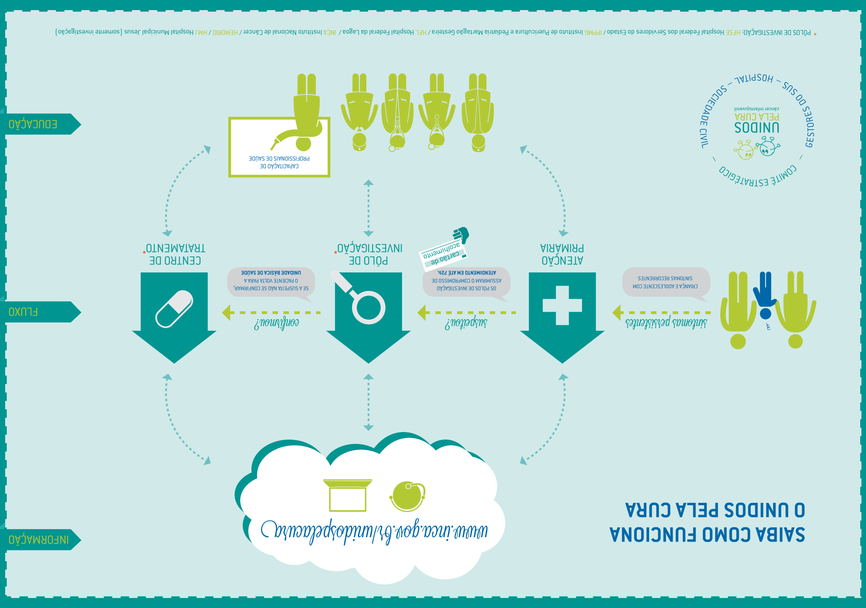
Os dados sobre mortalidade infantojuvenil foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Devido ao impacto dessa doença diferir entre faixas etárias específicas, estratificou-se a análise nas faixas etárias de 1 ano a 4 anos e de 5 anos a 19 anos. Não foram utilizados dados de menores de um ano, pois a mortalidade nessa faixa etária é altamente influenciada por fatores relativos às condições da gestação e do parto, anomalias congênitas, questões de natureza nutricional e afecções causadas por agentes infecciosos. Para a análise, considerou-se somente a relação da mortalidade infantojuvenil por câncer com relação às demais doenças, sendo excluídas do cálculo, portanto, as causas externas e mal definidas.

Na seção **ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA NO ERJ**, os dados foram extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para a competência de maio de 2014.

Na seção sobre **INFRAESTRUTURA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO** dos Cacon, Unacon e outros serviços públicos com atendimento em oncologia pediátrica no ERJ, extraiu-se informações sobre habilitação, localização e implementação de RHC por meio do Integrador RHC (competência de junho de 2014) dos hospitais que realizaram atendimento de oncologia pediátrica no ano de 2010. Os dados sobre equipamentos e profissionais têm como fonte o CNES na competência de junho de 2014. As categorias profissionais escolhidas são as preconizadas na Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, do Ministério da Saúde, como necessárias para a habilitação na atenção especializada em oncologia. As informações para tipo de acesso tiveram como fonte levantamento realizado pelo Instituto Desiderata, em dezembro de 2013, com os hospitais que integram o Unidos pela Cura (UPC).

Por fim, a seção **MONITORAMENTO DA INFORMAÇÃO** tem o SISRHC como base de dados para o percentual de perguntas sem informação e os indicadores de acesso. Os dados para os indicadores de qualidade do registro têm como fonte o levantamento realizado pelo Instituto Desiderata, em 2013, nos hospitais que fazem parte do Unidos pela Cura.

Os dados referentes ao UPC, citados ao longo do boletim, foram retirados do Sistema de Informação Unidos pela Cura (SIS-UPC), em janeiro 2014, selecionado o ano de 2010.



PANORAMA DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

instituto desiderata

Boletim ano 1, nº 1 Novembro 2014

INFANTOJUVENIL · REGULAÇÃO · CURA · MONITORAMENTO · HUMANIZAÇÃO · INDICADOR · ESTIMATIVA · QUALIDADE · INFORMAÇÃO · CUIDADO · CAPACITAÇÃO

Esta publicação tem por objetivo apresentar um panorama da oncologia pediátrica no estado do Rio de Janeiro. Ao propor este boletim, o Instituto Desiderata em parceria com a Fundação do Câncer enfrentam o desafio de encontrar e consolidar dados de diferentes fontes de informação, montando, como em um quebra-cabeça, um cenário que permite um olhar mais estruturado sobre essa realidade.

O desafio está posto porque não existe sistema único que congregue informações sobre oncologia pediátrica, assim como não há sistemas de informação específicos para essa categoria, embora o câncer infantojuvenil apresente singularidades no seu desenvolvimento, na classificação da doença, no estadiamento (avaliação do grau de disseminação da doença), no tempo hábil para iniciar o tratamento e nas necessidades de cuidado após o diagnóstico.

A qualidade da informação é um compromisso que precisa ser assumido por todos os que desejam e trabalham por uma saúde pública eficiente. O Instituto Desiderata, ao buscar a efetivação de políticas públicas que ampliem o diagnóstico precoce e o tratamento de qualidade, assume o compromisso de também contribuir para a divulgação e transparência da informação, entendendo seu valor tanto no cotidiano do serviço, permitindo a revisão de práticas assistenciais, como no planejamento de políticas e ações estratégicas. A qualidade da informação está intrinsecamente relacionada a seu uso, por isso, consideramos este boletim um importante passo. Ele não traz análises sobre o cenário da oncologia pediátrica, essas ficarão por conta do leitor, mas apresenta informações que permitirão algumas reflexões.

Na primeira sessão, é apresentada uma relação entre a população de 0 a 19 anos, a estimativa de casos novos, o número de casos novos tratados em hospitais do Estado que, em 2010, enviaram sua base de dados para o Integrador do Registro Hospitalar de Câncer e as principais causas de mortalidade de 1 ano a 19 anos. O atendimento pediátrico é o foco da segunda sessão. Unidades de Pronto Atendimento e Pronto-socorro no estado, número de profissionais capacitados para os sinais e sintomas do câncer infantojuvenil e distribuição do atendimento hospitalar pediátrico são alguns dos pontos expostos. Na terceira sessão, é apresentada a infraestrutura especializada, na qual o objetivo é avaliar a adequação dos hospitais à Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, do Ministério da Saúde, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados para atendimento de casos de oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação desses estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Por fim, um ensaio sobre alguns indicadores a serem monitorados. Um esforço para dar luz à discussão sobre qualidade da informação.

Em novembro de 2015, na segunda edição deste boletim, esperamos ter ultrapassado alguns desafios e ter, por exemplo, os dados sobre o tratamento na rede privada, assim como ter incluído um universo maior de casos, fruto da implementação e produção de dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) em todos os hospitais habilitados.

Boa leitura!

Coordenação: **Laurenice Pires e Roberta Costa Marques** Colaboradores: **Alfredo Scaff, César Paro, Érica Quintans, Marceli Santos, Vitória Velloso**

O CÂNCER INFANTOJUVENIL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

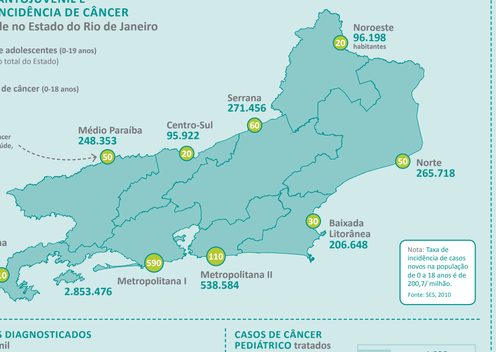
Novembro 2014

POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL E ESTIMATIVA DE INCIDÊNCIA DE CÂNCER
por região de saúde no Estado do Rio de Janeiro

4.655.915 crianças e adolescentes (0-19 anos)
(Cerca de **30%** da população total do Estado)
Fonte: IBGE, 2010.

Estimativa de incidência de câncer (0-18 anos)
940 novos casos
Fonte: SES-RJ, 2010.

Estimativa de incidência de câncer infantojuvenil, por região de saúde, para o ano de 2010
Fonte: SES-RJ, 2010 e IntegradorRHC



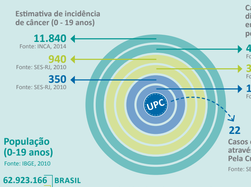
Nota: Taxa de incidência de casos novos na população de 0 a 18 anos é de 200,7/ milhão.
Fonte: SES, 2010

UNIDOS PELA CURA

UPC

O câncer infantojuvenil representa 1% a 3% do total de cânceres estimados para a população adulta, sendo a **primeira causa de morte** por doença no Brasil. Possui evolução rápida, por isso, requer atendimento ágil e resolutivo que permita **diagnóstico precoce, pronto acesso, e tratamento adequado, proporcionando chances de cura de até 80%**. No município do Rio de Janeiro, desde 2005, crianças e adolescentes com suspeita de câncer podem ser encaminhados em até **72 horas** para investigação da suspeita, através do trabalho articulado entre os gestores do SUS, hospitais especializados, Instituto Desiderata e outras organizações da sociedade civil, corresponsáveis pela política Unidos pela Cura.

ESTIMATIVA x CASOS DIAGNOSTICADOS
de câncer infantojuvenil



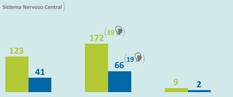
População (0-19 anos)
Fonte: IBGE, 2010

62.923.166	BRASIL
4.655.915	ESTADO
1.690.508	MUNICÍPIO

* Incluindo os hospitais que não possuem RHC, no MRJ, em 2010, foram tratados 422 casos novos.
Fonte: Levantamento Unidos pela Cura, 2010

CASOS DE CÂNCER PEDIÁTRICO tratados
em 2010 nos hospitais que possuem RHC
Fonte: SISRHC, 2010. Inclui apenas os hospitais do RJ que possuem RHC.

Estado do RJ
Município do RJ
Sistema Nervoso Central



PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE INFANTOJUVENIL
por doença em 2011
Fonte: SIM, 2012.

1-4 anos

- Doenças do Aparelho Respiratório: **100 mortes (27,9%)**
- Doenças Infecciosas e Parasitárias: **56 mortes (15,6%)**
- Neoplasias (tumores): **55 mortes (15,3%)**

(**42%** dos casos têm outras causas de óbito)

5-19 anos

- Neoplasias (tumores): **187 mortes (21,5%)**
- Doenças do Sistema Nervoso: **129 mortes (14,8%)**
- Doenças Infecciosas e Parasitárias: **115 mortes (13,2%)**

(**51%** dos casos têm outras causas de óbito)

1 a 19 anos

Neoplasias (tumores) 242 (19,7%)
Doenças do Aparelho Respiratório 208 (16,9%)
Doenças do Sistema Nervoso 172 (14,0%)

• ATENDIMENTO PÚBLICO PEDIÁTRICO •

UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
Fonte: CNES, 2014.

Centro de Saúde / Posto de Saúde / Unidade Básica de Saúde

2.078
246
UPC
122 encaminharam pelo UPC

ESTADO DO RJ
MUNICÍPIO DO RJ

DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS
na Rede Pública de Saúde
Fonte: CNES, 2014.

Médicos da Atenção Primária		Médicos em Hospitais Gerais e Especializados	
1.142 / 292	pediatras no ERJ	3.908 / 1.872	pediatras no ERJ
2.790 / 1.029	médicos de família	483 / 255	neurocirurgiões
3.315 / 558	outras especialidades médicas	49 / 47	oncologistas pediátricos
7.247 / 1.879	TOTAL	254 / 128	cirurgiões pediátricos
		280 / 211	hematologistas
		31.502 / 16.850	outras especialidades médicas
		36.476 / 19.363	TOTAL

UPC
253 médicos encaminharam com o cartão de Acolhimento UPC
417 médicos foram capacitados para identificar os sinais e sintomas do câncer infantojuvenil

ATENDIMENTO PEDIÁTRICO HOSPITALAR de média e alta complexidade na rede pública por região de saúde
Fonte: CNES, 2014. Dados apresentados incluem serviços para atendimento pediátrico e adulto.

	Hospitais especializados pediátricos	Hospitais gerais com serviço de pediatria	Leitos dentro dos hospitais pediátricos ou com serviços de pediatria: Hospitais com leitos de cirurgia pediátrica	Hospitais com leitos de UTI pediátrica	Hospitais com leito de neurocirurgia	Unidades de Pronto Atendimento (*)	Pronto-socorro (**)
Baía da Ilha Grande		•••••	••		•	•••	•
Baixada Litorânea	•	••••••••••	••••	•	•••	••••••••••	••••
Centro Sul		••••••••••	••			•	••
Médio Paraíba		•••••••••••••	•••••••	•	••••	•••••••	•••••
Metropolitana I	•••••••	••••••••••••