



Aplicação de Indicadores Seleccionados aos Dados dos Registos Hospitalares de Câncer para Planeamento e Gestão Hospitalar

Autores: Marise Souto Rebelo; Maria do Carmo Esteves da Costa; Claudio Pompeiano Noronha; Danielle Nogueira Ramos; Paulo Rebelo. Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Câncer - Coordenação de Prevenção e Vigilância – Divisão de Informação conprev@inca.gov.br

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) possui quatro unidades assistenciais: o HC III para assistência aos pacientes com tumores de mama; o HC II, predominantemente, para tumores ginecológicos; o HC I, de maior capacidade instalada, para os cânceres das demais localizações; e, o HC IV para cuidados paliativos. Com exceção do HC IV, as outras três unidades possuem Registro Hospitalar de Câncer (RHC) que se caracterizam em serviços de coleta, processamento, análise e divulgação de informações sobre o perfil e qualidade da atenção oncológica.

A disponibilidade de informações com base em dados confiáveis é condição essencial para a análise de situação e subsídio para tomada de decisões. Para análise do desempenho do sistema de saúde são consideradas e aplicadas medidas-sínteses (indicadores) que vistos em conjunto, servem para a vigilância da situação de atenção ao paciente, em todos os níveis.

OBJETIVO

Avaliar e analisar o perfil da demanda e a qualidade da assistência prestada no Instituto Nacional de Câncer (INCA).

MÉTODO

Como proposta de participação no processo de aprimoramento do conhecimento em Saúde Coletiva e de Sistemas de Informação no Brasil foram construídos 26 indicadores, apresentados no Congresso Brasileiro de Epidemiologia em 2006. Para efeito didático, esses indicadores foram segmentados por suas áreas de aplicação para: tomada de decisão, planejamento institucional, qualidade da assistência prestada e avaliação de desempenho do RHC. Para este trabalho foi realizada a aplicação desses indicadores nos bancos de dados dos RHC das unidades assistenciais do INCA, disponíveis na intranet institucional, para o período de dados referente a 2000-2004.

Procedeu-se a análise descritiva da distribuição e variação percentual dos resultados obtidos. Utilizou-se o programa SisRHC versão 2.5 (desenvolvido pelo MS/INCA, para o processamento eletrônico de dados e específico para utilização em RHC) e o aplicativo TabNet (elaborado pelo MS/DATASUS para realização de tabulações rápidas de bancos de dados).

RESULTADOS

Tabela 1. Percentual de casos sem informação no período de 2000 a 2004

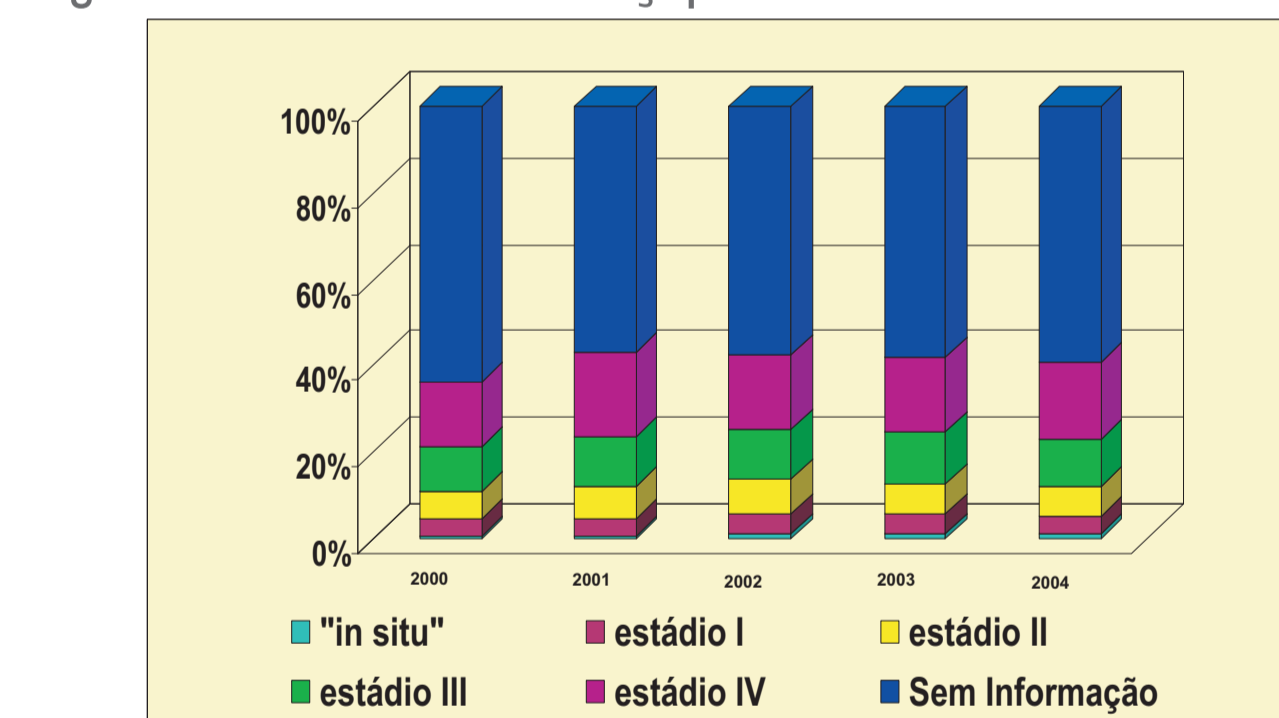
Variável selecionada	2000-2004		
	HC I (%)	HC II (%)	HC III (%)
Sexo	0	0	0
Raça/ Cor	0,6	0,1	1,6
Grau de instrução	1,2	0,2	1,1
Ocupação	31,3	12,1	84,4
Local de nascimento	0,5	0	0
Diagnóstico e tratamento anterior	0	0	0
Estadiamento clínico	59,3	6,4	6,9
Estado do paciente ao final do tratamento	19,3	0,8	0,1

Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer das Unidades I, II e III / Conprev / Divisão de Informação

As variáveis sexo, raça/cor, grau de instrução, local de nascimento e condição de chegada do paciente em relação ao diagnóstico e tratamento anterior apresentaram excelente padrão de qualidade quanto a obtenção de informações no prontuário médico. Para as informações sobre ocupação e estadiamento clínico esse padrão não se manteve no HC III e HC I, respectivamente (tabela 1).

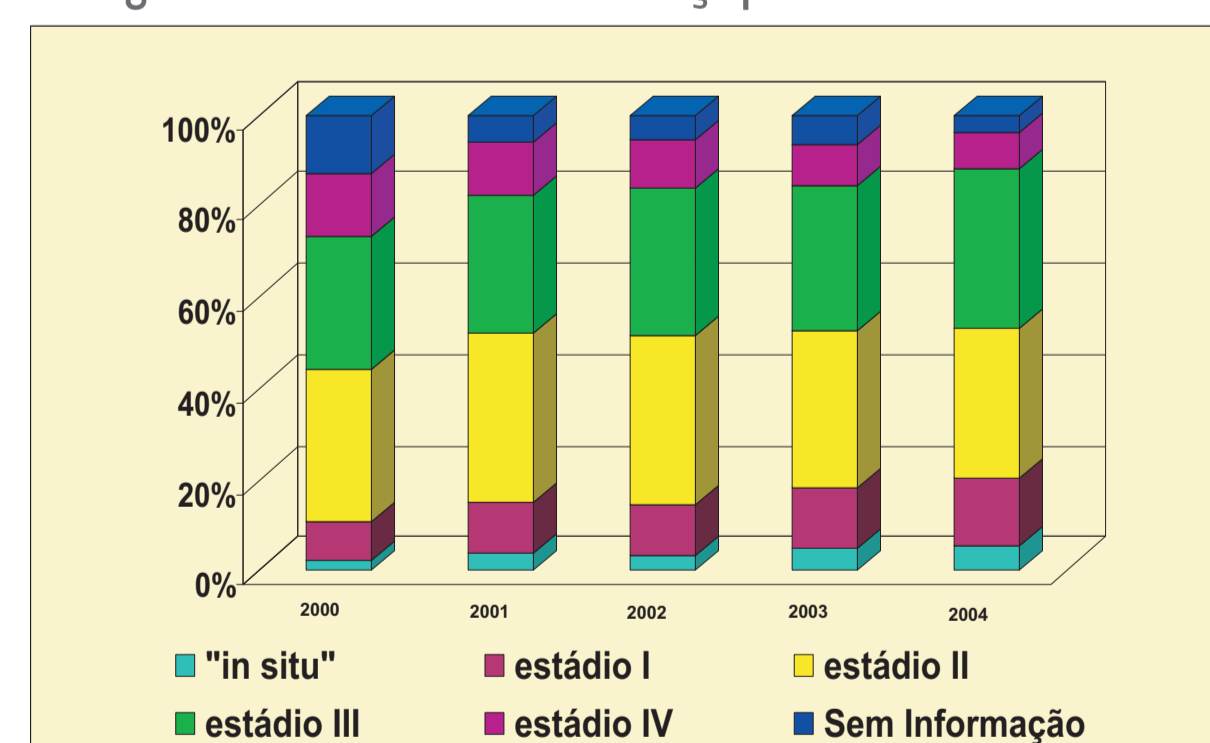
Houve redução de 17,3% no HC I, 22,8% no HC II e 15,9% no HC III nos casos que iniciaram processo diagnóstico no INCA (tabela 2).

Gráfico 1. Distribuição percentual dos casos assistidos no HC I segundo estágio clínico da doença por ano



Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer do HC I

Gráfico 3. Distribuição percentual dos casos assistidos no HC III segundo estágio clínico da doença por ano



Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer do HC III

No HC I a clínica responsável pelo menor intervalo de tempo entre 1ª consulta e 1º diagnóstico foi a Hematologia (3 dias) e a clínica com o maior intervalo de tempo foi a Plástica Reparadora (2 meses e 18 dias) (tabela 3).

No HC II a clínica responsável pelo menor intervalo de tempo entre 1ª consulta e 1º diagnóstico foi a Pediatria Oncológica (35 dias) e a clínica com o maior intervalo de tempo foi a Oncologia Cirúrgica (7 meses e 24 dias) (tabela 4).

No HC III a clínica responsável pelo menor intervalo de tempo entre 1ª consulta e 1º diagnóstico foi a Radioterapia (01 dia) e a clínica com o maior intervalo de tempo foi a Mastologia (1 mês e 23 dias) (tabela 5).

Tabela 3. Mediana do intervalo de tempo ocorrido no hospital entre 1ª consulta e o 1º diagnóstico, no HC I, em 2004.

Clínicas	Mediana (em dias)
Plástica Reparadora	78 (2 meses + 18 dias)
Urologia	68 (2 meses + 8 dias)
Abdomino-Pélvica	36
Cabeça e Pescoço	36
Neurocirurgia	29
Tecido Ósseo e Conjuntivo	23
Oncologia Clínica	19
Radioterapia	18
Pediatria Oncológica	8
Hematologia	3

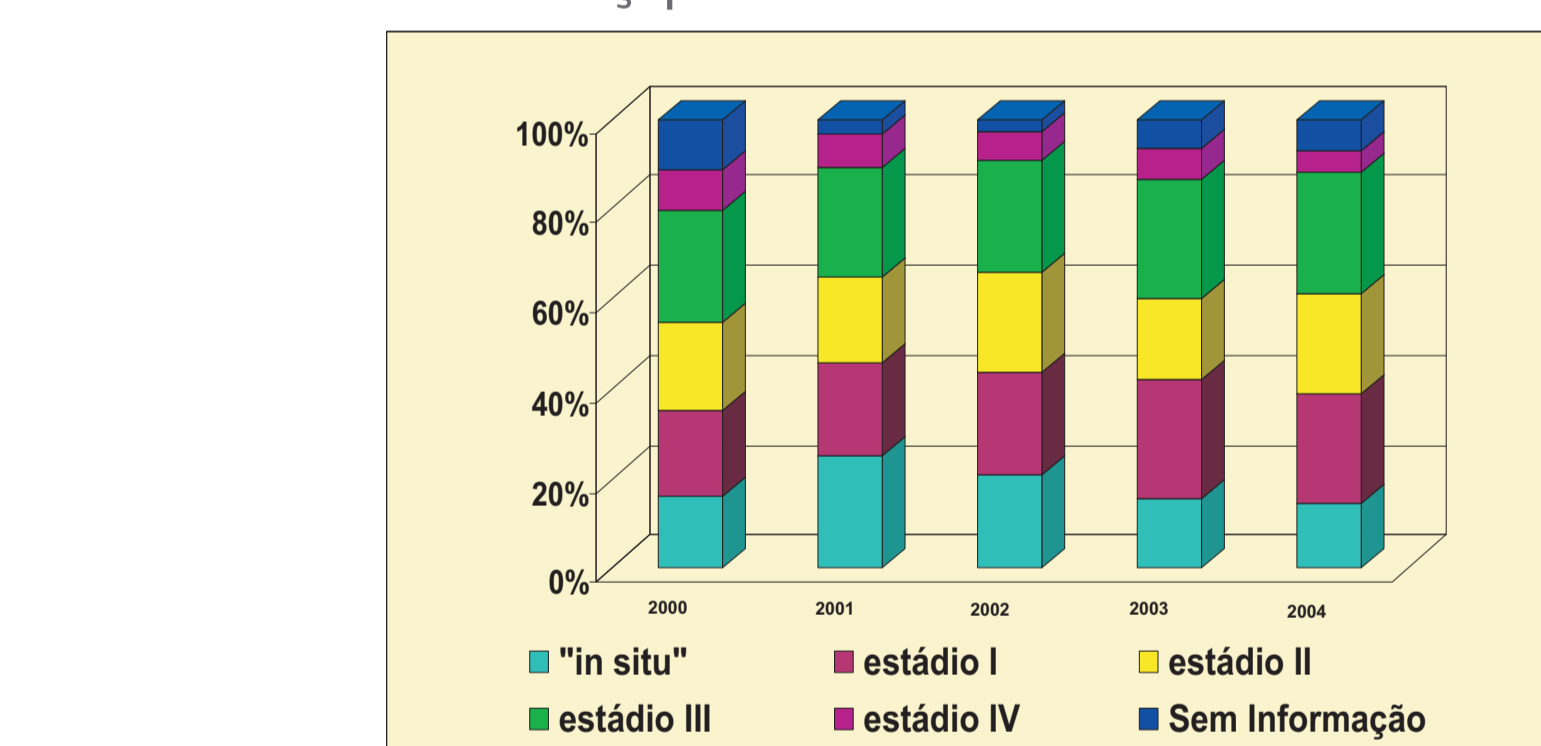
Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer do HC I

Tabela 2. Percentual de casos que iniciam processo diagnóstico no hospital

Ano de Matrícula	HC I		HC II		HC III	
	n	%	n	%	n	%
2000	2.880	61,1	319	22,4	994	77,2
2001	2.901	59,7	223	18,5	1029	73,1
2002	2.393	54,1	244	20,1	846	67,6
2003	2.444	49,5	226	18,8	832	68,6
2004	2.558	50,5	198	17,3	882	64,9
Total	15.758	53,9	1210	19,6	4583	70,3

Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer das Unidades I, II e III / Conprev / Divisão de Informação

Gráfico 2. Distribuição percentual dos casos assistidos no HC II segundo estágio clínico da doença por ano



Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer do HC II

Em relação ao estadiamento do tumor, 59,1%, 6,4% e 6,9% dos casos estavam sem informação no HC I, HC II e HC III, respectivamente. Entretanto, observou-se redução da ausência dessa informação nas 3 unidades: 6,8% no HC I, 39,8% no HC II e 69,8% no HC III (gráficos 1, 2 e 3).

Acredita-se que devido a variedade de topografia e morfologia, assim como a ocorrência de tumores intra-cavitários, as dificuldades de estadiamento no HC I sejam maiores.

Dos casos com informação sobre estadiamento, 29,7%, 65,3% e 54,6% chegaram em estágio inicial da doença, respectivamente no HC I, HC II e HC III. Dos casos que chegaram em estágio avançado, 70,3%, 34,7% e 45,4% foram, respectivamente, no HC I, HC II e HC III.

Do total de casos cadastrados para o período 2000-2004, foram considerados casos analíticos 74,8%, 77,2% e 90,6% no HC I, HC II e HC III, respectivamente.

Tabela 4. Mediana do intervalo de tempo ocorrido no hospital entre 1ª consulta e o 1º diagnóstico, no HC II, em 2004.

Clínicas	Mediana (em dias)
Oncologia Cirúrgica	234 (7 meses + 24 dias)
Oncologia Clínica	107 (3 meses + 17 dias)
Ginecologia	43 (1 mês + 13 dias)
Cabeça e Pescoço	36
Pediatria Oncológica	35

Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer do HC II

Tabela 5. Mediana do intervalo de tempo ocorrido no hospital entre 1ª consulta e o 1º diagnóstico, no HC III, em 2004.

Clínicas	Mediana (em dias)
Mastologia	53 (1 mês + 23 dias)
Oncologia Clínica	11
Radioterapia	1

Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer do HC I

No HC I a clínica responsável pelo menor intervalo de tempo entre 1º diagnóstico e 1º tratamento foi a Oncologia Clínica (19 dias) e a clínica com o maior intervalo de tempo foi a Radioterapia (5 meses e 5 dias) (tabela 6).

No HC II a clínica responsável pelo menor intervalo de tempo entre 1º diagnóstico e 1º tratamento foi a Ginecologia (no mesmo dia) e a clínica com o maior intervalo de tempo foi a Oncologia Cirúrgica (2 meses e 26 dias) (tabela 7).

No HC III a clínica responsável pelo menor intervalo de tempo entre 1º diagnóstico e 1º tratamento foi a Radioterapia (11 dias) e a clínica com o maior intervalo de tempo foi a Mastologia (35 dias) (tabela 8).

As 3 unidades do INCA apresentaram excelente padrão de confirmação diagnóstica por exame histopatológico (padrão-ouro). Em média, o percentual encontrado no HC I foi de 98%; 99% no HC II e HC III.

Tabela 6. Mediana do intervalo de tempo ocorrido no hospital entre 1º diagnóstico e início do 1º tratamento, no HC I, em 2004.

Clínicas	Mediana (em dias)
Radioterapia	155 (5 meses + 5 dias)
Hematologia	148 (4 meses + 28 dias)
Pediatria Oncológica	126 (4 meses + 6 dias)
Cabeça e Pescoço	114 (3 meses + 24 dias)
Plástica Reparadora	114 (3 meses + 24 dias)
Urologia	112 (3 meses + 22 dias)
Neurocirurgia	89 (2 meses + 29 dias)
Abdomino-Pélvica	36
Tecido Ósseo e Conjuntivo	23
Oncologia Clínica	19

Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer do HC I

Tabela 7. Mediana do intervalo de tempo ocorrido no hospital entre 1º diagnóstico e início do 1º tratamento, no HC II, em 2004.

Clínicas	Mediana (em dias)
Oncologia Cirúrgica	86 (2 meses + 26 dias)
Oncologia Clínica	57 (1 mês + 27 dias)
Pediatria Oncológica	51 (1 mês + 21 dias)
Ginecologia	0

Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer do HC II

Tabela 8. Mediana do intervalo de tempo ocorrido no hospital entre 1º diagnóstico e início do 1º tratamento, no HC III, em 2004.

Clínicas	Mediana (em dias)
Mastologia	35
Oncologia Clínica	34
Radioterapia	11

Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer do HC III

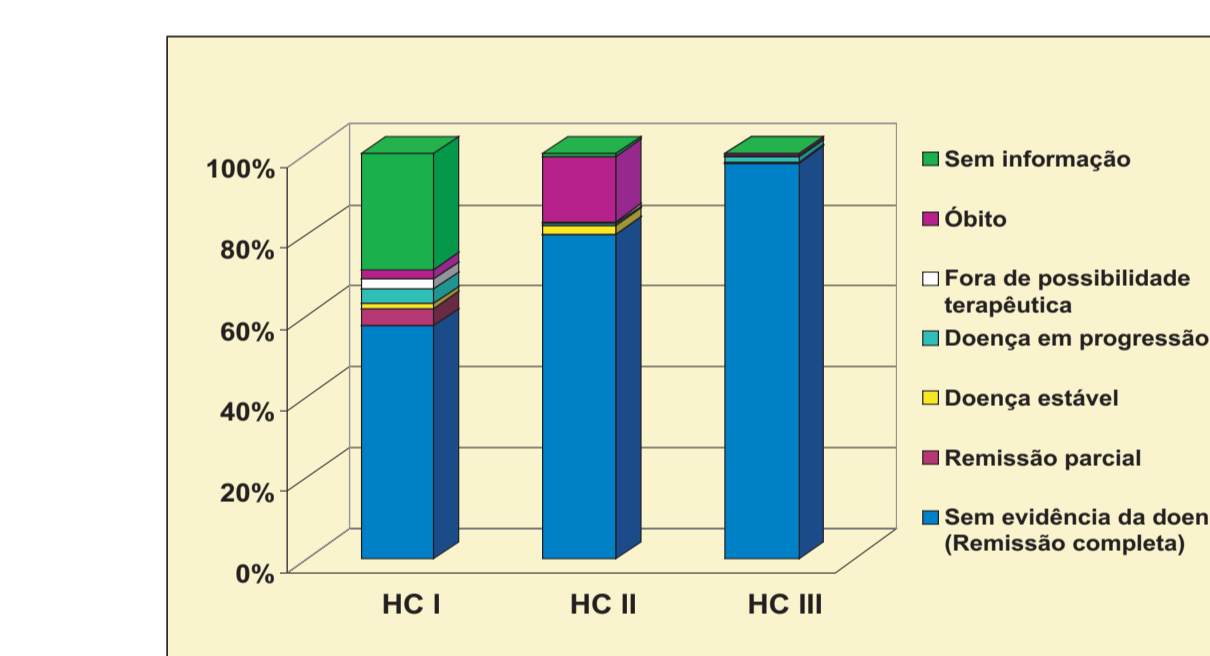
Nas 3 unidades (HC I, HC II e HC III), observou-se alto percentual (> 50%) de casos sem evidência da doença ao final do 1º tratamento em pacientes que chegam sem tratamento e em estágio inicial da doença (gráfico 4).

O percentual de casos sem evidência da doença ao final do 1º tratamento em pacientes que chegam sem tratamento e em estágio avançado da doença foi 26,5% no HC I, 23,6% no HC II e 56,3% no HC III. Esses casos avançados apresentaram alto percentual (66,3%) de óbitos ao final do 1º tratamento, no HC II.

No HC I, cerca de 27% do total de casos (estágio inicial e avançado) não possuem informação quanto ao estado da doença ao final do 1º tratamento. Nas outras unidades esse percentual foi bem baixo (próximos a 1%) (gráfico 5).

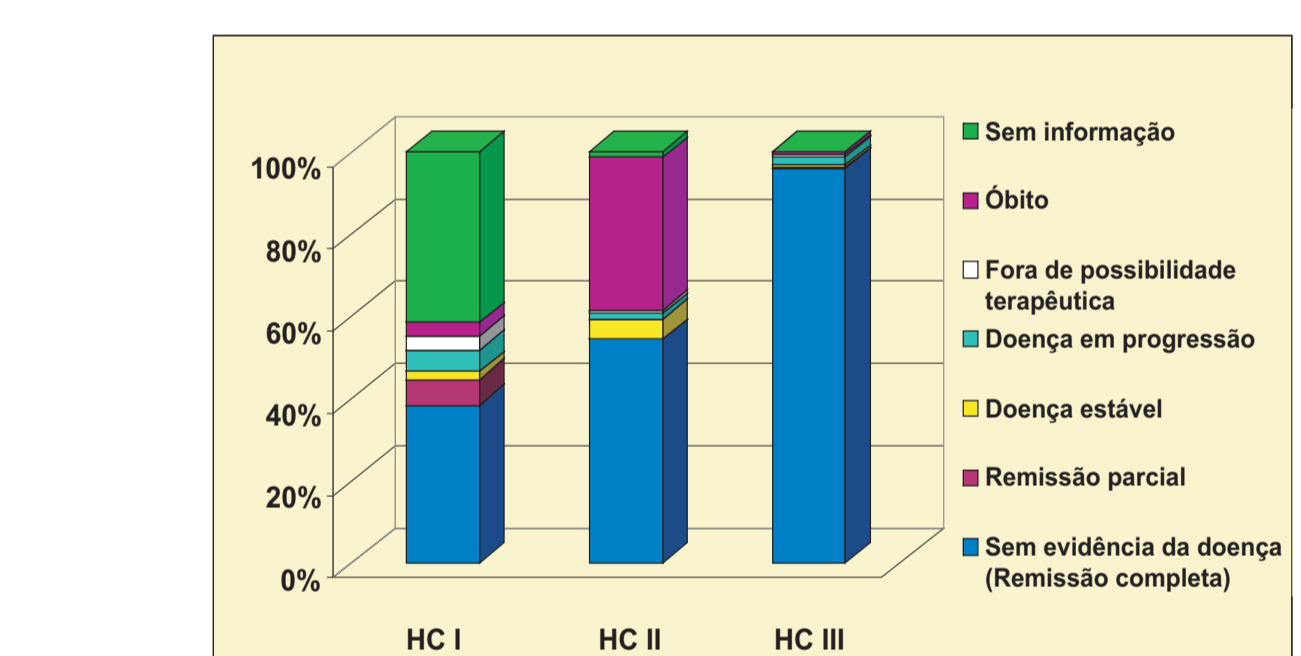
O percentual médio de óbitos ocorridos após o término do 1º tratamento foi 6%, 35% e 4% (padrão < 50%), com redução de 10%, 23% e 49%, respectivamente nos HC I, HC II e HC III.

Gráfico 4. Distribuição percentual dos casos segundo estado da doença ao final do 1º tratamento em pacientes que chegaram sem tratamento e em estágio inicial da doença— INCA/HC I, HC II e HC III, 2000 a 2004



Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer das Unidades Assistenciais HC I, HC II e HC III

Gráfico 5. Distribuição percentual dos casos segundo estado da doença ao final do 1º tratamento em pacientes que chegaram sem tratamento e em estágio avançado da doença— INCA/HC I, HC II e HC III, 2000 a 2004

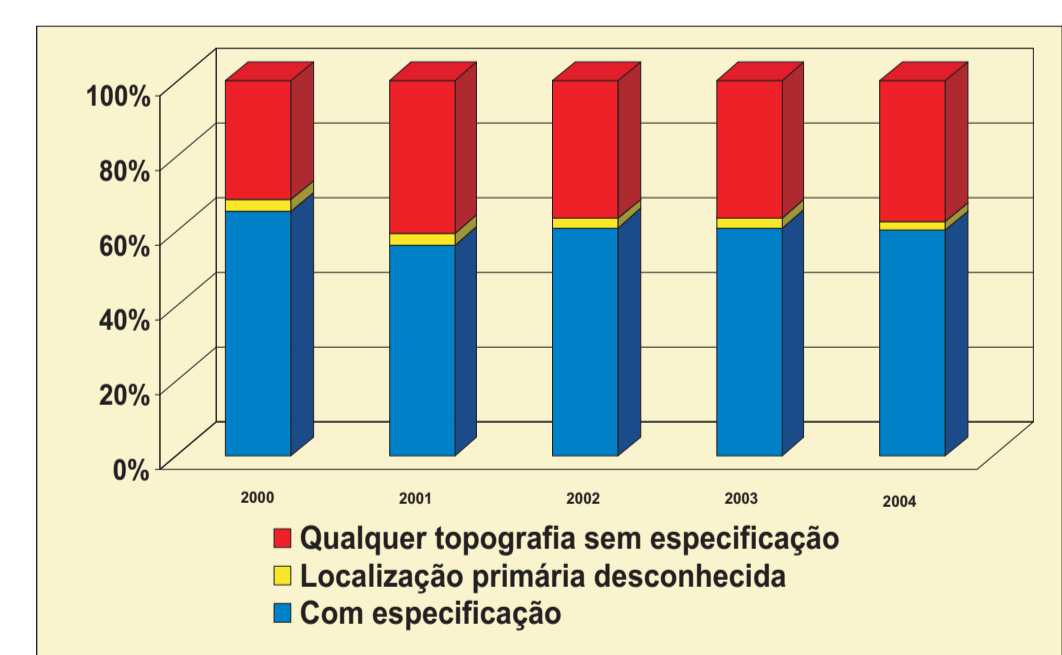


Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer das Unidades Assistenciais HC I, HC II e HC III

O HC II apresentou excelente qualidade no preenchimento da localização do tumor, visto que 91,3% tinham especificação na topografia do tumor (gráfico 7). Entretanto, HC III que tem como objeto de atendimento pacientes com câncer de mama, apresentou 67,4% de especificação em relação à localização do tumor (gráfico 8). O HC I apresentou 60,7% de especificação nessa informação, o que poderia estar diretamente relacionado à variabilidade de topografias (gráfico 6).

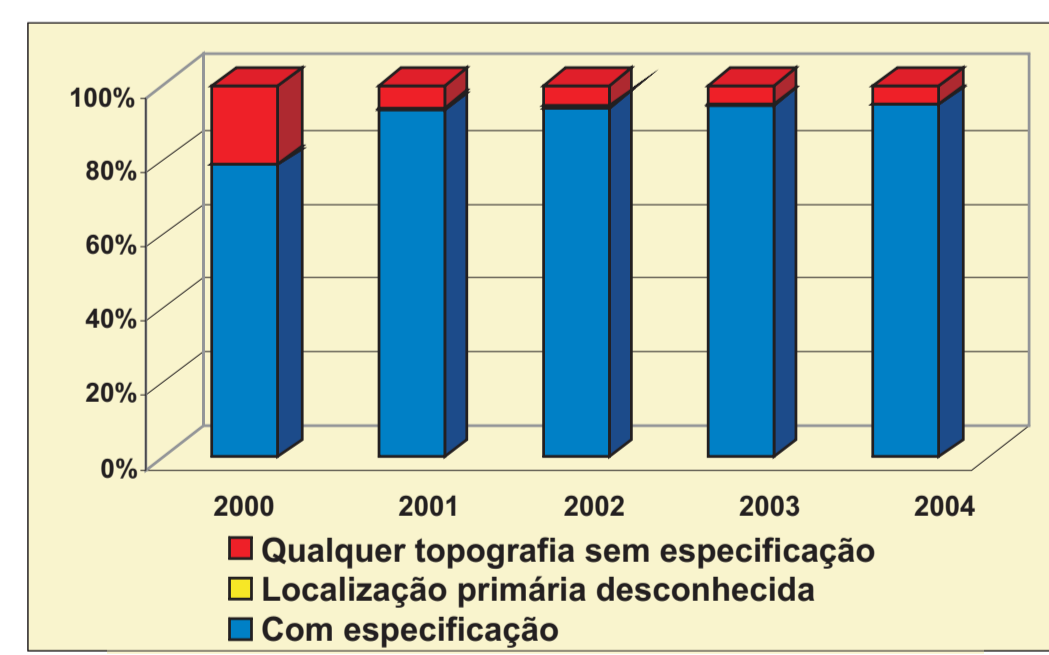
O HC II apresentou expressiva redução (76,4%) no percentual de localização primária desconhecida. Em contrapartida, o HC I e HC III apresentaram, respectivamente, aumento de 19% e manutenção desse percentual, ao longo do período analisado.

Gráfico 6. Distribuição percentual dos casos segundo qualidade da especificação da localização do tumor no HC I - 2000 a 2004.



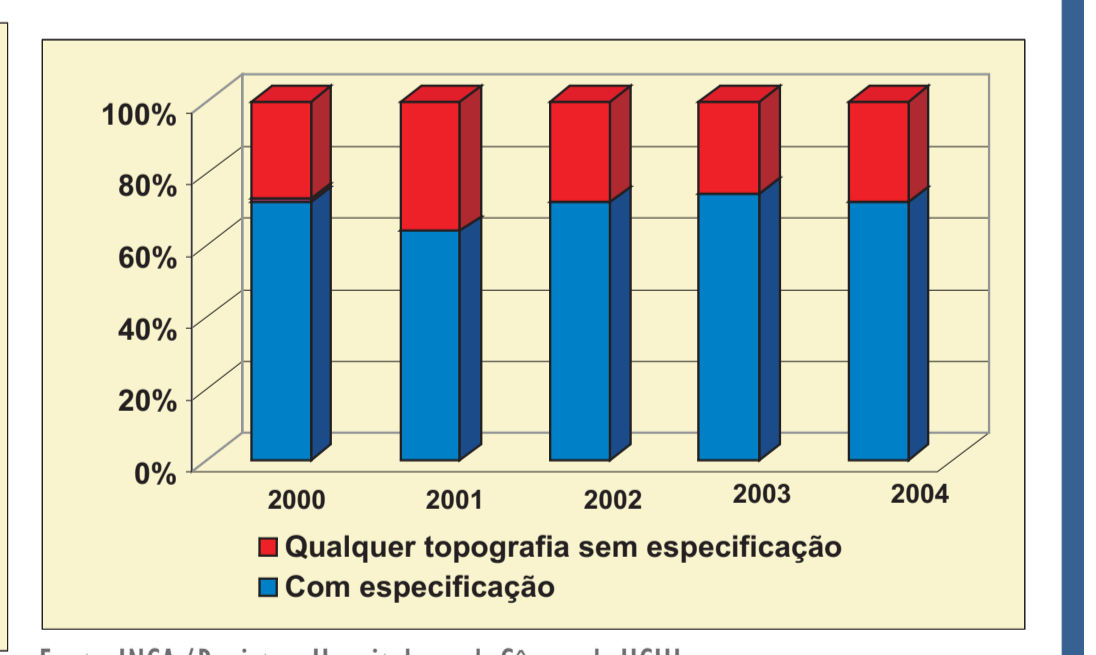
Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer do HC I

Gráfico 7. Distribuição percentual dos casos segundo qualidade da especificação da localização do tumor no HC II - 2000 a 2004.



Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer do HC II

Gráfico 8. Distribuição percentual dos casos segundo qualidade da especificação da localização do tumor no HC III - 2000 a 2004.



Fonte: INCA / Registros Hospitalares de Câncer do HC III

CONCLUSÃO

Neste trabalho foram apresentados nove (34,6%) dos 26 indicadores criados para avaliação e acompanhamento dos RHC. E desses, 10 são de caráter geral não foram aplicados nesse estudo por se tratarem de hospitais especializados no atendimento ao paciente oncológico; 9 são específicos do monitoramento interno do serviço de RHC.

Foram criados 2 indicadores: percentual de casos com topografia classificada na categoria SOE (sem outra especificação) e percentual de casos com morfologia classificada na categoria SOE que avaliam a qualidade do diagnóstico da instituição e nível de treinamento dos registradores.

A utilização de indicadores se mostrou importante para avaliar o desempenho hospitalar, características da demanda e fornecer informações para a gestão. Foi possível observar a falta de hierarquização da assistência pelo alto índice de pacientes sem diagnóstico e com doença avançada. A informação sobre estadiamento, fundamental para a definição do tratamento, é um ponto que merece ações de melhoria. A qualidade de diagnóstico observada foi excelente, acima de 95% (padrão) de comprovação histológica. A redução do percentual de óbitos sugere a efetividade do tratamento realizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Registros Hospitalares de Câncer – Rotinas e Procedimentos - disponível em <http://www.inca.gov.br/vigilancia>
- 2- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações - disponível em <http://www.paho.org>
- 3- REBELO, MS; DA COSTA, MCE; NORONHA, CP A Importância da Informação com Qualidade para Gestão e Planejamento da Atenção Oncológica Mediante Indicadores Produzidos pelo Registro Hospitalar de Câncer - pôster apresentado no 11o Congresso Mundial de Saúde Pública e 8o Congresso Brasileiro de Saúde de Saúde Coletiva, realizado nos dias 21 a 25 de agosto de 2006, no Rio de Janeiro.

Projeto Gráfico: Seção de Multimídia / DDC / CEDC / INCA

