

# Diretoria de Vigilância Epidemiológica - Divep



## Panorama da Assistência dos Registros Hospitalares de Câncer do Hospital Dom Pedro de Alcântara/Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana-BA

Salvador, 18 de dezembro de 2018

### IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER—RHC

O Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Dom Pedro de Alcântara, mantido pela Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana, situado na cidade de Feira de Santana – Ba, foi habilitado em 15/07/2009 pela Portaria MS nº 235. A equipe é composta por um coordenador médico e dois registradores.

### ATUALIDADE DA BASE DE DADOS

Encontra-se disponível no SISRHC os dados referentes aos anos 2010 a 2016. No período de 2010 a 2015 foram registrados 7.072 casos de câncer. O ano de 2016 apesar de ter sido enviado ainda não está disponível para tabulação, pois foi enviado após 6 de julho de 2018 e ainda está no monitoramento do INCA. Destes, 92,1% são analíticos e 7,9% não—analíticos.

Casos analíticos—são casos de neoplasia maligna cujo planejamento e realização do tratamento foi realizado no Hospital, assim como o acompanhamento da evolução da doença e qualidade de vida do paciente. Caso não —analítico—são os casos que são importantes para o planejamento intra-institucional, porém não avaliam a qualidade da assistência prestada naquela instituição.

### INCOMPLETUDE

Refere-se aos dados não registrados nos prontuários, os quais são necessários para a identificação e/ou ao cadastro da neoplasia no RHC.

Em 2014 a variável escolaridade apresentou maior proporção de incompletude seguido do TNM, estadiamento e estado da doença ao final do primeiro tratamento.

**Tabela 1:** Proporção de variáveis com incompletude do Registro Hospitalar de câncer do Hospital Dom Pedro de Alcântara / Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana

Variáveis	2010	2011	2012	2013	2014
	%	%	%	%	%
Escolaridade	13,4	2,6	12,6	46,0	71,3
TNM	44,4	33,9	44,0	47,6	48,8
Estadiamento	44,2	33,6	44,1	47,5	47,2
Estado da doença ao final do primeiro tratamento	4,0	9,6	22,1	34,8	39,5
Ocupação	0,0	10,2	4,0	6,8	10,4
Data do diagnóstico	6,8	4,1	1,7	0,6	0,9
Diagnóstico e tratamento anterior	4,3	2,3	1,6	0,6	0,6
Data do início do tratamento	1,7	0,6	0,3	0,2	0,5

Fonte: SISRHC

Nota: TNM, corresponde a uma classificação Internacional de Tumores Malignos para codificar o estadiamento do tumores T ( extensão do tumor), N (ausência ou presença e a extensão das metástases em linfonodos regionais) e M ausência ou presença de metástases a distancia).

Estadiamento é o processo par determinar a extensão do câncer presente no corpo de uma pessoa e onde está localizado, É a forma como o medico determina o avanço do câncer de uma pessoa.

## Panorama da Assistência dos Registros Hospitalares de Câncer do Hospital Dom Pedro de Alcântara/Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana-BA

### PANORAMA DA ASSISTÊNCIA

Quando analisamos a topografia das neoplasias por sexo, observa-se nas mulheres o câncer de mama, colo do útero e pele os mais frequentes no período de 2010-2014 (Tabela 2). Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no mesmo período demonstram que no Hospital Dom Pedro de Alcântara / Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana (107) mulheres morreram de câncer de mama, (52) mulheres morreram de câncer do colo do útero, (33) de neoplasia do estômago e (33) vieram a óbito por neoplasia maligna de traquéia, brônquios e pulmões e (82) restante de neoplasias malignas.

**Tabela 2:** Principais topografias das neoplasias e ano diagnóstico, no sexo feminino do Hospital Dom Pedro de Alcântara / Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana-Ba. 2010—2014

Sexo: Feminino - 2010 a 2014

Localização primária	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
C50 MAMA	191	38.7	178	38.8	238	41.7	235	37.6	216	33.6
C53 COLO DO UTERO	41	8.3	51	11.1	49	8.58	58	9.28	66	10.3
C44 PELE	36	7.29	27	5.88	56	9.81	48	7.68	74	11.5
C42 SISTEMAS HEMATOPOETICO E RETICULOENDOTELIAL	41	8.3	42	9.15	58	10.2	44	7.04	50	7.8
C16 ESTOMAGO	21	4.25	19	4.14	22	3.85	20	3.2	31	4.8
C73 TIREOIDE	14	2.83	9	1.96	16	2.8	24	3.84	32	5.0
C18 COLON	21	4.25	13	2.83	14	2.45	22	3.52	13	2.0
C34 BRONQUIO E PULMAO	16	3.24	8	1.74	10	1.75	22	3.52	20	3.1
C54 CORPO DO UTERO	15	3.04	10	2.18	17	2.98	15	2.4	16	2.5
C56 OVARIO	19	3.85	13	2.83	10	1.75	10	1.6	7	1.1

Fonte: SISRHC

Quando analisamos a topografia em homens, observa-se o câncer de próstata, pele e sistema hmatopoetico e reticuloendotelial os mais frequentes no período de 2010-2014 (Tabela 3) Dados SIM, nessa mesma unidade e mesmo período, demonstram que (98) homens morreram de câncer de próstata, seguido de (96) restante de neoplasias malignas, 43 de neoplasia do estômago, 42 vieram a óbito por neoplasia maligna lábio, cavidade oral e faringe, e (38). neoplasia maligna de traquéia, brônquios e pulmões.

**Tabela 3:** Principais topografias das neoplasias e ano diagnóstico, no sexo masculino do Hospital Dom Pedro de Alcântara / Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana-Ba. 2010—2014

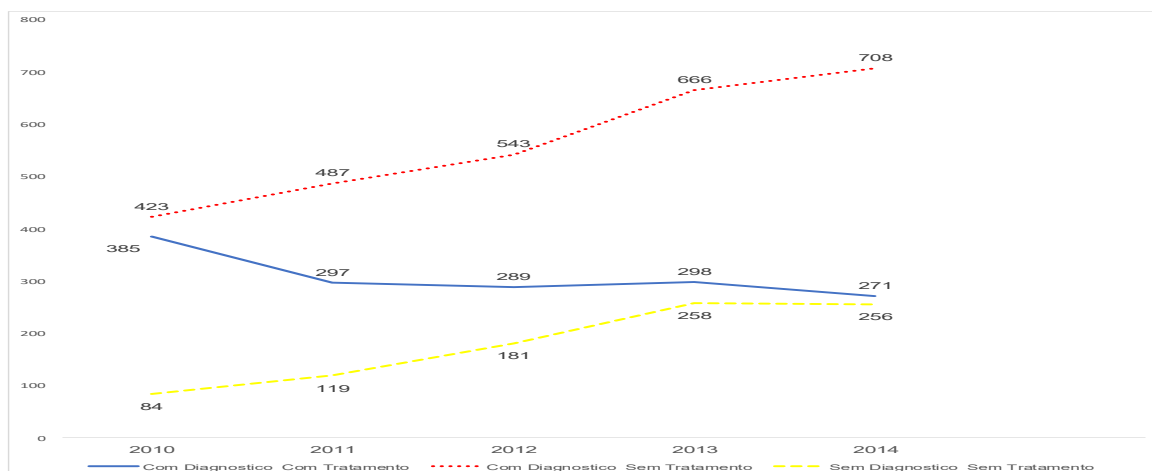
Sexo: Masculino - 2010 a 2014

Localização primária	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
C61 PROSTATA	204	46.5	217	43.0	216	38.8	272	43	267	42.7
C44 PELE	24	5.5	36	7.1	40	7.18	76	12	81	12.9
C42 SISTEMAS HEMATOPOETICO E RETICULOENDOTELIAL	43	9.8	51	10.1	55	9.87	32	5.06	35	5.59
C16 ESTOMAGO	24	5.5	34	6.7	26	4.67	34	5.38	31	4.95
C15 ESOFAGO	9	2.1	18	3.6	19	3.41	18	2.85	21	3.35
C18 COLON	11	2.5	14	2.8	12	2.15	7	1.11	20	3.19
C34 BRONQUIO E PULMAO	9	2.1	11	2.2	20	3.59	15	2.37	17	2.72
C32 LARINGE	12	2.7	10	2.0	16	2.87	18	2.85	15	2.4
C80 LOCALIZACAO PRIMARIA DESCONHECIDA	6	1.4	5	1.0	11	1.97	15	2.37	14	2.24
C67 BEXIGA	6	1.4	9	1.8	17	3.05	16	2.53	7	1.12

Fonte: SISRHC

## Panorama da Assistência dos Registros Hospitalares de Câncer do Hospital Dom Pedro de Alcântara/Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana-BA

Situação de chegada dos pacientes do Hospital Dom Pedro de Alcântara / Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana-Ba



Fonte: SISRHC

### INTERVALOS DE TEMPO

Para avaliar a qualidade do atendimento prestado nas instituições hospitalares é importante considerar dois intervalos de tempo que irão refletir a rapidez com que é feito o diagnóstico (tempo transcorrido entre a data da primeira consulta relacionada ao tumor e a data de diagnóstico do câncer), e o tempo decorrido até que seja iniciado o tratamento (intervalo de tempo entre o diagnóstico e início do tratamento). A importância de se conhecer e analisar estes intervalos de tempo está no fato de serem fatores que podem interferir no prognóstico do paciente e indicar aspectos relacionados à qualidade do atendimento oncológico prestado.

Foi observado intervalo de tempo maior que 60 dias nos anos 2010, 2011, 2012 e 2013 para avaliar o tempo entre diagnóstico e tratamento (Tabela 4). O tempo preconizado para início do tratamento seria inferior a 60 dias. Estudos têm mostrado que intervalos de tempo longos estão geralmente associados a um pior prognóstico.

**Tabela4:** Intervalo mediano de tempo entre a data do diagnóstico e data do início do tratamento para os casos analíticos de câncer, segundo condição de chegada no Hospital Dom Pedro de Alcântara / Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana-Ba. 2010 a 2014

Status dos pacientes	Tempo entre consulta e diagnóstico	Ano da Primeira Consulta				
		2010	2011	2012	2013	2014
Casos que chegaram sem diagnóstico e sem tratamento	0 a 15 dias	23,3	18,6	21,1	24,5	23,4
	16 a 30 dias	17,5	16,4	15,9	16,9	17,0
	30 a 60 dias	19,3	22,5	20,0	19,4	20,7
	> 60 dias	39,8	42,5	43,2	39,3	38,9
	<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Nº total de casos</b>		4.832	4.903	4.720	4.635	4.551

Número de casos excluídos do cálculo: 4.815 em 2010; 1.875 em 2011; 1.600 em 2012; 5.121 em 2013; 5.821 em 2014.

Status dos pacientes	Tempo entre diagnóstico e tratamento	Ano da Primeira Consulta				
		2010	2011	2012	2013	2014
Casos que chegaram sem diagnóstico e sem tratamento	0 a 15 dias	56,7	60,2	60,4	65,2	65,0
	16 a 30 dias	5,6	4,6	5,3	5,2	4,5
	30 a 60 dias	10,1	9,0	9,5	8,7	8,8
	> 60 dias	27,4	26,2	26,0	21,0	27,8
	<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Nº total de casos</b>		3.677	4.170	4.038	3.991	3.876
Casos que chegaram com diagnóstico e sem tratamento	0 a 15 dias	5,6	5,6	4,8	4,1	3,3
	16 a 30 dias	8,2	8,4	8,1	7,9	6,6
	30 a 60 dias	16,1	15,4	16,3	17,4	18,1
	> 60 dias	70,1	70,6	70,8	71,0	72,0
	<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Nº total de casos</b>		3.737	4.429	4.836	4.750	4.954

Número de casos excluídos do cálculo: 4.815 em 2010; 1.875 em 2011; 1.600 em 2012; 5.121 em 2013; 5.821 em 2014.

Fonte: SISRHC

# **Panorama da Assistência dos Registros Hospitalares de Câncer do Hospital Dom Pedro de Alcântara/Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana-BA**

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com os dados apresentados é possível avaliar e identificar graus de incompletude de informações. Observa-se então, a necessidade e importância de melhoria dos registros médicos, padronizando o sistema de prontuários e tornando campos obrigatórios as informações coletadas pelos registradores. Considerando que essa falta de informações é hoje a maior dificuldade encontrada pelo RHC. Sendo que a melhoria das mesmas visa o aprimoramento do serviço prestado e permite um melhor atendimento ao paciente.

## **EXPEDIENTE**

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**  
*Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira*

**Coordenação**  
*Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis — CODANT*  
*Maria Aparecida Rodrigues*

**GT NEOPLASIA RHC / RCBP**  
*Ana Claudia Nunes (Coordenação Estadual RHC)*

**REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER:** Hospital Dom Pedro de Alcântara / Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana-Ba  
Augusto Cesar de Andrade Mota (Coordenador médico)  
Vaneza Santos Medeiros de Santana (Registradora)  
Ana Celma Rios de Jesus (Registradora)

**Projeto gráfico:** *Sergio Valverde*

**GT NEOPLASIA / Coordenação CODANT**

**Tel./Fax (71) 3116.0045 / [divep.neoplasia@saude.ba.gov.br](mailto:divep.neoplasia@saude.ba.gov.br) / [rhc@santacasaba.org.br](mailto:rhc@santacasaba.org.br)**