

## Panorama da Informação e da Assistência do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Professor Edgard Santos – HUPES

Salvador, 31 de julho de 2019

### IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER—RHC

O Serviço de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos (COM-HUPES) foi criado em 2008 consolidado pela Portaria MS/SAS Nº 146 de 11 de março de 2008, qualificando a unidade de saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade (UNACOM) com Serviço de Hematologia. Diante da crescente demanda e da dificuldade do serviço em notificar todos os casos de câncer do hospital, foi definida uma nova equipe composta de Coordenador (Willames Oliveira), Registrador (Lindomar Bomfim Carneiro) e equipe assessora (Dr. Eduardo Martins Netto em 2008 e acrescido de Dr<sup>a</sup> Ana Amélia de Almeida Viana em 2017). Atualmente está localizado no 6º andar do COM-HUPES agregada fisicamente ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE).

### ATUALIDADE DA BASE DE DADOS

Encontra-se disponível no SISRHC os dados referentes aos anos 2003 a 2016. No período de 2003 a 2016 foram registrados 5.109 casos de câncer. Destes, 80,5% são analíticos e 19,5% 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 Professor Edgard Santos—HUPES**

	2000 -	2010	2011	2012	2013	2014
TNM	68,5	75,5	80,8	79,2	79,6	78,1
Estadiamento	54,8	41	36,8	48,6	54,4	54,2
Escolaridade	17,9	18,2	24,2	20,3	28,2	32,9
Ocupação	7,7	22,6	24,3	26,5	22,8	27,8
Estado da doença ao final do primeiro tratamento	4,2	5,8	6,7	5,1	12,1	11,6
Data do início do tratamento	0,4	2,5	3	4,9	11,2	10,3
Data do diagnóstico	0,3	0,4	0,5	1,9	1,2	1,5
Variáveis	%	%	%	%	%	%
Diagnóstico e tratamento anterior	1	4	0	0,4	0,3	0

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 Informação e da Assistência do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Professor Edgard Santos - HUPES

## PANORAMA DA ASSISTÊNCIA

Quando analisamos a topografia das neoplasias por sexo, observa-se nas mulheres o câncer de pele, o câncer do sistema hematopoiético e reticuloendotelial, olho e anexos 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 Universitário Professor Edgard Santos (16) mulheres morreram de Mieloma múltiplo e neoplasia maligna de plasmocitos, (16) mulheres morreram de Leucemia mieloide, (14) Neoplasia maligna do fígado vias biliares intra-hepáticas e (12) vieram a óbito por Leucemia linfóide.

**Tabela 2:** Principais topografias das neoplasias e ano diagnóstico, no sexo feminino do Hospital Professor Edgard Santos 2010—2014

Sexo Feminino 2010 a 2014										
Localização primária	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
<b>TOTAL</b>	<b>237</b>	<b>23.3</b>	<b>232</b>	<b>22.8</b>	<b>182</b>	<b>17.9</b>	<b>195</b>	<b>19.2</b>	<b>170</b>	<b>16.7</b>
Pele	61	25.7	78	33.6	65	35.7	80	41.0	83	48.8
Todas as Outras	50	21.1	43	18.5	42	23.1	30	15.4	22	12.9
Sistema Hematopoiético e Reticuloendotelial	49	20.7	50	21.6	26	14.3	22	11.3	19	11.2
Olho e Anexos	11	4.6	17	7.3	11	6.0	13	6.7	15	8.8
Mama	10	4.2	6	2.6	7	3.8	21	10.8	7	4.1
Colo do Útero	6	2.5	12	5.2	7	3.8	9	4.6	4	2.4
Linfonodos (Gânglios Linfáticos)	7	3.0	12	5.2	7	3.8	7	3.6	4	2.4
Estômago	8	3.4	5	2.2	6	3.3	8	4.1	6	3.5
Ovário	15	6.3	3	1.3	5	2.7	2	1.0	6	3.5
Tireóide	10	4.2	3	1.3	3	1.6	3	1.5	2	1.2
Cólon	10	4.2	3	1.3	3	1.6	0		2	1.2

Fonte: SISRHC

Quando analisamos a topografia em homens, observa-se o câncer de pele, de próstata, e sistema hematopoiético e reticuloendotelial os mais frequentes no período de 2010-2014 (Tabela 3). Dados SIM, nessa mesma unidade e mesmo período, demonstram que (19) homens morreram de neoplasia maligna do fígado vias biliares intra-hepáticas, seguido de (19) Leucemia mieloide, (16) Neoplasia maligna do estômago, (16) vieram a óbito por Leucemia linfóide e (15) por Mieloma múltiplo e neoplasia maligna de plasmocitos

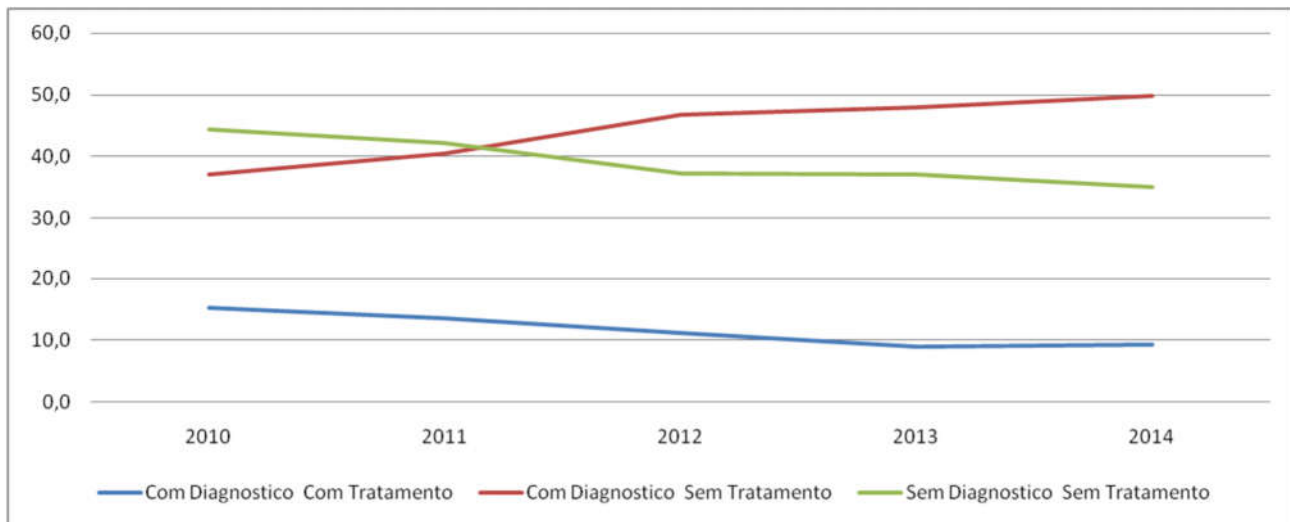
**Tabela 3:** Principais topografias das neoplasias e ano diagnóstico, no sexo masculino do Hospital Dom Pedro de Alcântara / Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana-Ba. 2010—2014

Sexo Masculino 2010 a 2014										
Localização primária	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Pele	68	25.1	97	37.7	68	32.9	73	34.0	79	40.3
Próstata	47	17.3	32	12.5	27	13.0	40	18.6	29	14.8
Sistemas Hematopoiético e Reticuloendotelial	61	22.5	29	11.3	35	16.9	23	10.7	26	13.3
Olho e Anexos	21	7.7	19	7.4	30	14.5	23	10.7	25	12.8
Fígado e Vias Biliares Intra-Hepáticas	14	5.2	12	4.7	7	3.4	15	7.0	4	2.0
Linfonodos (Gânglios Linfáticos)	8	3.0	14	5.4	8	3.9	9	4.2	4	2.0
Estômago	9	3.3	12	4.7	6	2.9	1	0.5	5	2.6
Bexiga	10	3.7	8	3.1	6	2.9	4	1.9	3	1.5
Cólon	6	2.2	2	0.8	4	1.9	1	0.5	3	1.5
Rim	5	1.8	4	1.6	3	1.4	7	3.3	4	2.0
Todas as Outras	22	8.1	28	10.9	13	6.3	19	8.8	14	7.1
<b>Total</b>	<b>271</b>	<b>100.0</b>	<b>257</b>	<b>100.0</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>	<b>215</b>	<b>100.0</b>	<b>196</b>	<b>100.0</b>

Fonte: SISRHC

# Panorama da Informação e da Assistência do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Professor Edgard Santos - HUPES

## SITUAÇÃO DE CHEGADA DOS PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS



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 2011, 2013 e 2014 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.

**Tabela 4:** 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	14,5	12,4	22,8	30,7	26
	16 a 30 dias	10,7	12,7	13,9	15,2	15,2
	31 a 60 dias	17,8	32,2	23,8	18,3	22
	> 60 dias	57,1	42,6	39,3	35,7	36,9
	Total					
Nº Total de casos		366	370	294	322	296

Número de casos excluídos do cálculo: 234 em 2010; 348 em 2011; 245 em 2012; 258 em 2013; 247 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	58,3	22,8	36,3	23,9	27,3
	16 a 30 dias	5	10,9	7,1	9,2	1,8
	31 a 60 dias	11,1	12,9	10,6	12	10
	> 60 dias	25,5	53,6	46,1	54,8	60,9
	Total					
Nº Total de casos		199	101	113	142	110

Status dos Pacientes	Tempo entre Diagnóstico e Tratamento	Ano da Primeira Consulta %				
		2010	2011	2012	2013	2014
Casos que chegaram com diagnóstico e sem tratamento	0 a 15 dias	16,9	10,5	4,7	5,2	8,2
	16 a 30 dias	10,8	11,8	10,9	11,7	9,8
	31 a 60 dias	12,3	15,8	20,3	18,2	24,6
	> 60 dias	60	61,7	64,1	65	57,4
	Total					
Nº Total de casos		65	76	64	77	61

Número de casos excluídos do cálculo: 234 em 2010; 348 em 2011; 245 em 2012; 258 em 2013; 247 em 2014.

Fonte: SISRHC

# Panorama da Informação e da Assistência do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Professor Edgard Santos - HUPES

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço encontra-se em dia com o envio de dados ao INCA. A incompletude de informações na coleta de dados continua sendo um desafio. No panorama da assistência, o COM-HUPES cumpre o seu papel de UNACOM no suporte da Assistência Oncohematológica, e além de oferecer tratamento a algumas topografias de tumores sólidos distribuídas. Houve uma redução significativa do tempo decorrido da primeira consulta (chegada dos pacientes na instituição) até o diagnóstico, bem como dos casos já diagnosticados ou não e o tratamento inicial.

Propomos a criação de Grupos de Estudo e eventos locais de aperfeiçoamento da investigação dos cânceres. As maiores dificuldades encontradas para a expansão do serviço giram em torno de limitação do espaço físico, da falta de pessoal capacitado bem como a rotatividade de profissionais no COM-HUPES por ser um Hospital-Escola. Entre as vantagens da implantação de um bom serviço está presença de estudantes que bem orientados podem aprofundar a investigação do caso tendo a oportunidade de produzir conhecimento; e promover a integração entre setores do hospital e produzir indicadores de qualidade da assistência que a instituição tem prestado ao paciente oncológico.

## 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)*

**Estagiários**  
*João Barbosa Neto*  
*Werikcson Roberths de Jesus Reis*

**REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER:** Hospital Universitário Professor Edgard Santos—HUPES  
*Willames Oliveira (Coordenador)*  
*Ana Amélia Viana (Registradora)*  
*Eduardo Netto*  
*Lindomar Carneiro (Registrador)*  
*Sandra Ely B. de Souza*

**GT NEOPLASIA / Coordenação CODANT**

Tel:/Fax (71) 3116.0045 / [divep.neoplasia@saude.ba.gov.br](mailto:divep.neoplasia@saude.ba.gov.br) / [rhc.nhe.hupes@gmail.com](mailto:rhc.nhe.hupes@gmail.com)