

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - Divep

Panorama da Informação e da Assistência do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Santa Isabel



Salvador, 03/12/2018

IDENTIFICAÇÃO DO RHC

O RHC do Hospital Santa Isabel foi implantado no ano de 2004. A primeira habilitação do Hospital Santa Isabel na Alta Complexidade em Oncologia foi como CACON I sem radioterapia através da Portaria SAS/MS nº 278, de 23.06.2004, posteriormente revogada. Em 2007, por meio da Portaria SAS/MS nº 513, de 26.09.2007, foi habilitado como UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia, passando por sucessivas revogações até a Portaria SAS/MS nº 102 de 03 de fevereiro de 2012, que manteve sua habilitação.

A partir da publicação da Portaria SAS/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, que redefiniu os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia no SUS. Com base no disposto nesta portaria vem sendo requerida a renovação da habilitação como UNACON com Serviço de Radioterapia e Hematologia, além de acrescentar a habilitação como UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica, considerando que a unidade vem ofertando atendimento oncopediátrico. Atualmente, encontra-se em fase de avaliação da proposta de renovação da habilitação pelo Ministério da Saúde.

Atualidade da base de dados

Encontra-se disponível no SISRHC os dados referentes aos anos 2004 – 2016, vale ressaltar que a última base de dados enviada foi no dia 26/09/2018, por isso não está disponível ainda para tabulação o ano de 2016. No período de 2004-2015 foram registrados 7.183 casos de câncer. Destes, 86,5 % casos analíticos e 13,5% 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. Casos não analíticos — 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 cadastro da neoplasia.

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

Tabela 1: Proporção de variáveis com incompletudes do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Santa Isabel, 2000-2014

Variáveis	2000-2009	2010	2011	2012	2013	2014
	%	%	%	%	%	%
Escolaridade	79,2	98,1	99,8	99,7	100,0	99,5
TNM	23,5	74,5	77,8	82,4	71,2	63,3
Estadiamento	16,0	58,0	61,6	65,4	63,3	65,2
Ocupação	15,6	90,1	89,6	96,4	94,9	92,3
Estado da doença ao final do primeiro tratamento	1,2	76,2	72,5	84,0	78,8	76,2
Diagnóstico e tratamento anterior	0,1	0,0	1,2	0,3	0,0	0,0
Data do diagnóstico	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Data do início do tratamento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5

Fonte: SISRHC

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

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

PANORAMA DA INFORMAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA DO REGISTRO HOSPITALAR DE CâNCER DO HOSPITAL SANTA IZABEL

PANORAMA DA ASSISTÊNCIA

No período de 2010 a 2014 foram registrados no SISRHC, 1.191 casos de neoplasia do sexo feminino. Quando analisamos a topografia das neoplasias em mulheres, observa-se que o câncer de mama, ovário e cólon foram os mais frequentes no período de 2010-2014 (tabela 2). Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) demonstra no período de 2010 a 2014, no hospital Santa Izabel, que (152) mulheres morreram por câncer de mama, (99) de câncer de brônquios e pulmões, (55) de câncer de ovário, (49) de câncer do cólon e (33) de câncer do estômago.

Sexo Feminino 2010 a 2014

Localização primária	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
C50 - Mama	91	34.0	79	26.9	70	31.1	80	43.2	77	35.2
C56 - Ovário	21	7.8	17	5.8	11	4.9	2	1.1	7	3.2
C18 - Cólon	17	6.3	27	9.2	12	5.3	14	7.6	15	6.8
C42 - Sistemas hematopoiético e retículoendotelial	17	6.3	15	5.1	10	4.4	9	4.9	13	5.9
C53 - Colón do Útero	14	5.2	15	5.1	13	5.8	13	7.0	20	9.1
C54 - Corpo do útero	13	4.9	6	2.0	8	3.6	1	0.5	11	5.0
C16 - Estômago	10	3.7	11	3.7	16	7.1	11	5.9	13	5.9
C20 - Reto	9	3.4	9	3.1	15	6.7	3	1.6	8	3.7
C34 - Brônquios e Pulmões	8	3.0	7	2.4	20	8.9	8	4.3	3	1.4
C71 - Encéfalo	4	1.5	6	2.0	7	3.1	4	2.2	3	1.4
Todas as outras	64	23.9	102	34.7	43	19.1	36	19.5	39	17.8
Total	268		294		225		185		219	

Fonte: SISRHC

Em relação aos homens, no mesmo período analisado foram registrados no SISRHC, (841) casos de neoplasia maligna. Considerando o ano de 2014, o câncer de próstata correspondeu a 32,9% dos pacientes, seguido do câncer de brônquio e pulmão com (11,2%), e em terceiro lugar o câncer de estômago com (5,6%) (Tabela 3). Observa-se uma linha de tendência crescente do câncer de próstata. Dados do SIM, demonstra no período de 2010 a 2014, do hospital Santa Izabel, que (101) homens morreram por câncer de brônquio e pulmões, (77) de câncer do próstata, (55) de câncer do estomago, (41) de câncer do figa-

Tabela 3: Principais topografias das neoplasias e ano diagnóstico, no sexo masculino do Hospital Santa Izabel. Bahia 2010 – 2014.

Sexo Masculino 2010 a 2014

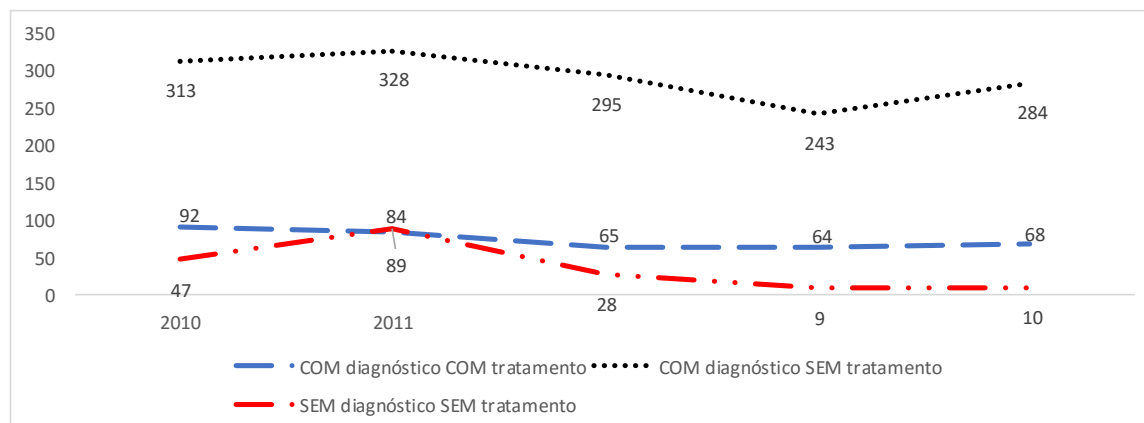
Localização primária	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
C61 - Próstata	42	22.7	53	24.9	45	27.3	49	36.3	47	32.9
C34 - Brônquio e Pulmão	12	6.5	20	9.4	14	8.5	7	5.2	16	11.2
C16 - Estômago	16	8.6	14	6.6	7	4.2	8	5.9	8	5.6
C42 - Sistemas hematopoiético e retículoendotelial	18	9.7	11	5.2	11	6.7	14	10.4	6	4.2
C44 - Pele	7	3.8	10	4.7	6	3.6	4	3.0	3	2.1
C67 - Bexiga	8	4.3	8	3.8	6	3.6	3	2.2	6	4.2
C18 - Colón	12	6.5	5	2.3	10	6.1	5	3.7	8	5.6
C64 - Rim	6	3.2	5	2.3	4	2.4	2	1.5	1	0.7
C50 - Mama	6	3.2	4	1.9	5	3.0	1	0.7	3	2.1
Todas as outras	58	31.4	73	34.3	57	34.5	42	31.1	45	31.5
Total	185		213		165		135		143	

Fonte: SISRHC

PANORAMA DA INFORMAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER DO HOSPITAL SANTA ISABEL

Situação de chegada dos pacientes no HSI

Gráfico 1: Situação de chegada dos pacientes atendidos no HSI. Bahia. 2010 - 2014



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, 2012 e 2013 para avaliar o tempo para diagnóstico. Nos anos 2010-2014 o intervalo de tempo maior que 60 dias para 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 a data de início do tratamento para os casos analíticos de câncer, segundo condição de chegada no hospital Santa Isabel. Bahia. 2010-2014.

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	40,4	20,2	21,4	22,2	40,0
	16 a 30 dias	17,0	14,6	21,4	22,2	10,0
	31 a 60 dias	14,9	24,7	28,6	22,2	30,0
	> 60 dias	25,4	40,3	28,6	33,3	20,0
	Total	97,7	99,8	100	99,9	100
Nº total de casos		47	89	28	9	10

Número de casos excluídos do cálculo: 1 em 2010; 2 em 2011; 295 em 2012; 243 em 2013; 245 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	44,7	37,1	21,4	44,4	11,1
	16 a 30 dias	17,0	6,7	25,0	11,1	0,0
	31 a 60 dias	8,5	19,1	28,6	0,0	44,4
	> 60 dias	29,8	36,9	25,0	44,4	44,4
	Total	100,0	99,8	100,0	99,9	99,9
Nº total de casos		47	89	28	9	9
Casos que chegaram com diagnóstico e sem tratamento	0 a 15 dias	5,4	6,7	5,4	4,1	3,2
	16 a 30 dias	13,5	10,4	7,1	4,1	8,8
	31 a 60 dias	25,0	21,3	19,0	11,9	20,5
	> 60 dias	56,1	61,5	68,5	79,8	67,5
	Total	100,0	99,9	100	99,9	100,0
Nº total de casos		312	328	295	243	283

Número de casos excluídos do cálculo: 1 em 2010; 2 em 2011; 295 em 2012; 243 em 2013; 245 em 2014.

Fonte: SISRHC

PANORAMA DA INFORMAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER DO HOSPITAL SANTA ISABEL

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O RHC é uma excelente fonte para base de dados em oncologia, podendo impactar nos processos de gestão gerencial e assistencial. Os registros fornecem informações a cerca dos casos novos admitidos no hospital.

No RHC do Hospital Santa Izabel houve uma importante melhoria obtida no ano de 2018, que foi a integração dos dados cadastrais do Sistema MV PEP para o SisRHC. No entanto, ainda necessita de outros esforços para qualificação das informações, principalmente na incompletude dos dados cadastrais e clínicos.

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 Cláudia Nunes (Coordenação Estadual RHC)

REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER: HOSPITAL SANTA ISABEL
Soraia Accioly (Coordenadora RHC do Hospital Santa Isabel)
Fernanda Cardoso (Enfermeira)
Rita Andrade (Registradora do RHC)
Tatiane Ribeiro (Registradora do RHC)

Projeto gráfico: *Sergio Valverde*

GT NEOPLASIA / Coordenação CODANT

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