

Apresentação

Nesta edição:

Apresentação	1
Caracterização dos indicadores utilizados	1
Indicadores para o Estado de São Paulo	2
Análise	3
Análise	4
Informes gerais	4

Quando a equipe da FOSP, responsável pela reestruturação do Registro Hospitalar de Câncer no Estado de São Paulo, fez o planejamento inicial do projeto, definiu como parte fundamental deste o monitoramento das informações registradas pelos hospitais participantes. Desta forma, uma parte importante do nosso trabalho tem sido dispendido em avaliar os

dados enviados à FOSP, sendo que esta análise abrange tanto o aspecto quantitativo como a qualidade das informações registradas.

Para parametrizar este processo de avaliação, alguns indicadores foram definidos, sendo periodicamente gerados e encaminhados aos hospitais. Apresentar e discutir com mais detalhes estes indicadores é o objetivo deste Boletim do RHC.

Caracterização dos indicadores utilizados para a avaliação

Os indicadores definidos foram agrupados em dois blocos: referentes à Ficha de Admissão e à Ficha de Seguimento:

- △ os indicadores referentes à Ficha de Admissão têm como base os casos analíticos com data de diagnóstico entre janeiro de 2.000 e setembro de 2.001.
- △ os indicadores pertinentes à Ficha de Seguimento têm como referência os casos analíticos cuja data de diagnóstico ocorreu entre janeiro e dezembro de 2.000.
- △ os dados referentes ao número de APAC de quimio e radioterapia levam em conta as APAC apresentadas pelos hospitais em 2.000 e 2.001, cujos pacientes tiveram diagnóstico de câncer entre janeiro de 2.000 e setembro de 2.001. Representam, grosso modo, o número de pacientes submetidos a tratamento ambulatorial de quimio ou radioterapia. Apresentam-se a seguir os valores encontrados para o total de casos do Estado de São Paulo.

Indicadores referentes à Ficha de Admissão

CASOS ANALÍTICOS CADASTRADOS NO PERÍODO		40.211
CASOS COM CONFIRMAÇÃO MICROSCÓPICA		97,1 %
CASOS SEM INFORMAÇÃO DE ESTADIAMENTO (CÓDIGO "Z")		9,7 %
CASOS DE "NEOPLASIA, SOE" (MORFOLOGIA = 8000)		1,0 %
CASOS DE "LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DESCONHECIDA" (TOPOGR. C80.9)		2,0 %
CASOS COM "TRATAMENTO NÃO CONCLUÍDO"		13,6 %
CASOS "SEM INFORMAÇÃO" DO ESTADO DA DOENÇA AO FINAL DO 1º TRATAMENTO		15,9 %
CASOS DE ÓBITOS REFERENTES AO PRIMEIRO ANO DE DOENÇA		19,1 %
TEMPO ENTRE A DATA DO DIAGNÓSTICO E A DATA DE PREENCHIMENTO DA FICHA DE ADMISSÃO	0 A 2 MESES	6,4 %
	3 A 5 MESES	22,1 %
	6 A 12 MESES	71,4 %
TEMPO ENTRE A DATA DA PRIMEIRA CONSULTA E A DATA DE DIAGNÓSTICO (CASOS ADMITIDOS SEM DIAGNÓSTICO)	0 A 3 MESES	95,4 %
	4 A 7 MESES	3,9 %
	8 MESES OU MAIS	0,7 %
TEMPO ENTRE A DATA DE DIAGNÓSTICO E A DATA DE INÍCIO DO TRATAMENTO (CASOS ADMITIDOS SEM DIAGNÓSTICO)	0 A 3 MESES	96,3 %
	4 A 7 MESES	3,3 %
	8 MESES OU MAIS	0,3 %

Indicadores referentes à Ficha de Seguimento

CASOS COM SEGUIMENTO INFORMADO	72,1 %
CASOS DE SEGUIMENTO "SEM INFORMAÇÃO" DO ESTADO DA DOENÇA	6,9 %
CASOS LIBERADOS DE SEGUIMENTO	3,4 %

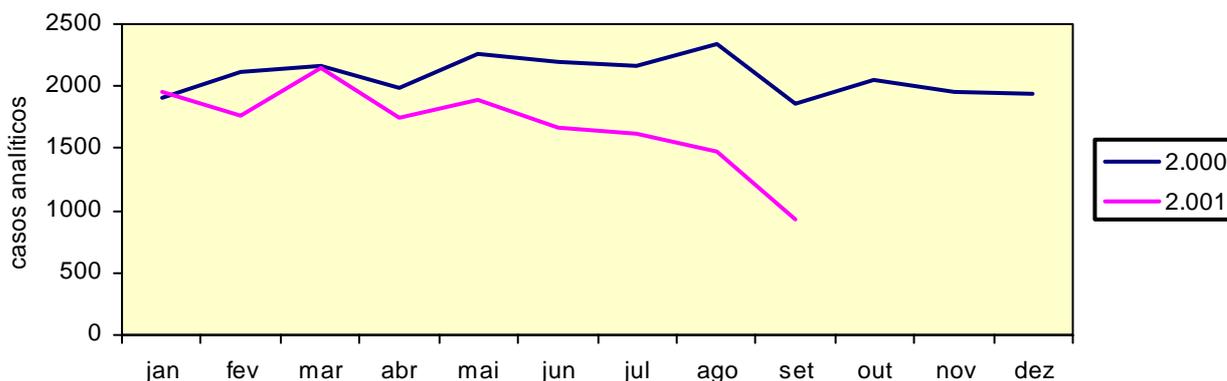
Análise dos indicadores a nível estadual

Uma tentativa de se estimar a cobertura estadual do RHC é através das Autorizações de Alta Complexidade - APAC de radio e quimioterapia apresentadas pelas instituições. Houve um total de 40.864 pacientes atendidos, com data de diagnóstico informado entre janeiro de 2.000 e setembro de 2.001, número bastante semelhante aos 40.211 casos novos de câncer registrados no RHC.

Esta comparação, de maneira geral, poderia indicar uma boa cobertura do RHC, mas para uma análise completa seria necessário incluir os dados referentes às internações hospitalares por câncer, cujo número significativo em algumas instituições poderia demonstrar a existência de sub-registro no RHC.

A análise individual por Instituição revelou que diversos hospitais encontram-se bastante atrasados na informação dos casos, com alguns que ainda não chegaram ao final de 2.000. Isto pode ser constatado pelo gráfico da distribuição dos casos segundo mês de diagnóstico (pág. 3), onde se observa que o número de casos registrados em 2.001 é menor que os de 2.000, com tendência de queda.

Distribuição dos casos segundo mês de diagnóstico do câncer. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, janeiro de 2.000 a setembro de 2.001.



Fonte: FOSP

Alguns outros pontos merecem destaque na análise dos indicadores:

Δ CASOS COM CONFIRMAÇÃO MICROSCÓPICA: 97,1%

O valor encontrado é condizente com o parâmetro recomendado pelo Instituto Nacional de Câncer (superior a 95%), embora 15 hospitais (29%) tenham apresentado percentuais abaixo de 95%.

Δ CASOS SEM INFORMAÇÃO DE ESTADIAMENTO (CÓDIGO Z): 9,7%

Embora 10 instituições ainda apresentem percentuais acima da média estadual, este indicador tem melhorado bastante considerando o Estado como um todo - para o 1º trimestre de 2.000 o observado era de 24,8%. Em quinze hospitais o percentual encontrado foi de zero.

Δ CASOS COM MORFOLOGIA INFORMADA COMO "NEOPLASIA MALIGNA, SOE" (1%) E COM TOPOGRAFIA INFORMADA COMO "LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DESCONHECIDA (2,0%)

Estes indicadores avaliam qualidade no preenchimento dos prontuários e na coleta de dados. Para Neoplasia Maligna, SOE o valor médio do Estado foi ultrapassado por 18 hospitais, sendo que o percentual máximo encontrado foi de 7,9%. Em relação à topografia de Localização Primária Desconhecida encontramos 14 hospitais com valores acima da média do Estado, enquanto que em 28 deles o valor do indicador situa-se entre 0 e 1%; dez Instituições não registraram nenhum caso em que esta informação constasse como desconhecida.

Δ CASOS COM ESTADO DA DOENÇA AO FINAL DO 1º TRATAMENTO "SEM INFORMAÇÃO" (15,9%) E "TRATAMENTO NÃO CONCLUÍDO" (13,6%)

O objetivo principal ao medir estes dois percentuais é o de avaliar o quanto as instituições estão desconhecendo o resultado do 1º tratamento. E esta avaliação frequentemente mostra que percentuais mais altos guardam relação com a precocidade com que o caso é registrado pelos profissionais do RHC. O registro precoce tem como problema principal o fato de que na maioria dos casos algumas informações sobre o tumor ou sobre o tratamento ainda não estão registradas e portanto são cadastradas como tratamento não concluído ou sem informação. Considerando os dois percentuais somados para o Estado como um todo temos que em aproximadamente 30% dos casos registrados não se conhece o estado da doença ao final do primeiro tratamento.

As maiores variações ocorrem em "tratamento não concluído" onde encontramos 29 Serviços com valores acima da média do Estado (chegando até a 76,9% em alguns casos), e dentre estes, cerca de 60% registraram os casos precocemente (menos de 6 meses entre o diagnóstico e o registro em mais 40% dos casos). Em relação aos casos "sem informação" o percentual da média do Estado foi ultrapassado por 10 hospitais, enquanto que em 34 deles este indicador ficou abaixo de 5%.

△ CASOS DE ÓBITO REFERENTES AO 1º ANO DE DOENÇA: 19,1%

Em cerca de metade dos hospitais o valor encontrado ultrapassou a média referente ao Estado, sendo que o valor máximo obtido foi de 42,9%. A média encontrada para o Estado situa-se abaixo do valor máximo definido como parâmetro pelo INCA, que é de 50%.

△ TEMPO ENTRE A DATA DO DIAGNÓSTICO E DATA DO PREENCHIMENTO DA FICHA DE ADMISSÃO:

Definiu-se 6 meses após o diagnóstico como um tempo adequado para registrar um caso novo no RHC, pois as informações necessárias já estariam disponíveis no prontuário. Cerca de 45% dos hospitais apresentam tempos médios inferiores a 6 meses, fato que, como salientado anteriormente, pode estar contribuindo para grande parte dos dados aparecerem como “tratamento não concluído” ou “sem informação”.

△ TEMPO ENTRE A PRIMEIRA CONSULTA E DATA DO DIAGNÓSTICO (CASOS SEM DIAGNÓSTICO):

Com este dado procura-se medir a rapidez com que é feito o diagnóstico de câncer nos hospitais. Os valores encontrados nos permitem afirmar, de maneira superficial, que o diagnóstico dos casos tem sido rápido após a entrada do paciente na Instituição (considerando apenas os pacientes que chegaram sem diagnóstico), uma vez que 95,4% dos casos aparecem no intervalo de 0 a 3 meses.

△ TEMPO ENTRE INÍCIO DO TRATAMENTO E DATA DO DIAGNÓSTICO (CASOS SEM DIAGNÓSTICO):

Calculado somente para os casos que chegaram aos hospitais sem diagnóstico, este indicador busca avaliar eventual demora no início do tratamento dos pacientes, o que, em tese, poderia piorar o prognóstico. Do total de hospitais, 13 tiveram 100% dos casos com início de tratamento em no máximo 3 meses.

△ CASOS COM SEGUIMENTO INFORMADO: 72,1%

Este indicador é calculado considerando-se apenas os casos analíticos passíveis de seguimento no período analisado. O parâmetro proposto pelo INCA é de 80%, valor superior à média encontrada para o Estado. Quando a análise é feita por hospital, observamos grande variação, pois existem Instituições que ainda não registraram qualquer seguimento, enquanto outras cadastraram 100% dos seguimentos devidos. Encontramos 25 hospitais com percentual informado acima do preconizado pelo INCA.

△ CASOS DE SEGUIMENTO “SEM INFORMAÇÃO” PARA SITUAÇÃO ATUAL DO PACIENTE: 6,9%

Apesar de 12 hospitais apresentarem percentual igual a zero para este indicador, existem Instituições que registraram valores elevados, próximos a 50%.

△ CASOS DE SEGUIMENTO “LIBERADOS”: 3,4%

Do total das Instituições avaliadas, 29 delas apresentaram 0% para este indicador, isto é, não tiveram nenhum caso registrado como liberado de seguimento.

Informes Gerais

△ no Boletim RHC nº 9, sobre câncer de colo do útero, surgiram dúvidas sobre os tipos histológicos mais frequentes. O número anotado (60,3% de tumores de células escamosas), diz respeito somente aos casos registrados como “Carcinoma de células escamosas SOE” e “Carcinomas de células escamosas in situ SOE”. Outras morfologias, como “Carcinoma de células escamosas fusiformes”, “Carcinoma de células escamosas pequenas”, etc, não foram incluídas neste valor.

△ poucos hospitais responderam ao questionário sobre necessidade de novos treinamentos para registradores. Apesar disto, estamos avaliando as respostas para definir as reais necessidades.

△ atenção para o próximo envio de dados à FOSP: 20/09/2.002