

DIAGNÓSTICO DO FUNCIONAMENTO DOS REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER (RHC) POR MEIO DO QUESTIONÁRIO DE RHC

Ivo de Jesus Oliveira¹; Jefferson de Oliveira Ferreira¹; Elisângela Siqueira Costa Cabral¹; Danielle Nogueira Ramos¹; Isabella Vitral Pinto¹; Marise Souto Rebelo¹; Maria do Carmo Esteves da Costa¹.

¹Instituto Nacional de Câncer – INCA – Coordenação de Prevenção e Vigilância – Divisão de Informação, Rio de Janeiro, Brasil; Endereço: Rua Marques de Pombal, 125 - 6º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20230-240; tel: 55 21 3207-5510.

e-mail para contato: loliveira@inca.gov.br

INTRODUÇÃO:

Os RHC são importantes ferramentas de vigilância de câncer que permitem a obtenção de informações da morbidade hospitalar pela doença e avaliam a qualidade da assistência hospitalar prestada aos doentes com neoplasia maligna. O monitoramento da atuação dos RHC é feito por meio do sistema Web, o IntegradorRHC, desenvolvido em acordo com a determinação da Portaria GM/MS nº741 de 19/12/2005. Por meio deste sistema o INCA recebe os arquivos eletrônicos dos dados anuais dos registros para consolidação e divulgação de suas informações. O IntegradorRHC tem entre as suas funcionalidades o Questionário de RHC, que representa um instrumento para coleta de dados sobre a estruturação dos registros, o qual permite realizar um diagnóstico sobre o funcionamento dos RHC.

OBJETIVO:

O objetivo desse estudo foi analisar as condições de funcionamento dos RHC com base nas informações do Questionário de RHC.

MÉTODOS:

Foram analisadas as informações dos 145 Questionários de RHC disponíveis no IntegradorRHC, em junho de 2011, que corresponde a 57% dos RHC implantados. Para descrever o perfil de funcionamento são apresentados os números e percentuais observados para as variáveis selecionadas:

- perfil de habilitação em oncologia da unidade hospitalar
 - ano da implantação do registro
 - ano de início da coleta
 - último ano consolidado
 - realização de seguimento dos casos registrados
 - modalidades utilizadas para divulgação das informações.
- Para as variáveis numéricas: equipe técnica, número de anos consolidados, os resultados são apresentados sob a forma de média e mediana.

RESULTADOS:

A maioria dos registros está localizada em Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do tipo UNACON com especialidades 49% (n=71); 21% (n=31) em Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON. O perfil não foi identificado para 7% (n=10), que representam hospitais não habilitados pelo SUS com RHC funcionando (Gráfico 1).

81% (n=109) iniciaram a coleta de informações a partir de 2000.

A proporção de registros dobrou de 2000 a 2005, em comparação ao período anterior, o mesmo ocorrendo em relação ao início da coleta de dados (Gráfico 2).

O seguimento temporal dos casos é realizado em 41% (n=59) das unidades (Gráfico 3).

73% dos RHC (n=106) divulgam suas informações. As modalidades mais citadas foram: Relatório Técnico Anual 52% (n=56) e relatórios Internos/informes/relatórios técnicos 34% (n=37) (Gráfico 4).

Na questão atualidade, 74% têm informações de 2007 a 2009 (últimos anos consolidados para, respectivamente, 41, 25 e 22 unidades) (Gráfico 5).

50% dos RHC têm até 2 técnicos em sua equipe, sendo 2,6 (DP=1,3) a média.

O número médio de anos consolidados foi 5,7 anos (DP=4,8), sendo a mediana de 4 anos, considerando todo o período.

Gráfico 1: Proporção dos RHC segundo perfil de habilitação das unidades.

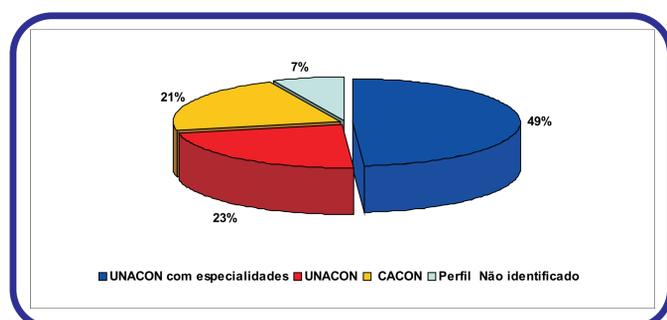
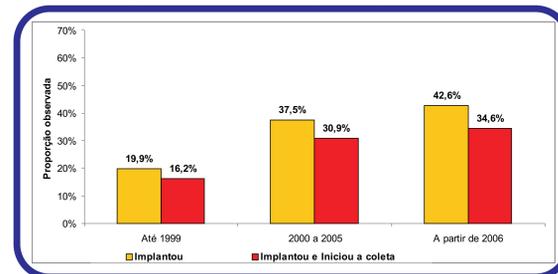


Gráfico 2. Proporção de RHC segundo o ano de implantação e de início da coleta de dados*



*Excluídos oito RHC com informações ignoradas.

Gráfico 3. Proporção de RHC que realizam o seguimento do Tumor

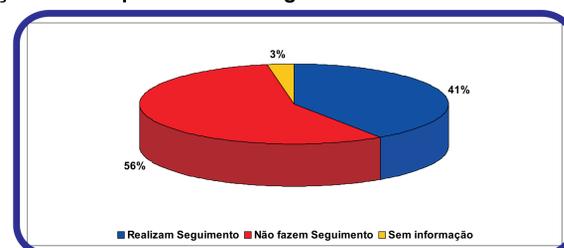
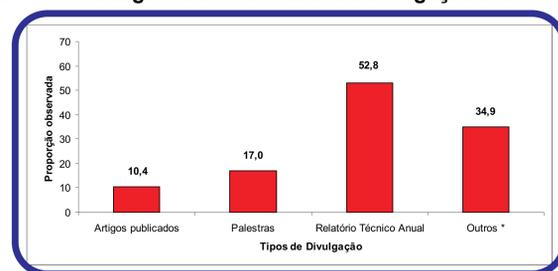
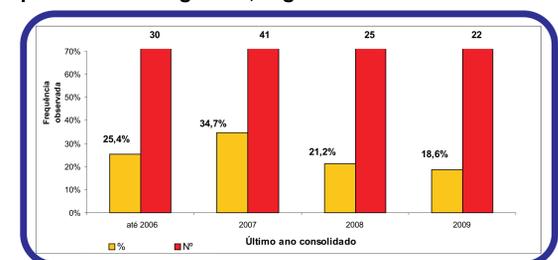


Gráfico 4. Proporção de RHC segundo a modalidade de divulgação das informações



*Relatório técnicos, relatórios internos, informes.

Gráfico 5. Número e percentual de registros, segundo o último ano consolidado*



*Só considerados RHC com informação para a variável, (excluídos 27 RHC sem informação no questionário)

CONCLUSÃO – CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As informações apresentadas não representam o universo dos RHC no país, mas permitem observar o crescimento da quantidade de RHC a partir de 2000, embora, em alguns casos, o funcionamento efetivo não seja concomitante a sua implantação.

De modo geral as equipes são pequenas, sendo que o Coordenador do RHC também atua como registrador e digitador, ocasionando muitas vezes sobrecarga de trabalho. A previsão dos RH necessários deve ter como base parâmetros relacionados ao rendimento esperado de cada registrador.

O seguimento temporal dos casos pelo RHC ainda é uma etapa pouco realizada pelos hospitais e precisa ser incrementado.

As equipes precisam ser estimuladas a divulgar as informações dos RHC que, para tal, devem ter a qualidade necessária, capaz de retratar o universo da atenção a pacientes com diagnóstico de tumor maligno assistidos pelas unidades de saúde.

O preenchimento do questionário de RHC e sua atualização regular é fundamental, pois permite conhecer o funcionamento e estruturação de cada RHC, propiciando a identificação de situações inadequadas para a sua atuação.

Por meio do Questionário, pôde-se avaliar a evolução na atualidade das informações, mas ainda é necessário estimular os profissionais a preenchê-los e os manter atualizados.