

Registro Hospitalar de Câncer

Potencialidades no monitoramento da assistência hospitalar

Rafael José Vargas Alves 1

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sustenta que ter informação de confiança é vital para a tomada de decisão em todos os níveis do sistema de saúde. A informação de qualidade é essencial tanto do ponto de vista macro, para o desenvolvimento de políticas públicas, por exemplo, quanto para avaliação da qualidade assistencial de um hospital ou serviço de saúde. A OMS defende que os sistemas de informações não devem se restringir apenas à avaliação e monitoramento, mas também deve estimular a pesquisa para permitir a análise de situação em saúde e das tendências.

No Brasil, entre os sistemas de informação relacionados ao câncer, o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) é considerado uma poderosa ferramenta para vigilância epidemiológica conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA). Entretanto, as potencialidades do RHC em contribuir para a avaliação do perfil epidemiológico, a gestão econômica e outros aspectos administrativos são pouco exploradas. Cabe ressaltar que um dos principais objetivos dos RHCs é a avaliação do cuidado com o paciente. Portanto, o meu objetivo é compartilhar nossa experiência com alguns indicadores que estamos avaliando no RHC da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Uma das primeiras vantagens do RHC é a possibilidade de avaliar o acompanhamento do paciente com câncer (“Follow-up”). Normalmente, o paciente deve ser acompanhado por cinco anos após o término do tratamento. Logo, avaliar o indicador “perda de seguimento antes dos 5 anos” é uma ferramenta interessante, pois é um indicador de adesão do paciente. Aos hospitais com consideráveis perdas de seguimento (>10%), excluindo o óbito ou a troca de hospital, recomenda-se revisar os protocolos de seguimento, bem como avaliar o papel da equipe assistencial na “fidelização” do paciente à sua instituição de origem.

O volume de casos novos é um indicador simples, mas um ótimo marcador de “especialização” do hospital. Há evidências na literatura que correlacionam o número de casos de uma instituição com os melhores desfechos, ou seja, quanto mais se trata um determinado tipo de câncer melhores são os desfechos clínicos devido à experiência da instituição.

Outro indicador interessante é a proporção de câncer com diagnóstico precoce (Estágios I-II). Esse indicador pode refletir a capacidade do hospital no campo do diagnóstico, mas também pode indicar as políticas públicas de prevenção e rastreamento, quando esses pacientes já vêm com o diagnóstico realizado pela Atenção Primária.

A avaliação da incompletude das variáveis do RHC é um marcador fidedigno da qualidade do registro dos prontuários. A incompletude das variáveis é avaliada pela prevalência de variáveis “sem informação”. A falta de informação é um dos principais gargalos que impedem o RHC de fornecer informações de qualidade. Por isso, recomendo a todo o coordenador que esteja assumindo um RHC que, primeiramente, faça um levantamento das incompletudes do seu banco. Identifique as faltas mais graves e trabalhe junto com o seu gestor e com corpo clínico para qualificar o dado, pois assim evitará análises enviesadas devido à ausência destes.

A participação de pacientes em estudos clínicos (“clinical trials”) é fortemente recomendada e é um indicador de qualidade assistencial. O RHC tem duplo papel nesse quesito. Primeiro, auxilia na identificação dos potenciais pacientes a serem recrutados em um estudo clínico. Segundo, avalia o número de pacientes que participaram de estudos clínicos. Em nosso RHC está sendo criada uma variável complementar que sinaliza se o paciente participou ou não de um estudo clínico.

¹ Oncologista clínico, Epidemiologista, coordenador do Registro Hospitalar de Câncer da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Os intervalos de tempo entre o diagnóstico e a primeira consulta e o diagnóstico até o tratamento são também indicadores fidedignos da qualidade assistencial. Esses indicadores avaliam indiretamente o acesso à saúde tanto no nível primário quanto terciário. Entretanto, reforço que não é factível fornecer esses indicadores em tempo real para fins de monitoramento da lei dos 60 dias. Tal fato decorre da defasagem de tempo existente no registro completo do caso de câncer.

Para a gestão gerencial e assistencial de um serviço ou hospital especializado em oncologia é de extrema importância conhecer e monitorar os indicadores de qualidade. Nesse contexto, possuir uma base de dados fidedigna torna-se de grande auxílio para o planejamento estratégico da instituição.