

2º Fórum de **Oncologia Pediátrica** do Rio de Janeiro



Nome: **César Augusto Paro**

Instituição: Universitário Clementino Fraga Filho |UFRJ

Tema: Informação em Saúde

Resumo do trabalho

O Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) funciona desde 2000, estando vinculado atualmente à Seção de Informação em Saúde (SIS) do Serviço de Epidemiologia e Avaliação (SEAV) desta instituição. Ele conta com a atuação de dois registradores devidamente treinados pelo INCA, assim como a presença de discentes da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e da Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC) da UFRJ.

Neste trabalho, pretende-se analisar e discutir os dados relativos aos casos de câncer infantojuvenis que foram atendidos no HUCFF/UFRJ, a partir do banco de dados desta instituição presente no Sistema Informatizado de Apoio aos RHC (SisRHC). Utilizou-se, para fins desta análise, todos os casos registrados no período de 2000 a 2012.

Dentre os 9.199 casos presentes no banco de dados até o momento, 171 se referiam a indivíduos de até 18 anos de idade, o que representa somente 1,86% dos casos atendidos no HUCFF/UFRJ. Esta baixa proporção pode ser explicada tanto pelo fato do câncer pediátrico representar de 0,5% a 3% de todos os tumores na maioria das populações, quanto também pelo fluxo de acesso dos casos de câncer infantojuvenil nos hospitais da UFRJ, que se dá majoritariamente pelo Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), unidade da universidade que é referência no tratamento pediátrico.

Diante desta situação, seria esperado que a maioria dos casos de câncer infantojuvenil no HUCFF fosse encaminhada pelo IPPMG ou por alguma outra unidade de referência em oncologia pediátrica para a complementação de alguma modalidade específica de tratamento ou para apenas uma avaliação clínica ou confirmação de diagnóstico, o que faria com que estes casos fossem classificados como não analíticos. No entanto, identificou-se que somente 19,3% dos casos de câncer infantojuvenil atendidos no HUCFF são tidos como não analíticos. Portanto, a maioria dos casos (80,7%) é analítica, o que denota que estes pacientes realizaram integralmente ou grande parte do processo de diagnóstico e tratamento no próprio HUCFF.

Em relação à caracterização sociodemográfica, observou-se predominância da cor de pele branca (45,6%), seguida da cor parda (35,1%), preta (14,0%) e amarela (1,2%), não havendo informações em 4,1% dos casos. No que tange a procedência do paciente, houve uma ausência de informações em 75% dos casos, sendo o restante distribuído entre pacientes residentes na cidade do Rio de Janeiro (8,8%), outras cidades do estado do Rio de Janeiro (15,2%) e outros estados brasileiros (0,6%). Quanto a caracterização do tumor, as cinco principais localizações do tumor primário foram: Sistema Hematopoiético e Reticuloendotelial (43,3%); Linfonodos (12,3%); Ossos, Articulações e Cartilagens Articulares (7,0%); Encéfalo (5,8%); e Glândula Tireóide (2,9%). O estadiamento clínico do tumor foi uma variável com grande número de ausência de resposta, já que a classificação pelo sistema TNM só esteve presente em 1,8% do total de casos. Esta grande ausência de informações sobre a Classificação TNM (98,2%) reflete tanto uma falha no processo de registro hospitalar de câncer (dado que há alguns tumores malignos que não são estadiáveis pela classificação TNM, sendo, portanto, necessário este caso ser classificado como “tumor não estadiável” e não como “sem informação sobre o estadiamento”), quanto uma falha do corpo clínico no processo de registro de informações nos prontuários dos pacientes. Vale ressaltar que para 17 casos (9,9%) o estadiamento foi realizado por alguma outra classificação.

2º Fórum de **Oncologia Pediátrica** do Rio de Janeiro



Conclusão

Por fim, conclui-se que a existência de informações padronizadas, com boa qualidade e disseminadas de forma oportuna possibilita o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica do câncer, além de oferecer subsídios ao planejamento e gestão dos serviços que compõe a rede de cuidados ao paciente oncológico. Contudo, como foi possível observar, existem algumas dificuldades no processo de extração de dados que trazem prejuízos para este trabalho: há desde ausência de certas informações importantes nos prontuários (como o estadiamento clínico do tumor, a procedência do paciente e o estado da doença ao final do primeiro tratamento), até a dificuldade de coletar as informações disponíveis devido à ininteligibilidade do que está escrito. Todos os profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes com câncer têm papel preponderante para a melhoria destes aspectos, dado que a qualidade das informações depende das qualidades dos dados.

Ademais, destaca-se a importância da implantação de RHC no IPPMG, sinalizando ainda a importância de que desde a sua criação seja promovido o diálogo e troca de informações entre os RHC destas duas instituições devido ao fato de alguns pacientes do IPPMG realizarem algum tipo de acompanhamento diagnóstico ou terapêutico no HUCFF.