

Boletim Epidemiológico

Ano 2023 / Maio

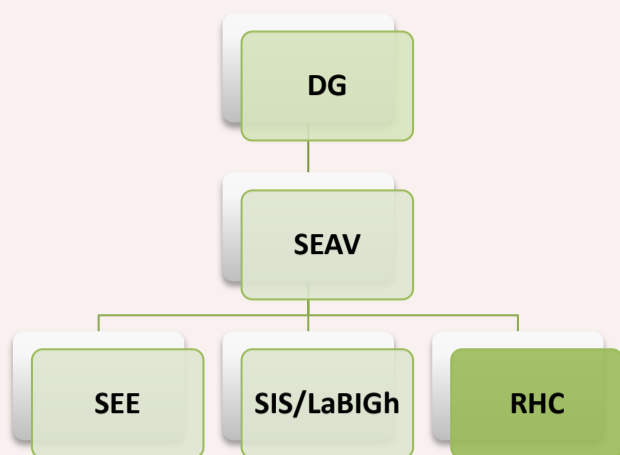
O que é o Registro Hospitalar de Câncer?

O Registro Hospitalar de Câncer (RHC) é uma célula da vigilância epidemiológica do câncer localizada nos hospitais que constitui uma rede nacional, sob coordenação do Instituto Nacional do Câncer (INCA).

No HUCFF, o RHC está ligado ao Serviço de Epidemiologia e Avaliação (SEAV) – **Figura 1**.

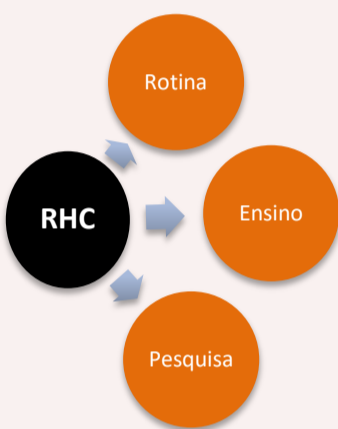
O Sistema de Informações do RHC (SISRHC) é parte essencial do planejamento para o controle do câncer (IARC, 1995), em nível nacional, e da gestão e planejamento hospitalar, em nível local. Os dados de sobrevida dos pacientes atendidos no hospital são úteis para tomada de decisão.

Figura 1. Estrutura do SEAV no HUCFF/UFRJ



Como atuamos?

Figura 2. Atuação RHC.



As atividades do RHC (**Figura 2**) permitem transitar nas atribuições de **rotina** (coleta, processamento e armazenamento de dados), **ensino** (preceptoria de alunos da graduação e residência em Saúde Coletiva) e **pesquisa** (parceria com a Faculdade de Medicina da UFRJ no desenvolvimento do Projeto de Pesquisa Análise de Sobrevida de Pacientes com Câncer, com participação de alunos de iniciação científica).

Na rotina, as etapas (**Figura 3**) da vigilância do câncer são: **(1)** seleção de casos novos; **(2)** investigação dos prontuários; **(3)** codificação das variáveis do instrumento*; **(4)** digitação no SISRHC; **(5)** envio da base de dados ao INCA.

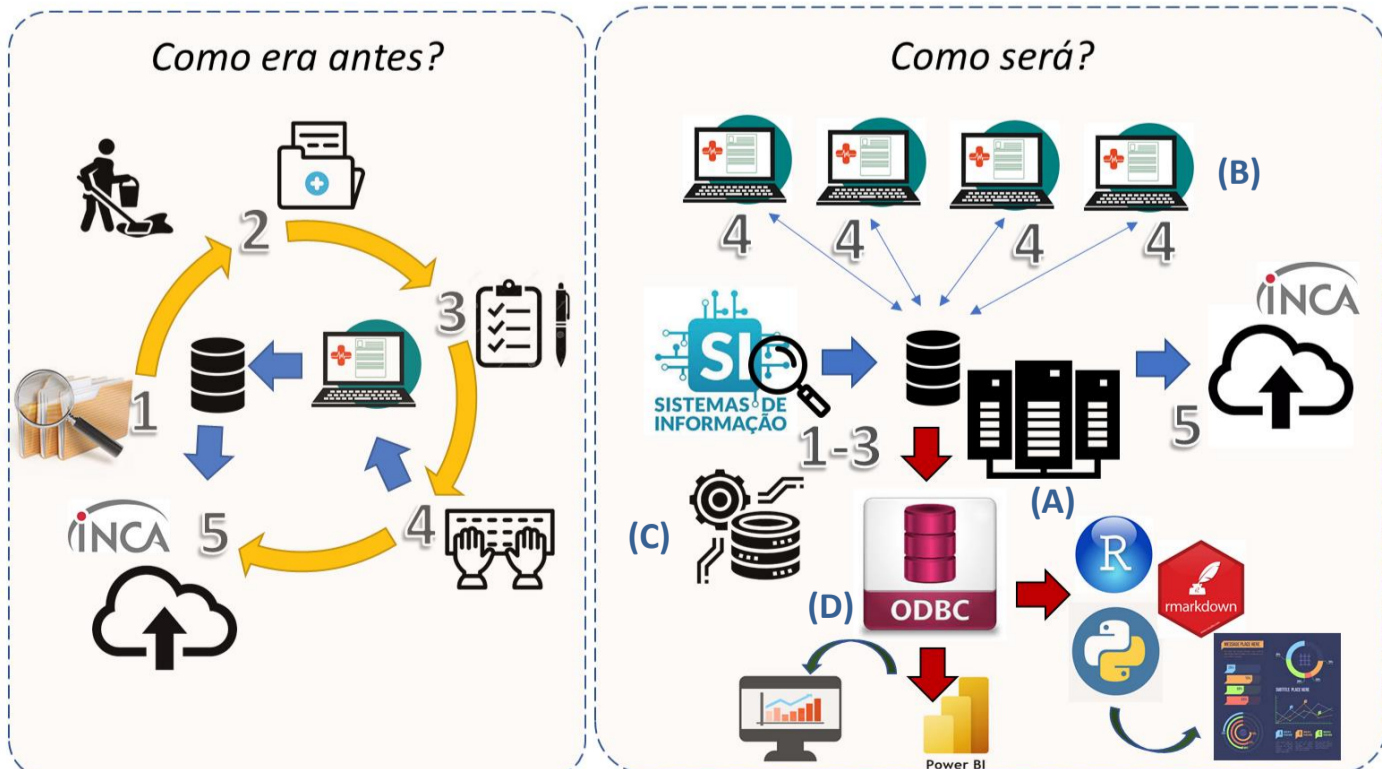
* Elaborado pelo Inca conforme diretrizes internacionais (IARC).

Reestruturação do RHC do HUCFF

Em 2023, os desafios estruturais e de pessoal do hospital impuseram à chefia do SEAV adotar estratégia de reestruturação do RHC do HUCFF. A opção escolhida foi pela via da informatização, em parceria com a Coordenação de Informática e Rede (CIR), para otimização dos processos de trabalho por meio da incorporação de tecnologias da informação, a saber (**Figura 3**):

- A. Virtualização de máquina (VM) para instalação do SISRHC (modo servidor).
- B. Instalação do SISRHC em rede na sala 5B16 (modo cliente).
- C. Elaboração pela equipe CIR de relatório Q10 que reúne todos os possíveis casos de câncer diagnosticados e tratados no HUCFF.
- D. Configuração de Drive ODBC para conexão da base de dados aos aplicativos de análise estatística (*R-Project* e *Phyton*), elaboração de boletins padronizados (*RMarkdown*) e visualização de dados (*Power BI*).

Figura 3. Esquema conceitual da reestruturação do RHC no HUCFF.



Informações mais recentes divulgadas na Semana de Integração Acadêmica da UFRJ - SIAC

ANÁLISE DO PERFIL E DESFECHO DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ESTADIO IV DIAGNOSTICADAS E TRATADAS NO HUCFF

Tabela 1. Descritiva CA de mama, por estadio IV e IV de novo. HUCFF, 2000 a 2018.

Variável	N	Total, N = 116	ESTADIO IV, N = 93	IV DE NOVO, N = 23	p-value ²
IDADE DIAGNÓSTICO¹	115	54.7 (25-96)	54.6 (14.1)	54.8 (13.3)	0.872
RACACOR	114				0.602
Amarela		1 (0.9%)	1 (1.1%)	0 (0%)	
Branca		59 (52%)	48 (52%)	11 (50%)	
Negra		52 (46%)	42 (46%)	10 (45%)	
Sem informação		2 (1.8%)	1 (1.1%)	1 (4.5%)	
SUBTIPO	93				>0.999
HER2		15 (16%)	12 (17%)	3 (14%)	
Luminal A/B		49 (53%)	37 (52%)	12 (55%)	
Triplo negativo		29 (31%)	22 (31%)	7 (32%)	
ANO DIAGNÓSTICO	112				0.130
A partir de 2012		54 (48%)	47 (52%)	7 (33%)	
Antes de 2012		58 (52%)	44 (48%)	14 (67%)	
SOBREVIDA	105	24.6 (24.3)	25.7 (23.4)	20.4 (27.5)	0.053

¹ Mean (sd) or Frequency (%)

² Wilcoxon rank sum test; Fisher's exact test; Pearson's Chi-squared test

Gráfico 1. Curva de sobrevida (meses) em pacientes com CA de mama estadio IV, segundo ano diagnóstico antes e após 2012. HUCFF, 2000 a 2018.

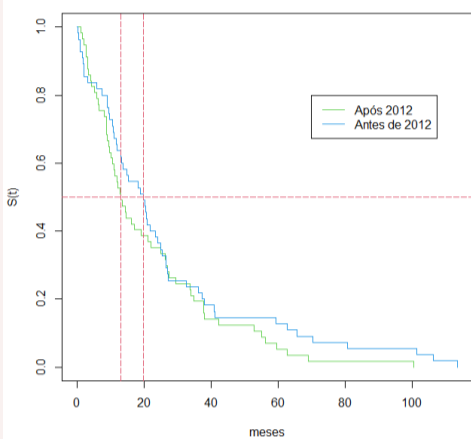
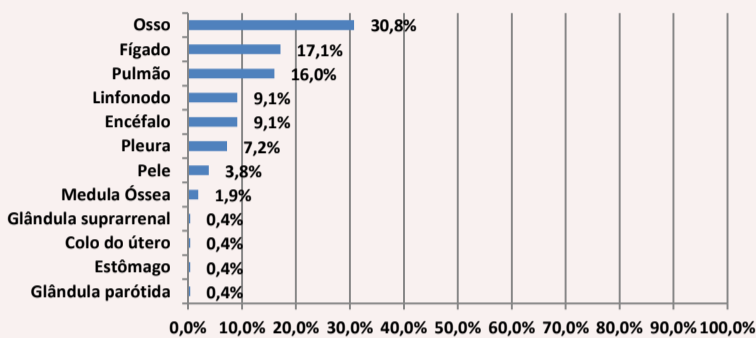


Gráfico 2. Sítios de metástases em casos de CA de mama. HUCFF, 2000 a 2018.



A comparação entre os grupos demonstrou aumento significativo do Ki-67 (alta proliferação celular) no estadio IV. Não houve diferença estatística na sobrevida das coortes antes e após 2012, sugerindo ausência de melhoria do cuidado.

ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO PERFIL DE NEOPLASIA DE MAMA EM PACIENTES DO HUCFF

Tabela 2. Descritiva de câncer de mama, por Estadio no diagnóstico, HUCFF – 2019 a 2021.

VARIÁVEIS	N	Geral N = 458	Pos Pandemia N = 146	Pre Pandemia N = 312	p-value ²
IDADE	458	59.5 (12.4)	58.4 (13.0)	60.1 (12.1)	0.155
ESTADIO	458				0.682
I		35 (7.6%)	13 (8.9%)	22 (7.1%)	
II		140 (31%)	40 (27%)	100 (32%)	
III		227 (50%)	74 (51%)	153 (49%)	
IV		45 (9.8%)	14 (9.6%)	31 (9.9%)	
NA		11 (2.4%)	5 (3.4%)	6 (1.9%)	
GRUPO ESTADIO	458				0.506
I e II		175 (38%)	53 (36%)	122 (39%)	
III e IV		272 (59%)	88 (60%)	184 (59%)	
NA		11 (2.4%)	5 (3.4%)	6 (1.9%)	
TEMPO INICIO TRATAMENTO (Meses)	458	4.5 (4.7)	3.5 (3.7)	4.9 (5.0)	0.017

¹ Mean (sd) or Frequency (%)

² Wilcoxon rank sum test; Fisher's exact test; Pearson's Chi-squared test

Gráfico 3. Percentual de distribuição de casos de CA de mama segundo estadio no diagnóstico. HUCFF, 2019.

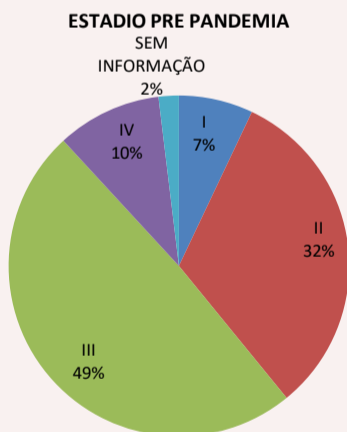
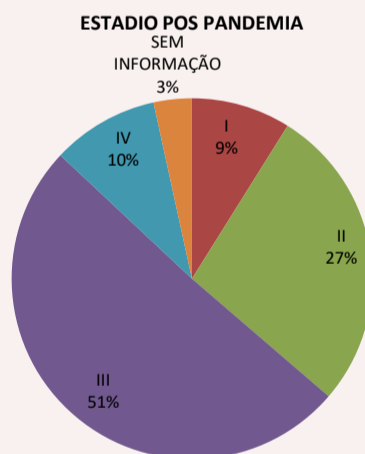


Gráfico 4. Percentual de distribuição de casos de CA de mama segundo estadio no diagnóstico. HUCFF, 2020 e 2021.



Foi observado diminuição do número de casos de câncer de mama atendidos no HUCFF durante a pandemia. Entretanto, houve diminuição do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento, sugerindo possibilidade de maior atenção a esse grupo de pacientes.

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: AVALIAÇÃO DE DESFECHO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO COMO REFLEXO DE INDICADOR DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Descreve o perfil epidemiológico, clínico e cuidado às pacientes com diagnóstico de câncer de colo de útero avançado atendidas no HUCFF, correlacionando com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

Gráfico 5. Casos de CA de colo de útero segundo raça/cor. HUCFF, 2000 a 2018.

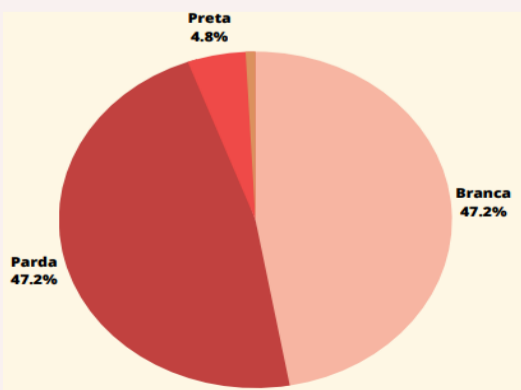
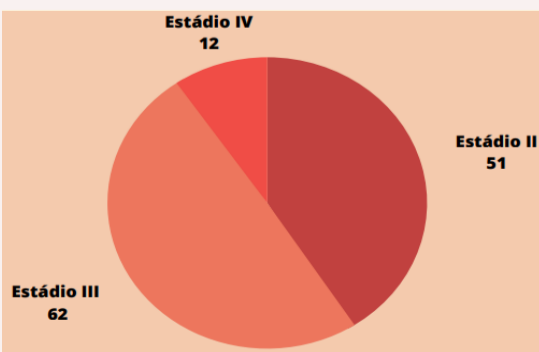


Gráfico 6. Casos de CA de colo de útero segundo estadio no diagnóstico. HUCFF, 2000 a 2018.



Em relação à escolaridade, cerca de 42% das pacientes tinham ensino fundamental incompleto.

Somente 48% dos 261 prontuários tinham as informações necessárias para as análises. A média de idade das mulheres foi de 48,3 anos e o tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento foi de 93 dias. Em relação a correlação com o IDH, não foi encontrada associação estatística com as formas mais avançadas de estadio.