

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

# IntegradorRHC

Ferramenta para a Vigilância Hospitalar de Câncer no Brasil



## O QUE SÃO REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER (RHC)?

Os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) constituem importantes ferramentas da vigilância de câncer e caracterizam-se como centros de coleta, armazenamento, processamento, análise e divulgação sistemática e contínua das informações de pacientes com diagnóstico confirmado de câncer atendidos em uma determinada Unidade Hospitalar (UH). São consideradas elegíveis para cadastro as doenças com comportamento classificado, na Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-O), como malignas, neoplasias *in situ* e alguns tumores de comportamento benigno, incerto ou desconhecido que tenham sido considerados como de interesse científico para o registro. A informação produzida em um RHC permite avaliar o desempenho institucional na atenção ao paciente oncológico. As informações dos RHC são processadas por meio do SisRHC, sistema informatizado que alimenta a base de dados disponível para análise no IntegradorRHC.

## O QUE É SisRHC?

É um programa desenvolvido pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), alimentado pelos RHC, para o processamento eletrônico de dados. É específico para utilização em RHC. Esse programa é distribuído gratuitamente a todos os RHC do Brasil, e, entre as características básicas importantes para sua utilização em larga escala, destacam-se:

- Entrada de dados de fácil operacionalização, com críticas internas para validação e consistência dos dados.
- Possibilidade de saída de relatórios padronizados para a divulgação dos resultados e controle operacional interno do RHC.

## O QUE É IntegradorRHC?

É um sistema *web*, desenvolvido e implantado em 2007 pelo INCA, para consolidação e divulgação de dados hospitalares provenientes dos RHC do Brasil.

As vantagens do sistema para a consolidação dos dados são:

- Facilidade e rapidez para transmissão de dados.
- Utilização de dados padronizados.
- Criação de um banco de dados nacional.
- Amplo acesso à divulgação dos dados hospitalares.
- Armazenamento central em local seguro.

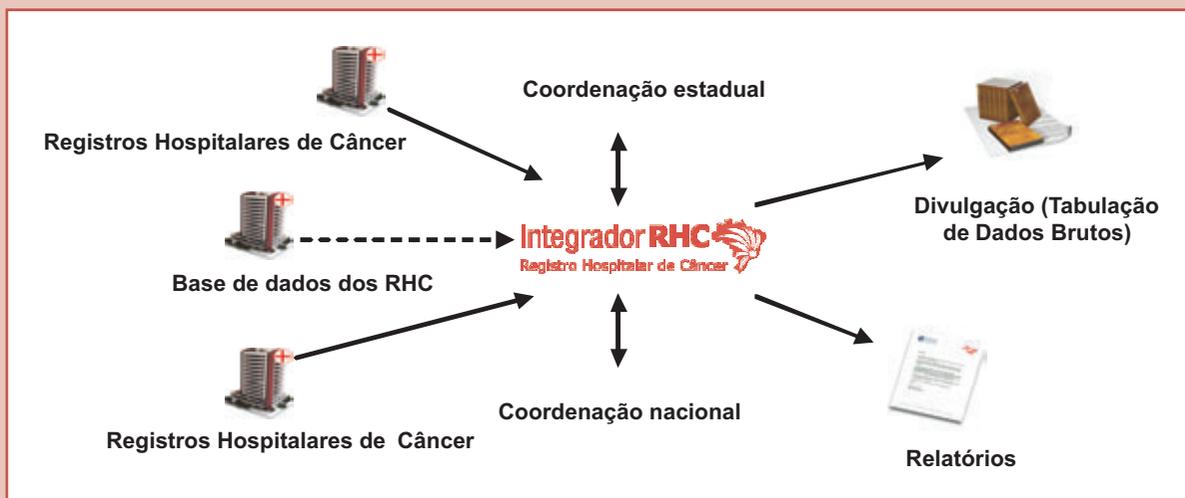
**Importante:** o servidor central fica localizado no INCA, que recebe e armazena os dados exportados em uma base central. Os dados exportados pelos RHC trafegam criptografados para garantir a integridade e confidencialidade dos mesmos.

## COMO É O FLUXO DE INFORMAÇÕES DO IntegradorRHC?

Os RHC enviam, a partir da internet, a base de dados consolidada no programa SisRHC, de acordo com critérios, normas, prazos e temporalidade estabelecidos na Portaria Ministerial nº 741, de dezembro de 2005.

Em um primeiro momento, o Coordenador Estadual consolida todas as bases de dados de seu Estado (consolidação estadual). Posteriormente, a Coordenação Nacional faz a consolidação de todas as bases de dados de cada Estado do Brasil (consolidação nacional).

O processo de consolidação das bases de dados compreende a identificação de casos múltiplos, ou seja, de um mesmo paciente que recebeu assistência em mais de uma UH para tratar determinado tumor. Por meio desse processo, o caso identificado passa a ser contabilizado apenas uma vez, com o intuito de não superestimar o número de casos nas bases consolidadas, tanto estaduais quanto nacional.



**Figura 1** – Fluxo de informações no IntegradorRHC

## COMO O IntegradorRHC PODE AUXILIAR OS GESTORES NA AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PACIENTES COM CÂNCER?

O IntegradorRHC permite a consolidação de bases de dados hospitalares sobre câncer, agilizando o acesso à informação, possibilitando, dessa forma, aos gestores estaduais e nacionais, uma maior compreensão da realidade de cada RHC e da assistência prestada aos pacientes com câncer atendidos nas UH.

A difusão e o livre acesso às informações sobre a assistência oncológica formam a base fundamental para conhecimento da realidade dessa doença no país, contribuindo para definição de políticas públicas e para as ações de vigilância e controle do câncer.

## RESULTADOS PRELIMINARES

No total, foram analisados 332.048 casos de neoplasia registrados em 93 UH que encaminharam suas respectivas bases de dados para o IntegradorRHC.

Cabe ressaltar que essa análise foi realizada a partir das bases de dados originais dos RHC, ou seja, antes da consolidação das bases de dados<sup>1</sup>. Portanto, o paciente que recebeu assistência em mais de uma UH para tratar determinado tumor é contabilizado mais de uma vez. Considerando isso, adverte-se que os dados coletados pelos RHC não devem ser utilizados para cálculo de incidência, uma vez que retratam apenas o perfil de atendimento hospitalar.

### Tabulação dos dados no IntegradorRHC

A tabulação dos dados hospitalares está disponível no site <http://irhc.inca.gov.br> para o público em geral interessado em informações sobre morbidade hospitalar e assistência oncológica no Brasil. Esse tabulador contém informações originais das bases dos RHC, contudo garante a confidencialidade na identificação de qualquer paciente. No IntegradorRHC, também estão disponibilizados o manual para o uso do TabNet<sup>2</sup> e as notas técnicas<sup>3</sup>, com o intuito de auxiliar os usuários na tabulação dos dados.

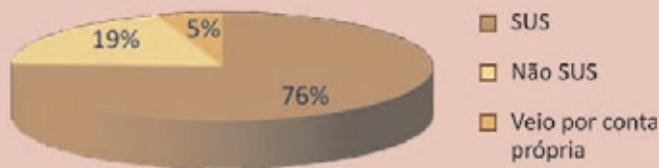
## QUAL É O PERFIL DOS CASOS QUE CHEGARAM NESSAS UNIDADES HOSPITALARES QUE ATENDEM CÂNCER?

Cerca de 76% dos casos registrados chegaram nas UH encaminhados pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

<sup>1</sup> Foram incluídos na análise os casos analíticos e não analíticos. Um caso é analítico para a UH quando a mesma planeja e/ou realiza o tratamento do paciente. O caso é não analítico para determinada UH quando a mesma apenas realiza complementação de tratamento ou quando há diagnóstico no momento da necropsia.

<sup>2</sup> Manual de uso do TabNet disponível em: <[http://irhc.inca.gov.br/files/Orientacoes\\_para\\_uso\\_do\\_Tabnet.pdf](http://irhc.inca.gov.br/files/Orientacoes_para_uso_do_Tabnet.pdf)>.

<sup>3</sup> Notas Técnicas do IntegradorRHC disponíveis em: <[http://irhc.inca.gov.br/files/Notas\\_tecnicas\\_final.pdf](http://irhc.inca.gov.br/files/Notas_tecnicas_final.pdf)>.

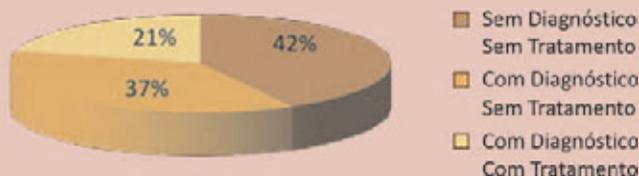


**Figura 2** – Distribuição percentual do total de casos registrados segundo origem do encaminhamento

**Fonte:** IntegradorRHC.

**Nota:** 10% dos casos não tinham informação para essa variável.

Aproximadamente, 42% dos casos chegaram às UH sem diagnóstico e sem tratamento, evidenciando que a rede tem utilizado mecanismos de referência para diagnóstico e tratamento nessas UH.



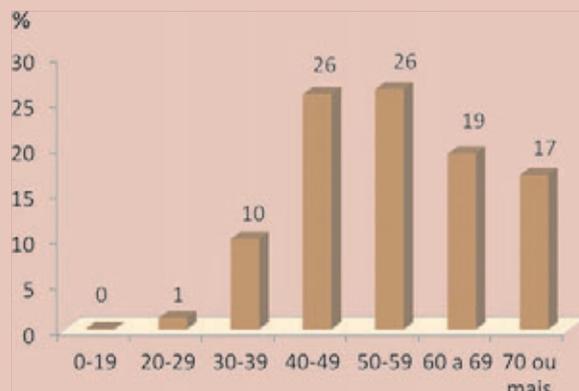
**Figura 3** – Distribuição percentual do total de casos registrados segundo diagnóstico e tratamento anterior

**Fonte:** IntegradorRHC.

**Nota:** 11% dos casos não têm informação para essa variável.

A seguir, serão apresentadas algumas análises segundo quatro localizações primárias do tumor: mama, colo do útero, próstata e pulmão.

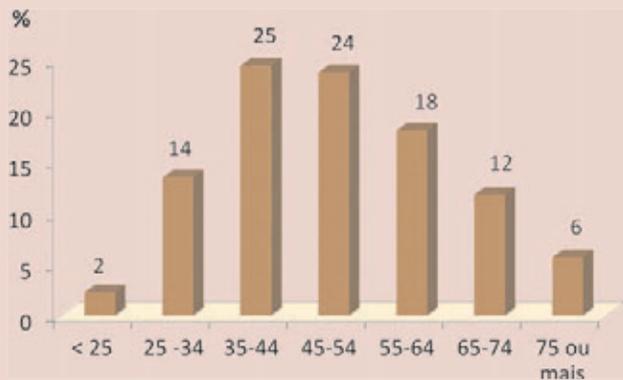
A neoplasia da mama correspondeu a aproximadamente 16% do total de neoplasias registradas no período de 2000 a 2006. Analisando somente a neoplasia da mama feminina, visto que tem grande importância epidemiológica, observou-se que mais da metade dos casos registrados se concentraram em mulheres adultas, na faixa etária de 40 a 59 anos (Figura 4).



**Figura 4** – Distribuição percentual dos casos registrados de neoplasias da mama feminina segundo faixa etária

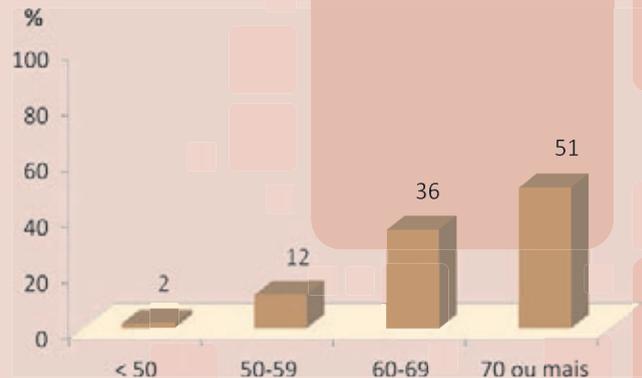
**Fonte:** IntegradorRHC.

A neoplasia do colo do útero correspondeu a aproximadamente 13% do total de casos registrados no período de 2000 a 2006. Mais de 60% dos casos de neoplasia do colo do útero se concentraram na faixa etária de 35 a 64 anos (Figura 5), proporção similar à observada nos dados de incidência dessa neoplasia no Brasil.



**Figura 5** – Distribuição percentual dos casos registrados de neoplasias do colo do útero segundo faixa etária

**Fonte:** IntegradorRHC.

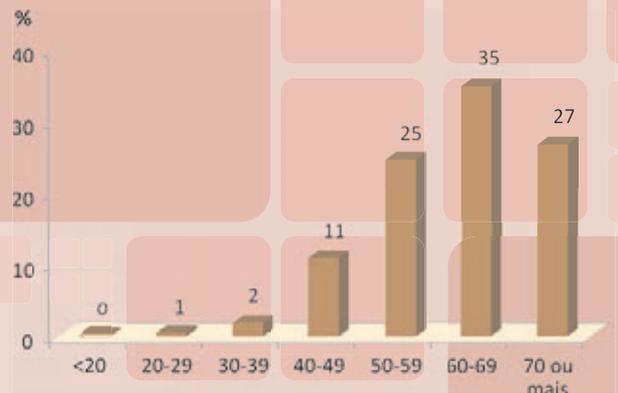


**Figura 6** – Distribuição percentual dos casos registrados de neoplasias da próstata segundo faixa etária

**Fonte:** IntegradorRHC.

A neoplasia da próstata correspondeu a aproximadamente 8% do total de neoplasias registradas no período de 2000 a 2006. Observa-se um aumento progressivo de casos nas faixas etárias mais avançadas (Figura 6). Esse resultado se aproxima da informação divulgada pelo INCA, que aponta um aumento exponencial da incidência do câncer de próstata entre homens com idade igual ou superior a 50 anos<sup>4</sup>.

O câncer do pulmão correspondeu a aproximadamente 5% do total de neoplasias registradas no período de 2000 a 2006. Quase 90% dos casos registrados de neoplasia do pulmão se concentraram na faixa etária de 50 anos ou mais (Figura 7).

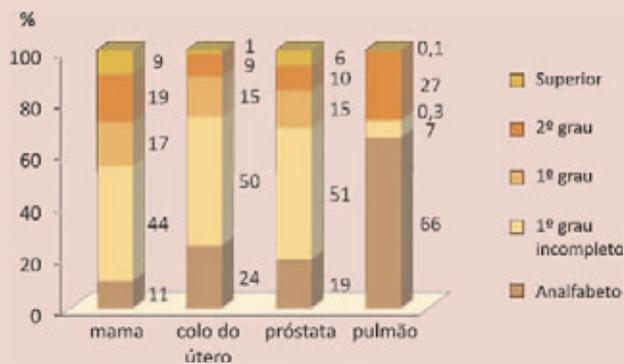


**Figura 7** – Distribuição percentual dos casos de neoplasias do pulmão segundo faixa etária

**Fonte:** IntegradorRHC.

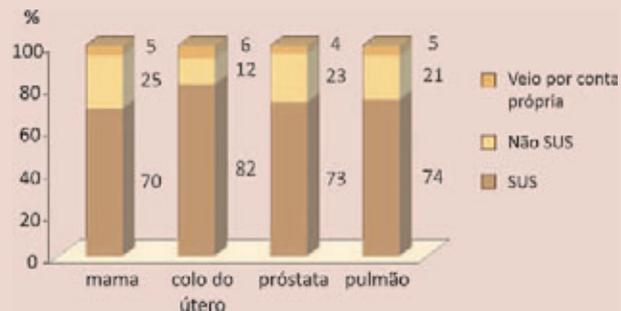
<sup>4</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Câncer de próstata. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=339](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=339)>. Acesso em: 05 ago 2011.

Em grande parte dos casos registrados de neoplasia da mama, do colo do útero e da próstata, os pacientes apresentavam 1º grau incompleto. Observou-se que os pacientes com neoplasia do pulmão apresentavam menor grau de instrução. Cerca de 66% dos pacientes eram analfabetos e apenas 0,1% deles apresentava nível superior.



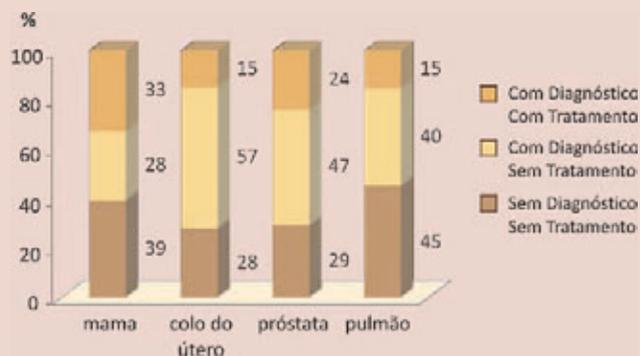
**Figura 8** – Distribuição percentual dos casos registrados segundo grau de instrução do paciente  
**Fonte:** IntegradorRHC.

Entre todas as topografias selecionadas, observou-se que a maioria dos pacientes foi encaminhada às UH pela rede do SUS, especialmente as pacientes com neoplasia do colo do útero (Figura 9).



**Figura 9** – Distribuição percentual dos casos registrados segundo origem do encaminhamento  
**Fonte:** IntegradorRHC.

Na maior parte dos casos registrados de neoplasia do colo do útero (57%) e da próstata (47%), o paciente deu entrada nessas UH para iniciar o tratamento. Entre os casos de neoplasia do pulmão, 45% deram entrada para realizar o diagnóstico e tratamento. Em relação aos casos de neoplasia da mama, a distribuição percentual foi parcialmente homogênea entre as categorias (Figura 10).



**Figura 10** – Distribuição percentual dos casos registrados segundo diagnóstico e tratamento anterior  
**Fonte:** IntegradorRHC.

Analisando os casos registrados de neoplasia segundo a base do diagnóstico do tumor, observou-se que mama, colo do útero e próstata apresentaram excelente qualidade diagnóstica, visto que mais de 95% dos casos tiveram como base do diagnóstico a histologia do tumor primário (Tabela 1).

O menor percentual de verificação histológica ocorreu para neoplasia do pulmão, mas cerca de 89% dos tumores registrados com essa localização tiveram verificação microscópica (histologia ou citologia).

**Tabela 1** – Número absoluto e percentual de casos segundo a base do diagnóstico do tumor

Base do diagnóstico	Mama		Colo do útero		Próstata		Pulmão	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Histologia do tumor primário	50.287	95,8	33.110	95,6	26.433	96,2	12.396	77,0
Exames clínicos e/ou patologia clínica	916	1,7	459	1,3	668	2,4	335	2,1
Exames por imagem	221	0,4	37	0,1	117	0,4	500	3,1
Endoscopia	25	0,0	9	0,0	9	0,0	92	0,6
Cirurgia Exploradora/necropsia	298	0,6	159	0,5	72	0,3	76	0,5
Citologia ou hematologia	375	0,7	770	2,2	23	0,1	1.962	12,2
Histologia da metástase	345	0,7	78	0,2	141	0,5	741	4,6
Total	52.467	100,0	34.622	100,0	27.463	100,0	16.102	100,0

**Fonte:** IntegradorRHC.

**Nota:** Total excluindo os casos sem informação. Percentual de sem informação: 0,8% mama; 0,3% colo do útero; 1,0% próstata e 1,3% pulmão.

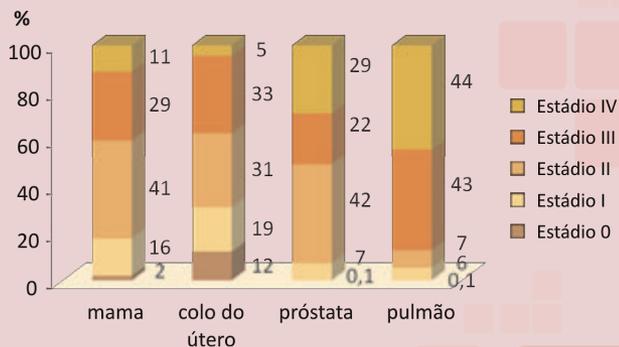
A maior parte dos pacientes com neoplasia de mama e de próstata deu entrada nas UH com estágio II do tumor. Já entre os pacientes com neoplasia do colo do útero e do pulmão, grande parte chegou com estágio II e III; III e IV, respectivamente (Figura 11).

Observou-se que 12% dos casos registrados de neoplasia do colo do útero chegaram nessas UH com estágio 0 (*in situ*). Cabe ressaltar que muitos desses casos são tratados ambulatorialmente.

O percentual de casos que chegaram em estágio inicial do tumor é muito baixo, especialmente para neoplasias de próstata e pulmão, que se aproximam de zero (Figura 11).

Sabe-se que a neoplasia do pulmão, em geral, é detectada em estágios avançados, uma vez que a sintomatologia nos estágios iniciais é pouco comum.

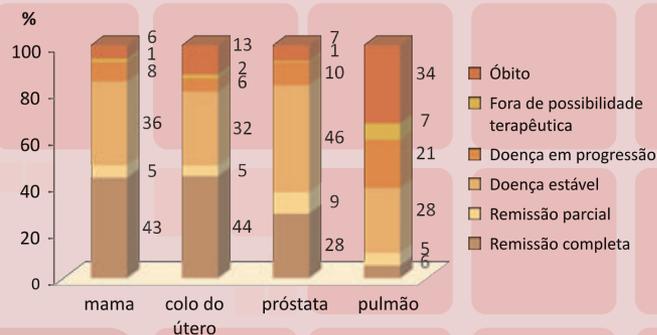
Em relação à análise do estadiamento dos tumores, deve ser ponderado que, pelo fato de esse relatório trabalhar com casos analíticos e não analíticos, esses últimos provavelmente estão realizando complementação de tratamento, o que superestima a proporção de estágios avançados.



**Figura 11** – Distribuição percentual dos casos registrados de neoplasias segundo estadiamento do tumor

**Fonte:** IntegradorRHC.

**Nota:** Percentual de sem informação: 34% para próstata; 28% para pulmão e 17% para mama e colo do útero.



**Figura 12** – Distribuição percentual dos casos registrados segundo estado da doença ao final do primeiro tratamento

**Fonte:** IntegradorRHC.

**Nota:** Percentual de sem informação: 22% para próstata; 20% para mama, colo do útero e pulmão.

Em relação ao estado da doença ao final do primeiro tratamento, observou-se que a maior parte dos casos registrados de neoplasias da mama e do colo do útero apresentou remissão completa da doença ao final do primeiro tratamento.

Entre os casos registrados de neoplasia da próstata, apenas 28% apresentou remissão completa ao final do primeiro tratamento.

Cerca de 34% dos pacientes com neoplasia do pulmão foram ao óbito ao final do primeiro tratamento e apenas 6% apresentaram remissão completa da doença. Isso, possivelmente, se deve ao fato de grande parte dos casos chegar às UH em estágio avançado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que essa análise possa servir como modelo para que gestores estaduais, gestores hospitalares e população em geral possam conhecer as potencialidades do IntegradorRHC e utilizar seu tabulador de dados a fim de traçar um panorama da assistência oncológica, de acordo com seu interesse<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> As informações analisadas referem-se às bases de dados consolidadas pelos RHC, obtidas por meio do tabulador de dados do IntegradorRHC, encaminhadas até 26 de agosto de 2010 e com data da primeira consulta na UH entre 2000 e 2006.

© 2011 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.

**Elaboração, distribuição e informações:** Divisão de Informação/ Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev)/ Coordenação Geral de Ações Estratégicas

**Produção:** Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica/ Coordenação de Educação (CEDC)/ Coordenação Geral de Ações Estratégicas

Rua Marquês de Pombal, 125 – Centro

20230-092 – Rio de Janeiro – RJ

Tel.: (21) 3207-5510

E-mail: dica@inca.gov.br

<http://www.inca.gov.br>





Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA