

Aceitabilidade no Registro de Câncer de Base Populacional pelos profissionais das fontes notificadoras de neoplasias do Recife

Acceptability in the Population Based Cancer Registry by professionals of Recife's neoplasia notifying sources

Marcella Maria Barbosa de Albuquerque Lima¹ , Albanita Gomes da Costa Ceballos² , Rafaella Queiroga Souto³ , Gabriella Morais Duarte Miranda² 

1. Discente da Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil. 2. Docente do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil. 3. Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil.

Resumo

Objetivo: descrever a aceitabilidade do Registro de Câncer de Base Populacional do Recife pelos profissionais que trabalham nas fontes notificadoras do câncer no município. **Métodos:** abordagem qualitativa por meio de entrevista semiestruturada com os profissionais que trabalham nas fontes notificadoras. A análise de dados utilizou a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** A maioria dos entrevistados relatou a importância do trabalho exercido no RCBP para que, a partir do diagnóstico, ações de planejamento sejam realizadas para minimizar esse problema de saúde pública. **Conclusão:** a aceitabilidade do RCBP do Recife foi avaliada positivamente pelos profissionais que alimentam o sistema. As informações geradas pelos RCBP são essenciais para fortalecer o planejamento de redes integradas que assegurem o acesso oportuno. E oportunidade é a palavra-chave quando as necessidades de saúde são geradas por neoplasia.

Palavras-chave: Neoplasias. Registros médicos. Sistemas de Informação em Saúde.

Abstract

Objective: To describe the acceptability of Population Based Cancer Registry in Recife from the perspective of professionals working on cancer reporting source in the city. **Methods:** Qualitative approach using semi-structured interviews with professionals who work in the notifying sources. The data analysis used the Collective Subject Discourse technique. **Results:** Most of the interviewees reported the importance of the work performed in the RCBP so that, from the diagnosis, planning actions are taken to minimize this public health problem. **Conclusion:** The acceptability of the Population Based Cancer Registry in Recife was positively assessed by the professionals who feed the system. The information generated by them is essential to strengthen the planning of integrated networks that ensure timely access. Opportunity is the keyword when health needs are generated by neoplasia.

Keywords: Neoplasms. Medical records. Health information systems.

INTRODUÇÃO

As neoplasias constituem um problema de saúde pública global, respondendo por perda da qualidade de vida e capacidade laborativa, sendo superada apenas por doenças cardiovasculares¹ entre as principais causas de morte. Ainda assim, é possível pensar que o número de casos apresentado pelos indicadores oficiais seja subestimado devido a problemas de diagnóstico, assistência, investigação do óbito e notificação.

Além de estudar estratégias de prevenção e melhorar o acesso a serviços, investir na qualidade das fontes secundárias de dados, como os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), é fundamental, para subsidiar o planejamento e o controle do câncer e fomentar as ações da Política Nacional para a Prevenção e o Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde^{2,3}.

O RCBP é uma ferramenta para vigilância das neoplasias e dispõe de informações sobre incidência, tendências e sobrevida. Ele permite o planejamento e a avaliação dos serviços, sendo essencial para o controle do câncer no Brasil⁴, e precisa ser constantemente avaliado para garantir que se mantenha preciso, eficiente e útil⁵.

A avaliação dos atributos de um sistema de vigilância em saúde envolve simplicidade, flexibilidade, qualidade de dados, estabilidade, sensibilidade, valor preditivo positivo, representatividade, oportunidade e aceitabilidade⁶. Entre estes, a aceitabilidade destaca-se por estar estritamente relacionada com a disposição dos profissionais e das instituições que conduzem o sistema, permitindo a geração adequada das informações que alimentarão o RCBP.

Correspondente: Albanita Gomes da Costa Ceballos. Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901. E-mail: albanitagceballos@gmail.com

Recebido em: 21 Jan 2020; Revisado em: 23 Mar 2019; 9 Jul 2020; Aceito em: 13 Jul 2020

A aceitabilidade do RCBP depende, principalmente, da percepção das pessoas sobre a importância para a saúde pública do evento adverso à saúde sob vigilância e do reconhecimento de sua contribuição na disponibilidade das bases técnicas para a prevenção e o controle do agravo em questão⁶.

Dessa forma, considerando a complexidade do sistema de vigilância do câncer, sua execução e sua relevância, este estudo teve como objetivo descrever a aceitabilidade do RCBP do Recife na perspectiva dos profissionais que trabalham nas fontes notificadoras.

MÉTODOS

O estudo utilizou a abordagem qualitativa. Para analisar a aceitabilidade do Registro de Câncer de Base Populacional, foram entrevistados os profissionais que atuam nas fontes notificadoras da cidade do Recife, que são serviços de referência para diagnóstico e tratamento de câncer. A lista nominal dos profissionais, bem como seu local de trabalho, foi cedida pela Secretaria de Saúde do Recife.

O contato com os entrevistados foi realizado em visitas a cada instituição, ocasião em que os objetivos da pesquisa foram esclarecidos, e o convite para a participação foi efetivado. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, constituída por sete questões discursivas baseadas no critério da aceitabilidade das “Diretrizes para Avaliação de Sistemas de Vigilância”, do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos da América⁶. As entrevistas foram conduzidas no ambiente de trabalho do pesquisado, em local isolado, para garantir o sigilo das respostas. Após consentimento, as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas.

A análise da aceitabilidade orientou-se nos seguintes sinalizadores: conhecimentos sobre do RCBP; reconhecimento da contribuição individual; dificuldade na disponibilização de dados; sugestões para melhoria do intercâmbio entre as fontes notificadoras e o RCBP.

A análise das entrevistas foi realizada por meio da técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) quando, por meio de um único discurso, busca-se representar a opinião de uma coletividade. Inicialmente, foi realizada a seleção das expressões-chave (ECH), que revelam a essência do depoimento⁷. Em seguida, foram estabelecidas as ideias centrais, as quais agrupam respostas com conteúdo discursivo semelhante, viabilizando a formação dos DSC⁸.

O estudo foi realizado de acordo com a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE: 47824415.4.0000.5208 e Parecer 1.214.990).

RESULTADOS

Dos 19 profissionais que atuam nas fontes notificadoras em

Recife, três indivíduos recusaram-se a participar do estudo e três não foram localizados, totalizando 13 entrevistas. Entre os profissionais entrevistados, 53,8% eram do sexo masculino, 61,5% tinham nível superior completo e 69,1% trabalham no setor de arquivos de prontuários de hospitalais.

A maioria dos entrevistados relatou a importância do trabalho exercido pelo RCBP na identificação e contagem dos casos de câncer para que, a partir do diagnóstico, ações de planejamento sejam realizadas em prol desse problema de saúde pública, percebendo sua contribuição para a constituição de informações referentes às neoplasias e para o auxílio à pesquisa do câncer.

“Os Registros de câncer são indicadores de saúde que permitem construir um perfil da incidência, da prevalência das doenças, fazendo com que as autoridades tomem consciência e possam estudar uma forma de melhorar o tratamento, e ter um melhor planejamento. E baseado nas pesquisas realizadas com o câncer, eles fazem estimativas da população para o ano atual e para os próximos anos”.

“Minha contribuição é deixar estes documentos acessíveis ao grupo que vem em busca desse levantamento. A gente contribui fazendo a pesquisa, separando os prontuários para as meninas virem pesquisar. Procuo realizar a minha busca o mais sucinta possível, para facilitar a vida do pessoal, porque é disso aí que a gente vai saber quantos casos de morte têm por câncer no Recife”.

Compreendendo a importância de suas ações, a maior parte dos entrevistados referiu não ter dificuldade em relação ao fornecimento dos dados (informações médicas/laboratoriais) devido ao fato de as instituições terem maior controle sobre os prontuários, facilitando a organização e disponibilização desses documentos; assim como, em virtude da organização e do compromisso na entrega dos prontuários solicitados aos profissionais que trabalham na busca ativa dos casos.

“Não há dificuldades. Tenho controle destes documentos, estou em posse dos prontuários das pessoas que faleceram, com toda documentação. Marco a data para entregar porque tenho muita coisa pra fazer. Alguns prontuários ficam aqui e os mais antigos ficam em outro local sob o cuidado de empresas terceirizadas. Quando preciso desses prontuários, entro em contato com o pessoal e solicito. Aí fico na espera de alguns dias pra receber os prontuários que foram solicitados”.

“Esporadicamente ocorre atraso. Trabalho com planejamento, e com datas, você não pode chegar aqui de uma hora para outra e pedir a quantidade de prontuários que necessitar. Tem que ser realizada

uma consulta prévia e logo após, dou o prazo para que todas as suas necessidades sejam atendidas”.

Ao se reportarem ao tema em questão, os entrevistados apontaram suas representações quanto à participação ou não em capacitações. A maioria não participou de nenhuma capacitação relacionada à vigilância do câncer; contudo, referiu sentir necessidade de participar a fim de ampliar seus conhecimentos, destacando a importância da educação permanente no processo de qualificação do trabalho.

“Não, nunca participei, nem fui convidado. Nossa instituição não oferece esse tipo de capacitação. Quando tem essas capacitações, são para os gestores. É bom participar porque a gente fica atualizado, até em relação à prevenção, para auxiliar a alguém que tenha esta doença e orientar às pessoas para que elas procurem se prevenir, fazer exames. A visão da gente melhora muito quando a gente participa né? Toda capacitação é um aprendizado, e o aprendizado sempre é bom.”

“Seria muito bom que houvesse a criação de fóruns multiprofissionais com diversos setores envolvidos com o tema câncer pra que pudessem abranger a todos os profissionais”.

A maior parte dos entrevistados referiu ainda sobre a importância da completude dos dados dos pacientes, a fim de facilitar a localização desses documentos.

“Outra sugestão seria a completude dos dados dos pacientes na hora da busca dos prontuários. Quanto mais completos os dados que me fornecem, com mais rapidez consigo localizar estes prontuários”.

Assim como houve concordância quanto à necessidade de feedback entre os profissionais (das fontes notificadoras e do RCBP) acerca das informações geradas por meio das coletas a fim de que os profissionais fiquem avisados sobre a situação das neoplasias no seu município.

“Seria bom que tivesse um feedback, onde eu pudesse conhecer quantos casos e óbitos por câncer houve aqui no hospital em determinado ano, assim como em Recife. Dessa forma, a gente teria uma visão geral né? Seria importante realizar um trabalho integrado, principalmente neste momento do uso de tecnologias em informação”.

DISCUSSÃO

De acordo com Souza et al.⁹ os desafios a serem enfrentados pelo sistema de saúde são muitos em virtude da heterogeneidade dos problemas. Para os autores, a análise da situação de saúde possibilita uma crítica sobre as políticas, “além de permitir avaliar o progresso ou os limites no enfrentamento”.

Em Pernambuco, quase 90,0% das internações por neoplasia, em 2016, ocorreram na capital do estado, onde está instalado o Registro de Câncer de Base Populacional. Historicamente, os RCBPs têm sido relevantes nos programas de controle do câncer. Suas informações são utilizadas para a pesquisa epidemiológica sobre fatores determinantes do câncer, planejamento, implantação de serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento e avaliação de intervenções¹⁰, e sua aceitabilidade está ligada ao reconhecimento das contribuições individuais ao sistema^{6,11}.

Devido à heterogeneidade da formação dos profissionais, alguns tiveram dificuldades em responder às questões relacionadas à vigilância do câncer. No entanto, a maioria dos entrevistados mencionou algum conhecimento acerca do RCBP. A presença de expressões como indicadores de saúde, estimativas e planejamento constituiu o discurso dos participantes, contribuindo para a aceitabilidade do sistema.

A maioria dos participantes referiu não ocorrer atraso na entrega dos prontuários devido ao planejamento das atividades. Contudo, houve menção a atrasos esporádicos que ocorrem devido à terceirização dos acervos documentais (arquivo inativo), dificultando o acesso a esses documentos. Escosteguy¹², durante seu trabalho, relata que o prontuário é um instrumento de registro do processo e resultado dos cuidados prestados, o que está diretamente relacionado à qualidade da informação gerada pelos sistemas.

A maior parte dos entrevistados afirmou contribuir para o auxílio à pesquisa do câncer. Contudo, essa contribuição foi considerada fragmentada ou até limitada. Embora colaborem de forma indireta, não conseguem visualizar a vigilância do câncer em toda a sua abrangência, assim como o próprio contexto em que as atividades são desenvolvidas.

Não se deve perder de vista que a informação em saúde é fundamental para a tomada de decisão, uma vez que as evidências subsidiam a implantação, o acompanhamento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde. Segundo Stacey et al¹³, por meio dos registros e dos dados fidedignos, é possível realizar análises que são bases para uma adequada tomada de decisão gerencial e assistencial.

A maioria dos entrevistados nunca participou de capacitações relacionadas à vigilância do câncer, o que pode comprometer a aceitabilidade. A implementação de ações de vigilância depende de estímulos e determinações de níveis hierárquicos superiores para serem efetivadas. Nesse contexto, além de treinamentos contínuos para esses profissionais, a retroalimentação do sistema deve ser adotada como prioridade, para que as fontes notificadoras do câncer se reconheçam como parte integrante do sistema de vigilância e sintam-se corresponsáveis pela constituição dessas informações.

Apesar da inovação tecnológica, da padronização de rotinas e dos incentivos financeiros, um sistema de informação em saúde não se sustenta sem políticas de gestão da informação

4 Aceitabilidade no Registro de Câncer

e sem a capacitação dos seus profissionais¹⁴. É fundamental o aprimoramento técnico-científico desses profissionais com o propósito do empoderamento e reconhecimento da importância de sua contribuição no sistema de vigilância do câncer.

A realização de treinamento, a supervisão das equipes, a cogestão, o monitoramento dos dados e a compreensão do processamento das informações têm sido indispensáveis para o aperfeiçoamento dos sistemas de vigilância¹⁵⁻¹⁷.

Entre as limitações do estudo, apontam-se o número de respondentes (13 entrevistados dos 19 notificadores) e baixo aporte teórico do estudo, uma vez que é um tema pouco explorado.

CONCLUSÃO

Percebe-se que o sistema de vigilância do câncer na capital do

estado foi qualificado como aceitável, em função da disposição que os profissionais demonstraram na disponibilização de dados para a vigilância das neoplasias, apesar dos entraves identificados. Faz-se necessária uma contínua capacitação dos profissionais envolvidos nas rotinas da vigilância do câncer.

A permanente avaliação da aceitabilidade como um dos atributos do sistema de vigilância do câncer é fundamental, além da realização de outros estudos epidemiológicos que forneçam evidências capazes de contribuir para a melhoria das atividades relacionadas ao aprimoramento do sistema, bem como para a melhoria da vigilância e monitoramento dessas doenças que estão cada vez mais presentes no cotidiano dos serviços de saúde.

As informações geradas pelos RCBPs são essenciais para fortalecer o planejamento de redes integradas que assegurem o acesso oportuno. E a oportunidade é a palavra-chave quando as necessidades de saúde são geradas por neoplasia.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Políticas and managerial guidelines for national cancer control programs. *Rev Panam Salud Publica*. 2002 Nov; 12(5): 366-70.
2. Universidade Aberta do SUS. Universidade Federal do Maranhão. Ações de Vigilância e Prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Curso de qualificação profissional. 2017 [acesso 2020 Jul 13]. Disponível em: http://repositorio.unasus.ufma.br/vigilancia_20161/dcnt/unidade_1/und1/19.html.
3. Instituto Nacional de Câncer. Registros de Câncer de Base Populacional. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [acesso 2020 jul 13]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer/registro-de-cancer-de-base-populacional>.
4. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Câncer no Brasil: Dados dos registros de base populacional. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [acesso 2020 Mar 24]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/2458>.
5. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino serviço. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
6. German RR, Lee LM, Horan JM, Milstein RL, Pertowski CA, Waller MN. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the guidelines working group. *Centers for disease control and prevention - MMWR Recomm Rep*. 2001 [acesso 2020 jul 13]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>.
7. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Pesquisa de representação social: um enfoque qualitativo: a metodologia do discurso de sujeito coletivo. Brasília: Liber livro; 2010.
8. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro; 2005. v. 12. 97 p. Série Pesquisa
9. Souza MFM, Malta DC, França EB, Barreto ML. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018 Jun; 23(6):1737-1750.
10. Moura L, Curado MP, Simões EJ, Cezário AC, Urdaneta M. Avaliação do registro de câncer de base populacional do Município de Goiânia, Estado de Goiás, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2006 Dez; 15(4): 7-17.
11. Hopkins RS. Design and operation of state and local infectious disease surveillance systems. *J Public Health Manag Pract*. 2005 Maio-Jun; 11(3):184-90.
12. Escosteguy CC, Medronho RA, Portela MC, Vasconcellos MTL. O sistema de informações hospitalares e a assistência ao infarto agudo do miocárdio. *Rev. Saúde Pública*. 2002; 36(4): 491-499.
13. Stacey D, Bennett CL, Barry MJ, Col NF, Eden KB, Holmes-Rovner M, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jan; (1):CD001431.
14. Laguardia J, Domingues CM, Carvalho C, Lauerman CR, Macário E, Glatt R. Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2004 Set; 13(3): 135-147.
15. Saunders C, Padilha PC, Chagas CB, Silva CL, Accioly E, Ramalho A. Consistência das informações de um estudo sobre o impacto da assistência nutricional no atendimento pré-natal. *Rev. paul. Pediatr*. 2009 Mar; 27(1): 60-6.
16. Santos KC, Siqueira Júnior JB, Zara ALSA, Barbosa JR, Oliveira ESF. Avaliação dos atributos de aceitabilidade e estabilidade do sistema de vigilância da dengue no estado de Goiás, 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2014 Jun; 23(2): 249-258.
17. Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP). Secretaria de Estado da Saúde. Registro Hospitalar de Câncer no Estado de São Paulo – 2000. *Cadernos Fundação Oncocentro de São Paulo*, Outubro 2001, v.3, 2001. 47 p.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Lima MMBA, Ceballos AGC, Souto RQS, Miranda GMD. Aceitabilidade no Registro de Câncer de Base Populacional pelos profissionais das fontes notificadoras de neoplasias do Recife. *J Health Biol Sci*. 2020 J; 8(1):1-4.