

Gestão de dados para implementação de programa de rastreamento de câncer de colo de útero:

Uma experiência do Hospital Amaral Carvalho

BRUNA LANNES SCHUABB

CRF/SP: 97998

Declaração de Conflito de Interesse

Esta apresentação conta com o patrocínio da MSD. Declaro que não há influência deste patrocínio sobre o conteúdo apresentado, que é baseado em evidências científicas e experiência profissional.

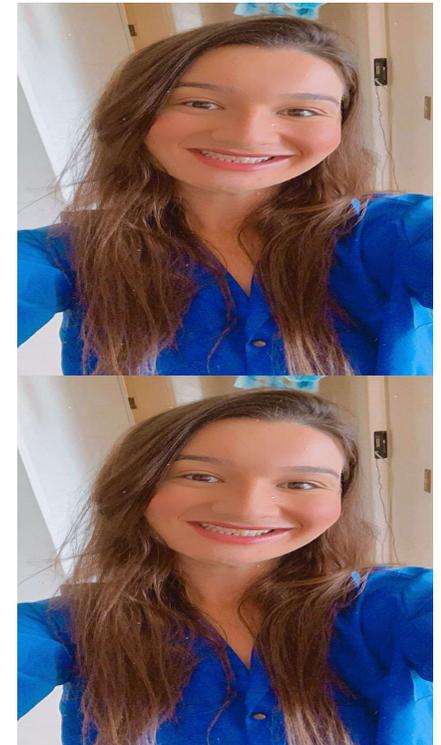
Sobre mim

Bruna Lannes Schuabb

Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, especialista em Oncologia pelo Instituto Israelita Albert Einstein e pelo Hospital Amaral Carvalho (Residência).

Possui MBA em Gestão de Projetos pela USP/Esalq.

Atuou como Analista de Inovação e Navegação de Pacientes no Hospital Amaral Carvalho e, atualmente, é Analista no Núcleo de Excelência Operacional da instituição.



Apresentação Institucional



Introdução



No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o **terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres**.



Para cada ano do triênio 2023-2025 foram estimados **17.010** casos novos, o que representa uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres.



No Brasil, a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, ajustada pela população mundial, foi de 4,60 óbitos/100 mil mulheres, em 2020.



Na mortalidade proporcional por câncer em mulheres, em 2020, os óbitos por câncer do colo do útero ocupam o **terceiro lugar no país**, representando 6,1% do total.

Prevenção

Prevenção primária do câncer do colo do útero → ↓ do risco de contágio pelo HPV.

Transmissão via sexual.

A principal forma de prevenção → **vacina contra o HPV**.

O Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas e em 2017, para meninos.

Esta vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV.

Em 2023, foram aplicadas mais de 6,1 milhões de doses da vacina contra o HPV.

O número é o maior desde 2018 (5,1 milhões) e representa um aumento de 42% em relação a 2022.

Aplicadas pouco mais de 4 milhões de doses.

Agenda 2030

A Estratégia Global da OMS para Acelerar a Eliminação do Câncer de Colo do Útero

Vacinação

Rastreamento

Tratamento

90% das meninas totalmente vacinadas com a vacina contra o HPV até os 15 anos de idade;

70% das mulheres examinadas antes dos 35 anos e, novamente, antes dos 45 anos, por meio de testes de alta precisão;

90% das mulheres diagnosticadas com câncer de colo do útero recebendo tratamento (90% das mulheres com lesões pré-cancerosas e 90% das mulheres com câncer invasivo).

Reduzir em 40% os novos casos da doença e salvar 5 milhões de vidas em 2050.

Programa de Rastreamento - HAC



Fundado em **1994**, atende pacientes de Jaú e microrregião*;



Mais de **80.000** mulheres cadastradas que realizam preventivo (monitoradas e convocadas);



Entre 2018 e 2022 foram registrados **1.610 novos casos**: **78%** em estágio inicial;

Mortalidade em Jaú:

Antes:



10,22 óbitos a cada 100 mil mulheres.

2022



4,37 óbitos a cada 100 mil mulheres.

*Em 2004 e 2015, zero óbitos

*11 cidades: Bariri , Barra Bonita, Bocaina, Boraceia, Brotas , Dois Córregos, Igaracu do Tietê, Itaju, Itapuí , Mineiros do Tietê, Torrinha.

Programa de Rastreamento - HAC



66%

na detecção de lesões precursoras e iniciais

Hospital Amaral Carvalho



78%

incidência de casos avançados



40%

mortalidade por este tipo de câncer



172 mulheres engravidaram após o tratamento.

Metodologia

Principais Atividades

Fase Preliminar:
Coletar os dados*

Fase : Mapeamento da Jornada da Paciente

Etapa Exploratória:

Análise Quantitativa: análise dos dados

Análise Qualitativa: achados da entrevistas

Etapa conclusiva:

Oportunidades de melhorias

Recomendações

Roadmap

Fase: Voz da Paciente

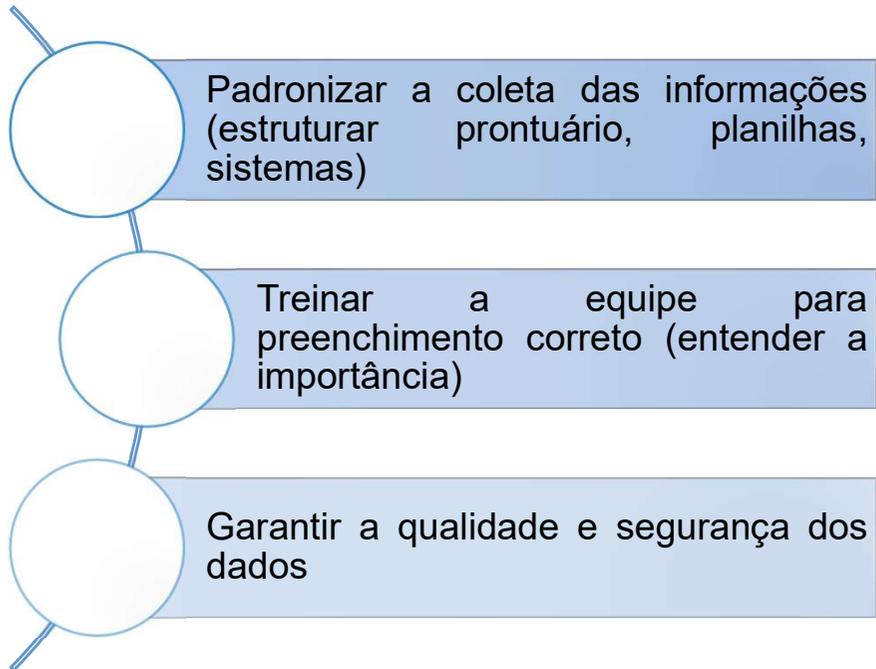
Entrevistar 5-7 pacientes

Fase: Workshop de Priorização

Orquestrar 1 workshop para discussão e priorização das recomendações

O projeto foi composto por **6 semanas de trabalho**.

Gestão de Dados



Decisões baseadas em evidências.

- ✓ Maior confiabilidade e reprodutibilidade das análises.
- ✓ Eficiência na coleta e no armazenamento de informações.
- ✓ Compliance com normas e boas práticas (LGPD, segurança da informação).

Benefícios



Benefícios

Embasamento para análises e tomada de decisão



- Possibilita a realização de análises quantitativas e qualitativas confiáveis.
- Facilita a identificação de gargalos e oportunidades de melhoria.
- Suporte à formulação de políticas internas baseadas em dados reais.

Melhoria na Gestão de Recursos



- Uso mais eficiente de leitos, medicamentos e materiais hospitalares.
- Melhor planejamento da alocação de profissionais e infraestrutura.
- Redução de desperdícios e custos com exames e tratamentos desnecessários.

Hospital que adotam análise de dados estruturados melhoram em até **40% os desfechos clínicos**.

Desafios

Qualidade e Padronização dos Dados:

-  **Falta de padronização** entre setores e sistemas (ex.: prontuários eletrônicos diferentes).
-  **Erros de digitação** e preenchimento incorreto de formulários.
-  **Dados incompletos ou inconsistentes**, dificultando análises precisas.

Tempo e Recursos Limitados

Resistência dos Profissionais

-  Profissionais de saúde podem ver a coleta de dados como burocracia adicional.
-  Falta de cultura organizacional voltada para a importância dos dados.
-  Pouco treinamento sobre a relevância e o uso correto dos dados.

Integração de Sistemas

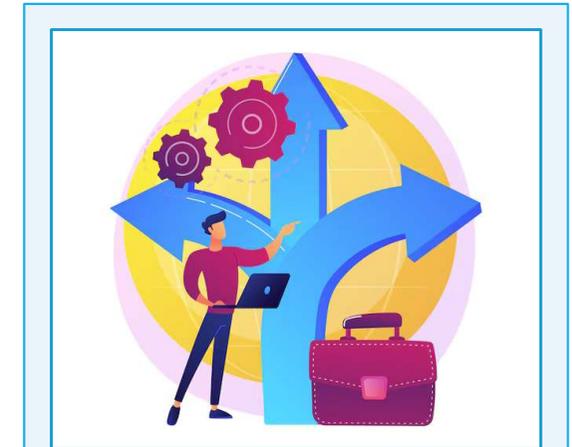
Metodologia



Explorar os perfis populacionais das pacientes com câncer de colo de útero que receberam atendimento no Hospital Amaral Carvalho (HAC), assim como o perfil institucional.



Entender os processos e atividades do HAC no cuidado às pacientes com câncer de colo de útero, com foco nos pontos fortes e oportunidades de melhoria, à partir das perspectivas de colaboradores chaves.



Conectar as principais práticas de mercado atuais com as oportunidades identificadas nas análises quantitativas e qualitativas no decorrer do projeto e os principais objetivos do HAC.

Captação de dados

A captura dos dados cadastrais e clínicos das pacientes foi realizada de **forma manual** pela equipe do HAC, portanto, houve necessidade de **limitar o número de pacientes** para realização do presente trabalho.



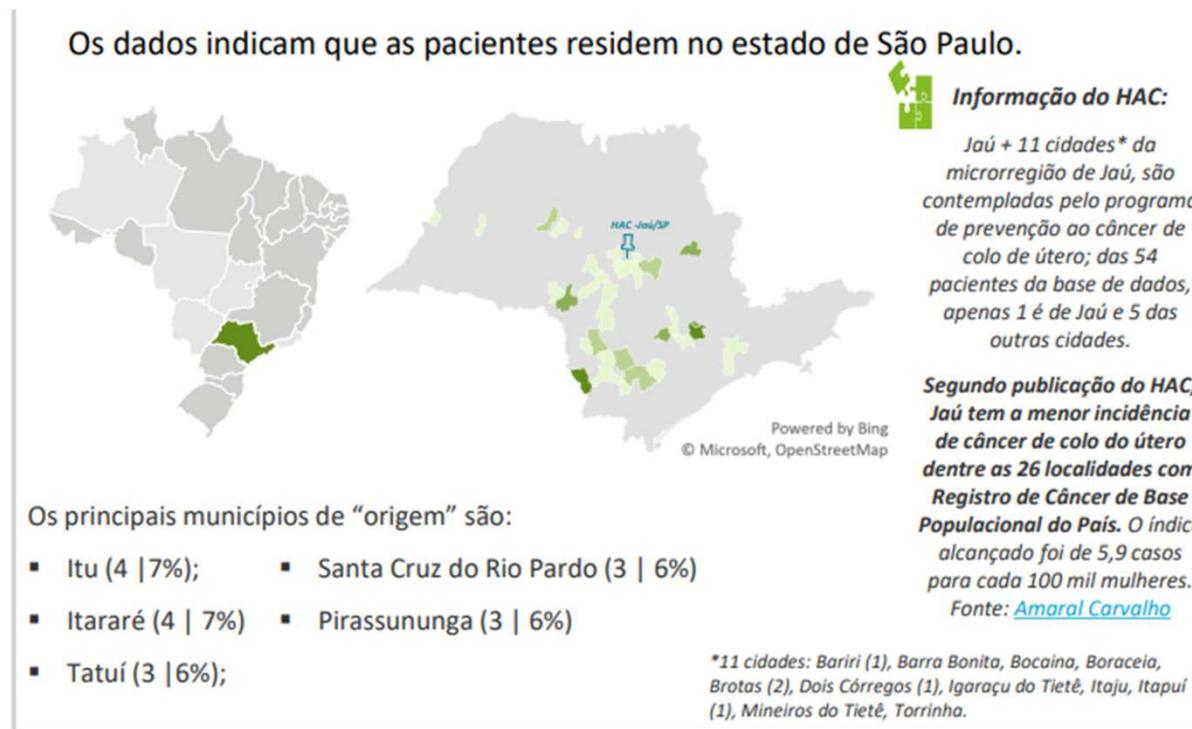
Base de dados oriunda de uma planilha prévia da Instituição do ano de 2022;



As 54 pacientes representam o total de pacientes que iniciaram suas trajetórias no HAC em 2022, excluindo:

- Pacientes que desde o dia do caso novo na instituição já estavam confirmadas como metastáticas ou paliativas (fora do HAC);
- Pacientes NIC III ou do programa de prevenção (acompanhamento não oncológico)

Procedência

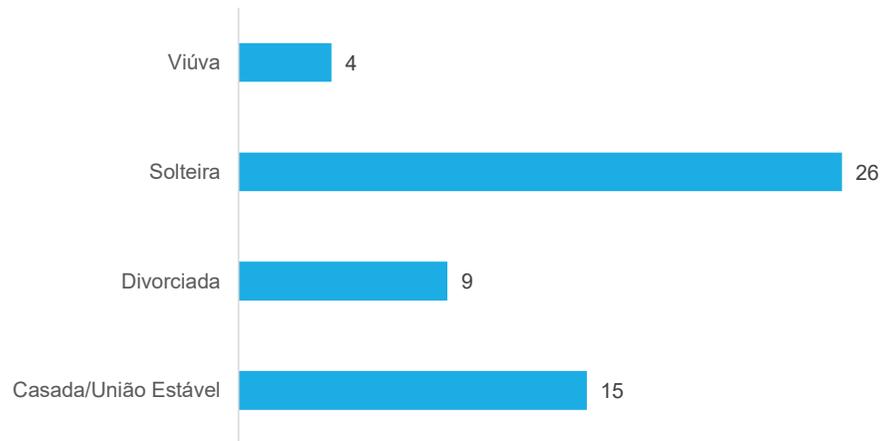


Impacto positivo dos programas de prevenção e rastreamento de câncer de colo de útero do HAC, das 54 pacientes apenas 1 é da cidade de Jaú!

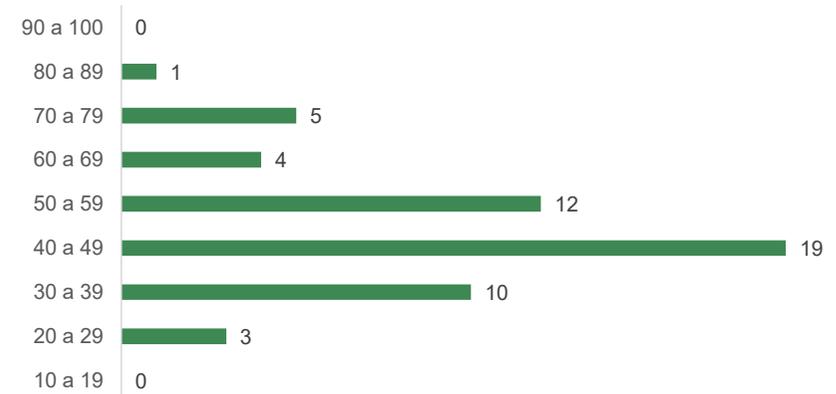
Informações Demográficas



Estado Civil



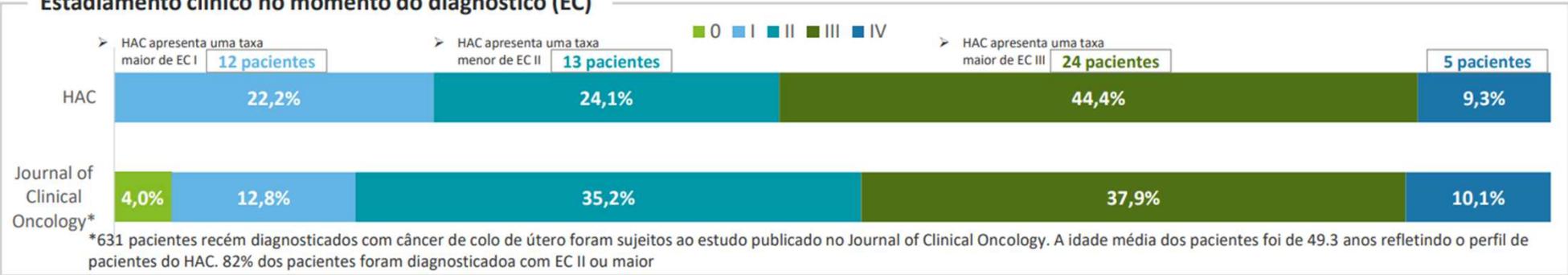
Faixa Etária no diagnóstico



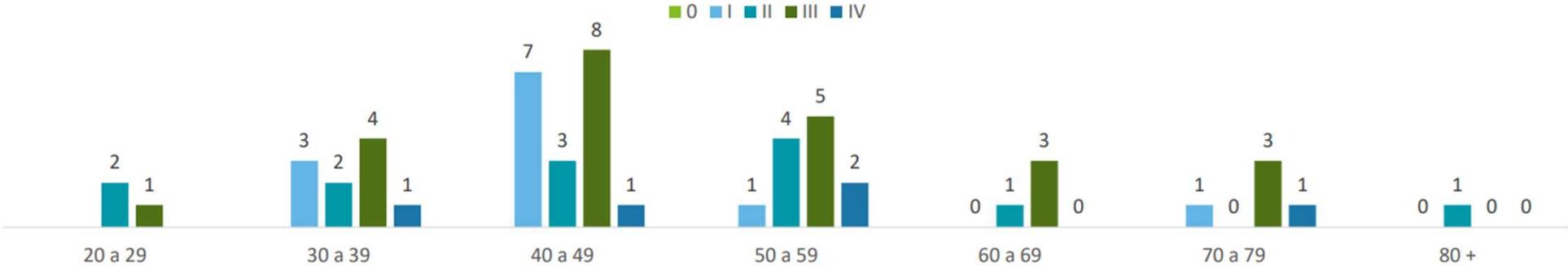
Média de idade: 49 anos

Estadiamento clínico

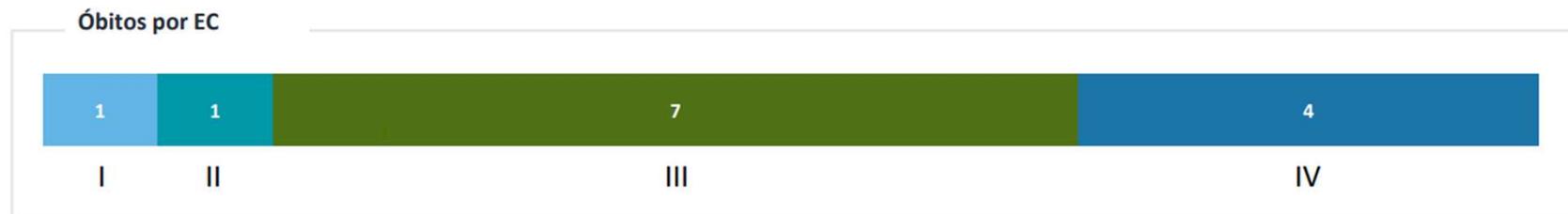
Estadiamento clínico no momento do diagnóstico (EC)



Estadiamento clínico por faixa etária



Estadiamento clínico



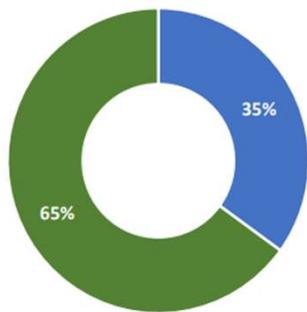
| EC | Média de dias do diagnóstico ao óbito | Finalidade de Tratamento (Curativo Paliativo) | % de óbitos do total |
|-----|---------------------------------------|---|---------------------------|
| I | 529 | C 100% P 0% | 8,3% (1 paciente de 12) |
| II | 2 | C 100% P 0% | 7,7% (1 paciente de 13) |
| III | 221 | C 86% P 14% | 29,2% (7 pacientes de 24) |
| IV | 470 | C 0% P 100% | 80,0% (4 pacientes de 5) |

Estadiamento I: apenas 1 paciente veio a óbito, o tempo entre diagnóstico e óbito foi de 529 dias.

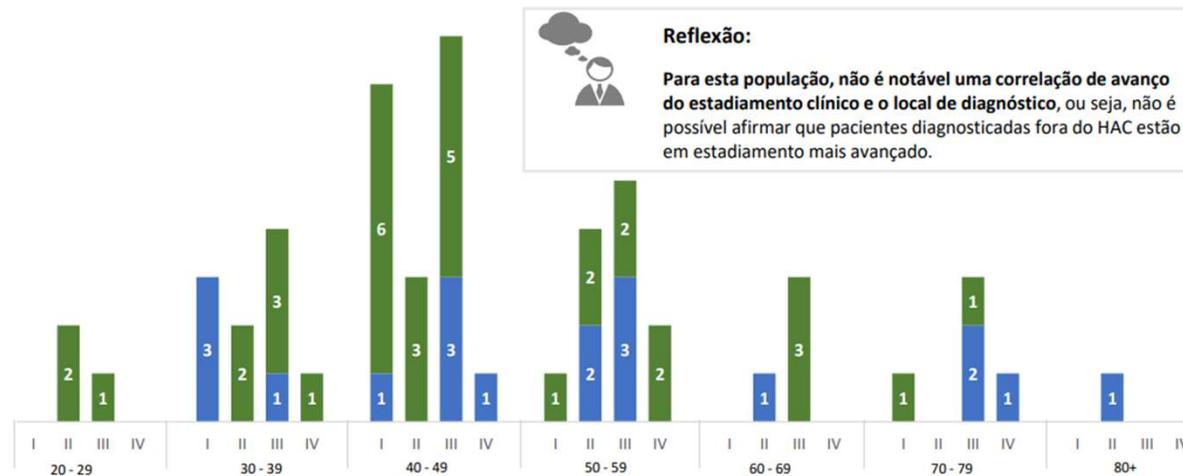
Estadiamento IV: as pacientes em estadiamento mais avançado estão relacionadas ao tratamento paliativo e taxa mais elevada de óbito.

Estadiamento clínico

Local do diagnóstico



■ Diagnosticadas fora do HAC
■ Diagnosticadas dentro do HAC



Reflexão:

Para esta população, não é notável uma correlação de avanço do estadiamento clínico e o local de diagnóstico, ou seja, não é possível afirmar que pacientes diagnosticadas fora do HAC estão em estadiamento mais avançado.



Reflexões:

Diagnosticadas dentro do HAC:



Tempo entre entrada no HAC e Diagnóstico:

Para as pacientes diagnosticadas no HAC, levou em média **12* dias** entre a data de entrada da paciente no HAC até a data de diagnóstico.

*ID 10: retirada do cálculo médio; pois trata-se de um outlier com data de entrada em 06/04/2021 e diagnóstico em 14/04/2022, motivo: paciente permaneceu em monitoramento por NIC III, no entanto tratou-se de um caso complexo com discordâncias de diagnóstico entre laudos externos e internos de HAC.

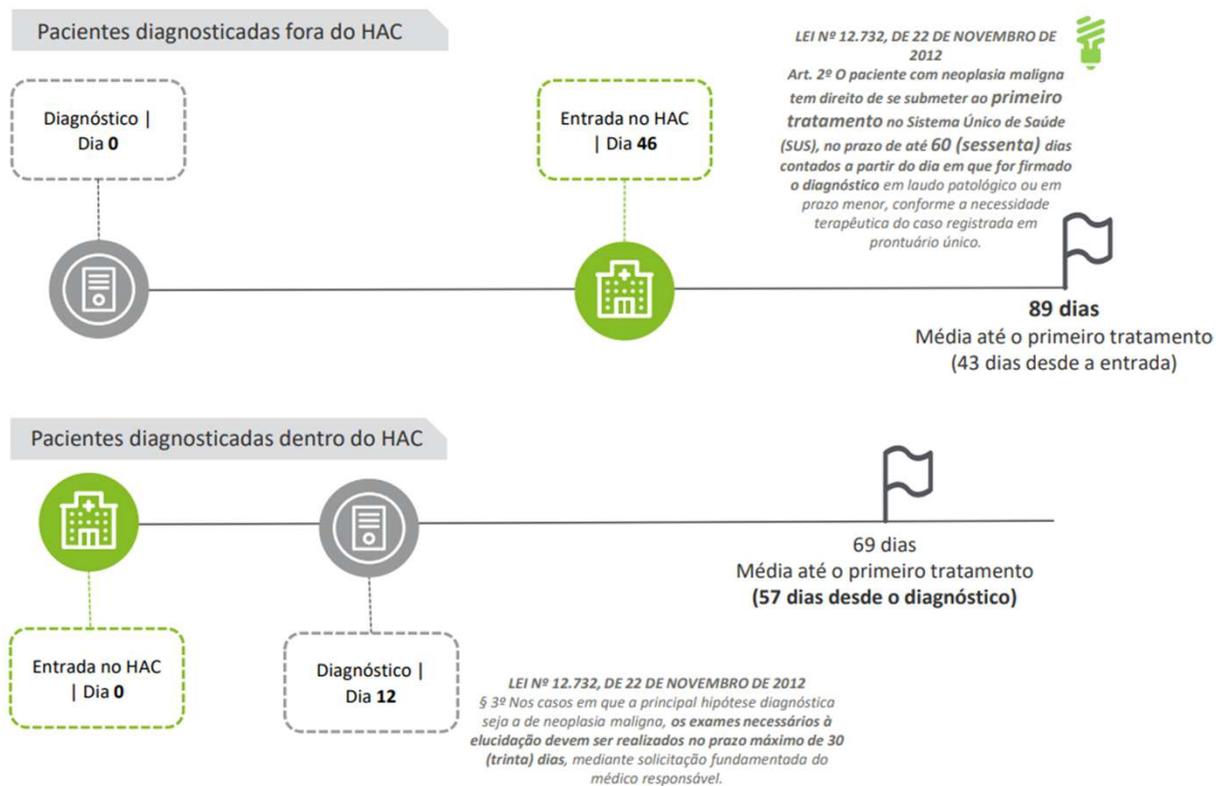
Diagnosticadas fora do HAC:



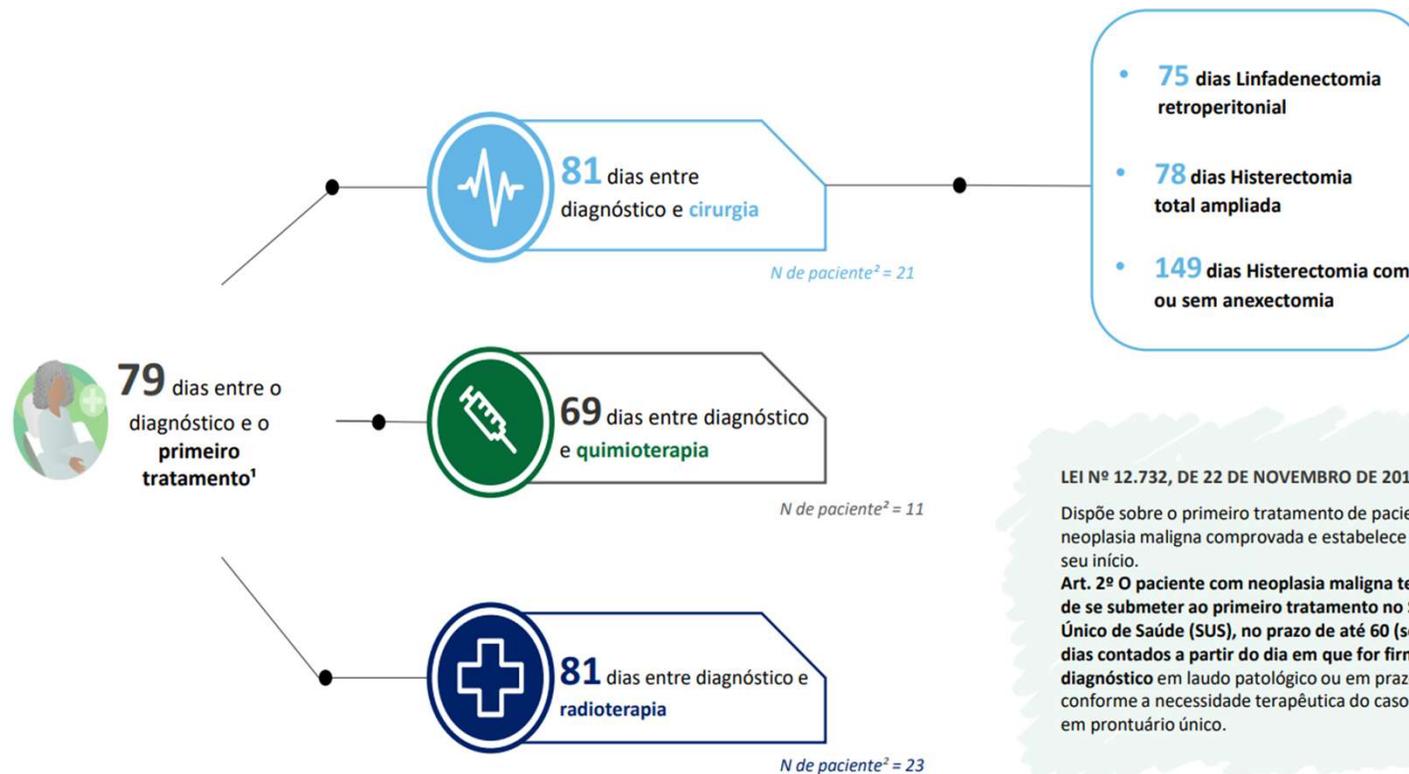
Tempo entre o diagnóstico fora e a entrada no HAC:

Para as pacientes diagnosticadas fora do HAC leva em média **46 dias** da data do diagnóstico para a data de entrada no hospital

Diagnóstico

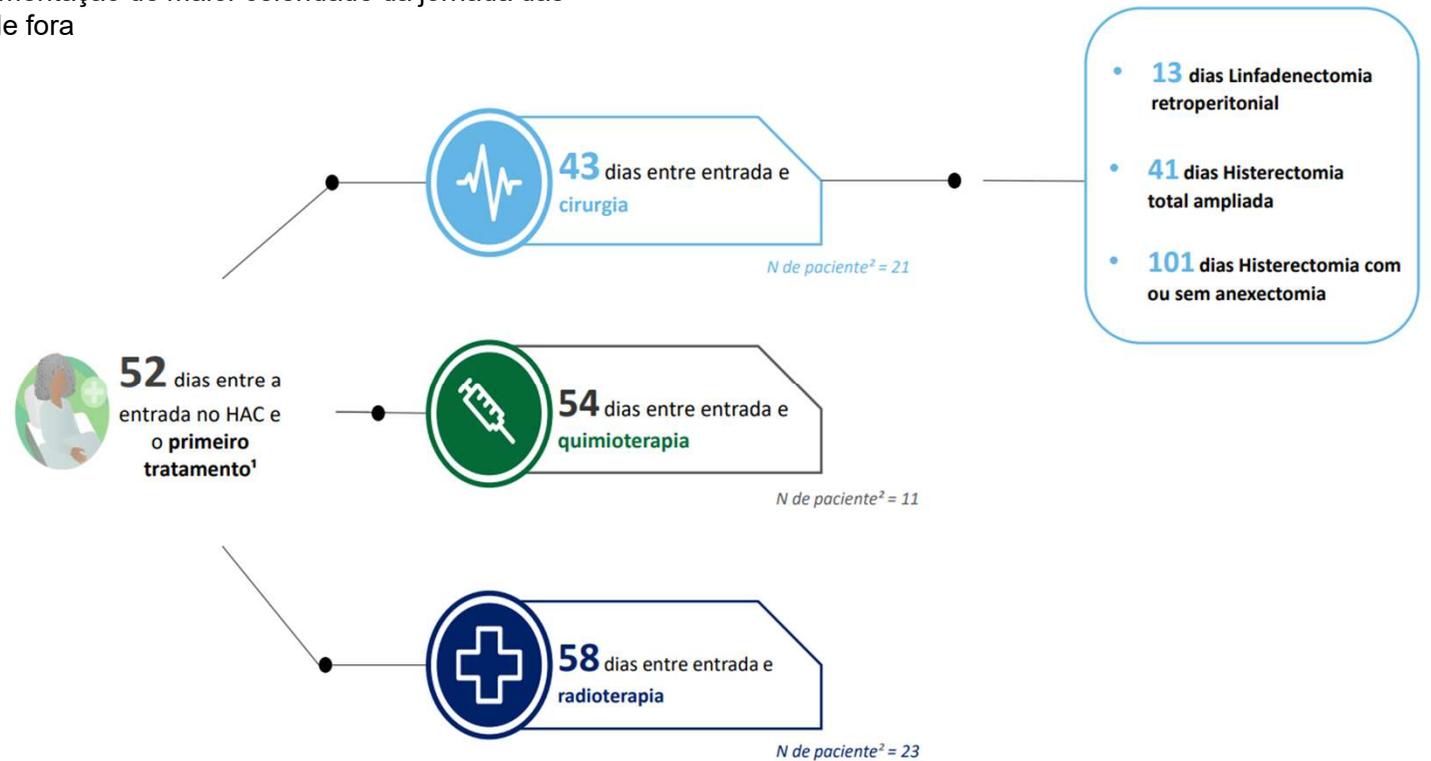


Diagnóstico



Tratamento

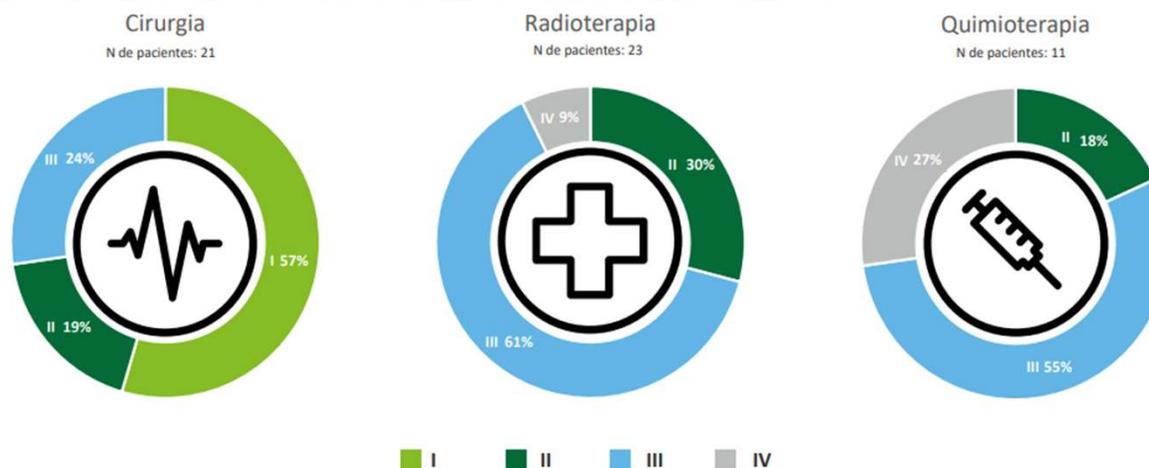
O tempo para entrada da paciente no HAC e primeiro tratamento, estaria dentro da Lei 12.727 de 2012, o que reforça a argumentação de maior celeridade da jornada das pacientes dentro do HAC do que as de fora



¹IDs 10 removido da média pela situação atípica – ids 4 e 47 vieram a óbito antes do tratamento ²N de pacientes maior que 54 por alguns pacientes realizaram 2 procedimentos simultaneamente

Tratamento

Os gráficos abaixo indicam a representatividade de cada estadiamento clínico nos 3 possíveis primeiros tratamentos:



A tabela abaixo indica a representatividade dos 3 possíveis primeiros tratamentos em cada estadiamento clínico:

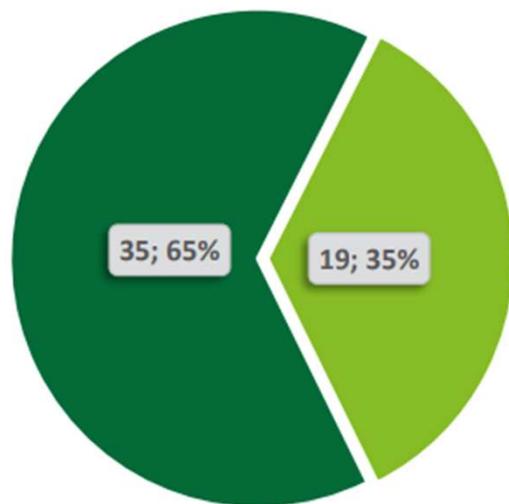
| EC | Cirurgia | Radioterapia | Quimioterapia | Quimioterapia + Radioterapia |
|-----|-----------|--------------|---------------|------------------------------|
| I | 12 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| II | 4 (33,4%) | 6 (50%) | 1 (8,3%) | 1 (8,3%) |
| III | 5 (22,8%) | 11 (50%) | 3 (13,6%) | 3 (13,6%) |
| IV | 0 (0%) | 2 (40%) | 3 (60%) | 0 |

É notável uma maior prevalência de cirurgia como primeiro método de tratamento para estadiamentos clínicos menos atenuados como I e II. Enquanto nos estadiamentos III e IV radioterapia e quimioterapia são mais comuns

Análise Econômica

O valor médio de custos das pacientes diagnosticadas dentro do HAC é menor que as pacientes de fora, possivelmente onerando menos ao SUS

Local de diagnóstico



Valor Total



Número de procedimentos



Pacientes diagnosticadas fora do HAC

Pacientes diagnosticadas dentro do HAC

Oferta de Cuidados Integrados (OCIs)

- Novo modelo de financiamento – Programa mais acesso a Especialistas (PMAE);
- As OCIs são um conjunto de procedimentos a serem realizados por paciente no cuidado de uma doença ou agravo específico.

*"Se for comprovado que o paciente realizou todas as consultas e exames que precisava, em no **máximo 30 ou 60 dias**, sem precisar enfrentar várias filas, o Ministério da Saúde irá repassar recursos para as secretarias estaduais e municipais de saúde".*

- 01 Organizar o agendamento dos exames e consultas, a partir da jornada do paciente no serviço de atenção especializada, observando o menor deslocamento entre os serviços, e/ou a possibilidade de realização em única data para a realização de todas as consultas e exames diagnósticos necessários;
- 02 Realizar consultas presenciais, teleconsultas e teleconsultorias para comunicar os resultados de exames e/ou diagnóstico para o paciente, além de orientação sobre os próximos passos da continuidade do cuidado;
- 03 Utilizar os protocolos com critérios de encaminhamento, evitando recusas, repetição de exames e/ou procedimentos e perda da eficiência do PMAE.

Oportunidades de Melhoria



Entrada da paciente



Estruturas do HAC:

Além de toda estrutura na cidade de Jaú, o HAC conta com 3 ambulatórios externos nas cidades de Bauru, Lençóis Paulista e Lins. Essas unidades ambulatoriais externas reduzem deslocamentos de pacientes para Jaú, oferecendo importantes serviços inclusive dispensação de medicamentos e quimioterapia.



Diagnóstico e Estadiamento



Acolhe Amaral:

Serviço do HAC para atendimento telefônico receptivo que tem o objetivo de tirar dúvidas sobre o tratamento e medicamentos, receber queixas e eventos adversos, além de fornecer orientações gerais as pacientes.



Tratamento



Experiência da Paciente:

Com uma equipe dedicada à melhoria contínua da experiência das pacientes, existem ações de humanização dos profissionais, momentos de descontração e leveza na rotina das pacientes. Nos ambientes do HAC há a divulgação de QR Codes para comunicação rápida das pacientes para elogios quanto reclamações, algumas dessas são resolvidas rapidamente enquanto a paciente ainda está no hospital (ex. temperatura do ar condicionado, queixas sobre a alimentação fornecida), além de caixinhas que permitem que a paciente também escreva elogios e reclamações em papel.

O estímulo as pacientes para utilização dos canais oferecidos pelo HAC; principalmente o QR code; para elogios, reclamações e orientações, é fundamental para melhoria contínua. 🌱



Monitoramento



Navegação:

Atualmente não há navegação para as pacientes de câncer de colo de útero. 🌱

Há navegação somente para pacientes de câncer colo retal e mama especificamente para casos de doença localmente avançada e curável, não metastáticas. Atualmente, esse serviço é focado nos primeiros 60 dias das pacientes no HAC, portanto, sem abrangência em todas as etapas da jornada das pacientes. 🌱

Nota: Navegação Iniciou em 2024 – Todas as etapas da Jornada

Oportunidades de Melhoria



Conclusão

Impacto do Programa de Rastreamento

- Redução da mortalidade por câncer do colo do útero na região de Jaú.
- Detecção precoce de lesões precursoras e iniciais, reduzindo a incidência de casos avançados.
- Maior número de pacientes acompanhadas e tratadas adequadamente.

Importância da Gestão de Dados

- Decisões baseadas em evidências aumentam a eficiência e a qualidade do rastreamento.
- Maior confiabilidade e reprodutibilidade das análises.
- Redução de custos e otimização de recursos do SUS.

Desafios e Próximos Passos

- Necessidade de aprimorar a integração de sistemas para facilitar a coleta de dados.
- Fortalecimento de políticas públicas para rastreamento e prevenção.

✨ *A experiência do HAC demonstra que um programa estruturado, aliado a uma boa gestão de dados, pode salvar vidas e otimizar recursos no SUS.*

Contato

bruna.schuabb@amaralcarvalho.org.br



Esta apresentação é para uso exclusivo em aulas médicas e não deve ser distribuída como material promocional. BR-NON-01642 PRODUZIDO EM ABRIL/2025 VÁLIDO POR 2 ANOS.