



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Faculdade de Ciências Médicas
Departamento de Clínica Médica



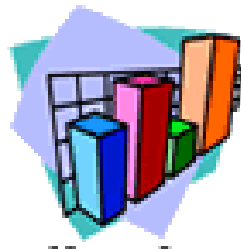
Indicadores em Oncologia

Denizar Vianna

“Medicina é a ciência da incerteza e uma arte da probabilidade”



Sir William Osler



Indicadores de Saúde

Conceito

“São medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde”.

(RIPSA)



Indicadores de Saúde

Estrutura

Corresponde às características relativamente estáveis, tais como condições físicas, organizacionais, recursos e instrumentos.

Processos

Corresponde ao conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre profissionais e usuários.

Resultados

Mudanças verificadas no estado de saúde dos usuários que possam ser atribuídas a um cuidado prévio.



- **Indicadores de Infra-estrutura:**
compreende as condições de estrutura física, recursos tecnológicos e organizacionais dos serviços de saúde

- **Indicadores de processo:** compreende as atividades realizadas para os pacientes e as relações entre elas e a qualidade do serviços prestados

Indicadores de Processo

QUANTITATIVO

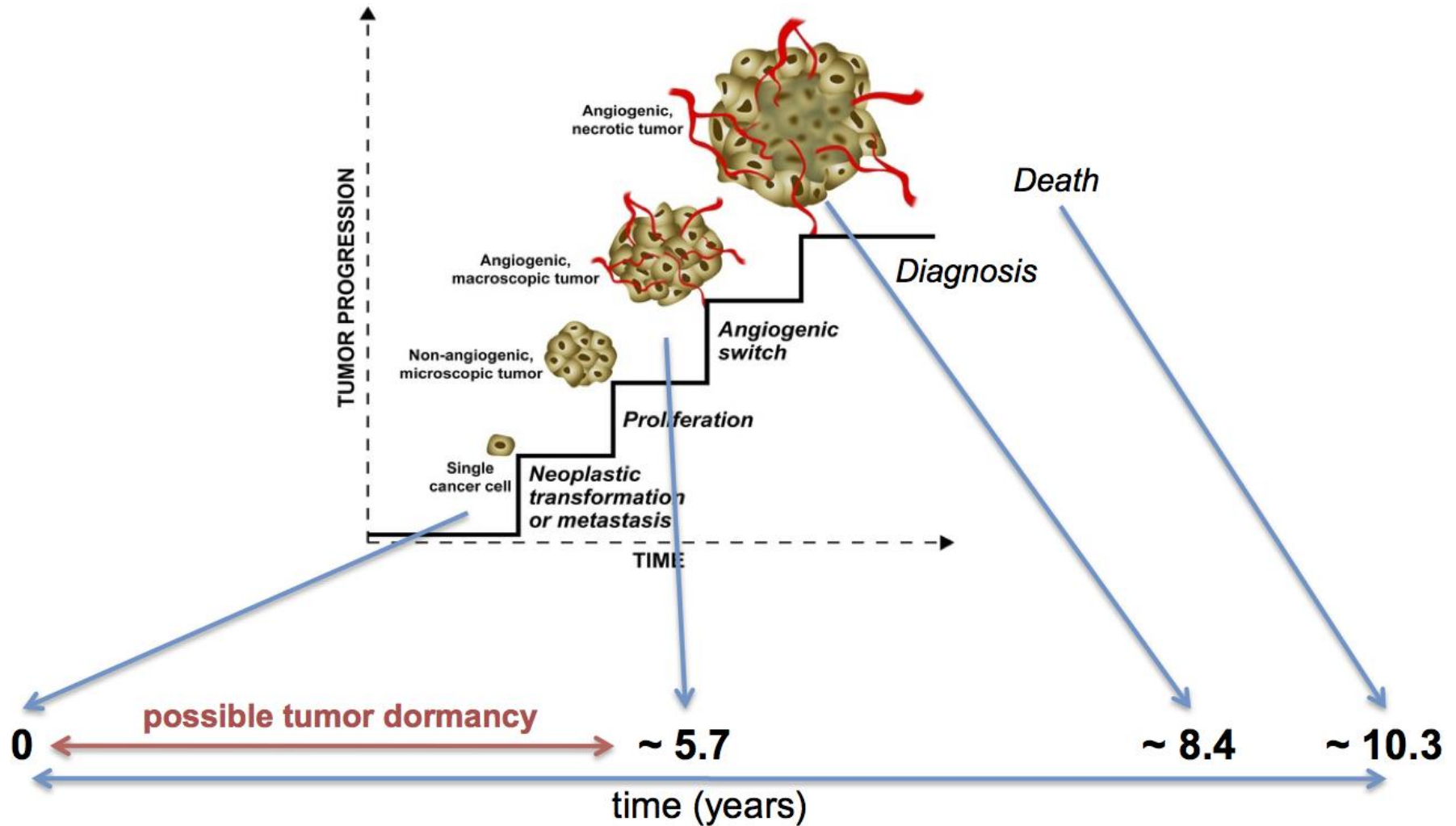
Acompanhamento dos indicadores de produção e produtividade dos serviços de saúde

QUALITATIVO

Acompanhamento da qualidade técnico-científica (evidências médicas)

- **Indicadores de Resultado/Desfecho:**
compreende o que é finalizado para os pacientes, seus efeitos na saúde e no funcionamento do sistema de saúde.

Tempo para a progressão do tumor



Tradicionais medidas de desfechos

Sobrevida Global (SG) é o padrão ouro para demonstrar benefício clínico. Definido como o tempo desde a randomização até a morte, este desfecho não é ambíguo e não está sujeito a interpretação do investigador.

Fonte: Pazdur R. Endpoints for Assessing Drug Activity in Clinical Trials.

The Oncologist 2008;13(suppl 2):19–21

Tempo para a progressão do tumor (TPT)

Definido como o tempo desde a randomização até o tempo de progressão da doença.

Sobrevida livre de progressão (SLP)

Definida como o tempo desde a randomização até a progressão objetiva do tumor ou morte.

TPT *versus* SLP

Comparado com TPT, a SLP pode ser um desfecho preferencial, porque inclui a morte e pode correlacionar-se melhor com a sobrevida global (SG). Na análise TPT, as mortes são censuradas.

Taxa de resposta global (TRG)

TRG é o nº de pacientes com uma redução do tamanho do tumor de uma quantidade pré-definida para um período de tempo mínimo.

Tempo para Falha de Tratamento (TFT)

Definida como o tempo desde a randomização até a interrupção do tratamento, por qualquer razão, incluindo progressão da doença, toxicidade do tratamento, preferência do paciente ou morte.

Fonte: Pazdur R. Endpoints for Assessing Drug Activity in Clinical Trials.

The Oncologist 2008;13(suppl 2):19–21

Melhoria de desfechos sintomáticos relatados pelo paciente

O desfecho relatado pelo paciente é considerado benefício clínico direto, por exemplo, medidas de saúde relacionadas com qualidade de vida.



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Cancer Policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jcpo



QALYs as a measure of value in cancer

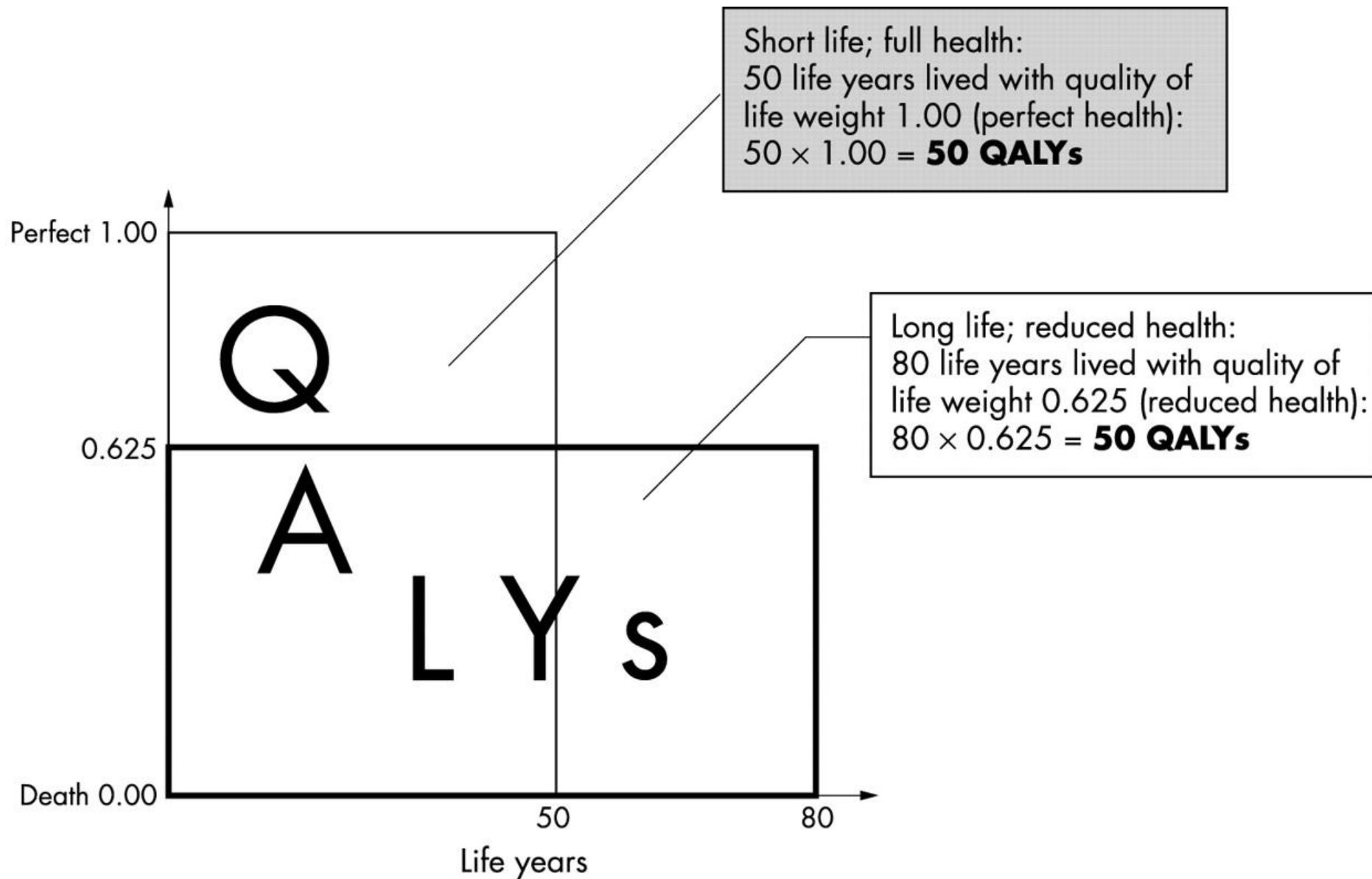
Nancy J. Devlin*, Paula K. Lorgelly

Office of Health Economics, London, UK



Quality
Adjusted
Life
Years

Quality of life weight



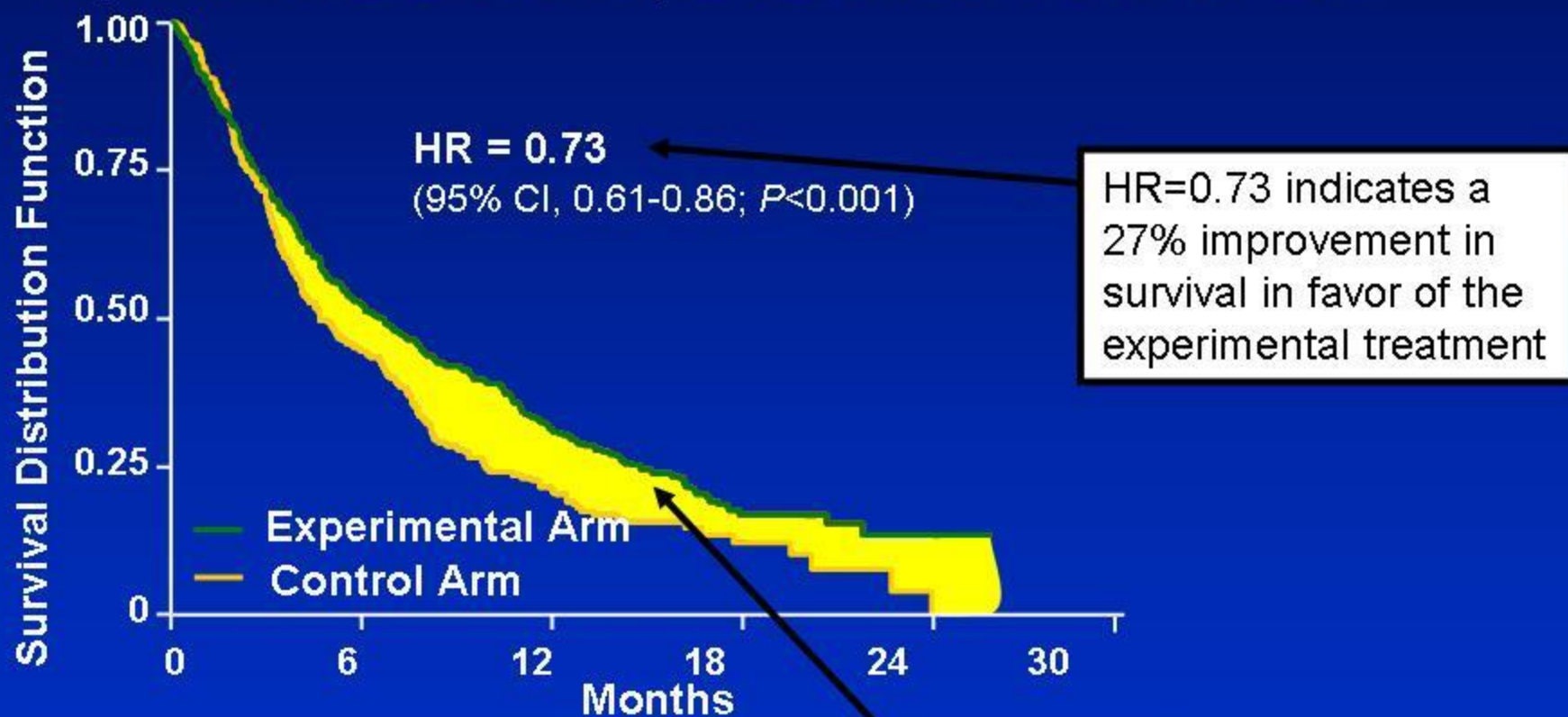
Hazard Ratio

Análise do tempo para o evento.

Os investigadores podem calcular o risco relativo ao longo de um período de tempo, como numa análise de sobrevida.

Endpoints for Oncology: Hazard Ratio

- Hazard Ratio (HR) Defines Overall Survival Magnitude
- $HR < 1.0$ indicates that survival is better in the experimental arm compared with the control arm



HR determines the treatment effect by measuring the difference, or space, between the Kaplan-Meier curves for each arm throughout the entire trial

CAPÍTULO 8 – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE ASSISTENCIAL E DEFINIÇÃO DE INDICADORES

Agência Nacional de Saúde Suplementar. a (re)organização da rede de atenção oncológica na saúde suplementar / Martha Oliveira ... [et al.] . – Rio de Janeiro, 2016.

Nº	Origem	Fase/Tipo	Nome	Fonte dos dados
1	TISS e SIB	Rastreamento	Percentual de mulheres entre 50-69 anos que realizaram mamografia nos últimos dois anos	Campos do TISS com informação de data e beneficiário do atendimento; Tabela 22 - Procedimentos e eventos em saúde. Público-alvo da operadora no SIB.
2	TISS e SIB	Rastreamento	Percentual de pacientes entre 50-75 anos que realizaram avaliação para cancer colorretal	Campos do TISS com informação de data e beneficiário do atendimento; Tabela 22 - Procedimentos e eventos em saúde. Público-alvo da operadora no SIB.

Agência Nacional de Saúde Suplementar. a (re)organização da rede de atenção oncológica na saúde suplementar / Martha Oliveira ... [et al.] . – Rio de Janeiro, 2016.

3	TISS	Diagnóstico	Percentual de definição da capacidade funcional do paciente e estadiamento do tumor .	Campos do TISS com informação de data e beneficiário do atendimento; Tabelas 30 - Escala de capacidade funcional, 31 - Estadiamento do tumor e 50 - Tipo de atendimento.
4	TISS	Diagnóstico	Percentual de laudos patológicos contendo elementos especificados	Campos do TISS com informação de data e beneficiário do atendimento; Tabela 22 - Procedimentos e eventos em saúde.

Agência Nacional de Saúde Suplementar. a (re)organização da rede de atenção oncológica na saúde suplementar / Martha Oliveira ... [et al.] . – Rio de Janeiro, 2016.

Nº	Origem	Fase/Tipo	Nome	Fonte dos dados
8	TISS e SIB	Suporte clínico	Percentual de pacientes que morreram de câncer recebendo quimioterapia paliativa nos últimos 14 dias de vida	Campos do TISS com informação de data e beneficiário do atendimento; motivo de encerramento e número da declaração de óbito. Tabelas 22 - Procedimentos e eventos em saúde, 33 - Finalidade de tratamento e 50 - Tipo de atendimento. Óbitos no SIB.

Agência Nacional de Saúde Suplementar. a (re)organização da rede de atenção oncológica na saúde suplementar / Martha Oliveira ... [et al.] . – Rio de Janeiro, 2016.

**“If you can’t measure it
You can’t manage it”.**



Robert Kaplan



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Faculdade de Ciências Médicas
Departamento de Clínica Médica



OBRIGADO

denizar@uerj.br