

# Registro hospitalar de câncer

## *Cancer registration - hospitalal base*

LUIZ CARLOS ZEFERINO<sup>1</sup>, FRANCISCO RICARDO GUALDA COELHO<sup>2</sup>

**Unitermos:** Registro - Câncer - Hospitalar

**Key Words:** Cancer registration - Hospital

**Resumo:** Os autores realizam um breve histórico dos Registros Hospitalares de Câncer bem como a sua definição. Analisam suas características e composição. O programa elaborado no período de maio de 1987 a março de 1991 pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo e suas metas também é apresentado.

### História e conceito

Observa-se com muita evidência, inclusive no Brasil, que cresce a importância das neoplasias malignas como causa de óbito à medida que ocorre desenvolvimento econômico numa determinada região. Este fato provavelmente está associado ao aumento da expectativa de vida com a conseqüente elevação de concentração da população em faixas etárias mais altas, onde a incidência do câncer é maior.

Desta forma, a importância dos Registros de Câncer é reconhecida em países desenvolvidos, pois o câncer é considerado um problema de saúde pública. Por outro lado, nos países em desenvolvimento, a importância dos Registros de Câncer é mascarada pela alta incidência de doenças infecto-contagiosas e por outros problemas próprios do subdesenvolvimento.

Os primeiros Registros do Câncer surgiram na América do Norte e Europa<sup>(1)</sup>. Entre eles havia grande variabilidade na formulação e na terminologia dos dados, cuja importân-

cia e exatidão eram duvidosas, os objetivos não eram claros e o conhecimento sobre o tema era limitado.

Com o propósito de melhorar a qualidade dos Registros de Câncer e o de tornar suas informações comparáveis a Organização Mundial da Saúde patrocinou uma série de eventos, durante a década de 70, e um dos resultados foi publicado no livro "Cancer Registration and Its Techniques Lyon": 1987, IARC Scientific Publication nº21<sup>(1)</sup>.

Pode-se definir registro do câncer como um sistema de informação epidemiológica elaborado para analisar a ocorrência e algumas características desta doença. Seu objetivo final é apoiar a avaliação e controle do impacto das neoplasias malignas na comunidade. Operacionalmente, o registro mais complexo é populacional, pois utiliza fontes de dados muito diversas, entre as quais o próprio Registro Hospitalar de Câncer, conforme mostra a figura 1.

A operacionalização do Registro de Câncer envolve as seguintes fases: coleta de dados, classificação, processamento, interpretação, análise e divulgação.

### Características do Registro Hospitalar de Câncer - RHC

O RHC tem como objetivo analisar o câncer no âmbito de um Hospital e, portanto, oferece informações na forma de frequência relativa (distribuição, percentual), com base na topografia, morfologia, estadiamento, sobrevida e "follow-up". O Registro Populacional do Câncer tem como referencial uma população de uma área geográfica definida e é o único que tem como indicador a incidência, ou seja, número de casos novos de uma determinada neoplasia por 100.000 habitantes por ano.

Trabalho realizado no Hospital A. C. Camargo da Fundação Antonio Prudente

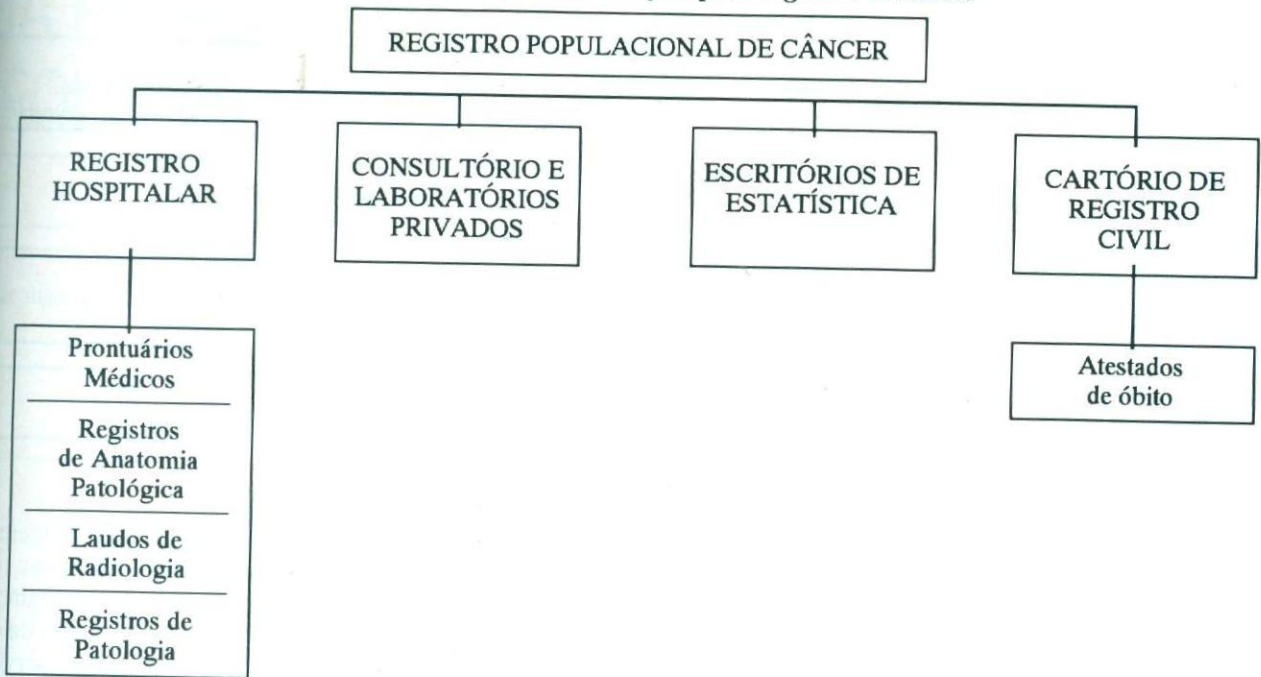
1) Prof. Depto de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP - SP e Coordenador do Programa de Câncer da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no período de 1987 a 1990.

2) Médico Titular do Departamento de Ginecologia do Hospital A. C. Camargo da Fundação Antonio Prudente - SP e Assistente Técnico de Direção da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Endereço para correspondência: CAISM / UNICAMP: Cidade Universitária Zeferino Vaz Campinas - SP CEP 13081



FIGURA 1 - Rede de informações para registros de câncer



É difícil precisar qual o número mínimo de casos novos de câncer que um hospital deve receber por ano para justificar a implantação de um registro. Todavia, o bom funcionamento de um RHC, minimamente depende de:

- Serviço Médico e Estatístico (SAME) e Prontuários Clínicos de boa qualidade;
- Pessoal adequado e treinado;
- Responsável médico;
- Grupo interdisciplinar de assessoria e planejamento.

Não se tem um perfil definido para o responsável médico do RHC, porém, é conveniente que tenha experiência ou pelo menos interesse no campo da epidemiologia. É relevante que este profissional transite facilmente entre as várias equipes que atuam direta e indiretamente na assistência oncológica, pois também está envolvido numa ação de relações públicas. O responsável médico deve coordenar todo o trabalho de planificação, organização, operação e divulgação dos dados.

A formação do comitê assessor é uma das primeiras tarefas a se realizar, para se viabilizar adequadamente o registro. Deve estar formado por pessoal motivado das várias disciplinas e serviços envolvidos, incluindo-se oncologistas, patologistas, epidemiologistas, pessoal de computação, estatísticos, assistentes sociais e dirigentes de Hospital. O papel deste comitê é dar apoio multidisciplinar e multiprofissional ao Registro de Câncer.

O local de funcionamento do RHC depende das características do Hospital. Por exemplo, em hospitais gerais, possivelmente seria mais adequado que o RHC estivesse instalado junto ao Serviço de Oncologia. Nos Hospitais especializados em câncer, o RHC pode estar vinculado ao

SAME ou mesmo funcionar como uma estrutura autônoma. Caso o Hospital disponha de uma área de pesquisa, possivelmente talvez este seria o melhor local para a instalação do RHC.

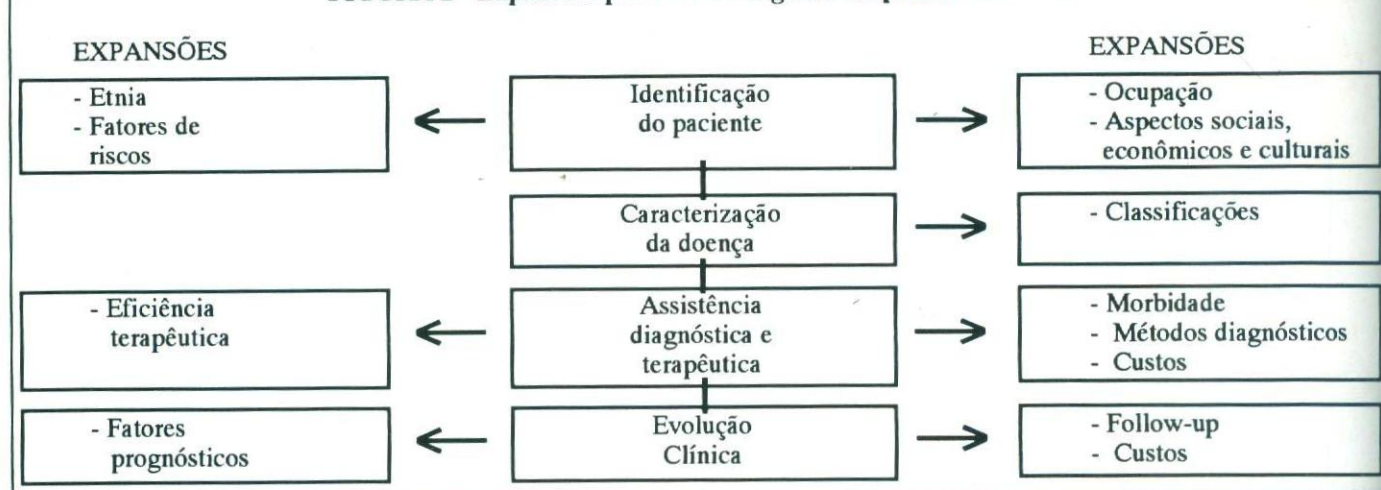
#### Composição e subsídios fornecidos pelo RHC

Conforme mostra a figura 2, pode-se identificar quatro grupos básicos de informações no RHC, que são: identificação e caracterização do paciente; caracterização da doença; assistência, diagnóstico e terapêutica executada; evolução clínica. De cada um destes grupos, deve se controlar os dados considerados essenciais, pois o excessivo detalhamento a este nível pode estar associado à perda de precisão e conseqüentemente de qualidade. Os dados que podem ser considerados básicos e essenciais são:

- Identificação e número do Registro de Câncer;
- Identificação do paciente (documento);
- Nome, sexo, data e local de nascimento do paciente;
- Endereço, se possível com número de telefone;
- Data do diagnóstico do câncer;
- Data de admissão no Hospital;
- Registro no Hospital do paciente;
- Diagnóstico e tratamento prévios à admissão;
- Avaliação da qualidade do diagnóstico de câncer;
- Localização primária: Topografia (CID-O);
- Tipo histológico: Morfologia (CID-O);
- Existência de outros tumores primários;
- Estadiamento clínico;
- Tratamento no Hospital;
- Estadiamento pós-cirúrgico;



FIGURA 2 - Expansões possíveis do registro hospitalar de câncer



- Informação pelo menos anual do seguimento;
- Data da primeira recidiva;
- Data e causa do óbito;
- Resultado da autópsia.

A partir desse conjunto de dados é possível dispor de um universo significativo e importante de informações, tais como porcentagem de "follow-up", sobrevida total e livre de doença de acordo com várias características da neoplasia e de acordo com o tratamento instituído.

Todavia, de acordo com interesses vários podem ser agregados, a esta estrutura básica do RHC, um número infinito de outros dados. Esta expansão do RHC pode ser permanente ou temporária, dependendo das informações que se pretende obter, conforme ilustra a figura 2.

É óbvio que a adição de um número maior de dados significa maior custo em investimentos e operacionalização do RHC, desde que se pretenda garantir qualidade às informações obtidas.

Apenas para citar, segue uma série de dados opcionais que podem ser agregados à estrutura básica do RHC:

- Nacionalidade;
- Religião;
- Grupo étnico;
- Ocupação, local e tempo de trabalho;
- História alimentar e familiar;
- Doenças concorrentes;
- Condições que afetam o tratamento;
- Lateralidade (para órgãos pares);
- Tipo de cirurgia, complicações e seqüelas;
- Tipo de radioterapia, complicações e seqüelas;
- Tipo de quimioterapia e complicações;
- Tipo de hormonioterapia;
- Outras modalidades terapêuticas;
- Cronologia do tratamento;
- Duração e características da hospitalização;
- Abordagem diagnóstico;
- Causas adicionais da morte;

A análise temporal dos dados do RHC permite identificar mudanças nos padrões das neoplasias malignas, como variação da frequência por topografia, morfologia, faixa etária predominante, etc. Também o seguimento da distribuição dos estágios de um determinado tumor serve para avaliar a eficiência dos programas de prevenção. Então, ao se observar maior percentual de estágios clínicos mais iniciais, permite supor que as ações para controle desta neoplasia estão tendo algum resultado efetivo.

O RHC serve ainda como instrumento de apoio à administração do Hospital: pode fornecer subsídios para programação e cálculo do tempo de amortização de investimentos. Acoplando o RHC a Centro de Custos é até possível estimar custos da assistência oncológica por topografia e estágio do tumor, assim como a produtividade das diferentes especialidades, serviços e equipamentos.

### O RHC no Estado de São Paulo

No período de maio de 1987 a março de 1991, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo executou um programa que identificou 44 hospitais, distribuídos regionalmente por todo o Estado, para atuar como referência ao diagnóstico e tratamento de neoplasias malignas. A meta era que quase a totalidade da assistência oncológica, financiada com recursos públicos, se restringisse a este universo de hospitais e que todos deveriam ter um RHC integrando um Sistema Estadual de Informação em Oncologia.

O conteúdo deste RHC era bem semelhante a proposta da Ficha Simplificada elaborada em 1985, pelo Ministério da Saúde-Instituto Nacional do Câncer<sup>(2)</sup>. Obviamente que algumas alterações foram feitas, principalmente para compatibilizar o RHC ao sistema de informação da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e para viabilizar o RHC como um instrumento de apoio a avaliação e controle dos serviços executados por estes hospitais. O registro era composto por uma Ficha de Admissão, que deveria ser



preenchida uma única vez e os seus dados são imutáveis. Há também a Ficha de Avaliação Clínica que compreende um conjunto de dados que deveriam ser atualizados na ocorrência dos seguintes eventos:

- Primeira recidiva da doença;
- Óbito do paciente, qualquer que seja a causa;
- Na transferência do paciente para outro hospital;
- Na perda de seguimento;
- Na alta definitiva;
- Na perda de seguimento;
- Se após 12 meses sem a ocorrência de nenhum dos eventos anteriormente citados;

Para melhor garantir a implantação do RHC no Estado de São Paulo, fazia parte da estratégia a sua vinculação aos seguintes procedimentos administrativos:

- Pagamento de procedimentos de alto custo, tais como quimioterapia, radioterapia, tomografia computadorizada, medicina nuclear e outros;
- Concessão de recursos financeiros e materiais para a assistência oncológica;
- Dispensa de autorização prévia para os procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico solicitados por estes hospitais.

Todavia, optou-se por iniciar a implantação do RHC sem qualquer obrigatoriedade ou vinculação administrativa, com a intenção de que os hospitais progressivamente fossem adotando-o de forma espontânea.

Para viabilizar a sua implantação e operacionalização, assim como para oferecer apoio técnico aos hospitais foi criado na Fundação Oncocentro de São Paulo, órgão vinculado a Secretaria de Estado de Saúde, uma unidade em epidemiologia. Para disciplinar o uso das informações foi proposto que se estabelecesse um documento na forma de

um termo de compromisso, que em linhas gerais garantiria a cada hospital o livre uso de suas informações e a Fundação Oncocentro o uso destas informações na esfera da saúde pública; devendo referir a sua origem. A implantação e o aprimoramento desse Registro continua sob a responsabilidade dessa Fundação.

Infelizmente, sabe-se que a crise na área da saúde, que atinge frontalmente a assistência oncológica, muito dificulta a implantação efetiva dos Registros Hospitalares de Câncer, sendo que muitos hospitais cessaram ou reduziram as suas atividades na assistência oncológica. Desta forma a implantação dos RHC deixa de ser uma prioridade para muitos destes hospitais, vindo a ocorrer apenas onde há interesse científico de sua equipe médica.

Todavia é fácil compreender e concluir que o RHC é um fator que permite avaliar a assistência prestada, sendo portanto um referencial positivo de qualidade.

### Summary

*In a brief historical study, the authors analyse the hospital Cancer Registration, its composition and characteristics. They present the program worked out by the Health Department of the State of São Paulo, from May, 1987 to March, 1990 and its objectives.*

### Referências Bibliográficas

1. MACLENNAN, R. et al. Cancer registration and its techniques. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 1978 (IARC Scientific Publications, 21)p.3.
2. REBELO, P.A.P. et al. Registro hospitalar de Câncer: manual de Instruções. DNDCD, Ministério da Saúde, 1987.

## Cursos do Hospital A.C. Camargo

1992

Simpósio Internacional de Neuro Oncologia Pediátrica	19 a 21.03.92
Curso de Odontologia em Câncer Bucal	25 a 27.05.92
II Workshop de Reabilitação do Paciente de Câncer de Cabeça e Pescoço	09 a 11.07.92
Aspectos Genéticos e Epidemiológicos dos Tumores da Infância	13 a 15.08.92
II Simpósio sobre Controvérsias no Câncer Ginecológico	24 a 26.08.92
XXXIV Reunião Anual de Cancerologia	07 a 10.10.92