

Registro hospitalar de câncer - Hospital de Oncologia/Instituto Nacional de Câncer/MS. Seguimento (Follow-up) do ano base de 1992 - junho 1996

Hospital based registry - Oncology Hospital/ Brazilian National Cancer Institute/Ministry of Health. Patient follow-up in 1992

Ernani Sampaio¹, Fernando Paiva², Iara de Souza²

Resumo

Os autores relatam as atividades do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital de Oncologia (RHC/HO), que teve início em abril de 1993, com o propósito de colher e analisar documentos e informes científicos de procedimentos médico-assistenciais exercidos na unidade hospitalar quanto aos aspectos quantitativos, qualitativo e percentuais. O objetivo do trabalho é o de diagnosticar entraves e dificuldades funcionais, para que a direção institucional, em conjunto com o corpo administrativo e clínico, possa solucioná-los no menor espaço de tempo possível.

Unitermos: câncer; registro hospitalar; seguimento

Abstract

The authors report actions developed by the Oncology Hospital Cancer Registry, set up in April, 1993, in order to collect and analyse documents and scientific reports on health care procedures performed at the facility, as to quantity, quality and proportions. The purpose of this paper is to assess functional problems and barriers, so that the board of the institution, along with administrative personnel and clinical staff, may solve them promptly.

Key words: cancer; hospital registry; follow-up

Introdução

As atividades do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital de Oncologia (RHC/HO), tiveram início em abril de 1993, objetivando colher e analisar documentos e informes científicos, quantitativos, qualitativos e percentuais de procedimentos médico-assistenciais exercidos na unidade hos-

pitalar, objetivando diagnosticar entraves e dificuldades funcionais, procurando, juntamente com a Direção Institucional, Corpos Administrativos e Clínicos, solucioná-los no menor espaço de tempo possível. A colaboração de todos profissionais do Hospital de Oncologia foi fundamental para que alcançássemos nossos objetivos.

Análise crítica do seguimento correspondente ao ano-base 1992 - follow-up - após 54 meses.

Coordenador do RHC/HO, Oncologista Clínico¹, Membros do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital de Oncologia².

Endereço para correspondência: Registro Hospitalar de Câncer - Hospital de Oncologia - Rua Equador nº 831 - Santo Cristo - 20220-410 - Rio de Janeiro - RJ.

Nos anos de funcionamento do RHC, realizamos o cadastramento dos anos-bases 1992, 1993 e 1994, após avaliar e analisarmos cerca de 8.000 prontuários médicos, cujos elementos obtidos foram publicados na Revista Brasileira de Cancerologia, 1995; 41(4): 265-270. No corrente ano estamos compilando e computando os dados correspondentes ao ano-base 1995, retrocedemos ao ano de 1991 e, realizando follow-up de todos os anos já registrados pelo RHC.

Em junho/1996 e passados 54 meses, terminamos o processo de seguimento (follow-up) dos pacientes cadastrados e tratados no Hospital de Oncologia com matrícula realizada no ano de 1992, perfazendo um total de 804 casos de neoplasia maligna.

Em primeira instância, os dados foram recuperados através da consulta ao prontuário médico, posteriormente a computação de dados identificados dos pacientes, realizamos busca ativa dos pacientes residentes no Estado do Rio de Janeiro, através de contato telefônico com os mesmos, familiares e responsáveis. Dos 804 casos registrados (663 mulheres e 141 homens) concluímos que até junho do corrente, ocorreram 270 óbitos (33,6%), sendo: 77 óbitos do sexo masculino (28,5%) e; 193 óbitos do sexo feminino (71,5%). Dos 77 casos de óbitos masculinos, constituem o percentual de 54,6%; enquanto os 193 casos de óbitos femininos, constituem o percentual de 29,1% do total. Entre os óbitos do sexo masculino, predominam os casos de estômago (22,1%) e esôfago (19,5%); entre os óbitos do sexo feminino predominam os casos de mama (37,8%) e colo uterino (24,3%),

Ao final de 54 meses verificamos que 380 casos apresentam-se sem evidência clínica de doença - SED (47,3%); doença estável, 43 casos (5,4%); doença em progressão, 18 casos (2,2%); fora de possibilidades terapêuticas - FPT, 30 casos, (3,7%); óbitos, 270 casos (33,6%) e; finalmente, 63 casos permanecem sem informação (7,8%).

Material e métodos

O Registro Hospitalar é possuidor de uma série de vantagens. Primeiramente há de se considerar o prontuário médico fonte rica e estável de dados, como subsistem ao longo do tempo, torna-se a mais importante fonte de dados, desde que, esteja sempre com suas informações atualizadas. É de baixo custo, pois exige apenas disponibilidade de tempo por parte dos registradores. Não exige contato com os pacientes e não é influenciado pelas circunstâncias que envolvem este contato.

O desenvolvimento dos primeiros passos está em selecionar os casos cadastrados com neoplasia maligna, conforme data do diagnóstico da neoplasia e data de matrícula do paciente no HO; esse procedimento deve ser realizado anualmente no mês de diagnóstico do tumor.

São excluídos os casos de neoplasias de Pele com morfologia de Carcinoma Basocelular e as neoplasias de Colo Uterino, com morfologia de Carcinoma "in situ" e tratamento cirúrgico.

Os casos de óbitos constatados na primeira fase de seleção são automaticamente excluídos desta segunda fase.

Através de análise documentária dos prontuários médicos, recuperamos as informações relativas ao follow-up dos pacientes, como: evolução do tumor; qualidade de sobrevivência e; tratamentos complementares radicais.

Ao final, realizamos manutenção do nosso banco de dados com a inclusão de novos tumores, exclusão por óbito do paciente, adição de novos tratamentos radicais, fechamento da "data do final do tratamento" para os casos de tratamento com durabilidade maior.

Apresentação dos dados

A seguir são apresentados os dados, de forma selecionada, do Hospital de Oncologia do ano de 1992. A distribuição dos prontuários por tipo de diagnóstico, quantitativo por neoplasia maligna.

	benignos	malignos	m/nr	s/diag	vazio	n/visto
1992	53,1	30,9	15,2	0,4	0,3	0,1

Distribuição de neoplasmas malignos segundo localização e sexo - Hospital de Oncologia - 1992.

Topografia CID O	Homem		Mulher		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
147 Nasofaringe			1	0,2	1	0,1
150 Esôfago	17	12,1	8	1,2	25	3,1
151 Estômago	27	19,1	14	2,1	41	5,1
152 Intestino delgado	3	2,1	2	0,3	5	0,6
153 Cólon	9	6,4	11	1,7	20	2,5
154 Reto, c. anal e ânus	12	8,5	14	2,1	26	3,2
155 Fígado	1	0,7			1	0,1
156 Vesícula biliar	1	0,7	2	0,3	3	0,4
157 Pâncreas	2	1,4	1	0,2	3	0,4
158 Retroperitônio e peritônio	2	1,4	1	0,2	3	0,4
162 Pulmão	5	3,5	4	0,6	9	1,1
169 Sistema hematopoético	4	2,8	1	0,2	5	0,6
170 Osso	1	0,7	2	0,3	3	0,4
171 Tecido conj., subc. e moles	8	5,7	4	0,6	12	1,5
173 Pele	24	17,0	26	3,9	50	6,2
174 Mama feminina			300	45,2	300	37,3
175 Mama masculina	5	3,5			5	0,6
180 Colo do útero			199	30,0	199	24,8
182 Corpo do útero			37	5,6	37	4,6
183 Ovário			22	3,3	22	2,7
184 Outros órgãos gen. femininos			5	0,8	5	0,6
185 Próstata	3	2,1			3	0,4
186 Testículo	1	0,7			1	0,1
187 Pênis	1	0,7			1	0,1
188 Bexiga urinária	2	1,4	1	0,2	3	0,4
189 Rim			1	0,2	1	0,1
193 Tireóide			1	0,2	1	0,1
196 Linfonodo	5	3,5	4	0,6	9	1,1
199 Localização primária desc.	6	4,3	2	0,3	8	1,0
Total	141	100,0	663	100,0	804	100,0

Os casos de mama feminina e colo uterino predominam com 499 casos, equivalentes a 62,1%; pele vem em segundo com 6,2% seguido por estômago com 5,1% do total de neoplasmas malignos registrados.

Estão incluídos na categoria prontuários de neoplasia maligna, todos os casos atendidos no hospital, com diagnóstico histopatológico notificável, habilitado ao cadastro no Registro Hospitalar de Câncer, de acordo com critérios preestabelecidos.

Os prontuários M/NR, malignos não registráveis, são casos com diagnóstico de neoplasia maligna, no entanto, o prontuário não dispõe de todas as informações necessárias para o cadastramento.

Nos casos classificados como patologia benigna, estão incluídas as neoplásicas ou não.

No Hospital de Oncologia, observa-se que o nível de informações contidas nos prontuários necessárias para a análise e cadastramento dos casos foi de 99,2% e, apenas 0,8% não se adequou.

Com relação à distribuição das neoplasias malignas, segundo o seu follow-up após 54 meses, dos 804 casos registrados, permanecem em nosso arquivo corrente 469 casos. Pois já foram excluídos 27 casos de carcinoma basocelular de pele; 38 casos de carcinoma epidermóide "in situ" de colo uterino com cirurgia e; 270 casos de óbito.

Distribuição de neoplasmas malignos segundo o estado do paciente após 54 meses da matrícula no HO.

Estado da doença	1992	Junho/1996
Nenhuma evidência da doença	10,7%	47,3%
Remissão parcial	0,1%	0,0%
Doença estável	0,3%	5,4%
Doença em progressão	4,4%	2,2%
FPT	4,6%	3,7%
Óbito	9,2%	33,6%
Não se aplica	15,1%	0,0%
S/informação	55,6%	7,8%
Total	746	804

A primeira coluna mostra o levantamento dos casos registrados nos primeiros 12 meses após matrícula do paciente no Hospital de Oncologia e, a segunda, o follow-up realizado em junho de 1996.

Foram acrescidos 58 novos casos através de reavaliação de cadastro do RHC/92 e multiplicidade de tumores num mesmo paciente.

Verifica-se diminuição significativa dos casos sem informação, graças a intenção entre o RHC/HO e o corpo clínico da Instituição; proporcionando maior eficiência no preenchimento dos prontuários e, conseqüentemente, obtenção de dados mais precisos e; busca ativa do paciente, como sua localização e convocação para nova avaliação do HO, resgatados por telefone ou carta.

Distribuição dos neoplasmas malignos mais freqüentes segundo localização, sexo e óbito.

Mulher

Mama	300 casos	73 óbitos	24,3%
Colo do útero	199 casos	47 óbitos	23,6%
Corpo do útero	37 casos	10 óbitos	27,0%
Ovário	22 casos	10 óbitos	45,4%
Estômago	14 casos	10 óbitos	71,4%
Reto	14 casos	10 óbitos	71,4%

Homem

Estômago	27 casos	17 óbitos	62,9%
Pele	24 casos	06 óbitos	25,0%
Esôfago	17 casos	15 óbitos	88,2%
Reto	12 casos	04 óbitos	33,3%
Cólon	09 casos	04 óbitos	44,4%
Tecidos ósseos e conectivos	08 casos	05 óbitos	62,5%

Observa-se que, apesar de um número menor de óbitos entre os homens, percentualmente é maior que entre as mulheres. Explica-se pelo fato da maioria das neoplasias nos homens serem do trato gastrointestinal, de alta mortalidade.

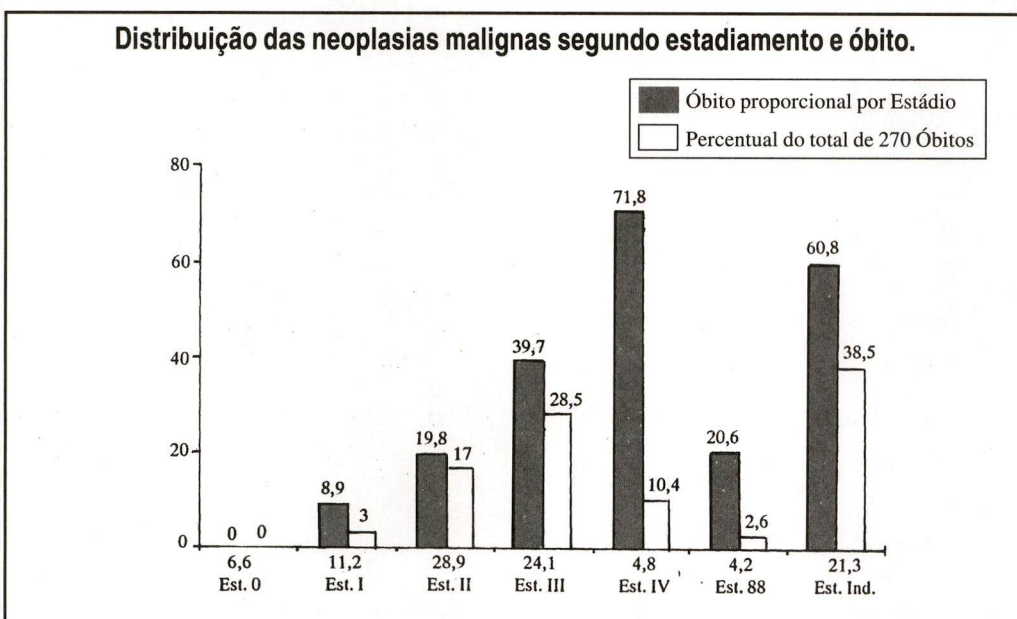
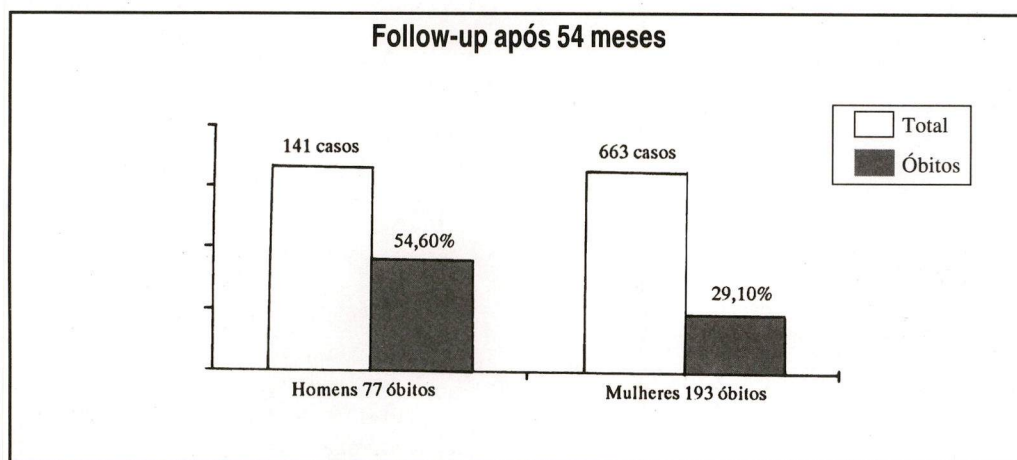
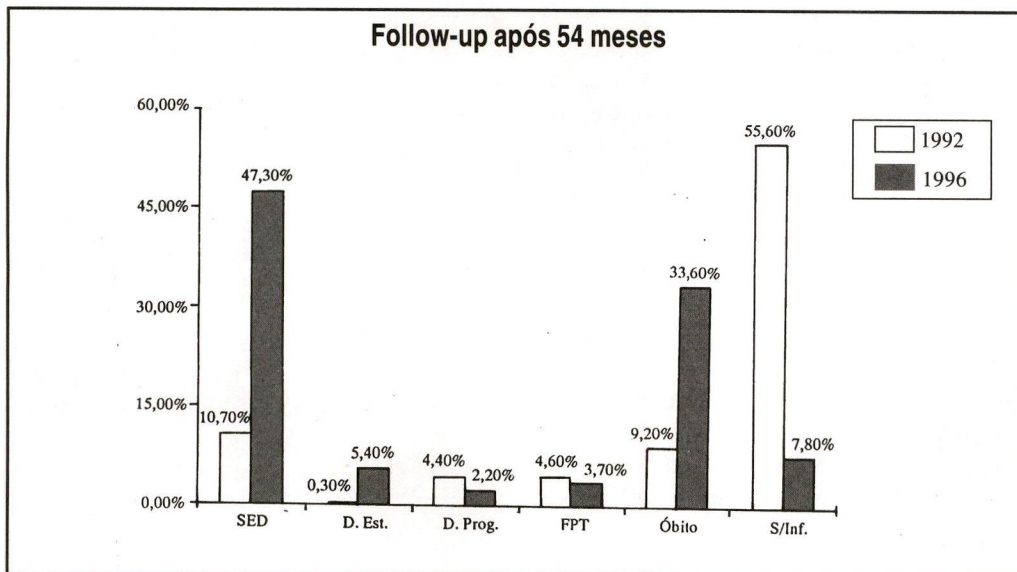
Análise dos dados

Para interpretar-se corretamente os dados de um registro, é necessário compreender as fontes dos dados e a metodologia pela qual eles foram coletados e processados. Tal conhecimento só se obtém com a experiência e a vivência de cada uma das atividades que se desenvolvem em um registro. É também necessário um conhecimento sobre a precisão dos dados.

A metodologia utilizada foi a de pesquisa documental, os dados aqui apresentados correspondem a um conjunto de informações disponíveis e obtidas nos prontuários médico-hospitalares.

A escolha dos dados a serem estudados assim como sua estrutura obedeceu a padronização preestabelecida.

A exemplo de relatórios anteriores, não se teve o objetivo de esgotar o potencial das informações existentes no banco de dados do registro de câncer, pois para maior detalhamento basta-se ter o acompanhamento de profissional especializado. Os dados apresentados nesta publicação correspondem a um corte temporal (1992-96) no HO, não se devendo extrapolar para outras instituições.



Observamos que a distribuição das neoplasias segundo estadiamento se concentra no estágio III; os óbitos, no estágio indeterminado é, proporcionalmente, no estágio IV. O estágio 88 significa óbito com segundo primário, pois este se refere à ca. basocelular.

Referências Bibliográficas

1. Brasil - UICC, TNM - Classificação de Tumores Malignos, 4ª edição, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1989.
2. IARC - International Agency for Research on Cancer - no. 95 - Cancer Registration Principles and Methods - Lyon, 1991.
3. Sampaio, E.; Paiva, F.; Souza, I. - Estudo Comparativo RHC/HO anos-bases 1992, 93, 94 - Levantamento prospectivo - Boletim Interno - 1995.
4. Sampaio, E. - Relatório das Atividades Médico-Assistenciais e Índices Hospitalares no período 1985-1988 - *Revista do Hospital de Oncologia*, 1(2), 1989.
5. Sampaio, E.; Paiva, F.; Souza, I. - Registro Hospitalar de Câncer do Hospital de Oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 41(4): 265-270, 1995.
6. Soares, F.C.; Bartmann, F.C. - Introdução aos Métodos Estatísticos em Oncologia. OPAS/UFMG/SBOC - 1985.