



## *Boletim do Registro Hospitalar de Câncer* *Ano I, Boletim 1 - janeiro de 2.001*

### Apresentação

Tendo em vista o processo de implantação do Registro Hospitalar de Câncer nos hospitais cadastrados como Centro de Alta Complexidade em Oncologia — CACON, que vem se estabelecendo desde maio de 2.000, entendemos como útil e oportuna a divulgação de um Boletim periódico que deverá funcionar como um veículo de comunicação entre a FOSP e as Instituições.

Neste primeiro número estamos destacando alguns conceitos, basicamente em relação a itens da Ficha de Admissão do RHC, que apareceram como dúvidas nos encontros regionais realizados durante o mês de novembro de 2.000. Também estão sendo veiculados informes gerais sobre o andamento da implantação do RHC no Estado.

#### Pontos especiais de interesse:

- Informes gerais
- Casos elegíveis para o RHC
- Caracterização do primeiro atendimento no hospital
- Caracterização da Clínica de Atendimento
- Base do diagnóstico
- Informação sobre óbito



### Informes gerais

► tendo como objetivo principal a implantação do módulo de seguimento dos tumores cadastrados no RHC, a FOSP promoveu em novembro último encontros regionais nas seguintes cidades: Jaú, Marília, Campinas, São José dos Campos, São Paulo e Ribeirão Preto. Foi maciça a presença dos hospitais, bem como bastante produtiva a discussão ocorrida nas reuniões, pois inúmeras dúvidas existentes sobre o RHC puderam ser esclarecidas.

► várias questões técnicas e conceituais estão surgindo nos diferentes treinamentos e encontros que a FOSP tem promovido para a implantação do RHC. Com o objetivo de analisar todas estas questões técnicas, bem como subsidiar a equipe técnica responsável pelo projeto, estamos discutindo internamente a possibilidade de criação de um Comitê Científico da FOSP.

► no final de dezembro os hospitais enviaram à FOSP o segundo banco de dados do RHC. Tão logo a base de dados esteja consolidada, estaremos divulgando informações relativas aos casos de câncer do 1º semestre de 2.000.

### Casos elegíveis para o RHC—morfologia

O principal critério para a escolha dos casos a serem cadastrados é o diagnóstico morfológico da neoplasia, codificado de acordo com a CID-O, 2ª versão. Deverão ser cadastradas: Neoplasias malignas primárias (código de comportamento /3), Neoplasias *in situ* - intraepitelial, não infiltrativo e não invasivo (código de comportamento /2) e as neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido (classificadas com código de comportamento /1, desde que tenham sido consideradas pelo patologista como tendo comportamento *in situ* ou maligno). Ressalta-se, portanto, que em relação à morfologia do tumor, seguindo conduta internacional preconizada pela CID-O, 2ª versão, o Registro Hospitalar de Câncer não utiliza os códigos de morfologia /6 (maligno, localização metastática e secundária) e /9 (maligno, incerto se primário ou metastático). Não havendo informações sobre o tumor primário e tendo sido o caso diagnosticado através de uma metástase, deverá ser anotado “localização primária desconhecida” ao informar a localização primária do tumor, substituindo o último dígito correspondente ao comportamento do tumor por /3 (maligno declarado ou presumido como primário). Os órgãos comprometidos por metástase serão anotados no campo específico da Ficha de Admissão, que permite discriminar até quatro localizações de metástase.

### Caracterização do primeiro tratamento recebido no Hospital

A informação relativa ao primeiro tratamento recebido no Hospital, anotada na Ficha de Admissão, refere-se ao primeiro tratamento proposto para o tumor diagnosticado, devendo ser discriminado, mesmo que ainda não integralmente realizado, especificando todas as modalidades terapêuticas administradas ou propostas para tratar o tumor. Se no prontuário não estiver explicitado de forma clara qual o 1º tratamento proposto, deverão ser considerados os tratamentos realizados no período de até 8 meses, a contar da data de diagnóstico do tumor. Nos casos em que o paciente não tenha recebido nenhum tratamento num período de 8 meses a partir da data de diagnóstico, considera-se o 1º tratamento como não tendo sido realizado, mesmo que efetuado posteriormente (na Ficha de Admissão deve ser anotado “nenhum” para primeiro tratamento recebido no Hospital e “sem informação” para razão para não realização do 1º tratamento).

### Caracterização da clínica de atendimento na admissão do paciente

A caracterização da clínica de atendimento deve indicar a principal clínica responsável pelo tratamento do tumor que está sendo cadastrado. Nos casos em que o tratamento foi realizado por mais de uma clínica, deve ser informada a que assumiu o papel primordial no tratamento. Exemplos: um paciente atendido pela cirurgia torácica, encaminhado para radioterapia paliativa anti-hemorrágica para posteriormente realizar a cirurgia proposta, será considerada a cirurgia torácica como clínica de atendimento.

### Base do diagnóstico

O objetivo de se coletar este dado é o de conhecer o exame que foi mais importante para se estabelecer o diagnóstico da neoplasia maligna. Esta informação é coletada dos laudos dos diferentes recursos auxiliares de diagnóstico ou através de relatórios, laudos ou cópias de exames anexados ao prontuário do paciente. O grau máximo de certeza no diagnóstico de uma neoplasia maligna é dado pela histologia do tumor primário. Porém, isto não significa que os casos sem diagnóstico citológico ou histológico devam ser excluídos, pois não podem ser perdidos casos diagnosticados em bases puramente clínicas.

### Óbito — onde informar?

O óbito deve ser informado na Ficha de Admissão nos casos em que o paciente tenha vindo a falecer entre a data do diagnóstico e a data de início da cobrança da Ficha de Seguimento, isto é, dez meses. Por exemplo, caso diagnosticado em janeiro de 2.000 começará a ser cobrada Ficha de Seguimento em novembro de 2.000; caso o óbito venha a ocorrer após esta data, deve ser informado através da Ficha de Seguimento.

Entendemos que o processo de implantação do RHC no Estado é dinâmico e somente se viabilizará de modo concreto com uma parceria sólida entre a FOSP e as instituições envolvidas. Desta forma, solicitamos a todos uma participação ativa, enviando críticas e sugestões para a consolidação do projeto.

Equipe do RHC – FOSP

e-mail: rhc@fosp.saude.sp.gov.br