

**Fundação  
Oncocentro  
de São Paulo**

# Boletim do Registro Hospitalar de Câncer

**Ano 6, Boletim 28**

**Março de 2006**

## NESTA EDIÇÃO:

<b>RHC em 6 Anos de Existência</b>	<b>1</b>
<b>Reavaliação dos Dados do Banco</b>	<b>1</b>
<b>Alguns Dados de Bibliografia</b>	<b>2</b>
<b>Reanálises em Andamento e Próxima Etapa</b>	<b>2</b>

### Exemplos de Topografias que podem ser trocadas erroneamente:

- Medula Óssea X Osso;
- Sangue X Medula Óssea;
- Sistema Linfático X Qualquer localização corpórea onde se encontra o linfonodo acometido;
- Sistema reticuloendotelial X Qualquer localização corpórea onde se encontra o vaso sanguíneo acometido.

## RHC em 6 Anos de Existência

O RHC encontra-se implantado e em funcionamento há mais de 6 anos. O registro iniciou com a participação de 52 CACONs e, atualmente, com a adesão voluntária de mais 10 hospitais, está com um total de 62 instituições que participam do RHC.

Hoje, o banco de dados do RHC tem um total de 184.555 casos analíticos, sendo 28.139 do ano 2000, 30.669 de 2001, 33.051 de 2002, 34.000 de 2003, 34.285 de 2004, 23.750 de 2005 e 661 de 2006.

Estes números são muito significativos se

considerarmos que é indispensável ter um Registro Hospitalar de Câncer implantado para conhecermos a realidade sobre o câncer no Estado, para mostrar as tendências, saber como evolui a doença em seus diversos tipos, quais são os tratamentos e, entre outras coisas, também nos permitirá conhecer o tempo de sobrevivência dos pacientes com câncer.

Para cumprir todos os seus objetivos, o Sistema do Registro Hospitalar de Câncer passou, desde o início de sua implantação, por

uma série de atualizações para melhor se adequar às nossas necessidades e ao conhecimento clínico/ científico atual sobre câncer.



Publicação do Caderno Fosp - Volume 3 sobre os dados do Registro Hospitalar de Câncer no Estado de São Paulo do ano 2000.

## Reavaliação dos Dados do Banco

Desde seu início e também com as atualizações, o sistema foi programado para não aceitar uma série de inconsistências ou incompatibilidades desde datas até combinações entre topografias e morfologias.

Apesar disto, alguns

erros ainda podem passar despercebidos pelo sistema. Isto acontece pois algumas morfologias aceitam qualquer topografia digitada, já que seguimos as compatibilidades da Classificação Internacional de Doenças Oncológicas (CID-O).

Conhecendo esta realidade, nossos oncologistas têm estudado integralmente o banco de dados do RHC e estão sendo encontrados alguns casos de pacientes cujas morfologias dos tumores dificilmente ou raramente ocorreriam nas topografias em (continua...)



Rua Oscar Freire, 2394, Pinheiros  
6° andar, Epidemiologia e Informação

Tel: 3089-8761  
3089-8762

Email: [rhc@fosp.saude.sp.gov.br](mailto:rhc@fosp.saude.sp.gov.br)

**FUNDAÇÃO ONCOCENTRO  
DE SÃO PAULO**

Site:

[www.fosp.saude.sp.gov.br](http://www.fosp.saude.sp.gov.br)

que estão especificadas.

Acreditamos que, na prática, três fenômenos principais possam levar a equívocos no momento da digitação:

- ✓ Uma não especificação exata da topografia por parte do médico no prontuário ou letra ilegível;
- ✓ Seleção de um laudo de biópsia que não corresponda ao tumor primário e sim a uma metástase;
- ✓ Interpretação incorreta de anátomo-patológico ou do prontuário pelo digitador.

Diante deste problema e havendo a necessidade de existirem dados verídicos para análises fidedignas, a Presidência da FOSP solicitou à Diretoria Adjunta de Epidemiologia e Informação que estivesse levantando todos esses casos “suspeitos” para solicitar às instituições a reavaliação de seus respectivos prontuários a fim de investigar possíveis erros para correção dos mesmos.

## Alguns Dados de Bibliografia

Segundo levantamentos realizados em bibliografias sobre câncer, as localizações mais frequentes em que ocorrem as metástases são: fígado, ossos, pulmões, linfonodos e sistema nervoso central.

Fazendo uma frequência dos casos analíticos do RHC segundo o número e localização das metástases as localizações mais frequentes foram:

- ♦ Fígado, 24,1%
- ♦ Ossos e Articulações, 23,1%
- ♦ Brônquios e Pulmões, 14,0%
- ♦ Linfonodos, 12,4%
- ♦ Retroperitônio e Peritônio, 7,6%
- ♦ Encéfalo, 5,35%

Levantamos os casos de tumores primários destas mesmas topografias e observamos que algumas morfologias registradas são sugestivas de tumor secundário (metástase) e não de tumor primário como está registrado.

## Reanálises em Andamento e Próxima Etapa

Já estão sendo feitas, desde janeiro, solicitações de reanálises para algumas instituições de alguns casos de tumor de fígado com morfologias “suspeitas”, ou seja, que raramente aconteceriam no fígado. Este trabalho tem sido realizado com sucesso e muitos casos já foram solucionados e corrigidos.

Dando seguimento a este proces-

so, estaremos entrando em contato durante os próximos meses com algumas das instituições pertencentes ao registro para realizar solicitações de reanálises de novos casos suspeitos de incompatibilidade entre topografias e morfologias que estão surgindo em nosso levantamento.

Contamos, desde já, com a colaboração de todos!

**Próximo envio de dados:  
19/06/2006**