

TEMA DO MÊS: PERFIL DE TRATAMENTO DOS CÂNCERES MAIS FREQUENTES DO RHC

Apresentação

O Registro Hospitalar de Câncer (RHC) é um instrumento indispensável para que possamos avaliar, dentre outras coisas, a qualidade do atendimento do paciente oncológico em nosso Estado. O diagnóstico, o tratamento, o seguimento e a resolutividade do atendimento são alguns dos aspectos que podem ser avaliados.

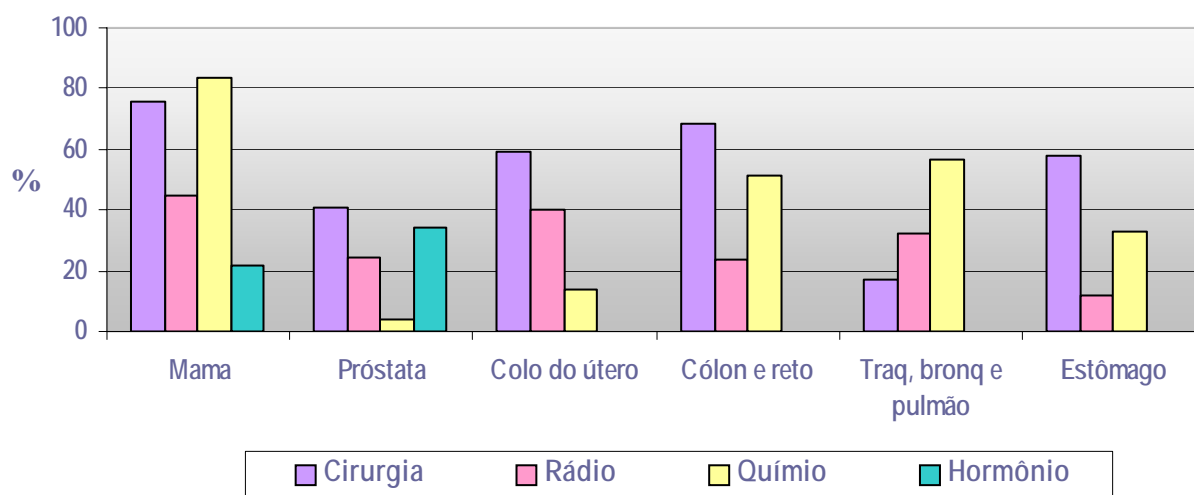
Nesta nova edição do boletim, enfocamos a análise dos diversos tipos de procedimentos terapêuticos aplicados às neoplasias mais frequentes no RHC: mama, próstata, colo do útero, cólon e reto, traquéia/brônquios/pulmão e estômago. O Gráfico 1 mostra os tratamentos mais

utilizados para cada uma destas topografias.

Como se sabe, cada tipo e/ou localização de tumor tem um método terapêutico preconizado. As sociedades científicas de cada especialidade médica costumam publicar estes métodos para padronizar o tratamento para todo o Brasil. Esta padronização ocorre, às vezes, em nível mundial.

Complementando o boletim, uma pesquisa sobre os equipamentos de informática utilizados no RHC de cada instituição. Esta pesquisa servirá de base para a programação da revisão do Sistema RHC.

Gráfico 1—Proporção de cada tratamento utilizado segundo topografia. RHC, janeiro/00 a junho/06.



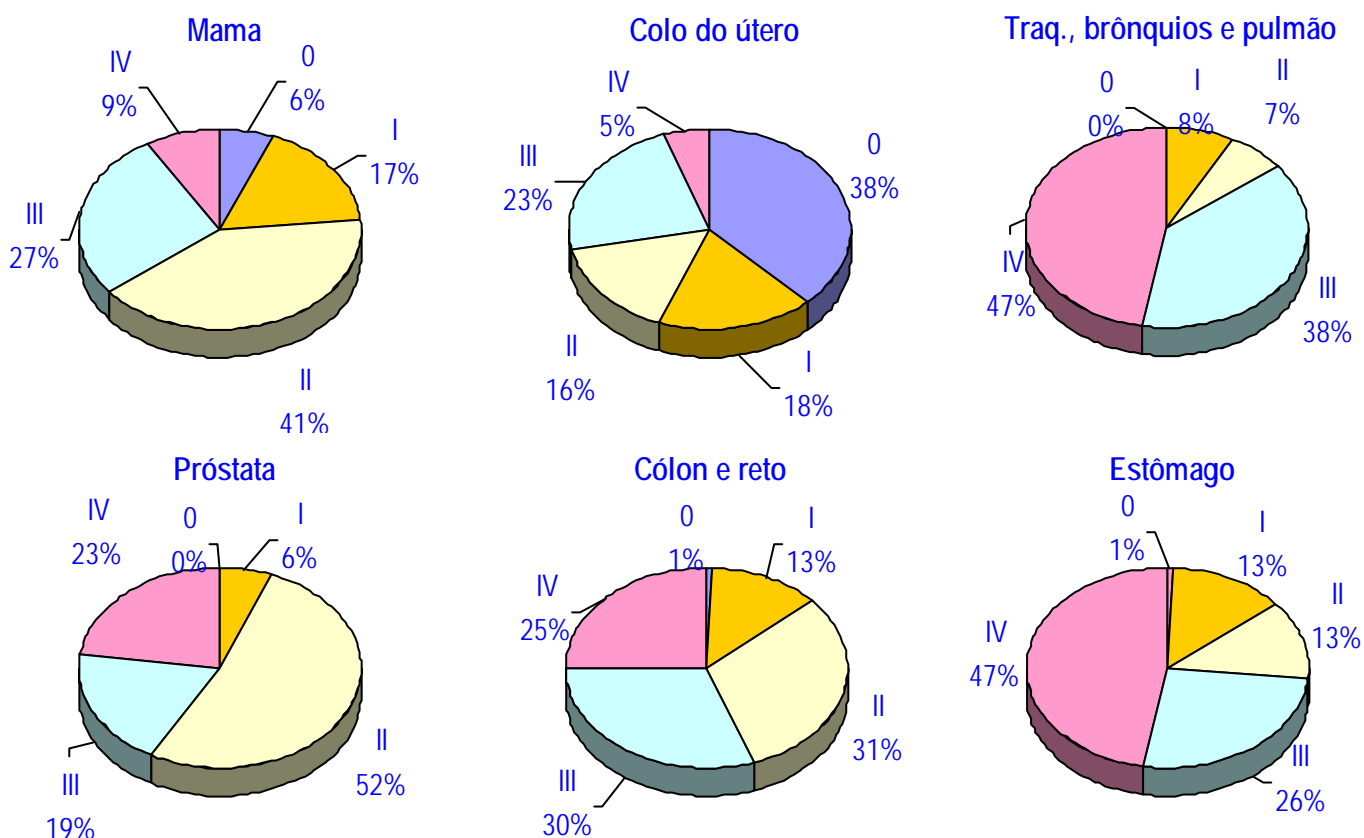
Descrição dos Tratamentos e Discussão:

O gráfico 1 mostra que o tipo de tratamento mais utilizado para tumores de próstata, cólon/reto, colo do útero e estômago é a cirurgia, sendo aplicada em 41%, 68,1%, 59,3% e 58,1% dos casos registrados, respectivamente. Para tumores de mama e de traquéia/brônquios e pulmões, o tipo de tratamento mais aplicado é a quimioterapia, com 83,3% e 56,8%, respectivamente.

Mas, é preciso lembrar que cada tratamento é individualizado e dependerá do histórico do paciente, de sua idade, de seu estado geral e, principalmente, do tipo de tumor e da sua extensão (estadiamento clínico) que é avaliada pelo médico quando o paciente, “virgem” de tratamento, chega ao hospital. O gráfico 2 apresenta os estadiamentos clínicos de alguns tumores da base de dados do RHC.

Como pode-se notar, a maioria dos casos das topografias descritas (exceto colo do útero) é diagnosticada em estádios não iniciais da doença (II, III ou IV). Por exemplo, os tumores de traquéia, brônquios e pulmão e também os de estômago estão sendo **diagnosticados no estádio IV em 47% dos casos.**

Gráfico 2—Distribuição dos casos segundo estadiamento clínico e topografia. RHC, Janeiro/00 a Junho/06.



Dos 10.958 casos de **câncer de colo uterino** constantes na base de dados do RHC que puderam ser estadiados, a maioria (**37,7%**) foi classificada no **estadio 0** (carcinoma *in situ*). Se verificarmos o tipo de **tratamento mais freqüente** nestes pacientes com estadio 0, observaremos que **91,5%** foram tratados com **cirurgia isoladamente**, corroborando o preconizado para este estadiamento. Já nos 25.600 casos de **câncer de mama** estadiados, **40,9%** foram classificados no **estadio II** (tumores geralmente com menos de 5 cm, podendo ter metástase apenas para linfonodos regionais). Observando os tratamentos mais freqüentes no estadio II de câncer de mama, encontra-se **cirurgia isolada com 19,1%** e **cirurgia associada à quimioterapia com 18%**.

Dentre os 9.186 pacientes estadiados com **câncer de traquéia, brônquios e pulmões**, **47,3%** chegaram ao hospital no **estadio IV**, ou seja, já se encontravam com metástase à distância. De acordo com os dados do RHC, a maioria dos casos (**34,0%**) foi tratada com quimioterapia isolada.

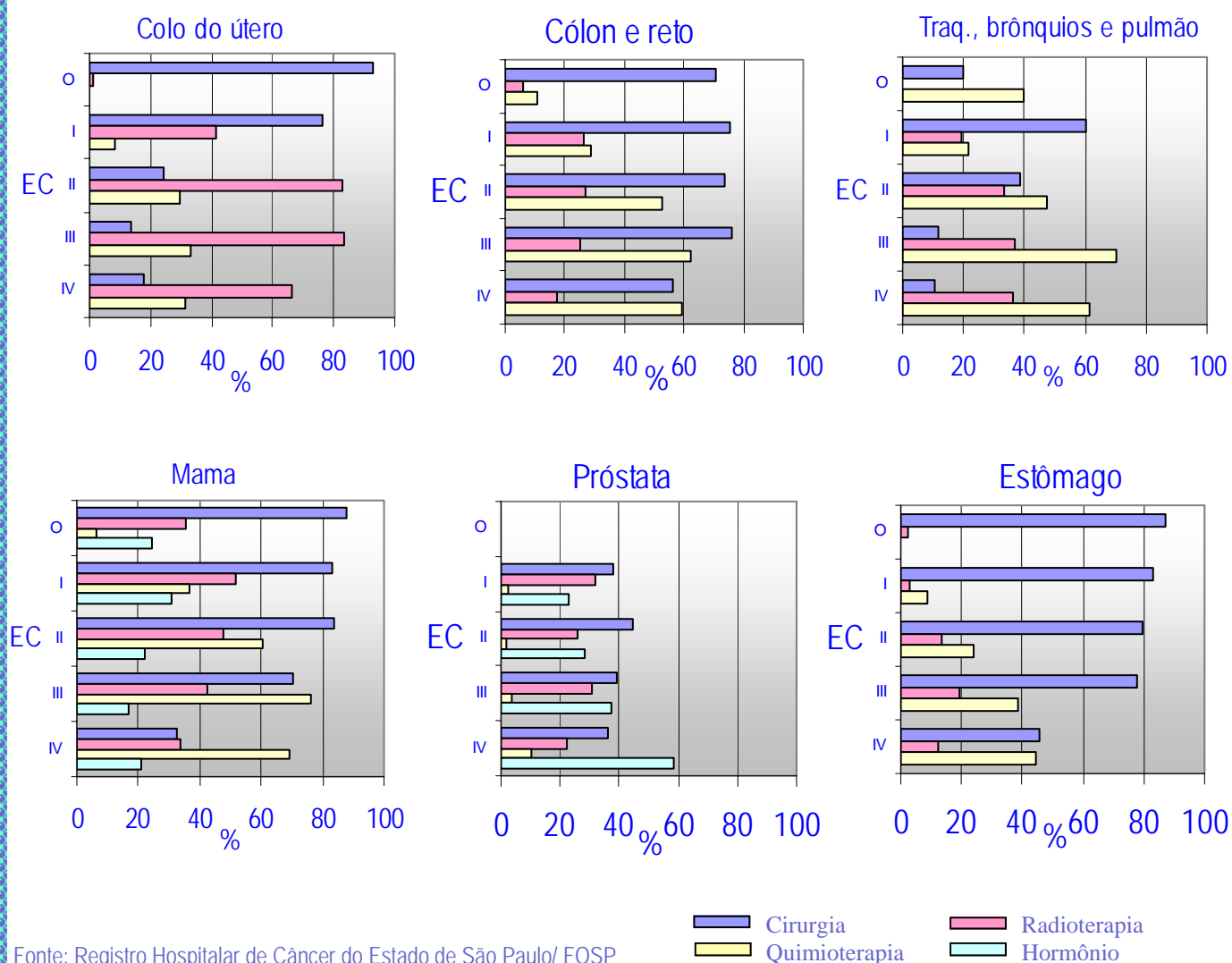
Analisando o estadiamento dos 10.103 casos de **câncer de cólon e reto**, **31%** foram classificados no **estadio II** (tumor que já infiltra toda a espessura da parede do cólon ou reto e pode infiltrar órgãos próximos, mas não há metástase para linfonodos regionais ou à distância), sendo que destes **34%** foram tratados com **cirurgia isoladamente** e **24,4%** com **cirurgia associada à quimioterapia**.

Sobre os tumores do estômago, **38,2%** dos 8.228 casos foram tratados exclusivamente com **cirurgia**, seguido de **13,5%** tratados exclusivamente com **quimioterapia**, além de **11,2%** tratados com **combinação de cirurgia e quimioterapia**. Vale lembrar que **47,2%** dos casos foram diagnosticados no **estádio IV**.

Por fim, observando a distribuição dos 14.804 casos de **câncer de próstata** estadiados, percebe-se que mais da metade, **52,3%**, é diagnosticado no **estadio II** (tumores pequenos, confinados à próstata, moderadamente ou pouco diferenciados histologicamente). Destes pacientes, **37,3%** foram tratados com **cirurgia isolada**, **18%** apenas com **radioterapia** e **11,7%** não tiveram **nenhum tratamento**.

O Gráfico 3 mostra as distribuições de **tratamento de acordo com o estadiamento** para cada um dos tumores abordados. Esta distribuição não mostra combinações de tratamentos, mas sim os principais tratamentos realizados individualizadamente.

Gráfico 3 — Proporção dos Tratamentos Realizados, segundo topografia e Estadio clínico. RHC, Janeiro/00 a Junho/06.



Informe Geral

△ A Diretoria Adjunta de Informação e Epidemiologia da FOSP está desenvolvendo estudo para o projeto de um **novo sistema para o Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo**. A hipótese da elaboração deste novo sistema se justifica pela dificuldade cada vez maior do sistema atual de suportar o tamanho do nosso banco de dados, hoje com 195.263 casos de câncer.

Para tanto, estamos enviando, juntamente com este Boletim, um **questionário de pesquisa** sobre o **SISRHC** e sobre os **equipamentos de informática** disponíveis no RHC de cada hospital para que possamos identificar a necessidade dos usuários do sistema, antes da elaboração de uma nova sistemática. Provavelmente, haverá a necessidade de ajuda da equipe de informática do hospital para que vocês respondam às questões sobre os equipamentos hoje em utilização.

Esse questionário deve ser respondido e encaminhado à FOSP por fax ou correio, até o dia **25 de agosto de 2006**.

Fax: (11) 3089-8756

End.: R. Oscar Freire, 2396 / RHC / São Paulo—SP / CEP 05409-012

Data do próximo envio
15/09/06