



FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO

BOLETIM DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

ANO I, BOLETIM 3 - MAIO DE 2.001

NESTA EDIÇÃO:

Apresentação	1
Informes gerais	1
Nova versão do SISRHC	2
Envio de dados por e-mail	3
Avaliação de casos cadastrados	3
Reunião Comissão Científica RHC	4

APRESENTAÇÃO

Este terceiro número do Boletim do Registro Hospitalar de Câncer está voltado basicamente para mudanças que se apresentam na nova versão do software SISRHC (versão 1.4), e para inconsistências encontradas no Banco de Dados a partir de análise efetuada após o envio de casos novos referentes ao 3º trimestre de 2.000. Foram identificados alguns erros de conceito e de preenchimento, aqui apontados a título de esclarecimento, e que deverão ser corrigidos.

Apresentamos ainda os principais pontos discutidos na 1ª reunião da Comissão Científica do Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo e as decisões acerca de cada um deles.

INFORMES GERAIS

- ◆ Em 22/03/2001, conforme cronograma, aconteceu a 3ª entrega de dados à FOSP, quando deveriam estar sendo registrados casos novos diagnosticados no 3º trimestre de 2.000 e os referentes aos trimestres anteriores ainda não informados. A junção dos arquivos formou um Banco de Dados de 14.710 casos analíticos, cuja qualidade está sendo monitorada através de um conjunto de indicadores gerado e distribuído a cada Instituição.
- ◆ É importante ressaltar que o RHC encontra-se ainda em fase de implantação no Estado e que portanto o número de tumores cadastrados não reflete de fato a real situação; enquanto algumas Instituições avançaram bastante no processo e já alcançam cobertura de praticamente 100% dos casos novos, existem outras em que algumas áreas ainda passam por adequações para conseguir fazer parte efetiva do RHC.
- ◆ A equipe do RHC da FOSP tem efetuado visitas a Instituições onde tenha sido identificado algum problema específico, e recebido representantes de outras na própria Fundação, para discussões acerca da implantação e de eventuais dificuldades observadas. Estes encontros têm sido bastante produtivos.
- ◆ O próximo envio de Banco de Dados à FOSP está marcado para 20/06/2001 (casos novos diagnosticados no 4º trimestre, correções e inclusões referentes aos trimestres anteriores e seguimento dos casos com um ano de diagnóstico).

NOVA VERSÃO DO SOFTWARE SISRHC — Versão 1.4

Durante o mês de maio/01 está sendo entregue a todas as Instituições uma nova versão do software para processamento do RHC. Mais uma vez queremos ressaltar a importância de se fazer a atualização de versão, principalmente desta que traz mudanças importantes e alguns acertos que foram identificados como necessários ao longo dos últimos meses. Cada nova versão tem como objetivo aperfeiçoar o Sistema, quer seja em relação às consistências, ou na implementação de novos relatórios e aperfeiçoamento de rotinas. E tem sido freqüente o atendimento de ligações ou e-mail indicando problemas já corrigidos em versões anteriores.

A principal mudança na versão 1.4 é que o software passa a consistir os dados de estadiamento clínico com TNM, ou seja, foram incluídas todas as combinações possíveis para cada topografia de acordo com a publicação TNM—5ª edição. O Sistema acusará erro sempre que for informada uma combinação não prevista.

Novos relatórios e listagens

Na rotina de Relatórios foram acrescentadas novas opções onde se pode destacar principalmente a possibilidade de consolidação da Distribuição das Neoplasias Malignas segundo Classificação Internacional do Câncer na Infância (CICI) - IARC, 1.996, revisada (com opção de faixa etária 0 a 14 anos ou 0 a 18 anos). Foram incluídas também algumas listagens criadas a partir de demandas de alguns RHC, tais como Listagem Simplificada de Fichas com Erro e Listagem de Seguintes Informados. Além disso, todos os relatórios estatísticos passam a apresentar a opção de incluir ou não os tumores de pele basocelulares.

Tumores de pele

Os carcinomas de pele estão sendo cadastrados e deverão continuar a ser mas até então não era cobrado pelo Sistema o seguimento desses casos, exceto melanoma. A partir da versão 1.4 apenas deixará de ser cobrado seguimento de carcinoma basocelular. Alertamos para o fato de que poderá haver situações em que num determinado período todas as fichas de seguimento tenham sido informadas e agora será cobrado seguimento de outros casos, relativos a tumores de pele.

Seguimento

Após ter sido informado seguimento não é possível alterar informações constantes da Ficha de Admissão; isto continua sendo válido, exceto para dados referentes a endereço. A partir da versão 1.4 passa a ser possível alterar o endereço do paciente tendo sido informado seguimento, uma vez que é importante mantê-lo atualizado. Foi implementada ainda rotina que permite localizar Fichas de Seguimento através de busca pelo número do RHC.

Importante

Foi encaminhada a cada Instituição uma listagem com os casos cadastrados anteriormente e que agora com a nova versão passam a estar inconsistentes. É importante que as correções sejam efetuadas para que a totalidade do Banco de Dados esteja consistente.

ENVIO DE DADOS À FOSP POR E-MAIL

A versão 1.4 do SisRHC apresenta rotina de preparação do Banco de Dados para envio à FOSP via e-mail, onde as informações são criptografadas e o acesso ao arquivo gerado se dá através de uma senha (de conhecimento dos técnicos da FOSP que executam a recepção dos dados). Estes procedimentos visam basicamente garantir a confidencialidade e segurança na transmissão de dados.

AVALIAÇÃO DOS CASOS CADASTRADOS NO RHC

A cada chegada de Banco de Dados, a FOSP tem efetuado algumas análises, tanto do ponto de vista de quantidade de registros encaminhados quanto da qualidade das informações geradas.

A análise em relação à quantidade é feita comparando o número de casos novos informado no RHC com a quantidade de APAC (quimioterapia e radioterapia) e de internações (AIH) com diagnóstico de câncer informadas no período. É claro que esses números não deverão ser exatamente iguais mas conseguem fornecer uma visão global de "cobertura" do RHC, no sentido de mostrar o quão próximo ou distante se está do real em relação ao número de casos registrados.

A análise qualitativa tem sido feita a partir da geração de indicadores mínimos definidos e de algumas rotinas específicas que têm apontado para as principais dificuldades ou erros de conceito e/ou de preenchimento de cada Instituição.

Este conjunto mínimo de indicadores foi gerado a partir do 3º Banco de Dados encaminhado e alguns números observados merecem destaque:

◇ percentual de casos sem estadiamento — ainda é extremamente alto em algumas Instituições, embora a nível do Estado seja de 20%.

◇ percentual de casos informados como "não se aplica" no campo estado da doença ao final do primeiro tratamento — estes casos deveriam se referir apenas àqueles em que não foi realizado nenhum tratamento mas o que se observa é que está sendo preenchido mesmo quando algum tratamento foi realizado. A nova versão do software impedirá a utilização de "não se aplica" quando houve tratamento.

Foram emitidos alguns relatórios procurando identificar pacientes cadastrados em mais de uma Instituição. Estes casos tem sido discutidos na maioria das vezes "in loco" e se conseguiu identificar ainda confusões de conceito basicamente em relação a casos analíticos e não analíticos. O fato de um mesmo tumor aparecer cadastrado em duas Instituições, por exemplo, não é problema se constar como analítico em um e não analítico em outro. Mas tem ocorrido com certa frequência ser analítico ou não analítico nos dois. Por isso, lembramos que:

Casos analíticos - são os que chegam ao Hospital sem tratamento (com ou sem diagnóstico) e que serão tratados e seguidos na Instituição (mesmo que parte do tratamento seja feito em outra. Ex.: radioterapia proposta como tratamento, realizada em outro Serviço).

Casos não analíticos - casos que chegam ao Hospital tratados, os admitidos apenas para complementação de uma modalidade de tratamento ou para receber tratamento de apoio.

Outra questão diz respeito a denominações de determinadas topografias e morfologias que aparentemente não constam do software SISRHC. Ressalta-se que o Sistema apresenta o "termo preferido" (conforme denominação utilizada pela CID-O); desta forma ao se deparar com uma topografia ou morfologia não encontrada é necessário consultar a CID-O, através do índice alfabético, para identificar de que forma está cadastrada. Ex.: tireóide não aparece no Sistema; deverá ser cadastrado como glândula tireóide.

1ª Reunião da Comissão Científica do Registro Hospitalar de Câncer do Estado de S.Paulo
Em 13.03.01 ocorreu a 1ª reunião da Comissão Científica do RHC, onde foram discutidos basicamente dois temas: registro dos casos de Câncer de Pele e estadiamento/classificação TNM para tumores de Faringe. Relatamos abaixo as principais decisões da comissão:

♦ Registro dos casos de Câncer de Pele — foi consensual a necessidade de cadastrar tumores de pele, pela sua importância, principalmente do ponto de vista epidemiológico. O problema se apresenta principalmente em relação a tumores sincrônicos, por serem múltiplos, muitas vezes se repetem, com mesma topografia e tipo histológico, até na mesma data. Ficou definido que, estes casos serão registrados através da topografia de maior T, de acordo com a classificação TNM. Conforme citado à pág. 2 deste boletim, o software passa a cobrar seguimento de tumores de pele, com exceção de basocelulares e os relatórios estatísticos passam a possibilitar análises incluindo ou não tumores de pele basocelulares.

♦ Estadiamento e classificação TNM para tumores de Faringe - a questão apresentada diz respeito ao fato de que a Classificação TNM—5ª edição se apresenta por regiões ou sub-regiões anatômicas — orofaringe, nasofaringe e hipofaringe; como cadastrar os casos de Faringe, SOE? Algumas situações têm aparecido como Faringe e TNM de uma determinada sub-região. Ficou acordado que se houver informação quanto a TNM é necessário identificar corretamente a topografia - orofaringe, nasofaringe, hipofaringe. Os casos de Faringe, sem outra especificação aparecerão com código Y em T, N e M (a classificação TNM "não se aplica"). A versão 1.4 do software contempla essas consistências.

As reuniões da Comissão deverão ocorrer a cada dois meses, ficando estabelecidas como próximas datas para o ano de 2.001: 08/05, 10/07, 11/09, 13/11.

O tema principal da reunião de maio/01 é tumores infantis. O próximo Boletim trará o resumo das discussões.

Conforme citado, a versão 1.4 do software SISRHC traz mudanças importantes no processamento dos dados e principalmente buscou aprimorar ao máximo as rotinas de consistência interna do Sistema, com o objetivo principal de garantir qualidade às informações geradas. Sabemos porém que o nível de complexidade destas consistências é extremamente grande e, embora exaustivamente testado, podem aparecer situações em que a informação esteja correta e o sistema aponte como inconsistente. É importante que a equipe da FOSP seja imediatamente comunicada para avaliação de cada caso e se necessário proceder ajustes ao software.

Entende-se que se conseguiu atingir um nível alto de aperfeiçoamento do software e a partir de agora o investimento maior deverá ser no sentido de possibilitar extrair mais resultados das informações geradas. As próximas versões, portanto, deverão estar voltadas principalmente para ampliação das opções de relatórios e pesquisas nos dados, seguimento dos casos cadastrados, etc. Ainda há muito por fazer e novamente ressaltamos a importância de que nos sejam encaminhadas demandas e sugestões. Afinal o processo de implantação do RHC é de todos nós!

Aproveitamos a oportunidade para agradecer às equipes de Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Amaral Carvalho de Jaú e da Casa de Saúde Santa Marcelina de São Paulo que prestaram grande ajuda testando a nova versão do software.

Equipe RHC - FOSP