

## TEMA DO MÊS: BASE DE DADOS DE SEGUIMENTO DO RHC

### Apresentação

Um dos objetivos do Registro Hospitalar de Câncer é efetuar o acompanhamento temporal dos casos cadastrados na admissão. Este acompanhamento se realiza por meio dos dados levantados pela Ficha de Seguimento. Destacam-se a seguir os principais conceitos que norteiam o seguimento de tumores no RHC.

As informações de seguimento começam a ser coletadas a partir de um ano da data de diagnóstico - "aniversário" do tumor, sendo que essas são colhidas ao longo do tempo, de forma pontual, coletando-se os dados no 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 7º, 10º e 15º ano. Para tumores de mama, o seguimento se realiza também no 20º ano.

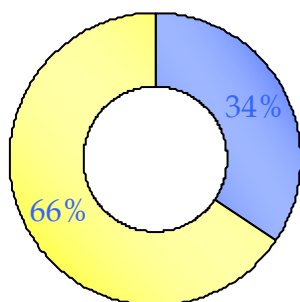
Exclui-se de seguimento casos de óbito, carci-

noma *in situ* de colo de útero e carcinoma basocelular de pele.

Devem ser registrados a situação atual do paciente e os eventos mais importantes ocorridos no último ano, como recidiva, metástase e óbito.

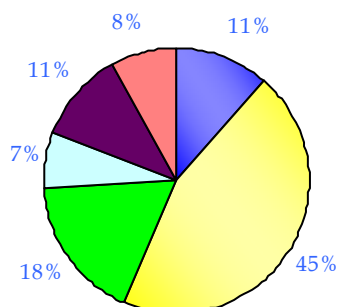
Como pode-se notar, a base de dados possui seguimento de pacientes com diagnóstico a partir de 01/01/2000, sendo que os que tem dois anos completos ou mais, têm mais de um seguimento informado. É com este banco que trabalhará este boletim, incluindo os seguimentos de um mesmo paciente, pois o intuito é mostrar a quantidade de informação disponível. Portanto, um paciente pode ter mais de um seguimento informado, e seus dados serão repetidos.

Gráfico 1 – Proporção de casos segundo seguimento. RCH, janeiro/00 a setembro/06.



■ Sem seguimento ■ Com seguimento

Gráfico 2 – Proporção de casos segundo situação do último seguimento. RCH, janeiro/00 a setembro/06.



■ Vivo com câncer ■ Vivo, sem inf.  
■ Óbito por câncer ■ Óbito, sem inf.  
■ Liberado de seg. ■ Sem informação

## Discussão

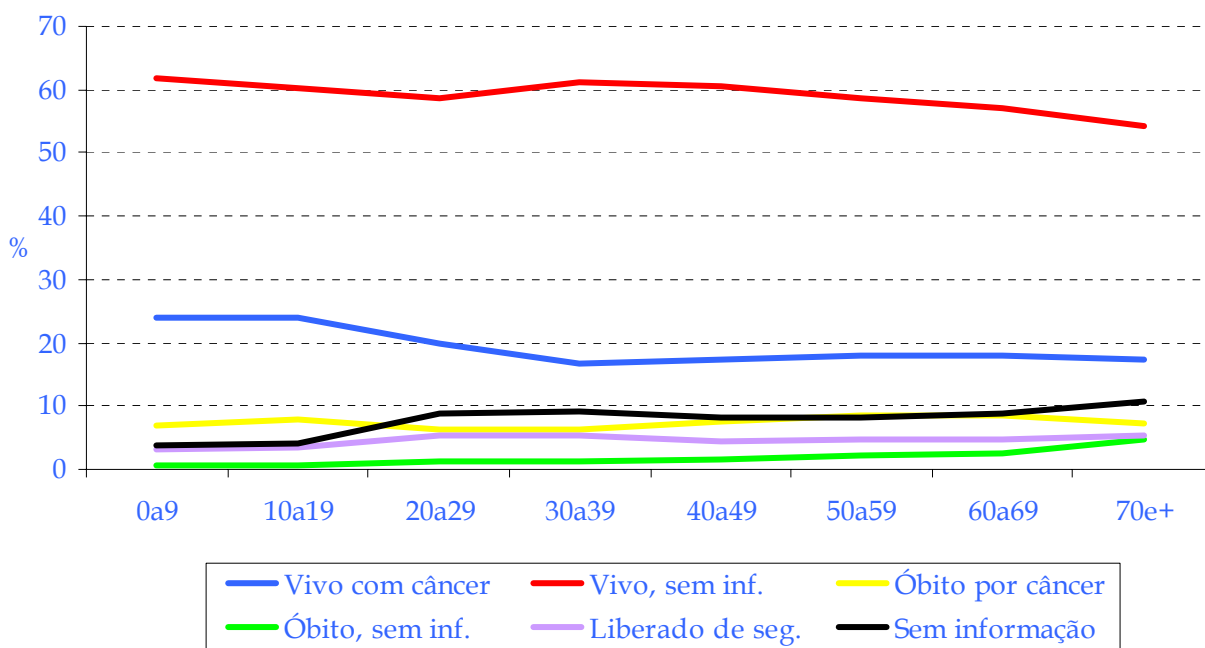
Os dois primeiros gráficos são indicativos de informações do banco de dados de tumores (com um total de 205.033 casos), mostrando a quantidade de casos que têm ou não seguimento (gráfico 1) e a situação informada no último seguimento, logicamente dos que já possuem seguimento informado (gráfico 2).

O gráfico 1 mostra que a maioria dos casos (66%) tem seguimento. Vale lembrar que, dos 134.564 casos com seguimento, 86,4% estão com o seguimento atualizado, sendo este é o parâmetro utilizado na avaliação da qualidade do RHC de cada instituição, para o último envio de banco.

Nota-se no gráfico 2 que a maioria dos casos com seguimento encontra-se vivo e sem outra especificação (45,2%) e uma outra parte também vivo, mas com doença em atividade (11,4%). Entre os casos com óbito, a maioria foi decorrente ao câncer (17,8%), com 6,5% por outras causas. Destaca-se também que 11,1% foram liberados de seguimento, enquanto 8,1% não teve informação. É ideal uma proporção de casos com seguimento sem informação de, no máximo, 20%. Estes dados foram obtidos utilizando-se a informação da situação do paciente no último seguimento informado.

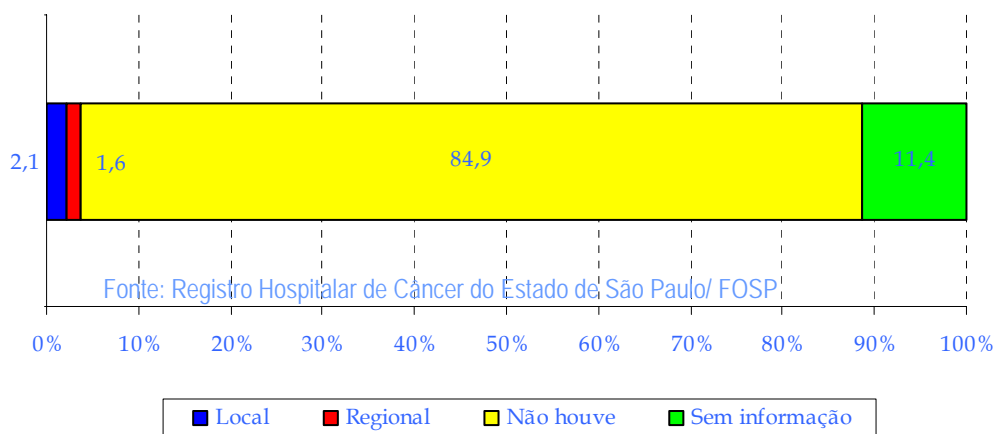
Já no gráfico 3, nota-se que a situação no seguimento tem características semelhantes dentro das faixas etárias. Para a maioria das faixas etárias, a situação é a mesma do geral, com alguns destaques: nota-se que entre 20 e 39 anos, existe um aumento da proporção de liberados de seguimento. Em relação aos “sem informação”, nota-se um aumento acompanhando a idade. Por último, temos que a proporção de vivos com câncer diminui com a idade e esta curva é acompanhada pelas curvas de óbito, que aumentam.

**Gráfico 3 – Proporção dos casos segundo situação no seguimento e faixa etária. RHC, janeiro/00 a setembro/06.**



Fonte: Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo/ FOSP

**Gráfico 4— Proporção dos seguimentos segundo local de recidiva. RHC, janeiro/00 a setembro/06.**

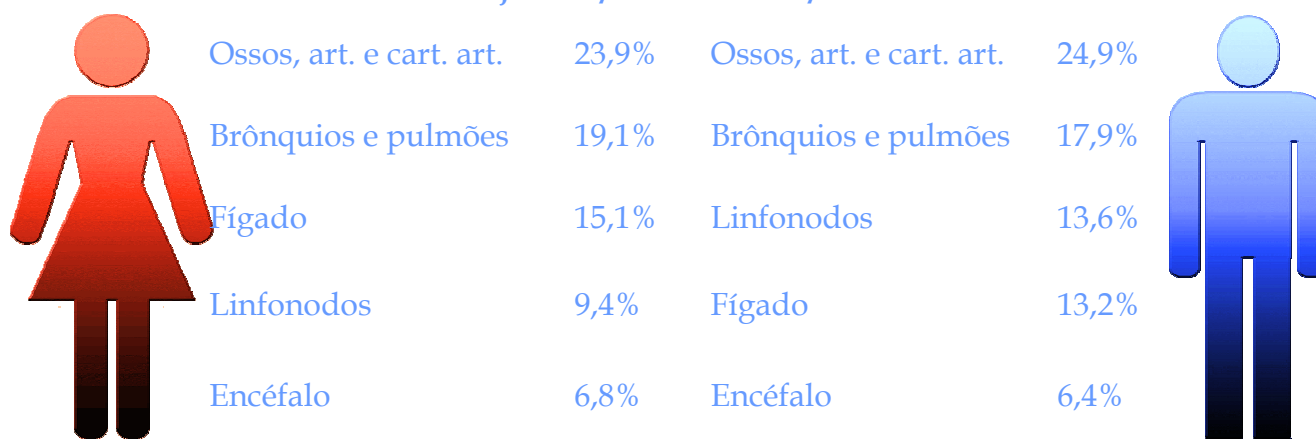


Fonte: Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo/ FOSP

A partir do gráfico 4, tratamos da base de dados de seguimentos que, como citado anteriormente, pode apresentar dados de um mesmo paciente. Vê-se que em 84,9% dos casos não houve recidiva. Em se tratando dos casos onde houve recidiva, a maioria se localizava no mesmo local do tumor (2,1%) enquanto que em 1,6% dos casos foi regional. Novamente, os casos sem informação de recidiva devem ser considerados, pois representaram 11,4% do total.

Quanto à localização de metástases, o gráfico 5 apresenta a distribuição, segundo sexo.

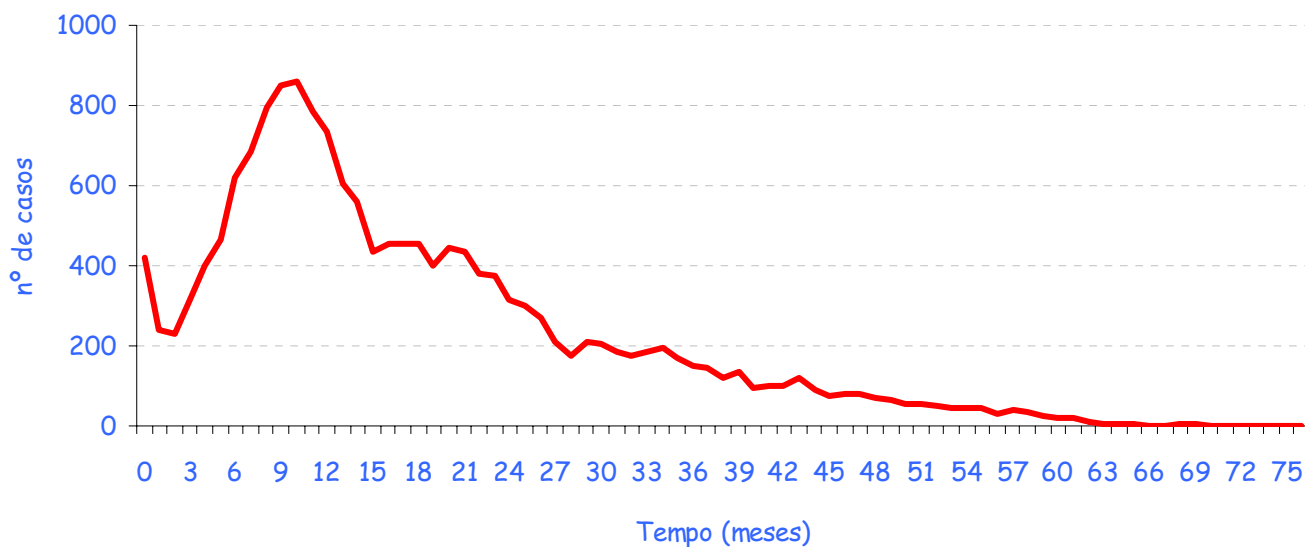
**Gráfico 5— Proporção dos seguimentos segundo sexo e localização de metástase. RHC, janeiro/00 a setembro/06.**



Fonte: Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo/ FOSP

Destaca-se a proporção de metástase em ossos, articulações e cartilagens articulares, com quase 25% do total, para homens e mulheres. Ainda, a proporção de metástases no pulmão fica em segundo lugar, com 19,1% nas mulheres e 17,9% nos homens. Outro dado a ser apontado é que, dos órgãos digestivos, só o fígado tem proporção de casos em destaque, com 15,1% para as mulheres e 13,2% para os homens. Ainda como localização importante de metástase estão os linfonodos e o encéfalo.

Gráfico 6 – Casos distribuídos segundo tempo (em meses) entre a data do diagnóstico e a data da recidiva/metástase. RHC, Janeiro/00 a Setembro/06.



Fonte: Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo/ FOSP

Como se pode notar, existe um pico de aparecimento de metástases ou recidivas no primeiro ano após o diagnóstico. O número de casos com recidiva ou metástase diminui com o passar do tempo. Outro fato a ser destacado é que as datas da recidiva ou metástase estão sendo preenchidas corretamente pois, se os registradores estivessem preenchendo a data da recidiva ou metástase como a mesma do seguimento, haveria picos de casos em anos completos (12, 24, 36 meses etc.).

### Informe Geral

△ No boletim nº 28 do RHC, foi explicado o trabalho de avaliação dos casos do RHC em relação à correção das associações entre topografia e morfologia, que foi feito para neoplasias localizadas no fígado. Este processo foi expandido para todas as topografias e está em fase de finalização. Dando seguimento, faremos contato durante os próximos meses com algumas das instituições pertencentes ao registro para 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!

Boas festas e um ótimo 2007!!

Data do próximo envio:  
15/12/2006