

Agradecimento Especial

Pelo sucesso alcançado, faz-se necessário agradecer aos responsáveis pelo Registro Hospitalar de Câncer da Fundação Oncocentro de São Paulo, que tiveram a coragem de não desanimar, sempre superando as dificuldades com firmeza e determinação para que sua implantação fosse alcançada.

Agradecimento especial a todos que estão trabalhando na manutenção do RHC-FOSP; a quem, hoje, o gerencia; aos coordenadores e, principalmente, aos registradores de todas as instituições hospitalares.

Esperamos que todos possam continuar contribuindo para a ampliação desta base de dados e para a melhora da qualidade das informações.

Informes Gerais

- ♦ A FOSP está reformulando sua *home page*. Em breve, estarão disponíveis informações mais completas e atualizadas sobre a Instituição e sobre cancerologia.
- ♦ As atualizações do SISRHC estão disponíveis no site da FOSP (www.fosp.saude.sp.gov.br). Salientamos a importância de se verificar a última versão que está sendo utilizada pela sua instituição.
- ♦ Próximo envio de dados: 10/12/2010.

Fundação Oncocentro de São Paulo – Registro Hospitalar de Câncer

Rua Oscar Freire, 2396. São Paulo - SP. CEP: 05409-012

Fones: (11) 3797-1836 / 3797-1837

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

Site: www.fosp.saude.sp.gov.br



BOLETIM RHC-FOSP

10 ANOS

Apresentação

Este é um número especial do Boletim comemorativo de 10 anos do Registro Hospitalar de Câncer da Fundação Oncocentro de São Paulo (RHC-FOSP). Um dos principais objetivos do RHC é cadastrar os casos novos de câncer e, a partir daí, conhecer a assistência prestada aos pacientes. Este conhecimento pode trazer melhorias significativas na atenção médica dispensada e servir como fonte de informações para o planejamento administrativo da Instituição. Possibilita um controle eficiente do seguimento dos pacientes atendidos, podendo contribuir, ainda, para a melhoria da qualidade do prontuário médico, utilizado como principal fonte de dados para o RHC.

No Estado de São Paulo, por atribuição da Secretaria de Estado da Saúde, pela Resolução SS 15, de 28/01/2000, cabe à FOSP a coordenação, reestruturação e processamento dos Registros Hospitalares de Câncer. A portaria nº 3535 de 02/09/1998, do Ministério da Saúde, atualizada pela portaria nº 741 de 19/12/2005, estabelece, como um dos critérios para cadastramento de um hospital na Rede de Oncologia, a implantação e a manutenção de um RHC na Instituição. Atualmente, a cada três meses, 75 hospitais pertencentes à Rede de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo ou voluntários enviam dados à FOSP.

Consideram-se casos analíticos para o RHC aqueles que chegaram à Instituição sem tratamento (podendo estar diagnosticados ou não). Os dados do RHC-FOSP não devem ser utilizados para o cálculo da incidência, uma vez que retratam apenas o perfil de atendimento de uma determinada instituição (ou de um grupo destas).

RHC-FOSP em 10 anos

Até setembro de 2010, havia 377.572 casos analíticos de tumores malignos. Com o objetivo de apresentar uma análise que representasse os 10 anos de existência do Registro Hospitalar de Câncer da FOSP, foram selecionados os tumores diagnosticados entre janeiro/2000 e dezembro/2009 (98,1% dos registros). Destes, 22.064 foram excluídos porque não foram ou não puderam ser estadiados ("X" ou "Z"), totalizando assim 348.467 casos analíticos.

Os tumores malignos foram divididos nos grandes grupos da CID-O. Como o número de tumores de pele (C44) é muito maior que os demais e, mesmo assim, subestimados, pois, muitas vezes, são tratados no consultório médico, a análise foi feita separadamente. O código "Y" também é mostrado à parte, pois refere-se ao conjunto de casos não estadiados pelo TNM.

Características gerais

Dos casos selecionados, 49,6% são do sexo masculino e 50,4% do feminino. Segundo a variável escolaridade, 9,8% são analfabetos; 32,7% possuem o 1º grau incompleto, 13,4%, o 1º grau completo; 9,0%, o 2º grau completo; 5% possuem nível superior e, em 30,2% dos casos, a informação é ignorada. Vale ressaltar a importância do preenchimento completo e correto do prontuário médico do paciente, para que a análise epidemiológica não fique prejudicada.

Nos homens, observa-se que os quatro grupos de maior frequência correspondem a 76,4% do total, sendo eles: órgão genitais (26,8%); órgãos digestórios (22,3%); aparelho respiratório e órgãos intra-torácicos (14,6%) e lábio, cavidade oral e faringe (12,6%). Nas mulheres, os grupos mais frequentes são: mama (34,8%); órgãos genitais (22,6%), órgãos digestórios (15,1%) e aparelho respiratório e órgãos intra-torácicos (5,5%), correspondendo a 78% de todas as topografias (Figura 1).

Em análise segundo as idades, nota-se que, entre os homens, 89,5% dos tumores estão na faixa de 40 anos e mais; nas mulheres, 92% estão no grupo de 30 anos e mais. Observa-se, ainda, que, em crianças de 0 a 9 anos, aparecem, com maior frequência, as topografias do sistema hematopoiético e reticuloendotelial, seguida por olho, cérebro e SNC.

Boletins do RHC-FOSP

- Ano I, Nº 1 janeiro/2.001 Conceitos da Ficha de Admissão RHC
- Ano I, Nº 2 março/2.001 Dados RHC - 1º semestre de 2.000
- Ano I, Nº 3 maio/2.001 Nova versão do software SISRHC (versão 1.4)
- Ano I, Nº 4 julho/2.001 O Projeto RHC - situação atual e novas propostas
- Ano I, Nº 5 setembro/2.001 Informes gerais
- Ano I, Nº 6 novembro/2.001 I Encontro dos Registros Hospitalares de Câncer do Estado de São Paulo
- Ano II, Nº 7 janeiro/2.002 Análise de dados RHC - ano 2000
- Ano II, Nº 8 março/2.002 Neoplasias malignas em menores de 19 anos no ano 2000
- Ano II, Nº 9 maio/2.002 Câncer de colo de útero no Estado de São Paulo - ano 2000
- Ano II, Nº 10 julho/2.002 Indicadores de avaliação RHC - janeiro/2000 a setembro/2001
- Ano II, Nº 11 setembro/2.002 Câncer de boca no Estado de São Paulo - ano 2000
- Ano II, Nº 12 novembro/2.002 Câncer de próstata no Estado de São Paulo - ano 2000
- Ano III, Nº 13 janeiro/2.003 Lançamento CD-ROM
- Ano III, Nº 14 março/2.003 Câncer de pele no Estado de São Paulo - ano 2000
- Ano III, Nº 15 maio/2.003 Atualização dos dados e número de casos por instituição
- Ano III, Nº 16 julho/2.003 Nova versão do SISRHC
- Ano III, Nº 17 setembro/2.003 II Encontro dos Registros Hospitalares de Câncer do Estado de São Paulo
- Ano III, Nº 18 novembro/2.003 Câncer de mama no Estado de São Paulo
- Ano IV, Nº 19 janeiro/2.004 Mortalidade e sobrevivência
- Ano IV, Nº 20 março/2.004 Câncer de pulmão no Estado de São Paulo
- Ano IV, Nº 21 julho/2.004 Câncer Infantil no Estado de São Paulo
- Ano IV, Nº 22 outubro/2.004 Avaliação Geral do RHC
- Ano V, Nº 23 janeiro/2.005 Câncer de Estômago
- Ano V, Nº 24 abril/2.005 III Encontro dos Registros Hospitalares de Câncer
- Ano V, Nº 25 julho/2.005 Câncer de Cólon e Reto
- Ano V, Nº 26 novembro/2.005 Tumor Ósseo
- Ano VI, Nº 27 janeiro/2.006 Leucemia
- Ano VI, Nº 28 março/2.006 RHC - 6 anos
- Ano VI, Nº 29 julho/2.006 Perfil de tratamento
- Ano VI, Nº 30 setembro/2.006 Seguimento do RHC
- Ano VII, Nº 31 janeiro/2.007 Tumores raros: Neoplasias Trofoblásticas Gestacionais (NTG)
- Ano VII, Nº 32 março/2.007 Tumores raros: Mesotelioma Maligno
- Ano VII, Nº 33 Junho/2.007 Tumores do Pâncreas
- Ano VII, Nº 34 Setembro/2.007 IV Encontro dos RHC - Programação
- Ano VII, Nº 35 dezembro/2.007 IV Encontro dos Registros Hospitalares de Câncer
- Ano VIII, Nº 36 março/2.008 Nova Versão do SISRHC
- Ano VIII, Nº 37 junho/2.008 Tumores do Rim
- Ano VIII, Nº 38 setembro/2.008 Câncer da Bexiga
- Ano VIII, Nº 39 dezembro/2.008 Câncer da Pelve Renal,Ureter e Uretra
- Ano IX, Nº 40 março/2.009 Estadiamento do Câncer
- Ano IX, Nº 41 junho/2.009 Tumor Primário do Encéfalo
- Ano IX, Nº 42 setembro/2.009 Apresentação - V Encontro dos Registros Hospitalares de Câncer
- Ano IX, Nº 43 dezembro/2.009 V Encontro dos Registros Hospitalares de Câncer
- Ano X, Nº 44 março/2.010 Tumor Primário do Fígado e Vias Biliares Intra-hepática

- **Espinoceulares**

Os espinocelulares representaram 28,5% dos casos de tumores de pele, sendo que 52,7% deles ocorreram no sexo masculino e 47,3%, no feminino (Figura 4). Aproximadamente, 81% deles foram diagnosticados no estágio I e, somente, 4,6% dos homens e 3,2% das mulheres apresentaram-se, no momento do diagnóstico, em estádios III ou IV.

- **Tumores de pele e idade**

Quanto às idades, 70,2% dos tumores basocelulares e 80,6% dos espinocelulares ocorreram em idosos (60 anos ou mais). Quanto ao melanoma, a ocorrência dos tumores não passou de 47% em idosos (Figura 5).

Dos casos de melanoma, quase 32% deles aconteceram em indivíduos com idade até 49 anos, enquanto que, nos tumores basocelulares ou espinocelulares, o acometimento de pessoas do mesmo grupo etário não ultrapassou os 13% (Figura 5).

Figura 5. Distribuição proporcional dos tumores de pele segundo morfologia e faixa etária (em anos). RHC - FOSP, janeiro/2000 a dezembro/2009.

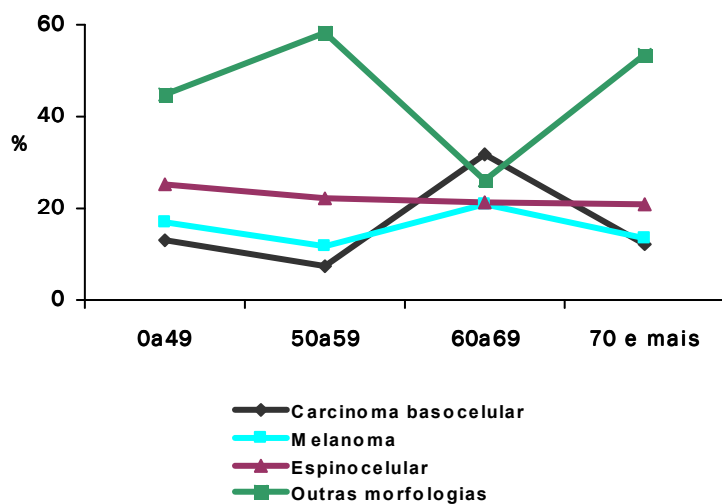


Figura 1. Distribuição proporcional das topografias (CID-O) - exceto pele - segundo sexo. RHC - FOSP, janeiro/2000 a dezembro/2009.

Lábio, cavid. oral e faringe	12,6%	Lábio, cavid. oral e faringe	2,7%
Órgãos digestórios	22,3%	Órgãos digestórios	15,1%
Ap. resp. e órg. intratorácicos	14,6%	Ap. resp. e órg. intratorácicos	5,5%
Ossos, art. e cartilagens	0,9%	Ossos, art. e cartilagens	0,7%
Sist. hemato e reticuloend.	5,8%	Sist. hemato e reticuloend.	4,8%
Olho, cérebro e SNC	0,1%	Olho, cérebro e SNC	2,2%
Mama	0,3%	Mama	34,8%
Órgãos genitais	26,8%	Órgãos genitais	22,6%
Trato urinário	5,1%	Trato urinário	2,2%
Tireóide e outras glând. endóc.	1,1%	Tireóide e outras glând. endóc.	3,4%
Linfonodos	3,0%	Linfonodos	2,4%
Localiz. primária desconhecida	2,7%	Localiz. primária desconhecida	2,0%
Outros (C47 a C49, C76)	4,7%	Outros (C47 a C49, C76)	1,7%

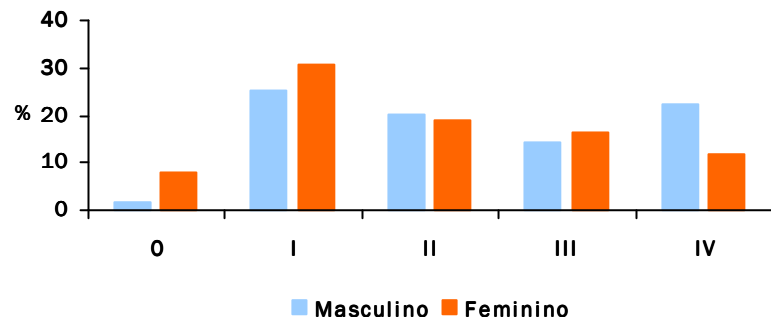
Estádio clínico

O estadiamento do câncer tem papel central na precisão do diagnóstico, decisão do tipo de tratamento e prática científica da oncologia. Quando se classifica o paciente com câncer, com base na extensão da doença, está se "estadiando o tumor". Em uma análise geral, mostra a gravidade da doença no momento do diagnóstico.

O Sistema TNM é uma ferramenta sofisticada de classificação que oferece uma ligação vital entre a pesquisa e a prática médica, uma vez que é adequada para a maioria dos cânceres. Os médicos que atendem pacientes com câncer devem registrar, rotineiramente, o estágio da doença. Somente quando um problema clínico específico for conhecido e definido é que se pode começar a acumular informações sobre o que é necessário para responder às dúvidas que médicos e pacientes enfrentam na prática diária, levando, sempre que possível, à cura ou à melhora da qualidade de vida.

Na distribuição proporcional dos tumores (exceto pele), segundo estadiamento clínico e sexo, o estágio I aparece em 28% dos casos analíticos, seguido do estágio II, com 19,6% (Figura 2).

Figura 2. Distribuição proporcional dos tumores – exceto pele – segundo estadiamento clínico e sexo. RHC - FOSP, janeiro/2000 a dezembro/2009.

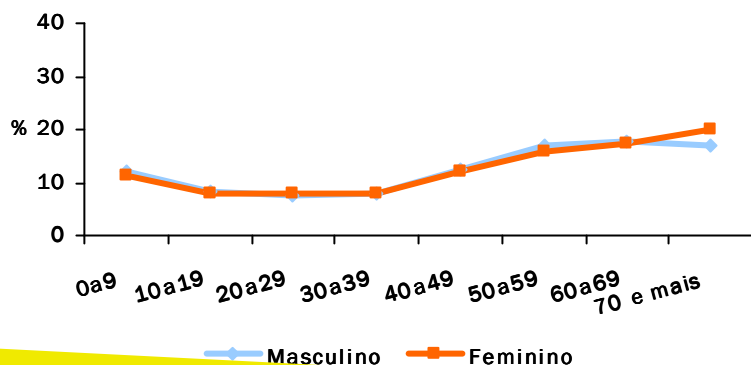


Quando se analisa a distribuição dos casos por estadiamento e faixa etária, verifica-se aumento progressivo do estágio clínico a partir dos 40 anos. Isto foi observado tanto em homens como em mulheres.

Código "Y"

Nos tumores em que não se aplica a classificação TNM, utiliza-se o código "Y". Estes são casos de tumores não sólidos, como as leucemias. No RHC-FOSP, a distribuição deste código foi muito semelhante em homens e mulheres, aparecendo, em maior proporção, a partir dos 40 anos (Figura 3). Mais frequentemente, as morfologias classificadas com o código "Y" foram: Linfoma Maligno não Hodgkin, Neoplasia maligna, Células Tumorais Malignas, Carcinoma Escamocelular e Leucemia Mielóide Aguda.

Figura 3. Distribuição proporcional dos tumores com código "Y" – exceto pele – segundo sexo e faixa etária (em anos). RHC-FOSP, janeiro/2000 a dezembro/2009.



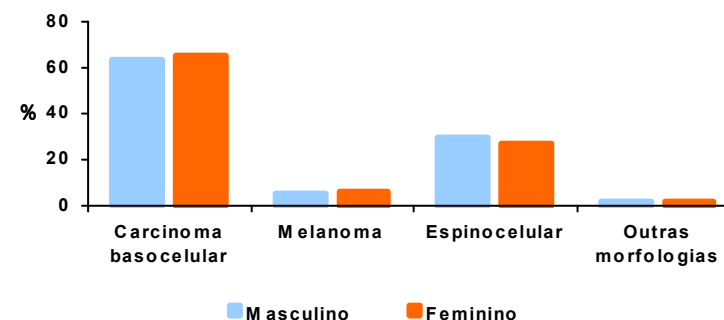
Câncer de Pele

Os tumores malignos de pele são comuns em populações de pele clara. Mais de 90% se desenvolvem em áreas expostas como: cabeça, pescoço e membros.

• Carcinoma Basocelular

O câncer do tipo basocelular, em geral, não é invasivo durante os 5-10 anos do ciclo de crescimento. Uma vez invasivo, uma destruição local extensa pode ocorrer, sendo que a disseminação nodal é rara, não havendo, portanto, a necessidade de seguimento dos casos. Na FOSP, 64,1% dos tumores de pele registrados são basocelulares, representando 48.183 casos (Figura 4). Entre os sexos, a ocorrência de casos foi igual. Quanto ao estágio, 89,3% dos homens apresentaram estágio I ao diagnóstico, com a maior parte deles (88%) em indivíduos com mais de 50 anos. Entre as mulheres, 91,8% foram diagnosticadas no estágio I e 86% tinham 50 anos ou mais.

Figura 4. Distribuição proporcional dos tumores de pele segundo morfologia e sexo. RHC - FOSP, janeiro/2000 a dezembro/2009.



• Melanoma

O estágio de apresentação do câncer de pele, em particular no melanoma, é o fator mais importante para a evolução da doença. Dos 4.221 casos de melanoma ou 5,6% do total de tumores de pele (Figura 4), 32,7% foram diagnosticados no estágio III ou IV, sendo 746 (54%) no sexo masculino e 636 (46%), no feminino. No estágio I, 43,6% foram diagnosticados em homens e 56,4% ocorreram nas mulheres. Entre homens e mulheres, somente 587 ou 13,9% fizeram diagnóstico no estágio 0 ("in situ").