



# 200 Encontro da Associação Brasileira dos Registradores de Câncer

**ANAIS**  
2017

Apoio:



Realização:



**HOSPITAL  
SANTA RITA**

**20º ENCONTRO DA  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE  
REGISTROS DE CÂNCER**

**Porto Alegre, 6 a 10 de novembro de 2017**

**CORPO EDITORIAL**

Rafael José Vargas Alves

Kátia Flávia Rosso de Oliveira Trindade

Lidiane Marques Gomes

**2017**

**ISCOMPA**

## COMISSÃO CIENTÍFICA

Marceli de Oliveira Santos - Presidente

Berenice Navarro Antoniazzi

Josefa Ângela Pontes de Aquino

Marise Souto Rebelo

Carlos Anselmo

Rafael José Vargas Alves

Alice de Medeiros Zelmanowicz

Henrique Rodrigues

## COMISSÃO ORGANIZADORA

José Getúlio Martins Segalla

Kátia Flávia Rosso de Oliveira Trindade

Maiyara Segalla Tramutula

Miren Maite Uribe Arregi

Rejane de Souza Reis

Rute Martins Capra

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56a Encontro da Associação Brasileira de Registro de Câncer (20. : 2017 : Porto Alegre, RS).

Anais do XX Encontro da Associação Brasileira de Registros de Câncer / Associação Brasileira de Registros de Câncer; Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Hospital Santa Rita. – Porto Alegre : ISCMPA, 2018.  
34p.

ISBN: 978-85-89782-13-5 (formato eletrônico)

1. Epidemiologia. 2. Estatística. 3. Neoplasias. I. Associação Brasileira de Registro de Câncer. II. ABRC. III. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. IV. ISCMPA. V. Hospital Santa Rita. VI. Título.

CDU 616-036.22-006  
616-006:312

Bibliotecária: Lidiane Marques Gomes  
CRB-10/2257

## Conteúdo

<b>ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER EM PERNAMBUCO .....</b>	<b>6</b>
<b>QUALIFICAÇÃO DO REGISTRO HOSPITALAR DO CÂNCER NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO E SUAS FILIAIS .....</b>	<b>7</b>
<b>A EVOLUÇÃO DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO SUL DO BRASIL COM UTILIZAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO ESTÁGIO VOLUNTÁRIO RHC.....</b>	<b>8</b>
<b>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO HOSPITALAR DE CÂNCER APÓS INCLUSÃO DE PROGRAMA DE ESTÁGIO.....</b>	<b>9</b>
<b>A EXPERIÊNCIA DO COMPARTILHAMENTO DOS DADOS DO SISTEMA ESTADUAL DE MORTALIDADE NA COMPLEMENTAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE UM REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER E SEU IMPACTO NO SEGUIMENTO.....</b>	<b>10</b>
<b>ESTIMATIVA DE SOBREVIVÊNCIA DE CÂNCER NO BRASIL E REGIÕES COM BASE NA RAZÃO DE MORTALIDADE E INCIDÊNCIA.....</b>	<b>11</b>
<b>ESTÁDIO DIAGNÓSTICO DE TUMORES DE CAVIDADE ORAL E OROFARINGE NOS REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER BRASILEIROS, 2000-2013 .....</b>	<b>12</b>
<b>ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA COM EVENTOS COMPETITIVOS EM UMA COORTE DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO BRASIL, 2001-6. ....</b>	<b>13</b>
<b>QUALIDADE DOS REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER EM UM HOSPITAL ESCOLA DA REGIÃO SUL DO RIO GRANDE DO SUL.....</b>	<b>14</b>
<b>ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES NO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP. ....</b>	<b>15</b>
<b>REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER E SISTEMA DE CÂNCER COMO FONTE DE INFORMAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM ONCOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>RHC DO HOSPITAL SANTA RITA ESTRATÉGIAS PARA UTILIZAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS (PEP) .....</b>	<b>18</b>
<b>QUALIDADE DOS REGISTROS HOSPITALARES DO CÂNCER NO BRASIL.....</b>	<b>19</b>
<b>ALCANÇANDO SOBREVIVÊNCIA DE PRIMEIRO MUNDO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. COMO A ORGANIZAÇÃO DE UM REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER PERMITIU A ANÁLISE DE MAIS DE 6000 PACIENTES NO DECORRER DE 25 ANOS DE HISTÓRIA INSTITUCIONAL .....</b>	<b>20</b>
<b>CARACTERIZAÇÃO DO ATRASO NO TRATAMENTO DE MULHERES COM NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA DIAGNOSTICADAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO RIO DE JANEIRO, BRASIL.....</b>	<b>21</b>
<b>ANÁLISE DESCRITIVA E DE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA DO REGISTRO HOSPITALAR DO HOSPITAL DA LIGA MOSSOROENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER DURANTE OS ANOS DE 2006 A 2014 .....</b>	<b>22</b>
<b>ANÁLISE DESCRITIVA E DE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER DO HOSPITAL DA LIGA MOSSOROENSE</b>	

<b>DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER RIO GRANDE DURANTE O PERÍODO DE 2006 A 2015. ....</b>	<b>23</b>
<b>ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-DEMOGRÁFICO E DA SOBREVIDA DE MULHERES JOVENS COM CÂNCER DE MAMA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL .....</b>	<b>24</b>
<b>CÂNCER PEDIÁTRICO: CARACTERÍSTICAS DO CÂNCER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM TRATAMENTO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE .....</b>	<b>25</b>
<b>DIFERENÇAS NA DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER ENTRE OS PACIENTES DO SISTEMA PÚBLICO E PRIVADO DE SAÚDE DE UM REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO SUL DO BRASIL .....</b>	<b>26</b>
<b>ESTRATÉGIAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA EQUIPE MÉDICA E MULTIDISCIPLINAR DO HCL QUANTO À INCOMPLETUDE DOS PRONTUÁRIOS .....</b>	<b>27</b>
<b>INCIDÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM PACIENTES COM MENOS DE 40 ANOS NO IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, ENTRE 2002 A 2014. ....</b>	<b>28</b>
<b>PANORAMA DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA COM FOCO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2017 .....</b>	<b>29</b>
<b>HOSPITAL REGIONAL DO CÂNCER PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE DE SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE ESTÔMAGO DO HOSPITAL REGIONAL DO CÂNCER DE PASSOS .....</b>	<b>31</b>
<b>SOBREVIDA ÀS NEOPLASIAS HEMATOGENICAS NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFC. ....</b>	<b>33</b>

## ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER EM PERNAMBUCO

VASCONCELOS, M.M.N.; PAES, I.M.B.S, L.E.C.; SOUZA, S.L.B.; COSTA, J.M.B.S.

**Introdução:** O Registro Hospitalar de Câncer (RHC) é uma fonte sistemática de informações, que possibilita verificar e acompanhar o perfil epidemiológico e assistencial dos casos de câncer atendidos na rede especializada em oncologia. Atualmente, existem em Pernambuco 13 unidades hospitalares com registros implantados e 43 profissionais atuando no RHC. Na perspectiva de qualificar o processo de trabalho das equipes e a qualidade dos dados do registro, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) promove sistematicamente estratégias de educação permanente, algumas delas realizadas em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Objetivo:** Descrever as estratégias de educação permanente direcionadas aos profissionais do RHC de Pernambuco. **Métodos:** Este relato foi construído a partir da análise dos documentos técnicos da gestão estadual do RHC, no período de janeiro de 2014 a julho de 2017. **Resultados:** Foram realizadas seis estratégias de educação permanente, planejadas a partir da análise do banco de dados das unidades e das principais dificuldades referentes ao processo de trabalho, identificadas durante as visitas técnicas: curso de análise de dados do RHC em 2014; 1º curso de Excel aplicado ao RHC em 2015; curso básico de registrador de câncer, curso de construção dos indicadores do RHC e 2º curso de Excel aplicado ao RHC em 2016; e formação para registro do seguimento em 2017. A média de participação foi de 70,2% das unidades e 72,2% dos profissionais. Foram utilizadas metodologias ativas, compreendendo estudos de casos, exposição dialogada, trabalhos em grupo, oficinas, atividades preparatórias e de conexão. Os principais produtos obtidos foram a “lista de indicadores estaduais do RHC” e os “relatórios de monitoramento dos indicadores do RHC”. **Considerações finais:** As estratégias de educação permanente contextualizadas à realidade das equipes do RHC e desenvolvidos por meio de metodologias ativas provocaram mudanças positivas no processo de trabalho das equipes e permitiram uma maior qualificação e utilização das informações produzidas no registro.

**Palavras-chave:** Câncer. Educação permanente. Processo de trabalho. Registro.

## QUALIFICAÇÃO DO REGISTRO HOSPITALAR DO CÂNCER NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO E SUAS FILIAIS

SIRENA, M.G.A.; VARELLA, I.R.S.; CANO, J.M.C.; CAPRA, M.; GORINI, C.; MOREIRA, F.D.; CARVALHO, B.J.

**Introdução:** Conforme o Decreto Presidencial nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) passou a desempenhar importante papel no desenvolvimento de ações nacionais orientadas para a prevenção e o controle do câncer. Entre elas, destacam-se as ações relacionadas à vigilância do câncer, cuja base para o fornecimento de informações é obtida por meio dos Registros de Câncer. O INCA estimou para 2016 a ocorrência de mais de 596 mil casos de câncer no Brasil. O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), registrou, em 2016, 20.288 internações por Neoplasia em Porto Alegre, das quais, 34,5% delas no Hospital Nossa Senhora da Conceição e suas filiais. Em virtude da sua importância na vigilância do câncer e buscando atender ao cumprimento da Lei 12.732, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início, o Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) modificou, em 2015, através do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NHE), o processo de registro e vigilância ao Câncer. **Objetivos:** Avaliar o efeito da implementação da vigilância do câncer como uma atribuição da equipe do NHE analisando a completude das informações contidas no prontuário eletrônico do paciente e comparando a média de tempo entre a detecção dos casos novos de câncer e o registro no SIS-RHC. **Métodos:** utilizamos teste t de Student para comparação de médias de amostras independentes e Qui quadrado de Yates para comparar proporções. **Resultados:** no ano de 2011 (período 1) foram digitados na base de dados do SIS-RHC 2.128 casos novos de câncer, sendo 1.512 casos analíticos (71,1%). Entre 2012 e 2015 (período 2) foram digitados 7.984 casos e 6.513 casos analíticos (81,6%). A completude do banco foi avaliada comparando a proporção de casos ignorados no preenchimento da variável estadiamento em relação ao total de casos digitados (analíticos e não analíticos) nos dois períodos. Observamos que houve redução significativa na proporção de casos com o estadiamento ignorado no período 2 em relação ao período 1 (3,9% X 34,6%; dif= 30,7%; P<0,0001). Outro componente de avaliação foi a média de tempo entre a data da primeira consulta e a data da digitação no banco do SIS-RHC. Houve redução significativa na média de tempo no segundo período (média±DP=31,1 ± 9,4 meses) quando comparada à média encontrada no 1º período (média±DP=40,7 ± 5,8 meses) (dif=9,6; IC95%:9,3% a 9,9%; P<0,0001). Concluímos que a implementação da vigilância do Câncer no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia qualificou os processos de investigação epidemiológica dos casos novos de Câncer no Hospital Nossa Senhora da Conceição. **Conclusões:** Embora a implantação da vigilância e monitoramento da morbimortalidade por câncer no HNSC através do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) seja recente, já demonstra efetividade na qualificação do registro e inclusão dos dados no SIS-SHC.

**Palavras-chave:** Câncer. Registro hospitalar. Vigilância.

## A EVOLUÇÃO DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO SUL DO BRASIL COM UTILIZAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO ESTÁGIO VOLUNTÁRIO RHC

VARGAS, R.J.A.; BERNST, S.V.; LINCK, P.C.K.; TRINDADE, K.F.R.O.

**Introdução:** O Registro Hospitalar de Câncer (RHC) é um de centro de coleta, armazenamento, processamento e análise de dados de pacientes com diagnóstico de câncer. O RHC deve manter o seu banco de dados atualizado, pois as informações do RHC não só contribuem para a estimativa do número de novos casos de câncer, mas também para avaliar a qualidade assistencial do Centro de Atendimento Oncológico. O RHC do Hospital Santa Rita (HSR), em 2015, apresentava um débito de 14.150 casos, a serem registrados de anos anteriores. No mesmo ano, o RHC-HSR implementou o Projeto de Extensão (PE), em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Porto Alegre, com objetivo de selecionar acadêmicos da área da saúde para colaborar nas atividades de registro e pesquisa do RHC. **Objetivo:** avaliar a produção do RHC (casos registrados) com o auxílio de acadêmicos da área da saúde nas atividades do registro. **Métodos:** estudo retrospectivo que avaliou quantitativamente a produção do RHC-HSR em dois momentos: antes (2012-2014) e depois (2015-2016) da implementação do Projeto de Extensão. A avaliação foi realizada com a população total do RHC-HSR. Não foi avaliada a qualidade do registro do caso. **Resultados:** durante o período de 2015 a 2016, 25 acadêmicos voluntários participaram do PE. Os acadêmicos proporcionaram uma carga horária extra de 3.819 horas para o RHC-HSR. A média de prontuários registrados antes do PE era de 306 casos/mês. Após o início do PE, a média de casos registrados, por mês, passou para 470 (aumento de 53,5% na produção). Todos os 14.150 casos, que estavam em débito, foram registrados até agosto de 2017. Atualmente, o RHC-HSR está com 76% dos casos do ano de 2015 registrados. Portanto, atualmente o déficit do RHC-HSR é de 2 anos. **Conclusão:** o desenvolvimento do PE resultou em um aumento da produção do RHC-HSR (56%). Consequentemente, o RHC-HSR conseguiu liquidar todas as suas pendências, e hoje pode-se considerar um RHC atualizado.

**Palavras-chave:** Projeto. Pendências. RHC.

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO HOSPITALAR DE CÂNCER APÓS INCLUSÃO DE PROGRAMA DE ESTÁGIO

LIRA, J.B.; BARBOSA, E.P.; RODRIGUES, E.O.; INÁCIO, R.F.S.

**Introdução:** Os dados produzidos pelo Registro Hospitalar de Câncer (RHC) são usados para traçar o perfil epidemiológico que subsidia a elaboração da política de atenção oncológica no Brasil, sendo importante diretriz na formulação e planejamento da rede de atenção para esse tipo de agravo. As informações fornecidas pelo RHC são utilizadas para monitorar o perfil de casos de câncer atendido, avaliar a eficácia da terapêutica aplicada e como ferramentas na construção de pesquisas, atividades administrativas e de vigilância em saúde, isso prescinde a necessidade de implementar estratégias inovadoras que fomentem o crescimento dos registros no país. **Objetivo:** Este relato visa sensibilizar a alta gestão quanto à importância do RHC e apresentar a diferença na produtividade do setor com a inserção do programa de estágio, através da comparação e dimensionamento da cobertura de novos casos notificados em períodos distintos, em que havia ou não a presença de estagiários atuando no serviço, e enfatiza a necessidade de um aumento no quadro efetivo do registro e na manutenção do campo de estágio. **Materiais e métodos:** Levantou-se o número de casos coletados e analisados no primeiro semestre do ano de 2017. Na sequência, foi escolhido período semelhante, no ano de 2012, quando ainda não havia sido instituído convênio de estágio. No primeiro período, a equipe era formada apenas por uma coordenadora e uma registradora de câncer. Em 2017, foram acrescentadas três estagiárias com carga horária de 20 horas semanais. A rotina foi constituída de agendamentos ao arquivo médico, com uma média de 15 prontuários a serem analisados duas vezes por semana. Após a captação, os casos foram analisados e digitados no sistema. Em paralelo à rotina de análise de casos, o setor produziu trabalhos científicos, participou de seminários e promoveu divulgação do serviço. **Resultados:** No primeiro semestre de 2012, observou-se 85 casos registrados, enquanto no mesmo período do ano corrente o setor registrou 549. Em média, foram analisados 23 prontuários por semana em 2017, quando em 2012 essa média era de quatro prontuários semanais. O programa de estágio foi iniciado em 2013 e, nos anos seguintes, houve um crescimento relevante da notificação de casos. **Conclusões:** Na comparação da quantidade de casos registrados nos dois períodos, percebe-se que a presença das estagiárias contribuiu para um aumento significativo nos números de casos notificados pelo RHC. A experiência foi relevante também para a ampliação da divulgação do setor, qualificação do banco de dados e enriquecimento acadêmico das estagiárias. Aliado a isso, o RHC estimulou produções científicas com as informações geradas. Isso se deve ao melhor gerenciamento de tempo e distribuição mais justa das atividades entre os membros da equipe.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Oncologia. RHC.

## A EXPERIÊNCIA DO COMPARTILHAMENTO DOS DADOS DO SISTEMA ESTADUAL DE MORTALIDADE NA COMPLEMENTAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE UM REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER E SEU IMPACTO NO SEGUIMENTO

CANSIAN, J.M.; ALVES, R.J.V.; TRINDADE, K.F.R.O.; LINCK, P.C.; BERNST S.V.; CRUZ, B.R.M.; OLIVEIRA, E.; SCHLOTTGEN, C.; KOZLOWSKI, R.

**Introdução:** Os registros de câncer são estruturas organizadas que coletam, consolidam, analisam e divulgam, de forma contínua e sistemática as informações sobre o comportamento da doença, suas características e tendências. A data do óbito é de fundamental importância para o cálculo da sobrevida da doença, assim como na complementação das informações relacionadas ao seguimento. Entretanto, essa informação é subnotificada nos prontuários médicos tendo como consequência na perda de informação para o registro de câncer. O Núcleo de Informação e Saúde do Rio Grande do Sul (NIS/DAT/CEVS/SES/RS) coleta informações sobre os óbitos. Essas informações são de excelente qualidade e poderiam ajudar na complementação dos dados dos registros de câncer. **Objetivo:** Calcular o acréscimo no número de óbitos constatados após o banco de dados do RHC (Registro Hospitalar de Câncer) do HSR (Hospital Santa Rita) ter sido cruzado com o banco de dados disponível no NIS (Núcleo de Informação em Saúde) a fim de melhorar a acurácia das estimativas de sobrevida dos pacientes. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo no qual o banco de dados do RHC com 42.449 pacientes foi cruzado com o banco de dados do NIS. Após, os óbitos que não estavam registrados no RHC e que estavam registrados no NIS eram contabilizados. Além disso, foram verificadas as topografias com maior número de óbitos registrados e as datas de cada um desses óbitos. **Resultados:** Durante o período de 2002 até 2017, já tinham sido registrados 2.529 óbitos (5,6%) no RHC. Após o compartilhamento de dados com o NIS/DAT/CEVS/SES/RS, observou-se um aumento de 31% (n=13.405) no número de óbitos registrados. As neoplasias com maior letalidade foram as seguintes: Próstata (59,80%), Bexiga (47,20%) e Pulmão (47%). **Conclusões:** Houve um acréscimo de 13.405 óbitos após a integração entre os bancos de dados RHC e NIS. Constatou-se que o compartilhamento de dados foi de extrema importância uma vez que o cruzamento de dados entre os dois setores melhorou a confiabilidade das informações disponibilizadas pela instituição. Dessa forma, será possível planejar as análises de sobrevida com maior acurácia.

**Palavras-chave:** Acurácia. Integração. Óbitos.

## ESTIMATIVA DE SOBREVIDA DE CÂNCER NO BRASIL E REGIÕES COM BASE NA RAZÃO DE MORTALIDADE E INCIDÊNCIA

REIS, R.S.; PEREZ, C.; PINHO, M.C.M.; SCAFF, A.J.M.

**Objetivos:** Uma medida indireta da sobrevida por câncer é a utilização da razão mortalidade e incidência (M:I). Em populações com deficiência de estudos de sobrevida populacional, como o Brasil, utilizar-se de uma alternativa metodológica, como o cálculo do complemento da razão mortalidade e incidência (M:I) é uma estratégia para se conhecer a ordem de grandeza da sobrevida.

**Material e Métodos:** Foi calculado o complemento da razão das taxas ajustadas de incidência e de mortalidade por câncer [ $1-(M:I)$ ] como uma estimativa da sobrevida por câncer (C00-C97;D46, exceto C44). As informações sobre incidência foram provenientes de 22 RCBP. As informações de mortalidade foram provenientes do Atlas de Mortalidade. Como o Brasil não possui um Registro de Câncer Nacional, foram calculadas as medianas das razões M:I para regiões e Brasil, por sexo. **Resultados:** A mediana de sobrevida por câncer relativa em 5 anos estimada foi de 50% para o sexo masculino e de 54% para o sexo feminino. As regiões Centro-Oeste (59% e 60%) e Sul (52% e 59%) apresentaram as maiores medianas, tanto para o sexo masculino quanto para o sexo feminino respectivamente. **Conclusões:** A estimativa da sobrevida baseada no complemento das razões das taxas de mortalidade e de incidência é uma alternativa à ausência de estudos de sobrevida populacional. Entretanto, ela não substitui o estudo de sobrevida com busca ativa, somente permite saber a ordem de grandeza das sobrevidas na ausência desses estudos. A metodologia aplicada permite conhecer a estimativa da sobrevida relativa em 5 anos de câncer uma vez que trabalhos de sobrevida populacional com busca ativa são escassos no Brasil.

**Palavras-chave:** Brasil. Câncer. Incidência. Mortalidade. Sobrevida.

## ESTÁDIO DIAGNÓSTICO DE TUMORES DE CAVIDADE ORAL E OROFARINGE NOS REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER BRASILEIROS, 2000-2013

LÔ, K.K.R.; ALMEIDA, L.M.; CANCELA, M.C.

**Introdução:** Os fatores de risco para tumores de cavidade oral e orofaringe continuam sendo amplamente documentados, porém a maioria dos casos continua sendo diagnosticada tardiamente. Portanto, há a necessidade de se realizar estudos que analisem os fatores que podem influenciar no diagnóstico tardio em grandes populações. **Objetivo:** Caracterizar os tumores, segundo estadiamento, de acordo com faixa etária, sexo, região, raça/cor, situação conjugal, escolaridade, consumo de álcool, consumo de tabaco e origem de atendimento dos pacientes. **Material e Métodos:** Estudo transversal utilizando dados do Integrador de Registros Hospitalares de Câncer no Brasil (IRHC) no período de 2000-2013. Análise bivariada comparando os casos diagnosticados precocemente (estádios I e II) e tardiamente (estádios III e IV), teste do  $\chi^2$ , no *Software* STATA 14. **Resultados:** Do total de 62115 casos obtidos, 49142 (79,1%) casos foram analisados, correspondentes aos casos que possuem estadiamento completo. O câncer de orofaringe foi diagnosticado mais tardiamente do que o de cavidade oral, com médias de, respectivamente, 87,2% e 77,6%, principalmente nas regiões norte e centro-oeste. A faixa etária com maior frequência de diagnóstico tardio (estádios III e IV) foi 40-59 anos. Brancos, mulheres e indivíduos com maior escolaridade obtiveram diagnóstico precoce (estádio I e II) mais frequentemente. Pacientes que nunca consumiram álcool ou tabaco também foram diagnosticados precocemente, no entanto, não houve diferença significativa entre ex-consumidores e consumidores atuais. **Conclusão:** Pessoas não-brancas, do sexo masculino, com menor escolaridade, com faixa etária entre 40-59 anos e consumidores de álcool e tabaco apresentam estádios mais avançados, devendo ser alvo de maior atenção quanto ao rastreamento desses tumores, buscando prevenção e diagnóstico precoce.

## ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA COM EVENTOS COMPETITIVOS EM UMA COORTE DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO BRASIL, 2001-6.

RODRIGUES, H.C.; HENRIQUES, L.B.; SUZANO, D.S.; QUEIROZ, J.D.;  
EVANGELISTA, G.; MELLO, G.D.; SERMOUD, L.M.C.O.; GAUI, M.F.D.;  
BALIZA, S.R.P.; SANTOS, P.R.; LOBO, M.S.C.

**Introdução:** A análise de sobrevivência é um instrumento para monitorar o desempenho hospitalar e, no caso do câncer, auxiliar o corpo clínico na melhoria do tratamento. É preciso estimar corretamente o tempo de sobrevivência ao considerar a influência de causas competitivas no risco de morrer. **Objetivos:** Estimar sobrevivência de mulheres diagnosticadas com câncer de mama nos anos 2001 a 2006 em hospital universitário e avaliar influência de fatores de risco para morrer por câncer de mama e por demais causas. **Material e métodos:** Coorte retrospectiva de base hospitalar de mulheres acompanhadas do diagnóstico até o ano 2014. Efeito das covariáveis obtido pelo modelo Cox ajustado (subdistribuição de risco). Data do óbito e causa básica obtidas na Declaração de Óbito. Mulheres vivas ao final do seguimento foram denominadas censura. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Usado pacote estatístico R-Project. **Resultados:** A coorte continha 194 mulheres. Ao fim do estudo, 93(47,9%) mulheres estavam vivas e 101(52,0%) obitaram – 61(60,4%) por câncer de mama e 40(39,6%) por outras causas (neoplasias, lúpus, causas externas). A sobrevivência global em 5 anos foi 63,4%, em 10 anos 51,0%. A sobrevivência por câncer de mama e por outras causas foram, respectivamente, 74,5% e 84,4% em 5 anos e 66,7% e 75,6% em 10 anos. Principais fatores de risco ( $\alpha$ : 0,05): idade acima 50 anos (RR: 2,4) e estadio IV (RR: 2,9), para óbito por câncer de mama; e, idade acima 50 anos (RR: 3,3) e não realização de cirurgia (RR:16,8), óbito por demais causas. **Conclusões:** Mulheres com câncer de mama possuem diferentes riscos de morrer por câncer de mama ou por outras causas. Houve diferença na influência das covariáveis no risco de morrer. Não se pode desconsiderar a influência das causas competitivas na estimativa do tempo de sobrevivência do câncer de mama.

## QUALIDADE DOS REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER EM UM HOSPITAL ESCOLA DA REGIÃO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

SAVIAN, M.C.B.; RIBEIRO, J.P.B.; PETTERS, S.H.

**Introdução:** O Registro Hospitalar de Câncer (RHC) é fonte sistemática de informações, instalado em hospitais gerais ou especializados em oncologia, com o objetivo de coletar dados referentes ao diagnóstico, tratamento e evolução dos casos de câncer atendidos nessas instituições. Sua existência está relacionada as informações contidas no prontuário do paciente. **Objetivo:** Avaliar a ausência de informação de algumas variáveis e traçar estratégias para melhoria do RHC de um Hospital Escola da região sul do estado. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo considerando o período de 5 anos (2010 a 2014) com a finalidade de verificar a frequência da falta de informação das variáveis da ficha de registro de tumores e assim traçar estratégias de modo que essas informações estejam disponíveis no prontuário do paciente. Os dados foram obtidos através de relatórios gerados pelo sistema de Informação de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC), disponível pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). As variáveis verificadas foram a ocupação principal, estadiamento clínico do tumor (TNM), considerando também o outro estadiamento (diferente do TNM e idade até 18) e estado da doença ao final do primeiro tratamento no hospital. **Resultados:** Percebeu-se que, em relação à ocupação principal, houve em média 89,5% da falta de informação no registro durante o período considerado com desvio padrão de 1,4%. Quando verificada a variável estadiamento clínico do tumor, percebeu-se que em média, 28,1% com desvio padrão de 1,5% dos registros não apresentavam informação. A variável estado da doença no final do primeiro tratamento apresentou média de 49,7% e desvio padrão de 25,5% de registros sem informação. As estratégias a serem adotadas para que o registro seja melhorado são, detectar as variáveis com maior falta de informação e logo, implementar medidas, juntamente à Comissão Assessora do Registro Hospitalar de Câncer. Essas medidas são a inclusão de informações que mais impactam no registro e conseqüentemente na assistência ao paciente como preenchimento obrigatório no sistema. Também como sugestão de um dos membros da Comissão, incluir nos prontuários físicos fichas de rosto que contenham campos para preenchimento das informações consideradas relevantes ao serviço e que vão de acordo com a ficha de registro do tumor usada para cadastro. E como complementação criar atividades de educação permanente, explicando a finalidade do registro, bem como sua importância para a instituição e assistência adequada ao paciente. **Considerações Finais:** É imprescindível que as informações sejam fidedignas, para não haver comprometimento no registro e tampouco na assistência aos pacientes. A falta de informações, como pode-se perceber nos resultados apresentados, infelizmente é uma realidade que atinge o setor de RHC, e para que haja mudança, é preciso implementar medidas que transformem essa situação e conseqüentemente a garantia da qualidade das informações geradas pelo registro.

**Palavras-chave:** Estratégia. Qualidade. Registro.

## ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES NO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP.

CARVALHO, R.A.O.; DAVID, P.M.; RUIZ, W.R.; BRISQUE, A.C.B.;  
NASCIMENTO, B.C.; OLIVEIRA, M.I.; RAPATONI, L.

**Introdução:** As informações dos Registros Hospitalares de Cânceres (RHC) são importantes para o planejamento de ações de prevenção e controle do câncer. É um instrumento que possibilita o aprimoramento do serviço prestado pelo hospital aos seus pacientes. Os registros são baseados nos dados hospitalares, monitoram e avaliam os cuidados prestados aos pacientes com câncer. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP (HCFMRP) é um Centro de Referência de Alta Complexidade Oncológica (CRACON). A perda de seguimento dos pacientes inseridos no sistema da Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP), instituição responsável em compilar os dados do estado e enviar para o Instituto José de Alencar (INCA), traz prejuízo para a análise dos indicadores de qualidade da informação do banco índices preconizados pela FOSP. **Objetivo:** Relatar a experiência da importância do uso de uma busca efetiva de pacientes sem informações para o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e o seu impacto na melhoria dos indicadores de avaliação. **Material e Métodos:** A princípio utilizava-se como bases de pesquisa o prontuário médico, contato telefônico e sites governamentais (Receita Federal e TSE). A partir de 2013 complementamos a busca por meio de sites, tais como: Cadastro Nacional de Falecidos (CNF - <https://www.falecidosnobrasil.org.br>) Prefeituras das cidades, jornais online, páginas de funerárias e cemitérios, redes sociais tendo como via de informações o Facebook®, dentre outros, atentando-se a relevância e confiabilidade das informações. **Resultados:** Após a aplicação do método, fez-se uma análise quantitativa a partir de uma descrição estatística da mudança observada e qualitativa referindo-se a qualidade da informação, a fim de mostrar a eficácia e importância da busca aprofundada da informação para o seguimento de pacientes oncológicos. Feito análise do período entre 2013 a 2016, onde foi observada que a perda de seguimento era em 2013 de 24,04% e em 2016 de 16,55%, redução significativa dos índices. Em paralelo outra análise foi feita considerando o ano de 2011, no qual o seguimento dos pacientes era feito por meio de prontuários e via telefone. Aplicou-se a busca ativa nos seguimentos perdidos, onde conseguimos recuperar 55,72% destas informações. **Conclusão:** Considera-se relevante a busca ativa de informações de pacientes utilizando os meios digitais como uma ferramenta essencial para melhor avaliar o banco de informações como sobrevida, qualidade da assistência prestada e também os dados para as pesquisas oriundas deste banco.

**Palavras-chave:** Busca ativa. Câncer. Informação. Meios digitais.

## REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER E SISTEMA DE CÂNCER COMO FONTE DE INFORMAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM ONCOLOGIA

PAESE, M.I.; GRAPIGLIA, G.; POZZA, O.B.S.T.; FERNANDO, M.; GIACOMAZZI, J.

**Introdução:** O Hospital Tacchini, situado na região nordeste do estado do Rio Grande do Sul é referência em oncologia para 24 municípios. A instituição mantém em funcionamento o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) desde o ano de 2005 e o sistema de câncer (SISCAN) desde 2014. Esses registros são utilizados para identificar, nos pacientes atendidos com câncer na instituição, características relacionadas a doença e gargalos no atendimento através da análise dos tempos entre: encaminhamento ao serviço, diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** descrever a experiência da utilização de dados extraídos do RHC e SISCAN do Hospital Tacchini. **Material e métodos:** ambos registros estão alocados no Instituto Tacchini de Pesquisa em Saúde da instituição. Desde 2013, a equipe tem adotado a estratégia de discutir largamente com a gestão do Instituto do Câncer e administração da instituição, os achados obtidos do RHC (do ano anterior e do histórico) e do SISCAN (em tempo real ao término de cada mês como controle do tempo entre diagnóstico e tratamento). Eventos (simpósios e feiras), reuniões com equipe assistencial e com gestores das Secretarias Municipais de Saúde de abrangência têm sido realizadas para discutir os achados destes registros. **Resultados:** aproximadamente 11.000 casos de câncer foram registrados até o momento no RHC da instituição. A prevalência de neoplasias, características como idade ao diagnóstico, estadiamento clínico da doença e fatores de risco para câncer têm sido identificadas e ações tem sido planejadas com base nestes achados. Os dados do SISCAN têm sido analisados mensalmente para identificar os tempos entre diagnóstico e tratamento. Estes achados são repassados mensalmente à gestão do Instituto do Câncer, para que os gargalos de encaminhamento sejam trabalhados e resolvidos pró ativamente. Ao longo dos últimos 4 anos os achados resultaram em: apresentação dos dados e ações em 6 congressos científicos (5 nacionais e 1 internacional – IARC Conference 2016 (Lyon-França); 1 trabalho de conclusão de curso de pós graduação de uma profissional da equipe; 1 artigo científico publicado e 1 submetido para publicação; 3 simpósios voltados a profissionais do SUS em municípios da região de abrangência cujo título foi “Situação de câncer de mama na região de abrangência”; 3 reuniões com as 24 SMSs promovidas pelo Instituto do Câncer de instituição utilizando dados do RHC e 2 reuniões com a SMS-Bento Gonçalves; participação em 2 feiras apresentando a epidemiologia do câncer na região e destacando dicas de prevenção (Expobento (Bento Gonçalves) e Multifeira de Carlos Barbosa); 10 reportagens à comunidade sobre câncer apresentando dados de câncer da região e destacando a importância da prevenção. **Considerações finais:** as informações obtidas através da análise de dados do RHC e SISCAN possibilitam um planejamento adequado em oncologia com relação a alinhamento de processos relacionados à atendimento na instituição atendendo a Lei nº 12.732 e direcionamento de prioridades, em nível populacional, identificadas através da epidemiologia.

**Palavras-chave:** Oncologia. Registro hospitalar de câncer. Sistema de câncer.

## RHC DO HOSPITAL SANTA RITA ESTRATÉGIAS PARA UTILIZAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS (PEP)

CANABARRO, H.A.; VARGAS, R.J.A.; LINCK, P.C.; BERNST, S.V.;  
TRINDADE, K.F.R.O.

**Introdução:** O **Prontuário Eletrônico do Paciente** (PEP) é a principal ferramenta utilizada dentro de um serviço de saúde, possibilitando um melhor armazenamento das informações dos usuários do serviço, legibilidade das informações registradas, diminuindo a multiplicidade de pastas e documentos físicos do usuário entre outras vantagens em relação ao prontuário em papel. Na data de 01/09/2012 a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA) implantou o PEP como forma de registro e armazenamento das informações de seus pacientes. Anteriormente a mudança, o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Hospital Santa Rita (HSR) utilizava como forma de rastreamento de casos, a inspeção de todos os prontuários pertencentes ao HSR e ao Hospital da Criança Santo Antônio para a identificação de casos de câncer adultos e pediátricos, que após identificados eram e organizados em uma tabela sequencial para posteriormente serem classificados. Após a mudança, o RHC é notificado acerca de seus setores dentro do HSR para análises e identificação dos casos, após a utilização dos serviços pelos usuários. **Objetivo:** Mostrar estratégias e resultados provenientes de mudanças e parcerias realizadas no RHC-HSR após a implantação do PEP. **Métodos:** Estudo de delineamento transversal, que apresenta as estratégias utilizadas pelo RHC após implantação do PEP que são: Parceria junto ao Setor de Qualidade e Tecnologia da Informação que possibilitou desenvolvimento de um relatório em forma de listagem, contendo todas as novas consultas do HSR, inclusão da ficha de registro no (PEP) em forma de relatório, exclusão do rastreamento no Ambulatório de Convênios, em um projeto de rastreamento utilizando o PEP, e interface junto ao setor de Patologia. **Resultados:** Entre 2011 - 2016, o RHC-HSR captou 24.899 casos novos. No ano de 2011 foram 3.728 (15%) casos, já em 2012 foram 2.149(9%), em 2013 foi registrado 3.125(12%) casos novos, em 2014 registrou-se 4.028(16%) casos novos, em 2015 foram 5.132 (20%) casos novos e em 2016, após a mudança da forma de captação foram registrados 6.883(28%) casos novos. **Conclusão:** Após a inclusão do PEP, o RHC pode maximizar a amplitude de cobertura na instituição, com aumento de 19% dos casos comparando ao ano de início do PEP em 2012.

**Palavras-chave:** PEP. Prontuário eletrônico.

## QUALIDADE DOS REGISTROS HOSPITALARES DO CÂNCER NO BRASIL

SUZANO, D.S.; RODRIGUES, H.C.; BALIZA, S.R.P.; SANTOS, P.R.S.; LOBO, M.S.C.; GAUI, F.D.

**Introdução:** O estadiamento trata-se de uma informação fundamental para avaliar a assistência prestada ao paciente oncológico e para subsidiar estudos de sobrevida em câncer, uma vez que o estadiamento do tumor é um fator prognóstico importante da evolução da doença. Essa variável, ainda, pode ser bastante útil norteando o planejamento de políticas públicas. **Objetivo:** Avaliar a completude e consistência do registro da variável estadiamento dos casos de câncer de mama na base de dados dos registros hospitalares de câncer (RHC) do Brasil. **Material e métodos:** Estudo descritivo com dados secundários obtidos no sítio eletrônico do RHC (IntegradorRHC), referentes aos anos 2000 a 2014. A unidade de análise foram os casos de câncer de mama no Brasil. A variável de interesse foi o estadiamento – obtida por meio da avaliação do tamanho do tumor, número de nódulos comprometidos e presença de metástase (TNM). Para análise da completude foi considerada a proporção de casos sem informação e para análise da consistência os códigos inexistentes de acordo com classificação internacional (UICC). Usado pacote Office Excel®, versão 2016. **Resultados:** Foram analisados 262.259 registros de câncer nos 26 estados. No período, 109.642 (41,8%) apresentam incompletude e/ou inconsistência. A análise evidenciou 95.015 (36,2%) registros sem informações. Quanto a consistência, 14.627 (5,6%) registros na federação apresentaram códigos inexistentes ou mal classificados. Dos 26 estados 10 apresentaram mais de 50% dos dados sem informação do TNM. Observou-se menor percentual dos registros com TNM sem essa informação na região sudeste (27,7%) e maior na região centro-oeste (60,4%). **Conclusão:** O registro da variável sobre o estadiamento dos casos de mama possui problemas de incompletude e inconsistência em todo o país, principalmente na região Centro-Oeste. O estadiamento é fundamental na programação e orientação de políticas de saúde e relevante na avaliação dos resultados do tratamento de câncer de mama no país.

**Palavras-chave:** Gerenciamento de informação. Neoplasias. Qualidade dos registros hospitalares. Sistema de informação hospitalar.

## ALCANÇANDO SOBREVIDA DE PRIMEIRO MUNDO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. COMO A ORGANIZAÇÃO DE UM REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER PERMITIU A ANÁLISE DE MAIS DE 6000 PACIENTES NO DECORRER DE 25 ANOS DE HISTÓRIA INSTITUCIONAL

PIRES, A.L.; CYPRIANO, M.; SILVA, M.M.; CARAN, E.M.M.; LEE, M.L.M.; SOUSA, A.V.L.; SILVA, N.S.; CAPELLANO, A.M.; LUISI, F.A.V.; MACEDO, C.R.P.D.; BLASSIOLI, C.V.; PETRILLI, A.S.

**Introdução:** aproximadamente 80% das crianças e adolescentes diagnosticadas com câncer vivem em países de baixa renda onde as chances de cura são muito menores do que os 80% alcançados nos países desenvolvidos. Dados do registro populacional de câncer do estado de São Paulo (1993 e 1997/98) mostraram uma sobrevida em 5 anos de apenas 41% para crianças entre 0-14 anos de idade. **Objetivo:** avaliar o perfil dos pacientes atendidos e a sobrevida global em 5 anos em uma instituição de oncologia pediátrica e comparar esses resultados com a literatura nacional e internacional. **Material e Métodos:** o perfil dos pacientes será avaliado por meio de dados do registro hospitalar de câncer (RHC). A coleta dos dados utilizou como modelo a ficha de cadastro fornecida pela Fundação Oncocentro de São Paulo. Os dados de seguimento foram extraídos do prontuário físico (1991-2004) e eletrônico (2005-2015). Para os pacientes sem seguimento há mais de 5 anos foi realizada a busca ativa, tendo como base os dados cadastrais, a situação junto à Receita Federal, ao Tribunal Regional Eleitoral e demais fontes disponíveis em cartórios, processos públicos e redes sociais. Foram excluídos da análise de sobrevida os pacientes que realizaram apenas uma modalidade terapêutica e que retornaram, posteriormente, ao serviço de origem. **Resultados:** dos 6126 pacientes registrados entre 1991-2015, 56% eram do sexo masculino. A distribuição etária na admissão foi a seguinte: 0-9 anos 58%, 10-19 anos 37% e acima de 19 anos 5%. O tipo mais comum de câncer foi o tumor de sistema nervoso central (18%), seguido de leucemia (17%) e tumores ósseos (13%). Houve uma mudança do perfil dos pacientes refletindo o crescimento institucional. Na primeira década (1991-2000) as neoplasias de tratamento predominantemente ambulatorial eram mais comuns (tumores ósseos, leucemias e linfomas), já na segunda década (2001–2010) houve aumento dos casos de alta complexidade (tumores cerebrais e retinoblastoma). A sobrevida global em 5 anos (<19 anos) foi de 71% com mediana de seguimento de 50,3 meses (0-303m). A sobrevida alcançou níveis internacionais para linfoma de Hodgkin (95%), tumor de Wilms (87%) e leucemia linfóide aguda B-derivada (80%). **Conclusão:** a organização do RHC permitiu conhecermos o perfil epidemiológico dos nossos pacientes. Através destes dados constatamos que a sobrevida institucional encontra-se acima da reportada para o estado de São Paulo, alcançando níveis internacionais para algumas patologias.

**Palavras-chave:** Câncer pediátrico. Registro hospitalar. Sobrevida.

## CARACTERIZAÇÃO DO ATRASO NO TRATAMENTO DE MULHERES COM NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA DIAGNOSTICADAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO RIO DE JANEIRO, BRASIL

BALIZA, S.R.P.; SANTOS, P.R.; ANDRADE, C.M.V.; SILVA, N.R.L.; SILVA, A.M.F.; VASCONCELOS, J.C.P.L.; GIBSON, G.; RODRIGUES, H.C.R.

**Introdução:** Dentre as neoplasias malignas, o câncer de mama é o mais frequente e o que mais leva a óbito a população feminina, configurando-se como um importante problema de Saúde Pública. Com intuito de garantir oportunidade de tratamento de neoplasias em geral, o Ministério da Saúde emitiu a portaria 876/2011, determinando que o tempo entre o diagnóstico de câncer e o início do tratamento não deve ultrapassar 60 dias. Entendendo a importância do tema, foi desenvolvido o presente trabalho vinculado ao projeto de extensão “Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde no Município do Rio de Janeiro”. **Objetivo:** Analisar o intervalo de tempo entre o diagnóstico de câncer de mama e o início do tratamento de mulheres assistidas em um hospital universitário do Rio de Janeiro, no período de 2001 a 2010, segundo variáveis sócio demográficas. **Material e métodos:** Estudo descritivo, cujos dados foram obtidos do Registro Hospitalar de Câncer de um hospital escola habilitado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no estado do Rio de Janeiro. Foram analisadas mulheres diagnosticadas com câncer de mama entre 2001 e 2010. Avaliou-se a associação entre intervalo de tempo entre diagnóstico e início do tratamento (antes e depois de 60 dias) e as variáveis sócio demográficas: raça/cor (brancas e não brancas); escolaridade (sem escolaridade, fundamental, médio e superior); faixa etária (18-39 anos, 40-49 anos, 50-69 anos e 70 ou mais anos) e município de residência (Rio de Janeiro e outros), utilizando o teste qui-quadrado. **Resultados:** Observou-se maior proporção de mulheres brancas que iniciaram o tratamento antes dos 60 dias, em relação às não brancas (56,8% vs. 43,2 %;  $p=0,02$ ). Em relação à escolaridade, maior proporção de mulheres com maior escolaridade iniciaram o tratamento antes dos 60 dias ( $p=0,07$ ), quando comparadas ao grupo de início tardio. Mulheres mais jovens (18 a 49 anos) iniciaram o tratamento oportunamente quando comparadas às mulheres acima de 50 anos, embora sem significância estatística ( $p=0,28$ ). Quanto ao município de residência, 94,4% das mulheres que iniciaram o tratamento antes dos 60 dias residem no Rio de Janeiro e 5,6% residem em outros municípios. Das que iniciaram após esse período, 91,6% residem no Rio de Janeiro e 8,4% residem em outros municípios ( $p=0,28$ ). **Conclusão:** Os achados evidenciam desigualdades no acesso e baixa conformidade com as diretrizes da portaria 876/2011 do Ministério da Saúde. Estes podem contribuir para o fomento de ações que visem melhorar a oportunidade e equidade de acesso aos tratamentos ofertados no Hospital Universitário, bem como no território, através do fortalecimento da vigilância em saúde relacionada ao câncer de mama.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama. Registros hospitalares. Tempo de tratamento.

# ANÁLISE DESCRITIVA E DE SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA DO REGISTRO HOSPITALAR DO HOSPITAL DA LIGA MOSSOROENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER DURANTE OS ANOS DE 2006 A 2014

FERNANDES, K.R.F.B.; BERGAMACHI, A.C.A.O.; TORRES, T.M.; LIMA, D.V.C.; DAVI, M.J.P.

**Introdução:** O câncer de mama faz parte de um conjunto de mais de 100 mil doenças, que tem em comum o crescimento desordenado das células malignas da mama. Este tipo de câncer apresenta bom prognóstico em estados iniciais (lesões menores que 2 cm de diâmetro), podendo chegar a 100% de cura, logo o diagnóstico precoce é muito importante. **Objetivos:** Descrever as principais características relacionadas à neoplasia de mama e estimar a sobrevida das pacientes, de acordo com as variáveis do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC). **Materiais e Métodos:** No presente estudo foram analisados 704 pacientes com câncer de mama do Registro Hospitalar do Hospital da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer LMECC durante os anos de 2006 a 2014, sendo verificadas suas características gerais mediante descrição da amostra, caracterizando o presente estudo como documental, retrospectivo e descritivo, realizado a partir de dados secundários. O presente estudo também teve como foco a identificação de fatores que possam influenciar na sobrevida do paciente. **Resultados:** Foi observado que a sobrevida de pacientes com metástase é cerca de 75%, por outro lado quando a paciente apresenta apenas o tumor local e/ou comprometimento do linfonodo, a sobrevida é próxima dos 90%. Sendo a presença da metástase responsável por elevar em cerca de 9 vezes a taxa de risco de morte (HR). Associado a este fato, foi possível observar que a presença de metástase a distância eleva em cerca de 1,15 vezes a HR, porém não ocorre distinção na sobrevida em função dos órgãos que apresentaram metástase a distância. **Conclusão:** No período entre 2006 a 2014, a descrição dos resultados do presente estudo gerou um diagnóstico da situação do município e da região do Alto-Oeste do estado, demonstrando que a instituição está determinada em garantir a assistência ao paciente. Neste estudo também foi possível verificar que o câncer de mama afeta mulheres em diferentes idades, mesmo em idades diferentes das esperadas, incluindo casos abaixo dos 50 anos. Logo, faz-se necessário a adoção de políticas públicas para o cuidado com essa doença, também é importante destacar que, no momento, estas políticas não estão sendo tão bem aplicadas, ocasionando um aumento significativo e precoce de neoplasias malignas da mama, em especial. Associado isso é possível verificar que há a necessidade do diagnóstico precoce do câncer de mama, já que em estado de metástase a sobrevida é reduzida de forma considerável, principalmente em casos de metástase a distância, que em geral são mais avançados.

**Palavras-chave:** Câncer de mama. Descrição. Risco de morte. Sobrevida.

## ANÁLISE DESCRITIVA E DE SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER DO HOSPITAL DA LIGA MOSSOROENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER RIO GRANDE DURANTE O PERÍODO DE 2006 A 2015

FERNANDES, K.R.F.B.; TORRES, T.M.; CARVALHO, A.P.; DAVI MJP, LIMA, D.V.C.

**Introdução:** O câncer de pulmão é um dos tipos mais letais de neoplasias malignas, sendo responsável por até 90% das mortes associadas ao câncer de pulmão. Sendo o diagnóstico precoce um fator importante para permitir aumento de sobrevida do paciente já que nas fases iniciais o sucesso do tratamento (cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia) é maior. **Objetivos:** Descrever as principais características relacionadas à neoplasia de pulmão e estimar a sobrevida das pacientes, de acordo com as variáveis no registro do Hospitalar de Câncer do Hospital da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC). **Materiais e Métodos:** Foram analisados 210 pacientes com câncer de pulmão do Registro Hospitalar de Hospital da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer LMECC, durante os anos de 2006 e 2015, sendo verificadas suas características gerais mediante descrição da amostra, contudo o estudo teve como foco a identificação de fatores que possam influenciar na sobrevida do paciente, sendo esta em média de 50%. **Resultados:** Observou-se que na presença do comprometimento do linfonodo associado a metástase (local ou a distância) há o aumento da taxa de risco de morte (HR) aproximadamente 1,45 vezes. Associado a isto, também foi possível verificar que, a presença de metástase a distância ou local não afetam a HR. Por outro lado, não foi possível observar se o número de tecidos em metástase é importante para o aumento da HR, uma vez que há poucos indivíduos com três ou mais metástases a distância, impossibilitando a análise de risco. Contudo, é possível verificar que C22 (Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas) é o tipo de metástase a distância que possui maior influência na sobrevida enquanto que C41 (Neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares de outras localizações e de localizações não especificadas) é o tipo que possui menos influencia na HR. Também, não foram identificadas influencias na HR em função do sexo ou da idade. Por outro lado, fatores como o tabagismo podem estar influenciando na questão também, sendo este efeito já bem descrito. **Conclusão:** Desta forma foi possível verificar que apenas a presença da metástase (local ou a distância) é um fator determinante para a sobrevida de pacientes com câncer de pulmão, além disso a presença do carcinoma de pulmão associado ao carcinoma hepático parece ser relevante para a redução da sobrevida do paciente, já tendo sido descrito que órgãos como o fígado e o pulmão tem uma eficiente capacidade de retenção de células metastáticas.

**Palavras-chave:** Câncer de pulmão. Risco de morte. Sobrevida.

## ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-DEMOGRÁFICO E DA SOBREVIDA DE MULHERES JOVENS COM CÂNCER DE MAMA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

TISCOSKI, K.A.; ACORSI, E.L.; ZELMANOWICS, A.M.; ALVES, R.J.V.; VASCO, T.Q.; TRINDADE, K.F.R.O.; BERNST, S.V.; LINCK, P.C.

**Introdução:** O câncer de mama (CM) é a neoplasia mais incidente entre as mulheres, com uma estimativa de 1,7 milhões de casos novos e 521.900 mortes no mundo para o ano de 2012. No Brasil, no ano de 2016, estimou-se 57.960 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres. Na região Sul, o estado do Rio Grande do Sul teve uma estimativa de 5210 casos novos em 2016, sendo 1040 casos somente na cidade de Porto Alegre. A taxa de sobrevida global em 5 anos varia de acordo com a idade e localização geográfica. Em mulheres com idade menor a 40 anos, a taxa de sobrevida é cerca de 85%, e em mulheres com idade maior a 40 anos, 90%.

**Objetivo:** Avaliar o perfil clínico-demográfico e a sobrevida global de mulheres jovens com câncer de mama em um serviço de referência do sul do Brasil.

**Método:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado no Hospital Santa Rita (HSR) com mulheres com idade menor ou igual a 35 anos, diagnosticadas (CID 10: C50) no período de 2001 a 2011. Os dados referentes à mortalidade foram coletados até 01/12/2016. A exposição principal para as análises de sobrevida foi o estadiamento. Realizou-se também uma subanálise utilizando amostra de pacientes com avaliação de perfil imunoistoquímico. Os dados de mortalidade foram comparados com o banco de dados do NIS/DAT/CEVS/SES/RS.

**Resultados:** Entre 2001-2011, obteve-se um total de 252 casos com informações de estadiamento completo. A média de idade das mulheres foi  $32 \pm 3$  anos, 116 (46%) tinham estadiamento II e 79 (31%) III no diagnóstico, sendo que carcinoma ductal infiltrante foi à histologia prevalente 227 (90%). Até dezembro de 2016, 71 mulheres (28%) foram a óbito e a sobrevida global geral em 5 anos foi de 80%. A sobrevida conforme o estadiamento foi de 100%, 90%, 62% e 11% para os estágios I, II, III e IV, respectivamente ( $P < 0,001$ ), para receptor hormonal positivo foi de 85%, receptor hormonal positivo e HER2 positivo 65%, HER2 positivo 81% e triplo negativo 83% ( $P = 0,407$ ).

**Conclusão:** O perfil clínico e demográfico da amostra com CM jovens, assim como a sobrevida global geral está de acordo com a literatura internacional.

**Palavras-chave:** Câncer. Mama. Mulheres jovens.

## CÂNCER PEDIÁTRICO: CARACTERÍSTICAS DO CÂNCER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM TRATAMENTO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

CANSIAN, J.M.; ALVES, R.J.V., TRINDADE, K.F.R.O.; LINCK, P.C.; BERNST, S.V.; ARRUDA, H.C.

**Introdução:** Os cânceres que se desenvolvem em crianças e adolescentes são frequentemente diferentes daqueles que se desenvolvem em indivíduos adultos. Esse tipo de câncer varia de acordo com o tipo histológico, localização primária do tumor, etnia, sexo e idade. Entre todas as neoplasias malignas, as leucemias são o tipo de câncer infantil mais comum em menores de 15 anos na maioria das populações. Em seguida, nos países em desenvolvimento, surgem os linfomas e neoplasias retículo-endoteliais. Os tumores de sistema nervoso central e neoplasias intracranianas e intraespinais são o tipo mais frequente de tumor sólido na faixa etária pediátrica. **Objetivo:** Identificar os tipos de câncer pediátrico mais frequentes registrados em pacientes analíticos atendidos na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e estabelecer uma comparação entre esses dados e aqueles encontrados na literatura médica. **Material e Métodos:** Foram analisados os dados disponíveis no Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Hospital Santa Rita, na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, entre os anos de 2002 e 2016. Tais dados, após serem localizados nos prontuários e nos exames provenientes do laboratório de patologia da instituição, são codificados nas fichas de registro de tumor e, depois, registrados no Sistema para Informatização dos Dados de Registros Hospitalares de Câncer (SisRHC). A partir do SisRHC, então, são obtidos os dados requeridos para esta pesquisa. **Resultados:** As pesquisas no banco de dados retornaram 1075 casos de neoplasias malignas de pacientes analíticos pediátricos do Hospital da Criança Santo Antônio. Os casos mais frequentes foram os tumores intracranianos e intraespinais (25%-INT), as leucemias (20%-LEU) e linfomas (15%- LIN). Os outros tipos histológicos (OUT) representaram 40% dos resultados. Todos os grupos de diagnóstico apresentaram um maior número de casos registrados em pacientes do sexo masculino (55%). Verificou-se que os tipos histológicos de maior ocorrência nos casos analisados são: nos de SNC e intracranianos ou intraespinais, os meduloblastomas (9470/3); no grupo de leucemias, a leucemia linfoblástica de células precursoras (9835/3); no de linfomas, o de Hodgkin (9650/3); **Conclusões:** De acordo com os dados apresentados, conclui-se que os casos de câncer pediátrico registrados no RHC do Hospital Santa Rita entre os anos 2002 a 2016 seguem a mesma tendência apontada pela literatura médica apontada como referência por este trabalho. Os tumores intracranianos e intraespinais, as leucemias e os linfomas, juntos, representam mais da metade dos diagnósticos analisados. O câncer pediátrico é mais comum em meninos do que em meninas.

**Palavras-chave:** Câncer. Leucemia. Pediatria.

# DIFERENÇAS NA DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER ENTRE OS PACIENTES DO SISTEMA PÚBLICO E PRIVADO DE SAÚDE DE UM REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO SUL DO BRASIL

CANSIAN, J.M.; ALVES, R.J.V.; TRINDADE, K.F.R.O.; LINCK, P.C.; BERNST, S.V.

**Introdução:** O câncer é uma das principais causas de morte no mundo. A incidência de câncer vem aumentando mundialmente, e o Brasil vem seguindo a mesma tendência. Neste cenário, estudos com dados do mundo real são importantes para o planejamento da prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Os Hospitais filantrópicos, no Brasil, tem uma característica de atender tanto os pacientes do sistema privado de saúde (SPS), quanto os pacientes do sistema único de saúde (SUS). **Objetivo:** Caracterizar os pacientes e os tipos de câncer do sistema público e privado que foram registrados no Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Santa Rita (RHC-HSR). **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado no Hospital Santa Rita (Porto Alegre/RS) com os pacientes com diagnóstico de câncer entre 2002 e 2015. Os dados foram coletados e analisados em 28/09/2017. As variáveis idade, sexo, tipo de câncer, porta de entrada e mortalidade foram utilizadas na análise de comparação entre o cenário público e o privado. **Resultados:** Entre 2002 - 2017, o RHC-HSR registrou 48.910 casos novos. Sendo que 68% dos casos foram oriundos do SUS. Além disso, 60,9% dos casos foram analíticos contra 64,9% do SPS. A distribuição por sexo foi semelhante entre os dois grupos (sexo masculino – 45,1% e 44,3% - respectivamente para SUS e SPS). As especialidades de Radioterapia (52%), Oncologia Clínica (14%) e Cirurgia Oncológica (8%) foram as principais portas de entrada dos pacientes para o hospital pelo SUS. Da mesma forma para o SPS, as especialidades de Radioterapia (38%) e Oncologia Clínica (18%) foram as principais vias de acesso ao hospital. Em relação ao número de casos novos, mama foi primeiro colocado nos dois sistemas de saúde (20% - SUS e 23% - SPS). No SUS, Colo do Útero (11%), Pele não melanoma (10%), Próstata (10%) e Tumores de Cabeça e Pescoço (9%) foram os tipos de câncer com maior número de casos novos, após a neoplasia de mama. No SPS, a distribuição foi semelhante, exceto pela neoplasia de Colo do Útero que apresentou menor número de casos (4%). **Conclusão:** A distribuição das neoplasias entre os pacientes do SUS e SPS foram semelhantes.

**Palavras-chave:** Neoplasias. Privado. Público.

# ESTRATÉGIAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA EQUIPE MÉDICA E MULTIDISCIPLINAR DO HCL QUANTO À INCOMPLETUDE DOS PRONTUÁRIOS

CIRINO FILHO, A.

## RESUMO

O presente trabalho é fruto de ações de conscientização realizadas pelo Registro Hospitalar do Hospital do Câncer de Londrina (RHC/HCL) na busca por minimizar o percentual de incompletude das informações do Prontuário. Analisando a base de dados do SisRHC (Sistema de Informação do RHC) percebeu-se que a média de incompletude no período de 2004 a 2014 (considerando-se a data de primeira consulta no HCL) foi de 75% para Estadiamento Clínico, 81% para Histórico Familiar, 70% para Alcoolismo e 58% Tabagismo. A Equipe do RHC decidiu então, em parceria com a direção do HCL, promover ações de conscientização para os médicos e profissionais multidisciplinares, sendo que a princípio, tentamos reuni-los em uma palestra e apresentar os indicadores. Porém não foi possível realizar tal ação, visto haver grande dificuldade de atrair o público alvo, especialmente pela agenda cheia dos mesmos. Decidiu-se então, elaborar um panfleto informativo que evidenciasse a realidade atual dos prontuários e ao mesmo tempo fizesse um apelo à equipe médica e multidisciplinar, para que estes preencham as informações completas no Prontuário do paciente. Com a ajuda do setor de Comunicação do HCL, elaboramos um panfleto informativo que traz dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) sobre o câncer de pulmão. Porém as informações apresentadas estão com algumas partes apagadas, números borrados em branco, como se fosse uma falha de impressão, impossibilitando a identificação dos mesmos. Logo abaixo está a mensagem apelativa dizendo: "Isto não é uma falha de impressão! Mas é assim que se encontram os prontuários do HCL". Após esta explicação, inserimos informações sobre o percentual de incompletude dos prontuários do HCL nas variáveis em questão. O objetivo do panfleto é mostrar aos profissionais médicos e multidisciplinares que só é possível elaborar relatórios se tivermos informações completas nos prontuários. O panfleto foi apresentado à Diretoria Médico-Técnica e, após aprovado, distribuído a toda a equipe médica e multidisciplinar do HCL.

**Palavras-chave:** Conscientização. Incompletude. Informação. Registro Hospitalar.

## INCIDÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM PACIENTES COM MENOS DE 40 ANOS NO IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, ENTRE 2002 A 2014.

CARAZAI, D.R.; ANDRADE, D.R.; CANSIAN, J.M.; OLIVEIRA, V.T.; ALVES, R.J.V.; TRINDADE, K.F.R.O.; BERNST, S.V.; LINCK, P.C.

**Introdução:** O aumento da incidência do diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço (CCP), em pacientes com menos de 40 anos de idade, vem sendo observado em diversos países. O tabaco é apontado como principal fator de risco para o surgimento de neoplasias e ainda que haja uma diminuição do seu consumo por esta população se analisa um crescente aumento da incidência entre estes adultos jovens. **Objetivo:** Calcular a média de idade ao diagnóstico dos pacientes com CCP, no período de 2002 a 2014, de um centro de referência do sul do Brasil e comparar seus dados resultantes com a média encontrada nas literaturas base. **Material e métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA-RS) com todos os pacientes diagnosticados com CCP entre os anos de 2002 e 2014. As topografias contempladas foram CID 10: C00-06, cavidade oral; C09, amígdala; C10, orofaringe e C32, laringe. Além disso, avaliou-se também a idade e o sexo dos pacientes. **Resultados:** Foram analisados 3.256 pacientes com CCP atendidos no período de 2002 a 2014, dos quais 2.627 são homens e 629 são mulheres. A média geral de idade do primeiro diagnóstico encontrada foi de 57,6 anos. Enquanto, a média de idade no sexo feminino foi de 59,5 anos e no sexo masculino de 57,3 anos. As topografias mais prevalentes, em ambos sexos, foram C00 - cavidade oral (44,9%) e C32 - laringe (35%). Os demais sítios resultaram em 653 casos (C09 220 e C10 433), com uma média de 55,3 e 57,8, respectivamente. Entre os pacientes com idade inferior a 40 anos, observou-se um total de 131 casos (4,05%), sendo 40 casos no sexo feminino e 91 casos no sexo masculino, não havendo um aumento significativo no número de casos novos, se comparados com o desfecho de estudos equivalentes. **Conclusão:** Em contrapartida aos resultados encontrados na literatura base, o grupo de pacientes da ISCMPA com menos de 40 anos de idade ao diagnóstico de CCP não apresentou modificações no período avaliado. A população mais acometida neste estudo foi da faixa etária entre 50 e 75 anos, com um total de 3256 indivíduos, sendo majoritariamente masculina (2627 pessoas) enquanto o número de casos em pacientes jovens do sexo feminino foi equivalente a apenas 19% (629 casos) do total, além de possuir curtos intervalos de variação.

**Palavras-chave:** Câncer de cabeça e pescoço. Idade. Incidência. Neoplasia.

## PANORAMA DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA COM FOCO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2017

SANTOS, E.K.; PIRES, L.; REIS, R.; SANTOS, M.

**Introdução:** O câncer infantil não aparece entre os principais tipos de câncer, dada sua baixa incidência, no entanto, impactam na mortalidade 1 a 19 anos de maneira expressiva. O câncer infantojuvenil requer diagnóstico precoce e atendimento ágil e resolutivo como medidas prioritárias para seu enfrentamento, pois não se relaciona diretamente com medidas de prevenção. **Objetivo:** Obtenção de informações consolidadas sobre incidência, mortalidade e morbidade do câncer infanto-juvenil (0 a 19 anos). **Material e métodos:** Foram consultados os seguintes: Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010 para obtenção da distribuição da população infanto-juvenil nas regiões de saúde; estimativa populacional do Departamento de Informática do Ministério da Saúde para obtenção da população infanto-juvenil atual total; cadastro nacional de estabelecimentos de saúde; Sistema de Informações em Mortalidade; atlas da mortalidade por câncer; registros hospitalares de câncer (2009-2013); material sobre incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil para obtenção das taxas medianas de incidência na região sudeste do ERJ; valores atuais de incidência de câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens mundial para comparação com dados nacionais. **Resultados:** Estima-se 630 novos casos anuais no estado do Rio de Janeiro (ERJ), sendo 390 na região metropolitana I e cerca de 280 na capital. As taxas de incidência mundial, brasileira e estaduais por milhão foram de: 140,6; 126,5 e 132 para a faixa etária de 0 a 14 anos e de 185,3; 157,2 e 166 para a faixa etária de 15 a 19 anos. A classificação dos tipos de tumor segundo localização primária no Brasil, ERJ e capital foram, respectivamente: 40%, 41% e 39% de tumores não sólidos; 43%, 59% e 61% de tumores sólidos (dos quais 28%, 24% e 29% tumores sólidos do sistema nervoso central). Para o ERJ a classificação por histologia foi feita para confirmar que o valor não sofreria grande alteração devido a classificação. O total de óbitos por câncer infantil por semana é de 1540 no mundo, 55 no Brasil e 4 no ERJ, configurando no Brasil a segunda causa de morte (atrás apenas de causas externas), sendo a primeira causa de morte por doença (7,6%) na população de 1 a 19 anos. Com relação aos hospitais habilitados para atendimento, no Brasil existem 77 unidades e no ERJ 7, das quais 70 e 6 possuem registros hospitalares de câncer, respectivamente. Apenas 14 hospitais do Brasil e 1 hospital do ERJ atendem uma mediana de mais de 100 casos novos por ano. No Rio de Janeiro, 75% dos casos diagnosticados iniciaram o tratamento em até 15 dias e cerca de 21% dos adolescentes são tratados em hospitais não habilitados. **Conclusões:** Ainda é preciso maior envolvimento dos oncologistas pediátricos e gestores para a análise dos dados e sua utilização na tomada de decisão. Um dos desafios da informação é que os dados não retornam para quem os está produzindo, cotidianamente, o que precisa ser enfrentado para que os dados tenham funcionalidade também para quem os preenche, ajudando na qualificação das informações produzidas e posteriormente analisadas. Entender os desafios cotidianos desses profissionais pode ser um caminho para pensar novas

estratégias para evidenciar que informação também é saúde, e a ausência dela certamente se configura em uma situação de doença para o Sistema de Saúde.

**Palavras-chave:** Informação. Oncologia pediátrica. Políticas públicas.

## HOSPITAL REGIONAL DO CÂNCER PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE DE SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE ESTÔMAGO DO HOSPITAL REGIONAL DO CÂNCER DE PASSOS

MALTA NETO, N.R.; LOPES, F.A.; LOPES, G.C.R.; FRANCO, P.C.F.; REIS, L. R.; MENDES, P.C.; SANTOS, W.F.; NASCIMENTO, P. L.V.; SIMOSONO, L.M.

**Introdução:** O presente estudo visa dar ênfase ao perfil epidemiológico dos pacientes portadores de neoplasia de estômago com análise de sobrevida no HC de Passos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e a sobrevida dos pacientes com câncer de estômago, diagnosticados em um Hospital de Referência em Oncologia do município de Passos, no período de 2012 e 2013. **Material e Métodos:** Na pesquisa realizamos um estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. Foram analisados todos os casos registrados no HRC de Passos no período de jan/2012 até dez/2013 com neoplasia do estômago. Foi utilizado o banco de dados do RHC através do SISRHC. **Resultado:** Os dados foram analisados quanto à taxa de sobrevida em dois anos e sobrevida mediana. Logo, foram analisados aspectos relacionados à idade, sexo, estadiamento, etilismo e tipo histológico. A análise dos dados mostrou uma taxa de sobrevida em dois anos de 34%. Houve relação com etilismo. A frequência pelo sexo foi de 71% masculino e 29% feminino. A faixa etária mais acometida foi de 70-79 anos correspondendo a 29%. Os tipos histológicos mais frequentes foram: Adenocarcinoma 93%; Sarcoma Estromal Gastrointestinal Maligno-GIST 4%, Carcinoma Neuroendócrino e Linfoma Maligno Não Hodgkin 1%. A correlação com a sobrevida, mostra que os pacientes com diagnósticos de câncer de estômago tiveram mediana de 10 meses. **Conclusão:** O câncer de estômago é a doença maligna do trato digestivo alto mais frequente no Hospital Regional do Câncer de Passos não apresenta bons resultados com o tratamento, principalmente devido à dificuldade de realizar o diagnóstico precoce. Tem relação clara com etilismo. A detecção mais precoce da doença deve objetivar melhor resposta ao tratamento, pois os casos de estágio mais avançado têm pior prognóstico.

**Palavras-chave:** Análise de sobrevida. Câncer de estômago. Perfil epidemiológico.

## PREVALÊNCIA DE MULHERES COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

SILVA, M.M.L.; LIRA, A.K.G.; SILVA, N.G.; LIMA, M.C.

O Câncer de Colo Útero é uma doença que configura a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, considerado um problema de saúde pública é associado ao papiloma vírus humano, além dos fatores genéticos e sociodemográficos. Dentre todos os tipos de câncer, o de colo uterino tem um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% quando diagnosticado precocemente, através do exame Papanicolau, que deve ser realizado anualmente por mulheres com a vida sexual ativa. Objetivou-se identificar o perfil epidemiológico das mulheres diagnosticadas com Câncer de Colo de Útero identificado no Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, no período de 2010 a 2013 com idade a partir de 18 anos. A amostra foi composta por 62 casos consolidados pelo integrador RHC. Trata-se de um estudo descritivo do tipo documental e transversal, de abordagem quantitativa. Identificou-se que a maior prevalência de mulheres ocorreu na faixa etária de 40 a 49 anos (21,0%), pardas (71,0%), solteiras (50,0%), de baixa escolaridade (37,1%) e sem trabalho remunerado (50,0%). A maior prevalência de notificações ocorreu no ano de 2013 (35,5%), onde (88,7%) da amostra aderiu ao tratamento, (59,7%) realizou tratamento cirúrgico e (51,6%) não possuiu evidência detectável da doença após o tratamento. Há importante relevância de casos de mulheres com CCU e os fatores sociodemográficos, visto que aquelas pertencentes aos grupos menos favorecidos apresentam predisponência para o acometimento da neoplasia, considerando o acesso precário e a baixa cobertura dos grupos de risco pelo serviço de saúde. A enfermagem apresenta um papel fundamental no que diz respeito a educação em saúde com estratégias capazes de prevenir e orientar, fornecendo subsídios para garantir acesso ao serviço, além da compreensão sobre a importância do diagnóstico precoce.

**Palavras-chave:** Câncer de colo de útero. Enfermagem. Epidemiologia. Fatores de risco.

## **SOBREVIDA ÀS NEOPLASIAS HEMATOGÊNICAS NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFC**

FAÇANHA, M.C.; MESQUITA, A.M.R.C.; MARTINS, F.A.; MOUSINHO, A.J.C.M.; ALCÂNTARA, R.C.A.; SOUSA, F.I.C.; OLIVEIRA, V.C.

**Introdução:** A sobrevida em cinco anos de pessoas portadoras de neoplasias em geral tem melhorado, tendo a taxa de sobrevivência crescido de 48,9% entre 1975 e 1977 para 69,2 entre 2007 e 2013. A taxa de sobrevida em cinco anos de portadores de linfoma entre 2007 e 2013 foi de 73,1%, sendo de 86,4% em linfoma Hodgkin e 71,0% para linfoma não Hodgkin; para as leucemias foi de 60,6%, variando de 23,5% na leucemia monocítica aguda a 83,2% na leucemia linfocítica crônica. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico e tempo de sobrevida à neoplasia hematogênica dos pacientes atendidos no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). **Material e métodos:** Revisão dos casos classificados como C42 (Sistemas Hematopoiético e Reticuloendotelial), de acordo com a classificação internacional de doenças para oncologia (CID-0), com base no aplicativo informatizado no sistema de informação de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC) do HUWC, diagnosticados entre 2008 e 2012. Busca no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) dos pacientes que não tinham registro de óbito. Identificação da data do último comparecimento ao HUWC dos pacientes sem registro de óbito. Cálculo do tempo de sobrevida dos pacientes, considerando como vivo até a data da última consulta registrada no prontuário desta unidade de saúde. **Resultados:** Registraram-se 290 casos de neoplasias classificados como C42, neoplasia hematogênica. A idade variou de 12 dias a 91 anos, com mediana de 53 anos. Eram do sexo feminino 134 (46%) pacientes e do sexo masculino 156 (53,79%). Evoluíram para o óbito 91 (31,4%). O tempo de sobrevida em dias variou 0 a 5.263 com mediana de 1.001 dias. Cerca de 25% sobreviveram até 136 dias. Cento e um pacientes (34,8%) sobreviveram mais de cinco anos, sendo que dois deles evoluíram para óbito pelo câncer, até 15 meses depois. **Conclusões:** A população atendida neste serviço é uma população adulta não jovem, encaminhada por outras instituições de saúde, através do sistema de referência e contra referência. Estes pacientes muitas vezes buscam tratamento inicial tardio ou a doença atinge um estágio avançado, com conseqüente prognóstico desfavorável. Além do mais, as perdas de seguimento podem impactar de forma negativa tornando as taxas de sobrevida menores do que as encontradas na literatura consultada.

**Palavras-chave:** Sobrevida

# 2017

**Apoio:**



**Realização:**



SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA  
PORTO ALEGRE

HOSPITAL  
SANTA RITA