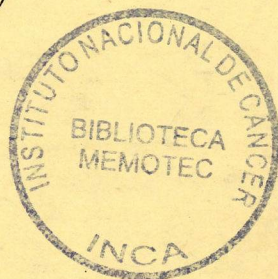


Técnicas para Implantação

de um
Registro Hospitalar



Ministério da Saúde

Instituto Nacional de Câncer

Coordenação de Programas de Controle de Câncer

Divisão de Informação em Câncer



Registros de Câncer

1993

F
16.994
159t
1993
MEMOTEC

©1993 Ministério da Saúde

Este trabalho pode ser reproduzido totalmente ou parcialmente, desde que sejam referenciadas as fontes.

Edição, distribuição e informações:

Instituto Nacional de Câncer (INCa)
Coordenação de Programas de Controle de Câncer (Pro-Onco)
Divisão de Informação em Câncer
Av. Venezuela, 134 Bloco A, 9º andar
CEP 20.081-310 - Rio de Janeiro - RJ
Fone: (021) 263-6568 / 263-8565 / 253-1956
Fax: (021) 263-8297

Diretor do Instituto Nacional de Câncer
Marcos F. Moraes

Coordenador de Programas de Controle de Câncer
Evaldo de Abreu

Chefe da Divisão de Informação em Câncer
Eduardo Barros Franco

Equipe editorial
Alexandre Ferrelra Sousa
Eduardo Barros Franco
Lucília Reis Pinheiro
Marise Souto Rebello

Projeto gráfico
Virginia Prado

Equipe de apoio
Maria Helena Ferreira Gomes

Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer,
Coordenação de Programas de Controle de Câncer - Pro-Onco
Técnicas para Implantação de um Registro Hospitalar.
Rio de Janeiro: Pro-Onco, 1993. 20 p.
1. Implantação de um Registro Hospitalar.

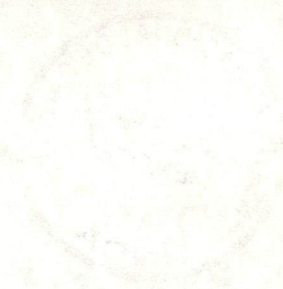


Sumário

5	Introdução
6	Objetivos
7	Recursos
11	Procedimentos
15	Seguimento dos Pacientes
16	Manual de Procedimentos
16	Processamento
17	Relatórios
18	Anexos
20	Lista de outras publicações sobre Registro de Câncer

616 994
I59t F
1993

MEMOTEC



7022

INCA - BIBLIOTECA
MEMÓRIA TÉCNICA
N.º REGISTRO. 284/10
EM 23 / 11 / 2010

Introdução

A necessidade de se dispor de um sistema de informações padronizadas em cancerologia levou a Organização Mundial da Saúde (OMS), em colaboração com outros organismos internacionais, como a União Internacional Contra o Câncer (UICC), a procurar uma linguagem comum que permitisse a comparabilidade das informações geradas em distintos países.

Surgiu, assim, entre outras iniciativas, a padronização dos registros de câncer, tanto os de base populacional (RCBP), quanto os registros hospitalares de câncer (RHC).

Os registros têm como principal objetivo contribuir para o controle do câncer, indicando a dimensão do problema, a distribuição da doença entre os vários segmentos da população, a frequência dos tumores de diferentes órgãos e a sobrevivência dos pacientes. Algumas destas informações são específicas de registros de câncer de base populacional e outras, como a sobrevida, são fornecidas pelos registros hospitalares de câncer.

No Brasil, dispõe-se de sete registros de câncer de base populacional localizados em São Paulo (capital), Campinas, Recife, Porto Alegre, Fortaleza, Goiânia e Belém, nem todos gerando informações atualizadas. Além da necessidade de se implementar o funcionamento destes registros, é importante promover-se a implantação de registros hospitalares de câncer em todas as instituições que, no país, atendem pacientes oncológicos. O Brasil também dispõe de um Registro Nacional de Patologia Tumoral (RNPT), que coleta, analisa e divulga os diagnósticos de câncer arquivados em mais de 660 laboratórios de anatomia patológica.

Destaca-se que do entrosamento entre os RCBP, RHC e o RNPT resultará um adequado sistema de informações sobre o câncer, que é fundamental para a avaliação da magnitude do problema no país, bem como da eficácia das ações desenvolvidas para o controle do mesmo.

A utilização das normas recomendadas pela OMS para a implantação de registros hospitalares de câncer vem, entre outros motivos, garantir a qualidade das informações e a comparabilidade de dados, propósito de todos os organismos que se dedicam ao estudo desta doença.

Objetivos

Os registros hospitalares de câncer estão voltados prioritariamente para a melhoria da atenção médica dispensada a pacientes portadores de neoplasia maligna, devendo ser implantados em qualquer hospital que diagnostique e/ou trate de pacientes com câncer.

Os objetivos de um registro hospitalar de câncer são:

- 1 - Prover os médicos de informações que lhes permitam desenvolver estudos sobre a qualidade da assistência prestada ao paciente;
- 2 - Fornecer à administração do hospital e a seu corpo clínico relatórios estatísticos que possibilitem avaliar a magnitude do problema do câncer na instituição e na comunidade a que presta serviços, assim como a assistência médica prestada. Estes relatórios devem conter, no mínimo, informações sobre a localização topográfica e histologia dos tumores, extensão da doença ao tempo de admissão do paciente no hospital, métodos terapêuticos aplicados, frequência dos casos distribuídos por idade e sexo etc;
- 3 - Servir de fonte de informações para o planejamento administrativo da instituição e para subsidiar os programas de saúde pública aplicáveis à comunidade a que o hospital assiste;
- 4 - Estimular as investigações clínicas sobre câncer;
- 5 - Contribuir para a educação de profissionais de nível superior e técnico do hospital;
- 6 - Fazer um controle eficiente do seguimento dos pacientes atendidos na instituição;
- 7 - Estimular a melhoria da qualidade do prontuário médico;
- 8 - Permitir a troca de informações e a organização de estudos colaborativos com outros registros hospitalares de câncer, nacional e internacionalmente;
- 9 - Contribuir para a organização de um sistema de informações sobre o câncer, de âmbito nacional, em conjunto com os RCBP já existentes e o RNPT.

Recursos

À primeira vista, pode parecer que um registro de câncer é dispensável e que deve ser uma das últimas prioridades a ser considerada pelos serviços de saúde. Isto é uma falácia, pois, qualquer estratégia de controle de câncer, por mais simples que seja, só poderá ser avaliada através de um registro de câncer. A experiência demonstra que a implantação de um registro demanda muito pouco investimento. A chave do sucesso de um registro de câncer é a presença de um coordenador, entusiasta e altamente motivado, para implantar, manter e utilizar os dados disponíveis, oferecendo-os: para o planejamento administrativo; a melhoria da qualidade do atendimento; a realização de trabalhos científicos; e muitas outras aplicações, que esses dados acumulados podem trazer para a instituição e seu corpo clínico, funcionários e pacientes.

1 - *Recursos Humanos*

1.1 - Coordenador

O RHC deverá ser coordenado por um profissional com experiência em cancerologia, médico ou não. Suas funções são:

- coordenar a implantação do RHC;
- supervisionar a equipe de técnicos do RHC;
- avaliar, periodicamente, os procedimentos realizados pelo RHC;
- preparar os relatórios do RHC;
- comentar, criticar e divulgar esses relatórios;
- colaborar com o corpo clínico do hospital na seleção de casos para o desenvolvimento de pesquisas;
- assessorar a direção do hospital em matéria pertinente às atividades desenvolvidas pelo RHC; e
- manter intercâmbio com outras instituições.

1.2 - Registradores

Para cumprir as atividades do registro será necessária a atuação do registrador, que é o responsável pela operacionalização rotineira do RHC.

Os registradores deverão ser submetidos a treinamento específico teórico-prático. Este treinamento, quando solicitado, é prestado pelo Instituto Nacional do Câncer. Durante o treinamento, é dada ênfase ao ensino detalhado sobre o prontuário médico hospitalar, a Codificação Internacional de Doenças, a Codificação Internacional de Doenças para Oncologia, a Classificação dos Tumores Malignos (TNM), terminologia médica e noções básicas de anatomia e fisiologia humanas.

Em vista do programa de treinamento, é exigido que o candidato tenha o 2º grau completo, assim como, conhecimento das atividades do hospital que são necessárias ao funcionamento do registro.

Na fase de implantação de um RHC é necessário apenas um registrador; porém recomenda-se o treinamento de pelo menos dois registradores, prevendo-se eventual substituição e, o mais importante, o crescimento do registro.

1.3 - Consultores

O RHC deverá ter disponibilidade de consultores nas áreas de Patologia, Oncologia Clínica, Epidemiologia, Arquivo médico, Radioterapia e Processamento de Dados.

1.4 - Comissão Assessora

A Comissão Assessora deverá ser criada logo que a decisão política de implantação do RHC for efetivada. Esta comissão deverá ter no mínimo seis assessores, que devem ser representantes das principais clínicas do hospital, da anatomia patológica, da documentação médica, e, se for o caso, um representante da área de informática. A Comissão Assessora deverá se reunir periodicamente e em ocasiões especiais por convocação do coordenador. Os assessores deverão participar desde o início da implantação do RHC, de forma que seja atingida a necessária integração e uniformidade nos procedimentos e decisões técnicas.

Caberá aos assessores:

- elaborar lista de tumores notificáveis, definindo a inclusão, ou não, de neoplasias de comportamento incerto, displasias acentuadas etc.;
- assessorar o coordenador do RHC em assuntos pertinentes ao mesmo;
- assessorar na elaboração do Manual de Normas e Procedimentos; e
- assessorar na resolução de dúvidas relativas aos casos registrados, que se encontrem fora das normas estabelecidas no manual de procedimentos.

A partir do primeiro ano de funcionamento do RHC será necessário, além das atividades de cadastrar os casos incluir a função de seguimento dos casos registrados no ano anterior.

A opção por processamento eletrônico implica em pessoal especificamente treinado, porém não obrigatoriamente integrante da equipe do RHC.

2 - Recursos Materiais

O RHC poderá ser instalado em única sala, com espaço físico suficiente para comportar a equipe técnica atuante. A sala deverá ser localizada próximo ao arquivo médico, no sentido de restringir o deslocamento físico do prontuário hospitalar e facilitar sobremaneira a operacionalização do registro.

2.1 - Material Permanente:

- 1 mesa para cada funcionário do RHC;
- 1 cadeira para cada funcionário do RHC;
- 1 arquivo de aço com 4 gavetas para arquivamento das “Fichas de Registro do Tumor”;

- 1 arquivo de aço com 4 gavetas para arquivamento das “Fichas de Seguimento” e documentação do serviço;
- 1 calculadora de mesa ou portátil;
- material de escritório (1 grampeador, 1 furador de papel, 1 apontador de lápis, 1 tesoura etc.);
- 1 estante ou armário para guardar o material de consumo.

2.2 Material de Consumo:

São necessários materiais próprios para atividades de escritório (papel, canetas, lápis, borracha, clips, grampos, cola plástica, durex, envelopes, liquid-paper etc.).

Como material específico de consumo do RHC, destaca-se:

- Livro de Registro de Paciente no RHC;
- Ficha de Registro de Tumor;
- Ficha de Seguimento de Pacientes.

Obs.: A estimativa de fichas deverá ser feita de acordo com a demanda anual de pacientes matriculados na instituição e registrados no RHC.

Procedimentos

1 - Fonte das Informações

Um requisito básico para o sucesso de um RHC é o adequado funcionamento do Serviço de Arquivo Médico, pois, todos os dados do registro deverão ser extraídos dos prontuários médicos.

2 - Data de Início do Registro

Os casos registrados no RHC devem ter sido matriculados no hospital pelo menos 12 meses antes da data de preenchimento da Ficha de Registro de Tumor. Isto evitará que um número excessivo de casos, sem diagnóstico, e de prontuários, sem as informações necessárias, sejam registrados.

3 - Fluxo de Informações

A partir da data definida para o início do registro dos casos, serão registrados todos os pacientes matriculados na instituição que sejam portadores de tumor notificável. Por tumor notificável, entende-se aqueles tumores definidos, pelo Coordenador e sua Comissão Assessora, para fazer parte do RHC.

O RHC baseia-se na busca ativa dos casos notificáveis, procurando-os em todos os prontuários abertos a partir da data de início do registro no RHC. Um registro passivo, que fica à espera que setores do hospital notifiquem os casos, não terá sucesso.

Caso o prontuário esteja incompleto, a ficha de Registro de Tumor ficará em um “arquivo de espera”, aguardando os dados necessários para o preenchimento total. Este prazo será no máximo de 60 dias, quando o prontuário deverá ser novamente solicitado para análise.

Os casos que ainda não tenham confirmação diagnóstica, deve-se verificar os arquivos de laudo do Serviço de Anatomia Patológica, identificando os casos de tumores notificáveis que passarão a seguir a rotina do RHC.

O Arquivo Médico, se possível, deverá encaminhar mensalmente, ao RHC, os prontuários dos pacientes matriculados no hospital que chegaram ao óbito. Isto permitirá atualizar e encerrar as fichas destes pacientes.

4 - Registro dos Casos

Quando se tem o prontuário devidamente identificado como de um caso notificável, o primeiro procedimento será dar o número do registro do paciente no RHC. Este número é encontrado no livro de registro, onde os casos são registrados em ordem seqüencial. O modelo a seguir ilustra como deve ser preparado o livro de registro.

Abaixo, modelo de organização do Livro de Registro de Pacientes.

Nome da Instituição						
Livro de Registro de Pacientes						
Ano	Nº registro RHC	Nº prontuário	Nome do Paciente	Topografia	Histologia	Obs.

5 - Ficha de Registro de Tumor

É importante reiterar que o RHC deverá seguir as normas e padrões recomendados pela OMS. Assim sendo, sugere-se que a Ficha de Registro de Tumor contenha, no mínimo, os seguintes itens:

- 01 - Número de Registro no RHC (obtido em ordem seqüencial do Livro de Registro de Pacientes no RHC);
- 02 - Nome completo do paciente;
- 03 - Sexo;
- 04 - Idade (quando da primeira consulta no hospital);
- 05 - Data de nascimento;
- 06 - Local de nascimento;
- 07 - Estado conjugal atual;
- 08 - Cor da pele;
- 09 - Grau de instrução;
- 10 - Procedência;
- 11 - Clínica de atendimento;
- 12 - Número do prontuário hospitalar;
- 13 - Data da primeira consulta, ou internação, no hospital;
- 14 - Data do primeiro diagnóstico de câncer;
- 15 - Paciente referido por;
- 16 - Diagnóstico e tratamento anteriores;
- 17 - Base mais importante para o diagnóstico de câncer;
- 18 - Localização topográfica;
- 19 - Tipo histológico;
- 20 - Localização primária provável;
- 21 - Existência de mais de um tumor primário;
- 22 - Estadiamento do tumor;

- 23 - Classificação TNM (UICC);
- 24 - Localização de metástases (codificação pelo CID-O);
- 25 - Data do início do primeiro tratamento no hospital;
- 26 - Principal razão para a não realização do tratamento no hospital;
- 27 - Tratamentos feitos no hospital (em ordem cronológica);
- 28 - Estado da doença ao final do tratamento feito no hospital;
- 29 - Data do óbito;
- 30 - Causa imediata da morte;
- 31 - Causa básica da morte;
- 32 - Realização de necropsia;
- 33 - Seguimento;
- 34 - Código do registrador.

Esta ficha será preenchida para cada tumor primário diagnosticado; assim, um paciente com tumores múltiplos terá uma ficha para cada tumor, mas todas com o mesmo número de registro. As fichas serão arquivadas segundo a topografia do tumor, seguindo-se a seqüência do número de registro. Um modelo de ficha e a orientação detalhada para o seu preenchimento encontram-se em anexo

Seguimento dos Pacientes

A Ficha de Seguimento de Pacientes é preparada para todos os pacientes novos. Ela contém as informações necessárias para se contactar o paciente na data da sua consulta de controle. A Ficha de Seguimento deve ser arquivada por ordem alfabética de acordo com o mês para o qual foi requisitado o comparecimento do paciente ao hospital. Quando o diagnóstico de um novo tumor primário foi feito em um paciente já registrado, o diagnóstico deverá ser anotado na Ficha de Seguimento. Uma nova ficha de Registro de Tumor deverá ser preenchida, conservando o mesmo número de registro dado no Livro de Cadastro de Pacientes.

No início de cada mês, o responsável pelo seguimento de pacientes no RHC pode encaminhar para convocação a lista dos pacientes que deveriam ter comparecido para consulta.

O RHC, de posse dos prontuários dos pacientes que retornaram para nova avaliação, transcreverá e codificará as novas informações na Ficha de Seguimento.

Desnecessário é destacar a importância do perfeito funcionamento do seguimento do paciente, uma vez que dele depende as informações relativas à sobrevida, a qualidade dessa sobrevida e o resultado dos tratamentos aplicados na instituição.

Manual de Procedimentos

Com o tempo, a equipe envolvida com o RHC deverá elaborar um Manual de Procedimentos para garantir uma boa continuidade do trabalho. Este manual deverá conter uma descrição minuciosa das operações realizadas pelo RHC, bem como os códigos utilizados. Qualquer nova decisão tomada em relação a uma situação, não prevista, deverá ser incorporada ao Manual.

O Manual servirá como referência para a solução de situações duvidosas, além de uniformizar a linguagem dos vários funcionários do RHC e de servir para o treinamento de novos funcionários.

Processamento

Sempre deverá ser avaliada a possibilidade de informatização dos dados do RHC, tendo em vista duas grandes vantagens: O resgate rápido de informações com ampla possibilidade de cruzamento entre elas e a existência de um sistema de críticas na entrada de dados que oferece uma informação de melhor qualidade.

A codificação das informações foi concebida vislumbrando-se a hipótese de informatização dos registros de Câncer. As classificações do CID, CID-O, CEP, TNM e ESTADIAMENTO estão também adaptadas para a utilização em processamento de dados.

Na concepção do sistema informatizado deve ser dada especial atenção às críticas internas do programa de entrada de dados e na elaboração das saídas sistemáticas de relatórios. As listas de convocação para seguimento de pacientes podem ser emitidas, periodicamente, pelo computador.

Os programas deverão ser estruturados como banco de dados em "DBASE" ou compatíveis, o que possibilitará a utilização de vários programas estatísticos, de fácil operacionalização, disponíveis no mercado.

Relatórios

O RHC deverá divulgar um relatório anual com as seguintes informações:

- 1 - Número de casos novos de neoplasias registrados com a distribuição das 10 (dez) localizações primárias de tumor mais freqüentes;
- 2 - Número de casos antigos de neoplasias já registrados, vivos e mortos;
- 3 - Número de pacientes sob seguimento registrados, incluindo o percentual de casos perdidos;
- 4 - Para as 10 (dez) localizações primárias de tumor mais freqüentes:
 - a) A distribuição por topografia segundo o sexo e idade;
 - b) Base mais importante para o diagnóstico;
 - c) Localização topográfica segundo tratamento aplicado na Instituição;
 - d) Localização topográfica segundo o estadiamento;
 - e) Distribuição por clínica de atendimento;
 - f) Sobrevida dos pacientes (com percentual dos perdidos de seguimento);
- 5 - Número de casos com tumores múltiplos e associações mais freqüentes entre eles;
- 6 - Número de óbitos de pacientes registrados, segundo causa básica do óbito e/ou realização de necropsia.

Em função de solicitações específicas, poderão ser produzidos relatórios parciais, listagem de casos de determinada patologia etc.

O RHC tem como uma de suas principais finalidades contribuir com dados para todos os trabalhos científicos, que o corpo clínico do hospital queira realizar.

ANEXOS - Ficha de Seguimento

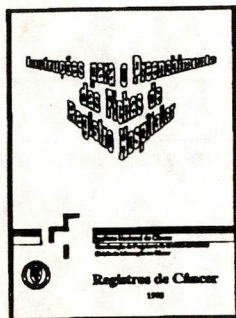
Frente

Nome da Instituição Registro Hospitalar de Câncer Ficha de Seguimento				Data do 1º diagnóstico: ___/___/___																							
Nome:																											
Nº de registro no RHC	Nº prontuário hospitalar	Topografia	Morfologia																								
Codificação das Informações: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Fonte da informação</td> <td style="width: 33%;">Estado da doença</td> <td style="width: 33%;">Qualidade da sobrevida</td> </tr> <tr> <td>1 - médico</td> <td>1 - vivo, sem câncer</td> <td>0 - óbito</td> </tr> <tr> <td>2 - outro profissional de saúde</td> <td>2 - vivo, com câncer</td> <td>1 - muito grave (acamado)</td> </tr> <tr> <td>3 - carta ou telegrama</td> <td>3 - vivo, SOE</td> <td>2 - severamente incapacitado</td> </tr> <tr> <td>4 - telefonema</td> <td>4 - óbito, sem câncer</td> <td>3 - alguma incapacidade</td> </tr> <tr> <td>5 - visita domiciliar</td> <td>5 - óbito, com câncer</td> <td>4 - bem e ativo, com sintomas</td> </tr> <tr> <td>6 - outro</td> <td>6 - óbito, SOE</td> <td>5 - bem, sem queixas</td> </tr> <tr> <td>9 - não especificado</td> <td>9 - sem informação</td> <td>9 - sem informações</td> </tr> </table>				Fonte da informação	Estado da doença	Qualidade da sobrevida	1 - médico	1 - vivo, sem câncer	0 - óbito	2 - outro profissional de saúde	2 - vivo, com câncer	1 - muito grave (acamado)	3 - carta ou telegrama	3 - vivo, SOE	2 - severamente incapacitado	4 - telefonema	4 - óbito, sem câncer	3 - alguma incapacidade	5 - visita domiciliar	5 - óbito, com câncer	4 - bem e ativo, com sintomas	6 - outro	6 - óbito, SOE	5 - bem, sem queixas	9 - não especificado	9 - sem informação	9 - sem informações
Fonte da informação	Estado da doença	Qualidade da sobrevida																									
1 - médico	1 - vivo, sem câncer	0 - óbito																									
2 - outro profissional de saúde	2 - vivo, com câncer	1 - muito grave (acamado)																									
3 - carta ou telegrama	3 - vivo, SOE	2 - severamente incapacitado																									
4 - telefonema	4 - óbito, sem câncer	3 - alguma incapacidade																									
5 - visita domiciliar	5 - óbito, com câncer	4 - bem e ativo, com sintomas																									
6 - outro	6 - óbito, SOE	5 - bem, sem queixas																									
9 - não especificado	9 - sem informação	9 - sem informações																									

Verso

Data da Última Informação	Fonte da Informação	Estado da Doença	Qualidade da Sobrevida	Observações

Lista de outras publicações sobre Registro de Câncer

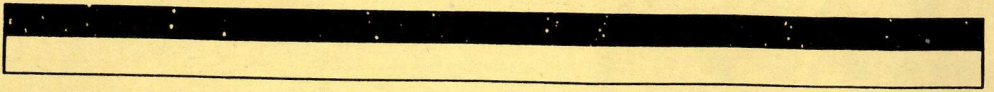


Instruções para o Preenchimento das Fichas de Registro Hospitalar - Esta publicação foi elaborada para orientar o registrador no preenchimento adequado de cada item da *Ficha de Registro de Tumor* e da *Ficha de Seguimento* apresentada na publicação *Técnicas para Implantação de um Registro Hospitalar*.



Instrução para o Preenchimento da Ficha de Registro de Patologia - Esta publicação é a quarta edição do manual de instruções do *Registro de Patologia Tumoral - RPT*. Ela foi desenvolvida em cima de uma nova proposta de trabalho que o RPT vem desenvolvendo com o objetivo de facilitar o levantamento dos casos de câncer dos laboratórios e serviços de diagnósticos de câncer no país.





6
ME
ME