



## CANCRO NA ILHA DE SÃO VICENTE, CABO VERDE: AUDITORIA AOS DADOS DO REGISTO ONCOLÓGICO DO HOSPITAL DR. BAPTISTA DE SOUSA (2018–2019)

CANCER ON THE ISLAND OF SÃO VICENTE, CAPE VERDE: AUDIT OF CANCER REGISTRY OF HOSPITAL DR. BAPTISTA DE SOUSA (2018–2019)

VIVIANE DUARTE LIMA LOPES<sup>1</sup>, PAULO ALMEIDA<sup>2</sup>, IRIA SANTIAGO<sup>3</sup>, VÂNIA TEÓFILO<sup>4</sup>, CARLA BARBOSA<sup>5</sup>,  MARIA JOSÉ BENTO<sup>6</sup>,  LÚCIO LARA SANTOS<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Responsável pelo ROHBS, São Vicente, Cabo Verde

<sup>2</sup> Director Clínico do Hospital Baptista de Sousa, São Vicente, Cabo Verde

<sup>3</sup> Registadora sénior do ROHBS, São Vicente, Cabo Verde

<sup>4</sup> Gestora do projecto de instalação do Registo oncológico de base populacional de Cabo Verde

<sup>5</sup> Coordenadora do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas, Cabo Verde

<sup>6</sup> Coordenadora do grupo de epidemiologia do Cancro, Instituto Português de Oncologia, Porto, Portugal e Coordenadora do Registo Oncológico Nacional, Portugal

<sup>7</sup> Coordenador do Grupo de Patologia e Terapêutica Experimental e membro do Serviço de Oncologia Cirúrgica Português de Oncologia, Porto, Portugal

### RESUMO

Neste trabalho realizou-se a descrição dos 156 casos de cancro registados entre 2018 e 2019 no Registo Oncológico do Hospital Dr. Baptista de Sousa. Ilha de São Vicente, Cabo Verde. Realizou-se também uma avaliação crítica da sua qualidade e foi proposto um plano de ação. Os cinco tipos de cancro mais registados, em ordem de frequência, no período referido foram: mama, próstata, esófago, colo uterino e estômago. Verificámos que as fichas de registo oncológico não estavam completamente preenchidas, os registadores tiveram dificuldades de acesso aos processos clínicos e exames complementares. Este facto não permitiu a realização do estadiamento da doença ao diagnóstico. A ausência de informação sobre o seguimento impediu a avaliação da sobrevivência. Recentemente foi criado o registo de cancro de base populacional de Cabo Verde e o Registo Oncológico do HBS (ROHBS) é a sua fonte de informação na região de barlavento do país. Nesse sentido é fundamental que seja formalizado o ROHBS, delegadas competências aos registadores e criadas as condições para o seu trabalho e normalização da actividade.

**Palavras-chave:** Ilha de São Vicente, Cabo Verde, Hospital Dr. Baptista de Sousa, registo oncológico.

### ABSTRACT

We describe the cases of cancer registered between 2018 and 2019 in the Oncological Registry of Hospital Dr. Baptist D'Souza. Sao Vicente Island, Cape Verde. There is also a critical assessment of its quality and an action plan. The five most registered types of cancer, in order of frequency, in the period (2018-2019) were: breast, prostate, oesophagus, cervix and stomach. We found that the oncological registration forms are not filled out, and the registrars have difficulties in accessing clinical files and complementary exams. This fact does not allow staging the disease at diagnosis. The lack of follow-up information prevents the



assessment of survival. Cape Verde's population-based cancer registry was recently created and the HBS cancer registry (ROHBS) is its source of information in the barlavento region of the country. In this sense, it is fundamental that the ROHBS be legalized, powers delegated to registrars and the creation of conditions for their work and normalization of activity.

**Keywords:** *São Vicente Island, Cape Verde, Hospital Dr. Baptista de Sousa, cancer registry.*

## INTRODUÇÃO

São Vicente é a segunda ilha mais populosa de Cabo Verde, localizada no grupo do Barlavento, a noroeste do arquipélago. A população da Ilha de São Vicente foi estimada pelo Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde em 74 016 habitantes<sup>1</sup>. A expectativa de vida ao nascer em Cabo Verde é de 73 anos, sendo 76 anos para o sexo feminino e 70 anos para o sexo masculino e a taxa bruta de mortalidade em 2020 foi de 4,7 /1.000 para as mulheres e 6 /1.000 para os homens<sup>2</sup>. Cabo Verde enfrenta um elevado fardo de doenças não transmissíveis, sendo as mais significativas as doenças cardiovasculares, a diabetes e o cancro<sup>3</sup>. Segundo o Relatório Estatístico do Ministério da Saúde e Segurança Social (MSSS) de 2019, o cancro foi a terceira causa de morte em Cabo Verde (61,2 / 100000 habitantes)<sup>4</sup>. O Registo Oncológico de Base Populacional de Cabo Verde (ROBP-CV) tem como fontes de informação principais o Registo Oncológico do Hospital Universitário Agostinho Neto (ROHUAN) que congrega a informação das ilhas do Sotavento e o Registo Oncológico do Hospital Baptista de Sousa (ROHBS) que congrega a informação do Barlavento. O Hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS) é um hospital universitário de referência do Serviço Nacional de Saúde, mais precisamente da região Norte do país<sup>5</sup>. Este é o hospital de referência da ilha de São Vicente e também das outras ilhas de Barlavento, prestando cuidados a nível secundário e terciário, dando resposta às necessidades de saúde não respondidas pelos respetivos hospitais regionais, abrangendo assim, a nível terciário, a totalidade da população do Barlavento<sup>6,7</sup>. O HBS recebe as transferências

médicas do barlavento (Figura 1). Está em curso, neste hospital, a construção da segunda unidade de oncologia de Cabo Verde que será responsável pelos cuidados oncológicos do Barlavento. Neste contexto, o ROHBS é um dos pilares fundamentais para o cumprimento desta importante missão. O objetivo deste estudo foi avaliar a informação existente e auditar a qualidade dos dados deste registo.

## MÉTODOS

Este estudo incluiu doentes com cancro registados no ROHBS em 2018 e em 2019. O registo coleta informações das seguintes fontes: processos clínicos, diários de sala de cirurgia, livros de enfermaria/admissão, registos médicos centrais, livros de relatórios histológicos, relatórios de ultrassonografia e tomografia computadorizada (TC), livros de solicitação análises como bioquímica ou biomarcadores específicos, livros de registo de operações cirúrgicas, livros de relatórios de enfermagem e registo de acompanhamento. Os dados são também obtidos no Serviço de Anatomia Patológica do HBS. A procura dos casos é ativa. Esta é realizada por funcionários do hospital treinados, que visitam os serviços clínicos e coletam informações usando um formulário de registo padrão, aprovado para Cabo Verde em 2017. Além disso, também são coletadas informações sobre a morte de doentes com cancro no Hospital. Foram colhidas as seguintes variáveis: número do registo que identifica o doente, sexo, idade, ilha de residência, data do diagnóstico, base de diagnóstico, topografia, morfologia e grau



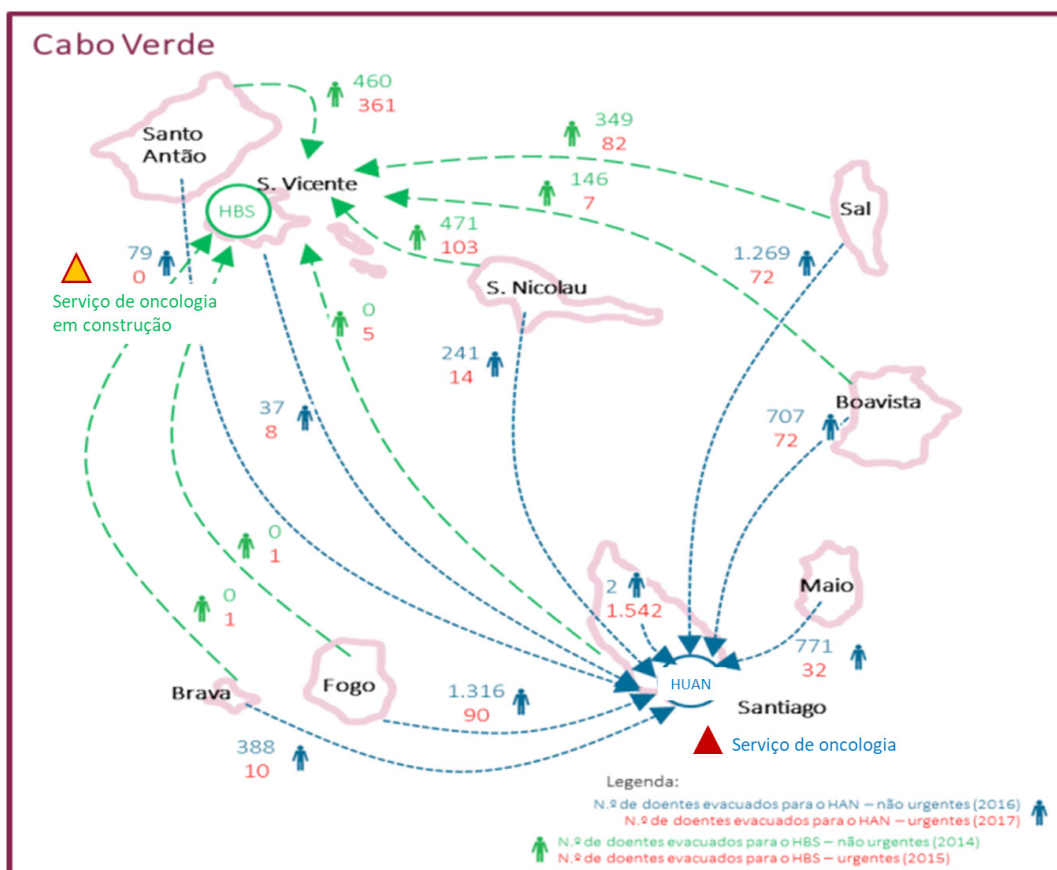


FIGURA 1: Transferências médicas (evacuações) para os hospitais centrais HUAN e HBS em 2017 e localização dos serviços de oncologia. Esquema adaptado do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) para o período de 2017-2021 (6).

de diferenciação, TNM. A classificação da topografia e morfologia dos tumores foi realizada de acordo com a International Classification of Diseases for Oncology, 3ª edição (ICD-O-3)<sup>8</sup>. Os atestados de óbito não foram objecto de avaliação. O registo deve utilizar o software CanReg5 para entrada, gestão e validação de dados. Em 11 casos não foi possível perceber a localização, tipo histológico e estágio dos tumores pelo que foram excluídos do estudo.

Adicionalmente foi realizado um inquérito aos registadores que continha as seguintes questões: É funcionário exclusivo do ROHBS? Teve formação em Registo oncológico? Está autorizado formalmente para a recolha de dados para o ROHBS? O ROHBS é um órgão oficial do HBS? Tem acesso facilitado aos documentos fonte de dados para o registo? Utiliza o CanReg? Utiliza a nova ficha de Registo Oncológico

de Cabo Verde? Como classifica o contacto com os serviços clínicos?

### Análise de dados

Realizou-se uma análise descritiva dos casos de cancro diagnosticados e registados, no HBS, em 2018 e 2019. Os resultados são fornecidos em frequências absolutas e relativas com recurso ao programa informático SPSS.

### RESULTADOS

Em 2018 e 2019, foram registados no total 156 novos tumores malignos no ROHBS, sendo 56



referentes a 2018 e 100 a 2019 (36% e 64% do total, respetivamente). Destes doentes, 54,5% eram do género masculino (Tabela 1). Em 91,6% dos casos, as neoplasias malignas foram diagnosticadas em idades  $\geq 40$  anos, a idade mínima foi de 4 anos e a máxima 90 anos. A maioria dos doentes residiam na ilha de São Vicente (70,5% – 110 casos) e Santo Antão (24,4% – 38 casos). Não se verificaram casos provenientes da ilha da Boavista. A fonte de diagnóstico, na maioria dos tumores registados, foi a biópsia, a TC e a citologia (Tabela 1). Os tumores malignos mais frequentemente registados foram: mama 22 casos (14,1%), próstata 21 casos (13,5%), esófago – 14 casos (9,0%), colo uterino – 11 casos (7,1%) e estômago 7 casos (4,4%) (Tabela 2). No género feminino os tumores malignos mais frequentes foram: mama, colo uterino, ovário, cólon e pele (Tabela 3). No género masculino os tumores malignos mais frequentes foram: próstata, via aérea digestiva superior (língua, boca, faringe e laringe), esófago, estômago e com um número casos semelhantes cólon, fígado e pulmão (Tabela 4). A taxa de confirmação histológica/citológica foi de 73,6% (114 casos). A classificação TNM nos registos consultados era inexistente ou incongruente para 89,7% dos casos e o grau de diferenciação era desconhecido em 55,2% dos casos em que havia confirmação histológica do tumor. As fichas de registo utilizadas estavam na sua maioria incompletas.

Em relação ao inquérito, este foi aplicado a 4 colaboradores do registo. Verificámos que nenhum dos registadores era funcionário exclusivo do ROHBS. Todos tiveram formação em Registo Oncológico, mas nenhum dos registadores tinha autorização formal para a recolha de dados para o ROHBS. O ROHBS não é ainda um órgão oficial do HBS. Nenhum registador teve acesso facilitado aos documentos fonte de dados para o registo, utiliza o sistema informático de apoio ao registo CanReg ou a nova ficha de Registo Oncológico de Cabo Verde. Todos os registadores classificaram como difícil o contacto com os serviços clínicos, para a obtenção dos dados.

TABELA 1 – Distribuição dos doentes com cancro por ano de registo, género, ilhas, base de diagnóstico, morfologia e grau de diferenciação

Variáveis	Nº Total de Doentes com Cancro		TOTAL
	2018	2019	
<b>Género (n=156)</b>			
Masculino	28 (50,0%)	57 (57,0%)	85 (54,5%)
Feminino	28 (50,0%)	43 (43,0%)	71 (45,5%)
TOTAL	56 (100,0%)	100 (100,0%)	156 (100,0%)
<b>Ilhas (n = 156)</b>			
Santo Antão (SA)	14 (25,0%)	24 (24,0%)	38 (24,3%)
São Vicente (SV)	41 (73,2%)	69 (69,0%)	110 (70,5%)
São Nicolau (SN)	1 (1,8%)	6 (6,0%)	7 (4,5%)
Sal	0 (0,0%)	1 (1,0%)	1 (0,6%)
Boa Vista (BV)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
TOTAL	56 (100,0%)	100 (100,0%)	156 (100,0%)
<b>Base de Diagnóstico (n = 156)</b>			
Biopsia	37 (66,1%)	66 (66,0%)	103 (66,0%)
Citologia	1 (1,8%)	7 (7,0%)	8 (5,1%)
Outros exames Imagiologia	1 (1,8%)	9 (9,0%)	20 (12,8%)
TC	4 (7,1%)	16 (16,0%)	10 (6,4%)
Desconhecido	13 (23,2%)	2 (2,0%)	15 (9,7%)
TOTAL	56 (100,0%)	100 (100,0%)	156 (100,0%)
<b>Morfologia (n = 156)</b>			
Carcinoma Epidermóide	24 (42,9%)	37 (37,0%)	61 (39,1%)
Adenocarcinomas	8 (14,3%)	26 (26%)	34 (21,8%)
Leucemia	1 (1,8%)	5 (5,0%)	6 (3,8%)
Mieloma Múltiplo	-	2 (2,0%)	2 (1,3%)
Outros	6 (10,7%)	5 (5,0%)	11 (7,1%)
Desconhecido	17 (30,3%)	25 (25,0%)	42 (26,9%)
TOTAL	56 (100,0%)	100 (100,0%)	156 (100,0%)
<b>Grau de diferenciação (n = 114)</b>			
Bem diferenciado	8 (20,5%)	6 (8,0%)	14 (12,3%)
Moderadamente diferenciado	8 (20,5%)	7 (9,3%)	15 (13,2%)
Pouco diferenciado	7 (17,9%)	10 (13,3%)	17 (14,9%)
Indiferenciado	-	5 (6,7%)	5 (4,4%)
Desconhecido	16 (41,1%)	47 (62,7%)	63 (55,2%)
TOTAL	39 (100,0%)	75 (100,0%)	114 (100,0%)



TABELA 2 – Novos casos de tumores malignos registados por grupos etários, 2018-2019, ambos os géneros.

Topografia	Todas as Idades	Grupos etários (anos)																%	CID 10
		0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 +		
Língua	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1,3%	C01-C02	
Boca	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	2	3,2%	C03-C06	
Glândula salivar	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	0,6%	C08	
Amígdala	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1,3%	C09	
Orofaringe	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	0,6%	C10	
Faringe	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	1,9%	C14	
Esófago	14	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	5	2	3	-	9,0%	C15	
Estômago	7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	2	2	4,5%	C16	
Intestino Delgado	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6%	C17	
Cólon	7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	1	-	4,5%	C18	
Junção Reto sigmoide	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1,3%	C19	
Reto	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6%	C20	
Ânus	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	0,6%	C21	
Fígado	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	2,6%	C22	
Vesícula biliar	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1,9%	C23	
Tracto biliar	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	0,6%	C24	
Pâncreas	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2,6%	C25	
Ouvido	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	0,6%	C30	
Laringe e Corda Vocal	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	2,6%	C32	
Pulmão	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	3,2%	C34	
Pleural	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6%	C38	
Pele	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1,9%	C44	
Peritónio	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	0,6%	C48	
Tecido Conjuntivo e tecidos moles	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	0,6%	C49	
Mama	22	-	-	-	-	-	1	1	3	2	4	3	1	1	2	2	14,1%	C50	
Vagina	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6%	C52	
Colo Uterino	11	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3	2	1	-	-	7,1%	C53	
Ovário	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	1	3,2%	C56	
Próstata	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	5	1	5	13,5%	C61	
Rim e pelve renal	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1,3%	C64	
Bexiga	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1,9%	C67	
Olho	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6%	C69	
Meninges	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6%	C70	
Cérebro	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	0,6%	C72	
Tireoide	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1,3%	C73	
Outras localizações e localizações mal definidas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	0,6%	C76	
Outra localização ou localização não-especificada	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	0,6%	C80	
Mieloma Múltiplo	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1,3%	C90	
Leucemia Mieloide	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6%	C92	
Outras leucemias de células de tipo especificado	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3%	C94	
Leucemia SOE	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1,9%	C95	
Outra Tecido Linfático, Hematopoético e Correlato	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	0,6%	C96	
Todos as localizações	156	1	0	2	0	0	1	3	4	9	13	22	28	16	12	18	25	100%	C00-C96
Todos as localizações exceto a pele	153	1	0	2	0	0	1	3	4	9	13	22	26	16	12	18	24	98%	C00-C96 EXCEPTO C44



TABELA 3 – Novos casos de tumores malignos registados por grupos etários, 2018-2019, género feminino.

Topografia	Todas as Idades	Grupo etários (anos)																%	CID 10
		0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 +		
Boca	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4%	C03-C06
Amígdala	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4%	C09	
Esófago	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1,4%	C15	
Estômago	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2,8%	C16	
Intestino delgado	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4%	C17	
Cólon	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	5,6%	C18	
Junção Reto sigmoide	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1,4%	C19	
Fígado	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4%	C22	
Vesícula biliar	2												1			1	2,8%	C23	
Trato biliar	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1,4%	C24	
Pâncreas	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2,8%	C25	
Pulmão	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2,8%	C34	
Pele	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	4,2%	C44	
Tecido Conjuntivo e tecidos moles	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1,4%	C47-C49	
Mama	22	-	-	-	-	-	1	1	3	2	4	3	1	1	2	2	31,0%	C50	
Vagina	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4%	C52	
Colo uterino	11	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3	2	1	-	1	15,5%	C53	
Ovário	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1			3	1		7,0%	C56	
Rim e pelve renal	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1,4%	C64-C65	
Bexiga	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2,8%	C67	
Meninges	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1,4%	C70	
Tireoide	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2,8%	C73	
Outra localização ou localização não-especificada	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1,4%	C80	
Outras leucemias de células de tipo especificado	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4%	C94	
Leucemia SOE	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1,4%	C95	
Todas as localizações	71	1	-	-	-	-	1	2	4	6	10	7	8	5	5	7	100%	C00-C96	
Todas as localizações exceto a pele	68	1	-	-	-	-	1	2	4	6	10	7	6	5	5	7	95,8%	C00-C96 EXCEPTO C44	



TABELA 4 – Novos casos de tumores malignos registados por grupos etários, 2018-2019 género masculino.

Topografia	Todas as Idades	Grupos etários (anos)															%	CID 10	
		0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74			75 +
Língua	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2,4%	C01-C02
Boca	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	1	4,7%	C03-C06
Glândula salivar	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1,2%	C08
Amígdala	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1,2%	C09
Orofaringe	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1,2%	C10
Faringe	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	3,5%	C14
Esófago	13	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	5	1	3	-	-	15,3%	C15
Estômago	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	1	1	5,9%	C16
Cólon	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	3,5%	C18
Junção Reto sigmoide	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1,2%	C19
Reto	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2%	C20
Ânus	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1,2%	C21
Fígado	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	3,5%	C22
Vesícula Biliar	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1,2%	C23
Pâncreas	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2,4%	C25
Ouvido	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1,2%	C30
Laringe e Corda Vocal	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	4,7%	C32
Pulmão	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	3,5%	C34
Pleural	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2%	C38
Peritónio	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1,2%	C48
Próstata	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	5	1	5	3	24,7%	C61
Rim e pelve renal	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2%	C64-C65
Bexiga	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1,2%	C67
Olho	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2%	C69
Cérebro	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1,2%	C72
Outras localizações e localizações mal definidas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1,2%	C76
Mieloma Múltiplo	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2,4%	C90
Leucemia Mieloide	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2%	C92
Outras leucemias de células de tipo especificado	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2%	C94
Leucemia SOE	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2,4%	C95
Outra Tecido Linfático, Hematopoético e Correlato	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1,2%	C96
Todas as localizações	85	0	0	2	0	0	0	2	0	3	3	15	20	11	7	11	11	100%	C00-C96
Todas as localizações exceto a pele	85	0	0	2	0	0	0	2	0	3	3	15	20	11	7	11	11	100%	C00-C96 EXCEPTO C44



## DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo sobre os dados do registo oncológico do Hospital Baptista de Sousa, na ilha de S. Vicente, em Cabo Verde. Foi objetivo deste trabalho estudar o perfil nosológico dos dados do ROHBS no período de 2018 a 2019 e auditar a qualidade do registo.

Em 2018 e 2019, foram registados 156 novos casos no ROHBS, 64% dos casos foram registados em 2019. Isto prende-se com o facto do ROHBS ter tido o seu início em 2018 e às dificuldades iniciais em detetar os casos.

Destes 85 (54,5%) eram do sexo masculino e 71 (45,5%) do sexo feminino. Em 92% dos casos as neoplasias malignas foram diagnosticadas em idades  $\geq 40$  anos. As localizações mais frequentes foram mama, próstata, esófago, colo uterino e estômago e a maior parte das neoplasias teve confirmação histológica/citológica.

O Registo Oncológico do Hospital Universitário Agostinho Neto (ROHUAN) na ilha de Santiago, local onde se encontra a única unidade de oncologia do país, em 2017 e 2018 registou 396 casos novos<sup>9</sup>. Cerca de 51,7% dos casos foram registados no sexo masculino. Quanto à distribuição etária, cerca de 90% dos tumores malignos foram diagnosticados em idades iguais ou superiores a 40 anos. Os tumores malignos mais frequentes foram, em ordem de frequência: próstata, mama, estômago, colo do útero e esófago e no seu conjunto representaram cerca de metade da patologia oncológica observada nesse período (56,1% do total de casos). A taxa de confirmação histológica/citológica, nessa série, foi de 87,8%.

Os dados conhecidos destes dois registos hospitalares de Cabo Verde revelam que a distribuição por grupos etários, género e as localizações, são coincidentes. Concluimos que as localizações mais frequentes dos tumores malignos foram próstata, mama, colo uterino e esófago. Porém, estes dados contrastam com os dados estimados em 2020 pela Globocan<sup>10</sup>. A Globocan estima que os tumores

malignos mais frequentes, em ambos os géneros, em Cabo Verde sejam: estômago, tireoide, próstata, mama e fígado. Os dados do Globocan foram estimados recorrendo a taxas incidência derivadas de dados de registo oncológico em países vizinhos<sup>10</sup>. As diferenças encontradas reforçam a necessidade de um registo de base populacional de Cabo Verde no sentido de conhecer a realidade oncológica do país e melhor planificar e promover os cuidados oncológicos.

No HBS a fonte de diagnóstico na maioria dos tumores registados foi a biopsia, a TC e a citologia. Em 114 registos houve comprovação histológica/citológica. Em relação à proveniência dos doentes a maioria residem em S. Vicente e Santo Antão. Não tivemos nenhum registo da ilha da Boavista embora pertença ao grupo das ilhas do Barlavento.

O ROHBS é realizado voluntariamente por profissionais de saúde do Hospital Dia de Oncologia do Hospital Dr. Baptista de Sousa, este não tem existência legal, normas e procedimentos definidos oficialmente. Todos os registadores realizaram formação específica com apoio da African Cancer Registry Network (AFCRN), posteriormente no Serviço de Epidemiologia do Instituto Português de Oncologia do Porto, com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian e mais recentemente enquadrado num projecto financiado pelo sector Cancer Registries, Public Health Programs, da Vitalstrategies, que pretende apoiar a criação do Registo de cancro de base populacional de Cabo Verde. A existência do vazio legal relativo ao ROHBS e a ausência de delegação de competências aos registadores, imprimem dificuldades acrescidas na consulta dos documentos fonte e no acesso aos serviços assistenciais. Estes factos explicam a elevada percentagem de dados omissos no momento do diagnóstico como a localização, o estágio e o tipo histológico o que põe em causa a fiabilidade do ROHBS e consequentemente o registo oncológico de base populacional de Cabo Verde. Após a criação do registo oncológico de base populacional de Cabo Verde em 2021 foi definido que o ROHBS, para além





de se constituir como registo hospitalar, deveria estender a sua ação como registo oncológico das ilhas de Barlavento nomeadamente: Santo Antão, São Vicente, São Nicolau, Sal e Boa Vista, e receber dados de casos oncológicos admitidos e tratados nas unidades assistenciais privadas desta região do país. Esta missão impõe que o MSSS determine oficialmente a existência do Registo Oncológico de Base Populacional de Cabo Verde, explicita as suas fontes de informação, atividades e recursos. Seria fundamental que o registo oncológico fosse considerado um registo obrigatório pelos Serviços de Saúde de Cabo Verde. O HBS conta com uma equipa de registadores com treino em registo

oncológico e recursos informáticos para esse fim. O maior problema observado é de índole legal e organizativo. É urgente reorganizar o ROHBS. Na tabela 5 são apresentadas as atividades que compõe o plano de ação sugerido pelos autores com esse fim.

## CONCLUSÕES

É essencial criar as condições para a criação, o mais rapidamente possível, do registo do cancro de base populacional em Cabo Verde. As doenças oncológicas devem-se tornar doenças de notificação

TABELA 5 – Plano de ação para a reorganização e melhoria do ROHBS

Tipo de Atividade	Descrição	Responsável/apoio
Treino em registo oncológico	Participação nas atividades formativas organizadas pelo programa de registo oncológico de base populacional de Cabo Verde	Coordenação Nacional do Programa de Prevenção e Rastreamento de Cancro de Cabo Verde
Organização interna	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Reconhecimento formal do registo oncológico de base hospitalar do Hospital Baptista de Sousa;</li> <li>b) Nomeação formal da equipa de registadores e delegação de competências;</li> <li>c) Indicação formal do local sede e recursos.</li> </ul>	Direção do HBS
Melhoria da qualidade do registo	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Criação do manual do registo oncológico do HBS;</li> <li>b) Comparação dos registos médicos, hospitalares e os dados do registo oncológico;</li> <li>c) Revisão dos registos pelo responsável do ROHBS no sentido de verificar a precisão e exaustividade em relação ao género, idade, diagnóstico histológico e morfológico dos pacientes de acordo com a ICD-O-3;</li> <li>d) Estadiamento de todos os casos com base no TNM clássico ou TNM essencial.</li> <li>e) Avaliação pelo responsável do ROHBS dos registos para aumentar a consistência do banco de dados</li> <li>f) Rever e anotar os dados incoerentes.</li> <li>g) Validação de dados usando programas/ferramentas de controle de qualidade de Agência Internacional de Pesquisa sobre o Cancro (IARC/ AFCRN) para evitar duplicações e qualquer combinação improvável de idade, sexo, local e morfologia e outros fatores no banco de dados (CanReg 5);</li> <li>h) Realizar anualmente o relatório da atividade e dados do ROHBS.</li> </ul>	Responsável pelo ROHBS
Auditoria	Auditoria externa sobre a qualidade do registo	AFCRN



obrigatória no país. É necessário reorganizar e formalizar o ROHBS. Este relatório revelou que, na Ilha de São Vicente, de acordo com o Registo de Cancros do Serviço de Oncologia do Hospital Dr. Baptista de Sousa, os cancros mais comuns foram o da mama, próstata, esófago e colo do útero.

### Conflitos de interesse

Não há conflito de interesses.

### Financiamento

Os autores não receberam nenhum apoio financeiro para a pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

### Contribuições dos autores

Paulo Almeida, Iria Santiago e Vânia Teófilo, adquiriram os dados; Maria José Bento e Lúcio Lara

Santos analisaram e interpretaram os dados; Viviane Duarte Lima Lopes, Lúcio Lara Santos e Maria José Bento foram os redatores e revisores críticos do artigo; Viviane Duarte Lima Lopes, Paulo Almeida, Iria Santiago, Vânia Teófilo, Carla Barbosa, Maria José Bento e Lúcio Lara Santos aprovaram a versão final do artigo.

### Agradecimentos

Este estudo teve o apoio científico do Registo Oncológico Regional do Norte de Portugal (RORENO). A formação do responsável pelo registo oncológico do Hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS) contou com o apoio financeiro da Fundação Calouste Gulbenkian de Portugal. Os recursos técnicos do ROHBS e a formação dos seus registadores teve o apoio financeiro da Vitalstrategies.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Estatística (INE) – Resultados preliminares – do Registo do V recenseamento geral da população e habitação – RGPH 2020. <https://ine.cv/publicacoes/resultados-preliminares-do-v-recenseamento-geral-da-populacao-habitacao-rgph-2021/> (consultado a 23 de novembro de 2022).
2. Instituto Nacional de Estatística (INE) – Estatísticas vitais: nascimentos, óbitos e casamentos, 2019, 2020. <https://ine.cv/publicacoes/estatisticas-vitais-nascimentos-obitos-casamentos-2019-2020/> (Consultado a 23 de novembro de 2022).
3. Segundo Inquérito Nacional sobre os Fatores de Risco das Doenças Não Transmissíveis (IDNT II) 2021 [https://files.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Relat%C3%B3rio\\_IDNT\\_II\\_-\\_19-10-2021\\_-\\_FINAL.cleaned.pdf](https://files.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Relat%C3%B3rio_IDNT_II_-_19-10-2021_-_FINAL.cleaned.pdf) (Consultado a 23 de novembro de 2022).
4. Relatório Estatístico do Ministério da Saúde e Segurança Social (MSSS) 2019. [https://files.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Relat%C3%B3rio\\_Estat%C3%ADstico\\_2019.pdf](https://files.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Relat%C3%B3rio_Estat%C3%ADstico_2019.pdf) (Consultado a 23 de novembro de 2022).
5. Hospital Baptista de Sousa, 2022 <https://hospitalbaptistadesousa.cv/> (Consultado a 23 de novembro de 2022).
6. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) para o período de 2017-2021. <https://minsaude.gov.cv/wp-file-download/plano-nacional-de-desenvolvimento-sanitario-2017-2021/> (consultado a 23 de Novembro de 2022).
7. Rosilda Benrós. O financiamento do sector de saúde em Cabo Verde. Trabalho final de mestrado. Mestrado em Desenvolvimento e Cooperação. Lisbon School of Economics and Management. Universidade de Lisboa, 2018. <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/16644/1/DM-RICFLB-2018.pdf> (Consultado a 23 de novembro de 2022).
8. World Health Organization. (2013). International classification of diseases for oncology (ICD-O), 3rd ed., 1st revision. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/96612>
9. Silva ET, Spencer HB, Costa V, Gonçalves AF, Castro C, Bento MJ, Barbosa C, Santos LL. Cancer in Santiago Island, Cape Verde: data from the Hospital Agostinho Neto Cancer Registry (2017-2018). *Ecancermedicalscience*. 2019 Dec 18;13:995. doi: 10.3332/ecancer.2019.995.
10. Cabo Verde. Globocan 2020. Global Cancer Observatory, WHO. Summary statistic 2020. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/132-cabo-verde-fact-sheets.pdf> (Consultado a 23 de novembro de 2022).

#### Correspondência:

VIVIANE DUARTE LIMA LOPES  
e-mail: [vivianedlima83@gmail.com](mailto:vivianedlima83@gmail.com)

*Data de recepção do artigo:*  
12/12/2022

*Data de aceitação do artigo:*  
30/12/2022

