

Combater o câncer com humanismo, ciência e afeto.



ERASTO GAERTNER



ERASTO GAERTNER

REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

DUAS DÉCADAS DE COLETA DE DADOS

2011
Curitiba



ERASTO GAERTNER

www.erastogaertner.com.br

LIGA PARANAENSE DE COMBATE AO CÂNCER
HOSPITAL ERASTO GAERTNER
REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

RELATÓRIO DO
REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER
1990 A 2009

CURITIBA, 2011

Superintendente da Liga Paranaense de Combate ao Câncer - LPCC

Flávio Daniel Saavedra Tomasich

Coordenadora Geral do Hospital Erasto Gaertner - HEG

Claudiane Ligia Minari

Chefe da Departamento de Suporte Técnico - DST

Aline Regina Cruz de Souza

Supervisora do Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME

Regina Célia Anastácio da Silva

Equipe Técnica do Registro Hospitalar de Câncer - RHC

Paola Andréa Galbiatti Pedruzzi

Regina Célia Anastácio da Silva

Dinarte Orlandi

Gilberto Araujo Filho

Maria de Fátima Paulino Martins

Raquel Candido Afonso

Comissão Assessora do RHC

Eduardo Cilião Munhoz - Oncologia Clínica

Juliana Elizabeth Jung - Patologia

Flávio Daniel Saavedra Tomasich - Epidemiologia

Giovanni Zenedin Targa - Cirurgia Oncológica

Gyl Henrique Ramos – Centro de Ensino e Pesquisa - CEPEP

Mara Albonei Dudeque Pianovski - Pediatria

Paula Régia Machado Soares – Radioterapia

Vandré Dall'Agnol - Gerência de Tecnologia da Informação

Criação, Redação, Editoração, Distribuição e Informações

Registro Hospitalar de Câncer - Hospital Erasto Gaertner

Liga Paranaense de Combate ao Câncer

Rua: Dr. Ovande do Amaral, 201 - Jardim das Américas

CEP: 81520-060 - Curitiba - Paraná - Brasil

Telefone: 55(41) 3361-5183 - Fax: 55(41) 3361-5174

Home Page: <http://www.erastogaertner.com.br> eE-mail: rhc@erastogaertner.com.br

© 2011, Liga Paranaense de Combate ao Câncer

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

L723r	LIGA PARANAENSE DE COMBATE AO CÂNCER
Relatório Epidemiológico: 1990 a 2009. - Curitiba: LPCC, 2011. 124 p.: il.	
ISSN 1982-0437	
1. Registro Hospitalar. 2. Epidemiologia - Neoplasias. 3. Sobrevida. 4. Tumores Pediátricos	
QZ220	

SUMÁRIO

Sumário	2
Apresentação.....	4
Introdução.....	7
Histórico do RHC.....	8
Objetivo.....	11
Metodologia.....	12
Modelos das Fichas Utilizadas no RHC	14
Ficha de Admissão – 1990 a 1999 – Sistema Dataflex	14
Ficha de Admissão – 2000 a 2004 – Sistema Dataflex	15
Ficha de Admissão – 2005 a 2009 – Sistema SisRhc.....	16
Análise Geral de Tumores Analíticos.....	18
20 anos – 1990 a 2009	18
Considerações Preliminares.....	18
Procedência	19
Faixa Etária e Sexo	20
Topografia	23
Estadiamento Clínico	28
Diagnóstico e Tratamento Prévio.....	29
Tratamento Realizado na Instituição.....	30
Estado do Paciente Após a 1ª Fase do Tratamento	31
Tumores mais Frequentes.....	32
5 Anos – 2005 a 2009	35
Considerações Preliminares.....	35
Indicadores de Qualidade.....	36
Procedência	37
Clínicas de Entrada e Primeiro Atendimento	38
Grau de Instrução.....	39
Cor da Pele	40
Faixa Etária e Sexo	41
Estado Conjugal e História Familiar	42
Alcoolismo e Tabagismo.....	43
Origem do Encaminhamento	44
Topografia e Sexo.....	45
Estadiamento Clínico	47
Diagnóstico e Tratamento Prévio.....	49

Base mais Importante para o Diagnóstico	50
Tratamento Realizado na Instituição.....	51
Estado do Paciente Após a 1ª Fase do Tratamento	52
Quantidade e Lateralidade dos Tumores	53
Tumores mais Frequentes	54
Linfomas e Leucemia por Sexo	55
Morfologias Por Topografia e Sexo	56
Topografia por Sexo e Idade	69
Tumores em Crianças e Adolescentes – 2005 a 2009	76
Grupos de Diagnósticos em Casos Pediátricos e Adolescentes.....	76
Grupos Histológicos em casos Pediátricos e Adolescentes.....	77
Sub-Grupos de Diagnósticos em Casos Pediátricos e Adolescentes	78
Tumores mais Frequentes – 2005 a 2009	80
Tumores do Colo do Útero	80
Tumores de Pele.....	84
Tumores da Mama	89
Tumores da Próstata	93
Tumores do Cólon e Reto.....	97
Tumores da Cavidade Bucal	101
Tumores do Estômago.....	105
Tumores de Esôfago.....	109
Tumores dos Brônquios e Pulmões	113
Estudo de Sobrevida – 1990 a 2004.....	118
Sobrevida Global	118
Sobrevida segundo Quinquênios	120
Bibliografia	121
Agradecimentos.....	122

APRESENTAÇÃO

O Hospital Erasto Gaertner é um exemplo. Somente em 2010 mais de 300 mil pacientes foram atendidos. Taxa de ocupação de 74% nos leitos e mais de 90% dos atendimentos destinados para o SUS. Um exemplo do Paraná que dá certo.

Muito além da frieza dos números, que não obstante já demonstram a sua importância para o sistema de saúde pública do Paraná, estão os projetos de humanização que o consolidam como referência não apenas no atendimento, mas também como uma unidade de vanguarda na região Sul e também em todo o País.

Profissionais de saúde comprometidos e uma direção inquieta, que busca incessantemente ampliar recursos e possibilidades de atendimentos, é a equação do constante crescimento de um hospital que superou a marca de 1.100 mil procedimentos no ano.

Mas o Hospital Erasto Gaertner vai além. Com esta publicação compartilha, com todos os profissionais de saúde, dados epidemiológicos imprescindíveis para entendermos o comportamento do câncer. Leitura obrigatória para todos que trabalham com isso, sobretudo na saúde pública. Neste livro constam dados que podem e devem nortear as políticas públicas para o setor, uma vez que trata-se de um hospital de referência para o tratamento de câncer.

Informações sobre a incidência da doença nos diversos grupos, os tumores mais frequentes e até a situação do paciente após a primeira fase do tratamento. Um diagnóstico com riquezas de detalhes da doença na nossa capital e em nosso Estado. Mais uma vez o Hospital Erasto Gaertner dá exemplo. Um relatório, completo como este, só pode ser produzido por quem ama o que faz e espelha um futuro mais saudável com mais instrumentos para mantermos a primeira premissa básica de nossa vida: a saúde.

Uma excelente leitura.

Michele Caputo Neto

Secretário de Estado da Saúde do Paraná



INTRODUÇÃO

A continuidade do trabalho do Registro Hospitalar de Câncer é um desafio, em constante evolução e aprimoramento.

Este relatório demonstra o cuidado e interesse do RHC do Hospital Erasto Gaertner em manter um trabalho iniciado em 1992, disponibilizando os dados aos profissionais de saúde, autoridades, e à população de forma geral. Atualmente o Registro Hospitalar de Câncer - RHC do Erasto Gaertner conta com 43.196 casos cadastrados entre os anos de 1990 a 2009.

O Registro Hospitalar de Câncer tem colaboração e incentivo da Coordenação Geral do Erasto Gaertner e da Superintendência da Liga Paranaense de Combate ao Câncer, através do estímulo às atividades do RHC. Desta forma, através dos dados gerados pelo registro, o Erasto Gaertner mantém a análise constante do perfil e da qualidade da assistência oncológica prestada à população.

O controle da qualidade do nosso registro é uma preocupação constante entre os profissionais envolvidos neste trabalho. Anualmente realizamos o controle de qualidade das fichas de admissão através do estudo por amostragem de 20% das mesmas. Estas fichas são preenchidas pelo médico assistente do Registro, e as informações são comparadas com aquelas disponibilizadas nas fichas originais, preenchida pelos registradores.

O Registro Hospitalar de Câncer do Erasto Gaertner vem através deste relatório divulgar os dados do período de 20 anos da sua série histórica, referente aos anos de 1990 a 2009.

Em 2000, reavaliamos a forma de classificação dos tumores de boca e orofaringe, e passamos a considerar a separação anatômica onde os subsítios da base da língua e palato mole fazem parte da orofaringe e não da boca.

De forma inédita publicamos neste relatório a sobrevida em 10 anos dos pacientes admitidos de 1990 a 1999. Esta análise é de grande importância pois normalmente a sobrevida é avaliada até o 5º ano.

Estendemos o nossos agradecimentos a todos os profissionais envolvidos no atendimento ao paciente, que proporcionam a coleta de informações disponibilizadas no prontuário médico.

Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi
Médica Oncologista
Registro Hospitalar de Câncer
Hospital Erasto Gaertner

HISTÓRICO DO RHC



Vista do Hospital Erasto Gaertner - HEG

O Hospital Erasto Gaertner (HEG), uma das Unidades Operacionais da Liga Paranaense de Combate ao Câncer, em funcionamento desde 1972, é um hospital especializado em oncologia e se localiza na região sul, em Curitiba, capital do Paraná, sendo classificado pelo Ministério da Saúde como Centro de Alta Complexidade em Oncologia CACON.

O Registro Hospitalar de Câncer (RHC) busca na realização do seu trabalho, a melhoria de qualidade da assistência médica prestada aos pacientes com câncer, resgatando informações sobre atendimento, podendo avaliar a qualidade do diagnóstico, tratamento empregado, aplicação de protocolos terapêuticos e a análise de sobrevida desses pacientes.

O Hospital Erasto Gaertner preserva a qualidade das informações dos pacientes admitidos, mantendo um Arquivo Médico com prontuário único, distribuídos por ordem seqüencial, o que possibilitou, após a realização de cursos sobre Registro Hospitalar de Câncer no INCA (RJ) e a grande motivação dos funcionários envolvidos, o surgimento do Registro Hospitalar de Câncer. O RHC do HEG foi implantado em novembro de 1992, de acordo com as normativas do Ministério da Saúde, dentro das diretrizes que objetivam dotar o país de um sistema qualificado de informações sobre câncer. Iniciou suas atividades preenchendo retrospectivamente fichas de tumores de pacientes do ano de 1990 e 1991.

O histórico de atuação do RHC no Erasto Gaertner, que será descrito, demonstra a importância deste trabalho para o Erasto Gaertner, o Paraná e o Brasil, apoiando as decisões realizadas na política da saúde para a oncologia.

Em maio de 1993, tendo como base os dados dos prontuários de 1991, foram elaborados relatórios para apresentação na 4ª. Reunião Brasileira de Registros de Câncer realizada em Porto Alegre/RS.

No mês de agosto de 1993 foi completado o levantamento das Fichas de Admissão e organizado um relatório para a publicação "Câncer no Brasil", editado e divulgado pela Coordenação de Programas de Controle de Câncer (Pro-Onco) do Instituto Nacional do Câncer (INCA) - Ministério da Saúde.

Em 1995, para a 6ª. Reunião Anual de Registros de Câncer realizada no Rio de Janeiro foi editado pela Liga Paranaense de Combate ao Câncer o folheto "Registro Hospitalar de Câncer - Análise de 1991 a 1994".

Em 1996, para a 7ª. *Reunião Anual de Registros de Câncer* realizada em Salvador, foi preparada a publicação inédita sobre a Análise de Sobrevida Global de todos os casos, e das topografias mais prevalentes do ano de 1991.

No primeiro semestre de 1997 teve participação ativa junto ao INCA e Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba para a organização e realização do Curso de Registradores para Registros de Base Populacional, o que levou à implantação do Registro de Base Populacional de Curitiba. Oportunidade em que contou com os promotores: Instituto Nacional do Câncer, Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer, Associação Brasileira de Registros de Câncer, Fundação Oncocentro de São Paulo e a Liga Paranaense de Combate ao Câncer, que, junto com o Centro de

Projetos de Ensino e Pesquisa organizaram a "*Reunião Sul Brasileira Sobre Registros de Câncer*".

Em outubro de 1998 organizou a *9ª Reunião Anual de Registros de Câncer* em Curitiba, juntamente com o *I Treinamento Latinoamericano de Registradores de Câncer*, e a publicação de relatório com dados do período de 1990 a 1996.

Em 1999 foi criado o Programa de Epidemiologia e Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco tendo como objetivo conhecer com detalhes o atual quadro do câncer no Brasil e de seus fatores de risco. O programa passou a atuar através dos seguintes formas: Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Agravos não- Transmissíveis, Vigilância dos Fatores de Risco para o Câncer, Avaliação da Prevenção e do Controle do Câncer e seus Fatores de Risco, Apoio ao Desenvolvimento da Capacidade Técnica e Gerencial para os Programas de Vigilância e Avaliação, Estudos e Pesquisas Especiais e Coordenadores Estaduais - O processo de descentralização do PAV no Brasil funciona através da capacitação de recursos humanos, em que o INCA habilita as equipes coordenadoras em todos os estados brasileiros (secretarias estaduais de saúde) para desenvolverem atividades de coordenação/gerência operacional do Programa.

No Paraná a Secretaria de Estado da Saúde – SESA/PR vem trabalhando como os serviços de câncer no cumprimento dos objetivos através do cronograma de eventos periódicos. No decorrer de cada ano através da Divisão de Vigilância de Doença não Transmissíveis – DVDNT, Departamento de Vigilância Epidemiológica - DEVE e Superintendência de Vigilância em Saúde SUS.

Em novembro de 2000, na *11ª Reunião Anual de Registros de Câncer* em Salvador recebeu o prêmio de Menção Honrosa pelo trabalho (pôster) dos 10 anos de RHC.

Em outubro de 2001, no *1º Congresso Sul Brasileiro de Câncer Bucal* em Curitiba, recebeu o prêmio de Menção Honrosa pelo trabalho (oral) "10 anos de RHC", com a publicação do mesmo na Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia - BCI.

Em março de 2002, no *5º Congresso Brasileiro de Epidemiologia - Epi 2002* em Curitiba, apresentou 11 trabalhos obtidos dos dados do RHC, sendo 2 em apresentação oral e 9 na forma de Pôster.

O trabalho "10 anos de RHC" foi apresentado durante o 14º Congresso Internacional de Odontologia em Ponta Grossa/Pr em setembro de 2002 e no 8º Congresso Internacional de Câncer Bucal no Rio de Janeiro, em dezembro de 2002.

Em julho de 2003, no *XXV Congresso Brasileiro de Cirurgia* em Porto Alegre, apresentou o "Relatório do Registro Hospitalar de Câncer do HEG".

Em agosto de 2003, durante o *VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva* em Brasília, apresentou os trabalhos "Câncer na Infância e na Adolescência" e "Estudo da sobrevida de 10.933 casos de câncer tratados no Hospital Erasto Gaertner".

Em setembro de 2003, no *XIX Congresso Brasileiro de Cirurgia de Cabeça e Pescoço* em Curitiba, apresentou o trabalho "Estudo da sobrevida de 10.933 casos de câncer tratados no Hospital Erasto Gaertner, no período de 1990 a 1995, e seguidos por 5 anos".

Em 2003, foi editado a publicação com a série histórica de 10 anos do Registro, "10 Anos de RHC – 1990 a 1999", que totalizou 21.073 tumores, trabalho que só foi possível graças a parceria entre a Liga Paranaense de Combate ao Câncer - LPCC e a Secretaria Estadual de Saúde - SESA.

Em 2004 foi publicada a série histórica de 12 anos, com dados dos tumores na infância e na adolescência, no total de 1.256 tumores. Este trabalho foi possível graças a parceria entre a Liga Paranaense de Combate ao Câncer - LPCC e a Secretaria Estadual de Saúde - SESA.

Em outubro de 2005 participou da XIV Reunião da Associação Brasileira de Registros de Câncer

(ABRC) em Fortaleza/CE e painel: Estudos de Sobrevida em Câncer – Estratégias para seguimento no RHC.

Em dezembro de 2005, I Jornada de Registro Hospitalar de Câncer do CEDIT (Centro de Diagnóstico e Tratamento Oncológico do Hospital Ministro Costa Cavalcanti) em Foz do Iguaçu – Paraná e foi finalizado o Relatório contendo os últimos 5 anos de dados RHC - HEG, período de 2000 a 2004, com 11.270 tumores.

Em 2005, o RHC do Erasto Gaertner participou ainda na estruturação dos Registros Hospitalares de Câncer do Hospital das Clínicas do Paraná, em Curitiba, e do Hospital Ministro Costa Cavalcanti, em Foz do Iguaçu, Paraná.

Em junho de 2006, participou do III Curso de Aperfeiçoamento em Registro Hospitalar de Câncer de Minas Gerais, organizado pelo INCA como ministrador.

Em outubro de 2006, participou do I Encontro sobre Registro Hospitalar de Câncer do Estado do Paraná que foi realizado em Curitiba.

Em outubro de 2006, recebeu o prêmio Eric Holowaty pelo trabalho "Oral Cavity Cancer - Evaluation of Cases between 1990 and 2003 from the Cancer Hospitalization Records of Hospital Erasto Gaertner", apresentado durante o 28º Annual Meeting Of The International Association Of Cancer Registries, em Goiânia.

Em maio de 2007, participou do grupo de Trabalho para o processo de implantação do SISRHC no Brasil no Rio de Janeiro promovido pelo INCA.

Em novembro de 2007, participou da XV Reunião da Associação Brasileira de Registros de Câncer em Belo Horizonte, o qual foi premiado em 2º lugar na categoria pôster.

Em dezembro de 2007, participou do I Encontro sobre Registro Hospitalar de Câncer do Estado do Paraná que foi realizado em Quatro Barras.

Em abril de 2008, participou como palestrante no I Fórum de Debates dos Registros no Mato Grosso do Sul, promovido pela Secretaria Estadual de Saúde.

Em 2008 a Secretaria de Estado da Saúde – SESa/Pr pela coordenação da Superintendência de Políticas de Atenção Primária em saúde constitui através da resolução SESA 562/2008 o Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade por Câncer do Paraná, com reuniões mensais que ocorrem no auditório da Secretaria de Estado da Saúde – SESa/Pr. O HEG tem participado ativamente do comitê levando a experiência do RHC e os dados disponibilizados até o momento.

Em outubro de 2009, participação no XVIII Congresso Brasileiro de Cancerologia, Curitiba/Pr.

Em novembro de 2009, participou da XVI Reunião da Associação Brasileira de Registros de Câncer em Fortaleza – CE.

Em 2009 ocorreram nas dependências da Secretaria de Estado da Saúde – SESa/Pr e foram realizadas 9 reuniões ordinárias do Comitê do Câncer.

Em 2010 a Secretaria de Estado da Saúde – SESa/Pr além do cumprimento das reuniões ordinárias realizou o I Fórum do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade por Câncer no Paraná – CPMC/PR.

Em Agosto de 2011, participou da XVII Reunião da Associação Brasileira de Registros de Câncer em Poços de Caldas - MG.

O Registro Hospitalar atualmente conta com um banco de dados de 43.196 tumores cadastrados, referentes ao período de 1º de Janeiro de 1990 a 31 de dezembro de 2009, totalizando 20 anos. Quanto às Fichas de Seguimento, o RHC do Erasto Gaertner possui um cadastro de "follow up" dos casos do período de 1º de Janeiro de 1990 a 31 de Dezembro de 2004, todos disponíveis em sistema informatizado e utilizados como base para atualizar a análise do Estudo de Sobrevida.

OBJETIVO

O Registro Hospitalar de Câncer está voltado para melhoria da atenção médica dispensada nos hospitais a pacientes portadores de neoplasias e na avaliação do tratamento.

Deve contribuir para:

1. Prover os médicos de informações para o seguimento dos pacientes, como também de estudos de controle de qualidade da assistência prestada ao paciente.
2. Avaliação da magnitude do problema do câncer através de dados de frequência relativa aos vários tipos de câncer.
3. Fornecer à administração do hospital e ao corpo clínico relatórios estatísticos que possibilitem avaliar o problema de câncer na Instituição. Estes relatórios devem conter informações sobre localização topográfica do tumor, histologia do tumor, extensão clínica da doença, métodos terapêuticos, qualidade de chegada do paciente ao Hospital, frequência dos casos por idade e sexo.
4. Fonte de informações para o planejamento da Instituição e para subsidiar os programas de Saúde Pública na comunidade.
5. Estimular as investigações, pesquisas clínicas e publicações científicas.
6. Contribuir para a educação de profissionais médicos, para-médicos e técnicos do Hospital.
7. Realizar o seguimento de pacientes portadores de neoplasias malignas matriculados na Instituição.
8. Permitir a troca de informações e a organização de estudos colaborativos com outros Registros Hospitalares de Câncer, a nível nacional e internacional.
9. Contribuir para a organização de um sistema de informações sobre o câncer em conjunto com os registros já existentes.

METODOLOGIA

Os dados de casos classificados como elegíveis foram coletados do prontuário único do paciente. Nesta publicação será apresentada a série histórica de 20 anos do RHC (Registro Hospitalar de Câncer). Neste período foram utilizados três modelos de fichas de admissão de tumores. Nas duas primeiras utilizadas no período de 1990 a 1999 e 2000 a 2004 o sistema informatizado próprio (DATAFLEX) e do ano de 2005 a 2009 a instituição passou a utilizar o sistema desenvolvido pelo INCa – SisRHC (VBA), versão 2.6. Os sistemas geram tabelas de frequência absoluta e relativa, auxiliado pelo programa SPSS para a análise de dados. Também foram utilizados para a editoração os softwares que compõe o pacote *Microsoft Office Pro* versão 2007.

Este relatório é composto de 5 partes, a primeira mostra o resumo dos dados coletados nos 20 anos de registro, composto pelas variáveis comuns em cada um dos três modelos de fichas (foram agrupados em quinquênios: de 1990 a 1994, 1995 a 1999, 2000 a 2004 e de 2005 a 2009). Na segunda, terceira e quarta parte, já utilizando o sistema e a ficha preconizada pelo INCA apresenta os dados de 2005 a 2009 de modo global, específico para tumores da infância e adolescência e um panorama das topografias mais frequentes deste período incluindo em cada uma delas o estudo de sobrevida e na quinta parte é mostrado um resumo do estudo de sobrevida com pacientes de 1990 a 2004 com seguimento de 12, 60 e 120 meses.

Os casos considerados elegíveis para o RHC são as neoplasias malignas (/3), confirmação histológica de tumor malignos primários ou metastáticos (/3,/6,/9), tumores in situ (/2), tumores de comportamento incerto (/1), leucemias com comprovação laboratorial.

Os casos considerados não elegíveis incluem os casos com diagnóstico de neoplasia maligna que chegam ao hospital para tratamento porém que retornam ao serviço de origem sem seguimento, diagnóstico na instituição mas que por qualquer motivo realizam o tratamento em outro serviço, tumores benignos, tratamento incompleto e óbito sem tratamento. Os dados dos casos não elegíveis são digitados no sistema e não são computados no relatório, no período de 2005 a 2009, nas topografias mais frequentes é exposto a quantidade de casos entre elegíveis e os não elegíveis.

Os dados do prontuário médico são coletados por técnicos em registro de câncer, (registradores), especificamente treinados e supervisionados de maneira contínua pelo médico coordenador do RHC através do controle de qualidade. O controle de qualidade consiste no preenchimento de fichas de admissão pelo médico coordenador de 20% dos casos selecionados de forma aleatória para posterior comparação com a ficha preenchida inicialmente pelos registradores, este trabalho é realizado anualmente.

A codificação da topografia e morfologia dos tumores seguiu as normas da Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-O, 3ª. Edição). O estadiamento dos tumores quando aplicado e disponível no prontuário médico seguiu a Classificação TNM da União Internacional Contra o Câncer – UICC, atualmente utilizamos a 6ª edição do TNM. Além do TNM outras classificações são frequentemente utilizadas e registradas tais como a FIGO (tumores genitais femininos), Chang (meduloblastoma), Evans e D'Angio (neuroblastoma), Reese-Ellsworth e CCSG (retinoblastomas), Ann Arbor (Doença de Hodgkin) e Murphy (Linfomas não Hodgkin), NWTS-3 (tumor de Wilms) e Enneking (tumores ósseos).

Na análise dos casos segundo procedência, sexo, escolaridade e idade, utilizou-se como base os pacientes cadastrados no RHC. Os dados referentes à topografias, estadiamentos etc. (variáveis relacionadas com o câncer) utilizou-se como base o total de tumores por paciente no RHC, diferenças essas apresentadas nas tabelas iniciais da apresentação.

Os pacientes menores de 19 anos, foram analisados em dois grupos, os pediátricos e os adolescentes. Os casos pediátricos (pacientes menores de 15 anos de idade, distribuídos por faixas etárias: menos de 1

ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos) e os adolescentes (pacientes de 15 a 18 anos) foram agrupados de acordo com a International Classification of Childhood Cancer (ICCC), um sistema organizado por Birch e Marsden e revisado em 1996 pelo IARC para ser usada com a segunda edição da Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-O). A ICCC é baseada na histologia dos tumores da infância.

Para o estudo da sobrevida dos pacientes foram avaliados os prontuários médicos de 27.989 casos de câncer no HEG nos anos de 1990 a 2004. A data inicial do estudo foi em 01/01/1990 com a inclusão de pacientes no estudo até 31/12/2004 e a data do término de estudo foi em 31/12/2009. A determinação do tempo de sobrevida foi a contagem, em meses, da data do início do tratamento até a data do último seguimento, para pacientes vivos, ou a data do óbito. A taxa de sobrevida foi calculada pelo método descrito por Kaplan-Meier. As diferenças estatísticas foram testadas através do teste de Cox-Mantel. Os dados do seguimento foram obtidos dos prontuários médicos nas visitas ao hospital quando não disponíveis através de contato telefônico ou carta.

Os dados do relatório foram analisados pela equipe do RHC e pela comissão assessora do RHC.

O RHC do Hospital Erasto Gaertner, adotou a divisão de boca e orofaringe conforme o conhecimento anatômico. Os tumores de boca foram agrupados segundo os sub-sítios, consideramos as sub-regiões do lábio (C00), língua (C02), gengiva (C03), assoalho da boca (C04), palato duro (C05.0) e outras partes (C06) que inclui a mucosa jugal, áreas retromolares e vestibulo bucal. Os tumores da orofaringe foram separados segundo as sub-regiões da amígdala (C09), base da língua (C01), palato mole e úvula (C05.1 a C05.9) e orofaringe em geral (C10).

O registro dos carcinomas da pele, que representam a maioria dos tumores malignos desta topografia, é opcional para os registros de câncer. O RHC do Hospital Erasto Gaertner opta por cadastrar os casos de carcinomas da pele porém, os carcinomas basocelulares não são estadiados, considerando-se desta forma o estadiamento destes casos no grupo “não se aplica”.

Todos os casos elegíveis receberam alguma forma de tratamento para o câncer, de acordo com os protocolos preconizados, incluindo cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, transplante autólogo de medula, etc.

MODELOS DAS FICHAS UTILIZADAS NO RHC

FICHA DE ADMISSÃO – 1990 A 1999 – SISTEMA DATAFLEX

HOSPITAL ERASTO GAERTNER

REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

FICHA DE ADMISSÃO

01. REGISTRO DO TUMOR.:

____.____.____-__

02. PRONTUÁRIO.: ____.

03. NOME.....: _____

04. SEXO.....: _ Masculino _ Feminino

05. NASCIMENTO.: __/__/____

06. DIAGNÓSTICO.: __/__/____

07. CONSULTA.....: __/__/____

08. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO(S) PRÉVIO(S):

1. Sem diagnóstico e sem tratamento
2. Com diagnóstico e sem tratamento
3. Com diagnóstico e com tratamento (preencher item 08.A)
4. Tratado, mas sem diagnóstico firmado (preencher item 08.A)
9. Ignorado

08.A. TIPO DE TRATAMENTO.(1-Sim / 2-Não / 9-Ignorado):

Cirurgia.....: _ Radioterapia....: _ Quimioterapia...: _

Hormonioterapia: _ Outros.....: _

09. AVALIAÇÃO DA EXTENSÃO DA DOENÇA:

- | | |
|---|------------------|
| 1. In situ | 6. Metástase |
| 2. Localizado | 7. Não aplicável |
| 3. Extensão direta | 9. Ignorado |
| 4. Envolvimento de linfonodos regionais | |
| 5. Extensão direta com envolvimento de linfonodos regionais | |

10. BASE MAIS IMPORTANTE PARA O DIAGNÓSTICO:

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1. Apenas exame clínico | 6. Histologia (AP) metástase |
| 2. Diagnóstico por imagem | 7. Histologia (AP) TU primário |
| 3. Cirurgia exploradora (s/ histologia) | 8. Necropsia |
| 4. Testes bioquímicos ou imunológicos | 9. Ignorado |
| 5. Citologia ou hematologia | |

11. TOPOGRAFIA DO TU PRIMÁRIO (CID-O): ____.

12. MORFOLOGIA DO TU PRIMÁRIO (CID-O): ____/____

13. GRAU DE DIFERENCIAÇÃO.....: _

14. CLASSIFICAÇÃO TNM.....: T _ N _ M _

15. ESTADIAMENTO (especificar).....: ____

16. LOCALIZAÇÃO METÁSTASE A DISTÂNCIA: ____

17. MAIS QUE UM TU PRIMÁRIO.....: _ 1-Sim _ 2-Não _ 3-Duvidoso

18. TRATAMENTO FEITO NA INSTITUIÇÃO.:

- | | | |
|------------------|--------------------|-------------------|
| 0. Nenhum | 6. 2 + 4 | 12. 4 + 8 |
| 1. Cirurgia | 7. 1 + 2 + 4 | 13. 1 + 4 + 8 |
| 2. Radioterapia | 8. Hormonioterapia | 14. 2 + 4 + 8 |
| 3. 1 + 2 | 9. 1 + 8 | 15. 1 + 2 + 4 + 8 |
| 4. Quimioterapia | 10. 2 + 8 | 88. Outros |
| 5. 1 + 4 | 11. 1 + 2 + 8 | 99. Ignorado |

19. INÍCIO DO TRATAMENTO.....: __/__/____

20. ESTADO DO PACIENTE AO FINAL 1ª. FASE DO TRATAMENTO:

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Vivo sem evidencia de doença | 5. Óbito por causa não relacionada |
| 2. Vivo com doença | 6. Óbito sem outra especificação |
| 3. Vivo com suspeita de doença | 7. Perda de seguimento |
| 4. Óbito pela doença ou complicação | 9. Ignorado |

21. ÓBITO.....: __/__/____

22. OBSERVAÇÕES: _____

FICHA DE ADMISSÃO – 2000 A 2004 – SISTEMA DATAFLEX**Tumor:** _____

01. TIPO DO TUMOR: _____

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 0. Elegível | 1. Ca S/Tto. na Instituição |
| 2. Óbito Sem Tratamento | 3. Tratamento Incompleto |
| 4. Tu. Benigno | 5. Sem Inf. Diagnosticas |
| 6. Outras Patologias | 7. Encaminhamento Origem |
| 8. Tto. Incompleto (Óbito) | 9. Tu. Comportam. Incerto |

02. PRONTUÁRIO: _____

03. NOME: _____

04. SEXO: ____ **Masculino** ____ **Feminino**

05. NASCIMENTO.....: ____/____/____

06. DIAGNÓSTICO.....: ____/____/____

07. CONSULTA.....: ____/____/____

08. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO(S) PRÉVIO(S):

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1. Sem Diag. / Sem Tto. | 2. Com Diag. / Sem Tto. |
| 3. Com Diag. / Com Tto. (08.a) | 4. Sem Diag /Com Tto.(08.a |
| 9. Sem Informação (Ign) | |

08.a TIPO DE TRATAMENTO (1-Sim / 2-Não / 9-Ign.)

- | | | |
|----------------------|-------------------|--------------------|
| ____ Cirurgia | ____ Radioterapia | ____ Quimioterapia |
| ____ Hormonioterapia | ____ Outros | |

09. AVALIAÇÃO DA EXTENSÃO DA DOENÇA: _____

- | | | |
|-------------------------|----------------------------|--------------------|
| 1. In situ | 2. Localizado | 3. Extensão direta |
| 4. Env. linf. regionais | 5. Ext.dir.c/env.linf.reg. | 6. Metástase |
| 7. Não aplicável | 9. Sem Informação (Ign) | |

10. BASE MAIS IMPORTANTE P/O DIAGNÓSTICO:_____

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. Exame Clínico e/ou Patologia Clínica | 2. Exames por Imagem |
| 3. Endoscopia | 4. Cir.Exploradora/Necróp |
| 5. Citologia ou Hematologia | 6. Histologia Metást. (AP) |
| 7. Histologia do TU Primário (AP) | 8. Necropsia |
| 9. Sem Informação (Ign) | |

11. TOPO TU PRIMÁRIO.: _____. _____

12. MORFO TU PRIMÁRIO.: ____/____. _____

13. GRAU DE DIFERENCIAÇÃO: _____

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| 1. Bem Diferenciado | 2. Moderadamente Diferenciado |
| 3. Pouco Diferenciado | 4. Indiferenciado |

14. CLASSIFICAÇÃO TNM.....: T____ N____ M____

15. CLASSIFICAÇÃO pTNM.....: T____ N____ M____

16. ESTADIAMENTO (especificar): _____

17. OUTRO ESTADIAMENTO.....: _____

18. LOC. META A DISTÂNCIA: _____

19. MAIS QUE UM TU PRIMÁRIO: _____

- | | | |
|-------|-------|------------|
| 1-Sim | 2-Não | 3-Duvidoso |
|-------|-------|------------|

20. TRATAMENTO FEITO NA INSTITUIÇÃO:

(1-Sim/2-Não)

- | | | |
|---------------------|--------------------|----------------------|
| ____ Nenhum | ____ Cirurgia | ____ Hormonioterapia |
| ____ Outros | ____ Radioterapia | ____ Imunoterapia |
| ____ Sem Informação | ____ Quimioterapia | ____ TMO |

21. INÍCIO DO TRATAMENTO: ____/____/____

22. PRINCIPAL RAZÃO PARA NÃO REALIZAÇÃO DO 1º TRATAMENTO NO HOSPITAL:

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1. Recusa do Tratamento | 2. Dça Avançada, falta Condição |
| 3. Outras Doenças Associadas | 4. Abandono de Tratamento |
| 5. Complicações do Tratamento | 6. Óbito |
| 7. Outras | 8. Não se Aplica |
| 9. Sem Informação | |

23. ESTADO DO PACIENTE AO FINAL 1ª FASE DO TRATAMENTO: _____

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| 1. Sem Evidência Doença (Remissão) | 2. Remissão Parcial |
| 3. Doença Estável | 4. Doença em Progressão |
| 5. Fora de Possibilidade Terapêutica | 6. Óbito |
| 8. Não se Aplica | 9. Sem Informação (Ign) |

24. LATERALIDADE: _____

- | | | |
|------------------|-------------------|--------------|
| 1. Direita | 2. Esquerda | 3. Bilateral |
| 8. Não se Aplica | 9. Sem Informação | |

25. ÓBITO.....: ____/____/____

CAUSA DA MORTE

26. IMEDIATA: _____. _____

27. BÁSICA: _____. _____

28. OBSERVAÇÕES: _____

FICHA DE ADMISSÃO – 2005 A 2009 – SISTEMA SisRHC

Tumor: _____

01. CASO ANALÍTICO: _____

(1) Sim (2) Não

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**02. PRONTUÁRIO:** _____**03. NOME:** _____**04. SEXO:** (1) Masculino (2) Feminino (3) Ignorado**05. IDADE:** ____ **06. DATA NCTO:** ____/____/____**07. LOCAL NCTO(UF):** _____**08. COR/RAÇA:** _____(1) Branca (2) Preta (3) Amarela
(4) Parda (5) Indígena (9) Sem Informação**09. GRAU DE INSTRUÇÃO:** _____(1) Analfabeto (4) 2º Grau Completo
(2) 1º Grau Incompleto (5) Nível Superior
(3) 1º Grau Completo (9) Sem Informação**10. OCUPAÇÃO:** _____**11. PROCEDÊNCIA:** _____**12. CLÍNICA DE ENTRADA:** _____**13. CLÍNICA 1º ATENDIMENTO:** _____**14. IDENTIFICAÇÃO:** () CPF ou () Cartão SUS: _____**DOENÇA, TRATAMENTO E REGISTRO HOSPITALAR****15. CONSULTA:** ____/____/____**16. DIAGNÓSTICO:** ____/____/____**17. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO(S) PRÉVIO(S):** _____(1) Sem Diag. / Sem Tto. (2) Com Diag. / Sem Tto.
(3) Com Diag. / Com Tto. (4) Outros
(9) Sem Informação**18. BASE MAIS IMPORTANTE P/O DIAGNÓSTICO:** _____(1) Exame Clínico e/ou Patologia Clínica (2) Exames por Imagem
(3) Endoscopia (4) Cir. Exploradora/Necropsia
(5) Citologia ou Hematologia (6) Histologia Metástase (AP)
(7) Histologia do TU Primário (AP) (9) Sem Informação**19. TOPO TU PRIMÁRIO:** ____**20. TIPO HISTOLÓGICO:** ____/____**21. MAIS QUE UM TU PRIMÁRIO:** _____

(1) Não (2) Sim (3) Duvidoso

22.a ESTADIAMENTO (especificar): _____**22.b OUTRO ESTADIAMENTO:** _____**23. CLASSIFICAÇÃO TNM:** T ____ N ____ M ____**24. CLASSIFICAÇÃO pTNM:** T ____ N ____ M ____**25. LOC. META A DISTÂNCIA:** ____**26. INÍCIO DO TRATAMENTO:** ____/____/____**27. PRINCIPAL RAZÃO PARA NÃO REALIZAÇÃO DO 1º TRATAMENTO NO HOSPITAL:** _____(1) Recusa do Tratamento (2) Dça Avançada.
(3) Outras Doenças Associadas (4) Abandono de Tratamento
(5) Complicações do Tratamento (6) Óbito
(7) Outras (8) Não se Aplica (9) Sem Informação**28. TRATAMENTO FEITO NA INSTITUIÇÃO:** _____(1) Nenhum (2) Cirurgia (3) Radioterapia
(4) Quimioterapia (5) Hormonioterapia (6) TMO
(7) Imunoterapia (8) Outros (9) Sem Informação**29. ESTADO DO PACIENTE AO FINAL 1ª FASE DO TRATAMENTO:** _____(1) Sem Evidência Doença (2) Remissão Parcial
(3) Doença Estável (4) Doença em Progressão
(5) Fora de Possibilidade Terapêutica (6) Óbito
(8) Não se Aplica (9) Sem Informação**30. ÓBITO.....:** ____/____/____**CAUSA DA MORTE****31. IMEDIATA:** ____**32. BÁSICA:** ____**33. SEGUIMENTO:** _____ (1) Sim (2) Não**34. REGISTRADOR:** _____**ITENS OPCIONAIS****36. ESTADO CONJUGAL ATUAL:** _____(1) Casado (2) Solteiro (4) Viúvo
(3) Desq./ Separado /Divorciado (9) Sem Informação**37. TRIAGEM:** ____/____/____**38. HISTÓRIA FAMILIAR:** _____

(1) Sim (2) Não (9) Sem Informação

39. ALCOLISMO: _____

(1) Sim (2) Não (9) Sem Informação

40. TABAGISMO: _____

(1) Sim (2) Não (9) Sem Informação

41. ORIGEM ENCAMINHAMENTO: _____(1) SUS (2) Não SUS (3) Veio por conta própria
(8) Não se Aplica (9) Sem Informação**42. EXAMES RELEVANTES:** _____(1) Exame clínico ou Patologia Clínica (2) Exames por Imagem
(3) Endoscopia/Cirurgia Exploradora (4) Anatomia Patológica
(8) Não se Aplica (9) Sem Informação**43. LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA PROVÁVEL:** _____**44. LATERALIDADE:** _____(1) Direita (2) Esquerda (3) Bilateral
(8) Não se Aplica (9) Sem Informação**ENDEREÇO****45. Endereço (Rua / Nº / Complemento):** _____**46. Bairro:** _____**47. Cidade:** _____ **48. UF:** _____**49. CEP:** _____ **50. Telefone:** _____

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO
20 ANOS DE RHC
1990 a 2009

ANÁLISE GERAL DE TUMORES ANALÍTICOS

20 ANOS – 1990 A 2009

Este é um estudo de todos os dados coletados pelo RHC do Erasto Gaertner até o momento com variáveis comuns a todas as fichas de campo utilizadas no decorrer do período.

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Nestes 20 anos foram admitidos no HEG 110.116 pacientes, 71.047 (65,0%) com diagnóstico de tumor maligno (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos casos por diagnóstico, segundo o ano de matrícula

Ano de Matrícula	Total de Admitidos no HEG	Prontuários com informação			Prontuário Sem Informação
		Tumor Maligno	Benignos	Outras Patologias	
1990-1994	19.728	13.336 68%	2.766 14%	3.079 16%	547 3%
1995-1999	24.908	16.854 68%	5.620 23%	2.075 8%	359 1%
2000-2004	29.594	18.862 64%	5.128 17%	3.597 12%	2.007 7%
2005-2009	35.886	21.995 61%	8.286 23%	3.544 10%	2.061 6%
1990 a 2009	110.116	71.047 65%	21.800 20%	12.295 11%	4.974 5%

A Tabela 2 mostra os dados dos casos admitidos no RHC considerando os tumores elegíveis e os não elegíveis. Ressaltamos que o número relevante de pacientes não elegíveis deve-se principalmente a não continuidade do tratamento no hospital ou a pacientes encaminhados para complementação, realização de parte do tratamento no hospital.

Entre os 71.047 pacientes com tumores malignos, 40.202 (47%) foram considerados elegíveis pelo RHC, 17.398 (43,3%) do sexo masculino e 22.804 (56,7%) do sexo feminino. Dos pacientes que foram considerados como elegíveis ao RHC, estes geraram um total de 43.196 fichas de tumores preenchidas, pois 6,9% dos pacientes apresentaram mais de um tumor.

Tabela 2 - Distribuição dos casos conforme elegibilidade no Registro

Ano de Matrícula	Total de Admitidos	Prontuários com Tumores Malignos			Total de Fichas Tumor
		Total	Elegíveis	Não Elegíveis	
1990-1994	19.728	13.336 68%	9.200 69%	4.136 31%	10.188
1995-1999	24.908	16.854 68%	10.446 62%	6.408 38%	11.276
2000-2004	29.594	18.862 64%	10.416 55%	8.446 45%	11.291
2005-2009	35.886	21.995 61%	10.140 46%	11.855 54%	10.441
1990 a 2009	110.116	71.047 65%	40.202 57%	30.845 43%	43.196

PROCEDÊNCIA

Ao longo destes 20 anos a distribuição dos casos teve alterações quanto a procedência dos pacientes, no início (1990 a 1995) 22,5% dos pacientes eram de outros estados enquanto no período de 2005 a 2009 este percentual foi de 0,4%.

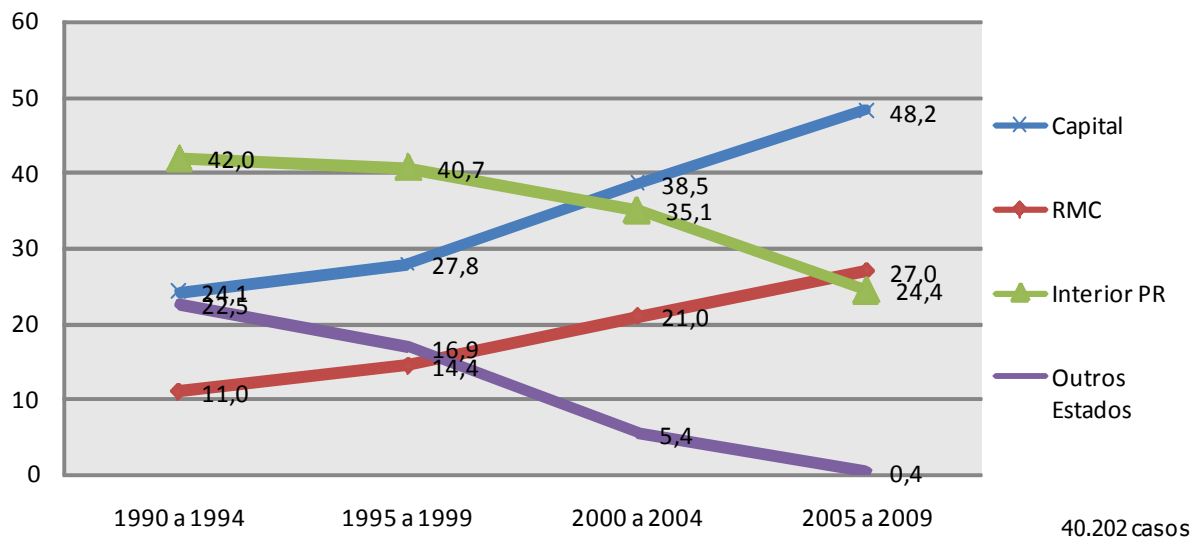
A Tabela 3 e o Gráfico 1 mostram a distribuição dos casos segundo a procedência.

Tabela 3 - Distribuição dos casos segundo procedência e período de admissão

Procedência	Períodos								Total	
	1990 a 1994		1995 a 1999		2000 a 2004		2005 a 2009		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%		
Capital	2.217	24,1	2.903	27,8	4.013	38,5	4.887	48,2	14.020	34,9
RMC	1.014	11,0	1.509	14,4	2.186	21,0	2.735	27,0	7.444	18,5
Interior do Paraná	3.860	42,0	4.249	40,7	3.652	35,1	2.477	24,4	14.238	35,4
Outros Estados	2.074	22,5	1.762	16,9	561	5,4	40	0,4	4.437	11,0
Outros Países	35	0,4	23	0,2	4	0,0	1	0,0	63	0,2
Total	9.200	100%	10.446	100%	10.416	100%	10.140	100%	40.202	100%

* RMC = Região Metropolitana de Curitiba

Gráfico 1 - Distribuição percentual quanto a procedência dos casos segundo período de admissão



FAIXA ETÁRIA E SEXO

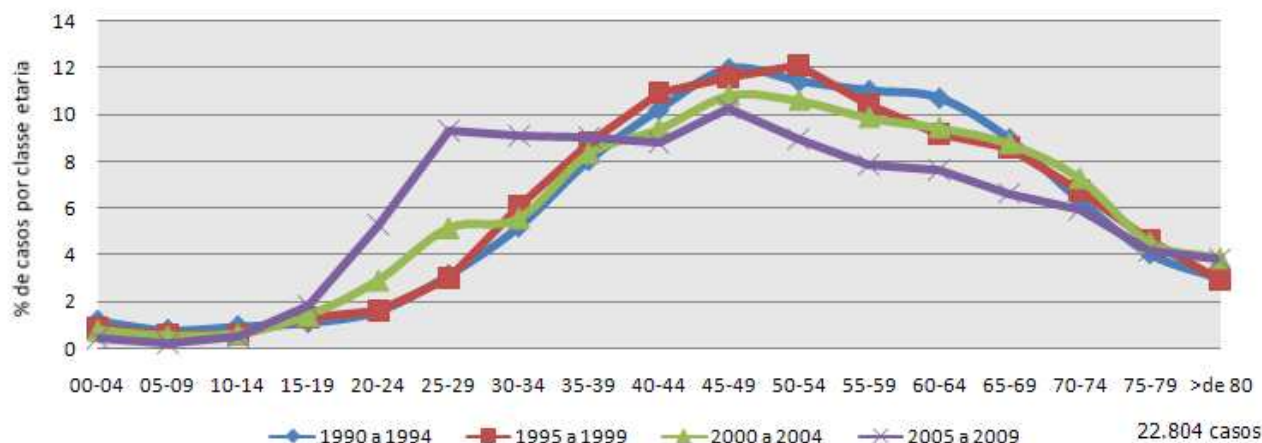
Observa-se no sexo feminino um aumento progressivo no número de casos a partir dos 25 anos, pico de incidência entre a quinta e sexta décadas de vida e diminuição da incidência após os 60 anos.

No sexo masculino observa-se o aumento da incidência a partir dos 45 anos, mais tardiamente em comparação às mulheres, pico de incidência entre 45 e 55 anos e queda a partir dos 70 anos.

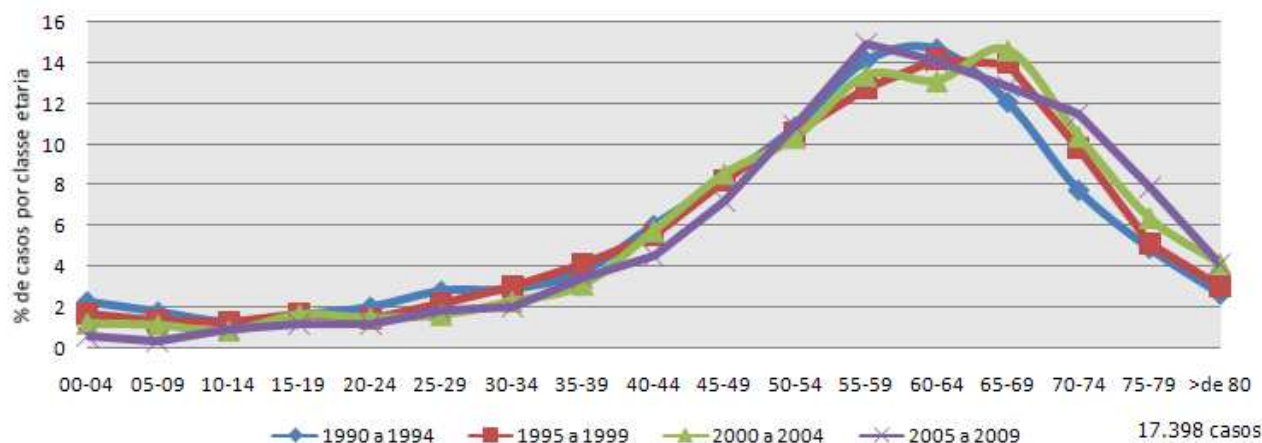
Tabela 4 – Distribuição dos casos segundo faixa etária e sexo e período de admissão

Faixa Etária	1990 a 1994		1995 a 1999		2000 a 2004		2005 a 2009		Sexo				Geral	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Masculino		Feminino		Freq.	%
									Freq.	%	Freq.	%		
00 - 04	156	1,7	128	1,2	101	1,0	50	0,5	251	1,4	184	0,8	435	1,1
05 - 09	115	1,3	97	0,9	84	0,8	27	0,3	204	1,2	119	0,5	323	0,8
10 - 14	102	1,1	91	0,9	76	0,7	67	0,7	186	1,1	150	0,7	336	0,8
15 - 19	125	1,4	154	1,5	158	1,5	164	1,6	272	1,6	329	1,4	601	1,5
20 - 24	166	1,8	159	1,5	237	2,3	376	3,7	265	1,5	673	3,0	938	2,3
25 - 29	276	3,0	276	2,6	372	3,6	656	6,5	367	2,1	1.213	5,3	1.580	3,9
30 - 34	383	4,2	494	4,7	427	4,1	651	6,4	450	2,6	1.505	6,6	1.955	4,9
35 - 39	562	6,1	702	6,7	624	6,0	698	6,9	628	3,6	1.958	8,6	2.586	6,4
40 - 44	766	8,3	891	8,5	808	7,8	730	7,2	958	5,5	2.237	9,8	3.195	7,9
45 - 49	949	10,3	1.055	10,1	1.022	9,8	926	9,1	1.412	8,1	2.540	11,1	3.952	9,8
50 - 54	1.029	11,2	1.194	11,4	1.092	10,5	988	9,7	1.856	10,7	2.447	10,7	4.303	10,7
55 - 59	1.145	12,4	1.200	11,5	1.193	11,5	1.076	10,6	2.395	13,8	2.219	9,7	4.614	11,5
60 - 64	1.153	12,5	1.194	11,4	1.156	11,1	1.028	10,1	2.440	14,0	2.091	9,2	4.531	11,3
65 - 69	956	10,4	1.150	11,0	1.187	11,4	917	9,0	2.343	13,5	1.867	8,2	4.210	10,5
70 - 74	644	7,0	847	8,1	904	8,7	819	8,1	1.715	9,9	1.499	6,6	3.214	8,0
75 - 79	410	4,5	506	4,8	559	5,4	568	5,6	1.051	6,0	992	4,4	2.043	5,1
Mais de 80	263	2,9	308	2,9	416	4,0	399	3,9	605	3,5	781	3,4	1.386	3,4
Total	9.200	100%	10.446	100%	10.416	100%	10.140	100%	17.398	100%	22.804	100%	40.202	100%

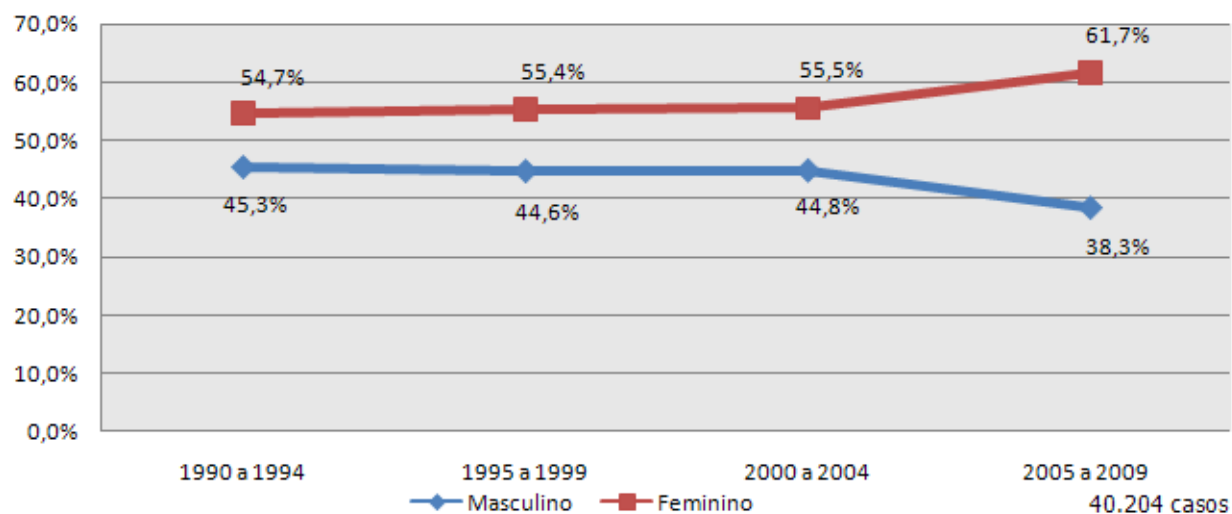
Os pacientes de 0 a 19 anos, representam 5,4% dos casos no período de 1990 a 1994, 4,5% no período de 1995 a 1999, 4,0% entre 2000 e 2004 e 3,0% entre 2005 e 2009, sendo que para este último período os dados serão apresentados em um capítulo específico deste relatório.

Gráfico 2 - Distribuição percentual segundo faixa etária e período de Admissão no sexo Feminino

O comportamento quanto ao período de admissão em relação a faixa etária no sexo feminino não teve mudanças significativas, exceto para o ano de 2005 a 2009, onde observamos um aumento no percentual de casos do grupo etário dos 24 aos 34 anos, como pode ser visto no Gráfico 2.

Gráfico 3 - Distribuição percentual segundo faixa etária e período de Admissão no sexo Masculino

O comportamento quanto ao período de admissão em relação a faixa etária no sexo feminino não teve mudanças significativas, exceto para o ano de 2005 a 2009, onde observamos um aumento no percentual de casos do grupo etário dos 24 aos 34 anos, como pode ser visto no Gráfico 3.

Gráfico 4 - Distribuição percentual segundo sexo e período de Admissão

O comportamento dos dados em relação ao sexo e ao período de admissão, observa-se uma alteração no percentual de homens e mulheres no período de 2005 a 2009 em relação aos dois outros períodos anteriores Gráfico 4.

TOPOGRAFIA

A Tabela 5 mostra a distribuição dos casos segundo período de admissão e o total e nas Tabela 6 e Tabela 7 mostram a distribuição separadas por sexo, masculino e feminino, respectivamente.

Desde o ano de 2000, o RHC do Hospital Erasto Gaertner, adotou a divisão das topografias de boca e orofaringe conforme a descrição anatômica. Os tumores de boca foram agrupados segundo os sub-sítios, do lábio (C00), língua (C02), gengiva (C03), assoalho da boca (C04), palato duro (C05.0) e outras partes (C06) que inclui a mucosa jugal, áreas retromolares e vestibulo bucal. Os tumores da orofaringe foram separados segundo as sub-regiões da amígdala (C09), base da língua (C01), palato mole e úvula (C05.1 a C05.9) e orofaringe em geral (C10), esta padronização foi estendida para elaboração deste relatório para os anos anteriores também.

O registro dos carcinomas da pele, que representam a maioria dos tumores malignos desta topografia, é opcional para os registros de câncer. O RHC do Hospital Erasto Gaertner opta por cadastrar os casos de carcinomas da pele porém, os carcinomas basocelulares não são estadiados, considerando-se desta forma o estadiamento destes casos no grupo “não se aplica”.

Tabela 5 - Distribuição dos casos segundo localização topográfica e período de admissão

Localização Topográfica (CID-O 3ªEd.)	1990 a 1994		1995 a 1999		2000 a 2004		2005 a 2009		Geral	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
C00-Lábio	178	1,7	157	1,4	150	1,3	112	1,1	597	1,4
C02-Out.Partes Língua	110	1,1	106	0,9	78	0,7	49	0,5	343	0,8
C03-Gengiva	21	0,2	18	0,2	8	0,1	10	0,1	57	0,1
C04-Assoalho Boca	99	1,0	74	0,7	86	0,8	79	0,8	338	0,8
C05-Pálato duro (C05.0)	19	0,2	13	0,1	24	0,2	12	0,1	68	0,2
C06-Out.Partes Boca	73	0,7	55	0,5	65	0,6	48	0,5	241	0,6
Total Tumores de Cavidade Bucal	500	4,9%	423	3,8%	411	3,6%	310	3,0%	1.644	3,8%
C01-Base Língua	83	0,8	115	1,0	86	0,8	64	0,6	348	0,8
C05-Pálato mole e outras	22	0,2	36	0,3	35	0,3	31	0,3	124	0,3
C09-Amígdala	76	0,7	61	0,5	49	0,4	25	0,2	211	0,5
C10-Orofaringe	119	1,2	102	0,9	130	1,2	70	0,7	421	1,0
Total Tumores de Orofaringe	300	2,9%	314	2,8%	300	2,7%	190	1,8%	1.104	2,6%
C18-Cólon	92	0,9	140	1,2	180	1,6	199	1,9	611	1,4
C19-Junção Retossigmoidiana	41	0,4	54	0,5	39	0,3	33	0,3	167	0,4
C20-Reto	126	1,2	201	1,8	232	2,1	225	2,2	784	1,8
Total Tumores de Cólon-Reto	259	2,5%	395	3,5%	451	4,0%	457	4,4%	1.562	3,6%
C07-Glândula Parótida	35	0,3	36	0,3	24	0,2	10	0,1	105	0,2
C08-Out.Glând.Salivares Maiores	12	0,1	11	0,1	17	0,2	15	0,1	55	0,1
C11-Nasofaringe	58	0,6	40	0,4	41	0,4	18	0,2	157	0,4
C12-Seio Periforme	56	0,5	39	0,3	28	0,2	27	0,3	150	0,3
C13-Hipofaringe	99	1,0	58	0,5	38	0,3	29	0,3	224	0,5
C14-Out.Partes Oral e Faringe	9	0,1	21	0,2	13	0,1	1	0,0	44	0,1
C15-Esôfago	407	4,0	497	4,4	449	4,0	281	2,7	1.634	3,8
C16-Estômago	300	2,9	367	3,3	420	3,7	306	2,9	1.393	3,2
C17-Intestino Delgado	4	0,0	13	0,1	9	0,1	6	0,1	32	0,1
C21-Canal Anal e Ânus	24	0,2	36	0,3	41	0,4	19	0,2	120	0,3
C22-Fígado	19	0,2	18	0,2	12	0,1	11	0,1	60	0,1
C23-Vesícula Biliar	24	0,2	22	0,2	17	0,2	5	0,0	68	0,2
C24-Out.Partes Vias Biliares	11	0,1	10	0,1	20	0,2	13	0,1	54	0,1
C25-Pâncreas	45	0,4	43	0,4	45	0,4	42	0,4	175	0,4
C30-Cavidade Nasal e Ouvido Médio	24	0,2	18	0,2	15	0,1	7	0,1	64	0,1
C31-Seios da Face	47	0,5	54	0,5	31	0,3	23	0,2	155	0,4

continua...

Localização Topográfica (CID-O 3ªEd.)	1990 a 1994		1995 a 1999		2000 a 2004		2005 a 2009		Geral	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
C32-Laringe	280	2,7	328	2,9	283	2,5	196	1,9	1.087	2,5
C33-Traqueia	3	0,0	3	0,0	2	0,0	0	0,0	8	0,0
C34-Brônquios e Pulmões	309	3,0	464	4,1	410	3,6	239	2,3	1.422	3,3
C37-Tímio	2	0,0	1	0,0	0	0,0	4	0,0	7	0,0
C38-Coração, Mediastino e Pleura	13	0,1	18	0,2	11	0,1	7	0,1	49	0,1
C40-Ossos, Articulações e Cartil...	95	0,9	91	0,8	53	0,5	55	0,5	294	0,7
C41-Neop.Malig.dos Ossos e das Cart..	38	0,4	24	0,2	22	0,2	23	0,2	107	0,2
C42-Sist.Hematopoético e Reticuloendote	195	1,9	256	2,3	203	1,8	194	1,9	848	2,0
C44-Pele	2.624	25,8	2.461	21,8	2.592	23,0	1.882	18,0	9.559	22,1
C47-Nervos Periféricos do SNA	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	2	0,0
C48-Retoperitônio e Peritônio	25	0,2	33	0,3	40	0,4	17	0,2	115	0,3
C49-Tecido Conjuntivo Subcutâneo e Out	157	1,5	153	1,4	136	1,2	76	0,7	522	1,2
C50-Mama	1.219	12,0	1.424	12,6	1.335	11,8	1.177	11,3	5.155	11,9
C51-Vulva	49	0,5	52	0,5	60	0,5	58	0,6	219	0,5
C52-Vagina	5	0,0	5	0,0	10	0,1	18	0,2	38	0,1
C53-Colo do Útero	1.287	12,6	1.612	14,3	1.744	15,4	2.723	26,1	7.366	17,1
C54-Corpo do Útero	156	1,5	133	1,2	127	1,1	131	1,3	547	1,3
C55-Útero SOE	1	0,0	5	0,0	2	0,0	2	0,0	10	0,0
C56-Ovário	134	1,3	174	1,5	130	1,2	107	1,0	545	1,3
C57-Out.Org. Genitais Fem	3	0,0	1	0,0	2	0,0	2	0,0	8	0,0
C58-Placenta	10	0,1	6	0,1	5	0,0	1	0,0	22	0,1
C60-Pênis	34	0,3	49	0,4	37	0,3	28	0,3	148	0,3
C61-Próstata	163	1,6	337	3,0	601	5,3	756	7,2	1.857	4,3
C62-Testículos	107	1,1	93	0,8	95	0,8	95	0,9	390	0,9
C63-Out.Org. Genitais Masc	8	0,1	4	0,0	1	0,0	1	0,0	14	0,0
C64-Rim	90	0,9	89	0,8	101	0,9	140	1,3	420	1,0
C65-Pelve Renal	1	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	3	0,0
C66-Ureter	2	0,0	1	0,0	2	0,0	0	0,0	5	0,0
C67-Bexiga	130	1,3	161	1,4	162	1,4	175	1,7	628	1,5
C69-Olho e Anéxos	64	0,6	49	0,4	42	0,4	29	0,3	184	0,4
C70-Meninges	2	0,0	3	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,0
C71-Encéfalo	256	2,5	220	2,0	110	1,0	101	1,0	687	1,6
C72-Medula Espinhal e Nervos	7	0,1	2	0,0	2	0,0	4	0,0	15	0,0
C73-Glândula Tiróide	53	0,5	68	0,6	72	0,6	66	0,6	259	0,6
C74-Glândula Suprarrenal	8	0,1	22	0,2	28	0,2	7	0,1	65	0,2
C75-Out.Glândulas Endócrinas e	9	0,1	2	0,0	0	0,0	3	0,0	14	0,0
C77-Linfonodos	263	2,6	312	2,8	282	2,5	227	2,2	1.084	2,5
C80-Localização Primária Desconhecida	153	1,5	204	1,8	206	1,8	125	1,2	688	1,6
Total	10.188	100	11.276	100	11.291	100	10.441	100	43.196	100

Tabela 6 - Distribuição dos casos segundo localização topográfica no sexo masculino e período de admissão no RHC

Localização Topográfica (CID-O 3ªEd.)	1990 a 1994		1995 a 1999		2000 a 2004		2005 a 2009		Geral	
	Masculino		Masculino		Masculino		Masculino		Masculino	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
C00-Lábio	155	3,3	137	2,7	124	2,4	93	2,3	509	2,7
C02-Out.Partes Língua	89	1,9	87	1,7	68	1,3	37	0,9	281	1,5
C03-Gengiva	14	0,3	14	0,3	6	0,1	5	0,1	39	0,2
C04-Assoalho Boca	89	1,9	62	1,2	70	1,4	72	1,8	293	1,5
C05-Pálato duro (C05.0)	13	0,3	8	0,2	14	0,3	4	0,1	39	0,2
C06-Out.Partes Boca	60	1,3	42	0,8	56	1,1	35	0,9	193	1,0
Total Tumores de Cavidade Bucal	420	9,0%	350	6,8%	338	6,6%	246	6,1%	1.354	7,1%
C01-Base Língua	78	1,7	102	2,0	78	1,5	58	1,4	316	1,7
C05-Pálato mole e outras	18	0,4	31	0,6	31	0,6	29	0,7	109	0,6
C09-Amígdala	64	1,4	51	1,0	39	0,8	20	0,5	174	0,9
C10-Orofaringe	101	2,2	85	1,7	112	2,2	66	1,6	364	1,9
Total Tumores de Orofaringe	261	5,6%	269	5,2%	260	5,0%	173	4,3%	963	5,1%
C18-Cólon	44	0,9	65	1,3	100	1,9	83	2,0	292	1,5
C19-Junção Retossigmoidiana	21	0,4	31	0,6	16	0,3	15	0,4	83	0,4
C20-Reto	61	1,3	88	1,7	122	2,4	124	3,1	395	2,1
Total Tumores de Cólon-Reto	126	2,7%	184	3,6%	238	4,6%	222	5,5%	770	4,0%
C07-Glândula Parótida	21	0,4	23	0,4	14	0,3	4	0,1	62	0,3
C08-Out.Glând.Salivares Maiores	3	0,1	7	0,1	8	0,2	7	0,2	25	0,1
C11-Nasofaringe	39	0,8	31	0,6	32	0,6	12	0,3	114	0,6
C12-Seio Periforme	55	1,2	38	0,7	25	0,5	23	0,6	141	0,7
C13-Hipofaringe	90	1,9	53	1,0	34	0,7	24	0,6	201	1,1
C14-Out.Partes Oral e Faringe	8	0,2	17	0,3	12	0,2	1	0,0	38	0,2
C15-Esôfago	305	6,5	365	7,1	327	6,3	215	5,3	1.212	6,4
C16-Estômago	219	4,7	262	5,1	296	5,7	216	5,3	993	5,2
C17-Intestino Delgado	2	0,0	9	0,2	5	0,1	4	0,1	20	0,1
C21-Canal Anal e Ânus	13	0,3	11	0,2	16	0,3	8	0,2	48	0,3
C22-Fígado	13	0,3	10	0,2	8	0,2	10	0,2	41	0,2
C23-Vesícula Biliar	6	0,1	5	0,1	3	0,1	1	0,0	15	0,1
C24-Out.Partes Vias Biliares	4	0,1	5	0,1	8	0,2	7	0,2	24	0,1
C25-Pâncreas	28	0,6	26	0,5	22	0,4	18	0,4	94	0,5
C30-Cavidade Nasal e Ouvido Médio	15	0,3	10	0,2	9	0,2	3	0,1	37	0,2
C31-Seios da Face	28	0,6	38	0,7	18	0,3	17	0,4	101	0,5
C32-Laringe	244	5,2	290	5,6	235	4,6	172	4,2	941	4,9
C33-Traqueia	3	0,1	2	0,0	1	0,0	0	0,0	6	0,0
C34-Brônquios e Pulmões	225	4,8	323	6,3	274	5,3	132	3,3	954	5,0
C37-Timo	2	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1	5	0,0
C38-Coração, Mediastino e Pleura	10	0,2	15	0,3	6	0,1	5	0,1	36	0,2
C40-Ossos, Articulações e Cartil...	68	1,5	60	1,2	34	0,7	31	0,8	193	1,0
C41-Neop.Malig.dos Ossos e das Cart..	28	0,6	16	0,3	10	0,2	11	0,3	65	0,3
C42-Sist.Hematopoético e Reticuloendote	110	2,4	142	2,8	131	2,5	108	2,7	491	2,6
C44-Pele	1278	27,4	1313	25,5	1370	26,6	966	23,8	4.927	25,9
C47-Nervos Periféricos do SNA		0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0
C48-Retoperitônio e Peritônio	14	0,3	16	0,3	17	0,3	5	0,1	52	0,3
C49-Tecido Conjuntivo Subcutâneo e Out	79	1,7	87	1,7	78	1,5	42	1,0	286	1,5
C50-Mama	9	0,2	13	0,3	13	0,3	6	0,1	41	0,2
C51-Vulva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C52-Vagina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C53-Colo do Útero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C54-Corpo do Útero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C55-Útero SOE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C56-Ovário	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C57-Out.Org. Genitais Fem	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C58-Placenta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

continua...

Localização Topográfica (CID-O 3ªEd.)	1990 a 1994		1995 a 1999		2000 a 2004		2005 a 2009		Geral	
	Masculino		Masculino		Masculino		Masculino		Masculino	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
C60-Pênis	34	0,7	49	1,0	37	0,7	28	0,7	148	0,8
C61-Próstata	163	3,5	337	6,5	601	11,7	756	18,7	1.857	9,8
C62-Testículos	107	2,3	93	1,8	95	1,8	95	2,3	390	2,0
C63-Out.Orq. Genitais Masc	8	0,2	4	0,1	1	0,0	1	0,0	14	0,1
C64-Rim	45	1,0	49	1,0	55	1,1	64	1,6	213	1,1
C65-Pelve Renal	1	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	3	0,0
C66-Ureter	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	2	0,0
C67-Bexiga	96	2,1	128	2,5	114	2,2	128	3,2	466	2,4
C69-Olho e Anéxos	40	0,9	26	0,5	19	0,4	19	0,5	104	0,5
C70-Meninges	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
C71-Encéfalo	158	3,4	130	2,5	68	1,3	54	1,3	410	2,2
C72-Medula Espinhal e Nervos	4	0,1	2	0,0	2	0,0	2	0,0	10	0,1
C73-Glândula Tiróide	7	0,1	17	0,3	15	0,3	9	0,2	48	0,3
C74-Glândula Suprarrenal	3	0,1	16	0,3	14	0,3	2	0,0	35	0,2
C75-Out.Glândulas Endócrinas e	6	0,1	2	0,0	0	0,0	2	0,0	10	0,1
C77-Linfonodos	173	3,7	180	3,5	170	3,3	121	3,0	644	3,4
C80-Localização Primária Desconhecida	100	2,1	125	2,4	122	2,4	77	1,9	424	2,2
Total	4.672	100	5.149	100	5.157	100	4.052	100	19.030	100

Tabela 7 - Distribuição dos casos segundo localização topográfica no Sexo Feminino e período de admissão no RHC

Localização Topográfica (CID-O 3ªEd.)	1990 a 1994		1995 a 1999		2000 a 2004		2005 a 2009		Geral	
	Feminino		Feminino		Feminino		Feminino		Feminino	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
C00-Lábio	23	0,4	20	0,3	26	0,4	19	0,3	88	0,4
C02-Out.Partes Língua	21	0,4	19	0,3	10	0,2	12	0,2	62	0,3
C03-Gengiva	7	0,1	4	0,1	2	0,0	5	0,1	18	0,1
C04-Assoalho Boca	10	0,2	12	0,2	16	0,3	7	0,1	45	0,2
C05-Pálato duro (C05.0)	6	0,1	5	0,1	10	0,2	8	0,1	29	0,1
C06-Out.Partes Boca	13	0,2	13	0,2	9	0,1	13	0,2	48	0,2
Total Tumores de Cavidade Bucal	80	1,5%	73	1,2%	73	1,2%	64	1,0%	290	1,2%
C01-Base Língua	5	0,1	13	0,2	8	0,1	6	0,1	32	0,1
C05-Pálato mole e outras	4	0,1	5	0,1	4	0,1	2	0,0	15	0,1
C09-Amígdala	12	0,2	10	0,2	10	0,2	5	0,1	37	0,2
C10-Orofaringe	18	0,3	17	0,3	18	0,3	4	0,1	57	0,2
Total Tumores de Orofaringe	39	0,7%	45	0,7%	40	0,7%	17	0,3%	141	0,6%
C18-Cólon	48	0,9	75	1,2	80	1,3	116	1,8	319	1,3
C19-Junção Retossigmoidiana	20	0,4	23	0,4	23	0,4	18	0,3	84	0,3
C20-Reto	65	1,2	113	1,8	110	1,8	101	1,6	389	1,6
Total Tumores de Cólon-Reto	133	2,4%	211	3,4%	213	3,5%	235	3,7%	792	3,3%
C07-Glândula Parótida	14	0,3	13	0,2	10	0,2	6	0,1	43	0,2
C08-Out.Glând.Salivares Maiores	9	0,2	4	0,1	9	0,1	8	0,1	30	0,1
C11-Nasofaringe	19	0,3	9	0,1	9	0,1	6	0,1	43	0,2
C12-Seio Periforme	1	0,0	1	0,0	3	0,0	4	0,1	9	0,0
C13-Hipofaringe	9	0,2	5	0,1	4	0,1	5	0,1	23	0,1
C14-Out.Partes Oral e Faringe	1	0,0	4	0,1	1	0,0	0	0,0	6	0,0
C15-Esôfago	102	1,8	132	2,2	122	2,0	66	1,0	422	1,7
C16-Estômago	81	1,5	105	1,7	124	2,0	90	1,4	400	1,7
C17-Intestino Delgado	2	0,0	4	0,1	4	0,1	2	0,0	12	0,0
C21-Canal Anal e Ânus	11	0,2	25	0,4	25	0,4	11	0,2	72	0,3
C22-Fígado	6	0,1	8	0,1	4	0,1	1	0,0	19	0,1
C23-Vesícula Biliar	18	0,3	17	0,3	14	0,2	4	0,1	53	0,2
C24-Out.Partes Vias Biliares	7	0,1	5	0,1	12	0,2	6	0,1	30	0,1
C25-Pâncreas	17	0,3	17	0,3	23	0,4	24	0,4	81	0,3

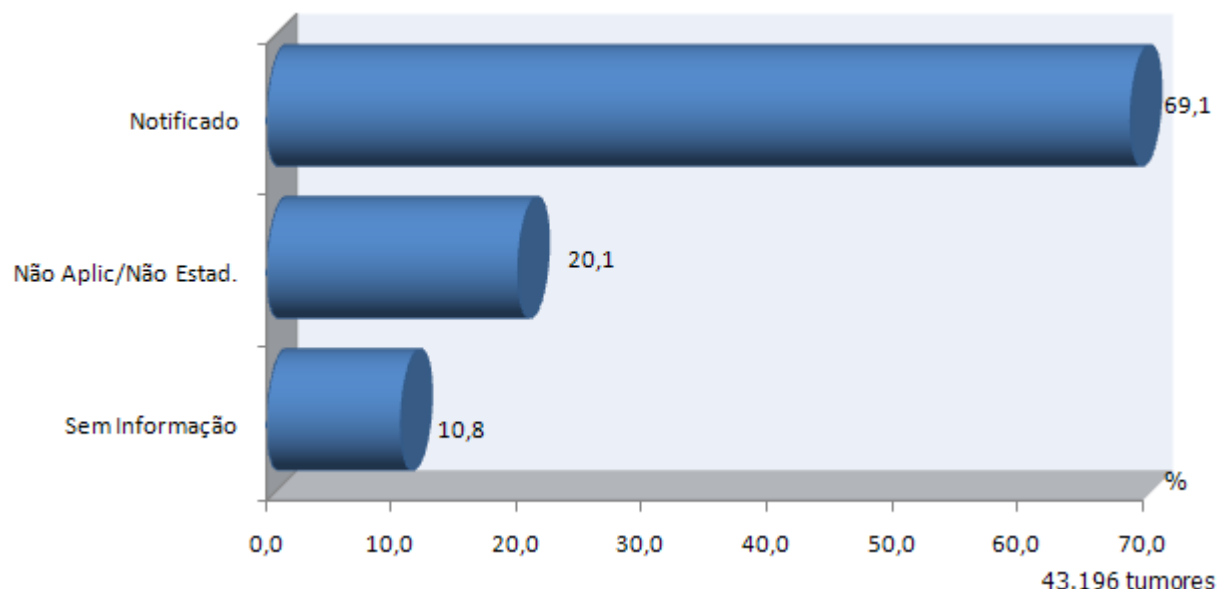
continua...

Localização Topográfica (CID-O 3ªEd.)	1990 a 1994		1995 a 1999		2000 a 2004		2005 a 2009		Geral	
	Feminino		Feminino		Feminino		Feminino		Feminino	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
C30-Cavidade Nasal e Ouvido Médio	9	0,2	8	0,1	6	0,1	4	0,1	27	0,1
C31-Seios da Face	19	0,3	16	0,3	13	0,2	6	0,1	54	0,2
C32-Laringe	36	0,7	38	0,6	48	0,8	24	0,4	146	0,6
C33-Traqueia	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	2	0,0
C34-Brônquios e Pulmões	84	1,5	141	2,3	136	2,2	107	1,7	468	1,9
C37-Timo	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	2	0,0
C38-Coração, Mediastino e Pleura	3	0,1	3	0,0	5	0,1	2	0,0	13	0,1
C40-Ossos, Articulações e Cartil...	27	0,5	31	0,5	19	0,3	24	0,4	101	0,4
C41-Neop.Malig.dos Ossos e das Cart..	10	0,2	8	0,1	12	0,2	12	0,2	42	0,2
C42-Sist.Hematopoético e Reticuloendote	85	1,5	114	1,9	72	1,2	86	1,3	357	1,5
C44-Pele	1.346	24,4	1.148	18,7	1.222	19,9	916	14,3	4.632	19,2
C47-Nervos Periféricos do SNA	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
C48-Retoperitônio e Peritônio	11	0,2	17	0,3	23	0,4	12	0,2	63	0,3
C49-Tecido Conjuntivo Subcutâneo e Out	78	1,4	66	1,1	58	0,9	34	0,5	236	1,0
C50-Mama	1.210	21,9	1.411	23,0	1.322	21,6	1.171	18,3	5.114	21,2
C51-Vulva	49	0,9	52	0,8	60	1,0	58	0,9	219	0,9
C52-Vagina	5	0,1	5	0,1	10	0,2	18	0,3	38	0,2
C53-Colo do Útero	1.287	23,3	1.612	26,3	1.744	28,4	2.723	42,6	7.366	30,5
C54-Corpo do Útero	156	2,8	133	2,2	127	2,1	131	2,1	547	2,3
C55-Útero SOE	1	0,0	5	0,1	2	0,0	2	0,0	10	0,0
C56-Ovário	134	2,4	174	2,8	130	2,1	107	1,7	545	2,3
C57-Out.Org. Genitais Fem	3	0,1	1	0,0	2	0,0	2	0,0	8	0,0
C58-Placenta	10	0,2	6	0,1	5	0,1	1	0,0	22	0,1
C60-Pênis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C61-Próstata	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C62-Testículos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C63-Out.Org. Genitais Masc	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C64-Rim	45	0,8	40	0,7	46	0,7	76	1,2	207	0,9
C65-Pelve Renal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C66-Ureter	2	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	3	0,0
C67-Bexiga	34	0,6	33	0,5	48	0,8	47	0,7	162	0,7
C69-Olho e Anéxos	24	0,4	23	0,4	23	0,4	10	0,2	80	0,3
C70-Meninges	1	0,0	3	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,0
C71-Encéfalo	98	1,8	90	1,5	42	0,7	47	0,7	277	1,1
C72-Medula Espinhal e Nervos	3	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,0	5	0,0
C73-Glândula Tiróide	46	0,8	51	0,8	57	0,9	57	0,9	211	0,9
C74-Glândula Suprarrenal	5	0,1	6	0,1	14	0,2	5	0,1	30	0,1
C75-Out.Glândulas Endócrinas e	3	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,0	4	0,0
C77-Linfonodos	90	1,6	132	2,2	112	1,8	106	1,7	440	1,8
C80-Localização Primária Desconhecida	53	1,0	79	1,3	84	1,4	48	0,8	264	1,1
Total	5.516	100	6.127	100	6.134	100	6.389	100	24.166	100

ESTADIAMENTO CLÍNICO

Em 20 anos do registro, 29.842 casos tiveram o estadiamento aplicado e devidamente notificado no prontuário (69,1%), em 20,1% dos casos não havia sistema de estadiamento aplicável ou não estadiável e em 10,8% não havia informações quanto ao estadiamento no prontuário (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição percentual segundo notificação do estadiamento clínico



A Tabela 8 mostra a distribuição dos casos segundo estadiamento. Importante ressaltar que o estadiamento O (in situ) representou 2,0% dos casos entre 1990 a 1994, e 19,0% dos casos entre 2005 e 2009.

Tabela 8 - Distribuição dos casos segundo Estadiamento Clínico

Estadiamento Clínico	1990 a 1994		1995 a 1999		2000 a 2004		2005 a 2009		Geral	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Estadio 0 (<i>In Situ</i>)	199	2,0	494	4,4	1.081	9,6	1.986	19,0	3.760	8,7
Estadio I	1701	16,7	1991	17,7	1.959	17,4	543	5,2	6.194	14,3
Estadio II	1891	18,6	1891	16,8	1.855	16,4	1.091	10,4	6.728	15,6
Estadio III	2034	20,0	2244	19,9	1.938	17,2	1.151	11,0	7.367	17,1
Estadio IV	1625	16,0	1687	15,0	1.682	14,9	799	7,7	5.793	13,4
Não Aplic/Não Estad.	2074	20,4	1549	13,7	1.726	15,3	3.350	32,1	8.699	20,1
Sem Informação	664	6,5	1420	12,6	1.050	9,3	1.521	14,6	4.655	10,8
Total	10.188	100%	11.276	100%	11.291	100%	10.441	100%	43.196	100%

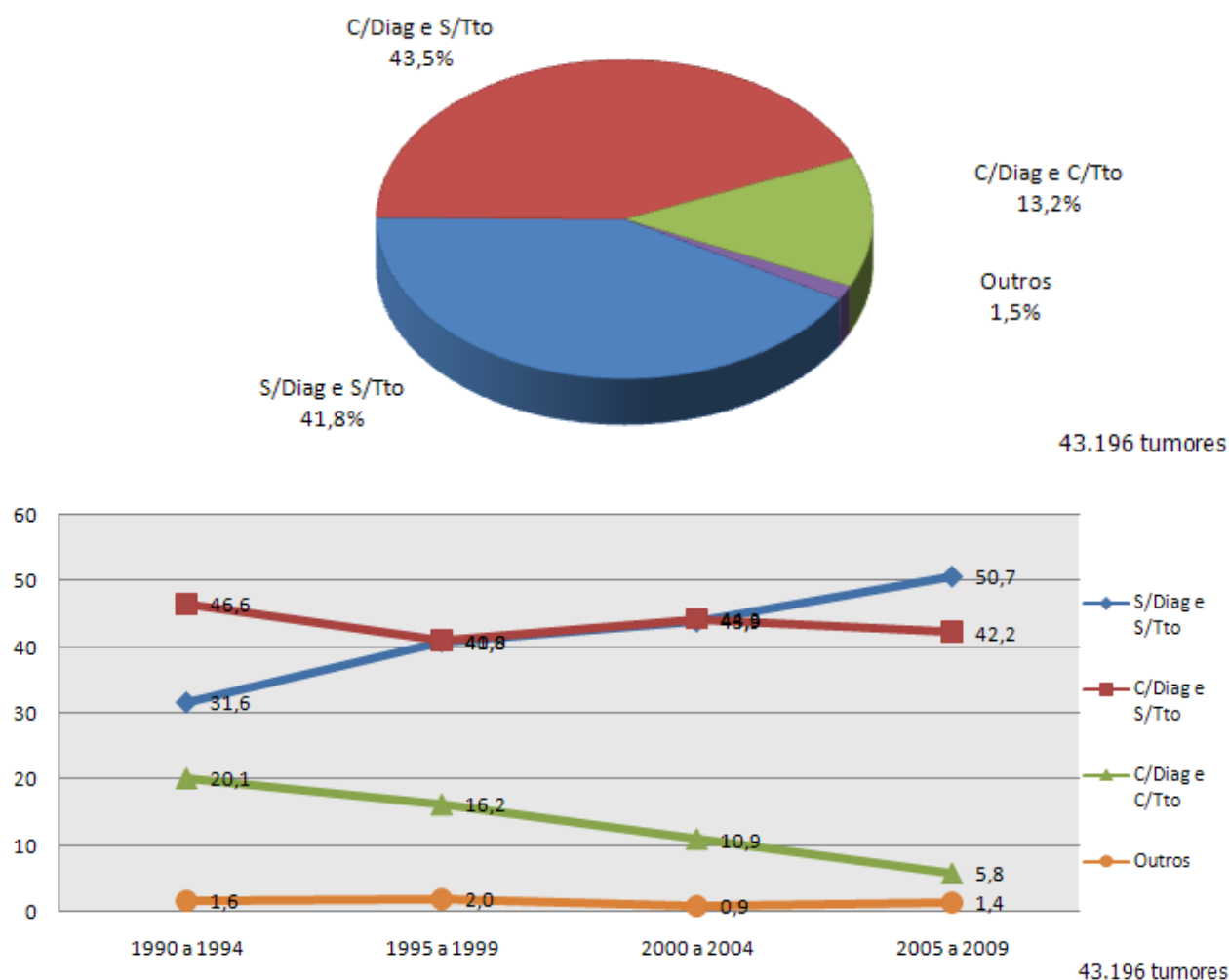
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRÉVIO

A maioria dos pacientes chegaram ao Erasto Gaertner com diagnóstico e sem tratamento (43,5%) e sem diagnóstico e sem tratamento (41,8%). Os pacientes que já haviam recebido algum tratamento prévio representaram 13,2% dos casos (Tabela 9 e Gráfico 6).

Tabela 9 - Distribuição dos casos segundo diagnóstico e tratamento prévio e período de admissão

Diagnóstico e Tratamento Prévio	1990 a 1994		1995 a 1999		2000 a 2004		2005 a 2009		Geral	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
S/Diag e S/Tto	3.224	31,6	4.605	40,8	4.954	43,9	5.289	50,7	18.072	41,8
C/Diag e S/Tto	4.746	46,6	4.620	41,0	5.003	44,3	4.408	42,2	18.777	43,5
C/Diag e C/Tto	2.051	20,1	1.828	16,2	1.235	10,9	602	5,8	5.716	13,2
Outros	167	1,6	223	2,0	99	0,9	142	1,4	631	1,5
Total	10.188	100%	11.276	100%	11.291	100%	10.441	100%	43.196	100%

Gráfico 6 - Distribuição percentual segundo diagnóstico e tratamento prévio



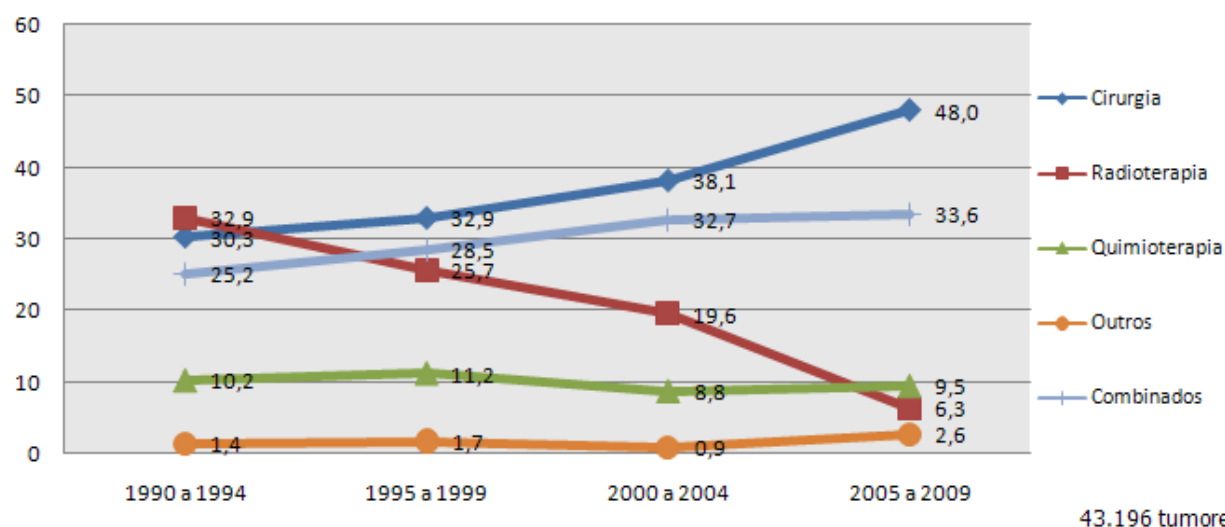
TRATAMENTO REALIZADO NA INSTITUIÇÃO

Observamos redução do percentual de pacientes submetidos a radioterapia como única modalidade de tratamento. Entre 1990 e 1994, 32,9% dos pacientes receberam radioterapia exclusiva, enquanto que entre 2005 a 2009 esta taxa foi de 6,3%. O aumento da percentagem de casos tratados exclusivamente com cirurgia foi devido aos tumores do colo do útero, detectados na grande maioria dos casos em estádios iniciais (Tabela 10 e Gráfico 7).

Tabela 10 - Distribuição dos casos segundo tratamentos realizados na Instituição

Tratamento Realizado na Instituição	1990 a 1994		1995 a 1999		2000 a 2004		2005 a 2009		Geral	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Cirurgia	3.082	30,3	3.711	32,9	4.307	38,1	5.013	48,0	16.113	37,3
Radioterapia	3.353	32,9	2.899	25,7	2.212	19,6	659	6,3	9.123	21,1
Quimioterapia	1.040	10,2	1.259	11,2	988	8,8	988	9,5	4.275	9,9
Hormonioterapia	76	0,7	58	0,5	60	0,5	250	2,4	444	1,0
Outros	69	0,7	138	1,2	36	0,3	26	0,2	269	0,6
Combinados	2.568	25,2	3.211	28,5	3.688	32,7	3.505	33,6	12.972	30,0
Total	10.188	100%	11.276	100%	11.291	100%	10.441	100%	43.196	100%

Gráfico 7 - Distribuição percentual segundo tratamentos realizados na Instituição e período de admissão



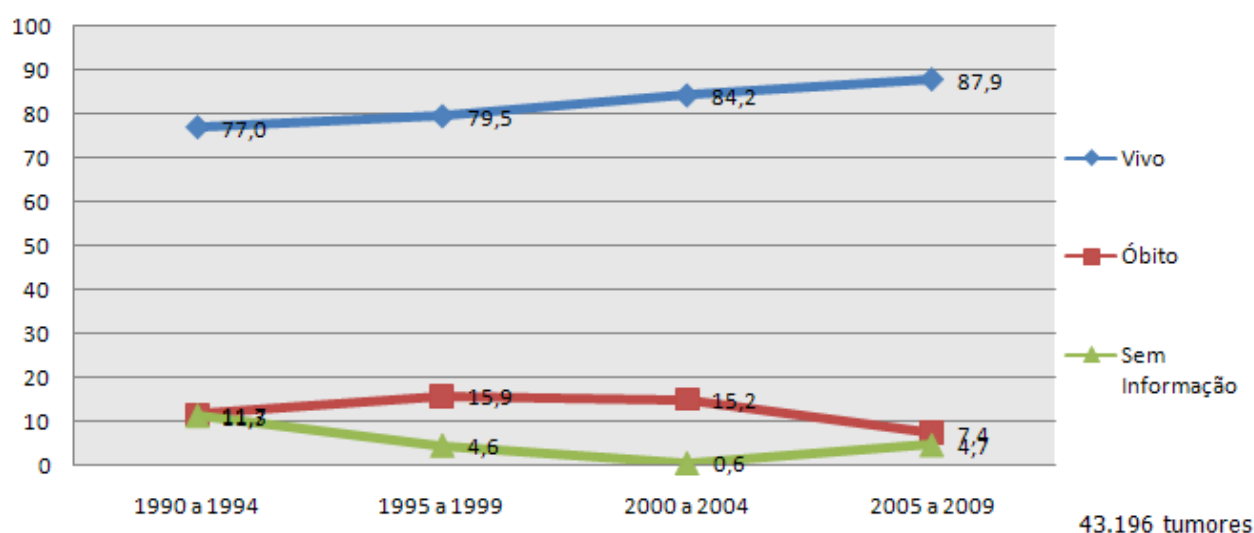
ESTADO DO PACIENTE APÓS A 1ª FASE DO TRATAMENTO

Quanto ao estado do paciente após a primeira fase de tratamento, 82,2% estavam vivos e 12,6% foram à óbitos (Tabela 11). No Gráfico 8 mostra a distribuição para cada período de admissão.

Tabela 11 - Distribuição dos casos segundo o estado do paciente após a 1ª fase do tratamento e período

Estado do Paciente após a 1ª Fase do Tratamento	1990 a 1994		1995 a 1999		2000 a 2004		2005 a 2009		Geral	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Vivo	7.843	77,0	8.961	79,5	9.509	84,2	9.177	87,9	35.490	82,2
Óbito	1.189	11,7	1.793	15,9	1.712	15,2	769	7,4	5.463	12,6
Sem Informação	1.156	11,3	522	4,6	70	0,6	495	4,7	2.243	5,2
Total	10.188	100%	11.276	100%	11.291	100%	10.441	100%	43.196	100%

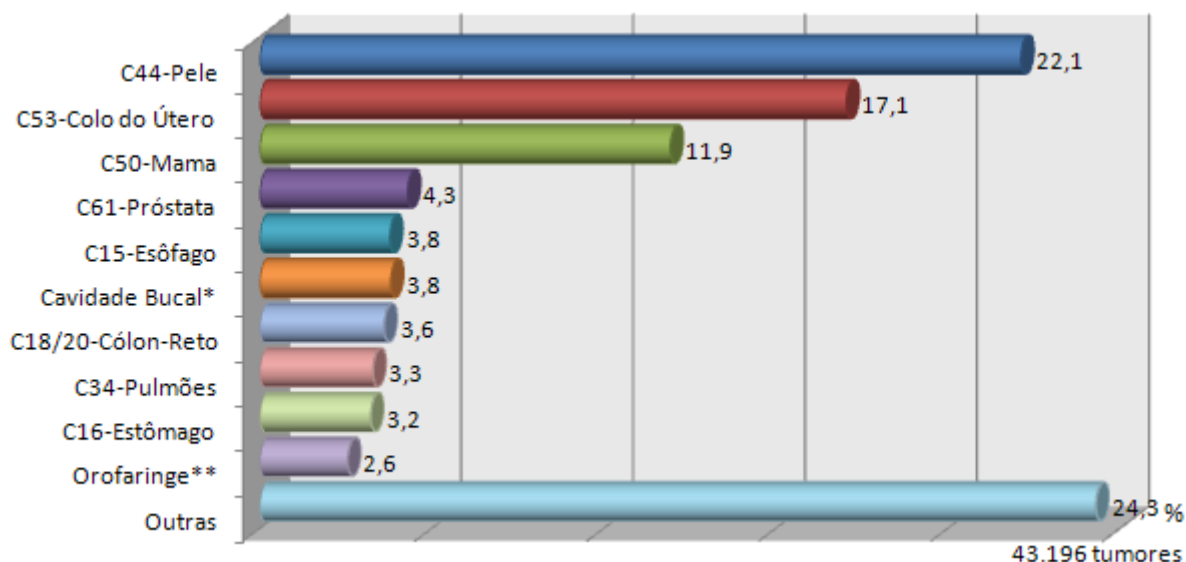
Gráfico 8 - Distribuição percentual segundo o estado do paciente após a 1ª fase do tratamento e período de admissão no hospital



TUMORES MAIS FREQUENTES

As topografias com maior frequência no RHC do HEG no período foram Pele, Colo do Útero, Mama, Próstata, Esôfago, Cavidade Bucal, Cólon e Reto, Pulmão, Estômago e Orofaringe e representaram 75,7% dos casos (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Distribuição percentual segundo as topografias mais frequentes nos 20 anos do RHC



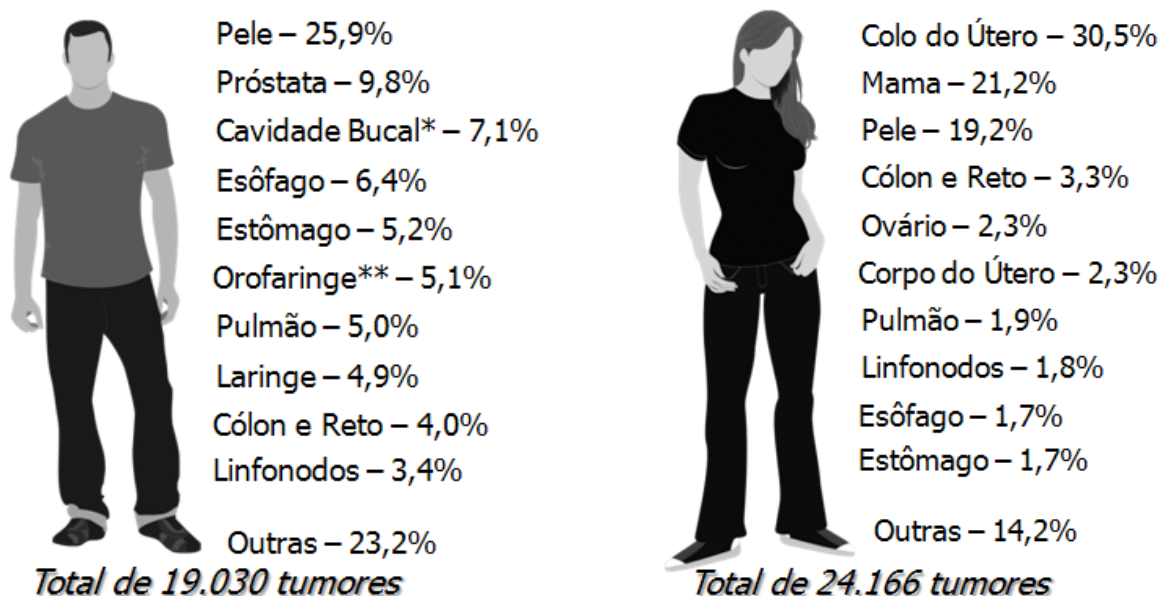
* Cavidade bucal = C00, C02, C03, C04, C05.0 e C06

* Orofaringe = C01, C05.1 a C05.9, C09 e C10

No homem as topografias mais frequentes foram Pele, Próstata, Cavidade Bucal, Esôfago, Estômago, Orofaringe, Pulmão, Cólon e Reto e Linfonodos e representaram 76,8% do total de 19.030 casos.

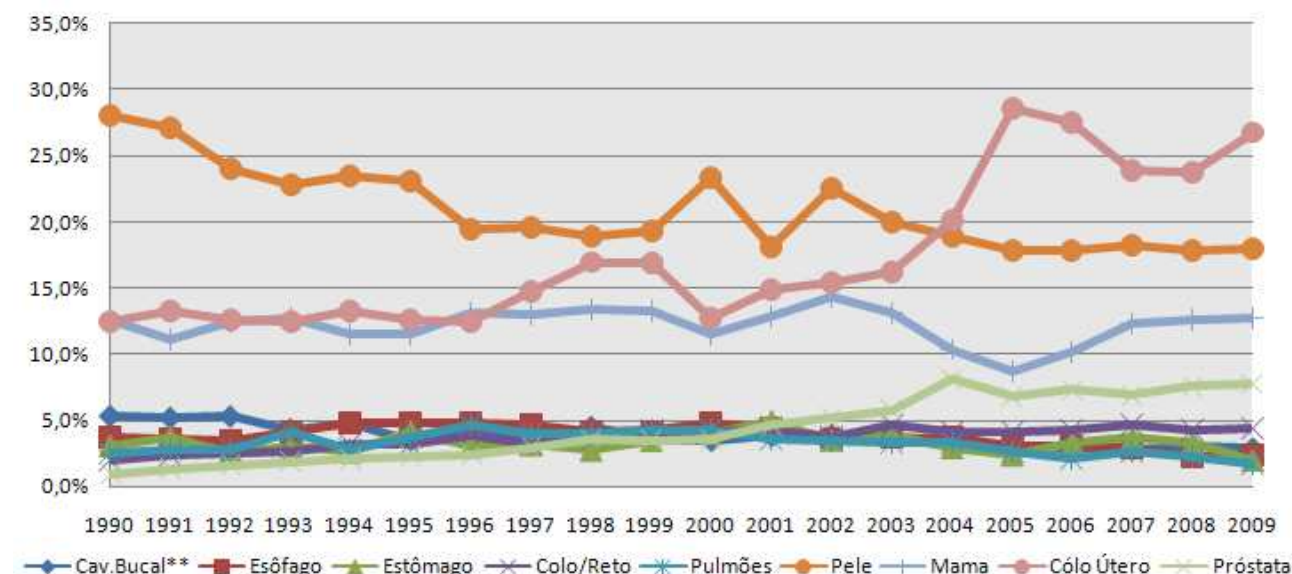
Nas mulheres, os tumores do Colo do Útero, Mama, Pele, Cólon e Reto, Ovário, Corpo do Útero, Pulmão, Linfonodos, Esôfago e Estômago, representaram 85,8% dos 24.166 casos (Figura 10).

Figura 10 - Distribuição percentual segundo as topografias mais frequentes nos 20 anos do RHC nos sexos.



As topografias mais frequentes, nestes 20 anos do RHC, são apresentadas no gráfico abaixo a evolução pela série histórica de 1990 a 2009.

Gráfico 11 - Distribuição percentual segundo topografias mais frequentes



Nos 20 anos os tumores da Pele foram os mais frequentes, com 22,1% no geral, porém os tumores de **Colo do Útero** no último período (2005 a 2009) ultrapassou os tumores da **Pele**, ficando responsável por 17,1% dos casos.

Os tumores de **Mama** têm se mantido como a terceira neoplasia mais frequente entre as admitidas pelo RHC (11,9%). Observa-se na curva de frequência que existe um aspecto de transição, sendo que em alguns anos as neoplasias de mama são mais frequentes que as de colo de útero, porém nos anos de 1997 a 2004, os casos de colo de útero sobressaíram aos casos de mama e em 2004 a 2006 o volume de casos reduziu significativamente, porém voltou a crescer 2007 em diante.

Os casos de **Próstata** apresentou um crescimento linear a partir de 1990 a 2003, com aumento em 2004, sendo a quarta neoplasia mais frequente, e estabilização nos anos seguintes, sendo responsável no geral por 4,3% de todos os tumores do período.

Os tumores do **Esôfago** e a **Cavidade Bucal** representaram a 5ª e a 6ª neoplasia mais frequentes respectivamente, com 3,8% dos casos em cada um.

Os tumores de **Cólon e Reto** e **Pulmão** mostram um padrão irregular de frequência e ficam com 3,6% e 3,3% respectivamente.

Os tumores de **Estômago** representam 3,2% dos casos de 1990 a 2009.

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO

2005 A 2009

5 ANOS – 2005 A 2009

No ano de 2005 em diante a instituição passou a utilizar o sistema desenvolvido pelo INCa – SisRHC incluindo as variáveis consideradas de “opcionais”, que não estavam contempladas nas fichas utilizadas anteriormente. Esta nova ficha de coleta permite a integração dos dados locais com o banco de dados nacional, facilitando a atenção pública na área da oncologia.

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

No período de 2005 a 2009 foram admitidos no HEG 35.886 pacientes, 21.995 (61,0%) com diagnóstico de tumor maligno, 8.266 com tumores benignos, 3.544 outras patologias e 2.061 casos em que não havia informações suficientes para o diagnóstico. Entre os 21.995 pacientes com tumores malignos, 10.140 (46,0%) foram considerados elegíveis pelo RHC, 3.886 (38,3%) do sexo masculino e 6.254 (61,7%) do sexo feminino. Destes pacientes 93,7% tinham tumor primário único, sendo que em 6,3% dos casos notou-se a ocorrência de tumores múltiplos até o momento do preenchimento da ficha de admissão, a maioria dos casos representados por câncer da pele, totalizando 10.441 fichas de tumores preenchidas (Tabela 12).

Tabela 12 - Distribuição dos casos por tipo de diagnóstico, segundo o ano de matrícula

Ano de Matrícula	Total de Admitidos no HEG	Prontuários com informação			Prontuário Sem Informação
		Tumor Maligno	Benignos	Outras Patologias	
2005	6.663	4.093	1.511	674	385
2006	7.150	4.241	1.685	833	391
2007	7.197	4.445	1.717	680	355
2008	7.241	4.394	1.638	729	480
2009	7.635	4.822	1.735	628	450
2005-2009	35.886	21.995 54%	8.286 38%	3.544 16%	2.061 9%

A Tabela 13 mostra os dados dos casos admitidos no RHC considerando os tumores elegíveis e os não elegíveis. Ressaltamos que o grande volume de pacientes não elegíveis deve-se principalmente a não continuidade do tratamento no hospital.

Tabela 13 - Distribuição dos casos conforme elegibilidade no Registro

Ano de Matrícula	Total de Admitidos	Prontuários com Tumores Malignos			Total de Fichas Tumor
		Total	Elegíveis	Não Elegíveis	
2005	6.663	4.093	1.999	2.094	2.050
2006	7.150	4.241	2.146	2.095	2.189
2007	7.197	4.445	2.041	2.404	2.101
2008	7.241	4.394	1.981	2.413	2.057
2009	7.635	4.822	1.973	2.849	2.044
2005-2009	35.886	21.995 61%	10.140 46%	11.855 54%	10.441

INDICADORES DE QUALIDADE

Nesta edição incluímos alguns indicadores de qualidade preconizados pelo INCa, que foram divulgados na publicação “Registros Hospitalares de Câncer- Planejamento e Gestão” (Tabela 14).

Tabela 14 – Indicadores de qualidade

Indicadores de Processo	Freq.	%
Número total de casos novos malignos cadastrados	21.995	
Número total de casos elegíveis	10.441	47,5
Número de casos Sem Diagnóstico e Sem Tratamento Prévio	5.289	50,7
Mediana do intervalo do tempo (em dias) entre a data do diagnóstico e a data do preenchimento da ficha pelo RHC (casos classificados como S/Diag e S/Tto prévio)	Ocorrido 562	Meta <730 dias

Indicadores de Qualidade	Freq.	%
Nº de casos incoerentes (não incluso no relatório)	1	0,0
Idade - Sem informação	0	0,0
Ocupação - Sem informação (casos acima de 30 anos)	2.147	20,6
Base do Diagnóstico - por histologia	10.099	96,7
Estadiamento - Sem informação	1.521	14,6
Câncer de Pulmão (C34) - Sem informação de Tabagismo	20	0,2
Câncer de Estômago (C15) - Sem informação de Alcoolismo	19	0,2
Câncer Bucal (C00 / C01 a C06) - Sem informação de Alcoolismo e Tabagismo	11	0,1

Indicadores de Produtividade	Ocorrido	Meta
Mediana do intervalo do tempo entre DATA da 1ª CONSULTA e 1º DIAGNÓSTICO no hospital	13	<60 dias
Mediana do intervalo do tempo entre DATA do 1º DIAGNÓSTICO e o 1º TRATAMENTO no hospital	57	<30 dias
Mediana do intervalo do tempo entre DATA da 1ª CONSULTA e o 1º TRATAMENTO no hospital	59	<120 dias

PROCEDÊNCIA

Entre 2005 a 2009, 99,6% dos casos elegíveis foram procedentes do Estado do Paraná, sendo 75,2% da grande Curitiba (Curitiba e Região Metropolitana) e os demais do interior do Estado. Pacientes procedentes de outros estados representam 40 (0,4%) casos, principalmente Santa Catarina com 35 casos.

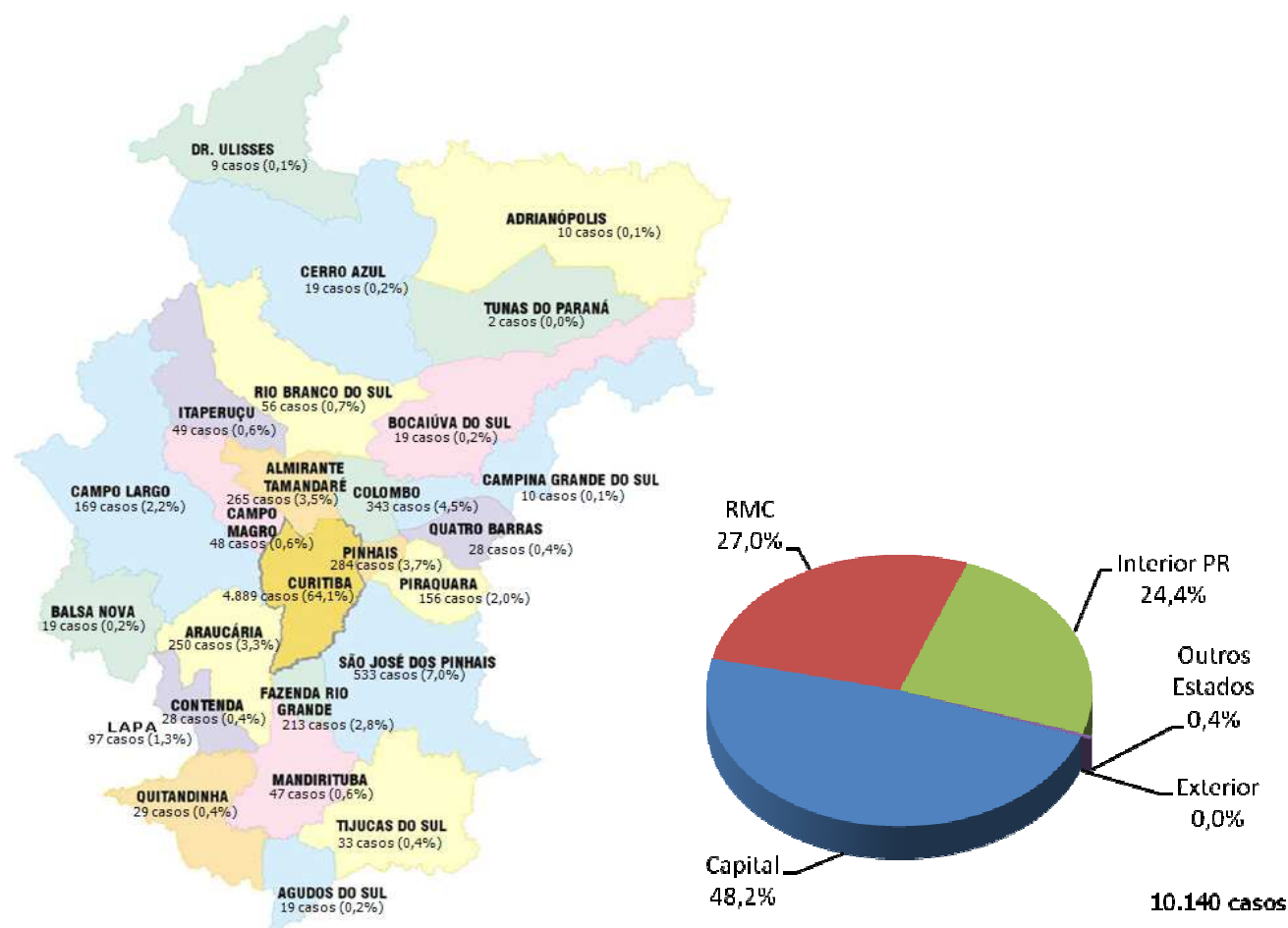
Observamos uma nítida diminuição de pacientes procedente de outros estados, isto ocorre pela melhor estruturação dos serviços de oncologia nestes Estados.

A Tabela 15 e a Figura 12 mostram a distribuição dos casos segundo a procedência.

Tabela 15 - Distribuição dos casos segundo procedência

Procedência	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
Capital	1.781	45,8	3.106	49,7	4.887	48,2
RMC	948	24,4	1.787	28,6	2.735	27,0
Interior do Paraná	1.135	29,2	1.342	21,5	2.477	24,4
Outros Estados	21	0,5	19	0,3	40	0,4
Outros Países	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	3.886	100%	6.254	100%	10.140	100%

Figura 12 - Distribuição percentual quanto a procedência dos casos dentro da grande Curitiba e sua representatividade na grande Curitiba.



CLINICAS DE ENTRADA E PRIMEIRO ATENDIMENTO

A Tabela 16 apresenta a distribuição de casos por clinica de entrada, sendo que 89,9% dos pacientes passaram pela Triagem.

Tabela 16 - Distribuição dos casos segundo clinica de entrada na instituição

Clinica de Entrada	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
46 - TRIAGEM	3.452	88,8	5.668	90,6	9.120	89,9
16 - GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	0	0,0	165	2,6	165	1,6
31 - RADIOTERAPIA	78	2,0	61	1,0	139	1,4
25 - PEDIATRIA ONCOLOGICA	70	1,8	49	0,8	119	1,2
24 - ONCOLOGIA CLINICA	38	1,0	57	0,9	95	0,9
34 - ONCOLOGIA CUTANEA	40	1,0	43	0,7	83	0,8
36 - CIRURGIA ABDOMINAL	38	1,0	15	0,2	53	0,5
33 - MASTOLOGIA	2	0,1	48	0,8	50	0,5
20 - NEUROCIRURGIA	26	0,7	23	0,4	49	0,5
32 - UROLOGIA	39	1,0	10	0,2	49	0,5
OUTRAS	103	2,7	115	1,8	218	2,1
Total	3.886	100%	6.254	100%	10.140	100%

A Tabela 17 temos a distribuição dos casos segundo as 10 maiores clinicas quanto a quantidade de pacientes, responsável pelo 1º atendimento.

Tabela 17 - Distribuição dos casos segundo clinica do primeiro atendimento na instituição

Clinica Primeiro Atendimento	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
16 - GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	0	0,0	2.101	33,6	2.101	20,7
36 - CIRURGIA ABDOMINAL	1.226	31,5	396	6,3	1.622	16,0
34 - ONCOLOGIA CUTANEA	786	20,2	803	12,8	1.589	15,7
33 - MASTOLOGIA	15	0,4	1.032	16,5	1.047	10,3
3 - CABECA E PESCOCO	699	18,0	212	3,4	911	9,0
15 - GINECOLOGIA	0	0,0	898	14,4	898	8,9
24 - ONCOLOGIA CLINICA	292	7,5	328	5,2	620	6,1
7 - CIRURGIA TORAXICA	358	9,2	175	2,8	533	5,3
32 - UROLOGIA	171	4,4	48	0,8	219	2,2
31 - RADIOTERAPIA	83	2,1	80	1,3	163	1,6
OUTROS	256	6,6	181	2,9	437	4,3
Total	3.886	100%	6.254	100%	10.140	100%

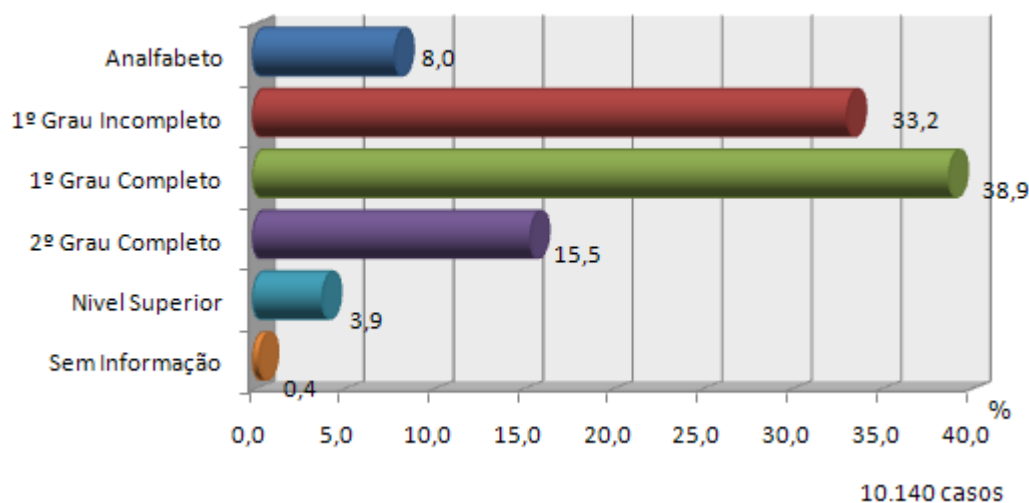
GRAU DE INSTRUÇÃO

Quanto ao grau de instrução, observa-se a predominância de pacientes com primeiro grau, sendo que incompleto representam 33,2% e completo 38,9%, comportamento semelhante independente do sexo, como demonstrado na Tabela 18 e no Gráfico 13.

Tabela 18 - Distribuição dos casos segundo grau de instrução e sexo

Grau de Instrução	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
Analfabeto	310	8,0	498	8,0	808	8,0
1º Grau Incompleto	1.379	35,5	1.991	31,8	3.370	33,2
1º Grau Completo	1.553	40,0	2.394	38,3	3.947	38,9
2º Grau Completo	475	12,2	1.101	17,6	1.576	15,5
Nível Superior	149	3,8	249	4,0	398	3,9
Sem Informação	20	0,5	21	0,3	41	0,4
Total	3.886	100,0%	6.254	100,0%	10.140	100,0%

Gráfico 13 - Distribuição percentual segundo grau de instrução



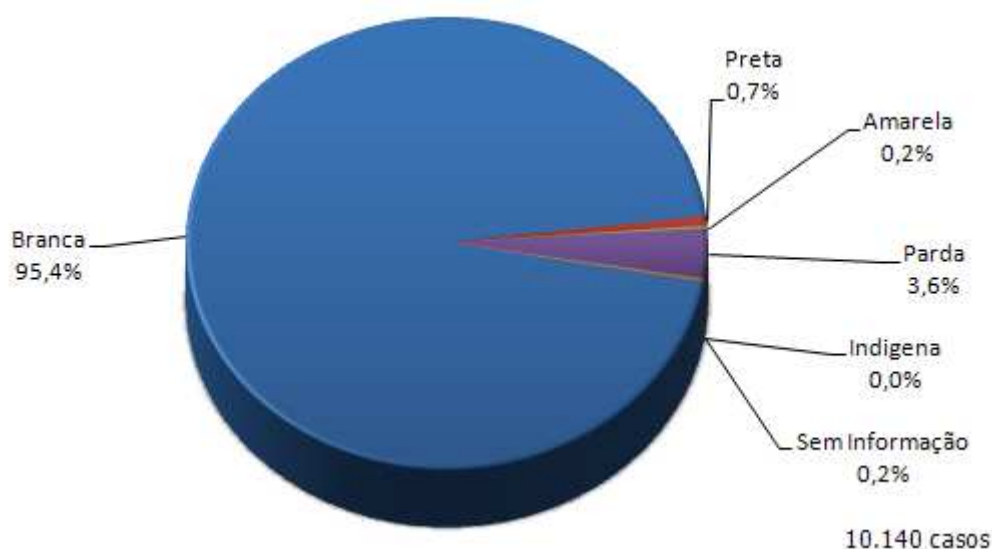
COR DA PELE

A grande maioria dos casos de câncer atendidos no Hospital Erasto Gaertner foram pacientes de cor branca (95,4%), em ambos os sexos (Tabela 19 e Gráfico 14).

Tabela 19 - Distribuição dos casos segundo cor da pele e sexo

Cor da Pele	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
Branca	3.702	95,3	5.967	95,4	9.669	95,4
Preta	28	0,7	42	0,7	70	0,7
Amarela	7	0,2	10	0,2	17	0,2
Parda	137	3,5	225	3,6	362	3,6
Indígena	1	0,0	1	0,0	2	0,0
Sem Informação	11	0,3	9	0,1	20	0,2
Total	3.886	100,0%	6.254	100,0%	10.140	100,0%

Gráfico 14 - Distribuição percentual segundo a cor da pele



FAIXA ETÁRIA E SEXO

No sexo feminino a idade média foi de 48,6 anos com desvio de 17,9 anos tendo sido observado um aumento progressivo no número de casos a partir dos 25 anos.

No sexo masculino a idade média foi de 58,5 anos com desvio de 15,5 e pico de incidência por volta dos 55 anos. A distribuição percentual segundo faixa etária e sexo está demonstrado no Gráfico 15.

Apenas 187 (2,3%) dos pacientes admitidos no HEG de 2005 a 2009 tinham menos de 20 anos de idade e terão uma análise em separado.

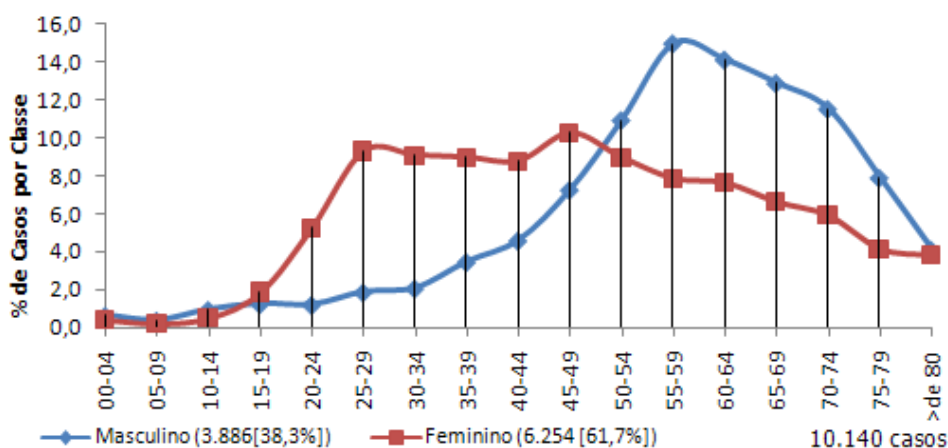
Tabela 20 – Resumo da análise descritiva da idade segundo sexo

Sexo	Casos	Idade Média	Desvio Padrão	Idade Mínima	Idade Máxima
Masculino	3.886	57,9	15,7	0,0	99,0
Feminino	6.254	48,0	17,8	0,0	100,0
Total	8.167	52,5	17,7	0,0	100,0

Tabela 21 - Distribuição dos casos segundo faixa etária e sexo

Faixa Etária	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
00 - 04	24	0,6	26	0,4	50	0,5
05 - 09	14	0,4	13	0,2	27	0,3
10 - 14	36	0,9	31	0,5	67	0,7
15 - 19	48	1,2	116	1,9	164	1,6
20 - 24	46	1,2	330	5,3	376	3,7
25 - 29	72	1,9	584	9,3	656	6,5
30 - 34	80	2,1	571	9,1	651	6,4
35 - 39	134	3,4	564	9,0	698	6,9
40 - 44	178	4,6	552	8,8	730	7,2
45 - 49	282	7,3	644	10,3	926	9,1
50 - 54	425	10,9	563	9,0	988	9,7
55 - 59	582	15,0	494	7,9	1.076	10,6
60 - 64	549	14,1	479	7,7	1.028	10,1
65 - 69	501	12,9	416	6,7	917	9,0
70 - 74	448	11,5	371	5,9	819	8,1
75 - 79	307	7,9	261	4,2	568	5,6
Mais de 80	160	4,1	239	3,8	399	3,9
Total	3.886	100,0%	6.254	100,0%	10.140	100,0%

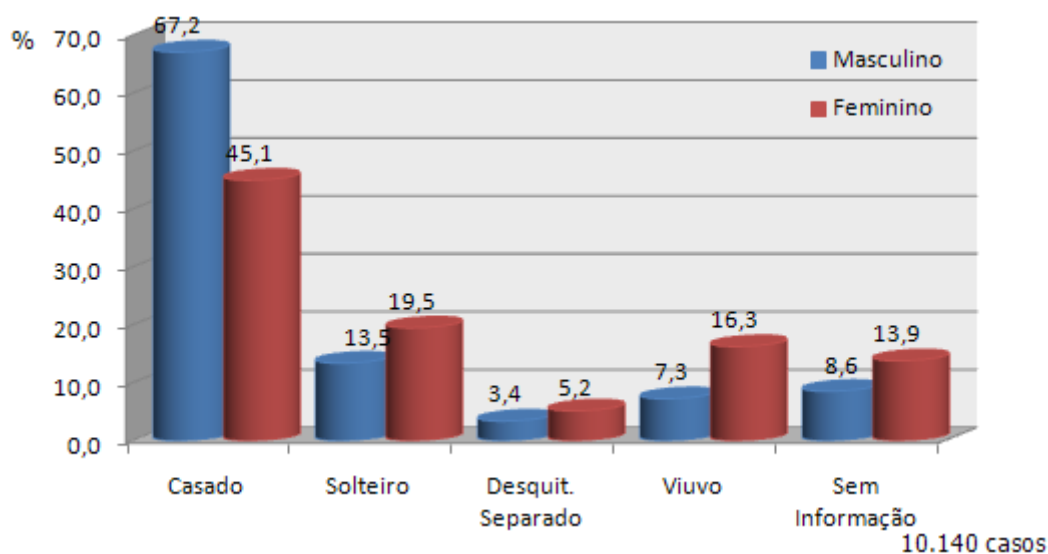
Gráfico 15 - Distribuição percentual segundo faixa etária e sexo



ESTADO CONJUGAL E HISTÓRIA FAMILIAR

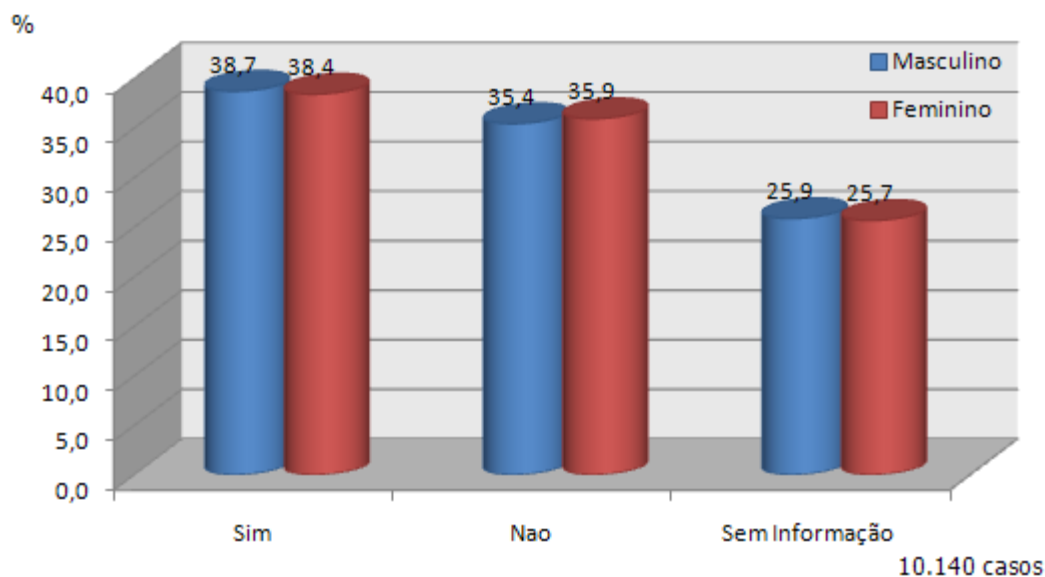
A maioria dos pacientes era casados, 45,1% entre os homens e 67,2% das mulheres (Gráfico 16).

Gráfico 16 - Distribuição percentual segundo estado conjugal e sexo



No período de 2005 a 2009, a questão da história familiar esteve presente 38,5% dos pacientes, porém muito próximo da ausência da história familiar de câncer, seguido de 35,7% (Gráfico 17).

Gráfico 17 - Distribuição percentual segundo história familiar com câncer e sexo



ALCOOLISMO E TABAGISMO

No período, o alcoolismo esteve presente em 16,9% dos pacientes, 35,6% entre os homens e 5,3% nas mulheres (Gráfico 18).

Tabela 22 - Distribuição dos casos segundo alcoolismo e sexo

Alcoolismo	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
Sim	1.383	35,6	334	5,3	1.717	16,9
Não	1.890	48,6	4.305	68,8	6.195	61,1
Não se Aplica	53	1,4	46	0,7	99	1,0
Sem Informação	560	14,4	1.569	25,1	2.129	21,0
Total	3.886	100,0%	6.254	100,0%	10.140	100,0%

O tabagismo esteve presente em 44,8% dos pacientes, 57,8% nos homens e 36,7% nas mulheres (Gráfico 19).

Tabela 23 - Distribuição dos casos segundo tabagismo e sexo

Tabagismo	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
Sim	2.246	57,8	2.293	36,7	4.539	44,8
Não	1.125	29,0	3.177	50,8	4.302	42,4
Não se Aplica	53	1,4	46	0,7	99	1,0
Sem Informação	462	11,9	738	11,8	1.200	11,8
Total	3.886	100,0%	6.254	100,0%	10.140	100,0%

Gráfico 18 - Distribuição percentual segundo alcoolismo e sexo

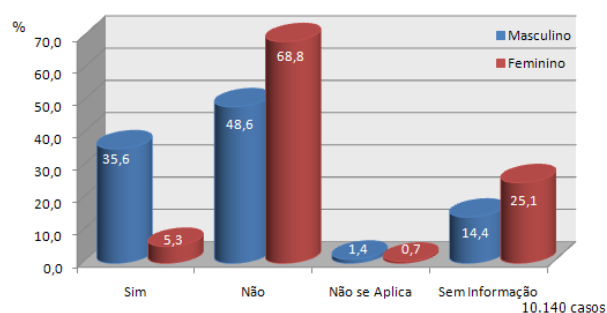
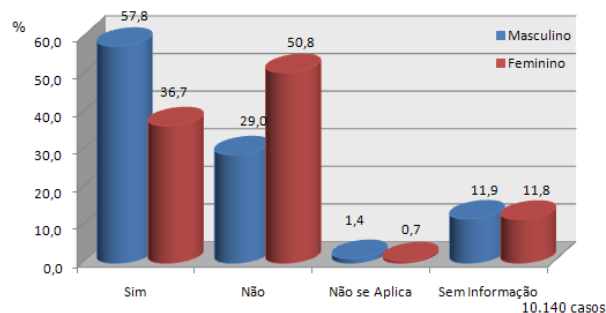


Gráfico 19 - Distribuição percentual segundo tabagismo e sexo

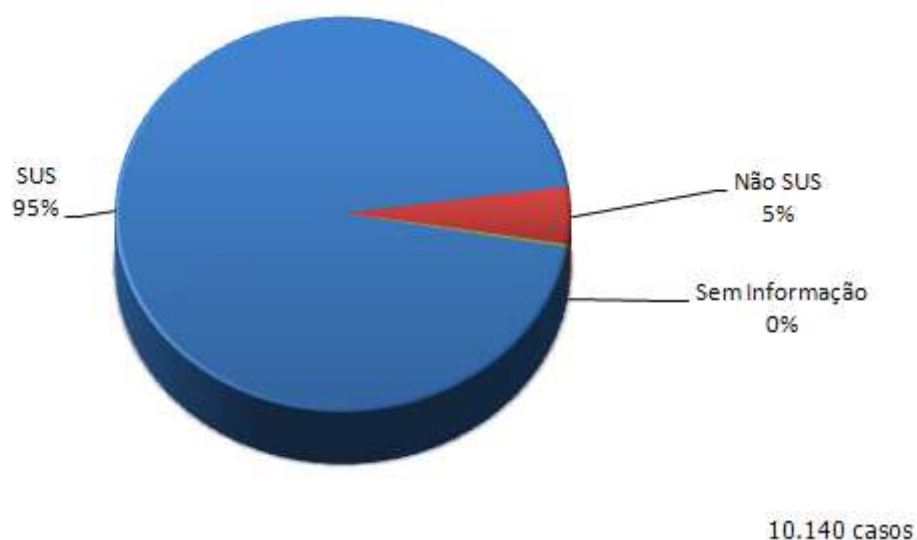


ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO

Neste período, a origem do encaminhamento foi 95,1% pelo SUS (Tabela 24).

Tabela 24 - Distribuição dos casos segundo a origem do encaminhamento e sexo

Origem do Encaminhamento	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
SUS	3.643	93,7	5.996	95,9	9.639	95,1
Não SUS	235	6,0	243	3,9	478	4,7
Sem Informação	8	0,2	15	0,2	23	0,2
Total	3.886	100,0%	6.254	100,0%	10.140	100,0%

Gráfico 20 - Distribuição percentual segundo origem do encaminhamento e sexo

TOPOGRAFIA E SEXO

A Tabela 25 apresenta a distribuição dos casos do período de 2005 a 2009, segundo a localização topográfica e sexo, também foram agrupadas algumas topografias para compor os grupos topográficos usualmente denominados.

A partir desta tabela, os dados serão totalizados em relação ao total de tumores e não em relação ao total de pacientes, como estava sendo apresentado até os cruzamentos anteriores.

Tabela 25 - Distribuição dos casos segundo localização topográfica e sexo

Localização Topográfica (CID-O 3ªEd.)	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
C00-Lábio	93	2,3	19	0,3	112	1,1
C02-Out.Partes Língua	37	0,9	12	0,2	49	0,5
C03-Gengiva	5	0,1	5	0,1	10	0,1
C04-Assoalho Boca	72	1,8	7	0,1	79	0,8
C05-Pálato duro (C05.0)	4	0,1	8	0,1	12	0,1
C06-Out.Partes Boca	35	0,9	13	0,2	48	0,5
Total Tumores de Cavidade Bucal	246	6,1%	64	1,0%	310	3,0%
C01-Base Língua	58	1,4	6	0,1	64	0,6
C05-Pálato mole e outras	29	0,7	2	0,0	31	0,3
C09-Amígdala	20	0,5	5	0,1	25	0,2
C10-Orofaringe	66	1,6	4	0,1	70	0,7
Total Tumores de Orofaringe	173	4,3%	17	0,3%	190	1,8%
C18-Cólon	83	2,0	116	1,8	199	1,9
C19-Junção Retossigmoidiana	15	0,4	18	0,3	33	0,3
C20-Reto	124	3,1	101	1,6	225	2,2
Total Tumores de Cólon-Reto	222	5,5%	235	3,7%	457	4,4%
C44-Pele - Não Melanoma	853	21,1	780	12,2	1.633	15,6
C44-Pele - Melanoma	113	2,8	136	2,1	249	2,4
Total Tumores de Pele	966	23,8%	916	14,3%	1.882	18,0%
C07-Glândula Parótida	4	0,1	6	0,1	10	0,1
C08-Out.Glând.Salivares Maiores	7	0,2	8	0,1	15	0,1
C11-Nasofaringe	12	0,3	6	0,1	18	0,2
C12-Seio Periforme	23	0,6	4	0,1	27	0,3
C13-Hipofaringe	24	0,6	5	0,1	29	0,3
C14-Out.Partes Oral e Faringe	1	0,0	0	0,0	1	0,0
C15-Esôfago	215	5,3	66	1,0	281	2,7
C16-Estômago	216	5,3	90	1,4	306	2,9
C17-Intestino Delgado	4	0,1	2	0,0	6	0,1
C21-Canal Anal e Ânus	8	0,2	11	0,2	19	0,2
C22-Fígado	10	0,2	1	0,0	11	0,1
C23-Vesícula Biliar	1	0,0	4	0,1	5	0,0
C24-Out.Partes Vias Biliares	7	0,2	6	0,1	13	0,1
C25-Pâncreas	18	0,4	24	0,4	42	0,4
C30-Cavidade Nasal e Ouvido Médio	3	0,1	4	0,1	7	0,1
C31-Seios da Face	17	0,4	6	0,1	23	0,2
C32-Laringe	172	4,2	24	0,4	196	1,9
C34-Brônquios e Pulmões	132	3,3	107	1,7	239	2,3
C37-Timo	3	0,1	1	0,0	4	0,0
C38-Coração, Mediastino e Pleura	5	0,1	2	0,0	7	0,1
C40-Ossos, Articulações e Cartil...	31	0,8	24	0,4	55	0,5
C41-Neop.Malig.dos Ossos e das Cart..	11	0,3	12	0,2	23	0,2

Localização Topográfica (CID-O 3ªEd.)	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
C42-Sist.Hematopoético e Reticuloendotelial	108	2,7	86	1,3	194	1,9
C48-Retoperitônio e Peritônio	5	0,1	12	0,2	17	0,2
C49-Tecido Conjuntivo Subcutâneo e Outros	42	1,0	34	0,5	76	0,7
Tec.Moles						
C50-Mama	6	0,1	1.171	18,3	1.177	11,3
C51-Vulva	0	0,0	58	0,9	58	0,6
C52-Vagina	0	0,0	18	0,3	18	0,2
C53-Colo do Útero	0	0,0	2.723	42,6	2.723	26,1
C54-Corpo do Útero	0	0,0	131	2,1	131	1,3
C55-Útero SOE	0	0,0	2	0,0	2	0,0
C56-Ovário	0	0,0	107	1,7	107	1,0
C57-Out.Org. Genitais Fem	0	0,0	2	0,0	2	0,0
C58-Placenta	0	0,0	1	0,0	1	0,0
C60-Pênis	28	0,7	0	0,0	28	0,3
C61-Próstata	756	18,7	0	0,0	756	7,2
C62-Testículos	95	2,3	0	0,0	95	0,9
C63-Out.Org. Genitais Masc	1	0,0	0	0,0	1	0,0
C64-Rim	64	1,6	76	1,2	140	1,3
C65-Pelve Renal	2	0,0	0	0,0	2	0,0
C67-Bexiga	128	3,2	47	0,7	175	1,7
C69-Olho e Anéxos	19	0,5	10	0,2	29	0,3
C71-Encéfalo	54	1,3	47	0,7	101	1,0
C72-Medula Espinhal e Nervos Cranianos e SNC	2	0,0	2	0,0	4	0,0
C73-Glândula Tiróide	9	0,2	57	0,9	66	0,6
C74-Glândula Suprarrenal	2	0,0	5	0,1	7	0,1
C75-Out.Glândulas Endócrinas e Estrut.Relac.	2	0,0	1	0,0	3	0,0
C77-Linfonodos	121	3,0	106	1,7	227	2,2
C80-Localização Primária Desconhecida	77	1,9	48	0,8	125	1,2
Total	4.052	100	6.389	100	10.441	100

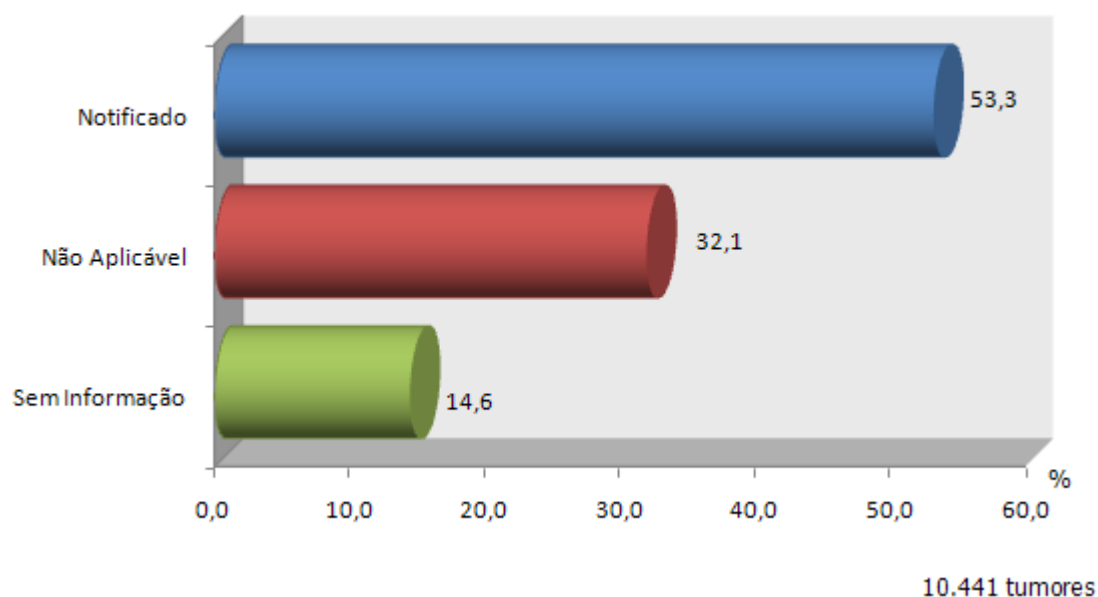
O RHC do Hospital Erasto Gaertner, a partir do ano de 2000 adotou a divisão de boca e orofaringe conforme o conhecimento anatômico. Os tumores de boca foram agrupados segundo os sub-sítios, consideramos as sub-regiões do lábio (C00), língua (C02), gengiva (C03), assoalho da boca (C04), palato duro (C05.0) e outras partes (C06) que inclui a mucosa jugal, áreas retromolares e vestibulo bucal. Os tumores da orofaringe foram separados segundo as sub-regiões da amígdala (C09), base da língua (C01), palato mole e úvula (C05.1 a C05.9) e orofaringe em geral (C10).

O registro dos carcinomas da pele, que representam a maioria dos tumores malignos desta topografia, é opcional para os registros de câncer. O RHC do Hospital Erasto Gaertner opta por cadastrar os casos de carcinomas da pele porém, os carcinomas basocelulares não são estadiados, considerando-se desta forma o estadiamento destes casos como não se aplica.

ESTADIAMENTO CLÍNICO

Em 5.570 (53,3%) casos o estadiamento foi aplicado e devidamente notificado no prontuário. Em 32,1% dos casos não havia sistema de estadiamento aplicável e em 14,6% não havia informações quanto ao estadiamento no prontuário médico (Gráfico 21).

Gráfico 21 - Distribuição percentual segundo notificação do estadiamento clínico



Dos 10.441 tumores admitidos pelo RHC no período, a distribuição segundo o estadiamento clínico foi: 19,0% tumores Estadio 0 (*in situ*), 5,2% Estadio I, 10,4% Estadio II, 11,0% no Estadio III e 7,7% no Estadio IV (Tabela 26).

Comportamento entre os sexos é bem diferente, pois no sexo masculino os tumores iniciais (0, I e II) representam apenas 14,4% e no sexo feminino 47,5%.

Tabela 26 - Distribuição dos casos segundo estadiamento clínico e sexo

Estadiamento Clínico	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
Estadio 0 (<i>In Situ</i>)	21	0,5	1.965	30,8	1.986	19,0
Estadio I	163	4,0	380	5,9	543	5,2
Estadio II	401	9,9	690	10,8	1.091	10,4
Estadio III	508	12,5	643	10,1	1.151	11,0
Estadio IV	554	13,7	245	3,8	799	7,7
Não Aplicável	1.609	39,7	1.741	27,2	3.350	32,1
Sem Informação	796	19,6	725	11,3	1.521	14,6
Total	4.052	100%	6.389	100%	10.441	100%

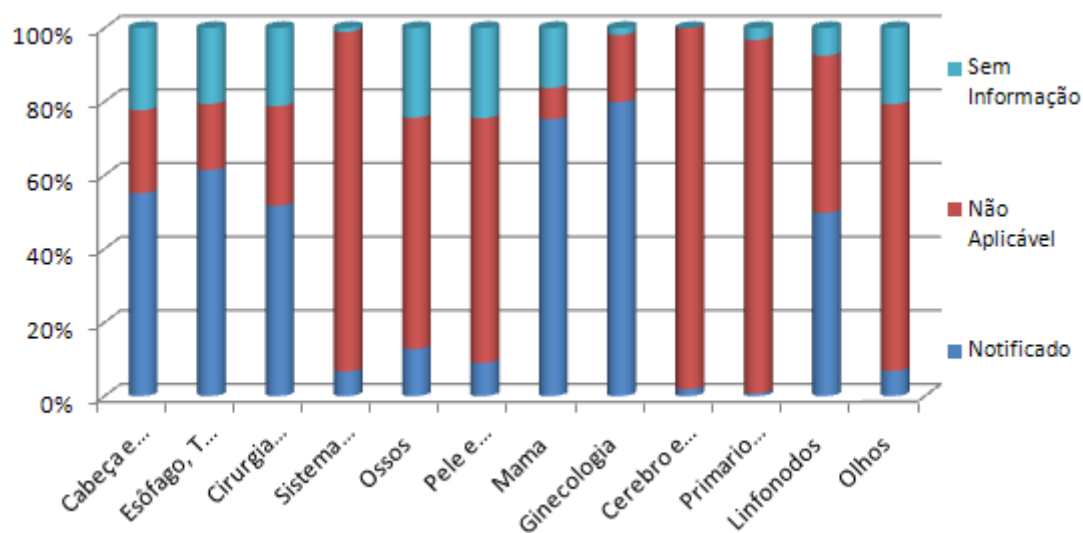
A Tabela 27 apresenta o estadiamento clínico nas principais especialidades médicas.

Tabela 27 - Distribuição dos casos segundo especialidade médica e notificação do estadiamento clínico

Serviço (Especialidade)	Estadiamento Clínico							
	Notificado		Não Aplicável		Sem Informação		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Cabeça e Pescoço	492	55,2%	201	22,5%	199	22,3%	892	100%
Esôfago, Tórax e PM	373	61,4%	109	18,0%	125	20,6%	607	100%
Cirurgia Abdominal	1.078	51,8%	564	27,1%	441	21,2%	2.083	100%
Sistema Hemato e Reticu	13	6,7%	179	92,3%	2	1,0%	194	100%
Ossos	10	12,8%	49	62,8%	19	24,4%	78	100%
Pele e Melanoma	169	9,0%	1.253	66,6%	460	24,4%	1.882	100%
Mama	886	75,3%	100	8,5%	191	16,2%	1.177	100%
Ginecologia	2.431	79,9%	554	18,2%	57	1,9%	3.042	100%
Cerebro e SNC	2	1,9%	103	98,1%	0	0,0%	105	100%
Primario Desconhecido	1	0,8%	120	96,0%	4	3,2%	125	100%
Linfonodos	113	49,8%	97	42,7%	17	7,5%	227	100%
Olhos	2	6,9%	21	72,4%	6	20,7%	29	100%
Total	5.570	53,3%	3.350	32,1%	1.521	14,6%	10.441	100%

O Gráfico 22 mostra a distribuição dos casos segundo o estadio clínico (notificado ou não) nas especialidades médicas, no período de 2005 a 2009.

Gráfico 22 - Distribuição percentual segundo especialidade e estadiamento clínico



DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRÉVIO

A maioria dos pacientes chegaram ao Erasto Gaertner são casos sem diagnóstico e sem tratamento (50,7%) ou com diagnóstico e sem tratamento (42,2%). Os pacientes que já haviam recebido algum tipo de tratamento prévio constituíram 5,8% dos casos (Tabela 29 e Gráfico 23).

Tabela 28 - Distribuição dos casos segundo diagnóstico e tratamento prévios e sexo

Diagnóstico e Tratamento Prévio	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
S/Diag e S/Tto	2.350	58,0	2.939	46,0	5.289	50,7
C/Diag e S/Tto	1.397	34,5	3.011	47,1	4.408	42,2
C/Diag e C/Tto	248	6,1	354	5,5	602	5,8
Outros	57	1,4	85	1,3	142	1,4
Total	4.052	100	6.389	100	10.441	100

Gráfico 23 - Distribuição percentual segundo diagnóstico e tratamento prévio

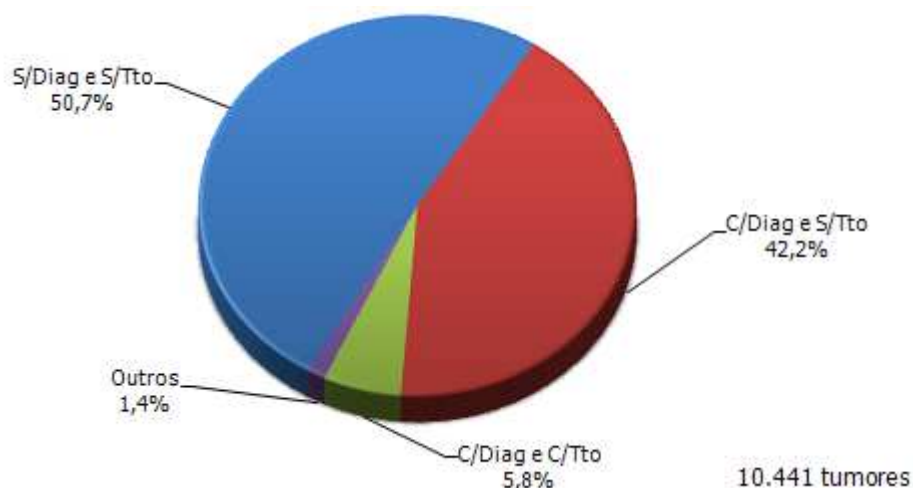


Tabela 29 - Distribuição dos casos segundo diagnóstico e tratamento prévios e estadiamento clínico

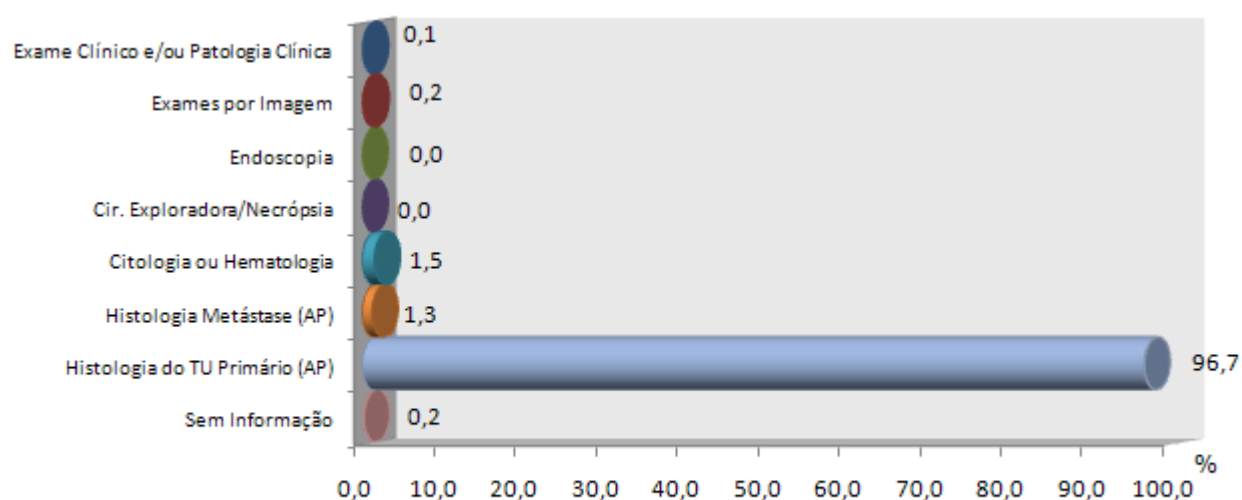
Estadiamento Clínico do Tumor	Diagnóstico e Tratamento(s) Prévio(s)									
	S/Diagnóstico S/Tratamento		C/Diagnóstico S/Tratamento		C/Diagnóstico C/Tratamento		Outros		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
In Situ	400	7,6	1.542	35,0	14	2,3	30	21,1	1.986	19,0
Estadio I	275	5,2	221	5,0	42	7,0	5	3,5	543	5,2
Estadio II	625	11,8	396	9,0	62	10,3	8	5,6	1.091	10,4
Estadio III	600	11,3	499	11,3	44	7,3	8	5,6	1.151	11,0
Estadio IV	415	7,8	329	7,5	47	7,8	8	5,6	799	7,7
Ignorado	2.049	38,7	959	21,8	287	47,7	55	38,7	3.350	32,1
Não Aplicável	925	17,5	462	10,5	106	17,6	28	19,7	1.521	14,6
Total	5.289	100	4.408	100	602	100	142	100	10.441	100

BASE MAIS IMPORTANTE PARA O DIAGNÓSTICO

A base mais importante para o diagnóstico foi a histologia do tumor primário em 96,7% dos casos.

Tabela 30 - Distribuição dos casos segundo bases de diagnósticos e sexo

Base Mais Importante o Diagnóstico	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
Exame Clínico e/ou Patologia Clínica	4	0,1	4	0,1	8	0,1
Exames por Imagem	6	0,1	10	0,2	16	0,2
Endoscopia	1	0,0	1	0,0	2	0,0
Cir. Exploradora/Necrópsia	1	0,0	1	0,0	2	0,0
Citologia ou Hematologia	52	1,3	109	1,7	161	1,5
Histologia Metástase (AP)	65	1,6	66	1,0	131	1,3
Histologia do TU Primário (AP)	3.911	96,5	6.188	96,9	10.099	96,7
Sem Informação	12	0,3	10	0,2	22	0,2
Total	4.052	100%	6.389	100%	10.441	100%

Gráfico 24 - Distribuição percentual segundo a base de diagnósticos

10.441 tumores

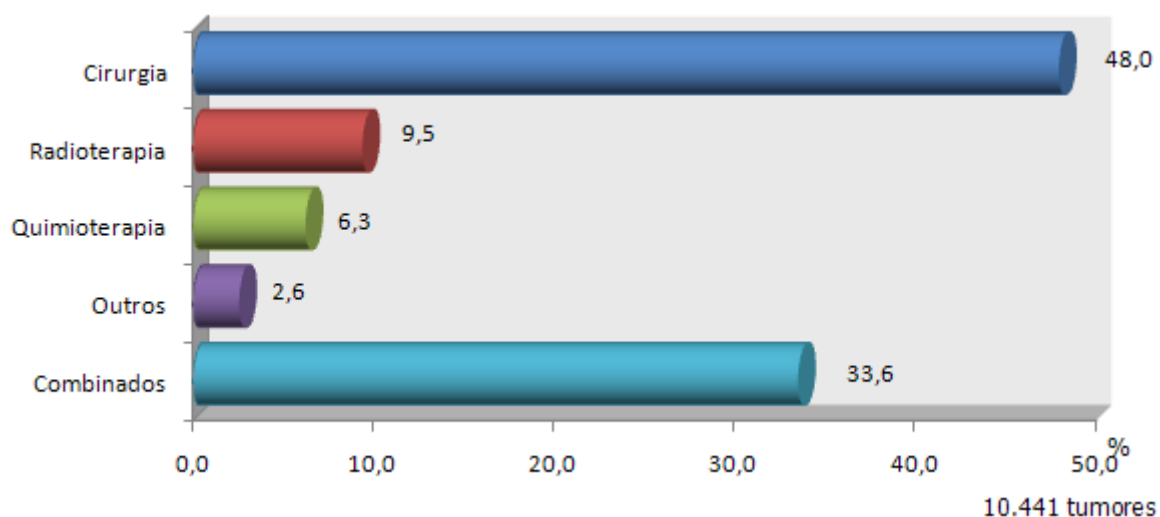
TRATAMENTO REALIZADO NA INSTITUIÇÃO

O tratamento realizado na instituição incluiu cirurgia exclusiva em 48,0% dos casos (5.013), quimioterapia exclusiva em 988 (9,5%) casos, radioterapia exclusiva em 659 (6,3%) casos, hormonioterapia exclusiva em 250 (2,4%) casos e formas combinadas de tratamento em 3.505 (33,6%) dos casos (Tabela 31 e Gráfico 25).

Tabela 31 - Distribuição dos casos segundo tratamentos realizados e sexo

Primeiro Tratamento na Instituição	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
Cirurgia	1.621	40,0	3.392	53,1	5.013	48,0
Quimioterapia	447	11,0	541	8,5	988	9,5
Radioterapia	349	8,6	310	4,9	659	6,3
Hormonioterapia	225	5,6	25	0,4	250	2,4
Imunoterapia	3	0,1	1	0,0	4	0,0
Transplante Medula Óssea	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Outros	8	0,2	13	0,2	21	0,2
Combinados	1.398	34,5	2.107	33,0	3.505	33,6
Total	4.052	100%	6.389	100%	10.441	100%

Gráfico 25 - Distribuição percentual segundo tratamentos realizados na Instituição



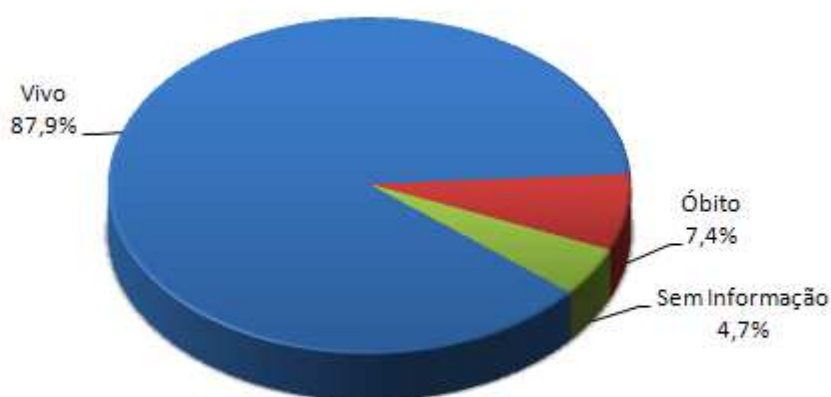
ESTADO DO PACIENTE APÓS A 1ª FASE DO TRATAMENTO

Quanto ao estado do paciente após o término do primeiro tratamento, 71,7% estavam sem evidência de doença, 9,7 com remissão parcial, e 7,4% de óbitos (Tabela 32).

Tabela 32 - Distribuição dos casos segundo o estado do paciente após a 1ª fase do tratamento e sexo

Estado do Paciente após a 1ª Fase do Tratamento	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
Sem Evidência da Doença (Remissão)	2.556	63,1	4.925	77,1	7.481	71,7
Remissão Parcial	394	9,7	614	9,6	1.008	9,7
Doença Estável	161	4,0	123	1,9	284	2,7
Doença em Progressão	229	5,7	168	2,6	397	3,8
Fora de Possibilidade Terapêutica	3	0,1	4	0,1	7	0,1
Óbito	453	11,2	316	4,9	769	7,4
Não Se Aplica	5	0,1	2	0,0	7	0,1
Sem Informação	251	6,2	237	3,7	488	4,7
Total	4.052	100%	6.389	100%	10.441	100%

Gráfico 26 - Distribuição percentual segundo o estado do paciente após a 1ª fase do tratamento

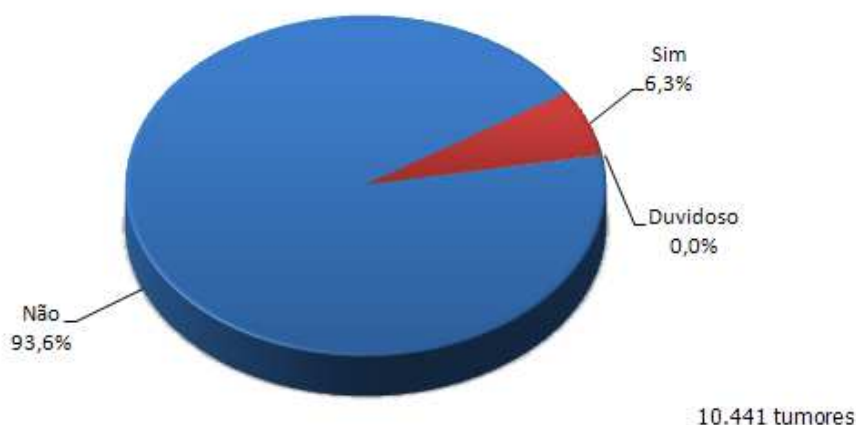


10.441 tumores

QUANTIDADE E LATERALIDADE DOS TUMORES

Dos 10.441 tumores, 93,6% dos pacientes apresentaram um único tumor no momento do preenchimento da ficha de admissão, enquanto que 6,3% apresentaram tumores múltiplos (Gráfico 27).

Gráfico 27 - Distribuição percentual segundo o volume de tumor primário

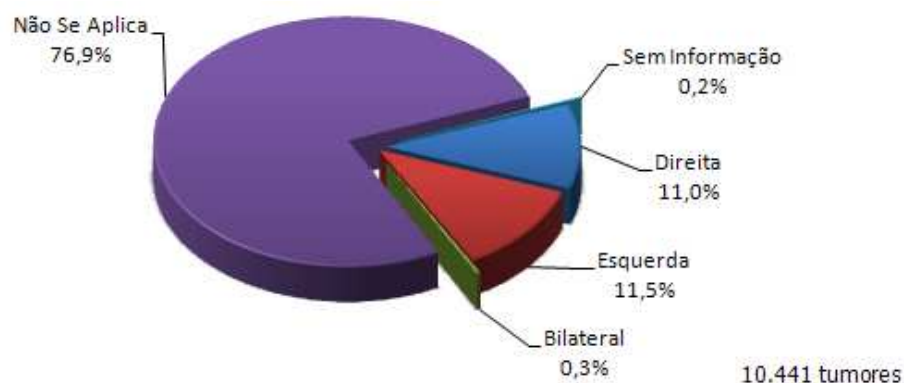


Na Tabela 33 é mostrado para as especialidades médicas o volume de tumores segundo a lateralidade do tumor, quando aplicável.

Tabela 33 - Distribuição dos casos segundo a lateralidade e a especialidade médica

Serviço (Especialidade)	Lateralidade								Total	
	Direita		Esquerda		Bilateral		Não Se		Sem	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Cabeça e Pescoço	3	0,3	2	0,2	0	0,0	887	11,0	0	0,0
Esôfago, Tórax e PM	149	13,0	119	9,9	1	2,8	331	4,1	7	31,8
Cirurgia Abdominal	106	9,2	109	9,0	2	5,6	1.862	23,2	4	18,2
Sistema Hemato e Reticulo	1	0,1	0	0,0	0	0,0	193	2,4	0	0,0
Ossos	24	2,1	29	2,4	0	0,0	25	0,3	0	0,0
Pele e Melanoma	273	23,8	309	25,6	4	11,1	1.296	16,1	0	0,0
Mama	549	47,8	603	50,0	13	36,1	10	0,1	2	9,1
Ginecologia	28	2,4	20	1,7	15	41,7	2.973	37,0	6	27,3
Cerebro e SNC	0	0,0	0	0,0	0	0,0	105	1,3	0	0,0
Primario Desconhecido	0	0,0	1	0,1	0	0,0	121	1,5	3	13,6
Linfonodos	0	0,0	1	0,1	0	0,0	226	2,8	0	0,0
Olhos	15	1,3	12	1,0	1	2,8	1	0,0	0	0,0
Total	1.148	100%	1.205	100%	36	100%	8.030	100%	22	100%
									10.441	100%

Gráfico 28 - Distribuição percentual segundo a lateralidade do tumor



TUMORES MAIS FREQUENTES

Do total de 8.398 casos admitidos no RHC do HEG de 2005 a 2009 as topografias mais frequentes totalizaram 79,7% e foram colo do útero, pele, mama, próstata, colón e reto, cavidade bucal, estômago, esôfago, pulmões e orofaringe (Tabela 34).

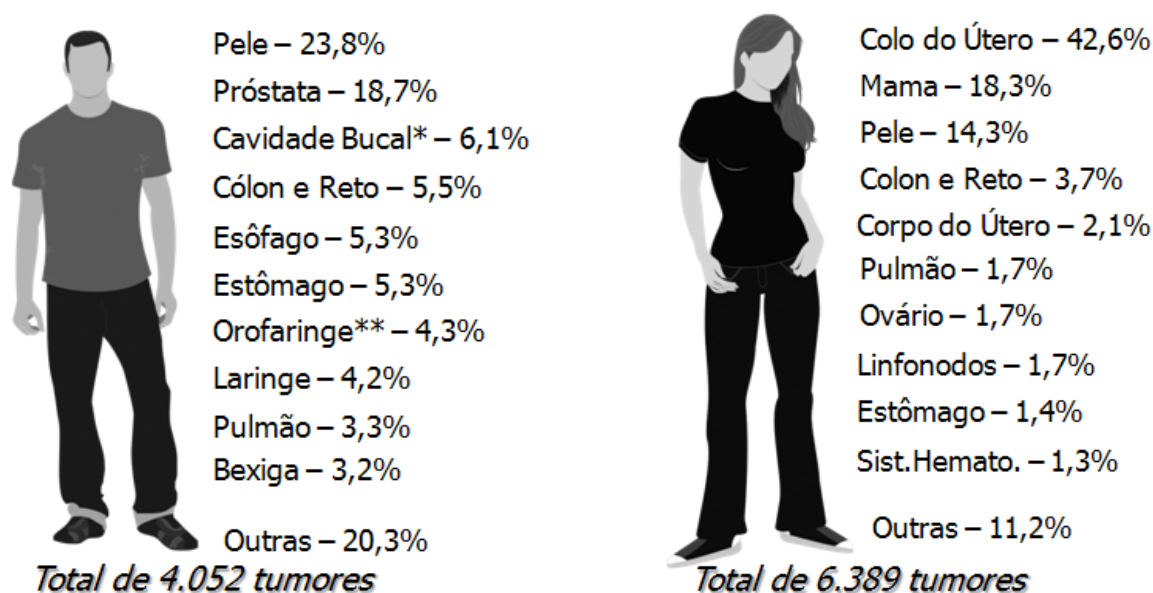
Tabela 34 - Distribuição dos casos segundo a localização topográfica

Topografias Mais Frequentes (CID O 3ª Ed.) - RHC		Sexo				Total	
		Masculino		Feminino		Freq.	%
		Freq.	%	Freq.	%		
C53	Cólo do Útero	0	0,0	2.723	42,6	2.723	26,1
C44	Pele	966	23,8	916	14,3	1.882	18,0
C50	Mama	6	0,1	1.171	18,3	1.177	11,3
C61	Próstata	756	18,7	0	0,0	756	7,2
C18-C20	Colon e Reto	222	5,5	235	3,7	457	4,4
C00/C02-C06	Cavidade Bucal	246	6,1	64	1,0	310	3,0
C16	Estômago	216	5,3	90	1,4	306	2,9
C15	Esôfago	215	5,3	66	1,0	281	2,7
C34	Bronquios e Pulmões	132	3,3	107	1,7	239	2,3
C01/C05/C09-C10	Tumores Orofaringe	173	4,3	17	0,3	190	1,8
	Outras	1.120	27,6	1.000	15,7	2.120	20,3
Total		4.052	100%	6.389	100%	10.441	100%

No homem o câncer de Pele (23,8%), Próstata (18,7%), Cavidade Bucal (6,1%), Cólon e Reto (5,5%), Esôfago (5,3%), Estômago (5,3%), Tumores da Orofaringe (4,3%), Laringe (4,2%) e Pulmão (3,3%) representaram 76,4% do total de tumores cadastrados (Figura 29).

Na mulher, os três mais frequentes, representaram 75,2% do total dos casos, e foram: Colo do Útero (42,6%), Mama (18,3%) e Pele (14,3%) (Figura 29).

Figura 29 - Distribuição percentual segundo localização topográfica por sexo



LINFOMAS E LEUCEMIA POR SEXO

Na tabela abaixo é apresentado os linfomas e leucemias segundo sexo no período, onde os linfomas malignos SOE representam 22,3% e os linfomas de hodgking represetaem 9,9% dos 467 casos.

Tabela 35 - Distribuição dos casos segundo linfomas e leucemias por sexo

Morfologia (CID-O)	Cod. Morfologia	Sexo				Total	
		Masculino		Feminino		Freq.	%
		Freq.	%	Freq.	%		
Linfoma Maligno, SOE ou Difuso	959	52	20,9	52	23,9	104	22,3
Linfoma de Hodgkin, Celularidade Mista ou Depleção Linfocítica	965	19	7,6	18	8,3	37	7,9
Linfoma de Hodgkin, Esclerose Nodular	966	22	8,8	24	11,0	46	9,9
Linfoma de Células B Pequenas	967	4	1,6	6	2,8	10	2,1
Linfoma de Células Grandes B ou Linfoma de Burkitt	968	13	5,2	16	7,3	29	6,2
Linfoma de Células B Maduras	969	19	7,6	12	5,5	31	6,6
Linfoma de Células T, Periféricos e Cutâneos Especificados	970	6	2,4	2	0,9	8	1,7
Linfoma de células T Maduras e NK	971	2	0,8	2	0,9	4	0,9
Linfoma Linfoblástico de Células	972	3	1,2	0	0,0	3	0,6
Tumores de Plasmócitos	973	30	12,0	32	14,7	62	13,3
Doenças Imunoproliferativas	976	2	0,8	0	0,0	2	0,4
Leucemias, SOE	980	2	0,8	0	0,0	2	0,4
Leucemias Linfóides	982-983	33	13,3	28	12,8	61	13,1
Leucemias Mielóides	986-987	39	15,7	23	10,6	62	13,3
Outras Leucemias	994	2	0,8	1	0,5	3	0,6
Alterações Mielo Proliferativas Crônicas	996	1	0,4	2	0,9	3	0,6
Total		249	100%	218	100%	467	100%

MORFOLOGIAS POR TOPOGRAFIA E SEXO**Tabela 36 - Distribuição dos casos segundo topografia e morfologia por sexo**

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Freq.	%
C00-Lábio				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	93	19	112	100,0%
Total	93	19	112	100,0%
C01-Base Língua				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	0	1	1,6%
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE	1	0	1	1,6%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	54	4	58	90,6%
8083/3 - Carcinoma Escamoso, Basalóide	1	0	1	1,6%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	0	1	1,6%
8430/3 - Carcinoma Mucoepidermóide	0	1	1	1,6%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	1,6%
Total	58	6	64	100,0%
C02-Out.Partes Língua				
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	1	0	1	2,0%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	36	12	48	97,9%
Total	37	12	49	100,0%
C03-Gengiva				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	5	4	9	90,0%
8430/3 - Carcinoma Mucoepidermóide	0	1	1	10,0%
Total	5	5	10	100,0%
C04-Assoalho Boca				
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	1	0	1	1,3%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	71	7	78	98,7%
Total	72	7	79	100,0%
C05-Pálato				
8000/3 - Neoplasia Maligna	1	0	1	2,3%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	1	0	1	2,3%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	27	6	33	76,7%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	0	1	2,3%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	1	3	4	9,3%
8430/3 - Carcinoma Mucoepidermóide	0	1	1	2,3%
9140/3 - Sarcoma de Kaposi	1	0	1	2,3%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	1	0	1	2,3%
Total	33	10	43	100,0%
C06-Out.Partes Boca				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	35	9	44	91,7%
8430/3 - Carcinoma Mucoepidermóide	0	3	3	6,3%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	0	1	1	2,1%
Total	35	13	48	100,0%
C07-Glândula Parótida				
8010/3 - Carcinoma SOE	0	1	1	10,0%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	1	0	1	10,0%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	2	2	20,0%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	1	0	1	10,0%
8430/3 - Carcinoma Mucoepidermóide	0	2	2	20,0%
*8500/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante -C50-	1	0	1	10,0%
8550/3 - Carcinoma de Células Acinosas	0	1	1	10,0%
9690/3 - Linfoma Folicular, SOE	1	0	1	10,0%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Freq.	%
Total	4	6	10	100,0%
C08-Out.Glând.Salivares Maiores				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	3	1	4	26,7%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	1	2	3	20,0%
8430/3 - Carcinoma Mucoepidermóide	1	1	2	13,3%
*8500/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante -C50-	1	0	1	6,7%
8940/3 - Tumor Misto Maligno, SOE	0	3	3	20,0%
9120/3 - Hemangiossarcoma	1	0	1	6,7%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	6,7%
Total	7	8	15	100,0%
C09-Amígdala				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	19	2	21	84,0%
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	0	1	1	4,0%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	4,0%
9675/3 - Linfoma Maligno, Misto Células Peq.Grandes,Difuso	1	0	1	4,0%
9698/3 - Linfoma Folicular Grau III	0	1	1	4,0%
Total	20	5	25	100,0%
C10-Orofaringe				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	0	1	1,4%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	64	2	66	94,3%
8071/3 - Carcinoma Escamoso Ceratinizado, SOE	1	0	1	1,4%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	1	1	1,4%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	0	1	1	1,4%
Total	66	4	70	100,0%
C11-Nasofaringe				
8000/3 - Neoplasia Maligna	0	1	1	5,6%
8010/3 - Carcinoma SOE	2	1	3	16,7%
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE	2	1	3	16,7%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	3	1	4	22,2%
8082/3 - Carcinoma Linfoepitelial	4	0	4	22,2%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	0	1	1	5,6%
8980/3 - Carcinossarcoma, SOE	0	1	1	5,6%
9731/3 - Plasmocitoma, SOE	1	0	1	5,6%
Total	12	6	18	100,0%
C12-Seio Perifome				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	0	1	3,7%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	22	4	26	96,3%
Total	23	4	27	100,0%
C13-Hipofaringe				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	24	5	29	100,0%
Total	24	5	29	100,0%
C14-Out.Partes Oral e Faringe				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	1		1	100,0%
Total	1		1	100,0%
C15-Esôfago				
8000/3 - Neoplasia Maligna	1	0	1	0,4%
8010/3 - Carcinoma SOE	2	1	3	1,1%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	202	64	266	94,7%
8071/3 - Carcinoma Escamoso Ceratinizado, SOE	2	0	2	0,7%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	6	0	6	2,1%
8560/3 - Carcinoma Adenoescamoso	1	0	1	0,4%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Freq.	%
8980/3 - Carcinosarcoma, SOE	1	0	1	0,4%
Total	215	66	281	100,0%
C16-Estômago				
8010/3 - Carcinoma SOE	4	0	4	1,3%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	1	0	1	0,3%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	61	23	84	27,5%
8144/3 - Adenocarcinoma, Tipo Intestinal -C16-	3	0	3	1,0%
8145/3 - Carcinoma, Tipo Difuso -C16-	1	1	2	0,7%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	72	28	100	32,7%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	1	0	1	0,3%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	1	0	1	0,3%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso	7	0	7	2,3%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	7	4	11	3,6%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	53	29	82	26,8%
8560/3 - Carcinoma Adenoescamoso	0	1	1	0,3%
8936/3 - Sarcoma Estromal Gastrointestinal	1	2	3	0,7%
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	1	1	2	0,7%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	2	2	4	1,3%
9687/3 - Linfoma de Burkitt, SOE	1	0	1	0,3%
Total	216	90	306	100,0%
C17-Intestino Delgado				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	2	2	4	66,7%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	2	0	2	33,3%
Total	4	2	6	100,0%
C18-Cólon				
8000/3 - Neoplasia Maligna	1	0	1	0,5%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	29	36	65	32,7%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	47	63	110	55,3%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	0	1	1	0,5%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso	0	2	2	1,0%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	5	12	17	8,5%
8481/3 - Adenocarcinoma Produtor de Mucina	0	1	1	0,5%
8574/3 - Adenocarcinoma Diferenciação Neuroendócrina	1	0	1	0,5%
8936/3 - Sarcoma Estromal Gastrointestinal	0	1	1	0,5%
Total	83	116	199	100,0%
C19-Junção Retossigmoidiana				
8010/3 - Carcinoma SOE	0	1	1	3,0%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	2	4	6	18,2%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	13	13	26	78,8%
Total	15	18	33	100,0%
C20-Reto				
8000/3 - Neoplasia Maligna	1	0	1	0,4%
8010/3 - Carcinoma SOE	1	0	1	0,4%
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE	0	1	1	0,4%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	0	2	2	0,9%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	44	29	73	32,4%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	67	60	127	56,4%
8240/3 - Tumor Carcinóide SOE -Exceto do Apêndice	0	2	2	0,9%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	0	1	1	0,4%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso	2	0	2	0,9%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	5	5	10	4,4%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Freq.	%
8481/3 - Adenocarcinoma Produtor de Mucina	1	0	1	0,4%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	2	1	3	1,3%
8936/3 - Sarcoma Estromal Gastrointestinal	1	0	1	0,4%
Total	124	101	225	100,0%
C21-Canal Anal e Ânus				
8010/3 - Carcinoma SOE	0	1	1	5,3%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	7	8	15	78,9%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	1	2	10,5%
8560/3 - Carcinoma Adenoescamoso	0	1	1	5,3%
Total	8	11	19	100,0%
C22-Fígado				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	2	1	3	27,3%
8160/3 - Colangiocarcinoma -C221-	2	0	2	18,2%
8170/3 - Carcinoma Hepatocelular, SOE -C220-	6	0	6	54,5%
Total	10	1	11	100,0%
C23-Vesícula Biliar				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	4	5	100,0%
Total	1	4	5	100,0%
C24-Out.Partes Vias Biliares				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	7	4	11	84,6%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	0	1	1	7,7%
8262/3 - Adenocarcinoma Viloso	0	1	1	7,7%
Total	7	6	13	100,0%
C25-Pâncreas				
8000/3 - Neoplasia Maligna	0	1	1	2,4%
8010/3 - Carcinoma SOE	0	1	1	2,4%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	7	8	15	35,7%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	2	2	4	9,5%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	1	2	3	7,1%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso	0	1	1	2,4%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	1	0	1	2,4%
8500/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante -C50-	7	9	16	38,1%
Total	18	24	42	100,0%
C30-Cavidade Nasal e Ouvido Médio				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	2	2	4	57,1%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	0	1	1	14,3%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	1	1	2	28,6%
Total	3	4	7	100,0%
C31-Seios da Face				
8010/3 - Carcinoma SOE	0	1	1	4,3%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	16	1	17	73,9%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	1	1	4,3%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	0	1	1	4,3%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	0	1	1	4,3%
8430/3 - Carcinoma Mucoepidermóide	0	1	1	4,3%
9731/3 - Plasmocitoma, SOE	1	0	1	4,3%
Total	17	6	23	100,0%
C32-Laringe				
8010/2 - Carcinoma In Situ, SOE	0	1	1	0,5%
8010/3 - Carcinoma SOE	3	0	3	1,5%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	2	0	2	1,0%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Freq.	%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	160	23	183	93,4%
8071/3 - Carcinoma Escamoso Ceratinizado, SOE	2	0	2	1,0%
8072/3 - Carcinoma Escamoso Cel.Grandes, não Cerat., SOE	1	0	1	0,5%
8083/3 - Carcinoma Escamoso, Basalóide	2	0	2	1,0%
8560/3 - Carcinoma Adenoescamoso	1	0	1	0,5%
8980/3 - Carcinossarcoma, SOE	1	0	1	0,5%
Total	172	24	196	100,0%
C34-Brônquios e Pulmões				
8000/3 - Neoplasia Maligna	3	2	5	2,1%
8010/3 - Carcinoma SOE	12	11	23	9,6%
8012/3 - Carcinoma de Células Grande SOE	1	2	3	1,3%
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE	0	1	1	0,4%
8031/3 - Carcinoma de Células de Transição Micropapilar	0	1	1	0,4%
8041/3 - Carcinoma de Células Pequenas, SOE	3	6	9	3,8%
8042/3 - Carcinoma Oat Cell -C34-	3	3	6	2,5%
8044/3 - Carcinoma de Células Pequenas, Intermediárias	0	1	1	0,4%
8046/3 - Carcinoma de Células não Pequenas	5	4	9	3,8%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	53	25	78	32,6%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	44	43	87	36,4%
8240/3 - Tumor Carcinóide SOE -Exceto do Apêndice	1	2	3	1,3%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	1	1	2	0,8%
8250/3 - Adenocarcinoma Bronquíolo-Alveolar, SOE -C34-	1	1	2	0,8%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	3	3	6	2,5%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	2	0	2	0,8%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	0	1	1	0,4%
Total	132	107	239	100,0%
C37-Timo				
8580/3 - Timoma Maligno -C379-	0	1	1	25,0%
8584/3 - Timoma, Tipo B2, Maligno - C379-	1	0	1	25,0%
8586/3 - Carcinoma Tímico, SOE -C379-	2	0	2	25,0%
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	1	0	1	25,0%
Total	4	1	5	100,0%
C38-Coração, Mediastino e Pleura				
9050/3 - Mesotelioma Maligno	1	0	1	14,3%
*9061/3 - Seminoma, SOE -C62-	1	0	1	14,3%
9085/3 - Tumor Misto de Células Germinativas	1	0	1	14,3%
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	1	0	1	14,3%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	14,3%
9663/3 - Linfoma de Hodgkin, Esclerose Nodular, SOE	0	1	1	14,3%
Total	4	2	6	100,0%
C40-Ossos, Articulações e Cartilagem				
8801/3 - Sarcoma Fusocelular	1	0	1	1,8%
8810/3 - Fibrossarcoma, SOE	1	2	3	5,5%
8811/3 - Fibromixossarcoma	0	1	1	1,8%
8830/3 - Histiocitoma Fibroso Maligno	1	2	3	5,5%
9180/3 - Osteossarcoma, SOE -C40-, C41-	9	7	16	29,1%
9181/3 - Osteossarcoma Condroblástico -C40-, C41-	1	1	2	3,6%
9186/3 - Osteossarcoma Central -C40-,C41-	4	0	4	7,3%
9220/3 - Condrossarcoma, SOE -C40-, C41-	4	1	5	9,1%
9231/3 - Condrossarcoma Mixóide	0	1	1	1,8%
9250/3 - Tumor Maligno Células Gigantes Osso -C40-,C41-	2	0	2	3,6%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Freq.	%
9260/3 - Sarcoma de Ewing	6	4	10	18,2%
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	0	3	3	5,5%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	2	1	3	5,5%
9731/3 - Plasmocitoma, SOE	0	1	1	1,8%
Total	31	24	55	100,0%
C41-Neop.Malig.dos Ossos e das Cart..				
8800/3 - Sarcoma, SOE	0	1	1	4,3%
9180/3 - Osteossarcoma, SOE -C40-, C41-	3	3	6	26,1%
9181/3 - Osteossarcoma Condrolástico -C40-, C41-	1	2	3	13,0%
9220/3 - Condrossarcoma, SOE -C40-, C41-	1	2	3	13,0%
9260/3 - Sarcoma de Ewing	1	1	2	8,7%
9330/3 - Fibrossarcoma Ameloblástico	1	0	1	4,3%
9370/3 - Cordoma	1	1	2	8,7%
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	0	1	1	4,3%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	2	1	3	13,0%
9731/3 - Plasmocitoma, SOE	1	0	1	4,3%
Total	11	12	23	100,0%
C42-Sist.Hematopoético e Reticuloendotelial				
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	1	0	1	0,5%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	0,5%
9695/3 - Linfoma Folicular Grau I	1	0	1	0,5%
9731/3 - Plasmocitoma, SOE	1	0	1	0,5%
9732/3 - Mieloma Múltiplo -C421-	26	31	57	29,4%
9750/3 - Histiocitose Maligna	1	0	1	0,5%
9762/3 - Doença da Cadeia Pesada SOE	1	0	1	0,5%
9800/3 - Leucemia, SOE	1	0	1	0,5%
9805/3 - Leucemia Aguda, Bifenotípica	1	0	1	0,5%
9823/3 - Leucemia Linfocítica Crônica de Células B	7	6	13	6,7%
9827/3 - Leucemia de Células T, Adulto / Linfoma -HTL V-1+-	1	0	1	0,5%
9835/3 - Leucemia Linfoblástica Células Precursoras, SOE	23	22	45	23,2%
9836/3 - Leucemia Linfoblástica Células Precursoras Tipo B	1	0	1	0,5%
9837/3 - Leucemia Linfoblástica de Células T precursoras	1	0	1	0,5%
9860/3 - Leucemia Mielóide, SOE	1	0	1	0,5%
9861/3 - Leucemia Mielóide Aguda, SOE	22	11	33	17,0%
9863/3 - Leucemia Mielóide Crônica, SOE	12	9	21	10,8%
9866/3 - Leucemia Promielocítica Aguda, T	1	1	2	1,0%
9872/3 - Leucemia Mielóide Aguda, Diferenciação Mínima	2	2	4	2,1%
9897/3 - Leucemia Mielóide Aguda, com Anormalidades em	1	0	1	0,5%
9940/3 - Leucemia Tipo Células Pilosas -C421-	2	0	2	1,0%
9948/3 - Leucemia de Células Tipo NK Agressiva	0	1	1	0,5%
9962/3 - Trombocitemia Essencial	0	2	2	1,0%
9963/3 - Leucemia Crônica Neutrofílica	1	0	1	0,5%
Total	108	86	194	100,0%
C44-Pele				
8051/3 - Carcinoma Verrucoso, SOE	2	1	3	0,2%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	4	11	15	0,8%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	200	175	375	19,9%
8081/2 - Doença de Bowen -C44-	0	7	7	0,4%
8090/3 - Carcinoma Basocelular SOE -C44-	542	499	1.041	55,3%
8091/3 - Carcinoma Basocelular, Superficial Multifocal -C44-	18	14	32	1,7%
8092/3 - Carcinoma Basocelular, Infiltrativo, SOE -C44-	1	3	4	0,2%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Freq.	%
8093/3 - Carcinoma Basocelular, Fibroepitelial -C44-	0	1	1	0,1%
8094/3 - Carcinoma Basoescamoso -C44-	5	1	6	0,3%
8095/3 - Carcinoma Metatípico -C44-	18	14	32	1,7%
8097/3 - Carcinoma Basocelular Nodular	41	44	85	4,5%
8098/3 - Carcinoma Basal Adenóide	2	1	3	0,2%
8102/3 - Tricolemocarcinoma -C44-	1	2	3	0,2%
8247/3 - Carcinoma de Células de Merkel -C44-	1	1	2	0,1%
8407/3 - Carcinoma Ductal Glândula Sudorípara Esclerosante	0	1	1	0,1%
8409/3 - Poroma Écrino Maligno	2	0	2	0,1%
8410/3 - Adenocarcinoma Sebáceo -C44-	3	0	3	0,2%
8720/2 - Melanoma In Situ	6	11	17	0,9%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	64	87	151	8,0%
8721/3 - Melanoma Nodular -C44-	31	31	62	3,3%
8730/3 - Melanoma Amelanótico -C44-	4	0	4	0,2%
8741/3 - Melanoma Maligno em Melanose Pré-Cancerosa	1	0	1	0,1%
8742/2 - Lentigo Maligno -C44-	0	1	1	0,1%
8742/3 - Melanoma em Lentigo Maligno -C44-	3	3	6	0,3%
8743/3 - Melanoma de Propagação Superficial -C44-	1	0	1	0,1%
8744/3 - Melanoma Lentiginoso Maligno das Extremidades	2	3	5	0,3%
8745/3 - Melanoma desmoplásico Maligno -C44-	1	0	1	0,1%
8801/3 - Sarcoma Fusocelular	1	0	1	0,1%
8832/3 - Dermatofibrossarcoma, SOE -C44-	3	1	4	0,2%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	2	0	2	0,1%
9120/3 - Hemangiossarcoma	0	1	1	0,1%
9140/3 - Sarcoma de Kaposi	4	1	5	0,3%
9560/3 - Neurilemoma Maligno	1	0	1	0,1%
9684/3 - Linfoma Maligno Cel.Grandes B, Difuso, Imun., SOE	0	1	1	0,1%
9700/3 - Micose Fungóide -C44-	1	0	1	0,1%
9709/3 - Linfoma Cutâneo de Células T, SOE -C44-	1	1	2	0,1%
Total	966	916	1.882	100,0%
C48-Retoperitônio e Peritônio				
8811/3 - Fibromixossarcoma	0	1	1	5,9%
8830/3 - Histiocitoma Fibroso Maligno	1	0	1	5,9%
8852/3 - Lipossarcoma Mixóide	0	1	1	5,9%
8854/3 - Lipossarcoma Pleomórfico	1	0	1	5,9%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	0	4	4	23,5%
8900/3 - Rabdomiossarcoma, SOE	1	0	1	5,9%
8912/3 - Rabdomiossarcoma Fusocelular	0	1	1	5,9%
9064/3 - Germinoma	0	2	2	11,8%
9500/3 - Neuroblastoma, SOE	1	2	3	17,6%
9540/3 - Tumor Maligno da Bainha de Nervo Periférico	0	1	1	5,9%
9690/3 - Linfoma Folicular, SOE	1	0	1	5,9%
Total	5	12	17	100,0%
C49-Tecido Conjuntivo Subcutâneo e Outros Tec.Moles				
8000/3 - Neoplasia Maligna	1	1	2	2,6%
8800/3 - Sarcoma, SOE	3	1	4	5,3%
8801/3 - Sarcoma Fusocelular	3	1	4	5,3%
8802/3 - Sarcoma de Células Gigantes -Exceto de Osso	2	0	2	2,6%
8804/3 - Sarcoma Epitelióide	0	1	1	1,3%
8806/3 - Tumor desmoplásico de Células Peq. e Redondas	0	1	1	1,3%
8810/3 - Fibrossarcoma, SOE	6	3	9	11,8%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Freq.	%
8811/3 - Fibromixossarcoma	2	2	4	5,3%
8830/3 - Histiocitoma Fibroso Maligno	3	4	7	9,2%
*8832/3 - Dermatofibrossarcoma, SOE -C44-	0	1	1	1,3%
8840/3 - Mixossarcoma	0	1	1	1,3%
8850/3 - Lipossarcoma, SOE	0	3	3	3,9%
8851/3 - Lipossarcoma Bem Diferenciado	0	1	1	1,3%
8852/3 - Lipossarcoma Mixóide	3	0	3	3,9%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	5	1	6	7,9%
8900/3 - Rabdomiossarcoma, SOE	2	2	4	5,3%
8910/3 - Rabdomiossarcoma embrionário	1	1	2	2,6%
8920/3 - Rabdomiossarcoma Alveolar	1	0	1	1,3%
9040/3 - Sarcoma Sinovial, SOE	2	1	3	3,9%
9041/3 - Sarcoma Sinovial Fusocelular	1	1	2	2,6%
9042/3 - Sarcoma Sinovial de Células Epitelióides	0	1	1	1,3%
9043/3 - Sarcoma Sinovial Bifásico	0	1	1	1,3%
9120/3 - Hemangiossarcoma	2	2	4	5,3%
9140/3 - Sarcoma de Kaposi	3	2	5	6,6%
9150/3 - Hemangiopericitoma Maligno	0	1	1	1,3%
9240/3 - Condrossarcoma Mesenquimal	1	0	1	1,3%
9540/3 - Tumor Maligno da Bainha de Nervo Periférico	0	1	1	1,3%
9581/3 - Sarcoma Alveolar de Partes Moles	1	0	1	1,3%
Total	42	34	76	100,0%
C50-Mama				
8010/3 - Carcinoma SOE	0	9	9	0,8%
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE	0	1	1	0,1%
8050/3 - Carcinoma Papilar, SOE	0	1	1	0,1%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	1	0	1	0,1%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	9	9	0,8%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	0	1	1	0,1%
8201/3 - Carcinoma Cribriforme, SOE	1	0	1	0,1%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	0	3	3	0,3%
8230/2 - Carcinoma Ductal In Situ, Tipo Sólido -C50-	0	1	1	0,1%
8401/3 - Adenocarcinoma Apócrino	0	2	2	0,2%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	0	14	14	1,2%
8500/2 - Carcinoma Intraductal não Infiltrante, SOE	1	64	65	5,5%
8500/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante -C50-	3	927	930	79,0%
8501/2 - comedocarcinoma não Infiltrante -C50-	0	1	1	0,1%
8503/3 - Adenocarcinoma Papilar Intraductal Invasão-C50-	0	1	1	0,1%
8507/2 - Carcinoma Intra-Ductal Micropapilar -C500-	0	3	3	0,3%
8510/3 - Carcinoma Medular, SOE	0	4	4	0,3%
8520/2 - Carcinoma Lobular In Situ -C50-	0	3	3	0,3%
8520/3 - Carcinoma Lobular, SOE -C50-	0	83	83	7,1%
8521/3 - Carcinoma Ductular Infiltrante -C50-	0	2	2	0,2%
8522/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante e Lobular -C50-	0	31	31	2,6%
8523/3 - Carcinoma Ductal Infiltrativo Misto, c/Outros Tipos	0	3	3	0,3%
8524/3 - Carcinoma Lobular Infiltrante Misto c/Outros Tipos	0	2	2	0,2%
8800/3 - Sarcoma, SOE	0	1	1	0,1%
9020/3 - Tumor Filodes Maligno -C50-	0	3	3	0,3%
9120/3 - Hemangiossarcoma	0	1	1	0,1%
9687/3 - Linfoma de Burkitt, SOE	0	1	1	0,1%
Total	6	1.171	1.177	100,0%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Freq.	%
C51-Vulva				
8010/2 - Carcinoma In Situ, SOE		8	8	13,8%
8051/3 - Carcinoma Verrucoso, SOE		1	1	1,7%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE		29	29	50,0%
8076/3 - Carcinoma Escamoso, Micro-Invasor -C53-		2	2	3,4%
8077/2 - Neoplasia Intra-Epitelial Escamosa, Grau III		13	13	22,4%
*8081/2 - Doença de Bowen -C44-		2	2	3,4%
8083/3 - Carcinoma Escamoso, Basalóide		1	1	1,7%
*8721/3 - Melanoma Nodular -C44-		1	1	1,7%
*8730/3 - Melanoma Amelanótico -C44-		1	1	1,7%
Total		58	58	100,0%
C52-Vagina				
8010/2 - Carcinoma In Situ, SOE		3	3	16,7%
8010/3 - Carcinoma SOE		2	2	11,1%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE		4	4	22,2%
8077/2 - Neoplasia Intra-Epitelial Escamosa, Grau III		8	8	44,4%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE		1	1	5,6%
Total		18	18	100,0%
C53-Colo do Útero				
8010/2 - Carcinoma In Situ, SOE		958	958	35,2%
8010/3 - Carcinoma SOE		10	10	0,4%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE		49	49	1,8%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE		430	430	15,8%
8071/3 - Carcinoma Escamoso Ceratinizado, SOE		10	10	0,4%
8072/3 - Carcinoma Escamoso Cel.Grandes, não Cerat., SOE		19	19	0,7%
8073/3 - Carcinoma Escamoso Cel.Pequenas, não Cerati.		1	1	0,0%
8076/3 - Carcinoma Escamoso, Micro-Invasor -C53-		57	57	2,1%
8077/2 - Neoplasia Intra-Epitelial Escamosa, Grau III		1.094	1.094	40,2%
8083/3 - Carcinoma Escamoso, Basalóide		1	1	0,0%
8140/2 - Adenocarcinoma In Situ, SOE		22	22	0,8%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE		59	59	2,2%
8255/3 - Adenocarcinoma com Subtipos Mistos		1	1	0,0%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE		2	2	0,1%
8262/3 - Adenocarcinoma Viloso		3	3	0,1%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso		2	2	0,1%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE		1	1	0,0%
8560/3 - Carcinoma Adenoescamoso		4	4	0,1%
Total		2.723	2.723	100,0%
C54-Corpo do Útero				
8000/3 - Neoplasia Maligna		2	2	1,5%
8010/3 - Carcinoma SOE		2	2	1,5%
8041/3 - Carcinoma de Células Pequenas, SOE		1	1	0,8%
8140/2 - Adenocarcinoma In Situ, SOE		1	1	0,8%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE		97	97	74,0%
8255/3 - Adenocarcinoma com Subtipos Mistos		1	1	0,8%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso		1	1	0,8%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE		2	2	1,5%
8380/3 - Adenocarcinoma Endometrióide -C569-		8	8	6,1%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso		1	1	0,8%
8560/3 - Carcinoma Adenoescamoso		1	1	0,8%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE		1	1	0,8%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Freq.	%
8930/3 - Sarcoma do Estroma Endometrial, SOE -C541-		3	3	2,3%
8950/3 - Tumor Misto Mulleriano -C54-		2	2	1,5%
8980/3 - Carcinossarcoma, SOE		8	8	6,1%
Total		131	131	100,0%
C55-Útero SOE				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE		1	1	50,0%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE		1	1	50,0%
Total		2	2	100,0%
C56-Ovário				
8000/3 - Neoplasia Maligna		2	2	1,9%
8010/3 - Carcinoma SOE		2	2	1,9%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE		1	1	0,9%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE		25	25	23,4%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE		1	1	0,9%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE		4	4	3,7%
8380/3 - Adenocarcinoma Endometrióide -C569-		6	6	5,6%
8440/3 - Cistadenocarcinoma, SOE		1	1	0,9%
8441/3 - Cistadenocarcinoma Seroso, SOE -C569-		29	29	27,1%
8460/3 - Cistadenocarcinoma Papilar Seroso -C569-		15	15	14,0%
8470/3 - Cistadenocarcinoma Mucinoso, SOE -C569-		12	12	11,2%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso		4	4	3,7%
8481/3 - Adenocarcinoma Produtor de Mucina		1	1	0,9%
8620/3 - Tumor Maligno de Células da Granulosa -C569-		1	1	0,9%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE		1	1	0,9%
9000/3 - Tumor de Brenner Maligno -C569-		1	1	0,9%
9687/3 - Linfoma de Burkitt, SOE		1	1	0,9%
Total		107	107	100,0%
C57-Out.Org. Genitais Fem				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE		1	1	50,0%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE		1	1	50,0%
Total		2	2	100,0%
C58-Placenta				
9100/3 - Coriocarcinoma, SOE		1	1	100,0%
Total		1	1	100,0%
C60-Pênis				
8051/3 - Carcinoma Verrucoso, SOE	6		6	21,4%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	1		1	3,6%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	21		21	75,0%
Total	28		28	100,0%
C61-Próstata				
8000/3 - Neoplasia Maligna	2		2	0,3%
8010/3 - Carcinoma SOE	1		1	0,1%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	752		752	99,5%
8500/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante -C50-	1		1	0,1%
Total	756		756	100,0%
C62-Testículos				
8010/3 - Carcinoma SOE	1		1	1,1%
8650/3 - Tumor Maligno de Células de Leydig -C62-	1		1	1,1%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	1		1	1,1%
8910/3 - Rbdomiossarcoma embrionário	1		1	1,1%
9061/3 - Seminoma, SOE -C62-	34		34	35,8%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Freq.	%
9064/3 - Germinoma	5		5	5,3%
9070/3 - Carcinoma embrionário, SOE	20		20	21,1%
9071/3 - Tumor de Saco Vitelino	1		1	1,1%
9080/3 - Teratoma Maligno, SOE	3		3	3,2%
9081/3 - Teratocarcinoma	4		4	4,2%
9085/3 - Tumor Misto de Células Germinativas	22		22	23,2%
9101/3 - Coriocarcinoma comb. Outros Elem. Células Germ.	1		1	1,1%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	1		1	1,1%
Total	95		95	100,0%
C63-Out.Org. Genitais Masc				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	1		1	100,0%
Total	1		1	100,0%
C64-Rim				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	0	2	2	1,4%
8120/3 - Carcinoma de Células Transicionais, SOE	0	1	1	0,7%
8130/3 - Carcinoma Papilar de Células Transicionais –C67-	1	0	1	0,7%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	3	3	2,1%
8255/3 - Adenocarcinoma com Subtipos Mistos	1	0	1	0,7%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	0	1	1	0,7%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	34	37	71	50,7%
8312/3 - Carcinoma de Células Renais -C649-	20	25	45	32,1%
8317/3 - Carcinoma de Células Renais, Tipo Cromóforo	1	1	2	1,4%
8318/3 - Carcinoma de Células Renais Sarcomatóide –C649-	1	0	1	0,7%
8323/3 - Adenocarcinoma de Células Mistas	1	0	1	0,7%
8960/3 - Nefroblastoma, SOE -C649-	5	6	11	7,9%
Total	64	76	140	100,0%
C65-Pelve Renal				
8120/3 - Carcinoma de Células Transicionais, SOE	1		1	50,0%
*8130/3 - Carcinoma Papilar de Células Transicionais –C67-	1		1	50,0%
Total	2		2	100,0%
C67-Bexiga				
8000/3 - Neoplasia Maligna	0	1	1	0,6%
8010/3 - Carcinoma SOE	2	1	3	1,7%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	5	4	9	5,1%
8120/2 - Carcinoma de Células Transicionais In Situ	1	0	1	0,6%
8120/3 - Carcinoma de Células Transicionais, SOE	67	25	92	52,6%
8130/2 - Carcinoma de Cel. Transição Papilar, não Invasiva	1	0	1	0,6%
8130/3 - Carcinoma Papilar de Células Transicionais –C67-	50	16	66	37,7%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	1	0	1	0,6%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	1	0	1	0,6%
Total	128	47	175	100,0%
C69-Olho e Anéxos				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	5	2	7	24,1%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	4	5	9	31,0%
8770/3 - Melanoma Misto Epitelióide e Fusocelular	1	0	1	3,4%
8771/3 - Melanoma de Células Epitelióides	1	0	1	3,4%
8900/3 - Rbdomiossarcoma, SOE	1	0	1	3,4%
8910/3 - Rbdomiossarcoma embrionário	1	0	1	3,4%
9510/3 - Retinoblastoma, SOE -C692-	4	1	5	17,2%
9511/3 - Retinoblastoma Diferenciado -C692-	2	0	2	6,9%
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	0	1	1	3,4%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Freq.	%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	0	1	1	3,4%
Total	19	10	29	100,0%
C71-Encéfalo				
8000/3 - Neoplasia Maligna	0	2	2	2,0%
9380/3 - Glioma Maligno -C71-	5	4	9	8,9%
9382/3 - Glioma Misto -C71-	1	0	1	1,0%
9391/3 - Ependimoma, SOE -C71-	5	2	7	6,9%
9392/3 - Ependimoma Anaplásico -C71-	1	0	1	1,0%
9393/3 - Ependimoma Papilar -C71-	0	1	1	1,0%
9400/3 - Astrocitoma, SOE -C71-	7	5	12	11,9%
9401/3 - Astrocitoma Anaplásico -C71-	2	1	3	3,0%
9410/3 - Astrocitoma Protoplasmático -C71-	0	1	1	1,0%
9411/3 - Astrocitoma Gemistocítico -C71-	3	0	3	3,0%
9420/3 - Astrocitoma Fibrilar -C71-	1	2	3	3,0%
9421/1 - Astrocitoma Pilocítico -C71-	1	0	1	1,0%
9440/3 - Glioblastoma, SOE -C71-	19	15	34	33,7%
9450/3 - Oligodendroglioma, SOE -C71-	2	3	5	5,0%
9451/3 - Oligodendroglioma Anaplásico -C71-	1	0	1	1,0%
9470/3 - Meduloblastoma, SOE -C716-	4	8	12	11,9%
9473/3 - Tumor Neuroectodérmico Primitivo, SOE -C71-	1	2	3	3,0%
9500/3 - Neuroblastoma, SOE	1	0	1	1,0%
9530/3 - Meningioma Maligno	0	1	1	1,0%
Total	54	47	101	100,0%
C72-Medula Espinhal e Nervos Cranianos e SNC				
*9380/3 - Glioma Maligno -C71-	0	1	1	25,0%
*9473/3 - Tumor Neuroectodérmico Primitivo, SOE -C71-	2	1	3	75,0%
Total	2	2	4	100,0%
C73-Glândula Tiróide				
8021/3 - Carcinoma Anaplásico, SOE	1	0	1	1,5%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	6	41	47	71,2%
8290/3 - Adenocarcinoma Oxifílico	1	0	1	1,5%
8330/3 - Adenocarcinoma Folicular, SOE -C739-	0	5	5	7,6%
8337/3 - Carcinoma Insular -C739-	0	1	1	1,5%
8340/3 - Carcinoma Papilar, Variante Folicular -C739-	0	7	7	10,6%
8341/3 - Microcarcinoma Papilar -C739-	0	2	2	3,0%
8510/3 - Carcinoma Medular, SOE	1	1	2	3,0%
Total	9	57	66	100,0%
C74-Glândula Suprarrenal				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	1	1	33,3%
8370/3 - Carcinoma do Córtex Supra-Renal -C740-	0	2	2	66,7%
9060/3 - Disgerminoma	0	1	1	33,3%
9490/3 - Ganglioneuroblastoma	1	0	1	33,3%
9500/3 - Neuroblastoma, SOE	1	1	2	66,7%
Total	2	5	7	10,6%
C75-Out.Glândulas Endócrinas e Estrut.Relac.				
8000/3 - Neoplasia Maligna	0	1	1	33,3%
8680/3 - Paraganglioma Maligno	2	0	2	66,7%
Total	2	1	3	100,0%
C77-Linfonodos				
8000/3 - Neoplasia Maligna	1	0	1	0,4%
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	9	8	17	7,5%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Freq.	%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	31	26	57	25,1%
9650/3 - Linfoma de Hodgkin, SOE	4	10	14	6,2%
9652/3 - Linfoma de Hodgkin, Celularidade Mista, SOE	10	6	16	7,0%
9653/3 - Linfoma de Hodgkin, depleção Linfocítica, SOE	5	2	7	3,1%
9663/3 - Linfoma de Hodgkin, Esclerose Nodular, SOE	17	20	37	16,3%
9664/3 - Linfoma de Hodgkin, Escler. Nodular, Fase Celular	3	2	5	2,2%
9665/3 - Linfoma de Hodgkin, Esclerose Nodular, Grau I	2	1	3	1,3%
9670/3 - Linfoma Maligno Linfócitos Cel. B Pequenas, SOE	0	2	2	0,9%
9673/3 - Linfoma de Células da Zona do Manto	2	3	5	2,2%
9675/3 - Linfoma Maligno, Misto Células Peq.Grandes,Difuso	1	1	2	0,9%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	6	9	15	6,6%
9684/3 - Linfoma Maligno Cel.Grandes B, Difuso, Imun., SOE	2	1	3	1,3%
9687/3 - Linfoma de Burkitt, SOE	3	1	4	1,8%
9690/3 - Linfoma Folicular, SOE	7	4	11	4,8%
9691/3 - Linfoma Folicular Grau II	6	2	8	3,5%
9695/3 - Linfoma Folicular Grau I	2	3	5	2,2%
9698/3 - Linfoma Folicular Grau III	1	2	3	1,3%
9702/3 - Linfoma de Células T, Maduras, SOE	3	1	4	1,8%
9705/3 - Linfoma Angio-Imunoblástico de Células T	1	0	1	0,4%
9714/3 - Linfoma Anaplásico de Grandes Células, T e NULL	2	2	4	1,8%
9727/3 - Linfoma Linfoblástico de Células Precursoras SOE	2	0	2	0,9%
9729/3 - Linfoma Linfoblástico de Células Precursoras T	1	0	1	0,4%
Total	121	106	227	100,0%
C80-Localização Primária Desconhecida				
8000/3 - Neoplasia Maligna	4	5	9	7,2%
8010/3 - Carcinoma SOE	7	2	9	7,2%
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE	3	0	3	2,4%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	30	6	36	28,8%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	9	13	22	17,6%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	0	6	6	4,8%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	4	5	9	7,2%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	0	1	1	0,8%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	2	1	3	2,4%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	1	2	3	2,4%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	13	5	18	14,4%
8806/3 - Tumor desmoplásico de Células Peq. e Redondas	1	0	1	0,8%
9064/3 - Germinoma	1	1	2	1,6%
*9473/3 - Tumor Neuroectodérmico Primitivo, SOE -C71-	1	0	1	0,8%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	0,8%
9990/3 - Clinicamente Tumor Maligno - Neoplasia Maligna	1	0	1	0,8%
Total	77	48	125	100,0%
Total Geral	4.052	6.389	10.441	
	39%	61%		

Obs.: algumas associações entre morfologia e topografia não seguiram a correlação indicada na CID-O 3ª edição, estas estão identificadas com (*).

TOPOGRAFIA POR SEXO E IDADE**Tabela 37 - Distribuição dos casos segundo topografia, sexo, e faixa etária**

Loc. Topográfica	Sexo	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 e+	Total
C00-Lábio	Masculino					1	2	2	8	4	5	14	19	11	10	10	5	2	93
	Feminino					0	0	0	1	0	2	1	2	3	2	3	3	2	19
Total						1	2	2	9	4	7	15	21	14	12	13	8	4	112
C01-Base Língua	Masculino								1	6	11	13	9	9	3	4	2		58
	Feminino								1	0	1	1	0	1	1	1	0		6
Total									2	6	12	14	9	10	4	5	2		64
C02-Out.Partes Língua	Masculino				1				1	2	3	7	4	11	5	3	0	0	37
	Feminino				1				1	2	0	0	1	1	2	2	1	1	12
Total					2				2	4	3	7	5	12	7	5	1	1	49
C03-Gengiva	Masculino											1	1	3	0	0		0	5
	Feminino											0	0	1	2	1		1	5
Total												1	1	4	2	1		1	10
C04-Assoalho Boca	Masculino							3	1	5	14	11	19	9	4	2	4		72
	Feminino							0	0	0	2	1	1	0	2	1	0		7
Total								3	1	5	16	12	20	9	6	3	4		79
C05-Pálato	Masculino			0					1	5	4	7	5	6	1	2	1	1	33
	Feminino			1					1	0	1	2	1	2	1	0	1	0	10
Total				1					2	5	5	9	6	8	2	2	2	1	43
C06-Out.Partes Boca	Masculino				0		0	0	2	1	2	10	8	5	3	3	1		35
	Feminino				1		1	1	0	0	0	2	1	2	0	2	3		13
Total					1		1	1	2	1	2	12	9	7	3	5	4		48
C07-Glândula Parótida	Masculino								0		1	0	1	1	1	0			4
	Feminino								1		1	1	2	0	0	1			6
Total									1		2	1	3	1	1	1			10
C08-Out. Glând. Salivares Maiores	Masculino					1		0			2			2	2	0		0	7
	Feminino					0		1			1			1	2	2		1	8
Total						1		1			3			3	4	2		1	15
C09-Amígdala	Masculino						0	1	2	1		8	6		2	0	0		20
	Feminino						1	0	1	0		0	0		1	1	1		5
Total							1	1	3	1		8	6		3	1	1		25

Registro Hospitalar de Câncer – Erasto Gaertner
2005 a 2009

Loc. Topográfica	Sexo	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 e+	Total
C10-Orofaringe	Masculino					1			1	7	8	13	14	10	3	5	3	1	66
	Feminino					0			0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	4
Total						1			1	7	8	14	14	11	3	7	3	1	70
C11-Nasofaringe	Masculino					2				5	2	2	1				0		12
	Feminino					0				1	1	1	1				2		6
Total						2				6	3	3	2				2		18
C12-Seio Periforme	Masculino								1	2	5	4	6	0	2	1	2		23
	Feminino								0	0	0	1	0	1	2	0	0		4
Total									1	2	5	5	6	1	4	1	2		27
C13-Hipofaringe	Masculino								1		2	3	8	5	3		2	0	24
	Feminino								0		1	1	0	1	1		0	1	5
Total									1		3	4	8	6	4		2	1	29
C14-Out.Partes Oral e Faringe	Masculino													1					1
	Feminino																		
Total														1					1
C15-Esôfago	Masculino								4	6	18	41	45	36	29	16	17	3	215
	Feminino								0	1	10	7	8	13	12	10	4	1	66
Total									4	7	28	48	53	49	41	26	21	4	281
C16-Estômago	Masculino			2			2	3	7	8	15	20	42	35	34	22	19	7	216
	Feminino			0			2	3	8	9	8	13	13	3	6	12	9	4	90
Total				2			4	6	15	17	23	33	55	38	40	34	28	11	306
C17-Intestino Delgado	Masculino										1	1		0	1	1			4
	Feminino										1	0		1	0	0			2
Total											2	1		1	1	1			6
C18-Cólon	Masculino					0	0	0	6	4	7	11	10	14	8	17	5	1	83
	Feminino					1	1	2	5	8	18	10	18	11	14	13	9	6	116
Total						1	1	2	11	12	25	21	28	25	22	30	14	7	199
C19-Junção Retossigmoidiana	Masculino							1	3	0	2	0	1	4	1	2	1	0	15
	Feminino							0	2	1	3	2	0	2	2	3	2	1	18
Total								1	5	1	5	2	1	6	3	5	3	1	33
C20-Reto	Masculino				3	2	1	4	6	10	10	16	16	17	9	17	9	4	124
	Feminino				0	0	1	2	14	3	11	8	12	9	14	15	6	6	101
Total					3	2	2	6	20	13	21	24	28	26	23	32	15	10	225

Registro Hospitalar de Câncer – Erasto Gaertner

2005 a 2009

Loc. Topográfica	Sexo	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 e+	Total
C21-Canal Anal e Ânus	Masculino							1	1	1	1	0			3		1	0	8
	Feminino							0	1	1	1	5			1		1	1	11
Total								1	2	2	2	5			4		2	1	19
C22-Fígado	Masculino										1	2	3	1	1	1	1		10
	Feminino										1	0	0	0	0	0	0		1
Total											2	2	3	1	1	1	1		11
C23-Vesícula Biliar	Masculino										0		0	0	1				1
	Feminino										2		1	1	0				4
Total											2		1	1	1				5
C24-Out.Partes Vias Biliares	Masculino							0			1		2	1	2		1	0	7
	Feminino							1			1		1	1	1		0	1	6
Total								1			2		3	2	3		1	1	13
C25-Pâncreas	Masculino					1	0		3	0		2	1	3	4	4	0		18
	Feminino					0	1		1	2		3	2	7	4	2	2		24
Total						1	1		4	2		5	3	10	8	6	2		42
C30-Cavidade Nasal e Ouvido Médio	Masculino										0	3			0	0		0	3
	Feminino										1	0			1	1		1	4
Total											1	3			1	1		1	7
C31-Seios da Face	Masculino				0			1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	17
	Feminino				1			1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	6
Total					1			2	1	1	1	3	4	3	4	1	1	1	23
C32-Laringe	Masculino								2	7	22	31	32	28	16	12	16	6	172
	Feminino								0	3	3	2	5	4	3	0	3	1	24
Total									2	10	25	33	37	32	19	12	19	7	196
C34-Brônquios e Pulmões	Masculino					1	1	1	1	3	9	18	26	25	20	19	6	3	132
	Feminino					0	1	4	3	9	15	14	30	16	12	3	0	0	107
Total						1	2	5	6	18	33	40	55	36	31	9	3		239
C37-Timo	Masculino					1					1	1							3
	Feminino					1					0	0							1
Total						2					1	1							4
C38-Coração, Mediastino e Pleura	Masculino				0			1		1			1	2					5
	Feminino				1			1		0			0	0					2
Total					1			2		1			1	2					7

Registro Hospitalar de Câncer – Erasto Gaertner

2005 a 2009

Loc. Topográfica	Sexo	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 e+	Total
C40-Ossos, Articulações e Cartilagens	Masculino	1	0	5	8	2	4	1	3	0	1	3	1	1	0	1	0	0	31
	Feminino	0	1	6	3	1	1	0	1	2	0	2	1	3	1	0	1	1	24
Total		1	1	11	11	3	5	1	4	2	1	5	2	4	1	1	1	1	55
C41-Neop.Malig.dos Ossos e das Cartilagens	Masculino	0		1	2	2	2	1	0	0		0	3	0		0			11
	Feminino	1		2	0	1	0	2	1	1		1	0	1		2			12
Total		1		3	2	3	2	3	1	1		1	3	1		2			23
C42-Sist. Hemat. e Reticuloendotelial	Masculino	6	5	7	9	4	4	5	8	9	9	6	16	8	5	2	5	0	108
	Feminino	7	3	10	3	0	3	1	7	3	7	9	9	8	7	4	2	3	86
Total		13	8	17	12	4	7	6	15	12	16	15	25	16	12	6	7	3	194
C44-Pele	Masculino		0		1	5	7	16	38	51	61	97	115	144	113	138	94	86	966
	Feminino		1		1	5	10	22	30	41	71	78	83	96	104	113	116	145	916
Total			1		2	10	17	38	68	92	132	175	198	240	217	251	210	231	1882
C48-Retoperitônio e Peritônio	Masculino	1		0				0	1	1		1	1		0				5
	Feminino	3		1				1	0	2		2	1		2				12
Total		4		1				1	1	3		3	2		2				17
C49-Tecido Conj. Subcut. e Outros Tec. Moles	Masculino		0	3	3	2	4	1	2	5	5	5	4	3	1	4	0	0	42
	Feminino		2	1	0	3	3	1	1	5	4	6	2	1	1	1	2	1	34
Total			2	4	3	5	7	2	3	10	9	11	6	4	2	5	2	1	76
C50-Mama	Masculino					0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	6
	Feminino					4	10	35	85	131	204	169	135	128	101	76	43	50	1171
Total						4	10	35	85	131	205	171	136	129	102	76	43	50	1177
C51-Vulva	Feminino					1	2	3	5	6	3	7	10	3	3	9	1	5	58
Total						1	2	3	5	6	3	7	10	3	3	9	1	5	58
C52-Vagina	Feminino						3		1	1	4	2	1	2	1	2	1		18
Total							3		1	1	4	2	1	2	1	2	1		18
C53-Colo do Útero	Feminino	1		1	88	292	524	469	372	289	218	149	100	78	62	47	23	10	2723
Total		1		1	88	292	524	469	372	289	218	149	100	78	62	47	23	10	2723
C54-Corpo do Útero	Feminino							4	3	2	7	18	25	25	17	10	9	11	131
Total								4	3	2	7	18	25	25	17	10	9	11	131
C55-Útero SOE	Feminino											1			1				2
Total												1			1				2

Registro Hospitalar de Câncer – Erasto Gaertner
2005 a 2009

Loc. Topográfica	Sexo	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 e+	Total
C56-Ovário	Feminino			1		1	1	1	4	13	19	18	10	16	8	8	6	1	107
Total				1		1	1	1	4	13	19	18	10	16	8	8	6	1	107
C57-Out.Org. Genitais Fem	Feminino										1		1						2
Total											1		1						2
C58-Placenta	Feminino									1									1
Total										1									1
C60-Pênis	Masculino					2			3	1	1	1	7	1	4	6	1	1	28
Total					2				3	1	1	1	7	1	4	6	1	1	28
C61-Próstata	Masculino									2	15	37	101	128	171	155	104	43	756
Total										2	15	37	101	128	171	155	104	43	756
C62-Testículos	Masculino				9	7	23	22	16	8	5	3	1		1				95
Total				9	7	23	22	16	8	5	3	1	1		1				95
C63-Out.Org. Genitais Masc	Masculino											1							1
Total												1							1
C64-Rim	Masculino	4	1					2	1	5	9	9	7	6	7	5	4	4	64
	Feminino	7	0					0	1	4	6	10	11	10	5	11	8	3	76
Total		11	1					2	2	9	15	19	18	16	12	16	12	7	140
C65-Pelve Renal	Masculino												1	1					2
Total													1	1					2
C67-Bexiga	Masculino						1	1	1	4	9	14	19	21	19	18	13	8	128
	Feminino						1	1	0	3	3	3	11	5	5	6	4	5	47
Total							2	2	1	7	12	17	30	26	24	24	17	13	175
C69-Olho e Anéxos	Masculino	5	1	2		1		0		2		1	2	3	1	0	1	0	19
	Feminino	1	0	0		0		1		1		0	1	0	2	1	1	2	10
Total		6	1	2		1		1		3		1	3	3	3	1	2	2	29
C71-Encéfalo	Masculino	2	3	5	2	4	3	4	0	3	3	4	10	6	3	0	2		54
	Feminino	2	4	2	3	3	4	3	1	4	3	3	5	1	5	2	2		47
Total		4	7	7	5	7	7	7	1	7	6	7	15	7	8	2	4		101
C72-Medula Espinhal e Nervos Cran. e SNC	Masculino	1		1															2
	Feminino	1		1															2
Total		2		2															4

Registro Hospitalar de Câncer – Erasto Gaertner
2005 a 2009

Loc. Topográfica	Sexo	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 e+	Total
C73-Glândula Tiróide	Masculino			0	0	0	1	0	2	1	2	0	1	1	1	0	0		9
	Feminino			2	3	5	5	7	3	7	12	3	4	0	3	2	1		57
Total				2	3	5	6	7	5	8	14	3	5	1	4	2	1		66
C74-Glândula Suprarrenal	Masculino	2	0		0			0											2
	Feminino	2	1		1			1											5
Total		4	1		1			1											7
C75-Out.Glândulas Endócrinas	Masculino				1				0						1				2
	Feminino				0				1						0				1
Total					1				1						1				3
C77-Linfonodos	Masculino	2	3	8	7	8	16	10	10	4	6	9	11	7	10	2	3	5	121
	Feminino	0	1	3	10	13	10	6	5	5	9	10	6	10	5	4	4	5	106
Total		2	4	11	17	21	26	16	15	9	15	19	17	17	15	6	7	10	227
C80-Localização Primária Desconhecida	Masculino	0	1	2	2	1	0		4	8	12	9	17	9	6	5	1	0	77
	Feminino	1	0	0	0	1	2		3	5	4	3	6	7	6	5	4	1	48
Total		1	1	2	2	2	2		7	13	16	12	23	16	12	10	5	1	125
Total de Tumores Cadastrados		50	27	67	164	377	659	652	707	743	941	1.015	1.107	1.072	945	865	603	447	10.441

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO

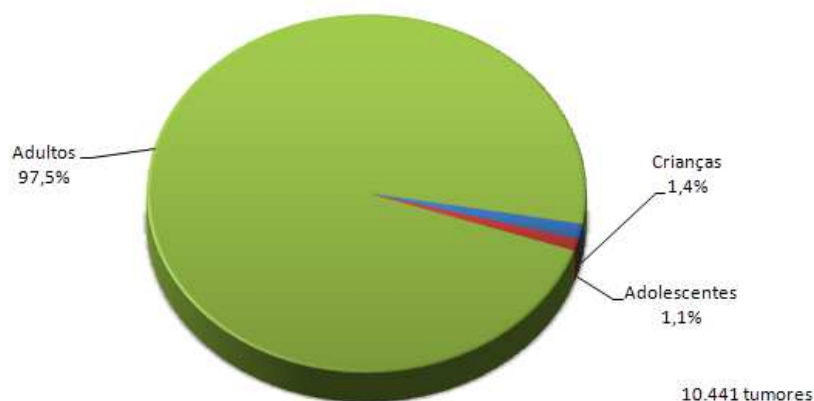
**TUMORES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES
2005 A 2009**

TUMORES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – 2005 A 2009

GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS EM CASOS PEDIÁTRICOS E ADOLESCENTES

Um total de 10.441 casos de câncer foram admitidos pelo RHC do HEG no período de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2009, destes, 144 foram de tumores em pacientes menores de 15 anos (pediátricos), representando 1,4% do total de casos admitidos e 114 casos de tumores em pacientes adolescentes (15 a 18 anos), representando 1,1%, conforme Gráfico 30 e totalizam 257 casos onde foram classificados segundo a classificação para tumores da infância e da adolescência.

Gráfico 30 - Distribuição dos casos segundo grupos etários



Dos 143 pacientes pediátricos, 51,7% eram do sexo masculino e 48,3% do sexo feminino e nos pacientes adolescentes (114), 65,8,3% eram do sexo feminino e 34,2% do masculino.

Como observado na Tabela 38, os grupos neoplásicos mais frequentes foram as Leucemias (25,9%), Tumores do Sistema Nervoso Central (14,7%), os Linfomas (14,0%) e o Tumores Ósseos (11,9%) para os casos pediátricos, enquanto que no grupo de adolescentes, foram: Leucemias (10,5%), Linfomas com 14,0% e Tumores Ósseos com 10,5%.

Tabela 38 - Distribuição dos casos por grupos de neoplasias, sexo e grupos etários

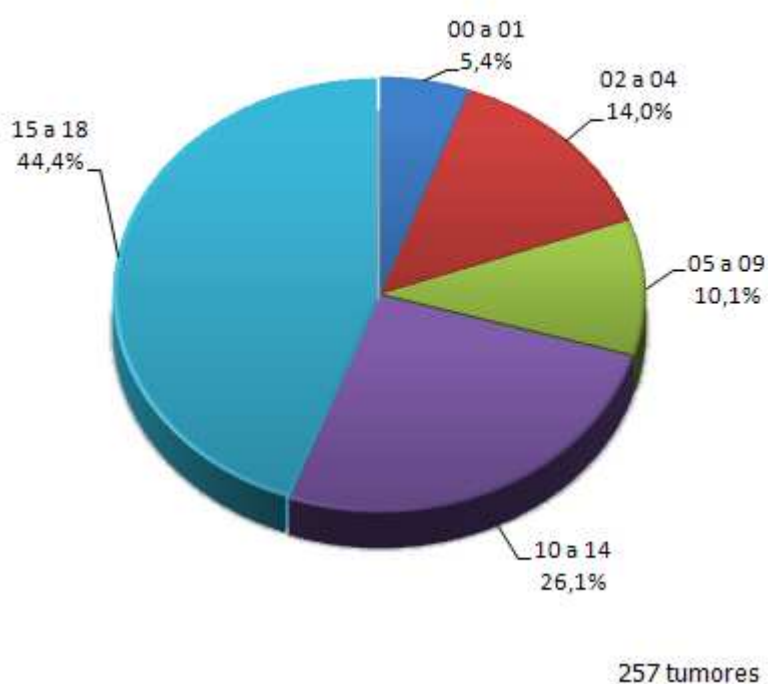
Grupos de Neoplasias	Faixa Etária de 00 a 14 anos				Faixa Etária de 15 a 18 anos				Total	
	Masc.	Fem.	Freq.	%	Masc.	Fem.	Freq.	%	Freq.	%
1 Leucemias	17	20	37	25,9%	9	3	12	10,5%	49	19,1%
2 Linfomas	15	5	20	14,0%	7	9	16	14,0%	36	14,0%
3 Sistema Nervoso Central	11	10	21	14,7%	3	0	3	2,6%	24	9,3%
4 Sistema Nervoso Simpático	4	3	7	4,9%			0	0,0%	7	2,7%
5 Retinoblastoma	6	1	7	4,9%			0	0,0%	7	2,7%
6 Tumores Renais	5	7	12	8,4%			0	0,0%	12	4,7%
8 Tumores Ósseos	7	10	17	11,9%	9	3	12	10,5%	29	11,3%
9 Tumores Partes Moles	6	3	9	6,3%	4	0	4	3,5%	13	5,1%
10 Tumores Células Germinativas	1	3	4	2,8%	4	0	4	3,5%	8	3,1%
11 Carc.e Neopl.Malignas Epitelia	1	6	7	4,9%	3	7	10	8,8%	17	6,6%
12 Outros Não Especificados	1	0	1	0,7%			0	0,0%	1	0,4%
Outras Informações	0	1	1	0,7%	0	53	53	46,5%	54	21,0%
Total	74	69	143	100%	39	75	114	100%	257	100%

GRUPOS HISTOLÓGICOS EM CASOS PEDIÁTRICOS E ADOLESCENTES

Na Tabela 39 e Gráfico 31 é apresentado a distribuição dos casos pediátricos e em adolescentes segundo as faixas etárias.

Tabela 39 - Distribuição dos casos por grupos de neoplasias e faixa etária

Grupos de Neoplasias	Faixas Etárias					Total	
	00 a 01	02 a 04	05 a 09	10 a 14	15 a 18	Freq.	%
1 Leucemias	1	11	8	17	12	49	19,1%
2 Linfomas	0	3	4	13	16	36	14,0%
3 Sistema Nervoso Central	2	3	7	9	3	24	9,3%
4 Sistema Nervoso Simpático	2	4	0	1	0	7	2,7%
5 Retinoblastoma	4	2	1	0	0	7	2,7%
6 Tumores Renais	2	9	1	0	0	12	4,7%
8 Tumores Ósseos	0	2	1	14	12	29	11,3%
9 Tumores Partes Moles	0	0	2	7	4	13	5,1%
10 Tumores Células Germinativas	1	2	0	1	4	8	3,1%
11 Carc.e Neopl.Malignas Epiteliais	2	0	2	3	10	17	6,6%
12 Carc.e Neopl.Malignas Epiteliais	0	0	0	1	0	1	0,4%
13 Outras informações	0	0	0	1	53	54	21,0%
Total	14	36	26	67	114	257	100,0%

Gráfico 31 - Distribuição percentual segundo faixa etária

SUB-GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS EM CASOS PEDIÁTRICOS E ADOLESCENTES

Na Tabela 40 é apresentado a distribuição dos casos pediátricos e em adolescentes segundo grupos e sub-grupos por diagnóstico e sexo.

Tabela 40 – Distribuição numérica e percentual dos casos de câncer em menores de 19 anos, segundo grupos e sub-grupos de diagnóstico

Sub-Grupos de Diagnóstico		Faixa Etária de 00 a 14 anos				Faixa Etária de 15 a 18 anos				Total
		Masc.	Fem.	Sub-Total		Masc.	Fem.	Sub-Total		Geral
				N	%			N	%	
Cod.	Descrição									
I	Leucemias	17	20	37	26%	9	3	12	11%	49
a	Leucemia Linfóide	14	15	29	20%	6	2	8	7%	37
b	Leucemia não-Linfóide aguda	2	5	7	5%	3	1	4	4%	11
c	Leucemia Mielóide Crônica	1	0	1	1%			0	0%	1
II	Linfomas	15	5	20	14%	7	9	16	14%	36
a	Doença de Hodgkin	6	3	9	6%	4	9	13	11%	22
b	Linfomas Não Hodgkin	1	1	2	1%			0	0%	2
c	Linfoma de Burkitt	3	1	4	3%			0	0%	4
d	Miscelândia de Neoplasias Linfo-reticulares	1	0	1	1%			0	0%	1
e	Linfomas Não Especificados	4	0	4	3%	3	0	3	3%	7
III	Sistema Nervoso Central	11	10	21	15%	3	0	3	3%	24
a	Ependimoma	2	1	3	2%	1	0	1	1%	4
b	Astrocitoma	2	2	4	3%			0	0%	4
c	Tumores Neuroectodérmicos Primitivos	5	6	11	8%	2	0	2	2%	13
d	Outros Gliomas	2	0	2	1%			0	0%	2
e	Outras Neop.Intracranianas e Intra-espinhais Espe	0	1	1	1%			0	0%	1
IV	Sistema Nervoso Simpático	4	3	7	5%	0	0	0	0%	7
a	Neuroblastoma e Ganglioneuroblastoma	4	3	7	5%			0	0%	7
V	Retinoblastoma	6	1	7	5%	0	0	0	0%	7
	Retinoblastoma	6	1	7	5%			0	0%	7
VI	Tumores Renais	5	7	12	8%	0	0	0	0%	12
a	Tumor de Wilms, Tumor Rabdóide e Sarc.de Cels.	5	6	11	8%			0	0%	11
b	Carcinoma Renal	0	1	1	1%			0	0%	1
VIII	Tumores Ósseos	7	10	17	12%	9	3	12	11%	29
a	Osteossarcoma	4	6	10	7%	6	3	9	8%	19
c	Sarcoma de Ewing	3	3	6	4%	2	0	2	2%	8
e	Tumores Malignos dos Ossos Não Especificados	0	1	1	1%			0	0%	1
IX	Tumores de Partes Moles	6	3	9	6%	4	0	4	4%	13
a	Rabdomiossarcoma e Sarcoma Embrionário	4	2	6	4%	2	0	2	2%	8
b	Fibros., Neurofibros. e Out. Neopl. Fibromatosas	1	0	1	1%			0	0%	1
d	Outros Sarcomas de Partes Moles Especificados	1	1	2	1%	2	0	2	2%	4
X	Tumores de Células Germinativas	1	3	4	3%	4	0	4	4%	8
b	Outras e Tu.Cels. Germin. Não-Gonadais e Não Es	1	3	4	3%			0	0%	4
XI	Carcinomas e Neoplasias Malignas Epiteliais	1	6	7	5%	3	7	10	9%	17
a	Carcinoma de Córtex Adrenal	0	1	1	1%	0	1	1	1%	2
b	Carcinoma de Tiróide	0	2	2	1%	0	3	3	3%	5
d	Melanoma Maligno	0	1	1	1%	0	1	1	1%	2
f	Outros Carcinomas e Carcinomas Não Especificado	1	2	3	2%	3	2	5	4%	8
XII	Outros Não Especificados	1	0	1	1%	0	0	0	0%	1
a	Outros Tumores Malignos Especificados	1	0	1	1%			0	0%	1
XIII	Outras Informações	0	1	1	1%	0	53	53	46%	54
a	Outras Informações	0	1	1	1%	0	53	53	46%	54
TOTAL		74	69	143	100%	39	75	114	100%	257

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO

TOPOGRAFIAS MAIS FREQUENTES DO PERÍODO 2005 A 2009

TUMORES MAIS FREQUENTES – 2005 A 2009

Neste relatório inserimos a apresentação das 9 topografias mais frequentes com a distribuição dos casos analíticos e também os não analíticos ao RHC. Os casos considerados não elegíveis incluem os casos com diagnóstico de neoplasia maligna que chegam ao hospital para tratamento porém que retornam ao serviço de origem sem seguimento, diagnóstico na instituição mas que por qualquer motivo realizam o tratamento em outro serviço, tratamento incompleto e óbito sem tratamento. Apresentaremos também a razão de não elegibilidade neste registro hospitalar.

TUMORES DO COLO DO ÚTERO

Panorama Geral:

Neste período o tumor de colo do útero teve um total de 3.799 casos, sendo os casos elegíveis responsável por 72% (2.723) deste total. Para os 28% de casos não elegíveis são mostrados as razões da não elegibilidade destes tumores neste RHC.

Gráfico 32 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC

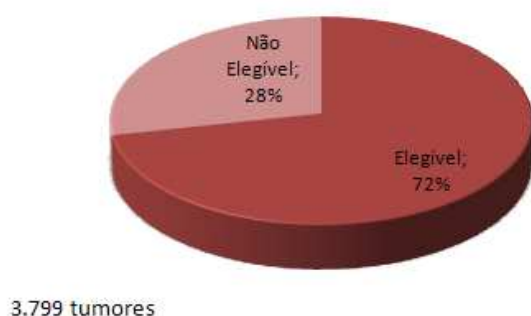
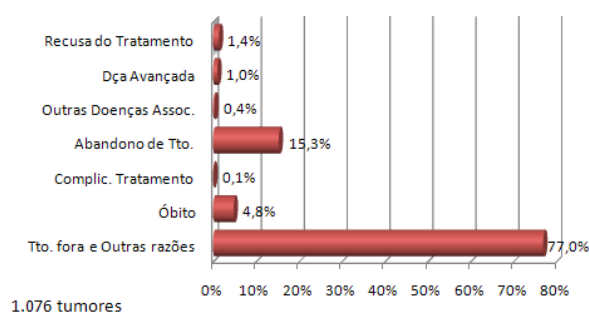


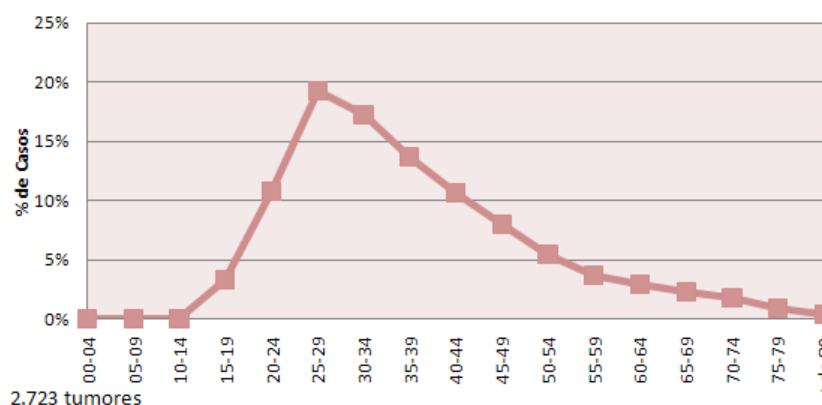
Gráfico 33 - Distribuição percentual segundo a razão de não elegibilidade no RHC



Análise tumores elegíveis:

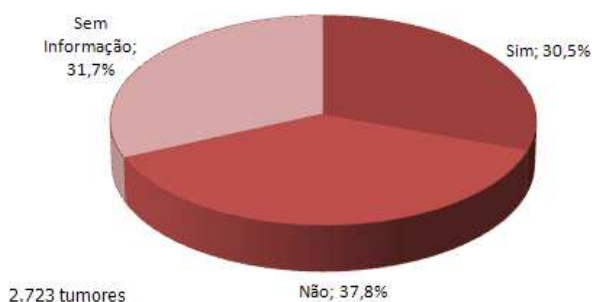
O câncer de colo de útero foi o primeiro tumor mais frequente, com 2.723 novos casos e representando 26,1% do total de casos (10.441) de câncer admitidos pelo RHC do HEG no período. Nas mulheres foi o tumor de maior incidência com 42,6% de um total de 6.389 tumores.

Gráfico 34 - Distribuição percentual segundo faixa etária e sexo



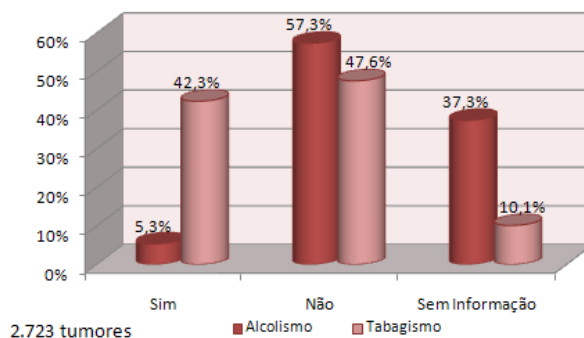
A presença de história familiar de câncer foi 30,5% contra 37,8% que não relataram história de câncer.

Gráfico 35 - Distribuição percentual dos casos quanto a história familiar



O consumo de álcool e tabaco nas pacientes com câncer trouxe um destaque na distribuição. Entre os casos 42,3% relataram que eram fumantes e 5,3% que consumiam bebida alcoólica.

Gráfico 36 - Distribuição percentual dos casos quanto a alcoolismo e tabagismo



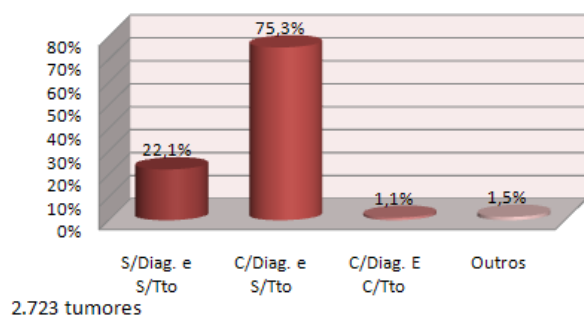
Para esta topografia 54,4% vieram do município de Curitiba e 33,4% da região metropolitana, totalizando 87,8% da grande Curitiba (Gráfico 37).

Gráfico 37 - Distribuição percentual dos casos segundo procedência



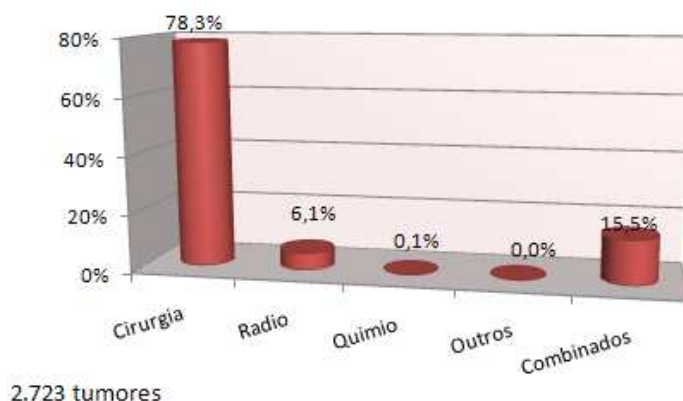
A maioria dos pacientes (75,3%) chegam ao hospital vem com diagnóstico e sem o tratamento (Gráfico 38).

Gráfico 38 - Distribuição dos casos segundo diagnóstico e tratamento prévio



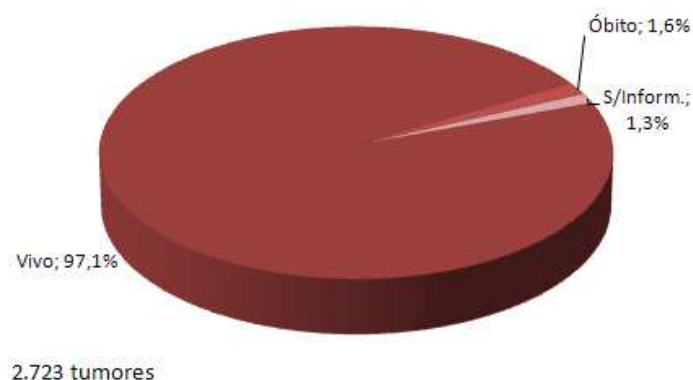
O tratamento com cirurgia exclusiva foi realizada em 78,3% dos casos, seguido pela forma combinada de tratamento que representou 15,5% (Gráfico 39).

Gráfico 39 - Distribuição percentual segundo o tipo de tratamento realizado na instituição



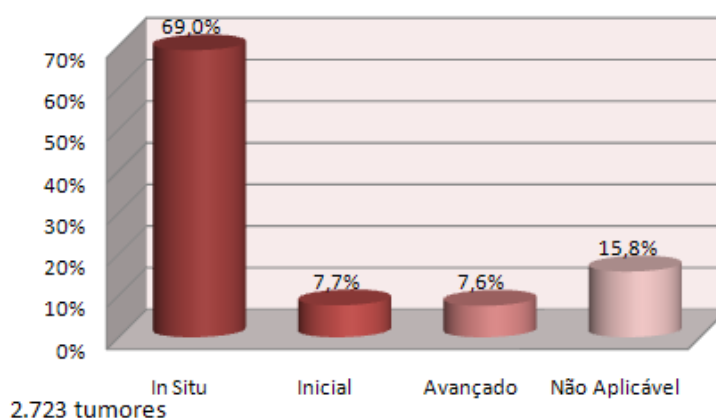
As pacientes estavam vivas ao final do primeiro tratamento em 97,1% dos casos, conforme Gráfico 40.

Gráfico 40 - Distribuição percentual segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



Os tumores in situ representaram 69,0%, 7,7% dos casos apresentavam estadios I e II, 7,6% estadios III e IV.

Gráfico 41 - Distribuição percentual segundo o estadiamento



Os tipos histológicos mais frequentes estão representados na Tabela 41.

Tabela 41 - Distribuição dos casos segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Total	%
8077/2 Neoplasia Intra-Epitelial G III	1.094	40,2%
8010/2 Carcinoma In Situ, SOE	958	35,2%
8070/3 Carcinoma de Células Escamosas, SOE	430	15,8%
8076/3 Carcinoma de Células Escamosas, Micro-Invasor	57	2,1%
8140/3 Adenocarcinoma, SOE	59	2,2%
8070/2 Carcinoma de Células Escamosas In situ, SOE	49	1,8%
Outras Morfologias	76	2,8%
Total	2.723	100%

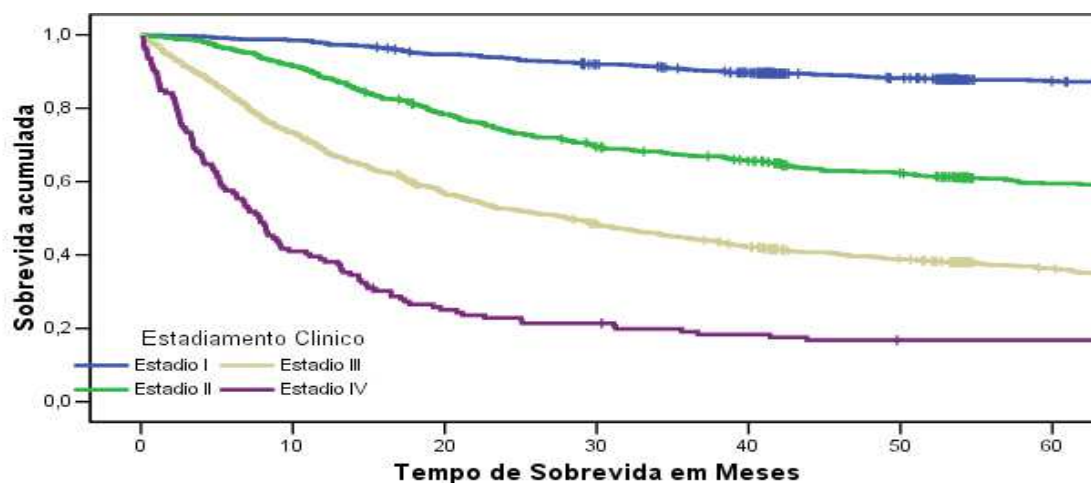
Análise de sobrevida:

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 1990 a 2004 admitidos no RHC com características de realização de estudo de sobrevida.

A sobrevida geral em cinco anos foi de 69,1%. A sobrevida de acordo com o estadió clínico esta demonstrado na Tabela 42 e Gráfico 42.

Tabela 42 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de Colo do Útero

Grupos e Seguintes de análise	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 5 anos (%)	Sobrevida em 10 anos (%)
Colo do Útero - C53					
Feminino		4.385	56,0%	69,1%	59,5%
Estadio I		736	97,3%	87,2%	76,4%
II		717	88,1%	59,5%	49,8%
III		1.087	67,4%	36,0%	28,9%
IV		139	38,1%	16,8%	15,9%

Gráfico 42 - Curva de sobrevida aos 5 anos segundo estadiamento clínico

TUMORES DE PELE

Panorama Geral:

Neste período o tumor de colo do útero teve um total de 3.303 casos, sendo os casos elegíveis responsável por 57,0% (1.882) deste total. Para os 43% de casos não elegíveis são mostrados as razões da não elegibilidade destes tumores neste RHC.

Gráfico 43 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC

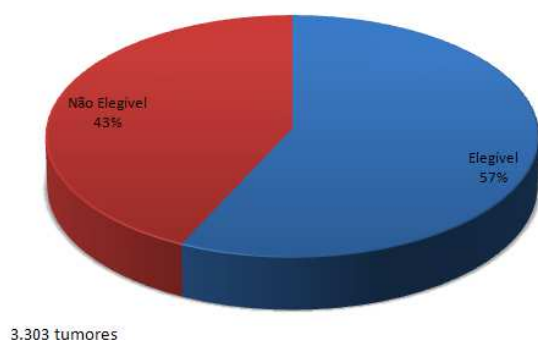
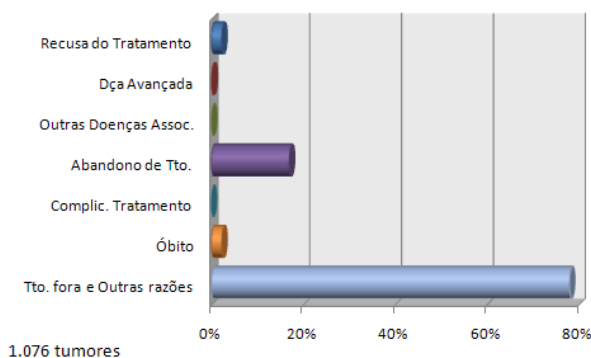


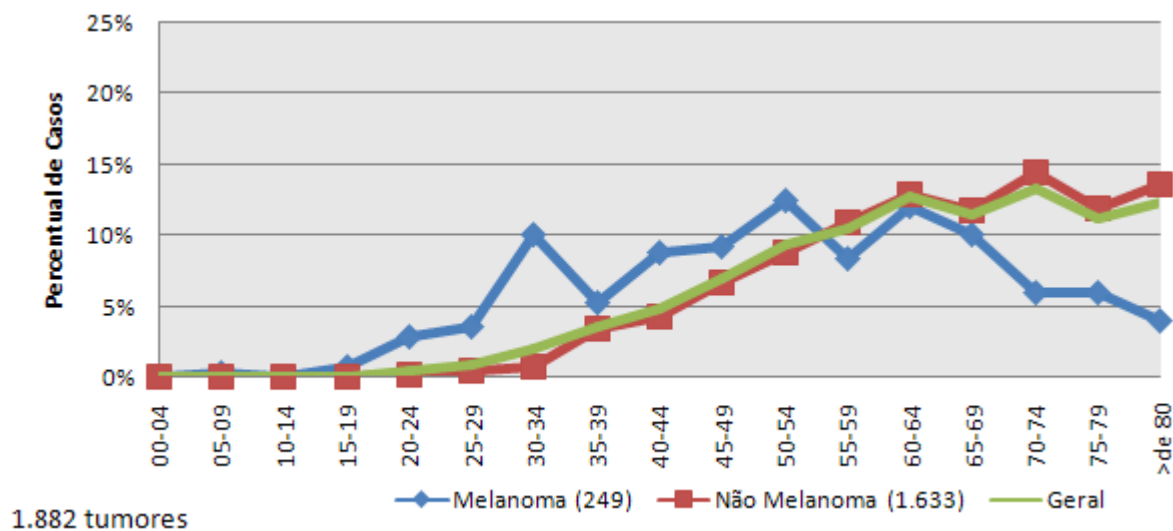
Gráfico 44 - Distribuição percentual segundo a razão de não elegibilidade no RHC



Análise tumores elegíveis:

O câncer de pele foi o segundo tumor mais frequente, com 1.882 casos, destes, 51,8% eram homens e 48,2% mulheres. Dos 1.882 casos, 1.633 (86,8%) foram de tumores não-melanoma e 249 (13,2%) casos de melanoma. Os gráficos e tabelas a seguir apresentam alguns resultados para esta topografia.

Gráfico 45 - Distribuição percentual de câncer de Pele segundo faixa etária e tipo histológico



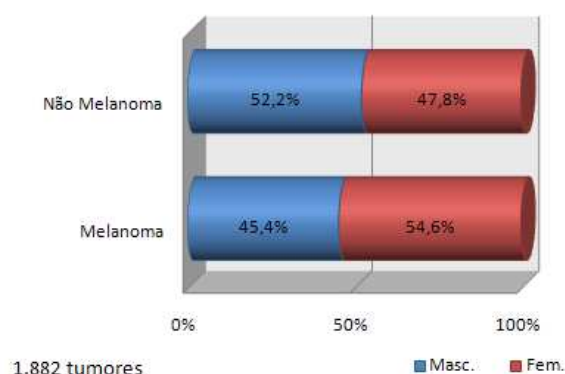
Para esta topografia 47,1% vieram do município de Curitiba e 25,6% da região metropolitana, totalizando 72,7% da grande Curitiba (Gráfico 46).

Gráfico 46 - Distribuição percentual dos casos segundo procedência



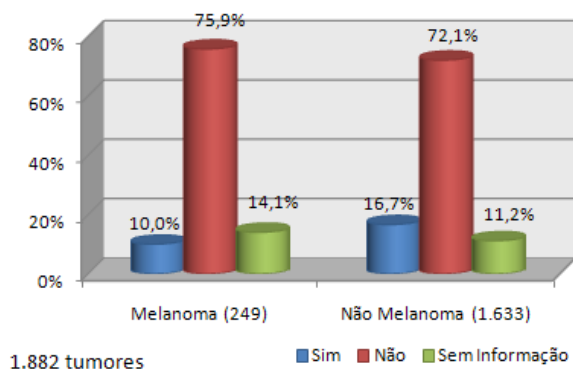
Neste período, a proporção de sexo quanto ao tipo histológico apresentou uma proporção inversa, porém sem diferenças significativas.

Gráfico 48 - Distribuição percentual do câncer de Pele segundo sexo



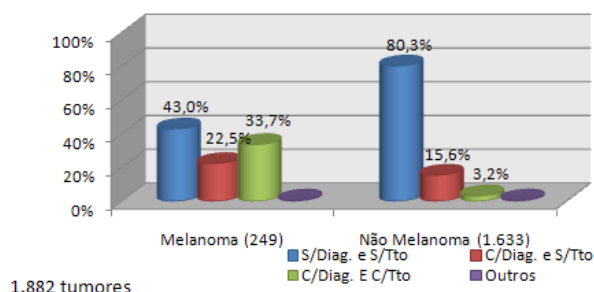
O consumo de álcool também teve comportamento semelhante nos dois grupos histológicos ficando acima de 72% em cada um.

Gráfico 49 - Distribuição percentual de câncer de Pele segundo alcoolismo



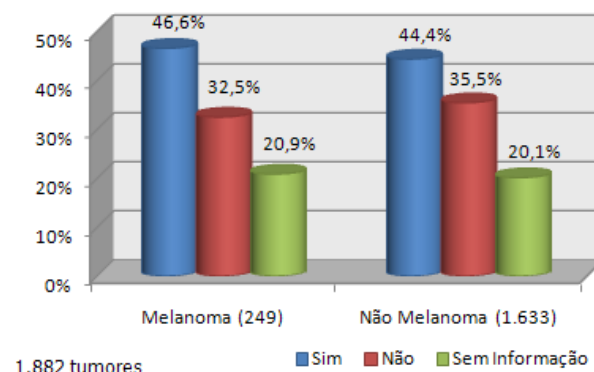
Os pacientes chegam ao hospital, 80,3% vem com diagnóstico e sem o tratamento nos casos de não melanoma e 43,0% para os casos de melanoma (Gráfico 47).

Gráfico 47 - Distribuição dos casos segundo diagnóstico e tratamento prévio



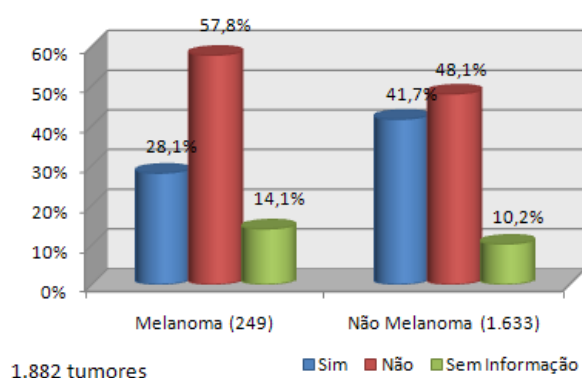
A presença de história familiar de câncer foi acima de 44% em cada um dos dois grupos.

Gráfico 50 - Distribuição percentual do câncer de Pele segundo história familiar



Os pacientes não tabagistas tiveram maior incidência no grupo com Tumores de Pele tipo Melanoma (57,8%) contra 48,1% no grupo de Não Melanomas.

Gráfico 51 - Distribuição percentual de câncer de Pele segundo tabagismo



O local mais comum dos melanomas foi o tronco (37,8%), membros inferiores (22,1%), membros superiores (16,09) e face (14,9%). Os tumores não-melanomas acometeram em 68,0% a pele da face, 10,3% tronco e demais regiões são listadas na Tabela 43.

Tabela 43 - Distribuição dos casos segundo a localização dos tumores de Pele e tipo histológico

Localização do Tumor	Melanoma (249)		Não Melanoma (1.633)	
C440 Lábio	0,0%	0	3,4%	55
C441 Pálpebra	1,2%	3	8,5%	139
C442 Ouvido Ext.	2,8%	7	7,5%	123
C443 Out. Partes Face	10,8%	27	48,6%	793
TOTAL FACE	14,9%		68,0%	
C444 C. Cabeludo	8,4%	21	5,9%	96
C445 Tronco	37,8%	94	10,3%	168
C446 Ombro E Mmss	16,9%	42	10,8%	176
C447 Quadril E Mmii	22,1%	55	4,8%	79
C448 Lesão Sobreposta	0,0%	0	0,2%	4
C449 Pele, SOE	0,0%	0	0,0%	0
TOTAL OUTRAS PARTES	85,1%	249	32,0%	1.633

Gráfico 52 - Distribuição percentual de câncer de Pele segundo o tipo de tratamento realizado na instituição

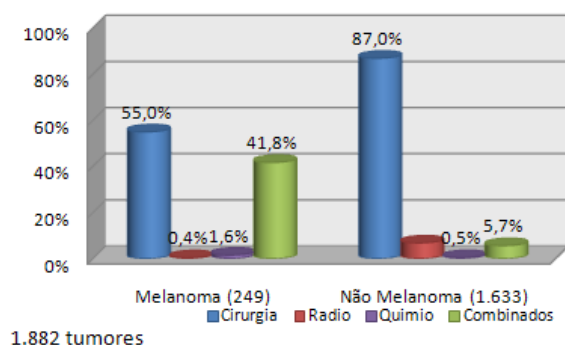
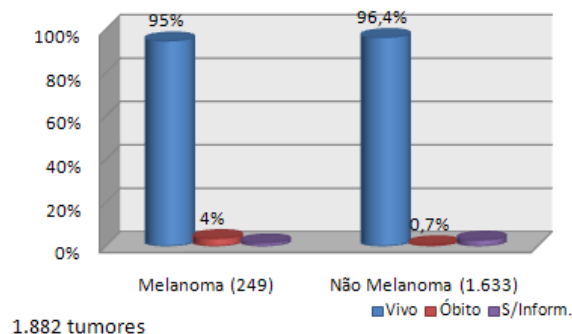


Gráfico 53 - Distribuição percentual de câncer de Pele segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



Análise de sobrevida:

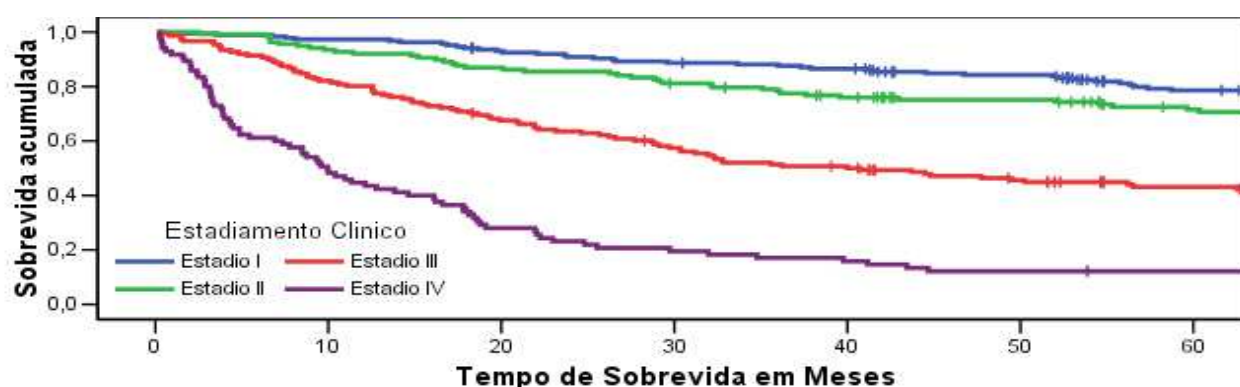
Para este estudo foram incluídos os pacientes de 1990 a 2004 admitidos no RHC com características de realização de estudo de sobrevida. A sobrevida global dos casos de câncer de pele foi de 80,37%, enquanto que para os casos de melanoma foi de 51,9% e para os não melanomas de 80,5%.

Quanto ao sexo, e tipo morfológico, a sobrevida no câncer de pele, para os homens c/melanoma foi de 47,3%, contra 81,6% nos homens não melanoma, e quanto as mulheres, para as com tumores de pele tipo melanoma a taxa foi de 68,4% contra 85,8% nos não melanomas. Outras taxas podem ser vistas na Tabela 44.

Tabela 44 - Taxas de Sobrevida em pacientes com tumor de Pele segundo o tipo histológico

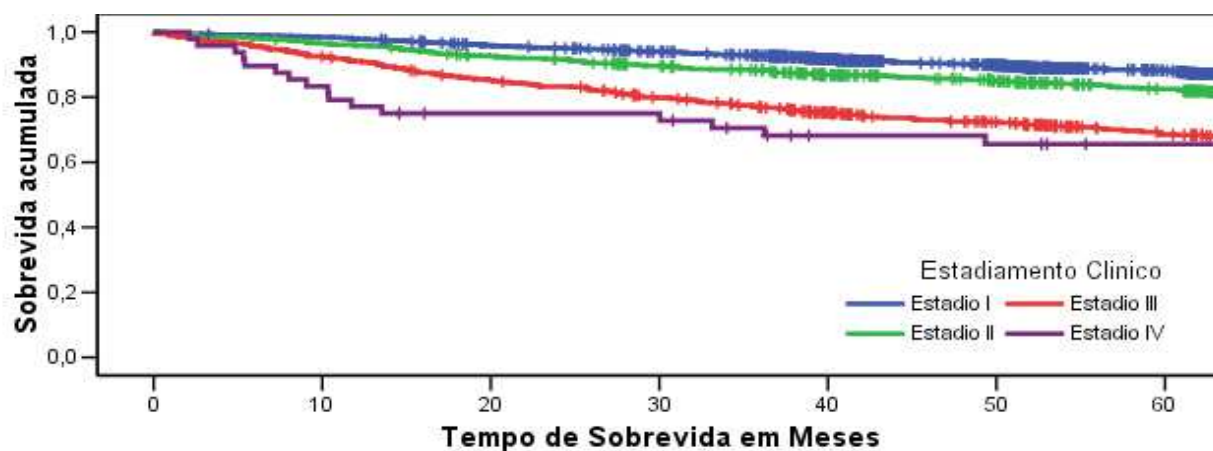
Grupos e Seguintes de análise	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 5 anos (%)	Sobrevida em 10 anos (%)
Pele -					
Total	-	6.829	94,5%	80,4%	65,3%
Pele - Melanoma					
Total	-	867	83,3%	58,3%	47,7%
Masculino	0,0000	419	78,7%	47,3%	39,1%
Feminino		448	87,5%	68,4%	55,6%
1990/94	0,0000	367	80,1%	52,2%	45,5%
1995/99		319	81,8%	56,8%	-
2000/04		241	89,2%	68,3%	-
Estadio I	0,0000	187	97,3%	78,6%	62,2%
II		138	92,0%	70,7%	59,1%
III		151	80,1%	43,1%	35,5%
IV		85	43,5%	12,2%	6,1%
Pele - Não Melanoma					
Total	-	5.962	96,1%	83,6%	67,7%
Masculino	0,0000	2.878	95,7%	81,6%	64,9%
Feminino		3.084	96,5%	85,8%	70,8%
1990/94	0,0000	2.107	95,5%	81,9%	66,9%
1995/99		1.978	95,8%	83,1%	-
2000/04		1.877	97,1%	86,3%	-
Estadio I	0,0000	2.632	97,7%	87,9%	76,3%
II		957	95,9%	82,6%	57,8%
III		712	90,7%	68,1%	49,2%
IV		48	77,1%	65,5%	54,1%

As taxas de sobrevida aos cinco anos segundo o estadiamento clínico nos casos de melanoma, foram de 78,6%, 70,7%, 43,1% e 12,2% para os estádios I, II, III e IV respectivamente (Gráfico 54).

Gráfico 54 - Curva de Sobrevida em 5 anos em pacientes com tumor de Pele segundo estadiamento clínico com Melanoma

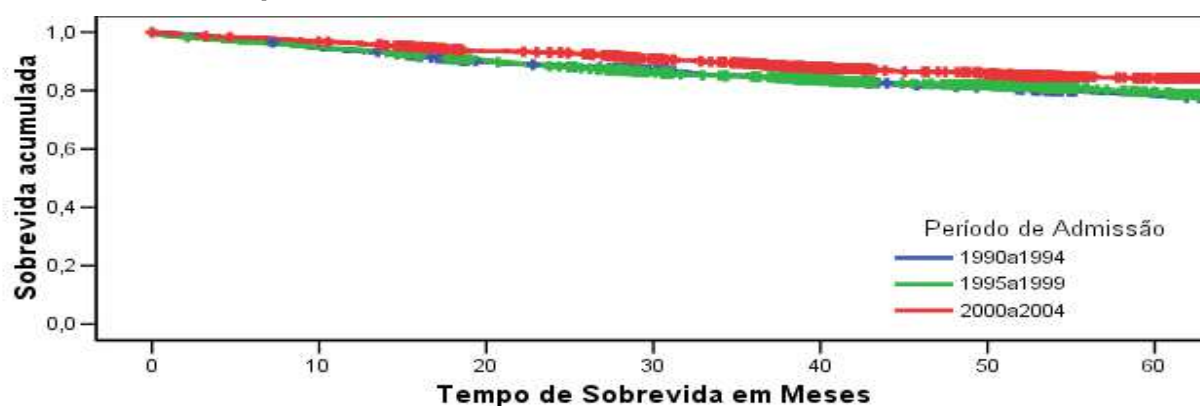
As taxas de sobrevida aos cinco anos segundo o estadiamento clínico nos casos de melanoma, foram de 97,7%, 95,9%, 90,7% e 77,1% para os estadios I, II, III e IV respectivamente (Gráfico 55).

Gráfico 55 - Curva de Sobrevida em 5 anos em pacientes com tumor de Pele segundo estadiamento clínico com Não Melanoma



As taxas de sobrevida aos cinco anos segundo quanto ao período de admissão no hospital foi de 95,5% no período de 1990 a 1994, 95,8% para 1995 a 1999 e 97,1% no período de 2000 a 2004 (Gráfico 56).

Gráfico 56 - Curva de Sobrevida em 5 anos em pacientes com tumor de Pele segundo ano de admissão no hospital

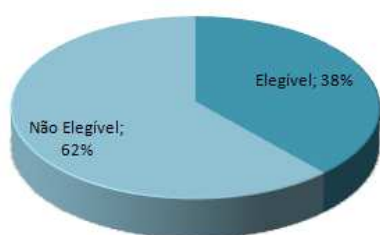


TUMORES DA MAMA

Panorama Geral:

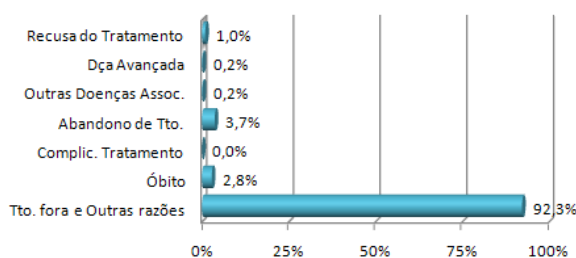
Neste período o tumor de Mama teve um total de 3.063 casos, sendo os casos elegíveis responsável por 38,0% (1.177) deste total. Para os 62% de casos não elegíveis são mostrados as razões da não elegibilidade destes tumores neste RHC.

Gráfico 57 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC



3.063 tumores

Gráfico 58 - Distribuição percentual segundo a razão de não elegibilidade no RHC



1.886 tumores

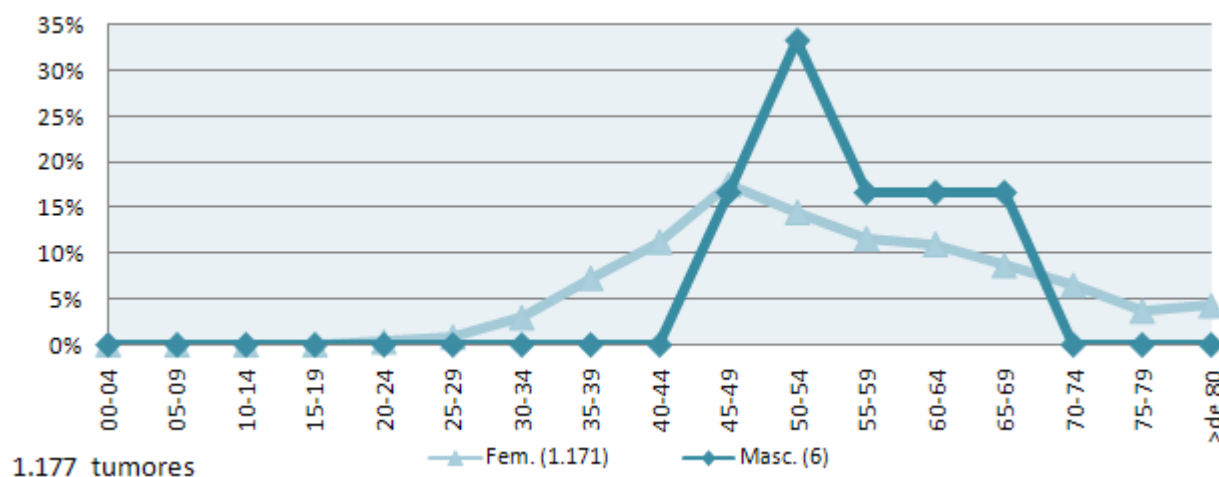
Análise tumores elegíveis:

Com 1.177 novos casos, o câncer de mama foi o terceiro tumor mais frequente, representando 11,3% do total de casos de câncer admitidos pelo RHC do HEG entre 2005 a 2009, e o segundo tumor mais frequente nas mulheres.

Em pacientes do sexo masculino foram registrados neste período 6 casos de câncer de mama.

As tabelas e gráficos abaixo apresentados são referente a topografia no geral.

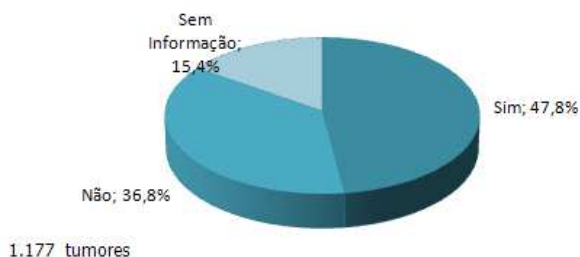
Gráfico 59 - Distribuição percentual de câncer de Mama segundo faixa etária



1.177 tumores

A presença de história familiar de câncer foi relatado em 47,8% contra 36,8% que não relataram história de câncer (Gráfico 60).

Gráfico 60 - Distribuição percentual dos casos quanto a história familiar



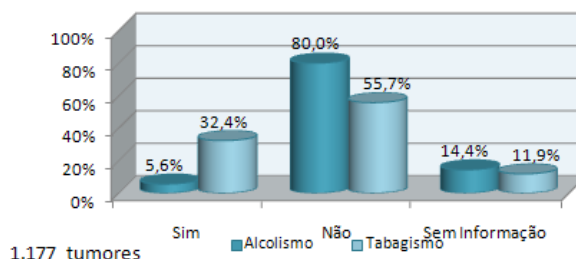
Para esta topografia 45,5% vieram do município de Curitiba e 25,6% da região metropolitana, totalizando 71,1% da grande Curitiba (Gráfico 62).

Gráfico 62 - Distribuição percentual dos casos segundo procedência



O consumo de álcool e tabaco nas pacientes com câncer de Mama tiveram uma distribuição bem diferente, 5,6% relataram que consumiam bebida alcoólica e 32,4% eram fumantes (Gráfico 61).

Gráfico 61 - Distribuição percentual dos casos quanto a alcoolismo e tabagismo



Os pacientes chegam ao hospital, 68,0% vem ao hospital virgem de tratamento e de diagnóstico (Gráfico 63).

Gráfico 63 - Distribuição dos casos segundo diagnóstico e tratamento prévio

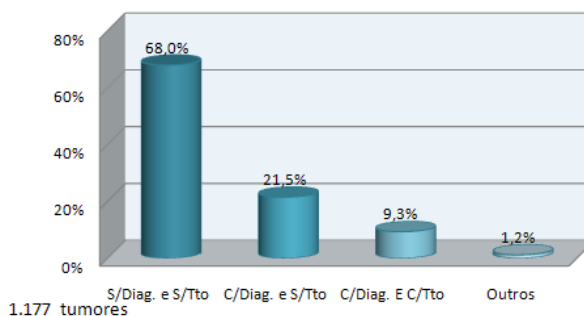


Gráfico 64 - Distribuição percentual de câncer de Mama segundo o estadiamento

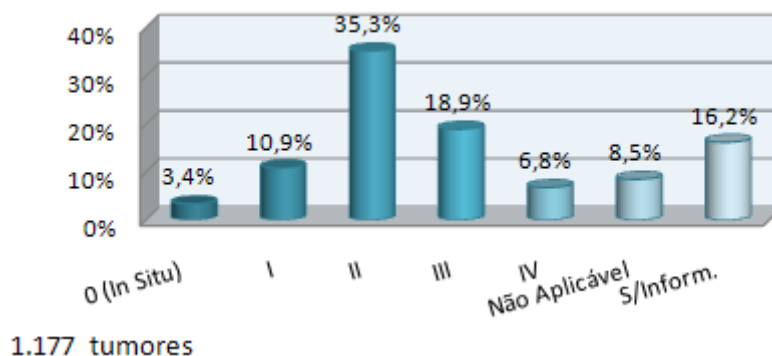
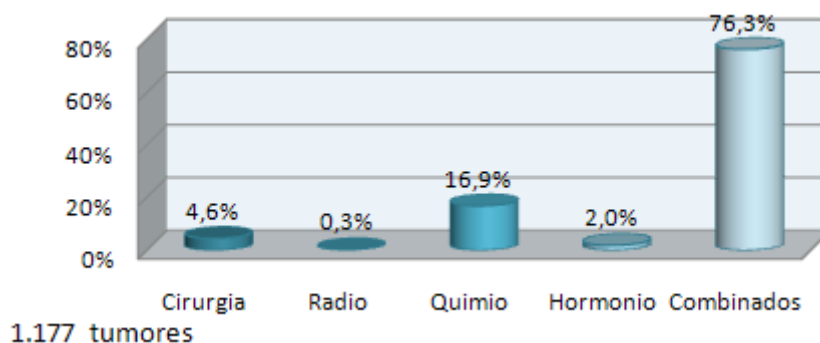
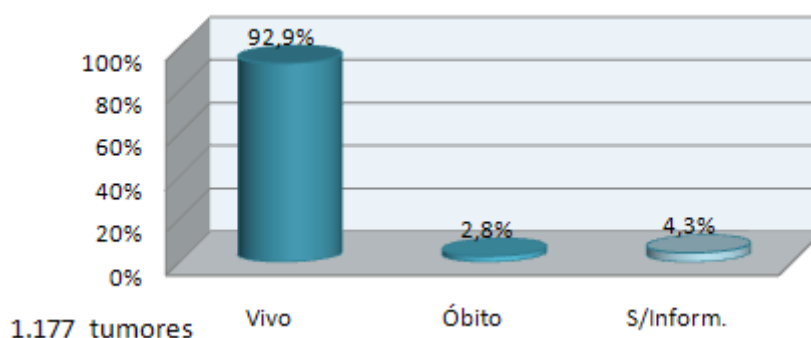


Gráfico 65 - Distribuição percentual de câncer de Mama segundo o tipo de tratamento realizado na instituição**Gráfico 66 - Distribuição percentual de câncer de Mama segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento**

O tipo histológico mais comum foi o carcinoma ductal infiltrante em 77,0% dos casos e o carcinoma lobular em 8,3% (Tabela 45).

Tabela 45 - Distribuição dos casos de câncer de Mama segundo os tipos histológicos

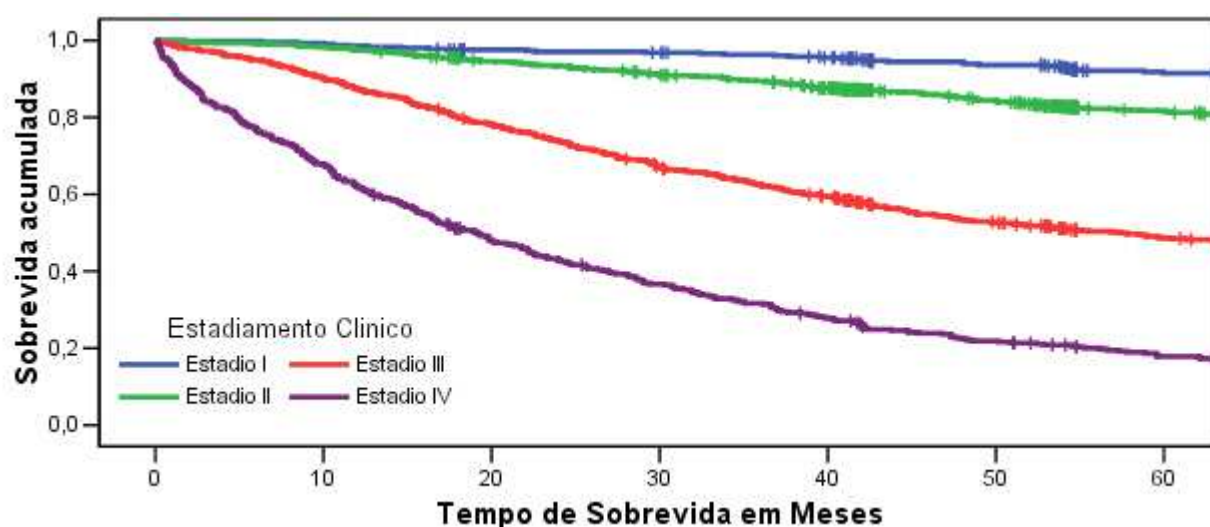
Morfologias	Masc.	Fem.	Total	%
8500/3 Carcinoma Ductal Infiltrante	3	927	930	79,0%
8520/3 Carcinoma Lobular, SOE	0	83	83	7,1%
8500/2 Carcinoma Intraductal, Não Infiltrante, SOE	1	64	65	5,5%
8522/3 Carcinoma Ductal Infiltrante e Lobular	0	31	31	2,6%
84803 Adenocarcinoma Mucinoso	0	14	14	1,2%
Outras Morfologias	2	52	54	4,6%
Total	6	1.171	1.177	100%

Análise de Sobrevida:

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 1990 a 2004 admitidos no RHC com características de realização de estudo de sobrevida. A sobrevida geral em cinco anos foi de 64,1% e as taxas quanto ao estadiamento clínico estão demonstrados na Tabela 46 e Gráfico 67.

Tabela 46 – Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de Mama

Grupos e Seguintes de análise	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 5 anos (%)	Sobrevida em 10 anos (%)
Mama - C50					
Feminino		3.615	88,5%	64,1%	44,4%
Estadio I	0,0000	407	98,5%	91,5%	77,6%
II		1.356	97,4%	81,3%	61,4%
III		866	86,7%	48,6%	27,1%
IV		436	61,1%	17,8%	4,9%

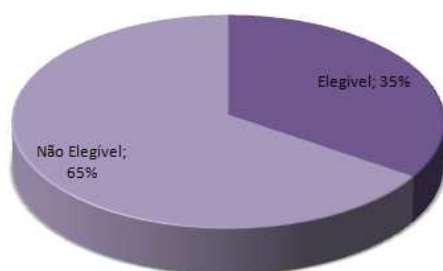
Gráfico 67 - Curva de sobrevida aos 5 anos segundo estadiamento clínico em câncer de Mama

TUMORES DA PRÓSTATA

Panorama Geral:

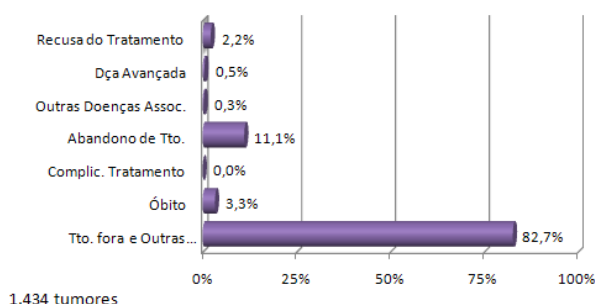
O tumor de Próstata teve um total de 2.190 casos, sendo os casos elegíveis responsável por 35,0% (756) deste total (Gráfico 68). Para os 65% de casos não elegíveis são mostrados as razões da não elegibilidade destes tumores neste RHC (Gráfico 69).

Gráfico 68 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC



2.190 tumores

Gráfico 69 - Distribuição percentual segundo a razão de não elegibilidade no RHC



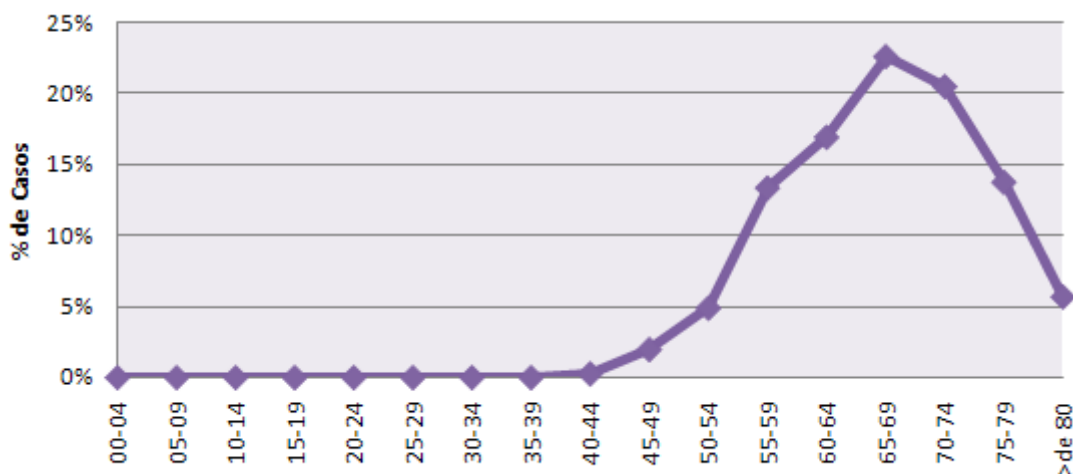
1.434 tumores

Análise tumores elegíveis:

O RHC admitiu 756 casos de câncer de próstata de 2005 a 2009 o que representou 7,2% do total dos casos do Hospital Erasto Gaertner ficando em quarto lugar como neoplasia mais frequente nesta instituição.

Observando o gráfico da distribuição dos casos por idade (Gráfico 70) nota-se que a maioria dos casos ocorre após os 60 anos o que condiz com os dados epidemiológicos da literatura mundial.

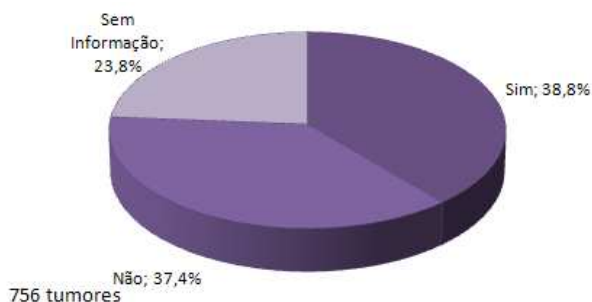
Gráfico 70 - Distribuição dos casos de câncer de Próstata segundo faixa etária



756 tumores

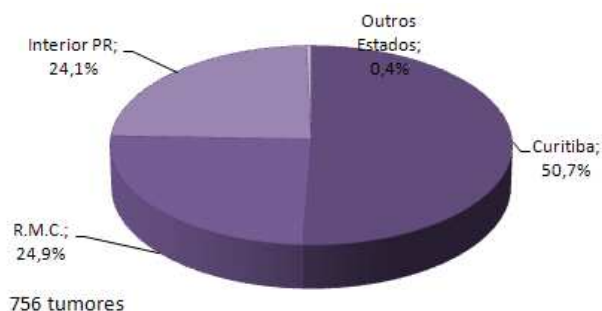
A presença de história familiar de câncer foi relatado em 38,8% contra 37,4% que não relataram história de câncer (Gráfico 71).

Gráfico 71 - Distribuição percentual dos casos quanto a história familiar



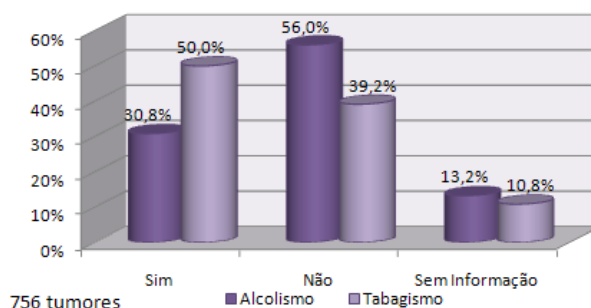
Do total de pacientes com tumores de próstata, 50,7% vieram do município de Curitiba e 24,9% da região metropolitana, totalizando 75,6% da grande Curitiba (Gráfico 73).

Gráfico 73 - Distribuição percentual dos casos segundo procedência



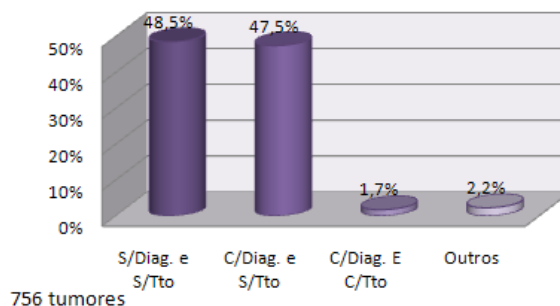
O consumo de álcool foi relatado em 30,8% e tabaco em 50,0% nos pacientes com câncer de Próstata (Gráfico 72).

Gráfico 72 - Distribuição percentual dos casos quanto a alcoolismo e tabagismo



Os pacientes chegam ao hospital, 96% vem ao hospital virgem de tratamento, porém 47,5% vem já com o diagnóstico e os 48,5% vem sem o diagnóstico também (Gráfico 74).

Gráfico 74 - Distribuição dos casos segundo diagnóstico e tratamento prévio



Ao analisar o gráfico de distribuição por estadiamento, apenas 21,0% em estadio inicial e 35,2% em estadio avançado (Gráfico 75).

Gráfico 75 - Distribuição percentual de câncer de Próstata segundo o estadiamento

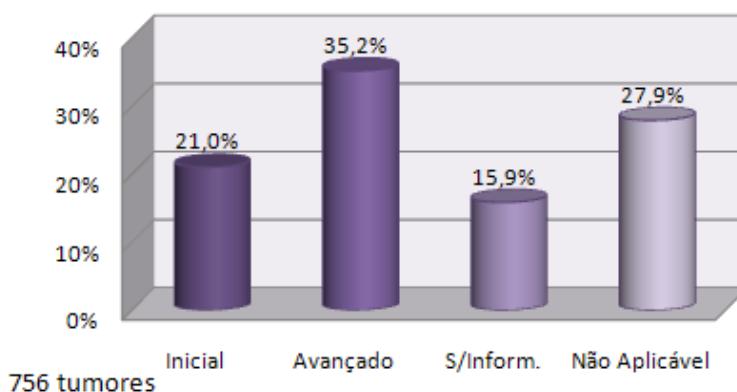
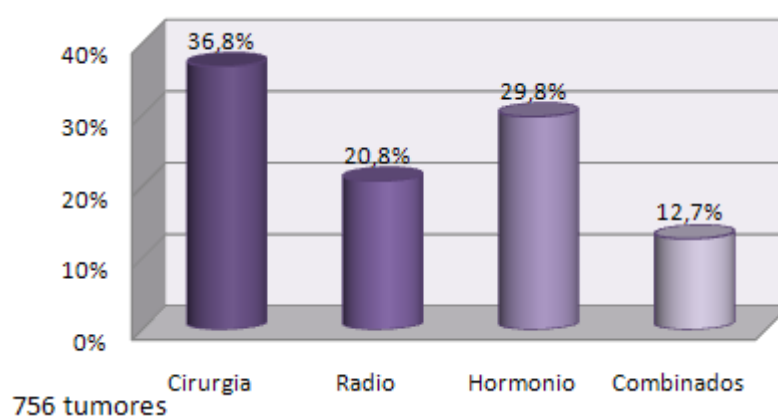
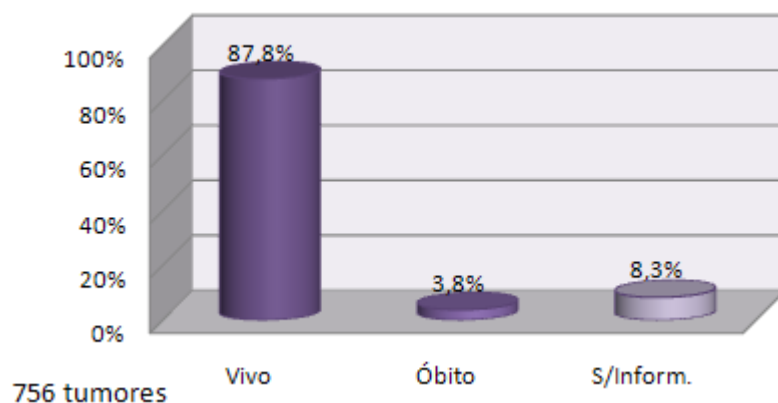


Tabela 47 - Distribuição dos casos de câncer de Próstata segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Total	%
8140/3 Adenocarcinoma, SOE	752	99,5%
80003 Neoplasma Maligno	2	0,3%
8010/3 Carcinoma, SOE	1	0,1%
Outras Morfologias	1	0,1%
Total	756	100%

Gráfico 76 - Distribuição percentual segundo o tipo de tratamento realizado na instituição

Ao final da primeira fase do tratamento nota-se que 87,8% dos pacientes encontravam-se vivos e apenas 3,8% foram a óbito (Gráfico 77).

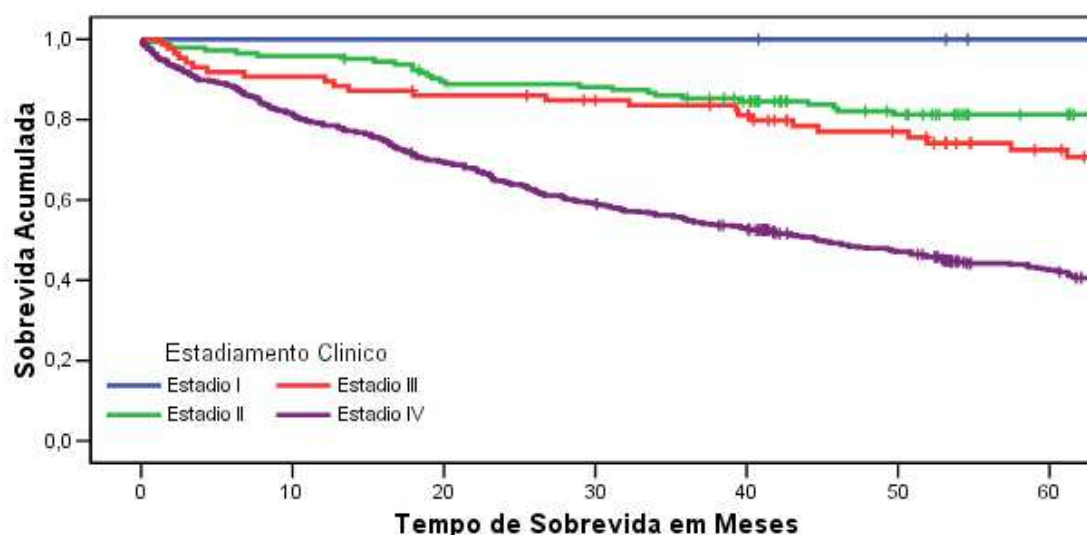
Gráfico 77 - Distribuição percentual de câncer de Próstata segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento

Análise de Sobrevida:

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 1990 a 2004 admitidos no RHC com características de realização de estudo de sobrevida. A taxa foi de 48,8% ao quinto ano de seguimento, as taxas quanto ao estadiamento clínico podem ser visualizada no Gráfico 78 e na Tabela 48.

Tabela 48 – Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de Próstata

Grupos e Seguintes de análise	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 5 anos (%)	Sobrevida em 10 anos (%)
Próstata - C61					
Masculino		936	77,9%	48,8%	20,5%
Estadio I		13	100,0%	83,3%	41,7%
II		144	95,1%	81,3%	43,6%
III		86	89,5%	72,6%	25,5%
IV		512	78,5%	42,5%	15,8%

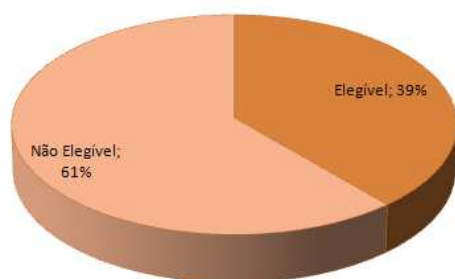
Gráfico 78 - Curva de sobrevida aos 5 anos por estadiamento clínico em tumores de Próstata

TUMORES DO CÓLON E RETO

Panorama Geral:

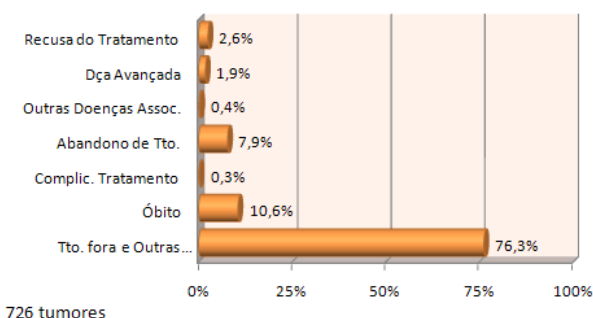
Neste período o grupo de tumores de Cólon e Reto teve um total de 1.183 casos, sendo os casos elegíveis responsável por 39% (457) deste total. Para os 61% de casos não elegíveis são mostrados as razões da não elegibilidade destes tumores neste RHC (Gráfico 80).

Gráfico 79 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC



1.183 tumores

Gráfico 80 - Distribuição percentual segundo a razão de não elegibilidade no RHC

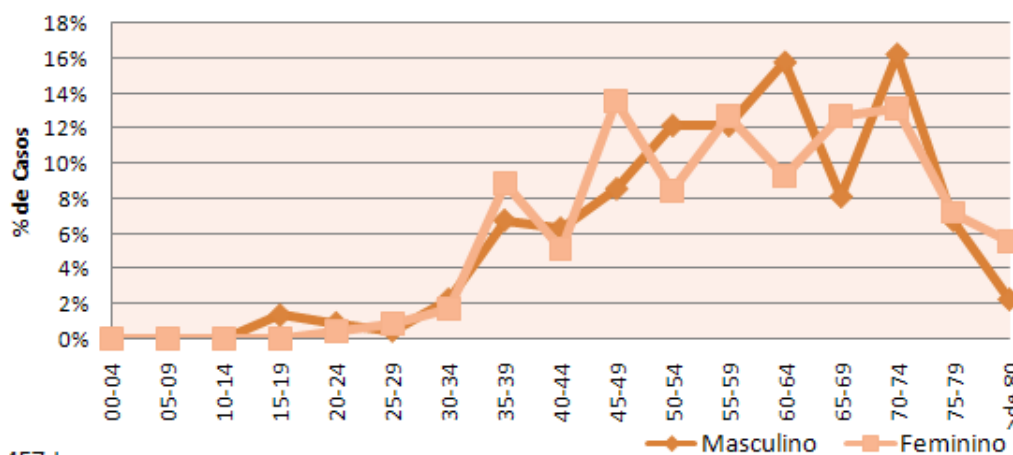


726 tumores

Análise tumores elegíveis:

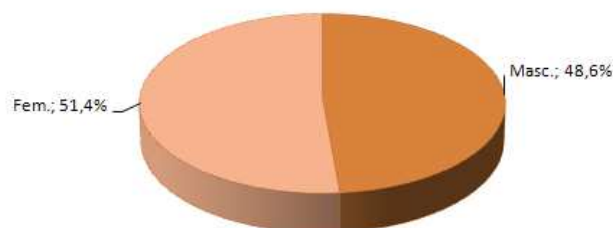
Para os 457 casos que foram elegíveis a este RHC de câncer de Cólon e Reto, sendo a 5ª topografia mais frequente no geral, com 47,7% no sexo masculino e 52,3% no sexo feminino. Os gráficos e tabelas representam alguns resultados.

Gráfico 81 - Distribuição dos casos de câncer de Cólon e Reto segundo faixa etária e sexo



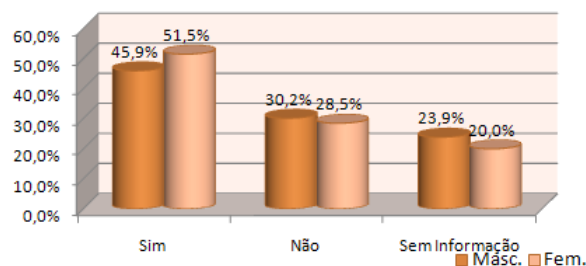
457 tumores

Gráfico 82 - Distribuição dos casos de câncer de Cólon e Reto segundo sexo

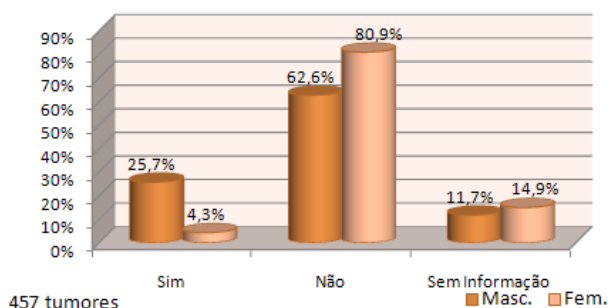
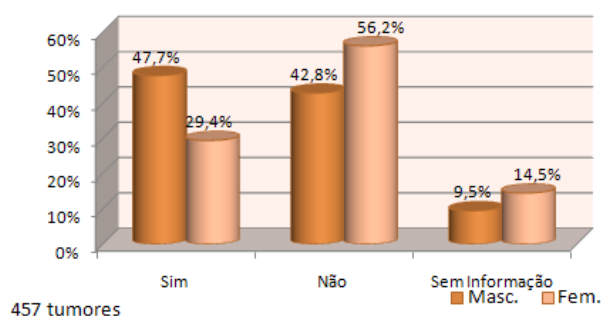


457 tumores

Gráfico 83 - Distribuição dos casos de câncer de Cólon e Reto segundo história familiar de câncer



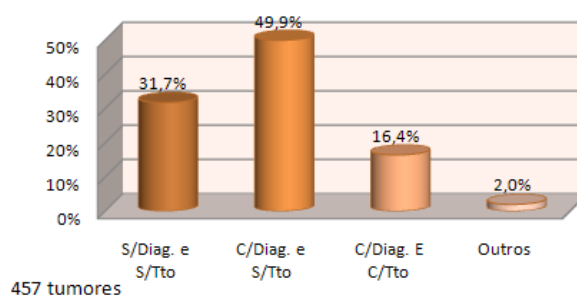
457 tumores

Gráfico 84 - Distribuição dos casos de câncer de Cólon e Reto segundo alcoolismo**Gráfico 85 - Distribuição dos casos de câncer de Cólon e Reto segundo tabagismo**

Do total de pacientes com tumores de colon e reto, 44,9% vieram do município de Curitiba e 19,9% da região metropolitana, totalizando 64,8% da grande Curitiba (Gráfico 86).

Gráfico 86 - Distribuição percentual dos casos segundo procedência

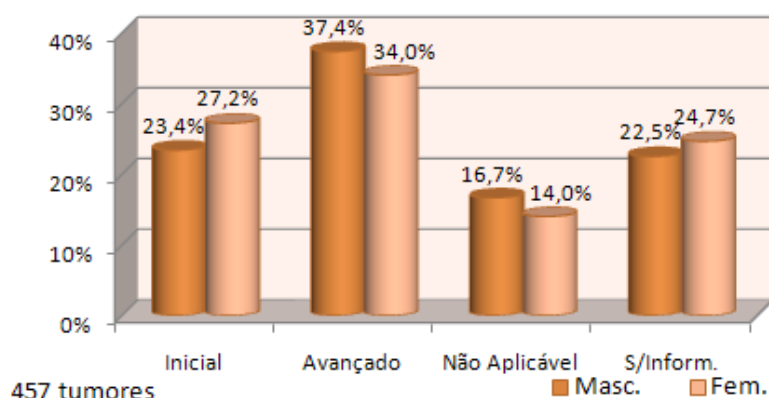
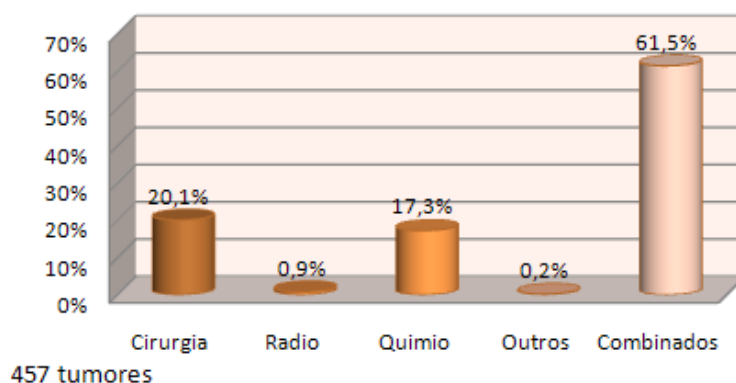
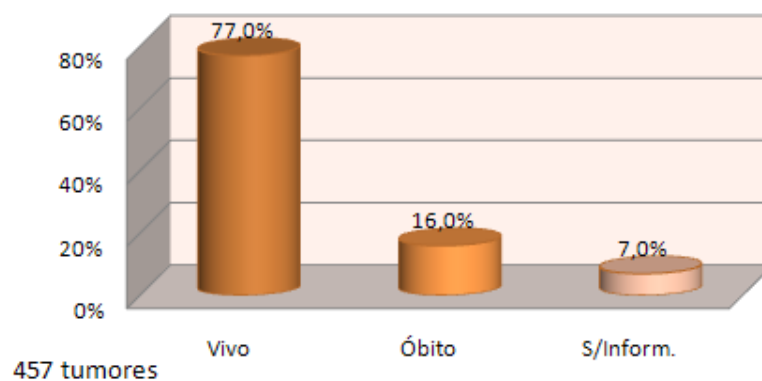
Os pacientes chegam ao hospital, 81,6% vem ao hospital virgem de tratamento, porém 49,9% vem já com o diagnóstico e 31,7% vem sem o diagnóstico (Gráfico 87).

Gráfico 87 - Distribuição dos casos segundo diagnóstico e tratamento prévio**Tabela 49 - Distribuição dos casos de câncer de Cólon e Reto segundo os tipos histológicos mais frequentes**

Morfologias	Masc.	Fem.	Total	%
8211/3 Adenocarcinoma Tubular	127	136	263	57,5%
8140/3 Adenocarcinoma, SOE	75	69	144	31,5%
8480/3 Adenocarcinoma Mucinoso	10	17	27	5,9%
8263/3 Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso	2	2	4	0,9%
8490/3 Carcinoma de Células Anel Sinete	2	1	3	0,7%
Outras Morfologias	6	10	16	3,5%
Total	222	235	457	100%

Tabela 50 - Distribuição dos casos segundo as topografias que compõe o grupo do câncer Colo e Reto

Topografias	Masc.	Fem.	Total	%
C18 Cólon	37,4%	49,4%	199	43,5%
C19 Junção Retossigmoidiana	6,8%	7,7%	33	7,2%
C20 Reto	55,9%	43,0%	225	49,2%
Total	222	235	457	100%

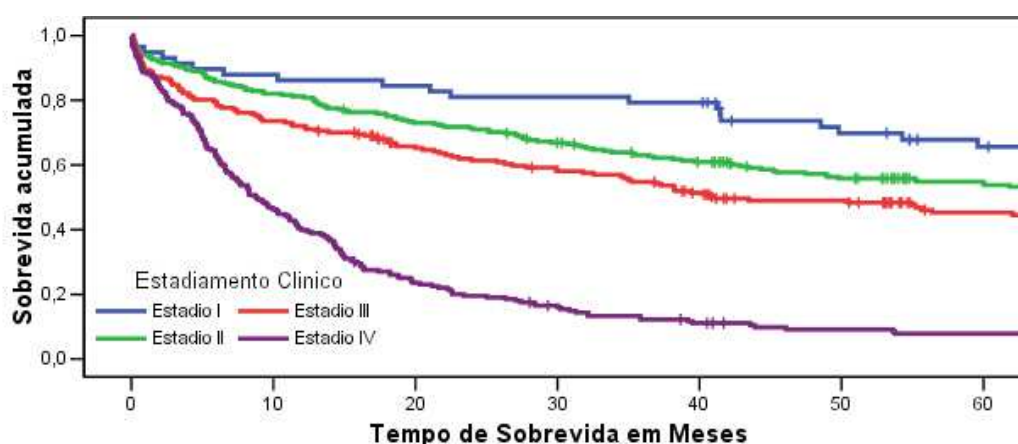
Gráfico 88 - Distribuição percentual de câncer de Cólon e Reto segundo a extensão da doença**Gráfico 89 - Distribuição percentual de câncer de Cólon e Reto segundo o tipo de tratamento realizado na instituição****Gráfico 90 - Distribuição percentual de câncer de Cólon e Reto segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento**

Análise de Sobrevida:

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 1990 a 2004 admitidos no RHC com características de realização de estudo de sobrevida. A sobrevida geral em cinco anos foi de 35,8%; 29,9% no sexo masculino e 41,8% no sexo feminino. A sobrevida de acordo com o estadiamento está representado na Tabela 51 e Gráfico 91.

Tabela 51 - Taxa de Sobrevida em 5 anos para os casos de Cólon e Reto

Grupos e Seguintes de análise	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 5 anos (%)	Sobrevida em 10 anos (%)
Colon + Reto - C18 a C20					
Total		979	64,9%	35,8%	26,2%
Masculino	0,0021	481	63,2%	29,9%	21,5%
Feminino		498	66,7%	41,8%	29,4%
1990/94	0,0000	251	65,3%	34,0%	29,0%
1995/99		389	62,5%	35,5%	17,3%
2000/04		339	68,4%	38,0%	-
Estadio I	0,0000	58	86,2%	65,9%	52,5%
II		245	80,8%	53,8%	42,3%
III		197	71,1%	45,3%	28,3%
IV		203	39,4%	7,8%	4,5%

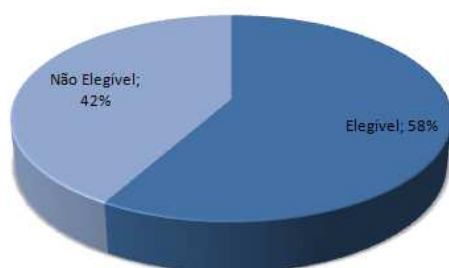
Gráfico 91 - Curva de sobrevida aos 5 anos segundo estadiamento clínico em câncer de Cólon e Reto

TUMORES DA CAVIDADE BUCAL

Panorama Geral:

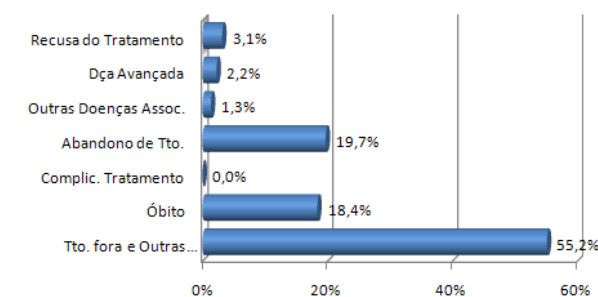
No período o grupo de tumores da Cavidade Bucal teve um total de 738 casos, sendo os casos elegíveis responsável por 58% (310) deste total. Para os 42% de casos não elegíveis são mostrados as razões da não elegibilidade destes tumores neste RHC (Gráfico 93).

Gráfico 92 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC



738 tumores

Gráfico 93 - Distribuição percentual segundo a razão de não elegibilidade no RHC

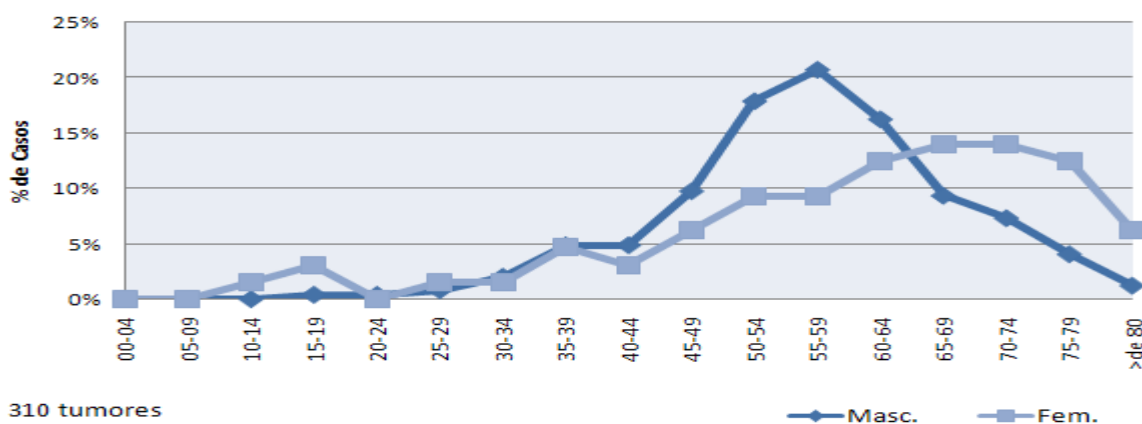


458 tumores

Análise tumores elegíveis:

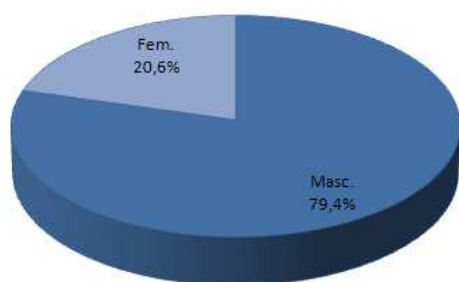
O câncer da Cavidade Bucal foi responsável pela 6ª topografias mais frequente na instituição. A proporção da incidência entre sexo masculino e feminino foi de aproximadamente 4:1, sendo 79,4% dos casos no sexo masculino e 20,6% no sexo feminino (Gráfico 95).

Gráfico 94 - Distribuição dos casos de câncer da Cavidade Bucal segundo faixa etária e sexo



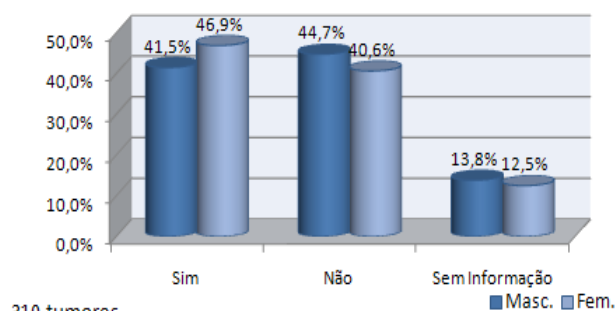
310 tumores

Gráfico 95 - Distribuição dos casos de câncer segundo sexo

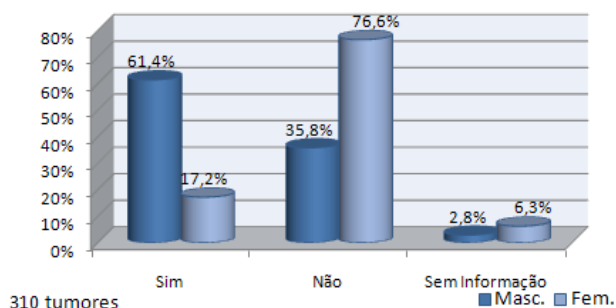
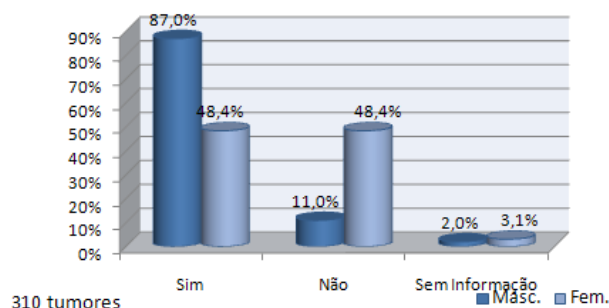


310 tumores

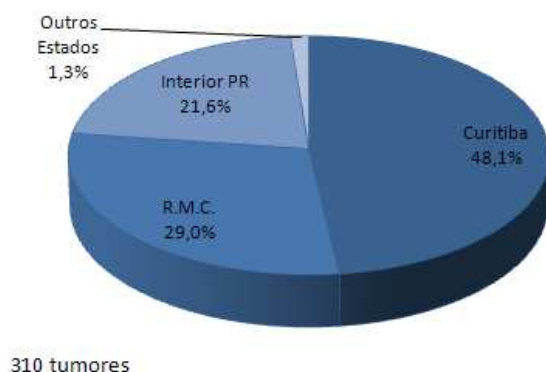
Gráfico 96 - Distribuição dos casos de câncer segundo história familiar de câncer



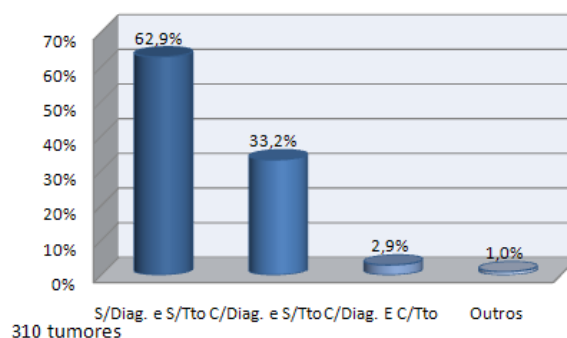
310 tumores

Gráfico 97 - Distribuição dos casos de câncer segundo alcoolismo**Gráfico 98 - Distribuição dos casos de câncer segundo tabagismo**

Do total de pacientes com tumores de colon e reto, 48,1% vieram do município de Curitiba e 29,9% da região metropolitana, totalizando 77,1% da grande Curitiba (Gráfico 99).

Gráfico 99 - Distribuição percentual dos casos segundo procedência

Os pacientes chegam ao hospital, 62,9% vem ao hospital Sem diagnóstico e sem tratamento (Gráfico 100).

Gráfico 100 - Distribuição dos casos segundo diagnóstico e tratamento prévio

O tipo histológico mais comum foi o carcinoma escamocelular representando 96,1% dos casos.

Tabela 52 - Distribuição dos casos de câncer da cavidade bucal segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Masc.	Fem.	Total	%
8070/3 Carcinoma Escamocelular, SOE	243	55	298	96,1%
8200/3 Carcinoma Adenoide Cístico, SOE	0	3	3	1,0%
8430/3 Carcinoma Mucoepidermoide	0	3	3	1,0%
8070/2 Carcinoma Escamocelular In situ, SOE	1	0	1	0,3%
Outras Morfologias	2	3	5	1,6%
Total	246	64	310	100%

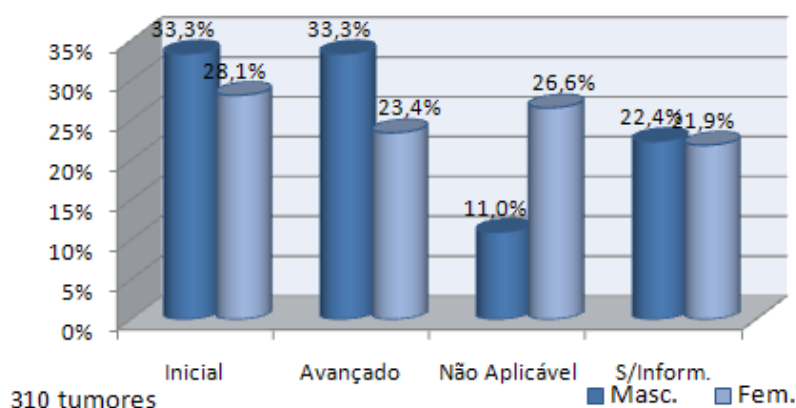
Os sub-sítios anatômicos mais comuns foram a lábio (36,1%), assoalho da boca (25,5%) e outras partes da boca (15,5%). A Tabela 53 mostra os sub-sítios anatômico de acordo como o sexo.

Tabela 53 - Distribuição dos casos de câncer da cavidade bucal segundo a localização topográfica

Topografias	Masc.	Fem.	Total	%
C00 Lábio	37,8%	29,7%	112	36,1%
C02 Outras partes da lingua	15,0%	18,8%	49	15,8%
C03 Gengiva	2,0%	7,8%	10	3,2%
C04 Assoalho da boca	29,3%	10,9%	79	25,5%
C05 Palato Duro (C050)	1,6%	12,5%	12	3,9%
C06 Outras partes da boca	14,2%	20,3%	48	15,5%
Total	246	64	310	100%

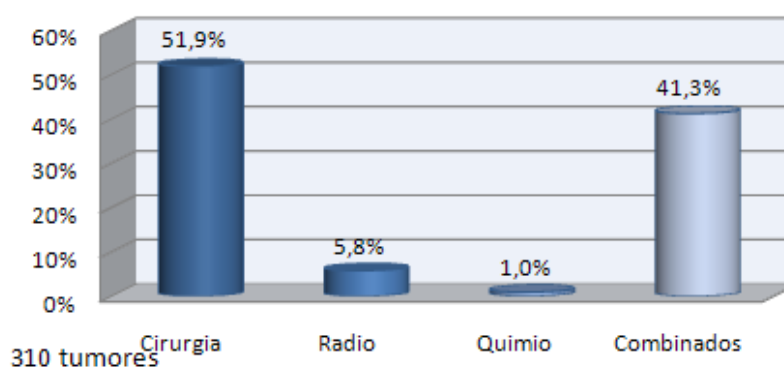
Quanto ao estadiamento, o percentual entre os sexos não foram significativos, sendo 30,7% inicial e 28,4% com estadio avançado (Gráfico 101).

Gráfico 101 - Distribuição percentual de câncer da cavidade bucal segundo a extensão da doença



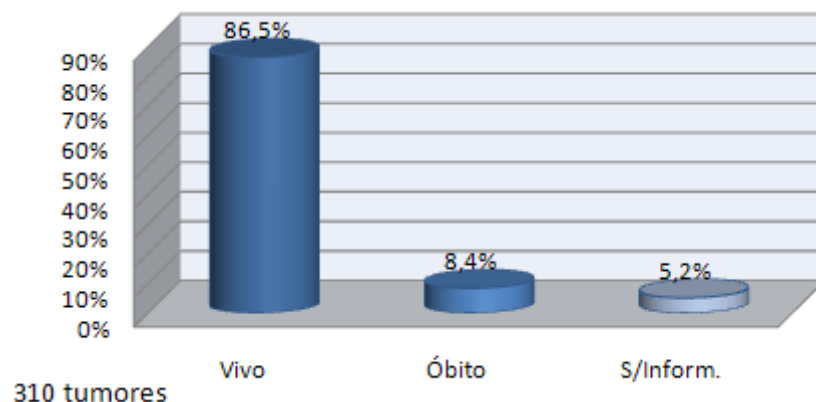
Quanto a forma de tratamento 51,9% receberam tratamento de cirurgia exclusiva, 41,3% receberam combinações de tratamento e 5,8% dos pacientes foram tratados com radioterapia exclusiva (Gráfico 102).

Gráfico 102 - Distribuição percentual de câncer da cavidade bucal segundo o tipo de tratamento realizado na instituição



Ao final da primeira fase do tratamento 86,5% dos pacientes estavam vivos e sem sinais de doença enquanto que 8,4% evoluíram à óbito.

Gráfico 103 - Distribuição percentual de câncer da cavidade bucal segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



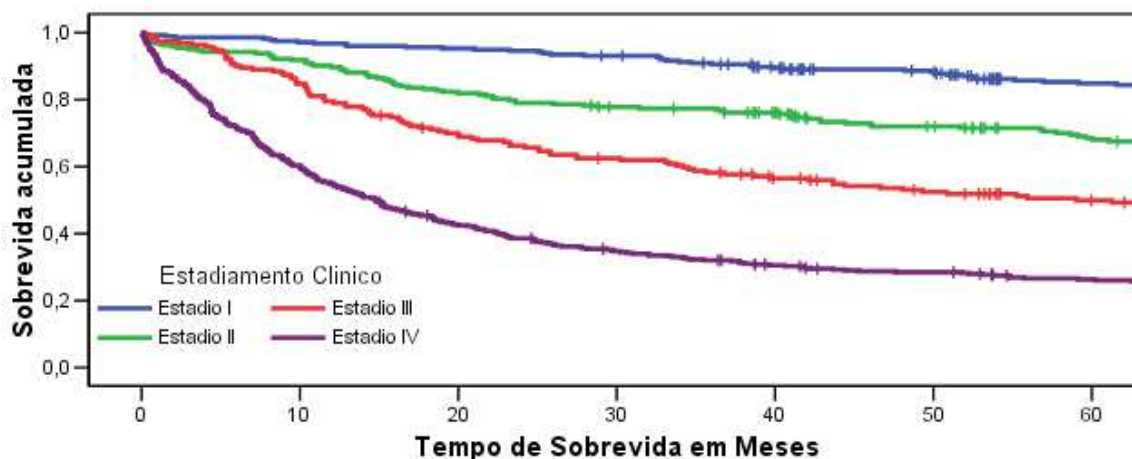
Análise de Sobrevida:

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 1990 a 2004 admitidos no RHC com características de realização de estudo de sobrevida. A sobrevida geral em cinco anos foi de 53,4%, já em relação ao sexo, 52,9% e 60,4% no sexo masculino e feminino respectivamente, com diferença significativa. A sobrevida de acordo com o Estadio Clínico está representado no Gráfico 104 e também apresentou diferença significativa.

Tabela 54 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de Boca

Grupos e Seguimentos de análise	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 5 anos (%)	Sobrevida em 10 anos (%)
Cavidade Bucal - C00, C02 a C06					
Total		1.256	75,2%	53,4%	43,6%
Masculino	0,0029	1.045	74,0%	52,9%	40,4%
Feminino		211	81,0%	60,4%	53,8%
1990/94	0,0371	490	75,9%	52,1%	41,3%
1995/99		218	71,5%	51,9%	33,1%
2000/04		349	78,5%	57,2%	-
Estadio I	0,0000	275	96,7%	84,8%	70,9%
II		243	89,7%	68,0%	54,9%
III		190	79,0%	49,9%	35,5%
IV		421	54,0%	26,0%	20,5%

Gráfico 104 - Curva de sobrevida aos 5 anos segundo estadiamento clínico

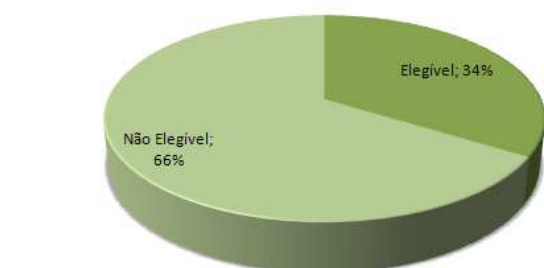


TUMORES DO ESTÔMAGO

Panorama Geral:

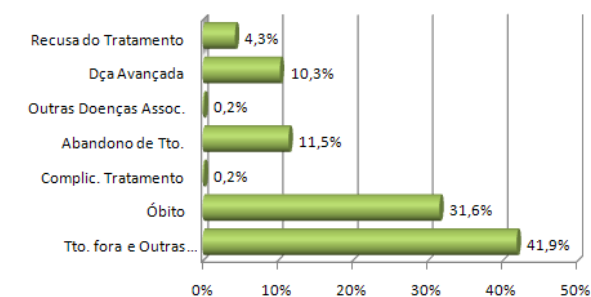
Os tumores de estômago teve um total de 908 casos, sendo os casos elegíveis responsável por 34% (307) deste total. Para os 66% de casos não elegíveis são mostrados as razões da não elegibilidade destes tumores neste RHC (Gráfico 106).

Gráfico 105 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC



908 tumores

Gráfico 106 - Distribuição percentual segundo a razão de não elegibilidade no RHC

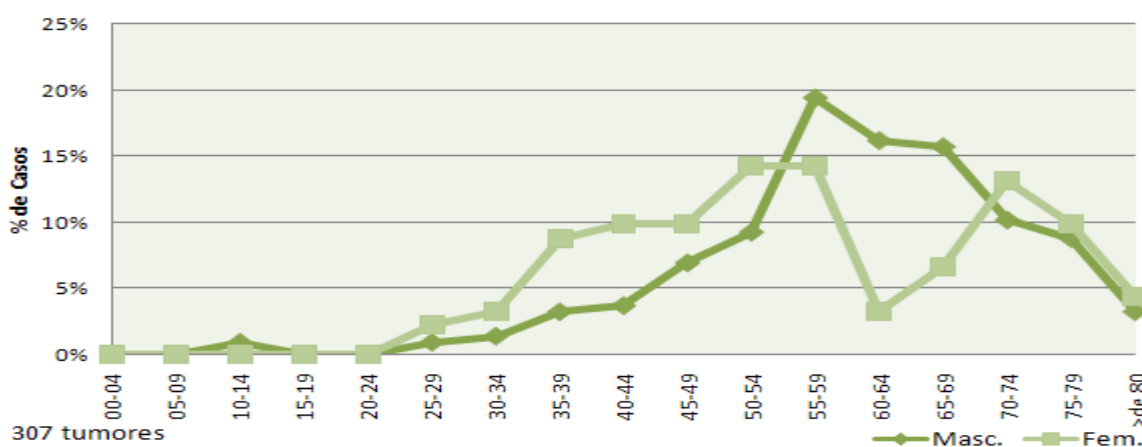


601 tumores

Análise tumores elegíveis:

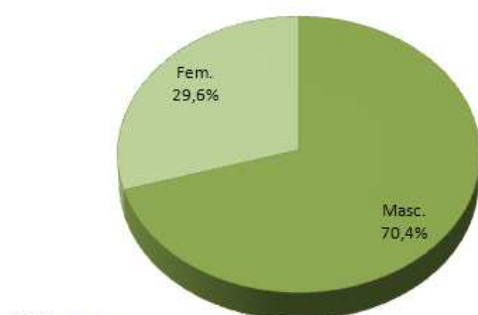
O RHC admitiu de 2005 a 2009, 307 casos de câncer de estômago, sendo a 7ª topografia mais frequente. Quanto ao sexo, o masculino representa 70,4% contra 29,6% no feminino. Os gráficos e tabelas apresentam alguns resultados desta topografia.

Gráfico 107 - Distribuição dos casos segundo faixa etária e sexo



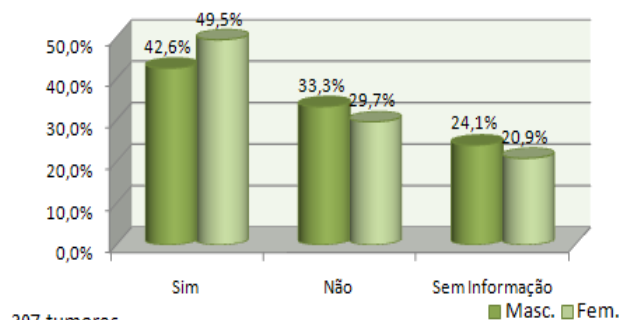
307 tumores

Gráfico 108 - Distribuição dos casos de câncer segundo sexo

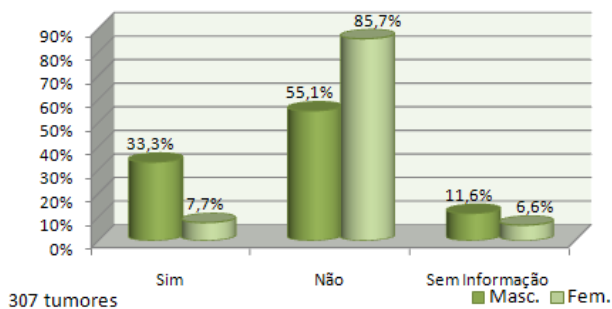
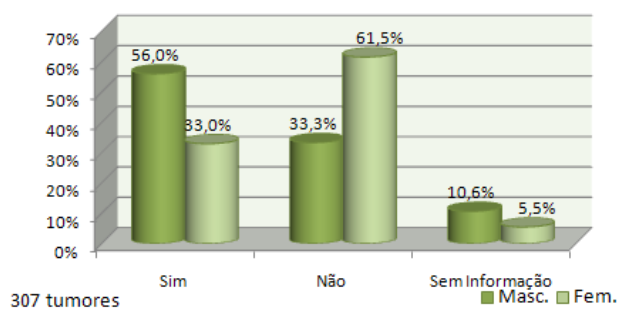


307 tumores

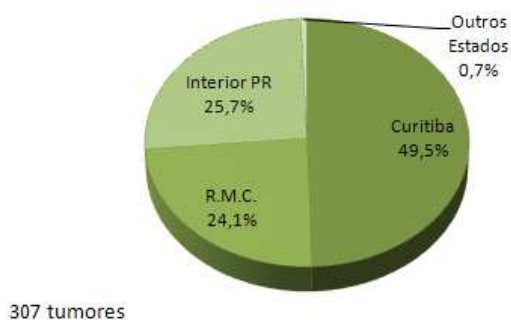
Gráfico 109 - Distribuição dos casos de câncer segundo história familiar de câncer



307 tumores

Gráfico 110 - Distribuição dos casos de câncer segundo alcoolismo**Gráfico 111 - Distribuição dos casos de câncer segundo tabagismo**

Do total de pacientes com tumores de colon e reto, 49,5% vieram do município de Curitiba e 24,1% da região metropolitana, totalizando 73,6% da grande Curitiba (Gráfico 112).

Gráfico 112 - Distribuição percentual dos casos segundo procedência

Os pacientes chegam ao hospital, 71,3% vem ao hospital com diagnóstico e sem tratamento (Gráfico 113).

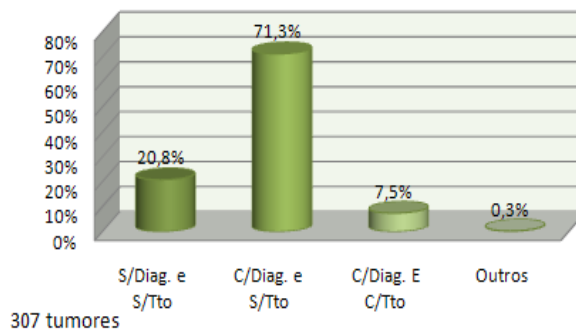
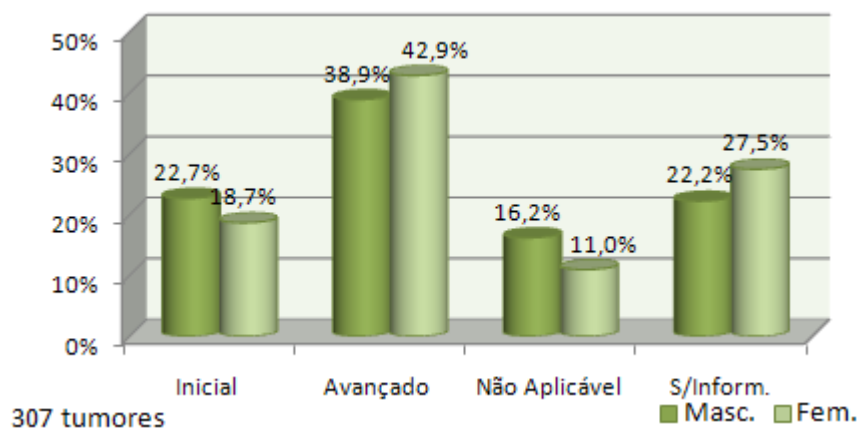
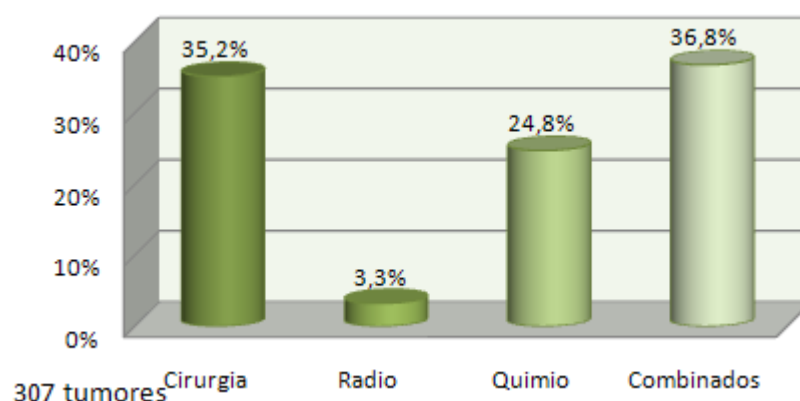
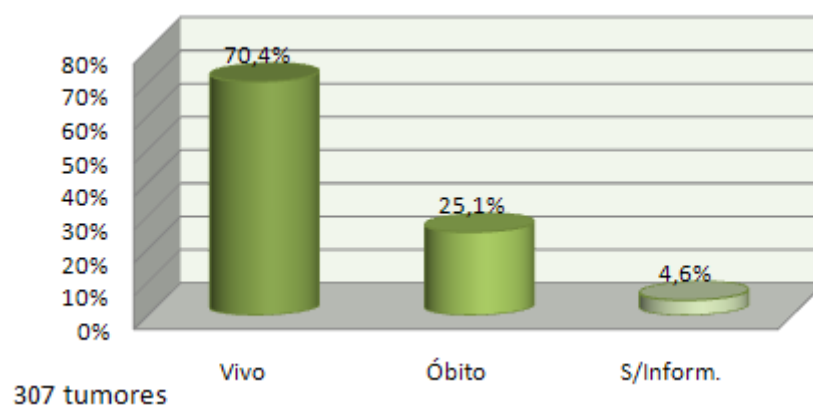
Gráfico 113 - Distribuição dos casos segundo diagnóstico e tratamento prévio**Gráfico 114 - Distribuição percentual segundo a extensão da doença**

Tabela 55 - Distribuição dos casos segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Masc.	Fem.	Total	%
8211/3 Adenocarcinoma Tubular	72	28	100	32,6%
8140/3 Adenocarcinoma, SOE	61	23	84	27,4%
8490/3 Carcinoma de Células Anel Sinete	53	29	82	26,7%
8480/3 Adenocarcinoma Mucinoso	7	4	11	3,6%
8263/3 Adenocarcinoma em Adenoma	7	0	7	2,3%
Outras Morfologias	16	7	23	7,5%
Total	216	91	307	100%

Gráfico 115 - Distribuição percentual segundo o tipo de tratamento realizado na instituição**Gráfico 116 - Distribuição percentual segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento**

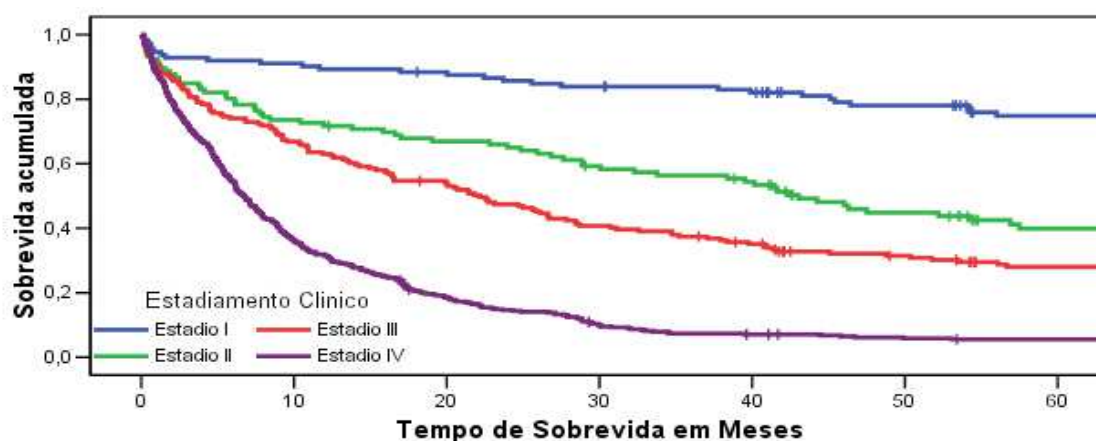
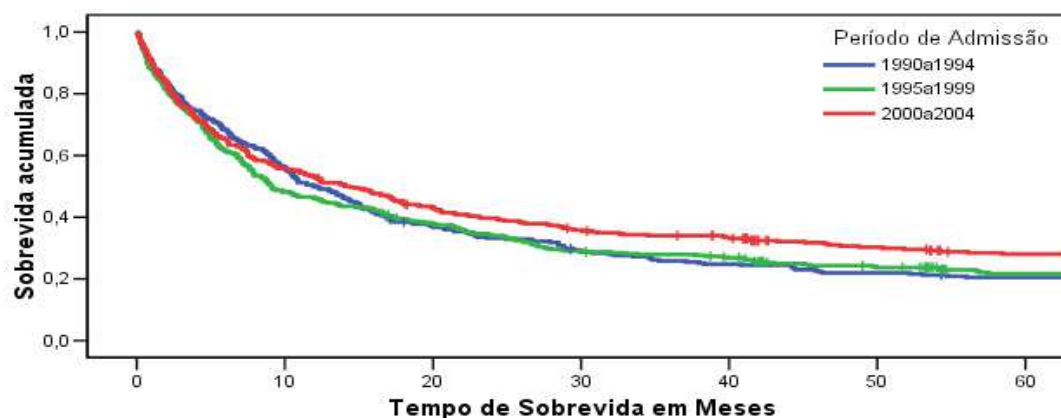
Análise de Sobrevida:

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 1990 a 2004 admitidos no RHC com características de realização de estudo de sobrevida.

A sobrevida geral em cinco anos foi de 23,6%, já em relação ao sexo, 20,6% e 31,1% no sexo masculino e feminino respectivamente, com diferença significativa entre estas duas taxas de sobrevida ao nível de significância de 5%. A sobrevida quanto ao estadiamento clínico está demonstrada na Tabela 56 e Gráfico 117.

Tabela 56 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de Estômago

Grupos e Seguimentos de análise	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 5 anos (%)	Sobrevida em 10 anos (%)
Estômago - C16					
Total	-	998	48,8%	23,6%	17,1%
Masculino	0,0015	717	45,8%	20,6%	14,0%
Feminino		281	55,5%	31,1%	23,9%
1990/94	0,0833	291	49,6%	20,2%	16,3%
1995/99		363	45,5%	21,7%	9,4%
2000/04		344	51,5%	28,1%	-
Estadio I	0,0000	112	89,3%	74,8%	40,4%
II		106	71,7%	39,8%	38,1%
III		181	62,4%	28,0%	21,5%
IV		389	30,0%	5,5%	3,0%

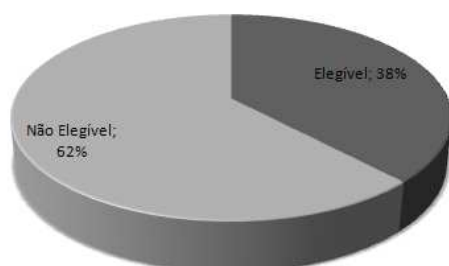
Gráfico 117 - Curva de sobrevida aos 5 anos segundo estadiamento clínico**Gráfico 118 - Curva de sobrevida aos 5 anos segundo período de admissão no hospital**

TUMORES DE ESÔFAGO

Panorama Geral:

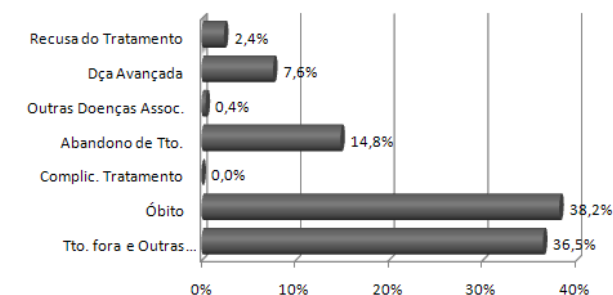
De 2005 a 2009 para os tumores de esôfago foram registrados um total de 738 casos, sendo os casos elegíveis responsável por 38% (280) deste total. Para os 62% de casos não elegíveis são mostrados as razões da não elegibilidade destes tumores neste RHC (Gráfico 120).

Gráfico 119 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC



738 tumores

Gráfico 120 - Distribuição percentual segundo a razão de não elegibilidade no RHC

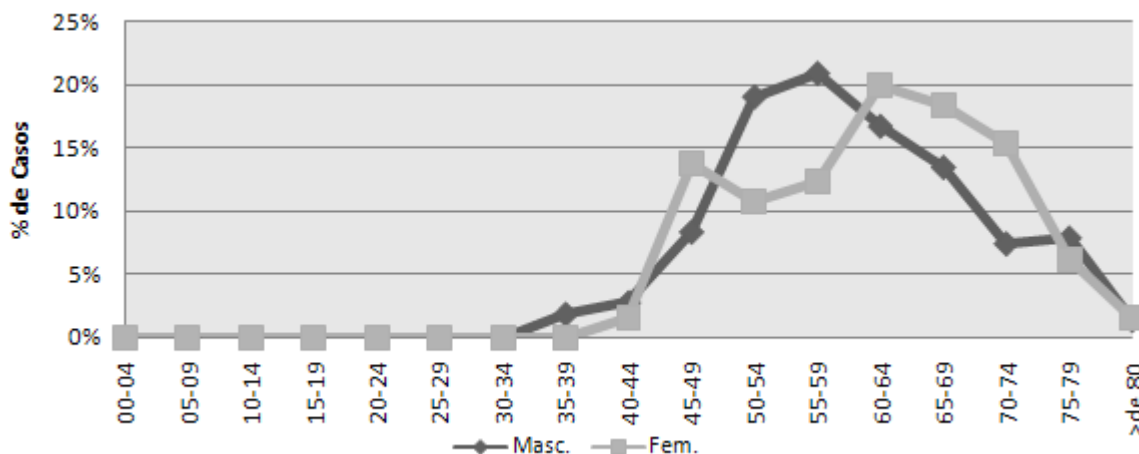


458 tumores

Análise tumores elegíveis:

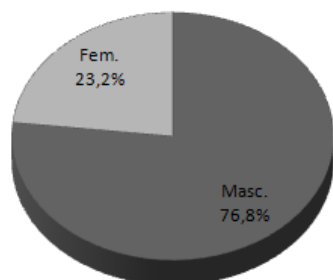
O RHC admitiu 280 casos de câncer de esôfago, sendo 76,8% no sexo masculino e 23,2% no sexo feminino. Este tipo de tumor foi a 8º tumor mais frequente neste período. Os gráficos e tabelas a seguir apresentam alguns resultados desta topografia.

Gráfico 121 - Distribuição dos casos segundo a faixa etária e sexo



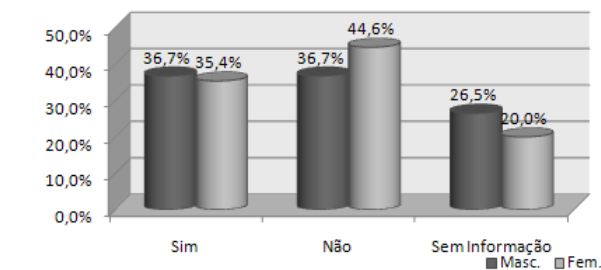
280 tumores

Gráfico 122 - Distribuição dos casos de câncer segundo sexo

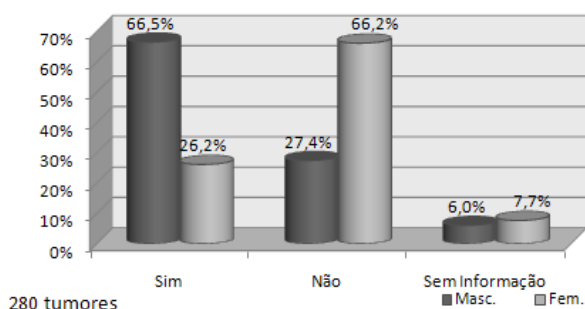
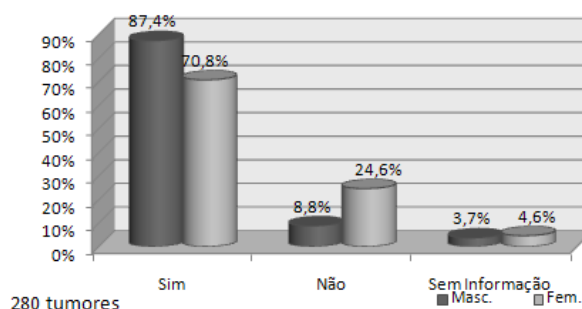


280 tumores

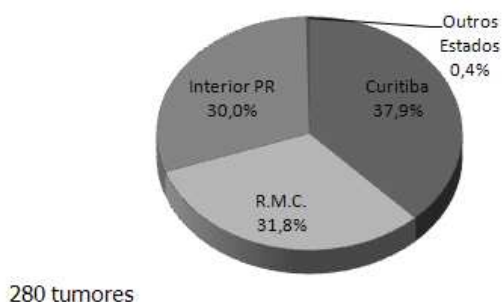
Gráfico 123 - Distribuição dos casos de câncer segundo história familiar de câncer



280 tumores

Gráfico 124 - Distribuição dos casos de câncer segundo alcoolismo**Gráfico 125 - Distribuição dos casos de câncer segundo tabagismo**

Do total de pacientes com tumores de colon e reto, 37,9% vieram do município de Curitiba e 31,8% da região metropolitana, totalizando 69,7% da grande Curitiba (Gráfico 126).

Gráfico 126 - Distribuição percentual dos casos segundo procedência

Os pacientes chegam ao hospital, 78,2% vem ao hospital com diagnóstico e sem tratamento (Gráfico 127).

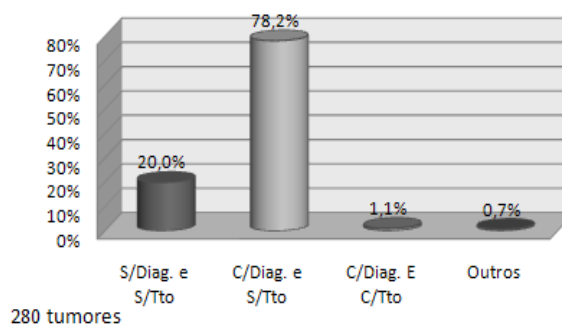
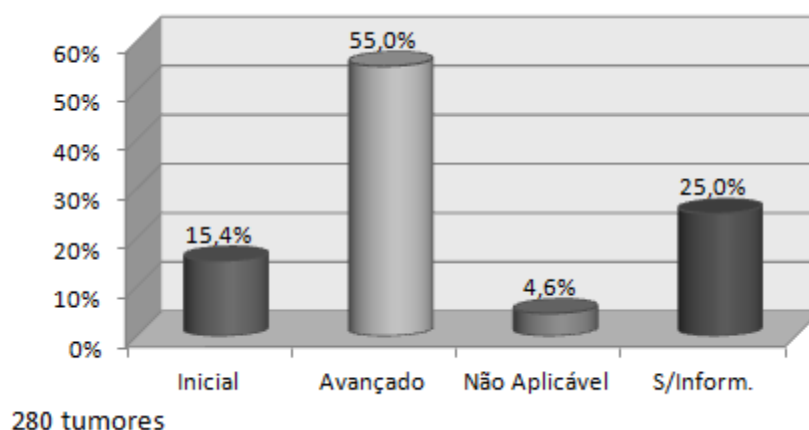
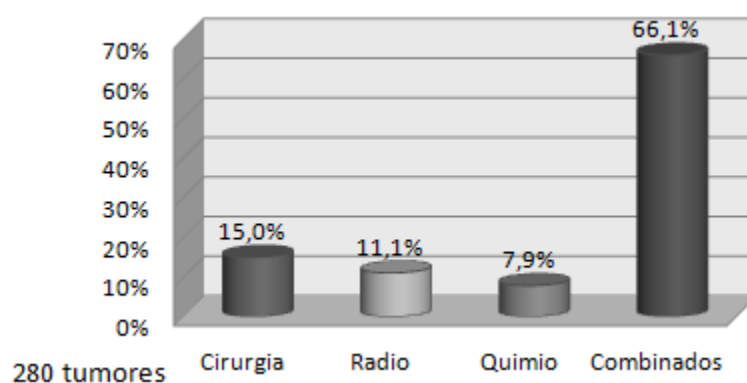
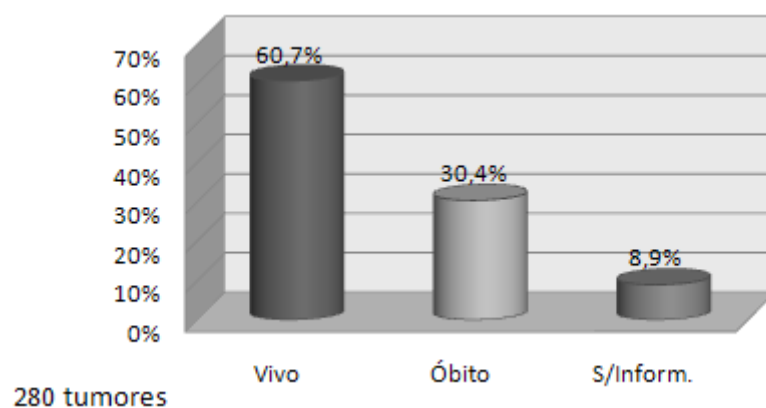
Gráfico 127 - Distribuição dos casos segundo diagnóstico e tratamento prévio**Gráfico 128 - Distribuição percentual segundo o estadiamento**

Tabela 57 - Distribuição percentual segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Masc.	Fem.	Total	%
8070/3 Carcinoma Escamocelular, SOE	202	64	266	95,0%
8140/3 Adenocarcinoma, SOE	6	0	6	2,1%
8010/3 Carcinoma, SOE	2	1	3	1,1%
8071/3 Carcinoma Escamocelular Ceratinizado, SOE	2	0	2	0,7%
Outras Morfologias	3	0	3	1,1%
Total	215	65	280	100%

Gráfico 129 - Distribuição percentual segundo o tipo de tratamento realizado na instituição**Gráfico 130 - Distribuição percentual segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento**

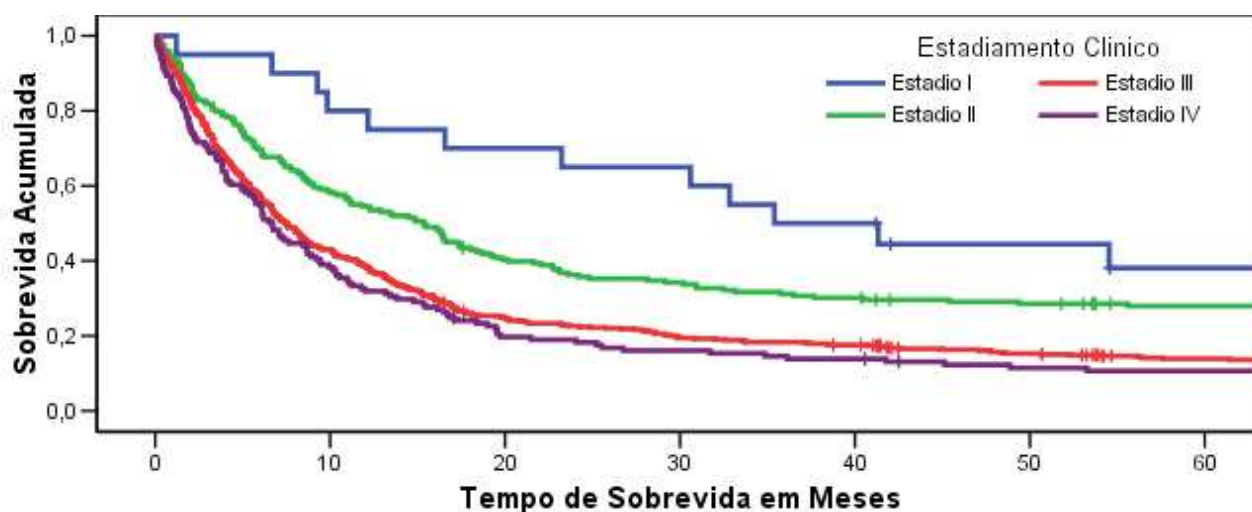
Análise de Sobrevida:

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 1990 a 2004 admitidos no RHC com características de realização de estudo de sobrevida.

A sobrevida geral em cinco anos foi de 14,8%, sendo de 13,0% e 19,8% no sexo masculino e feminino respectivamente. A correlação com o Estadio Clínico é apresentado na tabela e gráfico abaixo.

Tabela 58 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de Esôfago

Grupos e Seguidamentos de análise	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 5 anos (%)	Sobrevida em 10 anos (%)
Esôfago - C15					
Total		1.255	37,5%	14,8%	10,0%
Masculino	0,0001	923	34,9%	13,0%	7,9%
Feminino		332	44,6%	19,8%	17,4%
Estadio I	0,0000	20	-	-	-
II		198	53,5%	27,9%	20,9%
III		546	37,0%	13,6%	9,8%
IV		141	31,9%	10,6%	6,1%

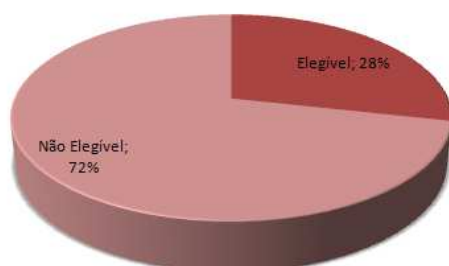
Gráfico 131 - Curva de sobrevida aos 5 anos segundo estadiamento clínico em tumores de Esôfago

TUMORES DOS BRÔNQUIOS E PULMÕES

Panorama Geral:

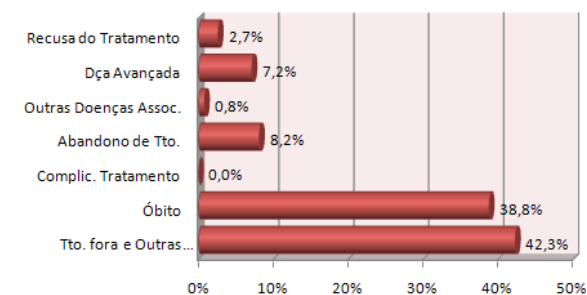
Neste período o tumor de pulmão teve um total de 839 casos, sendo os casos elegíveis responsável por 28% (239) deste total. Para os 72% de casos não elegíveis são mostrados as razões da não elegibilidade destes tumores neste RHC

Gráfico 132 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC



839 tumores

Gráfico 133 - Distribuição percentual segundo a razão de não elegibilidade no RHC

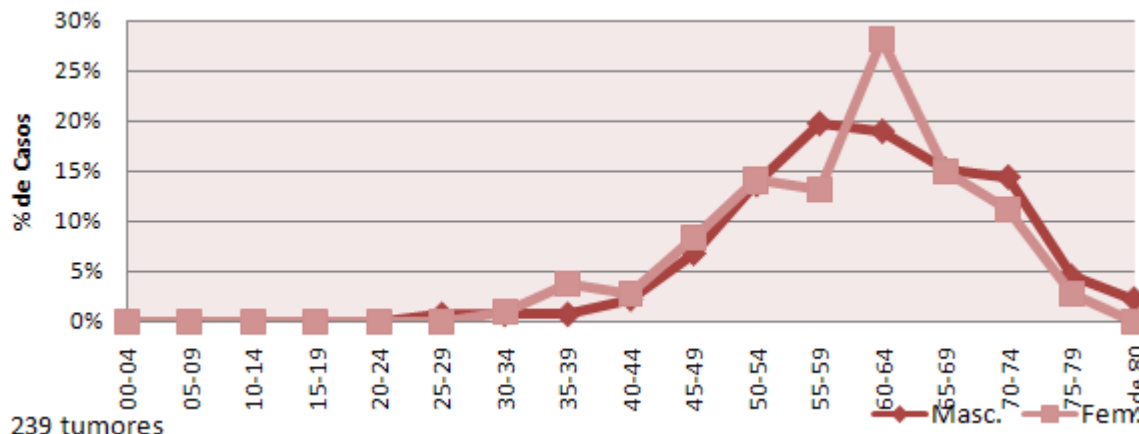


600 tumores

Análise tumores elegíveis:

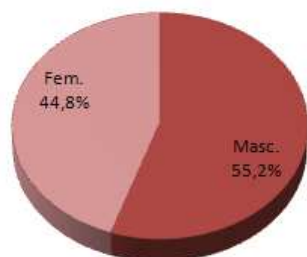
Os 239 casos de câncer de pulmão elegíveis, sendo 55,2% no sexo masculino e 44,8% no sexo feminino. Este tipo de tumor foi o 9º tumor mais frequente neste período. Os gráficos e tabelas a seguir mostram o perfil deste tipo de tumor.

Gráfico 134 - Distribuição dos casos de câncer de Pulmão segundo faixa etária e sexo



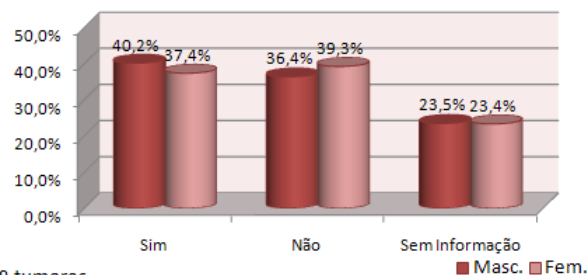
239 tumores

Gráfico 135 - Distribuição dos casos de câncer segundo sexo

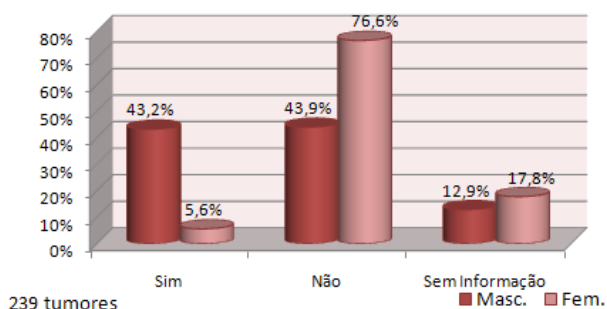


239 tumores

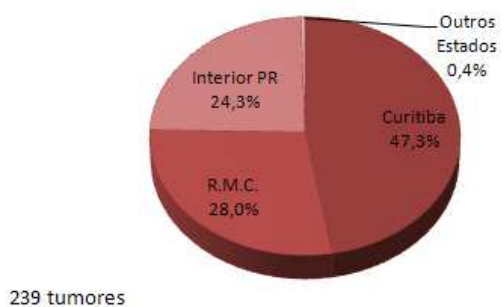
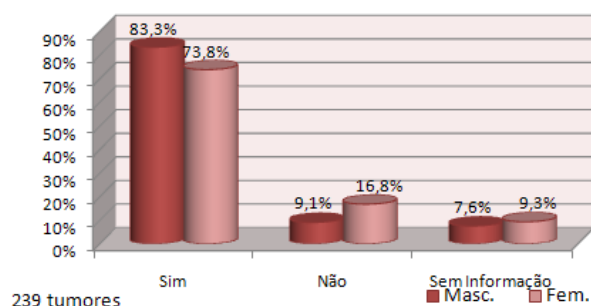
Gráfico 136 - Distribuição dos casos de câncer segundo história familiar de câncer



239 tumores

Gráfico 137 - Distribuição dos casos de câncer segundo alcoolismo

Do total de pacientes com tumores de colon e reto, 47,3% vieram do município de Curitiba e 28,0% da região metropolitana, totalizando 75,3% da grande Curitiba (Gráfico 139).

Gráfico 139 - Distribuição percentual dos casos segundo procedência**Gráfico 138 - Distribuição dos casos de câncer segundo tabagismo**

Os pacientes chegam ao hospital, 62,3% vem ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento (Gráfico 140).

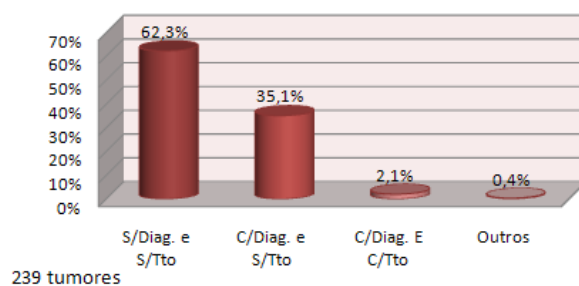
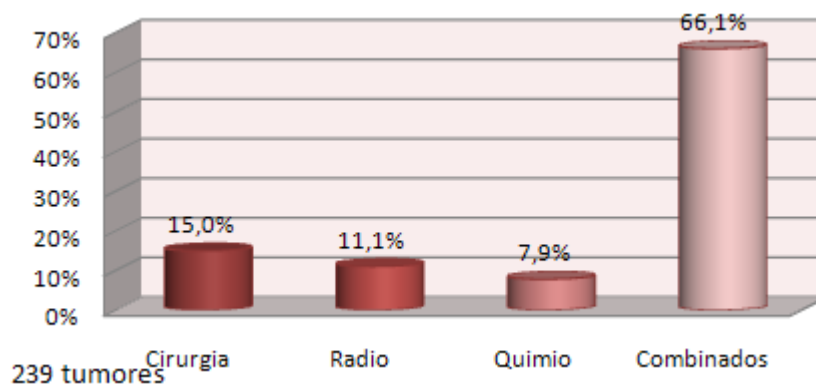
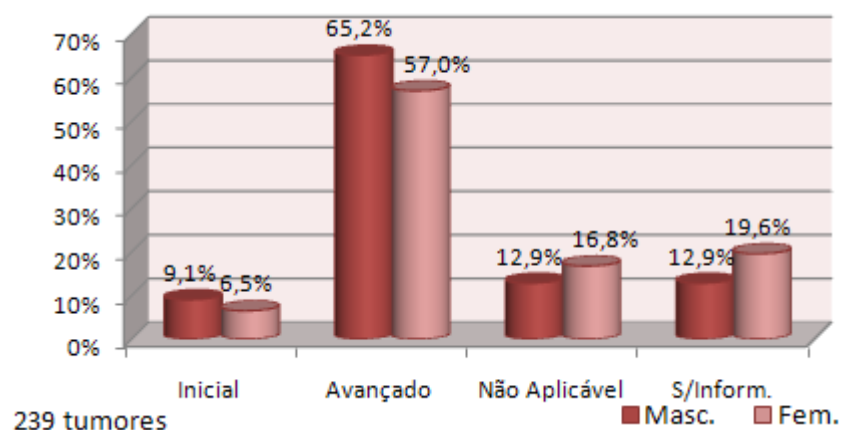
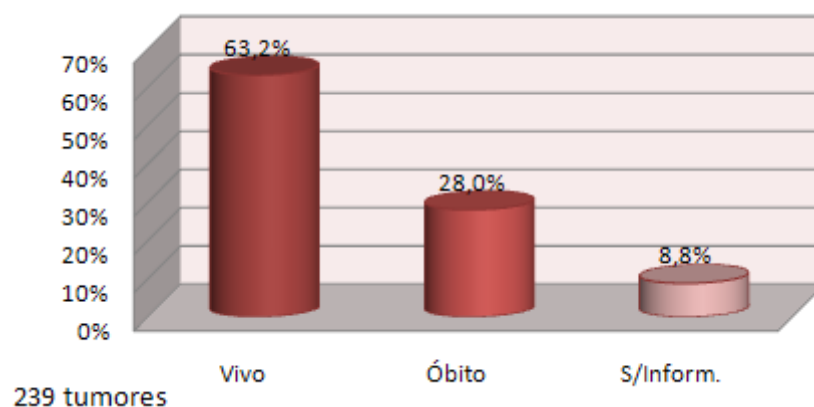
Gráfico 140 - Distribuição dos casos segundo diagnóstico e tratamento prévio**Gráfico 141 - Distribuição percentual de câncer de Pulmão segundo o tipo de tratamento realizado na instituição**

Gráfico 142 - Distribuição percentual de câncer de Pulmão segundo o estadiamento**Gráfico 143 - Distribuição percentual de câncer de Pulmão segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento****Tabela 59 - Distribuição dos casos de câncer de Pulmão segundo os tipos histológicos mais frequentes**

Morfologias	Masc.	Fem.	Total	%
8140/3 Adenocarcinoma, SOE	44	43	87	36,4%
8070/3 Carcinoma de Células Escamosas, SOE	53	25	78	32,6%
8010/3 Carcinoma, SOE	12	11	23	9,6%
8041/3 Carcinoma de Células Pequenas, SOE	3	6	9	3,8%
8000/3 Neoplasma Maligno	3	2	5	2,1%
Outras Morfologias	17	20	37	15,5%
Total	132	107	239	100%

Análise de Sobrevida:

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 1990 a 2004 admitidos no RHC com características de realização de estudo de sobrevida.

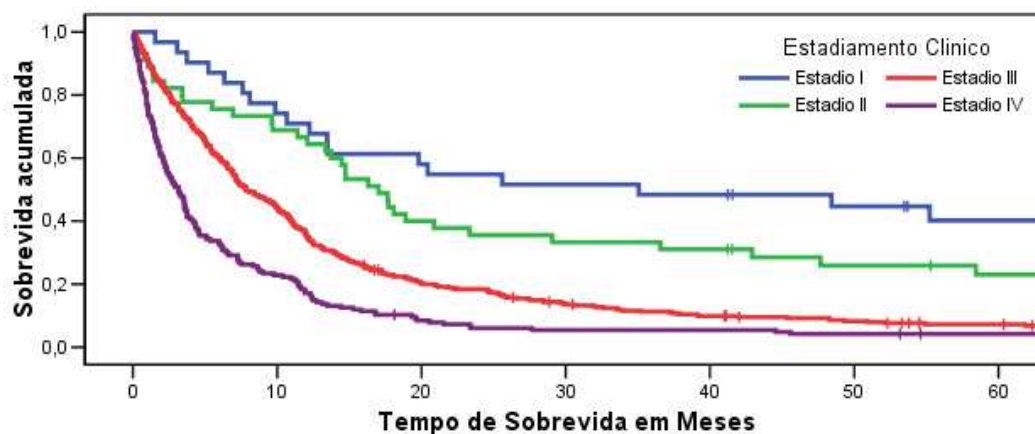
A sobrevida geral em cinco anos foi de 8,9%, 8,4% no sexo masculino e 10,1% no sexo feminino, com diferença significativa. A sobrevida de acordo com o Estádio Clínico está demonstrado na Tabela 60 e

Gráfico 144.

Tabela 60 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de câncer de Pulmão

Grupos e Seguidores de análise	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 5 anos (%)	Sobrevida em 10 anos (%)
Pulmão - C34					
Total		1.062	28,5%	8,9%	5,6%
Masculino	0,0403	739	27,1%	8,4%	4,7%
Feminino		323	31,9%	10,1%	8,0%
1990/94	0,0966	290	30,3%	9,9%	7,5%
1995/99		455	26,8%	7,6%	1,2%
2000/04		317	29,3%	8,9%	6,9%
Estadio I	0,0000	31	67,7%	35,7%	35,7%
II		45	64,4%	23,1%	8,2%
III		387	33,6%	7,5%	3,9%
IV		175	16,0%	4,2%	2,1%

Gráfico 144 - Sobrevida em 5 anos para os casos de câncer de Pulmão



ESTUDO DE SOBREVIDA

1990 A 2004

ESTUDO DE SOBREVIDA – 1990 A 2004

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 1990 a 2004 admitidos no RHC com características de realização de estudo de sobrevida. Neste período em questão foram estudados 27.943 tumores, onde calculou-se a taxa de sobrevida em 12, 60 e 120 meses.

Foram calculadas as taxas globais, por sexo, por estadiamento clínico (os com dados registrados), separando em grupos quanto aos tumores mais frequentes (os 10 mais) e quanto a idade: Adultos (acima de 18 anos) e as Crianças (0 a 18 anos).

A distribuição dos casos de acordo com o sexo, estadiamento clínico e grupos etários é mostrada na Tabela 61. Nesta tabela também são apresentadas as taxas de sobrevida com seus respectivos erros. As taxas em cada grupo (sexo, estadiamento), foram testados através do Teste de Log-Rank e seus respectivos valores estão apresentados na tabela, também podem ser visualizados nos gráficos.

A sobrevida por topografia foi apresentada no capítulo “Topografias mais Frequentes” dentro de cada grupo topográfico.

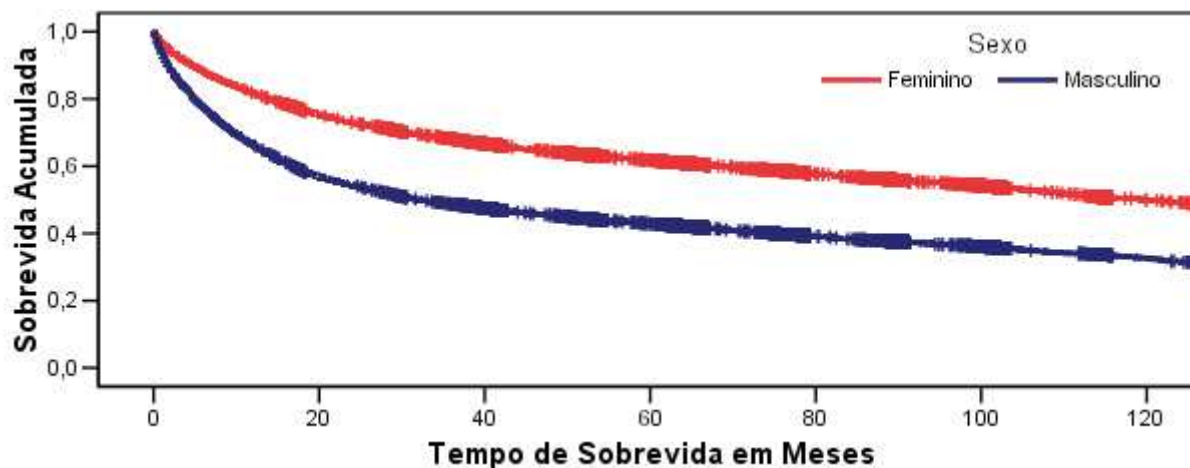
SOBREVIDA GLOBAL

Tabela 61 – Taxas de sobrevida em 1, 5 e 10 anos segundo grupos etários, sexo e estágios da doença

Grupos e Seguidamentos de análise	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Erro Padrão (*)	Sobrevida em 5 anos (%)	Erro Padrão (†)	Sobrevida em 10 anos (%)	Erro Padrão (‡)
Global								
Total	-	27.943	74,3%	0,2%	53,2%	0,5%	42,1%	0,4%
Masculino	0,0000	12.520	65,7%	0,4%	42,8%	0,5%	32,4%	0,7%
Feminino		15.423	81,3%	0,4%	61,6%	0,5%	49,5%	0,6%
Estadio I	0,0000	4.747	96,9%	0,3%	86,1%	5,2%	74,4%	1,0%
II		5.032	86,7%	0,5%	68,6%	0,7%	54,3%	1,0%
III		5.686	69,4%	0,6%	39,9%	0,7%	28,0%	0,8%
IV		4.546	48,8%	0,7%	19,8%	0,6%	12,8%	0,7%
Adultos (maior de 19 anos)								
Total		26.624	74,2%	0,2%	53,6%	0,3%	52,9%	1,6%
Masculino	0,0000	11.758	65,0%	0,4%	51,4%	0,5%	41,9%	2,2%
Feminino		14.866	81,5%	0,3%	57,0%	0,4%	61,7%	2,3%
Estadio I	0,0000	4.642	96,9%	0,3%	89,5%	0,5%	86,0%	3,4%
II		4.714	89,2%	0,5%	62,9%	0,7%	68,9%	3,1%
III		5.427	68,9%	0,6%	49,6%	0,7%	39,1%	3,8%
IV		4.381	48,7%	0,7%	26,9%	0,7%	19,5%	3,8%
Crianças e Adolescentes (0 a 18 anos)								
Total		1.223	76,6%	1,2%	58,6%	1,4%	53,6%	1,6%
Masculino	0,5197	712	77,0%	1,6%	58,1%	1,9%	51,4%	2,2%
Feminino		511	76,1%	1,9%	59,2%	2,2%	57,0%	2,3%
Estadio I	0,0000	94	96,8%	1,8%	92,4%	2,8%	89,5%	3,4%
II		292	82,5%	2,2%	66,6%	2,8%	62,9%	3,1%
III		236	80,9%	2,6%	58,2%	3,3%	49,6%	3,8%
IV		146	55,5%	4,1%	27,8%	3,8%	26,9%	3,8%

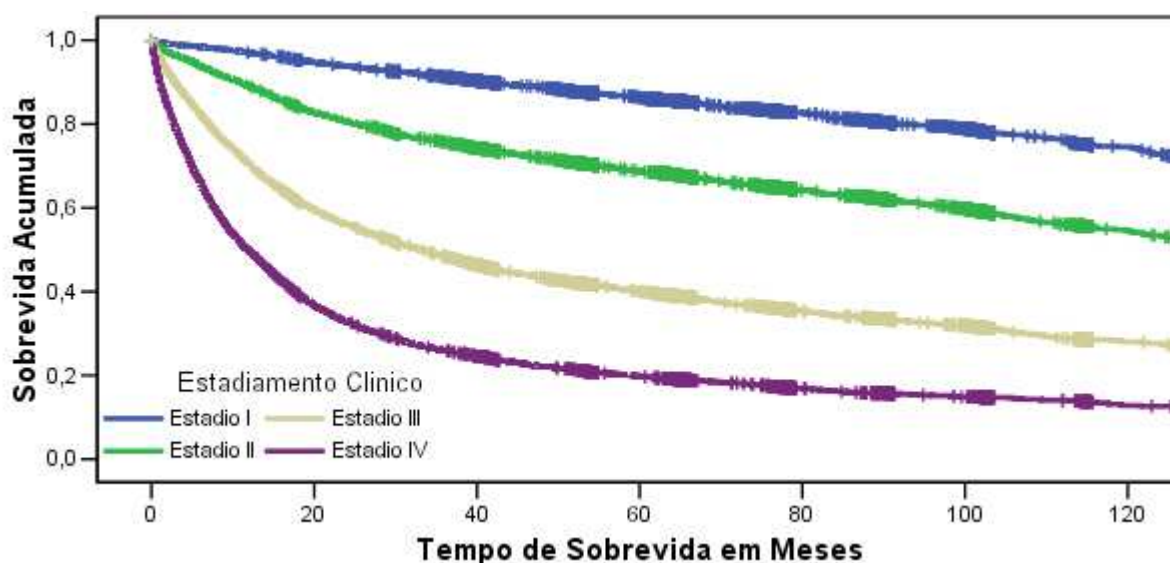
A sobrevida global em 5 anos foi de 53,2% e em 10 anos de 42,1%. Quanto ao sexo estas taxas foram de 42,8% e 32,4% no sexo masculino e 61,6% e 49,5% no sexo feminino, estas taxas foram significativas entre os sexos nos dois períodos (Gráfico 145).

Gráfico 145 - Distribuição da taxa de sobrevida segundo sexo



A sobrevida em 5 anos quanto ao estadiamento clínico foi de 86,1%, 68,6%, 39,9% e 19,8% nos estadios I a IV respectivamente, já a taxa em 10 anos para este mesmo grupo foi de 74,4%, 54,3%, 28,0% e 12,8% (Gráfico 146).

Gráfico 146 - Distribuição da taxa de sobrevida segundo estadiamento clínico



SOBREVIDA SEGUNDO QUINQUÊNIOS

Na Tabela 62 os dados foram separados por quinquênios (três grupos) com base no ano de admissão do tumor no Hospital Erasto Gaertner, 1990 a 1994, 1995 a 1999 e 2000 a 2004, sendo que para o primeiro foi possível o cálculo da taxa de sobrevida em 120 meses (10 anos).

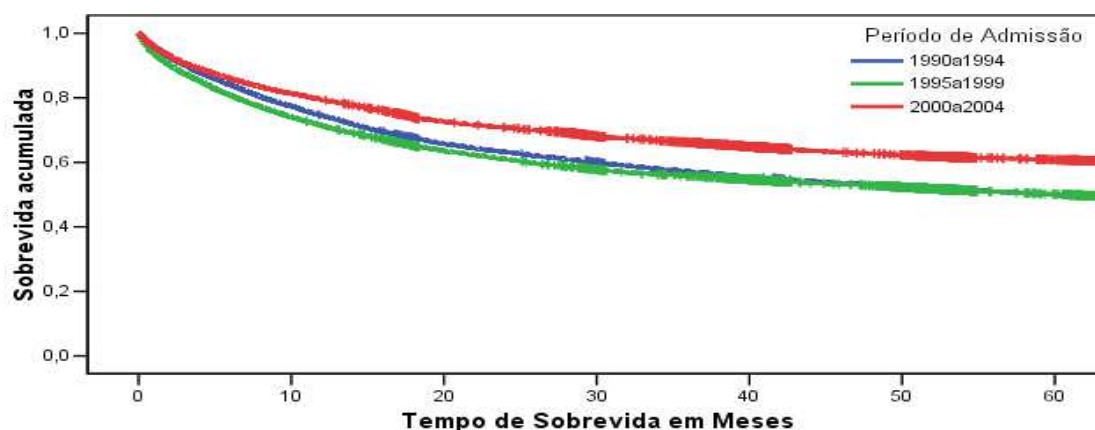
Tabela 62 – Taxas de sobrevida em 1, 5 e 10 anos segundo grupos etários, sexo e estágios da doença e período de admissão

Grupos e Seguimentos de análise	1990 a 1994				1995 a 1999			2000 a 2004		
	Casos	Taxa de Sobrevida (%)			Casos	Taxa de Sobrevida (%)		Casos	Taxa de Sobrevida (%)	
		1 ano	5 anos	10 anos		1 ano	5 anos		1 ano	5 anos
Global										
Total	9.018	73,9%	49,8%	41,8%	10.382	70,7%	50,1%	8.543	79,1%	60,7%
Masculino	4.091	65,2%	39,5%	32,3%	4.636	61,4%	40,3%	3.793	71,3%	49,7%
Feminino	4.927	81,2%	58,5%	49,7%	5.746	78,1%	58,0%	4.750	85,2%	69,6%
Estadio I	1.470	96,6%	85,0%	75,3%	1.786	96,5%	85,2%	1.489	98,0%	88,7%
II	1.767	88,1%	65,6%	55,1%	1.783	86,9%	67,7%	1.481	92,0%	73,6%
III	1.939	69,3%	38,6%	30,2%	2.159	70,3%	39,8%	1.585	68,6%	41,8%
IV	1.564	51,6%	19,5%	13,7%	1.655	45,1%	17,4%	1.321	50,5%	23,2%
Adultos (maior de 19 anos)										
Total	8.520	73,9%	49,6%	41,2%	9.914	70,5%	49,8%	8.190	78,9%	60,4%
Masculino	3.801	64,5%	38,5%	31,1%	4.359	60,6%	39,2%	3.598	70,7%	48,8%
Feminino	4.719	81,9%	58,5%	49,4%	5.555	78,3%	58,1%	4.592	85,3%	69,6%
Estadio I	1.426	96,5%	84,8%	75,0%	1.745	96,3%	85,2%	1.471	98,0%	88,6%
II	1.609	88,3%	68,7%	54,2%	1.670	87,7%	68,1%	1.435	92,0%	73,8%
III	1.821	68,8%	37,7%	29,0%	2.062	69,7%	39,0%	1.544	67,9%	40,9%
IV	1.486	51,5%	21,5%	13,4%	1.598	44,7%	16,9%	1.297	50,3%	23,0%
Crianças e Adolescentes (0 a 18 anos)										
Total	461	74,8%	56,4%	53,4%	437	73,2%	55,3%	325	83,7%	66,3%
Masculino	269	74,7%	57,8%	52,7%	264	74,6%	56,0%	179	83,8%	66,8%
Feminino	192	75,0%	58,6%	57,0%	173	71,1%	54,2%	146	83,6%	65,8%
Estadio I	41	95,1%	92,6%	92,6%	36	94,4%	88,5%	17	94,1%	75,3%
II	145	85,5%	68,3%	67,6%	106	74,5%	62,6%	41	90,2%	70,1%
III	109	78,0%	55,3%	52,1%	89	79,9%	56,0%	38	92,1%	68,7%
IV	71	53,5%	24,3%	22,8%	54	53,7%	29,3%	21	61,9%	36,7%

As taxas de sobrevida para as topografias mais frequentes serão mostradas na análise individual de cada topografia.

No Gráfico 147 é mostrado a taxa de sobrevida para cada quinquênio, ficando em 49,8%, 50,1% e 60,7% para os períodos de 1990/94, 1995/99 e 2000/04, respectivamente.

Gráfico 147 - Distribuição da taxa de sobrevida global segundo quinquênios



BIBLIOGRAFIA

1. Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, Xu J, Smigal C, Thun MJ: Cancer Statistics, 2006. CA Cancer J Clin, 56:106-130, 2006.
2. IARC - International Agency for Research on Cancer - Publicação Científica nº 21. Cancer Registration and Its Techniques. Lyon, 1978.
3. Rebelo MS, Rebelo PAP. Potencialidade de um registro hospitalar de câncer como fonte de informação. Rev. Bras. Cancerologia 39(4):197-200, 1993.
4. Ministério da Saúde / Instituto Nacional Do Câncer. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil.. Rio de Janeiro: INCA, 2009.
5. Greenlee RT, Murray T, Bolden S, Wingo PA: Cancer Statistics, 2000. CA Cancer J Clin 50:7-33, 2000.
6. Kaplan EL, Meier P: Nonparametric estimation from incomplete observations. Am Stat Assoc J 53:457-481, 1958.
7. Franco EL: Cancer epidemiology: substance and methods. Revista Ciência e Cultura 46:46-62, 1994.
8. Mantel N: Evaluation of survival data and two new rank order statistics arising in its consideration. Cancer Chemoter Rep 50:163-170, 1996.
9. Zeferino LC, Coelho FRG: Registro Hospitalar de Câncer. Acta Oncol Bras 12(2):68-72, 1992.
10. Coelho FRG et al: Análise de Sobrevida de uma Amostra de 2 mil casos de câncer tratados no Hospital A. C. Camargo de 1980 a 1987. Acta Oncol Bras 13(1,2,3):8-16, 1993.
11. Franco EL et al. Race and Gender influences on the survival of patients with mouth cancer. J Clin Epidemiol 46(1):37-46, 1993.
12. Organização Mundial da Saúde. Codificação Internacional de Doenças para Oncologia, 3ª edição, 2003.
13. Terracini B et al: European Journal of Cancer 37:810-816, 2001.
14. IARC - International Agency for Research on Cancer – Relatório Técnico nº 29. International Classification of Childhood Cancer - ICCC. Lyon, 1996.
15. Marsden HB: The classification of childhood tumours, IARC Sci Publ 87:9-16, 1988.
16. José Renan Q. Guimarães. Manual de Oncologia. 1ª. Edição BBS Editora, São Paulo, 2004.
17. TNM Classificação dos Tumores Malignos. 6ª. Edição. UICC - União Internacional Contra o Câncer, 2003.
18. Barry WFeig, David H. Berger, George M. Fuhrman. The M.D. Anderson Surgical Oncology Handbook, 2ª edição, 1999.
19. Ministério da Saúde / Instituto Nacional Do Câncer. Registros Hospitalares de Câncer: Planejamento e Gestão. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

AGRADECIMENTOS

A tarefa do registrador de câncer é árdua e contínua e constitui a base dos resultados apresentados neste relatório. Desta forma agradecemos em especial às registradoras Maria Elisabete de Souza Rossi, Maria de Fátima Paulino Martins e Romilda Hinz pela dedicação ao longo de muitos anos e também ao registrador Wagner Cardoso.

Estendemos o nossos agradecimentos a todos os profissionais envolvidos no atendimento ao paciente, que proporcionam a coleta de informações documentadas no prontuário médico.



ERASTO GAERTNER
H O S P I T A L



PARANÁ
SECRETARIA DA SAÚDE