

Relatório do Registro Hospitalar de Câncer 2010 a 2014

.....

Admissão e Estudo de Sobrevida



ERASTO GAERTNER

Curitiba | 2017

RELATÓRIO DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

ADMISSÃO: 2010 A 2014

ESTUDO DE SOBREVIVÊNCIA: 2005 A 2009

ESTUDO DE SOBREVIVÊNCIA: 2010 E 2011

www.erastogaertner.com.br

CURITIBA | 2017

Superintendente da Liga Paranaense de Combate ao Câncer - LPCC

Adriano Rocha Lago

Coordenadora Geral do Hospital Erasto Gaertner - HEG

Carla Regina Worliczeck Martins

Chefe da Coordenação de Apoio

Janaina de Souza Ibrahim

Supervisora do Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME

Regina Célia Anastácio da Silva

Equipe Técnica do Registro Hospitalar de Câncer - RHC

Dinarte Orlandi

Geziel Nascimento de Lima

Jason Augusto Poersch de Paula

Maria de Fátima Paulino Martins

Raquel Candido Afonso

Regina Célia Anastácio da Silva

Romilda Hinz

Sergio Luiz Sprea

Comissão Assessora do RHC

Eduardo Cilião Munhoz - Oncologia Clínica

Flávio Daniel Saavedra Tomasich - Epidemiologia

Juliana Elizabeth Jung - Patologia

Luiz Antonio Negrão Dias - Epidemiologia

Mara Albonei Dudeque Pianovski - Pediatria

Murilo de Almeida Luz - Cirurgia / **Consultor do RHC**

Criação, Redação, Editoração, Distribuição e Informações

Registro Hospitalar de Câncer - Hospital Erasto Gaertner

Liga Paranaense de Combate ao Câncer

Rua Dr. Ovide 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> e

E-mail: rhc@erastogaertner.com.br

© 2017, 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: 2010 a 2014. - Curitiba: LPCC, 2017. 154 p.: il.	
ISSN 1982-0437	
1. Registro Hospitalar. 2. Epidemiologia - Neoplasias. 3. Sobrevida. 4. Tumores Pediátricos	
QZ220	

Apresentação

O Hospital Erasto Gaertner por meio do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) cumpre seus objetivos quando, com o mesmo cuidado que presta assistência aos pacientes oncológicos, notifica a frequência de casos e disponibiliza informações de bom padrão a respeito da magnitude da doença.

Com muito orgulho a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) publica o relatório dos pacientes admitidos entre 2010 a 2014 no Hospital, gerando mais uma vez contribuições que refletem no melhor atendimento e estimulando novas publicações para que se compreenda cada vez mais a importância do RHC.

MICHELLE CAPUTO NETO

Secretário de Estado da Saúde do Paraná

Sumário

Apresentação.....	5
Introdução.....	9
Vigilância do Câncer como Estratégia para o Controle.....	11
Histórico do RHC.....	13
Objetivo.....	16
Método.....	17
Modelo da Ficha Utilizada no RHC.....	19
Distribuição Geral de Casos no Hospital Erasto Gaertner 2010 a 2014.....	21
Distribuição Geral das Neoplasias no Hospital Erasto Gaertner.....	23
Tumores não Analíticos.....	24
Admissão 5 Anos 2010 a 2014.....	25
Considerações Preliminares.....	27
Indicadores de Qualidade.....	28
Procedência.....	29
Clínicas de Entrada e Primeiro Atendimento.....	30
Grau de Instrução.....	31
Cor da Pele.....	32
Ocupação.....	33
Faixa Etária e Sexo.....	34
Estado Conjugal e História Familiar.....	36
Histórico de Consumo de Álcool e Tabaco.....	37
Origem do Encaminhamento.....	38
Custos do Diagnóstico e do Tratamento do Tumor.....	39

Tempo de Espera entre as Fases do Tratamento.....	40
Topografia e Sexo.....	41
Estadiamento Clínico.....	44
Diagnóstico e Tratamento Prévio.....	46
Base mais Importante para o Diagnóstico.....	47
Tratamento Realizado na Instituição.....	48
Estado do Paciente após a 1ª Fase do Tratamento.....	49
Quantidade e Lateralidade dos Tumores.....	50
Linfomas e Leucemia por Sexo.....	51
Tumores mais Frequentes.....	53
Morfologias por Topografia e Sexo.....	55
Topografia por Sexo e Idade.....	71
Tumores em Crianças e Adolescentes 2010 a 2014.....	79
Distribuição pelos Grupos Histológicos Segundo Crianças e Adolescentes.....	81
Distribuição pelos Grupos Histológicos Segundo Faixas Etárias.....	83
Distribuição dos Sub Grupos de Diagnósticos Segundo Casos Pediátricos e Adolescentes.....	85
Estudo de Sobrevida 2005 a 2009 2010 a 2011.....	86
Tumores mais Frequentes 2010 a 2014.....	97
Tumores de Pele.....	99
Tumores da Mama.....	105
Tumores da Próstata.....	110
Tumores do Colo do Útero.....	115
Tumores do Cólon e Reto.....	120
Tumores nos Linfonodos.....	126
Tumores do Estômago.....	131
Tumores da Cavidade Bucal.....	137
Tumores dos Brônquios e Pulmões.....	144
Referências.....	151
Agradecimentos.....	153

Introdução

Não há como dissociar a imagem do Hospital Erasto Gaertner da do seu Registro Hospitalar de Câncer (RHC); ambos se completam em uma história de grande sucesso. Desde os primórdios da instituição ficou claro para todos que não bastava prestar o melhor atendimento integral em oncologia sem que cuidadosos registros de todas as atividades relacionadas aos pacientes fossem feitos. Quando todos os passos do cuidado intra-Hospitalar foram associados a um delicado seguimento pós-tratamento, o RHC do Hospital Erasto Gaertner criou um corpo de verdade e tornou-se uma das mais completas e confiáveis fontes de informação em oncologia do país.

Em tempos de crise são cada vez mais difíceis as decisões a serem tomadas por administradores Hospitalares, e quando há escassez de recursos, sem dúvida as áreas assistenciais diretas são prioridades e muitas vezes setores como o RHC veem seus recursos humanos e financeiros serem realocados. Na verdade, uma análise mais atenta nos remete a um dos grandes objetivos dos registros de câncer, fornecer informações exatamente para aperfeiçoar o uso de recursos do ponto de vista institucional, e na comunidade.

Apesar de certas dificuldades, o RHC do Hospital Erasto Gaertner conseguiu superar momentos difíceis em nossa economia e ainda hoje vive cada dia superando obstáculos e mantendo um trabalho de altíssima qualidade. Claro que, além de planejamento adequado, o empenho diário dos registradores em extrair da melhor maneira possível cada dado é essencial e muito temos a agradecer a estes incansáveis lutadores, incapazes de aceitar um dado sequer sem absoluta confiabilidade. Sem dúvida, a análise estatística destas informações depende também de profissionalismo e uma cota de amor pela atividade. Tenho orgulho de poder fazer parte desta família e colaborar em uma pequena parcela para a grandeza deste trabalho.

Esperamos que o relatório a seguir seja fonte de informação médica, científica, administrativa e para qualquer outra área que compartilhe o grande objetivo de nossa instituição, melhorar a vida do paciente com neoplasias malignas em todos os aspectos possíveis.

Não há dúvida que este é apenas mais um passo de uma constante jornada do RHC, sempre fiel em relatar cada passo de nossa constante luta contra o câncer.

MURILO DE ALMEIDA LUZ | Médico Oncologista
Registro Hospitalar de Câncer | **Hospital Erasto Gaertner**

VIGILÂNCIA DO CÂNCER COMO ESTRATÉGIA PARA O CONTROLE

A vigilância é um componente estratégico para o planejamento efetivo e eficiente, como também para o monitoramento e avaliação de desempenho. Com a vigilância, é possível conhecer e compreender a magnitude e o impacto dos vários tipos de câncer, seus aspectos etiológicos e fatores prognósticos, bem como suas tendências, seus fatores de risco, além do efeito das ações voltadas à atenção oncológica (INCA, 2012).

O estudo da mortalidade é uma fonte essencial para a compreensão do perfil epidemiológico das doenças nas populações. No entanto, utilizar-se apenas das informações sobre o óbito para o conhecimento da ocorrência de neoplasias malignas não permite o entendimento real da magnitude do problema, uma vez que existem vários tipos de câncer, portanto, diferenças importantes ocorrem na mortalidade e sobrevida de cada um deles (INCA, 2010).

A mortalidade permite uma aproximação do que seria a ocorrência dos casos com pior prognóstico, como os tumores de brônquios e pulmão, fato que não ocorre com os casos de melhor prognóstico, como os tumores de mama diagnosticados e tratados precocemente (INCA, 2010).

Para medir a morbidade do câncer, o INCA utiliza o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) que permite o acesso à informação sobre incidência que é obtida com os registros de câncer de base populacional, o que é fundamental para definir o papel de fatores de risco, estabelecer prioridades na prevenção e fazer o planejamento dos programas (INCA, 2010).

No Brasil, a vigilância da ocorrência de câncer é obtida via Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) e Registro Hospitalar de Câncer (RHC).

O RCBP busca todos os casos novos de neoplasias malignas de um determinado território, isso permite que a partir dessas informações se construam estimativas. Atualmente, está presente em vinte e sete municípios no país e a maioria se concentra nas capitais. No Paraná, a capital, Curitiba, tem um RCBP implantado e conta com uma série histórica de treze anos, 1998 a 2010, e uma das fontes mais importantes são os registros hospitalares de câncer dos hospitais.

Os RCBP possibilitaram a ampliação da qualidade e a atualização das informações, permitindo com segurança as comparações nacionais e internacionais sobre o perfil da incidência dos diversos tipos de câncer. A organização e o gerenciamento dos RCBP no Brasil são de responsabilidade do INCA, que utiliza as recomendações da Agência Internacional para Pesquisa sobre Câncer (IARC) e as divulga qualificando tecnicamente as equipes dos registros brasileiros (INCA, 2012).

A importância dessas estruturas foi evidenciada na resolução sobre prevenção e controle do câncer, aprovada pela 58ª Assembléia Mundial de Saúde da OMS de 2005, e consta como estratégia do Eixo I do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), no Brasil 2011-2022, do Ministério da Saúde (MS). Essas atividades estão inseridas na agenda da vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, sob coordenação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS.

Os RCBP e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) são os componentes da vigilância que melhor subsidiam as iniciativas de controle da doença, organização da rede de atenção oncológica e definição de prioridades baseadas no conhecimento do perfil de morbimortalidade. Esse perfil é divulgado através do Informativo Vigilância do Câncer, que além de manter o compromisso do INCA na disseminação das informações sobre câncer, contextualiza sobre a sua magnitude em termos de incidência, mortalidade e tendência dos principais tipos de câncer no país (INCA 2012).

Os RCBP são vitais para estabelecer projeções e planejamento a longo prazo, bem como possibilitar a avaliação e o desfecho das intervenções associadas à prevenção. Suas fontes de dados são todos os serviços de diagnóstico de tumores malignos, como laboratórios, clínicas e os RHC.

Já o RHC possibilita conhecer o perfil dos casos atendidos nas unidades hospitalares, fundamental para o planejamento das ações locais de controle do câncer de acordo com cada região. A vigilância do câncer é realizada por meio da implantação, acompanhamento e aprimoramento dos RHC que são centros de coleta, processamento, análise e

divulgação de informações sobre a doença, de forma padronizada, sistemática e contínua. Contribui como fonte de dados para os RCBP, não só para o planejamento, mas para a administração hospitalar e principalmente para o atendimento qualificado do paciente (Relatório Anual do INCA 2001). No Paraná, a coordenação dos RHC se encontra na SESA, Superintendência de Vigilância em Saúde, na Divisão de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis.

Assim sendo, as informações coletadas pelo RHC, de forma padronizada e sistematizada, permitem conhecer as características dos pacientes com câncer que são atendidos na rede hospitalar, a frequência com que procuram as unidades de saúde, os recursos empregados para o diagnóstico e tratamento e a avaliação da efetividade desses procedimentos (INCA 2010).

A política de atenção oncológica, estabelecida através de portarias do MS, e o RHC têm sido critérios para o credenciamento das instituições na rede de alta complexidade do SUS. Em todos os hospitais credenciados pela Portaria n.º 741 de 2005, que oferecem atendimento em alta complexidade de assistência ao câncer, a implantação do RHC é obrigatória (INCA, 2010). A Portaria 140 de 27/02/2014 vigente atualmente, reafirma a obrigatoriedade da existência de RHC nos hospitais habilitados para assistência oncológica no Brasil.

Com o aumento dos recursos, foi possível ampliar a rede de assistência à doença no SUS. O investimento do MS na assistência aos pacientes com câncer foi de R\$ 2,4 milhões no ano 2013, crescimento de 26% em relação a 2010 (Portal saúde.gov.br acessado em 04/04/2014).

No Paraná, o RHC está presente em vinte e dois hospitais da rede de oncologia. São eles:

- **Curitiba:** Hospital Erasto Gaertner, Hospital de Clínicas, Santa Casa de Curitiba, Hospital Universitário Evangélico, Hospital Pequeno Príncipe, Hospital São Vicente.
- **Campina Grande do Sul:** Hospital Angelina Caron
- **Campo Largo:** Hospital Parolin
- **Ponta Grossa:** Santa Casa de Ponta Grossa
- **Guarapuava:** Hospital São Vicente de Paulo
- **Pato Branco:** Policlínica de Pato Branco
- **Francisco Beltrão:** Centro de Oncologia CEONC- Francisco Beltrão
- **Foz do Iguaçu:** Hospital Ministro Costa Cavalcanti
- **Cascavel:** CEONC - Cascavel e UOPECCAN
- **Campo Mourão:** Santa Casa
- **Maringá:** Hospital do Câncer e Hospital Santa Rita
- **Apucarana:** Hospital da Providência
- **Arapongas:** Hospital João de Freitas
- **Londrina:** Hospital de Câncer de Londrina e Hospital Universitário.

Essa distribuição de CACONS e UNACONS no Estado abrange todas as regiões de saúde, mas ainda é inferior à necessidade.

ALICE EUGÊNIA TISSERANT

Divisão de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis – DVDNT

Centro de Epidemiologia do Paraná - CEPI

Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS

Histórico do RHC

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 sequencial, 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 RHC-HEG. 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 HEG, que será descrito, demonstra a importância deste trabalho para o Hospital, o Paraná e o Brasil, como material de apoio às 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 editada 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 (SMS-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. Participaram as seguintes instituições: INCA, SMS-Curitiba, Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer - ABIFICC, Associação Brasileira de Registros de Câncer - ABRC, Fundação Oncocentro de São Paulo - FOSP e a Liga Paranaense de Combate ao Câncer - LPCC, 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 1º 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 Programa de Epidemiologia e Vigilância - 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.



Em novembro de 2000, na 11ª Reunião Anual de Registros de Câncer em Salvador, o RHC-HEC 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 dois em apresentação oral e nove 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 editada a publicação com a série histórica de dez anos do Registro, “10 Anos de RHC – 1990 a 1999”, que totalizou 21.073 tumores, trabalho que só foi possível graças à parceria entre a LPCC e a 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 à parceria entre a LPCC e a SESA.

Em outubro de 2005, participou da XIV Reunião da Associação Brasileira de Registros de Câncer (ABRC) em Fortaleza/CE com o painel: “Estudos de Sobrevida em Câncer – Estratégias para seguimento no RHC”.

Em dezembro de 2005, esteve presente na 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

concluído o Relatório contendo os últimos 5 anos de dados RHC-HEG, período de 2000 a 2004, com 11.270 tumores.

Em 2005, o RHC-HEG participou ainda na estruturação dos Registros Hospitalares de Câncer do Hospital de Clínicas da Universidade Federal 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 1º Encontro sobre Registro Hospitalar de Câncer do Estado do Paraná, 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, 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/PR.

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 SESA - PR pela coordenação da Superintendência de Políticas de Atenção Primária em saúde constituiu-se pela resolução SESA 562/2008 o Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade por Câncer do Paraná, com reuniões mensais, o HEG participou ativamente do comitê levando a experiência do RHC e os dados disponibilizados até o momento.

Em outubro de 2009, participou 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 SESA-PR 9 reuniões ordinárias do Comitê do Câncer.

Em 2010, a 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.

Em 2012, foi editada a publicação com a série histórica de vinte anos do Registro, "Duas Décadas de Coletas de Dados", que totalizou 4.196 tumores, trabalho que só foi possível graças à parceria entre a LPCC e a SESA.

Em 2012, a Fundação Osvaldo Cruz - FIOCRUZ, utilizou a base dados de sobrevida do RHC-HEG, para análises e inferências sobre o câncer no Brasil.

Atualmente, o RHC-HEG, conta com um banco de dados de 54.499 tumores cadastrados, referentes ao período de 1º de Janeiro de 1990 a 31 de dezembro de 2014, totalizando 25 anos.

O RHC-HEG realiza o trabalho de seguimento (*follow-up*) dos tumores analíticos do período de 1º de Janeiro de 1990 a 31 de Dezembro de 2014, 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 com neoplasias e para a avaliação do tratamento.

Deve contribuir para:

1. Prover os médicos com 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 mediante dados de frequência relativa dos vários tipos de câncer.
3. Fornecer à administração do Hospital e ao corpo clínico relatórios estatísticos que possibilitem avaliar a dimensão do 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, e de multiespecialidades do Hospital.
7. Realizar o seguimento de pacientes com neoplasias malignas matriculados na Instituição.
8. Permitir a troca de informações e a organização de estudos colaborativos com outros Registros Hospitalares de Câncer, em nível nacional e internacional.
9. Contribuir para a organização de um sistema de informações sobre o câncer em conjunto com outros registros já existentes.

Método

Os dados de casos classificados como analíticos foram coletados do prontuário único do paciente. Nesta publicação será apresentada a série histórica de cinco anos do RHC-HEG, utilizando o sistema desenvolvido pelo INCA – SisRHC, versão 3.2. 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 compõem o pacote Microsoft Office Pró versão 2013.

Este relatório é composto de quatro partes, sendo apresentados os dados de 2010 a 2014 de modo global, específicos para tumores da infância e adolescência, estudo de sobrevida com pacientes de 2005 a 2009 com seguimento de 12, 24 e 60 meses e panorama das topografias mais frequentes no período de 2010 a 2014.

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

São considerados não analíticos: os pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna que chegam ao Hospital para tratamento, inicial ou complementar, porém que retornam ao serviço de origem para seguimento; os pacientes com diagnóstico na instituição, mas que por qualquer motivo realizam o tratamento em outro serviço ou não completam o tratamento no HEG; e pacientes que chegam ao Hospital com doenças avançadas ou outras doenças associadas que inviabilizam o tratamento e/ou vão a óbito. Os dados dos casos não analíticos são digitados no sistema e não são computados no relatório. Neste relatório, é apresentado o número de tumores analíticos e não analíticos apenas no que diz respeito às topografias mais frequentes.

Os dados do prontuário médico são coletados por técnicos em registro de câncer (registradores), especificamente treinados e supervisionados para controle de qualidade. Este 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*, *CCSG* (retinoblastomas), *Ann Arbor* (Doença de Hodgkin) e *Murphy* (Linfomas não Hodgkin), *NWTS-3* (tumor de Wilms) e *Enneking* (tumores ósseos).

Na análise epidemiológica foram coletadas as variáveis tipo: procedência, sexo, escolaridade e idade, usando como base os pacientes cadastrados no RHC. Para os dados referentes às topografias, estadiamentos e outras variáveis relacionadas com o câncer, utilizou-se como base o total de tumores por paciente no RHC.

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), sistema organizado por Birch e Marsden e revisado em 1996 pelo IARC, para ser usado com a terceira 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 5.695 casos de câncer no HEG dos anos de 2005 a 2009 e 2.796 tumores para 2010 e 2011. A data inicial do estudo foi 01/01/2005 com a inclusão de pacientes até 31/12/2009 e 01/01/2010 até 31/12/2011 para o segundo grupo de análise e a data do término de estudo foi 31/12/2016. A determinação do tempo de sobrevida foi avaliada, em meses, da data do início do tratamento até a data do último seguimento, para pacientes vivos, ou caso contrário, até a data do óbito. A taxa de sobrevida foi calculada pelo método descrito por *Kaplan-Meier*. As diferenças estatísticas foram testadas pelo teste de *Log-Rank*. Os dados do seguimento foram obtidos dos prontuários médicos nas visitas ao hospital e quando não disponíveis mediante contato telefônico ou carta.

As variáveis coletadas foram analisadas pela equipe do RHC-HEG e sua comissão assessora.

O RHC-HEG adotou a divisão de boca e orofaringe conforme o conhecimento anatômico. Os tumores de boca foram agrupados segundo os subsítios, considerando as sub-regiões do lábio (C00), língua (C02), gengiva (C03), assoalho da boca (C04), palato duro (C05.0) e outras partes (C06) que incluem 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 de pele, que representam a maioria dos tumores malignos desta topografia, é opcional para os registros de câncer. O RHC-HEG 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”.

O RHC-HEG registra os casos de NIC II e NIC III junto com os demais tumores de Colo de Útero e nesta edição o volume de Colo do Útero teve uma separação do volume de casos diferenciado entre NIC II, NIC III e demais casos.

Todos os casos analíticos receberam alguma forma de tratamento para o câncer, de acordo com os protocolos preconizados, incluindo cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, transplante autólogo de medula e/ou terapia imunomolecular.

Modelo da Ficha

Utilizada no RHC

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

01. PRONTUÁRIO: _____

02. NÚMERO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: _____

03. TIPO DE DOCUMENTO: _____

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| (1) Cartão SUS | (2) CPF |
| (3) Identidade (RG) | (4) Título de Eleitor |
| (5) PIS/PASEP | (6) Certidão Ncto |
| (7) Outro | (9) Sem informação |

04. NOME COMPLETO PACIENTE: _____

05. NOME COMPLETO MÃE: _____

06. SEXO: _____ (1) Masculino (2) Feminino

07. DATA NCTO: ____ / ____ / ____

08. IDADE NA PRIMEIRA CONSULTA: _____

09. LOCAL NCTO (UF): _____

10. RAÇA / COR DA PELE: _____

- | | | |
|------------|--------------|--------------------|
| (1) Branca | (2) Preta | (3) Amarela |
| (4) Parda | (5) Indígena | (9) Sem informação |

11. ESCOLARIDADE NA ÉPOCA DA ADMISSÃO: _____

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| (1) Nenhuma | (2) Fundamental Incompleto |
| (3) Fundamental Completo | (4) Nível Médio |
| (5) Nível Superior Incompleto | (6) Nível Superior Completo |
| (9) Sem informação | |

12. OCUPAÇÃO PRINCIPAL: _____

13. PROCEDÊNCIA: _____

LOCALIZAÇÃO DO PACIENTE

14. ENDEREÇO PERMANENTE (Rua / Nº / Complemento): _____

15. BAIRRO: _____ 16. CIDADE: _____ 17. UF: _____

18. TELEFONE: _____ 19. CEP DA RESIDÊNCIA: _____

20. E-Mail : _____

ITENS DE CARACTERIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21. DATA 1ª CONSULTA: ____ / ____ / ____

22. DATA 1º DIAGNÓSTICO DO TUMOR: ____ / ____ / ____

23. DIAGNOSTICO 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 | |

24. BASE MAIS IMPORTANTE P/O DIAGNÓSTICO: _____

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| (1) Clínica | (2) Pesquisa clínica |
| (3) Exame por imagem | (4) Marcadores Tumorais |
| (5) Citologia | (6) Histologia Metástase |
| (7) Histologia do TU Primário | (9) Sem informação |

ITENS DE CARACTERIZAÇÃO DO TUMOR

25. LOCALIZAÇÃO TU PRIMÁRIO: _____

26. TIPO HISTOLÓGICO: ____ / ____

27. TNM: T____ N____ M____

28.a ESTADIAMENTO CLÍNICO (TNM): _____

28.b OUTRO ESTADIAMENTO: _____

29. pTNM: T____ N____ M____

30. LOC. META A DISTÂNCIA: _____

ITENS DE CARACTERIZAÇÃO DO PRIMEIRO TRATAMENTO

31. CLÍNICA DO INÍCIO DE TRATAMENTO NO HOSPITAL: _____

32. DATA DE INÍCIO DO PRIMEIRO TRATAMENTO
ESPECÍFICO PARA O TUMOR NO HOSPITAL: ____ / ____ / ____

33. PRINCIPAL RAZÃO PARA NÃO REALIZAÇÃO DO
TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO NO HOSPITAL: _____

- | | |
|---|--------------------------------|
| (1) Recusa do tratamento | (2) Tratamento realizado fora |
| (3) Doença avançada, falta condições clínicas ou outras doenças assoc | |
| (4) Abandono de tratamento | (5) Complicações de tratamento |
| (6) Óbito | (7) Outras razões |
| (8) Não se aplica | (9) Sem informação |

34. PRIMEIRO TRATAMENTO RECEBIDO NO HOSPITAL: _____

- | | | |
|-------------------|---------------------|--------------------|
| (1) Nenhum | (2) Cirurgia | (3) Radioterapia |
| (4) Quimioterapia | (5) Hormonioterapia | (6) TMO |
| (7) Imunoterapia | (8) Outros | (9) Sem informação |

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

- | | |
|---|--------------------------|
| (1) Sem evidência doença (Rem.Completa) | (2) Remissão parcial |
| (3) Doença estável | (4) Doença em progressão |
| (5) Suporte terapêutico oncológico | (6) Óbito |
| (8) Não se aplica | (9) Sem informação |

36. DATA DO ÓBITO DO PACIENTE: ____ / ____ / ____

37. ÓBITO POR CÂNCER: _____

- | | | |
|---------|---------|--------------|
| (1) Sim | (2) Não | (9) Ignorado |
|---------|---------|--------------|

ITENS DE CARACTERIZAÇÃO DO PRIMEIRO TUMOR

38. CASO ANALÍTICO: _____ (1) Sim (2) Não

39. INDICAÇÃO DE SEGUIMENTO: _____ (1) Sim (2) Não

ITEM DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRADOR

40. REGISTRADOR: _____

ITENS OPCIONAIS

41. ESTADO CONJUGAL ATUAL: _____

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| (1) Solteiro | (2) Casado |
| (3) Viúvo | (4) Separado judicialmente |
| (5) União consensual | (9) Sem informação |

42. DATA DA TRIAGEM: ____ / ____ / ____

43. HISTÓRIA FAMILIAR: _____

- | | | |
|---------|---------|--------------------|
| (1) Sim | (2) Não | (9) Sem informação |
|---------|---------|--------------------|

44. HISTÓRICO DE CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA: _____

- | | |
|-------------------|--------------------|
| (1) Nunca | (2) Ex-consumidor |
| (3) Sim | (4) Não avaliado |
| (8) Não se aplica | (9) Sem informação |

45. HISTÓRICO DE CONSUMO DE TABACO: _____

- | | |
|-------------------|--------------------|
| (1) Nunca | (2) Ex-consumidor |
| (3) Sim | (4) Não avaliado |
| (8) Não se aplica | (9) Sem informação |

46. ORIGEM ENCAMINHAMENTO: _____

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| (1) SUS | (2) Não SUS |
| (3) Veio por conta própria | |
| (8) Não se aplica | (9) Sem informação |

47. CLÍNICA DE ENTRADA DO PACIENTE NO HOSPITAL: _____

48. EXAMES RELEVANTES PARA O DIAGNÓSTICO E
PLANEJAMENTO DA TERAPÊUTICA DO TUMOR: _____

- | | |
|--|-------------------------|
| (1) Exame clínico ou Patologia Clínica | (2) Exames por Imagem |
| (3) Endoscopia/Cirurgia Exploradora | (4) Anatomia Patológica |
| (5) Marcadores tumorais | |
| (8) Não se aplica | (9) Sem informação |

49. LOCALIZAÇÃO PROVÁVEL DO TUMOR PRIMÁRIO: _____

50. LATERALIDADE DO TUMOR: _____

- | | |
|-------------------|--------------------|
| (1) Direita | (2) Esquerda |
| (3) Bilateral | |
| (8) Não se aplica | (9) Sem informação |

51. OCORRÊNCIA DE MAIS DE UM TUMOR PRIMÁRIO: _____

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

52. CUSTEIO DO DIAGNÓSTICO DO TUMOR NO HOSPITAL: _____

- | | |
|-------------------|--------------------|
| (1) Público – SUS | (2) Plano de saúde |
| (3) Particular | (4) Outros |
| (8) Não se aplica | (9) Sem informação |

53. CUSTEIO DO TRATAMENTO DO TUMOR NO HOSPITAL: _____

- | | |
|-------------------|--------------------|
| (1) Público – SUS | (2) Plano de saúde |
| (3) Particular | (4) Outros |
| (8) Não se aplica | (9) Sem informação |

54. CAUSA BÁSICA DA MORTE DO PACIENTE: _____

PARTE I

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO

Distribuição Geral de Casos no Hospital Erasto Gaertner | 2010 a 2014

DISTRIBUIÇÃO GERAL DAS NEOPLASIAS NO HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Na **Tabela 1**, é apresentado o total de pacientes admitidos no Hospital Erasto Gaertner por ano de 2010 a 2014, totalizando 37.566 prontuários analisados por tipo de informação (malignos, benignos, outras doenças ou sem informação).

Tabela 1 – Distribuição geral dos casos por tipo de diagnóstico, segundo o ano de matrícula

Ano de Matrícula	Total de Admitidos no HEG	Prontuários com informação			Prontuários sem informação
		Malignos	Benignos	Outras doenças	
2010	7.623	4.953	740	1.896	34
2011	7.860	4.828	838	2.105	89
2012	6.935	4.208	844	1.851	32
2013	7.186	4.261	733	2.165	27
2014	7.962	4.418	1.049	2.409	86
2010-2014	37.566	22.668 60%	4.204 11%	10.426 28%	268 1%

Dos casos malignos foi gerado a **Tabela 2** onde é apresentado as principais topografias malignas registradas no Hospital Erasto Gaertner no período, independente da situação de analítico ou não ao RHC.

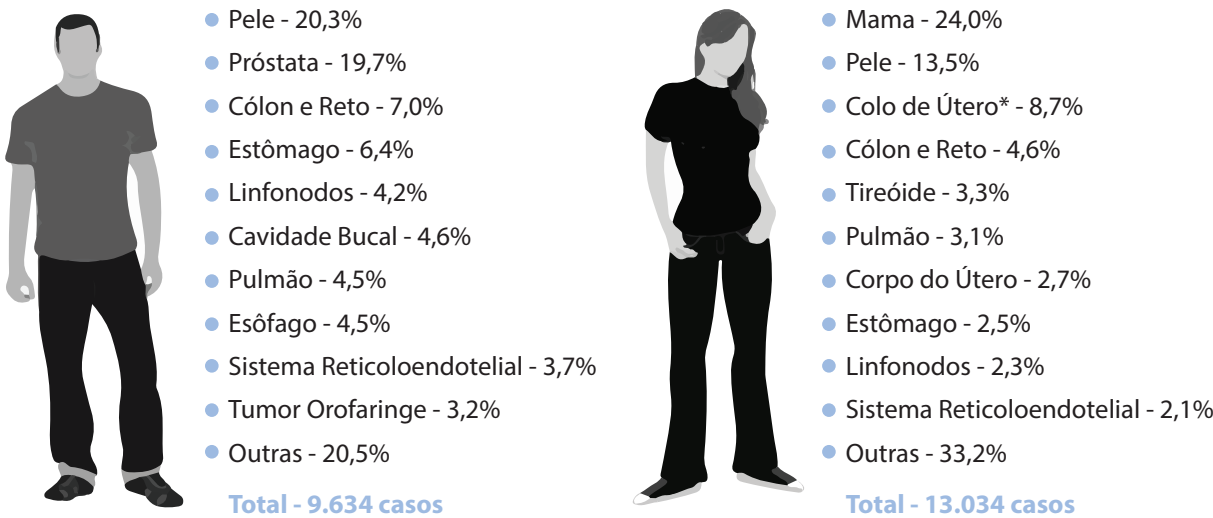
Tabela 2 – Distribuição de tumores malignos no Hospital Erasto Gaertner

Topografias mais frequentes (CID-O 3ªEd.) - Tumores Malignos - 2010 a 2014 (analítico e não analítico)	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
C44 - Pele	1.658	17,2	1.764	13,5	3.422	15,1
C50 - Mama	17	0,2	3.125	24,0	3.142	13,9
C61 - Próstata	1.978	20,5	0	0,0	1.978	8,7
C18 - Cólon e Reto	691	7,2	602	4,6	1.293	5,7
C53 - Colo do Útero*	0	0,0	1.131	8,7	1.131	5,0
C16 - Estômago	641	6,7	328	2,5	969	4,3
C34 - Brônquios e Pulmões	453	4,7	400	3,1	853	3,8
C77 - Linfonodos	360	3,7	297	2,3	657	2,9
C00/C02-C06 - Cavidade Bucal	450	4,7	147	1,1	597	2,6
C15 - Esôfago	442	4,6	129	1,0	571	2,5
Outras	2.944	30,6	5.111	39,2	8.055	35,5
Total	9.634	100%	13.034	100%	22.668	100%

(*) Exceto NIC II e NIC III.

Na **Figura 1**, são apresentadas as 10 topografias mais frequentes no HEG segundo sexo. Onde se observa que a incidência de casos é diferente dos casos analíticos no RHC.

Figura 1 - Distribuição percentual segundo localização topográfica mais frequente por sexo

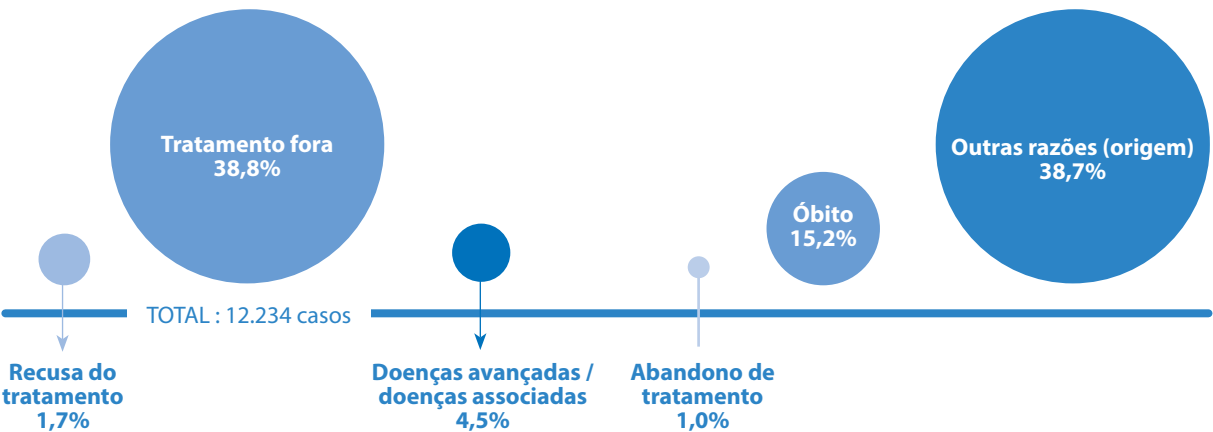


(*) Exceto NIC II e NIC III.

TUMORES NÃO ANALÍTICOS

No **Gráfico 2** são apresentados os motivos que levam o paciente a ser considerado um “não analítico” ao RHC, e observa-se que *Tratamento Realizado Fora* e *Outras razões (Origem)* são os motivos mais frequentes de ser um caso não analítico no RHC.

Gráfico 2 - Distribuição proporcional segundo razão para os tumores malignos serem registrados como “não analíticos” no RHC



Do total de 22.668 pacientes registrados no período, totalizaram 23.618 tumores. Deste total 12.234 (51,8%) tumores foram excluídos da análise por não se adequarem aos critérios de elegibilidade do RHC que são preconizados pelo INCA.

Essa abordagem quanto as razões de não analítico serão mostradas para as topografias mais frequentes na última parte de relatório.

PARTE II

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO

Admissão | 5 anos | 2010 a 2014

Considerações Preliminares

No período de 2010 a 2014, foram admitidos no HEG 37.566 pacientes sendo 22.668 (60%) com diagnóstico de tumor maligno, 4.204 com tumores benignos, 10.426 (28%) outras doenças e 268 casos em que não havia informações suficientes para o diagnóstico. Entre os 22.668 pacientes com tumores malignos, 10.868 (48%) foram considerados analíticos pelo RHC, 4.182 (38,5%) do sexo masculino e 6.686 (61,5%) do sexo feminino. Destes pacientes 90,9% tinham tumor primário único, sendo que em 9,1% dos casos notou-se, até o momento do preenchimento da ficha de admissão, a ocorrência de tumores múltiplos, sendo a maioria dos casos representados por câncer de pele, totalizando 11.383 fichas de tumores preenchidas (**Tabela 4**).

Tabela 3 - Distribuição geral 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	
2010	7.623	4.953	740	1.896	34
2011	7.860	4.828	838	2.105	89
2012	6.935	4.208	844	1.851	32
2013	7.186	4.261	733	2.165	27
2014	7.962	4.418	1.049	2.409	86
2010-2014	37.566	22.668 65%	4.204 19%	10.426 46%	268 1%

ADMISSÃO | 5 ANOS
2010 A 2014

A **Tabela 4** mostra o número de casos admitidos no RHC, considerando os tumores analíticos e os não analíticos. Ressaltamos que o grande volume de pacientes não analíticos deve-se principalmente à não continuidade do tratamento no Hospital, que pode ser observado no **Gráfico 2**, anteriormente apresentado (na página 22).

Tabela 4 - Distribuição dos casos conforme elegibilidade no registro

Ano de Matrícula	Total de Admitidos no HEG	Prontuários Com Tumores Malignos			Total de Fichas Tumor
		Total	Analíticos	Não Analíticos	
2010	7.623	4.953	2.074	2.879	2.185
2011	7.860	4.828	2.268	2.560	2.366
2012	6.935	4.208	2.127	2.081	2.234
2013	7.186	4.261	2.180	2.081	2.274
2014	7.962	4.418	2.219	2.199	2.324
2010-2014	37.566	22.668 60%	10.868 48%	11.800 52%	11.383

Indicadores de Qualidade

Na **Tabela 5** são apresentados alguns indicadores de qualidade preconizados pelo INCA, que foram divulgados na publicação “Registros Hospitalares de Câncer- Planejamento e Gestão”.

Tabela 5 – Indicadores de Qualidade

Indicadores de Processo	Casos	%
Número total de casos novos malignos cadastrados	11.383	
Número total de casos analíticos	10.868	95,5
Número de casos sem diagnóstico e sem tratamento prévio	6.728	61,9
Mediana do intervalo do tempo (em dias) entre a data do diagnóstico e a data do preenchimento da ficha pelo RHC (casos classificados como sem diagnóstico e sem tratamento prévio)	Ocorrido	Meta
	517	< 730 dias

Indicadores de Qualidade	Casos	%
Nº de casos incoerentes (não incluso no relatório)	0	0,0
Idade - sem informação	0	0,0
Ocupação - sem informação (casos acima de 30 anos)	415	3,8
Base do diagnóstico - por histologia	11.153	98,0
Estadiamento - sem informação	3.384	31,1
Câncer de pulmão (C34) - sem informação de tabagismo	44	17,5
Câncer de estômago (C15) - sem informação de alcoolismo	20	9,7
Câncer bucal (C00 / C02 a C06) - sem informação de alcoolismo e tabagismo	25	8,9

Indicadores de Produtividade	Ocorrido	Meta
Mediana do intervalo do tempo entre data da 1ª consulta e 1º diagnóstico no Hospital	36	< 60 dias
Mediana do intervalo do tempo entre data do 1º diagnóstico e o 1º tratamento no Hospital	59	< 60 dias
Mediana do intervalo do tempo entre data da 1ª consulta e 1º tratamento no Hospital	50	< 60 dias

Procedência

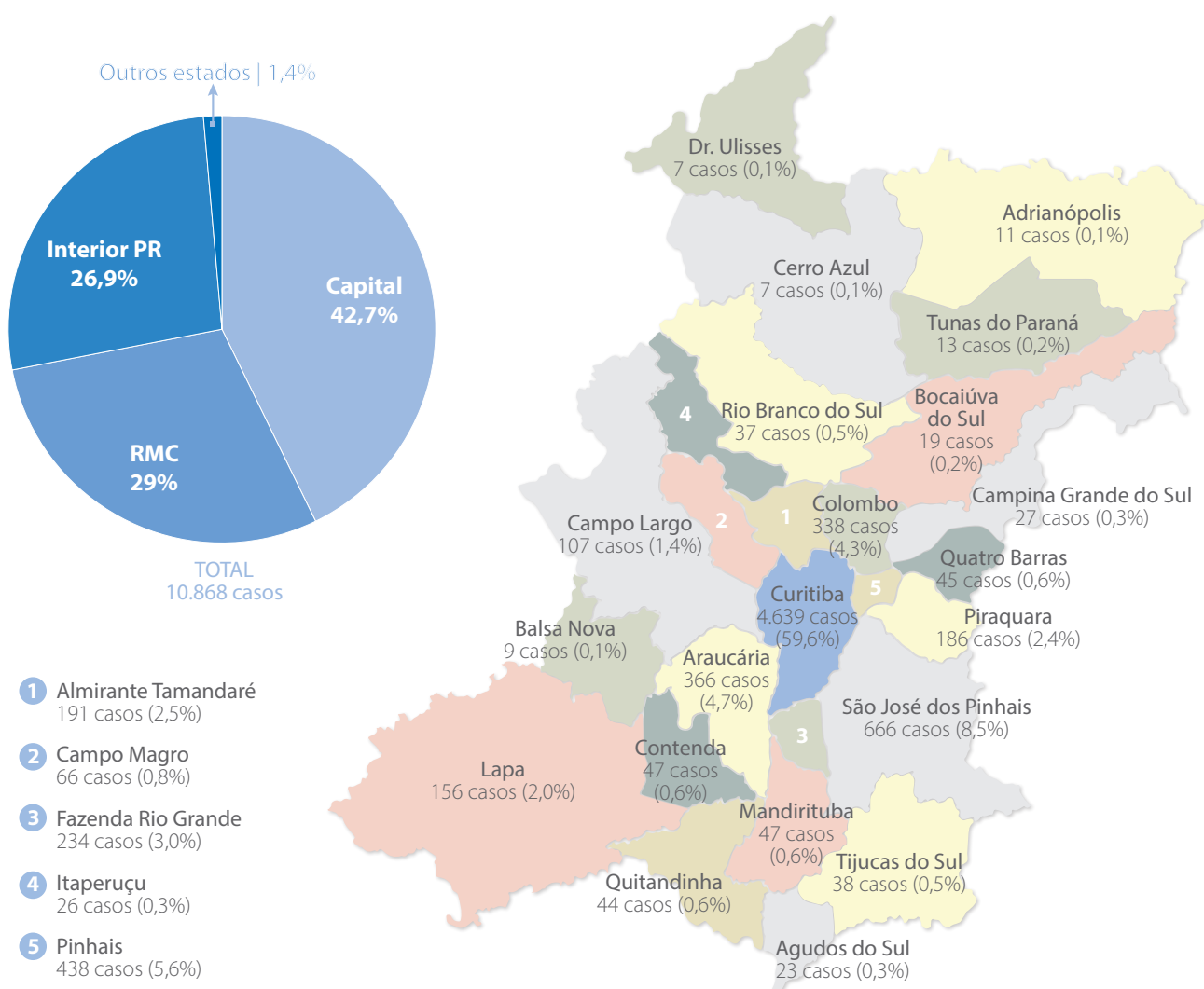
De 2010 a 2014, 98,6% dos casos analíticos foram procedentes do Estado do Paraná, sendo 71,7% da grande Curitiba (Curitiba e Região Metropolitana) e os demais do interior do Estado. Pacientes procedentes de outros estados representaram 1,4% dos casos, principalmente de Santa Catarina.

A **Tabela 6** e a **Figura 3** mostram a distribuição dos casos segundo sexo e procedência.

Tabela 6 - Distribuição dos casos segundo procedência

Procedência	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Capital	1.654	39,6	2.985	44,6	4.639	42,7
RMC	1.202	28,7	1.952	29,2	3.154	29,0
Interior do Paraná	1.257	30,1	1.668	24,9	2.925	26,9
Outros estados	69	1,6	81	1,2	150	1,4
Outros países	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	4.182	100,0%	6.686	100,0%	10.868	100%

Figura 3 - Distribuição percentual quanto a procedência dos casos dentro da grande Curitiba e sua representatividade.



Clínicas de Entrada e Primeiro Atendimento

A **Tabela 7** apresenta a distribuição de casos por clínica de entrada, sendo que 76,7% dos pacientes passaram pela clínica de Triagem.

Tabela 7 - Distribuição dos casos segundo clínica de entrada na instituição

Clínica de entrada	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
46 - Triagem	3.312	79,2	5.027	75,2	8.339	76,7
16 - Ginecologia / Obstetrícia	1	0,0	739	11,1	740	6,8
36 - Cirurgia abdominal	201	4,8	91	1,4	292	2,7
34 - Oncologia cutânea	129	3,1	130	1,9	259	2,4
33 - Mastologia	4	0,1	201	3,0	205	1,9
24 - Oncologia clínica	93	2,2	102	1,5	195	1,8
03 - Cabeça e pescoço	116	2,8	73	1,1	189	1,7
25 - Pediatria oncológica	106	2,5	71	1,1	177	1,6
15 - Ginecologia	0	0,0	141	2,1	141	1,3
31 - Radioterapia	67	1,6	38	0,6	105	1,0
Outras	153	3,7	73	1,1	226	2,1
Total	4.182	100,0%	6.686	100,0%	10.868	100%

Na **Tabela 8**, observa-se a distribuição dos casos segundo as dez maiores clínicas responsáveis pelo primeiro atendimento, com relação à quantidade de pacientes.

Tabela 8 - Distribuição dos casos segundo clínica do primeiro atendimento na instituição

Clínica Primeiro Atendimento	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
16 - Ginecologia / Obstetrícia	2	0,0	1.881	28,1	1.883	17,3
24 - Oncologia clínica	737	17,6	1.018	15,2	1.755	16,1
34 - Oncologia cutânea	831	19,9	883	13,2	1.714	15,8
36 - Cirurgia abdominal	1.077	25,8	340	5,1	1.417	13,0
31 - Radioterapia	675	16,1	484	7,2	1.159	10,7
33 - Mastologia	12	0,3	898	13,4	910	8,4
15 - Ginecologia	0	0,0	695	10,4	695	6,4
03 - Cabeça e pescoço	377	9,0	227	3,4	604	5,6
32 - Urologia	182	4,4	62	0,9	244	2,2
07 - Cirurgia torácica	109	2,6	60	0,9	169	1,6
Outras	180	4,3	138	2,1	318	2,9
Total	4.182	100,0%	6.686	100,0%	10.868	100%

Grau de Instrução

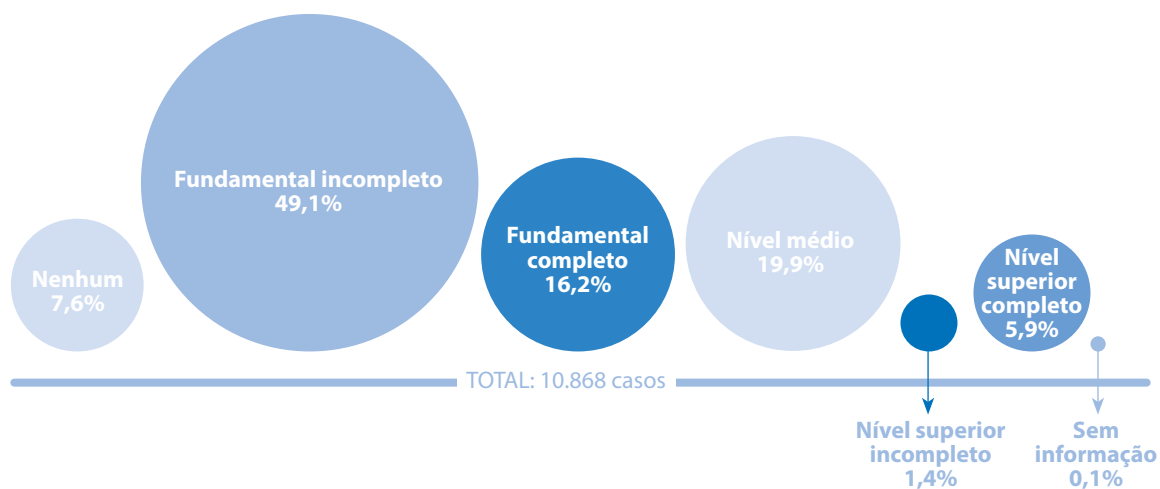
Quanto ao grau de instrução, observa-se a predominância de pacientes com ensino fundamental, sendo que incompleto em 49,1% e completo em 16,2% dos casos, comportamento independente do sexo, como demonstrado na **Tabela 9** e no **Gráfico 4**.

Tabela 9 - Distribuição dos casos segundo grau de instrução e sexo

Escolaridade na Admissão	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Nenhuma	326	7,8	499	7,5	825	7,6
Fundamental incompleto	2.222	53,1	3.111	46,5	5.333	49,1
Fundamental completo	694	16,6	1.064	15,9	1.758	16,2
Nível médio	681	16,3	1.478	22,1	2.159	19,9
Nível superior incompleto	51	1,2	96	1,4	147	1,4
Nível superior completo	205	4,9	435	6,5	640	5,9
Sem informação	3	0,1	3	0,0	6	0,1
Total	4.182	100,0%	6.686	100,0%	10.868	100%

ADMISSÃO 15 ANOS
2010 A 2014

Gráfico 4 - Distribuição percentual segundo grau de instrução



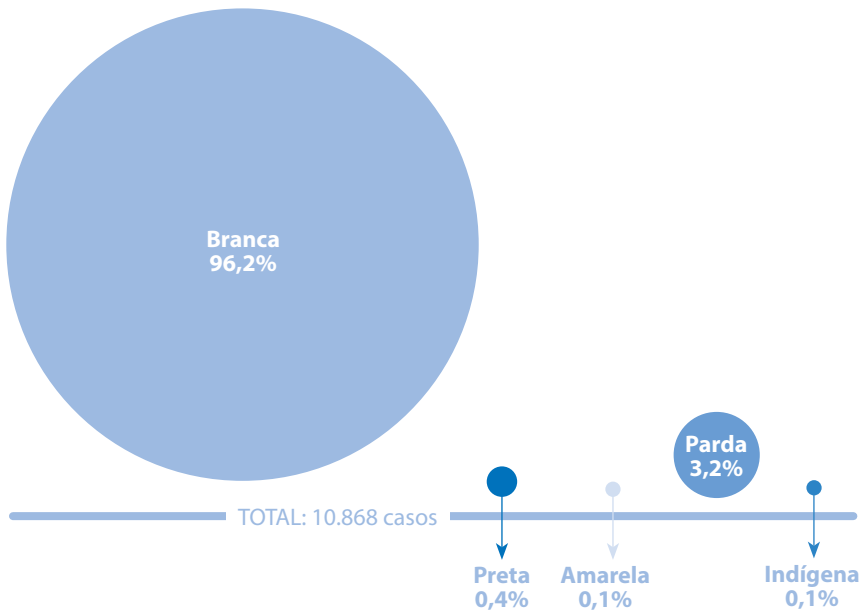
Cor da Pele

A grande maioria dos casos de câncer atendidos no HEG foram pacientes de **cor branca (96,2%)**, em ambos os sexos (**Tabela 10 e Gráfico 5**).

Tabela 10 - Distribuição dos casos segundo cor da pele e sexo

Cor da pele	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Branca	4.039	96,6	6.420	96,0	10.459	96,2
Preta	21	0,5	27	0,4	48	0,4
Amarela	5	0,1	3	0,0	8	0,1
Parda	115	2,7	231	3,5	346	3,2
Indígena	2	0,0	5	0,1	7	0,1
Total	4.182	100,0%	6.686	100,0%	10.868	100%

Gráfico 5 - Distribuição percentual segundo a cor da pele



Ocupação

Na **Tabela 11**, é apresentada a distribuição das ocupações mais frequentes, de acordo com o sexo, para os pacientes registrados no período de 2010 a 2014

Tabela 11 - Ocupações mais frequentes segundo sexo

Ocupações	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Trabalhadores de serventia e trabalhadores assemelhados	240	5,7	3.108	46,5	3.348	30,8
Trabalhadores que não podem ser classificados segundo a ocupação	578	13,8	933	14,0	1.511	13,9
Trabalhadores agrícolas especializados não classificados sob outras epígrafes	680	16,3	354	5,3	1.034	9,5
Pedreiros e estucadores	348	8,3	3	0,0	351	3,2
Condutores de automóveis, ônibus, caminhões e veículos similares	345	8,2	4	0,1	349	3,2
Vendedores de comércio atacadista, varejista e trabalhadores assemelhados	53	1,3	133	2,0	186	1,7
Cozinheiros e trabalhadores assemelhados	9	0,2	163	2,4	172	1,6
Guardas de segurança e trabalhadores assemelhados	144	3,4	13	0,2	157	1,4
Atendentes de guichê, bilheteiros e trabalhadores assemelhados	34	0,8	113	1,7	147	1,4
Agentes e auxiliares de manobras e conservação e trabalhadores assemelhados	82	2,0	64	1,0	146	1,3
Comerciantes	86	2,1	47	0,7	133	1,2
Trabalhadores de comércio e trabalhadores assemelhados não classificados sob outras epígrafes	75	1,8	56	0,8	131	1,2
Cabeleireiros, especialistas em tratamentos de beleza e trabalhadores assemelhados	20	0,5	109	1,6	129	1,2
Costureiros	1	0,0	108	1,6	109	1,0
Professores não classificados sob outras epígrafes	16	0,4	89	1,3	105	1,0
Agentes administrativos, assistentes administrativos e trabalhadores assemelhados	18	0,4	87	1,3	105	1,0
Outras	1.453	34,7	1.302	19,5	2.755	25,3
Total	4.182	100,0%	6.686	100,0%	10.868	100%

Nota: CBO - Classificação Brasileira de Ocupação

Faixa Etária e Sexo

No sexo feminino, a idade mediana foi de 49 anos tendo sido observado um aumento progressivo no número de casos a partir dos 25 anos.

No sexo masculino, a idade mediana foi de 61 anos e pico de incidência por volta dos 55 anos. A distribuição percentual segundo faixa etária e sexo está demonstrado no **Gráfico 6**.

Apenas 283 (2,6%) dos pacientes admitidos no HEG, de 2010 a 2014, tinham menos de 20 anos de idade e serão analisados separadamente.

No **Gráfico 7**, é mostrada a distribuição percentual quanto ao grupo etário dos casos analisados.

Tabela 12 - Resumo da análise descritiva da idade segundo sexo

Sexo	Casos	Idade Média	Desvio Padrão	Idade Mínima	Idade Máxima	Mediana
Masculino	4.182	58,3	16,1	0	101	61
Feminino	6.686	49,4	17,6	0	105	49
Total	10.868	52,8	17,6	0	105	55

Tabela 13 - Distribuição dos casos segundo faixa etária e sexo

Faixa etária	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
00 - 04	33	0,8	37	0,6	70	0,6
05 - 09	26	0,6	18	0,3	44	0,4
10 - 14	43	1,0	23	0,3	66	0,6
15 - 19	53	1,3	88	1,3	141	1,3
20 - 24	44	1,1	284	4,2	328	3,0
25 - 29	68	1,6	514	7,7	582	5,4
30 - 34	88	2,1	608	9,1	696	6,4
35 - 39	125	3	591	8,8	716	6,6
40 - 44	179	4,3	614	9,2	793	7,3
45 - 49	296	7,1	607	9,1	903	8,3
50 - 54	402	9,6	661	9,9	1.063	9,8
55 - 59	572	13,7	607	9,1	1.179	10,8
60 - 64	635	15,2	592	8,9	1.227	11,3
65 - 69	620	14,8	471	7,0	1.091	10,0
70 - 74	467	11,2	408	6,1	875	8,1
75 - 79	324	7,7	286	4,3	610	5,6
Mais de 80	207	4,9	277	4,1	484	4,5
Total	4.182	100,0%	6.686	100,0%	10.868	100%

Gráfico 6- Distribuição percentual segundo faixa etária e sexo

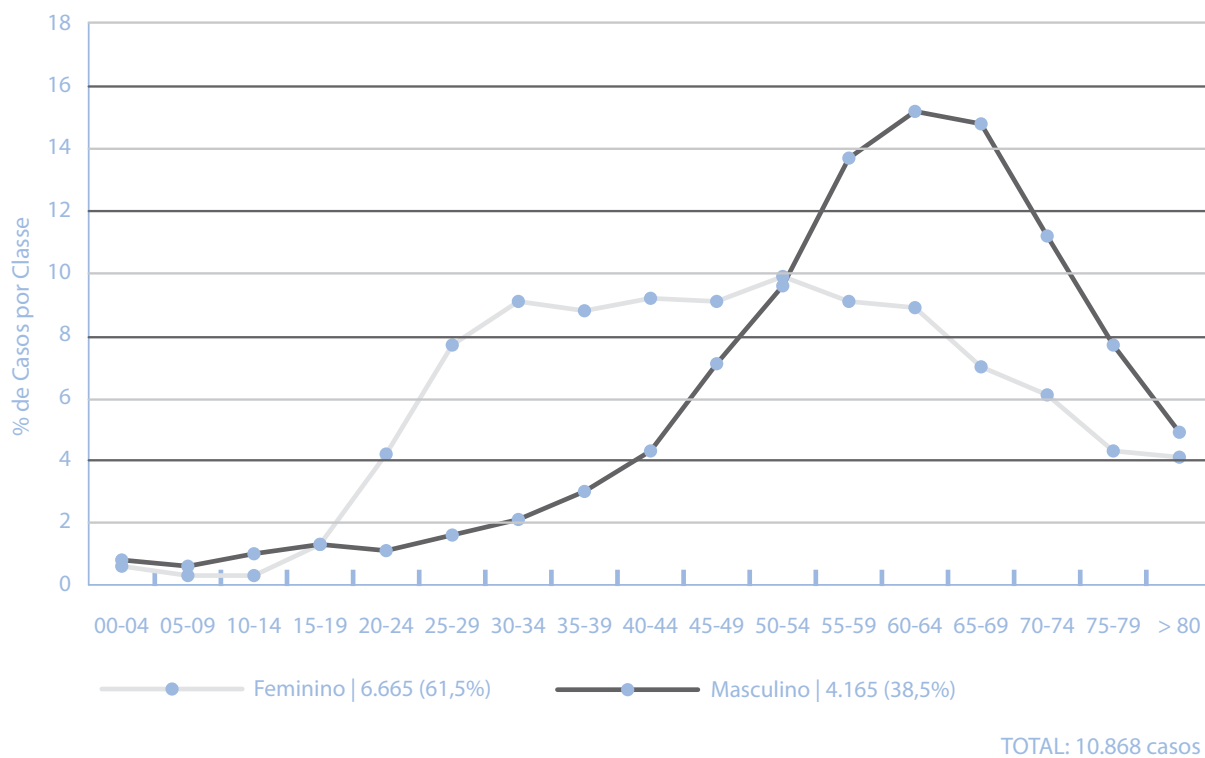
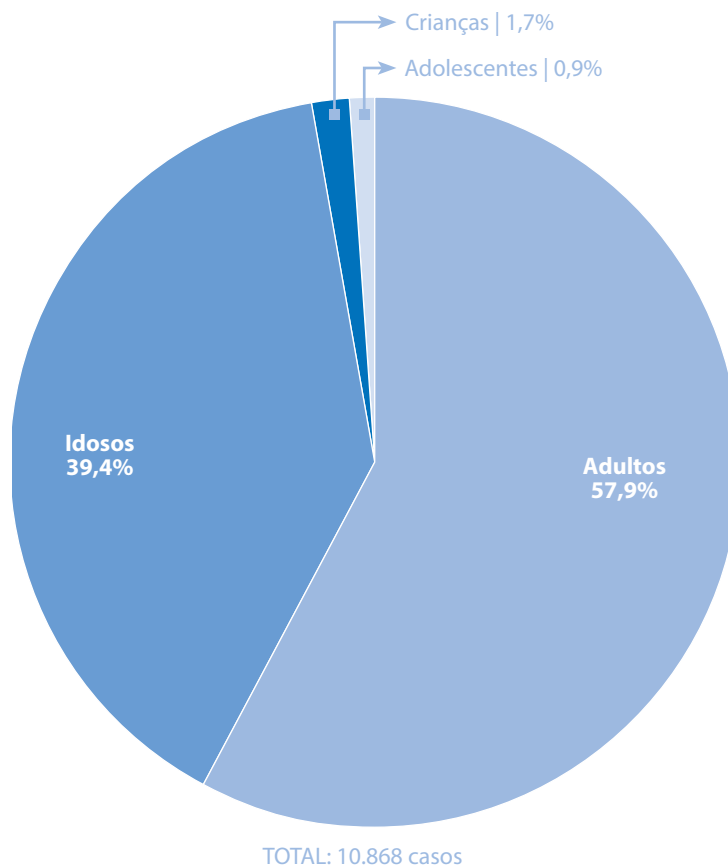


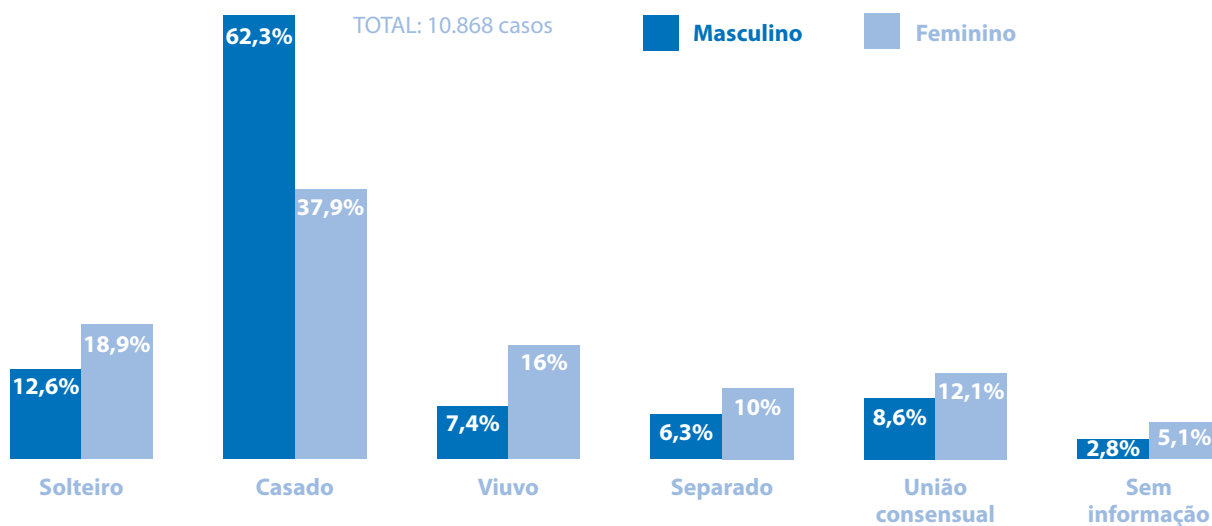
Gráfico 7 - Distribuição percentual segundo os grupos etários



Estado Conjugal e História Familiar

Em sua maioria os pacientes eram casados, 62,3% dos homens e 37,9% das mulheres (**Gráfico 8**).

Gráfico 8 - Distribuição percentual segundo estado conjugal e sexo

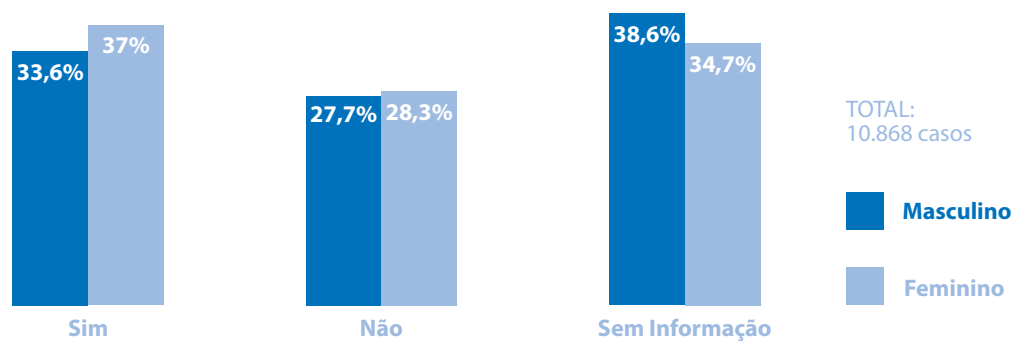


No período de 2010 a 2014, a variável presença de história familiar foi registrada em 35,7% dos pacientes, a ausência de história familiar de câncer em 28,1% e em 36,2% dos casos não se obteve informação quanto à história familiar de câncer (**Gráfico 9 e Tabela 14**).

Tabela 14 - Distribuição dos casos segundo história familiar e sexo

História familiar de câncer	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Sim	1.406	33,6	2.476	37,0	3.882	35,7
Não	1.160	27,7	1.889	28,3	3.049	28,1
Sem informação	1.616	38,6	2.321	34,7	3.937	36,2
Total	4.182	100,0%	6.686	100,0%	10.868	100%

Gráfico 9 - Distribuição percentual segundo história familiar com câncer e sexo



Histórico de Consumo de Álcool e Tabaco

No período analisado, o histórico de consumo de álcool foi registrado em 12,2% dos pacientes, sendo que 42,6% relataram que nunca tiveram histórico de ingestão de álcool (**Tabela 15** e **Gráfico 10**).

Tabela 15 - Distribuição dos casos segundo histórico de consumo de álcool quanto ao sexo

Histórico de Consumo de Álcool	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Nunca	1.243	29,7	3.385	50,6	4.628	42,6
Ex-consumidor	580	13,9	130	1,9	710	6,5
Sim	858	20,5	473	7,1	1.331	12,2
Não se aplica	69	1,6	50	0,7	119	1,1
Sem informação	1.432	34,2	2.648	39,6	4.080	37,5
Total	4.182	100,0%	6.686	100,0%	10.868	100%

O histórico de **consumo de tabaco** esteve presente em 22,9% dos pacientes, e 35,8% relataram que não tiveram histórico com tabaco (**Tabela 16** e **Gráfico 11**).

Tabela 16 - Distribuição dos casos segundo histórico de consumo de tabaco e sexo

Histórico de Consumo de Tabaco	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Nunca	966	23,1	2.921	43,7	3.887	35,8
Ex-consumidor	800	19,1	712	10,6	1.512	13,9
Sim	1.085	25,9	1.404	21,0	2.489	22,9
Não se aplica	69	1,6	51	0,8	120	1,1
Sem informação	1.262	30,2	1.598	23,9	2.860	26,3
Total	4.182	100,0%	6.686	100,0%	10.868	100%

Gráfico 10 - Distribuição percentual por sexo segundo histórico de consumo de álcool

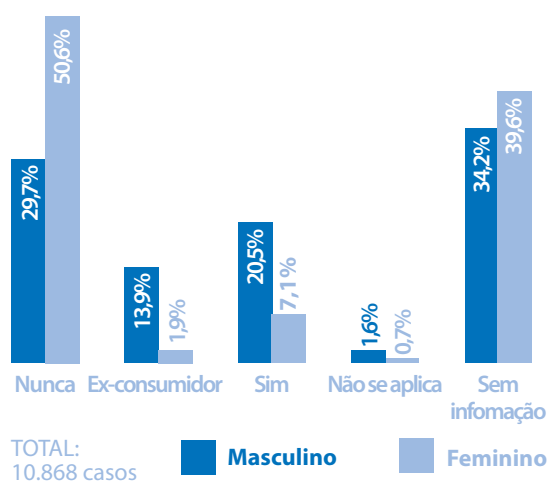
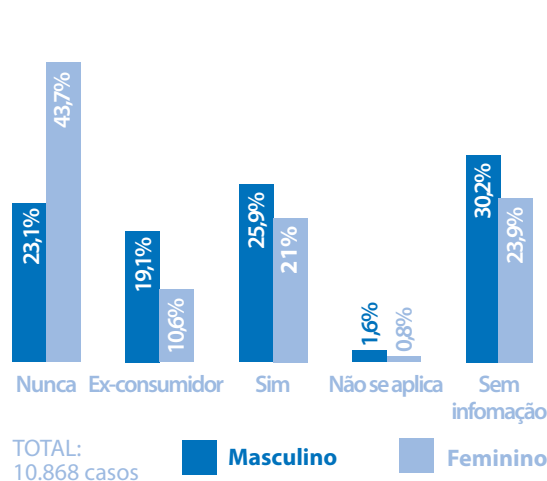


Gráfico 11 - Distribuição percentual por sexo segundo histórico de consumo de tabaco



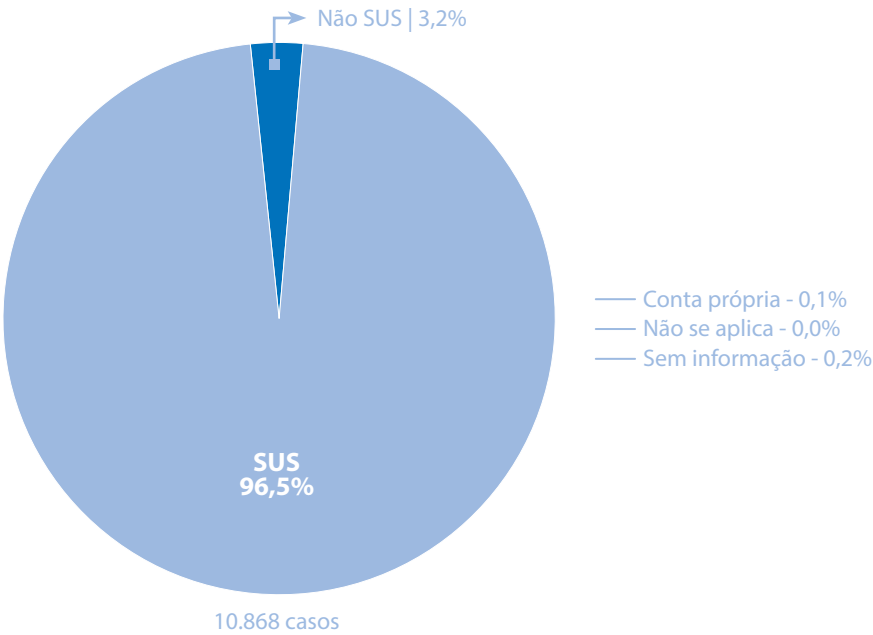
Origem do Encaminhamento

Neste período, a origem do encaminhamento foi regulada pelo SUS em 96,5% dos casos, comportamento similar para ambos os sexos (**Tabela 17**).

Tabela 17 - Distribuição dos casos segundo a origem do encaminhamento e sexo

Origem do encaminhamento	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
SUS	4.021	96,2	6.466	96,7	10.487	96,5
Não SUS	150	3,6	196	2,9	346	3,2
Conta própria	4	0,1	7	0,1	11	0,1
Não se aplica	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Sem informação	7	0,2	16	0,2	23	0,2
Total	4.182	100,0%	6.686	100,0%	10.868	100%

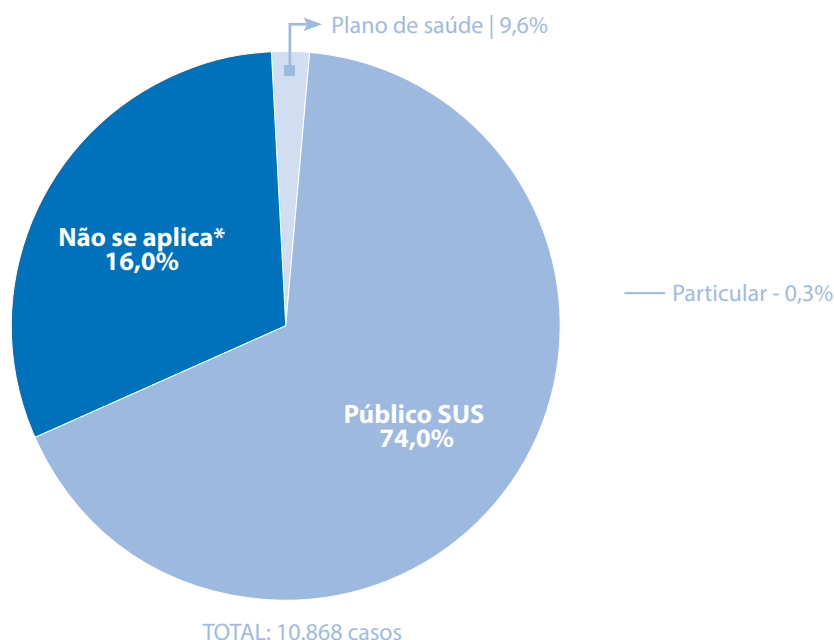
Gráfico 12 - Distribuição percentual segundo origem do encaminhamento



Custeio do Diagnóstico do Tumor e do Tratamento do Paciente

Nesta análise é apresentado o custeio do diagnóstico, sendo que 74% vem do Sistema Único de Saúde, como observado no **Gráfico 13**.

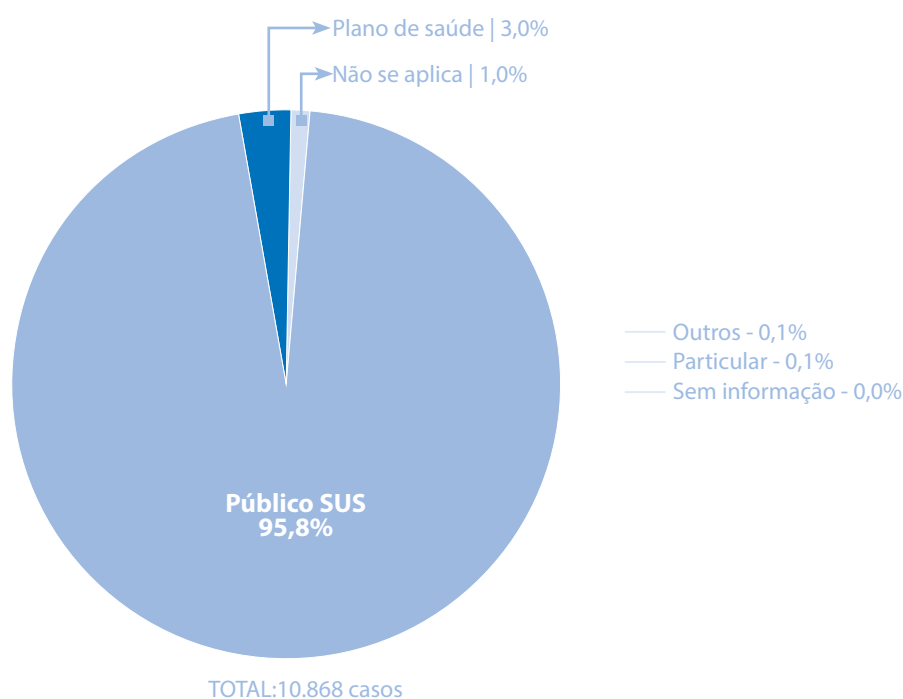
Gráfico 13 - Distribuição percentual segundo a forma de custeio do diagnóstico do tumor



(*) São casos em que o paciente chega ao Hospital com diagnóstico.

Quanto ao custo do tratamento, 96% são pelo SUS (**Gráfico 14**).

Gráfico 14 - Distribuição percentual segundo o custo do tratamento do tumor



Tempo de Espera entre as Fases até o Tratamento

O tempo médio é calculado entre cada data de interesse, conforme mostrado na **Tabela 18**. A tempestividade, ou seja, o tempo entre o diagnóstico e tratamento teve uma mediana de 59 dias.

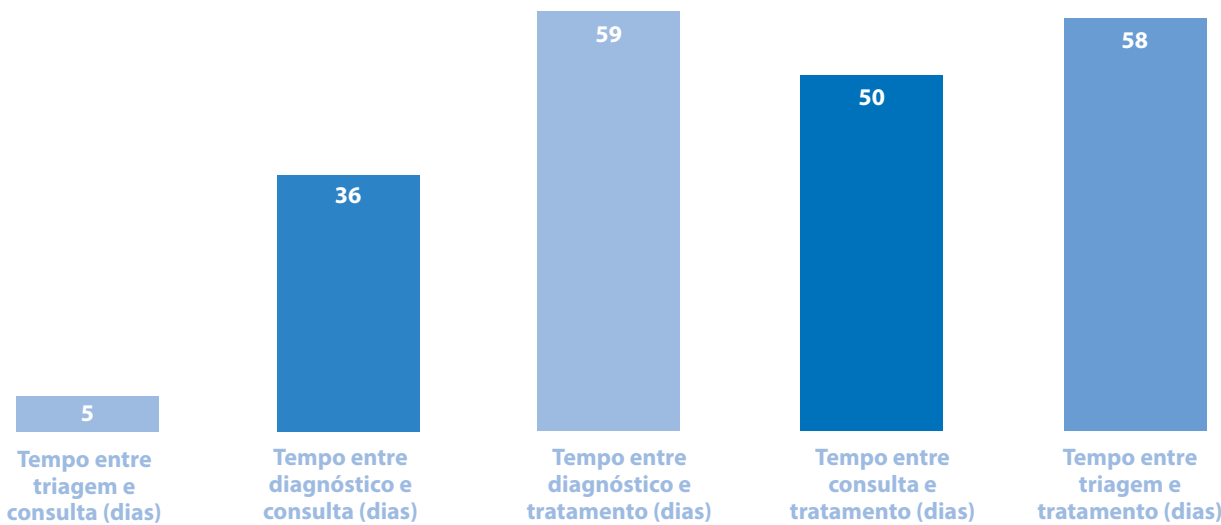
Tabela 18 - Resumo do tempo médio em meses entre as fases do tratamento

Tempo Médio de Espera (dias)	Casos Válidos	Média	Desvio Padrão	Valor Máximo	Valor Mínimo	Mediana
Tempo entre triagem e consulta	9.560	9,2	20,6	365	0	5
Tempo entre diagnóstico e consulta	4.354	49,8	52,3	659	0	36
Tempo entre diagnóstico e tratamento	9.548	71,9	64,4	679	0	59
Tempo entre consulta e tratamento	9.705	67,5	59,4	522	0	50
Tempo entre triagem e tratamento	9.611	78,4	96,9	703	1	58

Observa-se que os resultados verificados na **Tabela 18** direcionam para necessidade de melhorias no dimensionamento e fluxos de atendimento.

No **Gráfico 15**, tem-se a representação gráfica dos tempos medianos.

Gráfico 15 - Distribuição do tempo mediano entre as fases até o tratamento, em dias



Topografia e Sexo

A **Tabela 19** apresenta a distribuição dos casos do período de 2010 a 2014, segundo a localização topográfica e sexo.

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 nas análises anteriormente descritas

Tabela 19 - Distribuição dos casos segundo localização topográfica e sexo

Localização topográfica (CID-O 3ªEd.)	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Tumores de Cavidade Bucal						
C00-Lábio	59	1,3%	23	0,3%	82	0,7%
C02-Out. Partes Língua	45	1,0%	13	0,2%	58	0,5%
C03-Gengiva	6	0,1%	1	0,0%	7	0,1%
C04-Assoalho Boca	68	1,5%	6	0,1%	74	0,7%
C05-Pálato (C05.0)	8	0,2%	7	0,1%	15	0,1%
C06-Out. Partes Boca	33	0,7%	13	0,2%	46	0,4%
Total	219	4,9%	63	0,9%	282	2,5%
Tumores de Orofaringe						
C01-Base Língua	76	1,7%	6	0,1%	82	0,7%
C05-Pálato	22	0,5%	3	0,0%	25	0,2%
C09-Amígdala	23	0,5%	2	0,0%	25	0,2%
C10-Orofaringe	48	1,1%	10	0,1%	58	0,5%
Total	169	3,8%	21	0,3%	190	1,7%
Tumores de Cólon-Reto						
C18-Cólon	108	2,4%	112	1,6%	220	1,9%
C19-Junção Retossigmoidiana	21	0,5%	27	0,4%	48	0,4%
C20-Reto	151	3,4%	105	1,5%	256	2,2%
Total	280	6,3%	244	3,5%	524	4,6%
Tumores de Pele						
C44-Pele - Melanoma	107	2,4%	156	2,3%	263	2,3%
C44-Pele - Não Melanoma	1.004	22,5%	957	13,8%	1.961	17,2%
Total	1.111	24,9%	1.113	16,1%	2.224	19,5%
C07-Glândula Parótida	9	0,2%	10	0,1%	19	0,2%
C08-Out. Glând. Salivares Maiores	2	0,0%	4	0,1%	6	0,1%
C11-Nasofaringe	19	0,4%	3	0,0%	22	0,2%
C12-Seio Periforme	25	0,6%	0	0,0%	25	0,2%
C13-Hipofaringe	14	0,3%	3	0,0%	17	0,1%
C14-Out. Partes Oral e Faringe	3	0,1%	1	0,0%	4	0,0%

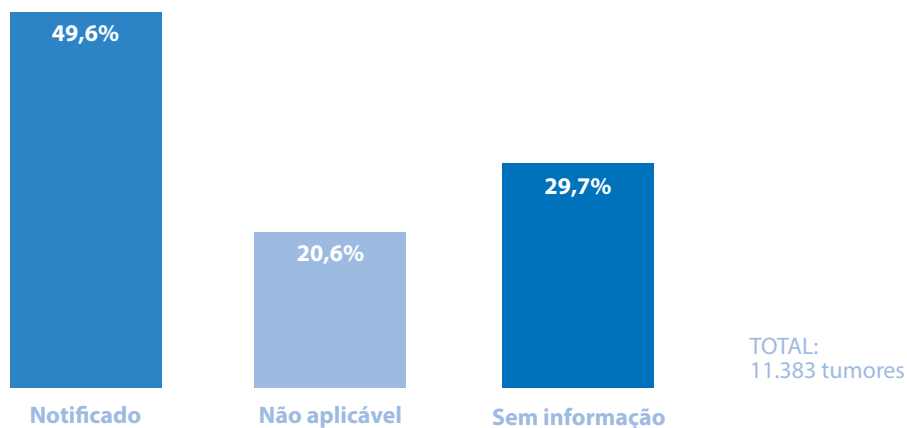
Localização topográfica (CID-O 3ªEd.)	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
C15-Esôfago	153	3,4%	54	0,8%	207	1,8%
C16-Estômago	213	4,8%	105	1,5%	318	2,8%
C17-Intestino Delgado	9	0,2%	4	0,1%	13	0,1%
C21-Canal Anal e Ânus	5	0,1%	23	0,3%	28	0,2%
C22-Fígado	6	0,1%	3	0,0%	9	0,1%
C23-Vesícula Biliar	2	0,0%	6	0,1%	8	0,1%
C24-Out.Partes Vias Biliares	3	0,1%	10	0,1%	13	0,1%
C25-Pâncreas	13	0,3%	22	0,3%	35	0,3%
C26-Out.Partes Ap.Digestivo	2	0,0%	1	0,0%	3	0,0%
C30-Cavidade Nasal e Ouvido Médio	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
C31-Seios da Face	8	0,2%	5	0,1%	13	0,1%
C32-Laringe	132	3,0%	23	0,3%	155	1,4%
C34-Brônquios e Pulmões	136	3,0%	116	1,7%	252	2,2%
C37-Timo	4	0,1%	0	0,0%	4	0,0%
C38-Coração, Mediastino e Pleura	8	0,2%	7	0,1%	15	0,1%
C40-Ossos, Articulações e Cartilagens	22	0,5%	14	0,2%	36	0,3%
C41-Neop. Malig. dos Ossos e das Cartilagens	16	0,4%	4	0,1%	20	0,2%
C42-Sist.Hematopoiético e Reticuloendotelial	168	3,8%	114	1,6%	282	2,5%
C48-Retroperitônio e Peritônio	9	0,2%	8	0,1%	17	0,1%
C49-Tecido Conjuntivo Subcutâneo e Outros Tecidos Moles	39	0,9%	37	0,5%	76	0,7%
C50-Mama	9	0,2%	1.419	20,5%	1.428	12,5%
C51-Vulva	0	0,0%	49	0,7%	49	0,4%
C52-Vagina	0	0,0%	10	0,1%	10	0,1%
C53-Colo do Útero	0	0,0%	2.625	38,0%	2.625	23,1%
C54-Corpo do Útero	0	0,0%	140	2,0%	140	1,2%
C56-Ovário	0	0,0%	131	1,9%	131	1,2%
C58-Placenta	0	0,0%	4	0,1%	4	0,0%
C60-Pênis	33	0,7%	0	0,0%	33	0,3%
C61-Próstata	960	21,5%	0	0,0%	960	8,4%
C62-Testículos	99	2,2%	0	0,0%	99	0,9%
C63-Out. Org. Genitais Masculinos	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
C64-Rim	93	2,1%	80	1,2%	173	1,5%
C66-Ureter		0,0%		0,0%	0	0,0%
C67-Bexiga	144	3,2%	79	1,1%	223	2,0%

Localização topográfica (CID-O 3ªEd.)	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
C68-Out. Org. Urinários	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
C69-Olho e Anexos	34	0,8%	29	0,4%	63	0,6%
C71-Encéfalo	31	0,7%	17	0,2%	48	0,4%
C72-Medula Espinhal e Nervos Cranianos e SNC	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
C73-Glândula Tiróide	18	0,4%	118	1,7%	136	1,2%
C74-Glândula Suprarrenal	5	0,1%	8	0,1%	13	0,1%
C77-Linfonodos	188	4,2%	152	2,2%	340	3,0%
C80-Localização Primária Desconhecida	51	1,1%	35	0,5%	86	0,8%
Total	4.468	100%	6.915	100%	11.383	100%

Estadiamento Clínico

Em 5.651 (49,6%) casos o estadiamento foi aplicado e devidamente notificado no prontuário. Em 20,6% dos casos não havia sistema de estadiamento aplicável e em 29,7% não havia informações quanto ao estadiamento no prontuário médico (**Gráfico 16**).

Gráfico 16 - Distribuição percentual segundo registro de estadiamento clínico no prontuário



Dos 11.383 tumores registrados pelo RHC no período, a distribuição segundo o estadiamento clínico foi: 16,4% tumores Estádio 0 (*In Situ*), 6,5% Estádio I, 9,5% Estádio II, 10,5% no Estádio III e 6,8% no Estádio IV (**Tabela 20**).

Observa-se que o comportamento entre os sexos é bem diferente, pois no sexo masculino os tumores iniciais (0, I e II) representam apenas 12,3% e no sexo feminino 45,4%.

Tabela 20 - Distribuição dos casos segundo estadiamento clínico e sexo

Estadiamento clínico	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Estádio 0 (<i>In Situ</i>)	15	0,3	1.857	26,9	1.872	16,4
Estádio I	186	4,2	556	8	742	6,5
Estádio II	349	7,8	728	10,5	1.077	9,5
Estádio III	465	10,4	726	10,5	1.191	10,5
Estádio IV	473	10,6	296	4,3	769	6,8
Não aplicável	1.141	25,5	1.207	17,5	2.348	20,6
Sem informação	1.839	41,2	1.545	22,3	3.384	29,7
Total	4.468	100%	6.915	100%	11.383	100%

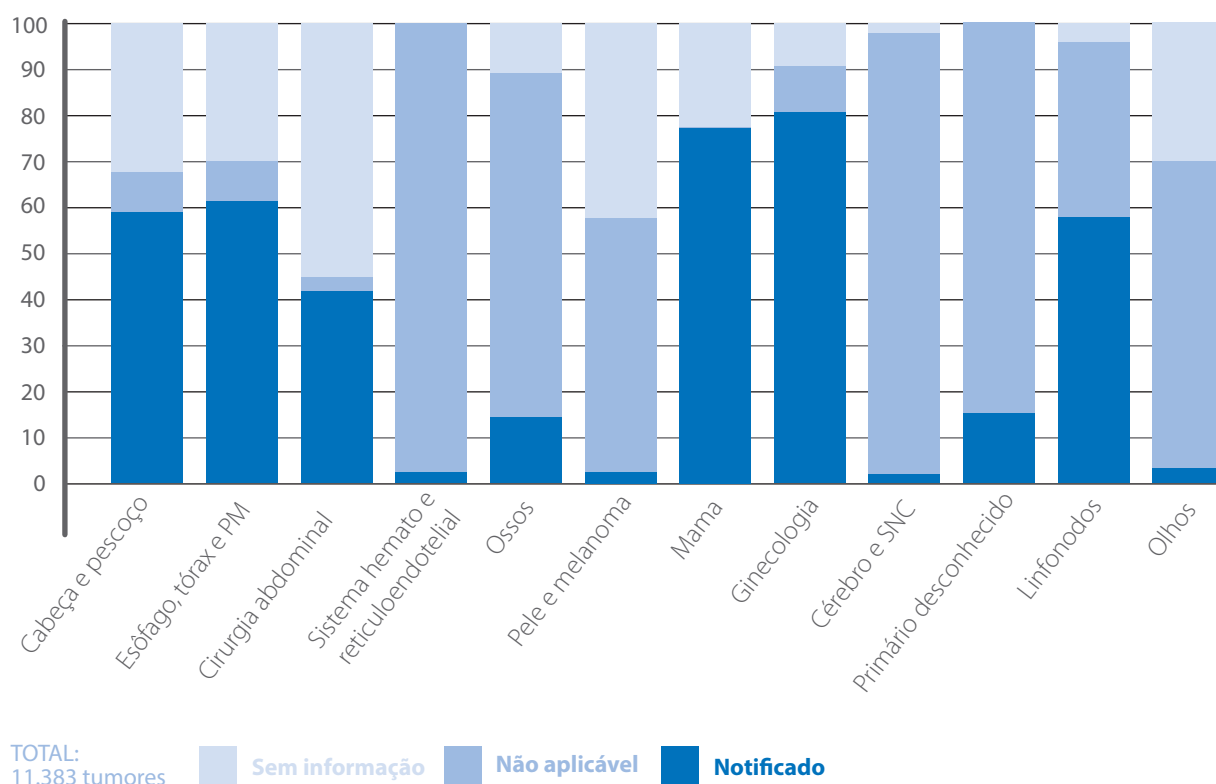
A **Tabela 21** apresenta o estadiamento clínico nas principais especialidades médicas.

Tabela 21 - Distribuição dos casos segundo especialidade médica e registro do estadiamento clínico

Serviço (especialidade)	Estadiamento clínico						Total	
	Notificado		Não aplicável		Sem informação			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Cabeça e pescoço	512	58,9	76	8,7	282	32,4	870	100
Esôfago, tórax e PM	341	61,6	47	8,5	166	30,0	554	100
Cirurgia abdominal	1.033	41,8	76	3,1	1.362	55,1	2.471	100
Sistema hemato e reticuloendotelial	7	2,5	275	97,5	0	0,0	282	100
Ossos	8	14,3	42	75,0	6	10,7	56	100
Pele e melanoma	53	2,4	1.231	55,4	940	42,3	2.224	100
Mama	1.103	77,2	2	0,1	323	22,6	1.428	100
Ginecologia	2.381	80,5	307	10,4	271	9,2	2.959	100
Cérebro e SNC	1	2,0	48	96,0	1	2,0	50	100
Primário desconhecido	13	15,1	73	84,9	0	0,0	86	100
Linfonodos	197	57,9	129	37,9	14	4,1	340	100
Olhos	2	3,2	42	66,7	19	30,2	63	100
Total	5.651	49,6%	2.348	20,6%	3.384	29,7%	11.383	100%

O **Gráfico 17** mostra a distribuição dos tumores segundo o estágio clínico (registrado, não aplicável e sem informação) nas especialidades médicas, no período de 2010 a 2014.

Gráfico 17 - Distribuição percentual segundo especialidade e estadiamento clínico



Diagnóstico e Tratamento Prévio

A maioria dos pacientes que chegou ao Hospital Erasto Gaertner estava sem diagnóstico e sem tratamento (59,1%) ou com diagnóstico e sem tratamento (36,3%). Os pacientes que já haviam recebido algum tipo de tratamento prévio constituíram 4,1% dos casos, comportamento semelhante entre os sexos. **(Tabela 22 e Gráfico 18).**

Tabela 22 - Distribuição dos casos segundo diagnóstico e tratamento prévios e sexo

Diagnóstico e tratamento prévio	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Sem diagnóstico e sem tratamento	2.721	60,9	4.007	57,9	6.728	59,1
Com diagnóstico e sem tratamento	1.550	34,7	2.587	37,4	4.137	36,3
Com diagnóstico e com tratamento	174	3,9	298	4,3	472	4,1
Outros	22	0,5	21	0,3	43	0,4
Sem informação	1	0,0	2	0,0	3	0,0
Total	4.468	100,0%	6.915	100,0%	11.383	100%

Gráfico 18 - Distribuição percentual segundo diagnóstico e tratamento prévio

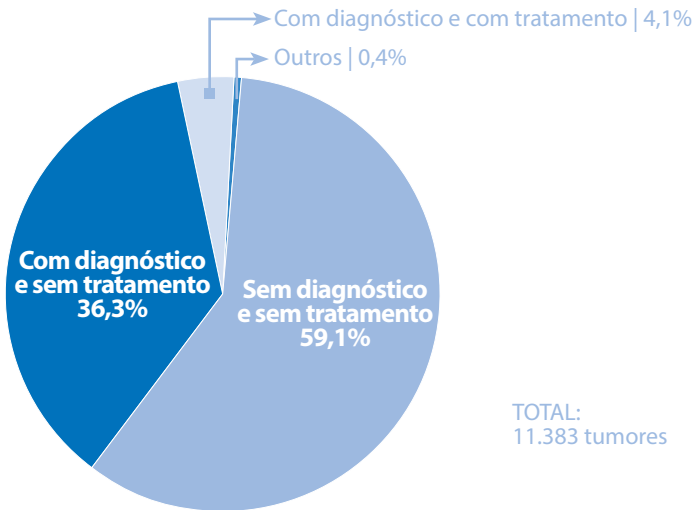


Tabela 23 - Distribuição dos casos segundo diagnóstico, tratamento prévios e estágio clínico

Estadiamento clínico do tumor	Diagnóstico e tratamento(s) prévio(s)										Total	
	S/ Diag. S/tratamento		C/ Diag. S/Tratamento		C/ Diag. C/Tratamento		Outros		Sem informação			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
In Situ	837	12,4	1.014	24,5	12	2,5	9	20,9	0	0,0	1.872	16,4
Estádio I	451	6,7	257	6,2	30	6,4	4	9,3	0	0,0	742	6,5
Estádio II	596	8,9	429	10,4	50	10,6	2	4,7	0	0,0	1.077	9,5
Estádio III	664	9,9	477	11,5	45	9,5	5	11,6	0	0,0	1.191	10,5
Estádio IV	455	6,8	283	6,8	28	5,9	3	7,0	0	0,0	769	6,8
Ignorado	1.620	24,1	601	14,,5	118	25,0	7	16,3	2	66,7	2.348	20,6
Não aplicável	2.105	31,3	1.076	26,0	189	40,0	13	30,2	1	33,3	3.384	29,7
Total	6.728	100%	4.137	100%	472	100%	43	100%	3	100%	11.383	100%

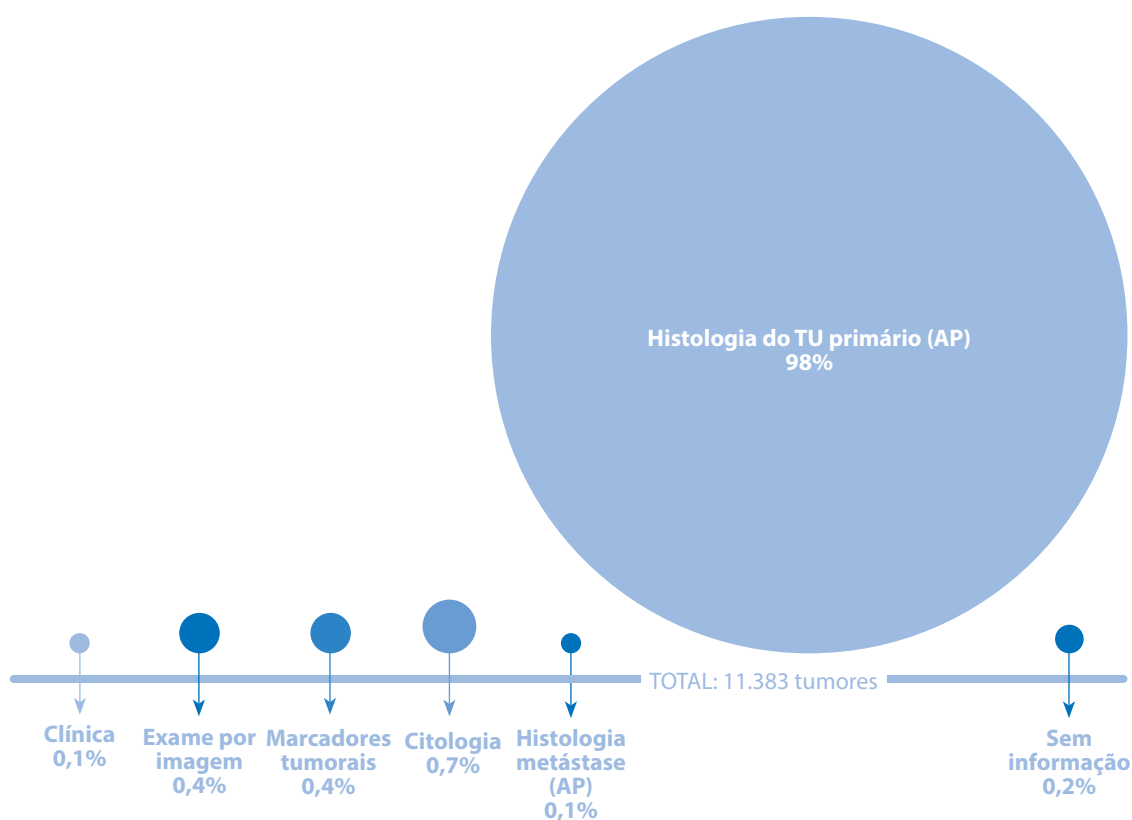
Base mais Importante para o Diagnóstico

A base mais importante para o diagnóstico foi a histologia do tumor primário em 98% dos casos (**Tabela 24**).

Tabela 24 - Distribuição dos casos segundo bases de diagnósticos e sexo

Base mais importante para o diagnóstico	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Clínica	5	0,1	4	0,1	9	0,1
Exame por imagem	25	0,6	25	0,4	50	0,4
Marcadores tumorais	31	0,7	18	0,3	49	0,4
Citologia	32	0,7	46	0,7	78	0,7
Histologia metástase (AP)	8	0,2	7	0,1	15	0,1
Histologia do TU primário (AP)	4.355	97,5	6.808	98,5	11.163	98,1
Sem informação	12	0,3	7	0,1	19	0,2
Total	4.468	100,0%	6.915	100,0%	11.383	100%

Gráfico 19 - Distribuição percentual segundo a base de diagnósticos



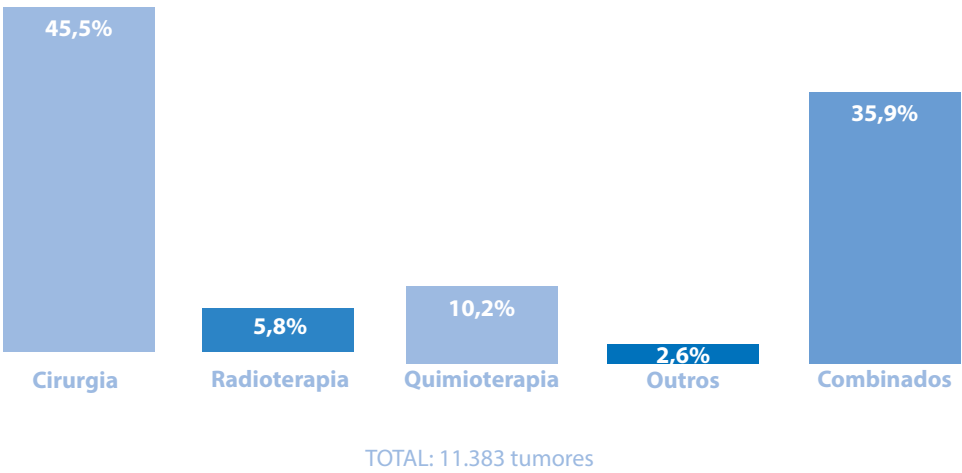
Tratamento realizado na Instituição

O tratamento realizado na instituição incluiu cirurgia exclusiva em 45,5% dos casos, quimioterapia exclusiva em 10,2% dos casos, radioterapia exclusiva em 5,8% dos casos e formas combinadas de tratamento em 35,9% dos 11.383 tumores (**Tabela 25 e Gráfico 20**).

Tabela 25 - Distribuição dos casos segundo tratamentos realizados e sexo

Primeiro tratamento na instituição	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Cirurgia	1.673	37,4	3.508	50,7	5.181	45,5
Radioterapia	505	11,3	159	2,3	664	5,8
Quimioterapia	528	11,8	630	9,1	1.158	10,2
Hormonioterapia	170	3,8	31	0,4	201	1,8
TMO	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Outros	77	1,7	12	0,2	89	0,8
Combinados	1.514	33,9	2.575	37,2	4.089	35,9
Total	4.468	100,0%	6.915	100,0%	11.383	100%

Gráfico 20 - Distribuição percentual segundo tratamentos realizados na Instituição



Estado do paciente após a 1ª Fase do Tratamento

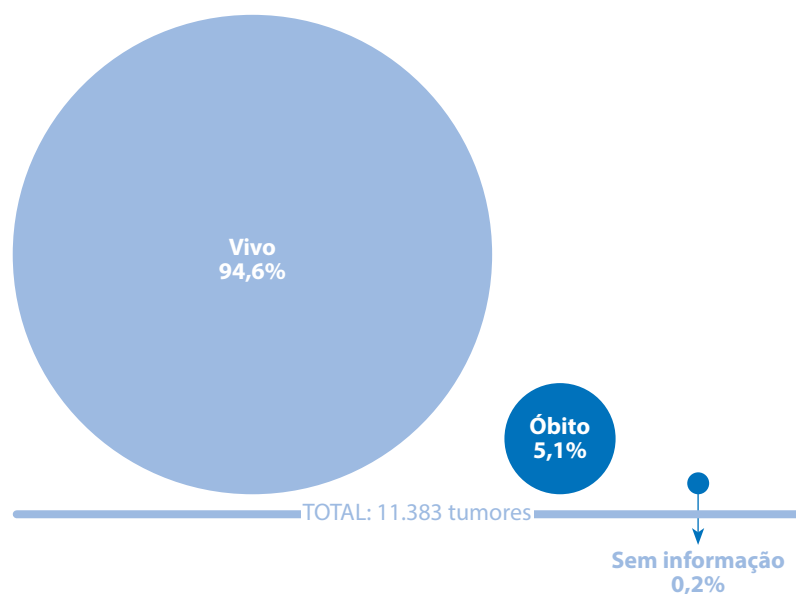
Quanto ao estado do paciente após o término do primeiro tratamento, 74,6% estavam sem evidência de doença, 8,7% com remissão parcial, 6,5% com doença estável e 5,1 foram à óbitos (**Tabela 26**).

Tabela 26 - 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			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Sem evidência da doença (remissão)	2.903	65,0	5.584	80,8	8.487	74,6
Remissão parcial	449	10,0	546	7,9	995	8,7
Doença estável	436	9,8	303	4,4	739	6,5
Doença em progressão	299	6,7	251	3,6	550	4,8
Suporte terapêutica oncológica	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Óbito	359	8,0	223	3,2	582	5,1
Sem informação	20	0,4	8	0,1	28	0,2
Total	4.468	100,0%	6.915	100,0%	11.383	100%

ADMISSÃO | 5 ANOS
2010 A 2014

Gráfico 21 - Distribuição percentual segundo o estado do paciente após a 1ª fase do tratamento



Observa-se na **Tabela 27** que, dos óbitos ocorridos nesta primeira fase, 97,4% são óbitos devido ao câncer.

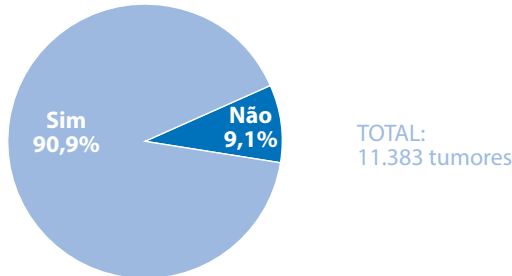
Tabela 27 - Distribuição dos casos segundo o tipo do óbito e sexo

Óbitos por câncer	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Sim	352	98,1	215	96,4	567	97,4
Não	4	1,1	5	2,2	9	1,5
Sem informação	3	0,8	3	1,3	6	1,0
Total	359	100,0%	223	100,0%	582	100%

Quantidade e Lateralidade dos Tumores

Dos 11.383 tumores, 90,9% dos pacientes apresentaram um único tumor no momento do preenchimento da ficha de admissão, enquanto que 9,1% apresentaram tumores múltiplos (**Gráfico 22**).

Gráfico 22 - Distribuição percentual segundo o volume de tumor primário

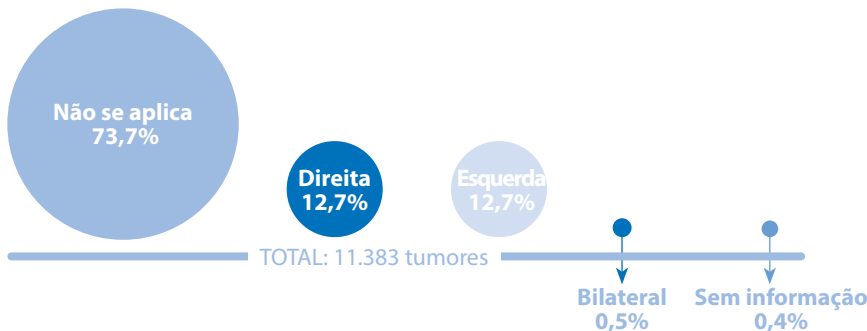


Na **Tabela 28**, é apresentada a distribuição de tumores quanto à lateralidade (**Gráfico 23**), de acordo com a especialidade oncológica.

Tabela 28 - Distribuição dos casos segundo a lateralidade e a especialidade médica

Serviço (especialidade)	Lateralidade										Total	
	Direita		Esquerda		Bilateral		Não se aplica		S/ informação			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Cabeça e pescoço	4	0,3	4	0,3	0	0,0	860	10,2	2	4,7	870	7,6
Esôfago, tórax e PM	161	11,2	130	9,0	3	5,1	257	3,1	3	7,0	554	4,9
Cirurgia abdominal	134	9,3	143	9,9	2	3,4	2.186	26,0	6	14,0	2.471	21,7
Sistema hemato e reticuloendotelial	2	0,1	0	0,0	0	0,0	280	3,3	0	0,0	282	2,5
Ossos	19	1,3	16	1,1	1	1,7	20	0,2	0	0,0	56	0,5
Pele e melanoma	353	24,5	375	25,9	17	28,8	1.472	17,5	7	16,3	2.224	19,5
Mama	681	47,2	713	49,3	13	22,0	18	0,2	3	7,0	1.428	12,5
Ginecologia	50	3,5	33	2,3	20	33,9	2.837	33,8	19	44,2	2.959	26,0
Cérebro e SNC	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	0,6	0	0,0	50	0,4
Primário desconhecido	3	0,2	3	0,2	0	0,0	80	1,0	0	0,0	86	0,8
Linfonodos	7	0,5	5	0,3	0	0,0	325	3,9	3	7,0	340	3,0
Olhos	28	1,9	25	1,7	3	5,1	7	0,1	0	0,0	63	0,6
Total	1.442	100%	1.447	100%	59	100%	8.392	100%	43	100%	11.383	100%

Gráfico 23 - Distribuição percentual segundo a lateralidade do tumor



Linfomas e Leucemia por Sexo

Na **Tabela 29**, é apresentada a distribuição dos linfomas e leucemias segundo sexo. Os linfomas SOE representam 11,0% e os linfomas de Hodgkin representam 19,6% dos 716 casos.

Tabela 29 - Distribuição dos casos segundo linfomas e leucemias por sexo

Morfologia (CID-O)	Cód. Morfologia	Sexo				Total	
		Masculino		Feminino			
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Linfoma maligno, SOE ou difuso	959	40	9,8	39	12,7	79	11,0
Linfoma de Hodgkin, celularidade	965	42	10,2	28	9,2	70	9,8
Mista ou deplecção linfocítica Linfoma de Hodgkin, esclerose	966	42	10,2	28	9,2	70	9,8
Linfoma de células B pequenas	967	12	2,9	10	3,3	22	3,1
Linfoma de células grandes B ou linfoma de Burkitt	968	73	17,8	54	17,6	127	17,7
Linfoma de células B maduras	969	21	5,1	26	8,5	47	6,6
Linfoma de células T, periféricos e cutâneos especificados	970	6	1,5	5	1,6	11	1,5
Linfoma de células T maduras e NK	971	4	1,0	1	0,3	5	0,7
Linfoma linfoblástico de células	972	1	0,2	2	0,7	3	0,4
Tumores de plasmócitos	973	45	11,0	27	8,8	72	10,1
Leucemias, SOE	980	1	0,2	1	0,3	2	0,3
Leucemias linfóides	982-983	70	17,1	37	12,1	107	14,9
Leucemias mielóides	986-987	49	12,0	41	13,4	90	12,6
Outras leucemias	991-994	1	0,2	4	1,3	5	0,7
Alterações mielo proliferativas	996	2	0,5	2	0,7	4	0,6
Síndromes mielodisplásicas	998	1	0,2	1	0,3	2	0,3
Total		410	100,0%	306	100,0%	716	100,0%

Tumores Mais Frequentes

Do total de 11.383 casos admitidos no RHC-HEG de 2010 a 2014 as topografias mais frequentes totalizaram 63,8% e foram pele, mama, próstata, colo de útero, cólon e reto, linfonodos, estômago, cavidade bucal, sistema hematopoético e reticuloendotelial e pulmões (**Tabela 30**).

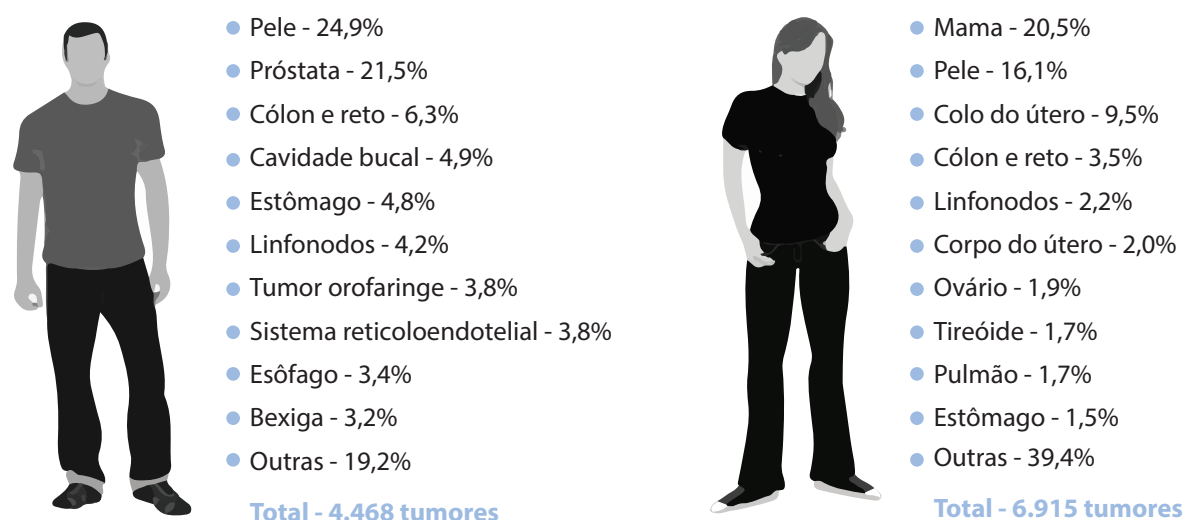
Tabela 30 - Distribuição dos casos segundo a localização topográfica mais frequente e sexo

Topografias mais frequentes (CID O - 3ª Ed.) - RHC	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
C44 - Pele	1.111	24,9	1.113	16,1	2.224	19,5
C50 - Mama	9	0,2	1.419	20,5	1.428	12,5
C61 - Próstata	960	21,5	0	0,0	960	8,4
C53 - Colo do útero	0	0,0	654	9,5	654	5,7
C18-C20 - Cólon e reto	280	6,3	244	3,5	524	4,6
C77 - Linfonodos	188	4,2	152	2,2	340	3,0
C16 - Estômago	213	4,8	105	1,5	318	2,8
C00 / C02-C06 - Cavidade bucal	219	4,9	63	0,9	282	2,5
C42 - Sistema hematopoiético e reticuloendotelial	168	3,8	114	1,6	282	2,5
C34 - Brônquios e pulmões	136	3,0	116	1,7	252	2,2
Outras	1.184	26,5	964	13,9	2.148	18,9
Total	4.468	100,0%	6.915	100,0%	11.383	100%

No homem, os três tumores mais frequentes foram o câncer de pele (24,9%), próstata (21,5%) e cólon e reto (6,3%), que representaram 52,7% do total de tumores cadastrados (**Figura 24**).

Na mulher, os três tumores mais frequentes representaram 46,1% do total dos casos, e foram: mama (20,5%), pele (16,1%) e colo de útero, excluindo NIC II e NIC III, (9,5%) (**Figura 24**).

Figura 24 - Distribuição percentual segundo localização topográfica mais frequente por sexo



Morfologias por Topografia e Sexo

Tabela 31 - Distribuição dos casos segundo topografia e morfologia por sexo

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
C00-Lábio				
8000/3 - Neoplasia Maligna	0	1	1	1,3%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular <i>In Situ</i> , SOE	2	0	2	2,4%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	57	22	79	96,3%
Total	59	23	82	100,0%
C01-Base Língua				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	74	5	79	96,3%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	1	1	2	2,4%
9702/3 - Linfoma de Células T, Maduras, SOE	1	0	1	1,2%
Total	76	6	82	100,0%
C02-Outras Partes Língua				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	45	13	58	100,0%
Total	45	13	58	100,0%
C03-Gengiva				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	6	1	7	100,0%
Total	6	1	7	100,0%
C04-Assoalho Boca				
8070/2 - Carcinoma Escamocelular <i>In Situ</i> , SOE	0	0	0	0,0%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	67	5	72	97,3%
8430/3 - Carcinoma Mucoepidermóide	1	0	1	1,4%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	1,4%
Total	68	6	74	100,0%
C05-Pálato				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	28	5	33	82,5%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	0	1	1	2,5%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	1	0	1	2,5%
8430/3 - Carcinoma Mucoepidermóide	0	1	1	2,5%
8982/3 - Mioepitelioma Maligno	0	2	2	5,0%
9140/3 - Sarcoma de Kaposi	1	0	1	2,5%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	2,5%
Total	30	10	40	100,0%
C06-Outras Partes Boca				
8051/3 - Carcinoma Verrucoso, SOE	1	0	1	2,2%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	30	13	43	93,5%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
8430/3 - Carcinoma Mucoepidermóide	1	0	1	2,2%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	1	0	1	2,2%
Total	33	13	46	100,0%
C07-Glândula Parótida				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	3	4	21,1%
8022/3 - Carcinoma Pleomórfico	0	1	1	5,3%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	4	2	6	31,6%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	0	1	5,3%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	0	3	3	15,8%
8430/3 - Carcinoma Mucoepidermóide	1	0	1	5,3%
8550/3 - Carcinoma de Células Acinosas	1	0	1	5,3%
8980/3 - Carcinosarcoma, SOE	1	0	1	5,3%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	0	1	1	5,3%
Total	9	10	19	100,0%
C08-Outras Glândulas Salivares Maiores				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	2	1	3	50,0%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	0	3	3	50,0%
Total	2	4	6	100,0%
C09-Amígdala				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	22	1	23	92,0%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	1	0	1	4,0%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	0	1	1	4,0%
Total	23	2	25	100,0%
C10-Orofaringe				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	0	1	1,7%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	45	10	55	94,8%
8805/3 - Sarcoma Indiferenciado	1	0	1	1,7%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	1	0	1	1,7%
Total	48	10	58	100,0%
C11-Nasofaringe				
8010/3 - Carcinoma SOE	4	0	4	18,2%
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE	2	0	2	9,1%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	4	2	6	27,3%
8073/3 - Carcinoma Escamoso Cel.Pequenas, não Cerati.	1	0	1	4,5%
8082/3 - Carcinoma Linfoepitelial	2	0	2	9,1%
8801/3 - Sarcoma Fusocelular	1	0	1	4,5%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	3	0	3	13,6%
9684/3 - Linfoma Maligno Cel.Grandes B, Difuso, Imun., SOE	1	0	1	4,5%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
9731/3 - Plasmocitoma, SOE	1	1	2	9,1%
Total	19	3	22	100,0%
C12-Seio Perifome				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	25		25	100,0%
Total	25	0	25	100,0%
C13-Hipofaringe				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	0	1	5,9%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	13	3	16	94,1%
Total	14	3	17	100,0%
C14-Outras Partes Oral e Faringe				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	3	1	4	100,0%
Total	3	1	4	100,0%
C15-Esôfago				
8010/3 - Carcinoma SOE	5	0	5	2,4%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular <i>In Situ</i> , SOE	1	0	1	0,5%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	134	47	181	87,4%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	12	7	19	9,2%
8980/3 - Carcinosarcoma, SOE	1	0	1	0,5%
Total	153	54	207	100,0%
C16-Estômago				
8010/3 - Carcinoma SOE	3	3	6	1,9%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	1	0	1	0,3%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	72	29	101	31,8%
8144/3 - Adenocarcinoma, Tipo Intestinal -C16-	1	1	2	0,6%
8145/3 - Carcinoma, Tipo Difuso -C16-	2	1	3	0,9%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	66	26	92	28,9%
8240/3 - Tumor Carcinóide SOE -Exceto do Apêndice	1	1	2	0,6%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	1	1	2	0,6%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso	3	0	3	0,9%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	0	3	3	0,9%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	48	34	82	25,8%
8936/3 - Sarcoma Estromal Gastrointestinal	4	3	7	2,2%
8980/3 - Carcinosarcoma, SOE	0	1	1	0,3%
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	1	0	1	0,3%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	3	1	4	1,3%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	5	1	6	1,9%
9699/3 - Linfoma de Zona Marginal Tipo Células B, SOE	2	0	2	0,6%
Total	213	105	318	100,0%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
C17-Intestino Delgado				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	2	3	23,1%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	1	0	1	7,7%
8936/3 - Sarcoma Estromal Gastrointestinal	6	1	7	53,8%
9699/3 - Linfoma de Zona Marginal Tipo Células B, SOE	0	1	1	7,7%
9714/3 - Linfoma Anaplásico de Grandes Células, T e NULL	1	0	1	7,7%
Total	9	4	13	100,0%
C18-Cólon				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	19	22	41	18,6%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	66	76	142	64,5%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	0	2	2	0,9%
8263/2 - Adenocarcinoma <i>in Situ</i> em Adenoma Tubuloviloso	1	0	1	0,5%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso	1	0	1	0,5%
8440/3 - Cistadenocarcinoma, SOE	1	0	1	0,5%
8470/3 - Cistadenocarcinoma Mucinoso, SOE	1	0	1	0,5%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	13	6	19	8,6%
8481/3 - Adenocarcinoma Produtor de Mucina	0	1	1	0,5%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	5	3	8	3,6%
8936/3 - Sarcoma Estromal Gastrointestinal	0	1	1	0,5%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	0,5%
9673/3 - Linfoma de Células da Zona do Manto	1	0	1	0,5%
Total	108	112	220	100,0%
C19-Junção Retossigmoidiana				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	7	7	14	29,2%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	13	20	33	68,8%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	1	0	1	2,1%
Total	21	27	48	100,0%
C20-Reto				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	0	2	2	0,8%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	40	33	73	28,5%
8144/3 - Adenocarcinoma, Tipo Intestinal	0	1	1	0,4%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	99	61	160	62,5%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	1	1	2	0,8%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	3	1	4	1,6%
8481/3 - Adenocarcinoma Produtor de Mucina	0	1	1	0,4%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	7	4	11	4,3%
8936/3 - Sarcoma Estromal Gastrointestinal	1	0	1	0,4%
9990/3 - Clinicamente Tumor Maligno - Neoplasia Maligna	0	1	1	0,4%
Total	151	105	256	100,0%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
C21-Canal Anal e Ânus				
8070/2 - Carcinoma Escamocelular <i>In Situ</i> , SOE	0	1	1	3,6%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	3	20	23	82,1%
8072/3 - Carcinoma Escamoso Cel.Grandes, não Cerat., SOE	0	1	1	3,6%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	1	1	3,6%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	1	0	1	3,6%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	1	0	1	3,6%
Total	5	23	28	100,0%
C22-Fígado				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	2	2	22,2%
8170/3 - Carcinoma Hepatocelular, SOE -C220-	4	1	5	55,6%
8970/3 - Hepatoblastoma -C220-	1	0	1	11,1%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	1	0	1	11,1%
Total	6	3	9	100,0%
C23-Vesícula Biliar				
8010/3 - Carcinoma SOE	0	1	1	12,5%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	5	6	75,0%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	1	0	1	12,5%
Total	2	6	8	100,0%
C24-Outras Partes Vias Biliares				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	0	1	7,7%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	2	9	11	84,6%
8160/3 - Colangiocarcinoma	0	1	1	7,7%
Total	3	10	13	100,0%
C25-Pâncreas				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	0	1	2,9%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	5	12	17	48,6%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	4	5	9	25,7%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	2	1	3	8,6%
8470/3 - Cistadenocarcinoma Mucinoso, SOE	0	1	1	2,9%
8500/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante	1	1	2	5,7%
8560/3 - Carcinoma Adenoescamoso	0	1	1	2,9%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	0	1	1	2,9%
Total	13	22	35	100,0%
C26-Outras Partes Aparelho Digestivo				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	0	1	33,3%
8936/3 - Sarcoma Estromal Gastrointestinal	1	0	1	33,3%
9695/3 - Linfoma Folicular Grau I	0	1	1	33,3%
Total	2	1	3	100,0%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
C30-Cavidade Nasal e Ouvido Médio				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	1		1	100,0%
Total	1	0	1	100,0%
C31-Seios da Face				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	3	5	8	61,5%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	1	0	1	7,7%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	1	0	1	7,7%
8920/3 - Rabdomiossarcoma Alveolar	1	0	1	7,7%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	1	0	1	7,7%
9687/3 - Linfoma de Burkitt, SOE	1	0	1	7,7%
Total	8	5	13	100,0%
C32-Laringe				
8033/3 - Carcinoma Pseudossarcomatoso	1	0	1	0,6%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular <i>In Situ</i> , SOE	1	0	1	0,6%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	129	22	151	97,4%
8430/3 - Carcinoma Mucoepidermóide	0	1	1	0,6%
8802/3 - Sarcoma de Células Gigantes -Exceto de Osso	1	0	1	0,6%
Total	132	23	155	100,0%
C34-Brônquios e Pulmões				
8000/3 - Neoplasia Maligna	1	0	1	0,4%
8010/3 - Carcinoma SOE	12	7	19	7,5%
8012/3 - Carcinoma de Células Grande SOE	0	1	1	0,4%
8021/3 - Carcinoma Anaplásico, SOE	0	1	1	0,4%
8041/3 - Carcinoma de Células Pequenas, SOE	3	9	12	4,8%
8042/3 - Carcinoma Oat Cell -C34-	3	2	5	2,0%
8046/3 - Carcinoma de Células não Pequenas	3	2	5	2,0%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	59	29	88	34,9%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	40	52	92	36,5%
8240/3 - Tumor Carcinóide SOE -Exceto do Apêndice	0	1	1	0,4%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	7	4	11	4,4%
8250/3 - Adenocarcinoma Bronquíolo-Alveolar, SOE -C34-	1	1	2	0,8%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	2	0	2	0,8%
8550/3 - Carcinoma de Células Acinosas	1	0	1	0,4%
8560/3 - Carcinoma Adenoescamoso	1	1	2	0,8%
8973/3 - Blastoma Pleuro Pulmonar	0	1	1	0,4%
9050/3 - Mesotelioma Maligno	1	0	1	0,4%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	0,4%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	0	2	2	0,8%
9990/3 - Clinicamente Tumor Maligno - Neoplasia Maligna	2	2	4	1,6%
Total	136	116	252	100,0%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
C37-Timo				
8583/3 - Timoma, Tipo B1, Maligno -C379-	1		1	25,0%
8585/3 - Timoma, Tipo B3, Maligno -C379-	1		1	25,0%
8586/3 - Carcinoma Tímico, SOE -C379-	2		2	50,0%
Total	4	0	4	100,0%
C38-Coração, Mediastino e Pleura				
9051/3 - Mesotelioma Fibroso Maligno	1	0	1	6,7%
9061/3 - Seminoma, SOE -C62-	1	0	1	6,7%
9070/3 - Carcinoma embrionário, SOE	1	0	1	6,7%
9085/3 - Tumor Misto de Células Germinativas	1	0	1	6,7%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	1	0	1	6,7%
9650/3 - Linfoma de Hodgkin, SOE	0	3	3	20,0%
9652/3 - Linfoma de Hodgkin, Celularidade Mista, SOE	0	1	1	6,7%
9663/3 - Linfoma de Hodgkin, Esclerose Nodular, SOE	0	1	1	6,7%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	3	1	4	26,7%
9702/3 - Linfoma de Células T, Maduras, SOE	0	1	1	6,7%
Total	8	7	15	100,0%
C40-Ossos, Articulações e Cartilagem				
8800/3 - Sarcoma, SOE	1	0	1	2,8%
8810/3 - Fibrossarcoma, SOE	0	1	1	2,8%
8830/3 - Histiocitoma Fibroso Maligno	1	1	2	5,6%
9180/3 - Osteossarcoma, SOE -C40-, C41-	4	7	11	30,6%
9181/3 - Osteossarcoma Condroblástico -C40-, C41-	1	0	1	2,8%
9183/3 - Osteossarcoma Telangiectásico -C40-, C41-	2	0	2	5,6%
9220/3 - Condrossarcoma, SOE -C40-, C41-	2	3	5	13,9%
9231/3 - Condrossarcoma Mixóide	1	0	1	2,8%
9250/3 - Tumor Maligno Células Gigantes Osso -C40-,C41-	1	0	1	2,8%
9260/3 - Sarcoma de Ewing	5	1	6	16,7%
9364/3 - Tumor Neuroectodérmico Periférico	1	0	1	2,8%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	0	1	1	2,8%
9687/3 - Linfoma de Burkitt, SOE	1	0	1	2,8%
9731/3 - Plasmocitoma, SOE	2	0	2	5,6%
Total	22	14	36	100,0%
C41-Neoplasias Malignas dos Ossos e das Cartilagens				
9181/3 - Osteossarcoma Condroblástico -C40-, C41-	1	0	1	5,0%
9182/3 - Osteossarcoma Fibroblástico -C40-, C41-	1	0	1	5,0%
9220/3 - Condrossarcoma, SOE -C40-, C41-	5	1	6	30,0%
9260/3 - Sarcoma de Ewing	5	1	6	30,0%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
9270/3 - Tumor Odontogênico Maligno	1	0	1	5,0%
9370/3 - Cordoma	1	0	1	5,0%
9670/3 - Linfoma Maligno Linfócitos Cel. B Pequenas, SOE	1	0	1	5,0%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	0	2	2	10,0%
9732/3 - Mieloma Múltiplo	1	0	1	5,0%
Total	16	4	20	100,0%
C42-Sistema Hematopoético e Reticuloendotelial				
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	0	1	1	0,4%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	3	2	5	1,8%
9689/3 - Linfoma de Células da Zona Marginal Esplênica	1	0	1	0,4%
9731/3 - Plasmocitoma, SOE	3	0	3	1,1%
9732/3 - Mieloma Múltiplo -C421-	37	25	62	22,0%
9800/3 - Leucemia, SOE	1	0	1	0,4%
9805/3 - Leucemia Aguda, Bi fenotípica	0	1	1	0,4%
9820/3 - Leucemia Linfóide, SOE	2	0	2	0,7%
9823/3 - Leucemia Linfocítica Crônica de Células B	20	6	26	9,2%
9826/3 - Leucemia de Células de Burkitt	0	1	1	0,4%
9832/3 - Leucemia Prolinfocítica, SOE	0	1	1	0,4%
9835/3 - Leucemia Linfoblástica Células Precursoras, SOE	30	23	53	18,8%
9836/3 - Leucemia Linfoblástica Células Precursoras Tipo B	15	5	20	7,1%
9837/3 - Leucemia Linfoblástica de Células T precursoras	3	1	4	1,4%
9860/3 - Leucemia Mielóide, SOE	2	4	6	2,1%
9861/3 - Leucemia Mielóide Aguda, SOE	15	20	35	12,4%
9863/3 - Leucemia Mielóide Crônica, SOE	27	16	43	15,2%
9866/3 - Leucemia Promielocítica Aguda, T	3	1	4	1,4%
9872/3 - Leucemia Mielóide Aguda, Diferenciação Mínima	2	0	2	0,7%
9910/3 - Leucemia Megacarioblástica Aguda	1	0	1	0,4%
9931/3 - Panmielose Aguda com Mielofibrose -C421-	0	3	3	1,1%
9950/3 - Policitemia Vera	0	1	1	0,4%
9961/3 - Mielosclerose com Metaplasia Mielóide	1	0	1	0,4%
9962/3 - Trombocitemia Essencial	0	2	2	0,7%
9964/3 - Síndrome Hipereosinofílico	1	0	1	0,4%
9987/3 - Síndrome Mielodisplásica Relac. a Terapia, SOE	0	1	1	0,4%
9989/3 - Síndrome Mielodisplásica, SOE	1	0	1	0,4%
Total	168	114	282	100,0%
C44-Pele				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	1	2	0,1%
8051/3 - Carcinoma Verrucoso, SOE	1	0	1	0,0%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular <i>In Situ</i> , SOE	19	28	47	2,1%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	215	211	426	19,2%
8081/2 - Doença de Bowen -C44-	1	0	1	0,0%
8090/3 - Carcinoma Basocelular SOE -C44-	742	696	1.438	64,7%
8092/3 - Carcinoma Basocelular, Infiltrativo, SOE -C44-	0	1	1	0,0%
8095/3 - Carcinoma Metatípico -C44-	7	1	8	0,4%
8097/3 - Carcinoma Basocelular Nodular	3	2	5	0,2%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	0	1	1	0,0%
8247/3 - Carcinoma de Células de Merkel -C44-	0	3	3	0,1%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	0	1	1	0,0%
8410/3 - Adenocarcinoma Sebáceo -C44-	3	3	6	0,3%
8720/2 - Melanoma <i>In Situ</i>	12	22	34	1,5%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	64	92	156	7,0%
8721/3 - Melanoma Nodular -C44-	26	31	57	2,6%
8742/3 - Melanoma em Lentigo Maligno -C44-	0	1	1	0,0%
8743/3 - Melanoma de Propagação Superficial -C44-	4	7	11	0,5%
8744/3 - Melanoma Lentiginoso Maligno das Extremidades	1	2	3	0,1%
8745/3 - Melanoma desmoplásico Maligno -C44-	0	1	1	0,0%
8830/3 - Histiocitoma Fibroso Maligno	2	1	3	0,1%
8832/3 - Dermatofibrossarcoma, SOE -C44-	0	2	2	0,1%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	0	1	1	0,0%
8940/3 - Tumor Misto Maligno, SOE	0	1	1	0,0%
9120/3 - Hemangiossarcoma	2	0	2	0,1%
9140/3 - Sarcoma de Kaposi	2	1	3	0,1%
9560/3 - Neurilemoma Maligno	0	1	1	0,0%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	0,0%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	2	1	3	0,1%
9700/3 - Micose Fungóide -C44-	1	0	1	0,0%
9702/3 - Linfoma de Células T, Maduras, SOE	1	0	1	0,0%
9709/3 - Linfoma Cutâneo de Células T, SOE -C44-	2	0	2	0,1%
Total	1.111	1.113	2.224	100,0%
C48-Retroperitônio e Peritônio				
8800/3 - Sarcoma, SOE	0	1	1	5,9%
8850/3 - Lipossarcoma, SOE	2	1	3	17,6%
8852/3 - Lipossarcoma Mixóide	1	0	1	5,9%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	2	1	3	17,6%
9050/3 - Mesotelioma Maligno	0	1	1	5,9%
9070/3 - Carcinoma embrionário, SOE	1	0	1	5,9%
9490/3 - Ganglioneuroblastoma	0	1	1	5,9%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Frequência	%
9540/3 - Tumor Maligno da Bainha de Nervo Periférico	0	1	1	5,9%
9560/3 - Neurilemoma Maligno	0	1	1	5,9%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	1	0	1	5,9%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	1	1	2	11,8%
9690/3 - Linfoma Folicular, SOE	1	0	1	5,9%
Total	9	8	17	100,0%
C49-Tecido Conjuntivo Subcutâneo e Outros Tecidos Moles				
8004/3 - Tumor Maligno de Células Fusiformes	0	1	1	1,3%
8800/3 - Sarcoma, SOE	2	2	4	5,3%
8802/3 - Sarcoma de Células Gigantes -Exceto de Osso	2	1	3	3,9%
8805/3 - Sarcoma Indiferenciado	2	0	2	2,6%
8810/3 - Fibrossarcoma, SOE	4	3	7	9,2%
8811/3 - Fibromixossarcoma	2	0	2	2,6%
8814/3 - Fibrossarcoma Infantil	0	1	1	1,3%
8830/3 - Histiocitoma Fibroso Maligno	6	7	13	17,1%
8832/3 - Dermatofibrossarcoma, SOE	3	1	4	5,3%
8850/3 - Lipossarcoma, SOE	2	1	3	3,9%
8852/3 - Lipossarcoma Mixóide	3	5	8	10,5%
8854/3 - Lipossarcoma Pleomórfico	2	1	3	3,9%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	1	1	2	2,6%
8900/3 - Rabdomiossarcoma, SOE	2	2	4	5,3%
8910/3 - Rabdomiossarcoma embrionário	2	1	3	3,9%
9040/3 - Sarcoma Sinovial, SOE	1	5	6	7,9%
9041/3 - Sarcoma Sinovial Fusocelular	1	0	1	1,3%
9043/3 - Sarcoma Sinovial Bifásico	1	1	2	2,6%
9120/3 - Hemangiossarcoma	0	1	1	1,3%
9364/3 - Tumor Neuroectodérmico Periférico	1	1	2	2,6%
9540/3 - Tumor Maligno da Bainha de Nervo Periférico	1	1	2	2,6%
9560/3 - Neurilemoma Maligno	1	0	1	1,3%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	0	1	1	1,3%
Total	39	37	76	100,0%
C50-Mama				
8010/2 - Carcinoma <i>In Situ</i> , SOE	0	2	2	0,1%
8010/3 - Carcinoma SOE	1	21	22	1,5%
8050/3 - Carcinoma Papilar, SOE	1	5	6	0,4%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	0	1	1	0,1%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	2	2	0,1%
8201/2 - Carcinoma <i>In Situ</i> Cribiforme -C50-	0	1	1	0,1%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
8201/3 - Carcinoma Cribriforme, SOE	0	1	1	0,1%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	0	1	1	0,1%
8230/2 - Carcinoma Ductal <i>In Situ</i> , Tipo Sólido -C50-	0	2	2	0,1%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	0	14	14	1,0%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	0	1	1	0,1%
8500/2 - Carcinoma Intraductal não Infiltrante, SOE	1	91	92	6,4%
8500/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante -C50-	6	1.152	1.158	81,1%
8501/2 - Comedocarcinoma não Infiltrante -C50-	0	1	1	0,1%
8501/3 - Comedocarcinoma, SOE -C50-	0	2	2	0,1%
8503/3 - Adenocarcinoma Papilar Intraductal Invasão-C50-	0	1	1	0,1%
8504/3 - Carcinoma Intracístico, SOE	0	1	1	0,1%
8507/2 - Carcinoma Intra-Ductal Micropapilar -C500-	0	3	3	0,2%
8510/3 - Carcinoma Medular, SOE	0	2	2	0,1%
8520/2 - Carcinoma Lobular <i>In Situ</i> -C50-	0	4	4	0,3%
8520/3 - Carcinoma Lobular, SOE -C50-	0	37	37	2,6%
8521/3 - Carcinoma Ductular Infiltrante -C50-	0	5	5	0,4%
8522/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante e Lobular -C50-	0	51	51	3,6%
8523/3 - Carcinoma Ductal Infiltrativo Misto, c/Outros Tipos	0	2	2	0,1%
8540/3 - Doença de Paget Mamária -C50-	0	1	1	0,1%
8550/3 - Carcinoma de Células Acinosas	0	2	2	0,1%
8560/3 - Carcinoma Adenoescamoso	0	1	1	0,1%
8575/3 - Carcinoma Metaplásico, SOE	0	3	3	0,2%
8800/3 - Sarcoma, SOE	0	1	1	0,1%
8805/3 - Sarcoma Indiferenciado	0	1	1	0,1%
8854/3 - Lipossarcoma Pleomórfico	0	1	1	0,1%
9020/3 - Tumor Filodes Maligno -C50-	0	4	4	0,3%
9687/3 - Linfoma de Burkitt, SOE	0	1	1	0,1%
9699/3 - Linfoma de Zona Marginal Tipo Células B, SOE	0	1	1	0,1%
Total	9	1.419	1.428	100,0%
C51-Vulva				
8051/3 - Carcinoma Verrucoso, SOE		1	1	2,0%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE		35	35	71,4%
8077/2 - Neoplasia Intra-Epitelial Escamosa, Grau III		8	8	16,3%
8090/3 - Carcinoma Basocelular SOE		2	2	4,1%
8542/3 - Doença de Paget Extramamária		1	1	2,0%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE		2	2	4,1%
Total	0	49	49	100,0%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
C52-Vagina				
8010/2 - Carcinoma <i>In Situ</i> , SOE		1	1	10,0%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE		2	2	20,0%
8077/2 - Neoplasia Intra-Epitelial Escamosa, Grau III		6	6	60,0%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE		1	1	10,0%
Total	10	10	100,0%	100,0%
C53-Colo do Útero				
8010/2 - Carcinoma <i>In Situ</i> , SOE		1.324	1.324	50,4%
8010/3 - Carcinoma SOE		11	11	0,4%
8041/3 - Carcinoma de Células Pequenas, SOE		1	1	0,0%
8050/3 - Carcinoma Papilar, SOE		1	1	0,0%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular <i>In Situ</i> , SOE		4	4	0,2%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE		501	501	19,1%
8071/3 - Carcinoma Escamoso Ceratinizado, SOE		1	1	0,0%
8072/3 - Carcinoma Escamoso Cel.Grandes, não Cerat., SOE		4	4	0,2%
8076/3 - Carcinoma Escamoso, Micro-Invasor -C53-		20	20	0,8%
8077/2 - Neoplasia Intra-Epitelial Escamosa, Grau III		647	647	24,6%
8140/2 - Adenocarcinoma <i>In Situ</i> , SOE		9	9	0,3%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE		78	78	3,0%
8262/3 - Adenocarcinoma Viloso		5	5	0,2%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso		1	1	0,0%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE		1	1	0,0%
8384/3 - Adenocarcinoma Tipo Endocervical		4	4	0,2%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso		4	4	0,2%
8560/3 - Carcinoma Adenoescamoso		4	4	0,2%
8802/3 - Sarcoma de Células Gigantes -Exceto de Osso		1	1	0,0%
8805/3 - Sarcoma Indiferenciado		1	1	0,0%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE		1	1	0,0%
8980/3 - Carcinosarcoma, SOE		2	2	0,1%
Total	0	2.625	2.625	100,0%
C54-Corpo do Útero				
8010/2 - Carcinoma <i>In Situ</i> , SOE		1	1	0,7%
8010/3 - Carcinoma SOE		1	1	0,7%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE		3	3	2,1%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE		16	16	11,4%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE		1	1	0,7%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE		1	1	0,7%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
8380/3 - Adenocarcinoma Endometrióide		99	99	70,7%
8440/3 - Cistadenocarcinoma, SOE		1	1	0,7%
8802/3 - Sarcoma de Células Gigantes -Exceto de Osso		2	2	1,4%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE		5	5	3,6%
8896/3 - Leiomiossarcoma Mixóide		1	1	0,7%
8930/3 - Sarcoma do Estroma Endometrial, SOE -C541-		1	1	0,7%
8950/3 - Tumor Misto Mulleriano -C54-		1	1	0,7%
8980/3 - Carcinossarcoma, SOE		7	7	5,0%
Total	0	140	140	100,0%
C56-Ovário				
8000/3 - Neoplasia Maligna		1	1	0,8%
8010/3 - Carcinoma SOE		5	5	3,8%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE		1	1	0,8%
8120/3 - Carcinoma de Células Transicionais, SOE		1	1	0,8%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE		42	42	32,1%
8141/3 - Adenocarcinoma Esquiroso		1	1	0,8%
8240/3 - Tumor Carcinóide SOE -Exceto do Apêndice		1	1	0,8%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE		3	3	2,3%
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-		1	1	0,8%
8440/3 - Cistadenocarcinoma, SOE		1	1	0,8%
8441/3 - Cistadenocarcinoma Seroso, SOE -C569-		17	17	13,0%
8450/3 - Cistadenocarcinoma Papilar, SOE -C569-		1	1	0,8%
8460/3 - Cistadenocarcinoma Papilar Seroso -C569-		20	20	15,3%
8461/3 - Carcinoma Papilar de Superfície Serosa -C569-		1	1	0,8%
8470/3 - Cistadenocarcinoma Mucinoso, SOE -C569-		4	4	3,1%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso		9	9	6,9%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete		1	1	0,8%
8620/3 - Tumor Maligno de Células da Granulosa -C569-		6	6	4,6%
8670/3 - Tumor de Células Esteroide, Maligno		1	1	0,8%
8810/3 - Fibrossarcoma, SOE		1	1	0,8%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE		2	2	1,5%
9000/3 - Tumor de Brenner Maligno -C569-		1	1	0,8%
9060/3 - Disgerminoma		1	1	0,8%
9070/3 - Carcinoma embrionário, SOE		1	1	0,8%
9071/3 - Tumor de Saco Vitelino		1	1	0,8%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
9080/3 - Teratoma Maligno, SOE		3	3	2,3%
9085/3 - Tumor Misto de Células Germinativas		1	1	0,8%
Total	0	131	131	100,0%
C58-Placenta				
8000/3 - Neoplasia Maligna		1	1	25,0%
9100/3 - Coriocarcinoma, SOE		2	2	50,0%
9101/3 - Coriocarcinoma Combinado com Outros Elementos de Células Germinativas		1	1	25,0%
Total	0	4	4	100,0%
C60-Pênis				
8051/3 - Carcinoma Verrucoso, SOE	1		1	3,0%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	31		31	93,9%
8090/3 - Carcinoma Basocelular SOE	1		1	3,0%
Total	33	0	33	100,0%
C61-Próstata				
8010/3 - Carcinoma SOE	1		1	0,1%
8041/3 - Carcinoma de Células Pequenas, SOE	1		1	0,1%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	219		219	22,8%
8500/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante	1		1	0,1%
8550/3 - Carcinoma de Células Acinosas	737		737	76,8%
9990/3 - Clinicamente Tumor Maligno - Neoplasia Maligna	1		1	0,1%
Total	960	0	960	100,0%
C62-Testículos				
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	1		1	1,0%
8900/3 - Rabdomiossarcoma, SOE	1		1	1,0%
8901/3 - Rabdomiossarcoma Pleomórfico Tipo Adulto	1		1	1,0%
8910/3 - Rabdomiossarcoma embrionário	3		3	3,0%
9061/3 - Seminoma, SOE -C62-	34		34	34,3%
9064/3 - Germinoma	7		7	7,1%
9065/3 - Tumor Células Germinativas não Seminomatoso	1		1	1,0%
9070/3 - Carcinoma embrionário, SOE	5		5	5,1%
9071/3 - Tumor de Saco Vitelino	1		1	1,0%
9080/3 - Teratoma Maligno, SOE	2		2	2,0%
9081/3 - Teratocarcinoma	2		2	2,0%
9085/3 - Tumor Misto de Células Germinativas	35		35	35,4%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	2		2	2,0%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	3		3	3,0%
9731/3 - Plasmocitoma, SOE	1		1	1,0%
Total	99	0	99	100,0%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
C63-Outros Órgãos Genitais Masc				
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	1		1	100,0%
Total	1	0	1	100,0%
C64-Rim				
8010/3 - Carcinoma SOE	2	0	2	1,2%
8033/3 - Carcinoma Pseudossarcomatoso	1	1	2	1,2%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	0	1	1	0,6%
8120/3 - Carcinoma de Células Transicionais, SOE	1	0	1	0,6%
8130/3 - Carcinoma Papilar de Células Transicionais	1	1	2	1,2%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	7	2	9	5,2%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	28	30	58	33,5%
8312/3 - Carcinoma de Células Renais -C649-	44	32	76	43,9%
8317/3 - Carcinoma de Células Renais, Tipo Cromóforo	2	1	3	1,7%
8830/3 - Histiocitoma Fibroso Maligno	1	0	1	0,6%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	1	1	2	1,2%
8960/3 - Nefroblastoma, SOE -C649-	4	11	15	8,7%
9990/3 - Clinicamente Tumor Maligno - Neoplasia Maligna	1	0	1	0,6%
Total	93	80	173	100,0%
C67-Bexiga				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	2	3	1,3%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	1	5	6	2,7%
8120/3 - Carcinoma de Células Transicionais, SOE	48	38	86	38,6%
8130/2 - Carcinoma de Cel. Transição Papilar, não Invasiva	3	1	4	1,8%
8130/3 - Carcinoma Papilar de Células Transicionais -C67-	87	28	115	51,6%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	3	2	5	2,2%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	0	2	2	0,9%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	1	0	1	0,4%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	0,4%
Total	144	79	223	100,0%
C68-Out Órgãos Urinários				
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE	1		1	100,0%
Total	1	0	1	100,0%
C69-Olho e Anexos				
8070/2 - Carcinoma Escamocelular <i>In Situ</i> , SOE	1	0	1	1,6%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	10	1	11	17,5%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	13	15	28	44,4%
8910/3 - Rabdomyosarcoma embrionário	0	2	2	3,2%
9510/3 - Retinoblastoma, SOE -C692-	6	7	13	20,6%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
9511/3 - Retinoblastoma Diferenciado -C692-	2	0	2	3,2%
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	1	0	1	1,6%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	1	2	3	4,8%
9691/3 - Linfoma Folicular Grau II	0	1	1	1,6%
9699/3 - Linfoma de Zona Marginal Tipo Células B, SOE	0	1	1	1,6%
Total	34	29	63	100,0%
C71-Encéfalo				
8000/3 - Neoplasia Maligna	0	1	1	2,1%
9370/3 - Cordoma	0	1	1	2,1%
9380/3 - Glioma Maligno -C71-	7	3	10	20,8%
9382/3 - Glioma Misto -C71-	1	0	1	2,1%
9390/3 - Papiloma Maligno de Plexo Coróide -C715-	1	0	1	2,1%
9391/3 - Ependimoma, SOE -C71-	4	2	6	12,5%
9392/3 - Ependimoma Anaplásico -C71-	1	0	1	2,1%
9400/3 - Astrocitoma, SOE -C71-	2	2	4	8,3%
9411/3 - Astrocitoma Gemistocítico -C71-	1	0	1	2,1%
9420/3 - Astrocitoma Fibrilar -C71-	1	0	1	2,1%
9424/3 - Xantastrocitoma Pleomórfico -C71-	1	0	1	2,1%
9440/3 - Glioblastoma, SOE -C71-	9	3	12	25,0%
9470/3 - Meduloblastoma, SOE -C716-	2	3	5	10,4%
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	1	0	1	2,1%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	2,1%
9731/3 - Plasmocitoma, SOE	0	1	1	2,1%
Total	31	17	48	100,0%
C72-Medula Espinhal e Nervos Cranianos e SNC				
8800/3 - Sarcoma, SOE	1	0	1	50,0%
9380/3 - Glioma Maligno	0	1	1	50,0%
Total	1	1	2	100,0%
C73-Glândula Tiróide				
8010/3 - Carcinoma SOE	0	2	2	1,5%
8021/3 - Carcinoma Anaplásico, SOE	0	1	1	0,7%
8050/3 - Carcinoma Papilar, SOE	3	10	13	9,6%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	11	80	91	66,9%
8290/3 - Adenocarcinoma Oxifílico	1	1	2	1,5%
8330/3 - Adenocarcinoma Folicular, SOE -C739-	3	6	9	6,6%
8340/3 - Carcinoma Papilar, Variante Folicular -C739-	0	11	11	8,1%
8341/3 - Microcarcinoma Papilar -C739-	0	3	3	2,2%
8510/3 - Carcinoma Medular, SOE	0	3	3	2,2%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	0,7%
Total	18	118	136	100,0%
C74-Glândula Suprarrenal				
8010/3 - Carcinoma SOE	0	1	1	7,7%
8370/3 - Carcinoma do Córtex Supra-Renal -C740-	0	3	3	23,1%
8700/3 - Feocromocitoma Maligno -C741-	1	1	2	15,4%
9490/3 - Ganglioneuroblastoma	0	1	1	7,7%
9500/3 - Neuroblastoma, SOE	4	2	6	46,2%
Total	5	8	13	100,0%
C77-Linfonodos				
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	1	2	3	0,9%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	25	27	52	15,3%
9650/3 - Linfoma de Hodgkin, SOE	17	10	27	7,9%
9651/3 - Linfoma de Hodgkin Tipo Linfocítico	12	6	18	5,3%
9652/3 - Linfoma de Hodgkin, Celularidade Mista, SOE	12	8	20	5,9%
9653/3 - Linfoma de Hodgkin, depleção Linfocítica, SOE	1	0	1	0,3%
9663/3 - Linfoma de Hodgkin, Esclerose Nodular, SOE	26	16	42	12,4%
9664/3 - Linfoma de Hodgkin, Escler. Nodular, Fase Celular	16	9	25	7,4%
9665/3 - Linfoma de Hodgkin, Esclerose Nodular, Grau I	0	1	1	0,3%
9667/3 - Linfoma de Hodgkin, Esclerose Nodular, Grau II	0	1	1	0,3%
9670/3 - Linfoma Maligno Linfócitos Cel. B Pequenas, SOE	4	5	9	2,6%
9671/3 - Linfoma Maligno Linfoplasmocitário	1	0	1	0,3%
9673/3 - Linfoma de Células da Zona do Manto	5	5	10	2,9%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	39	31	70	20,6%
9684/3 - Linfoma Maligno Cel.Grandes B, Difuso, Imun., SOE	1	2	3	0,9%
9687/3 - Linfoma de Burkitt, SOE	5	1	6	1,8%
9690/3 - Linfoma Folicular, SOE	12	12	24	7,1%
9691/3 - Linfoma Folicular Grau II	1	5	6	1,8%
9695/3 - Linfoma Folicular Grau I	3	3	6	1,8%
9698/3 - Linfoma Folicular Grau III	2	0	2	0,6%
9699/3 - Linfoma de Zona Marginal Tipo Células B, SOE	0	1	1	0,3%
9702/3 - Linfoma de Células T, Maduras, SOE	1	4	5	1,5%
9714/3 - Linfoma Anaplásico de Grandes Células, T e NULL	2	1	3	0,9%
9719/3 - Linfoma Nasal e Tipo Nasal de Células T/NK	1	0	1	0,3%
9727/3 - Linfoma Linfoblástico de Células Precursoras SOE	1	1	2	0,6%
9729/3 - Linfoma Linfoblástico de Células Precursoras T	0	1	1	0,3%
Total	188	152	340	100,0%

Topografia e morfologia (CID-O 3ª edição)	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Casos	%
C80-Localização Primária Desconhecida				
8000/3 - Neoplasia Maligna	1	2	3	3,5%
8010/3 - Carcinoma SOE	2	4	6	7,0%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	29	7	36	41,9%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	6	9	15	17,4%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	2	1	3	3,5%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	2	3	5	5,8%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	0	1	1	1,2%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	0	1	1	1,2%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	1	2	3	3,5%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	5	2	7	8,1%
8901/3 - Rabdomiossarcoma Pleomórfico Tipo Adulto	1	0	1	1,2%
9064/3 - Germinoma	0	1	1	1,2%
9070/3 - Carcinoma embrionário, SOE	1	0	1	1,2%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	0	1	1	1,2%
9684/3 - Linfoma Maligno Cel.Grandes B, Difuso, Imun., SOE	1	0	1	1,2%
9990/3 - Clinicamente Tumor Maligno - Neoplasia Maligna	0	1	1	1,2%
Total	51	35	86	100,0%
Total geral	4.468	6.915	11.383	
	39%	61%		

Topografia por Sexo e Idade

Tabela 32 - Distribuição dos casos segundo topografia, sexo, e faixa etária

Loc. topográfica (CID-O 3ª ed.)	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	Total
C00-Lábio	Masculino						3		3	7	6	7	5	9	4	6	5	4	59
	Feminino						0		0	0	4	3	5	4	2	0	3	2	23
Total							3		3	7	10	10	10	13	6	6	8	6	82
C01-Base Língua	Masculino							2	2	5	6	23	15	6	8	5	2	2	76
	Feminino							0	1	0	0	2	2	0	0	1	0	0	6
Total								2	3	5	6	25	17	6	8	6	2	2	82
C02-Outras Partes Língua	Masculino					0	1	1	4	3	5	9	6	5	7	2	2	0	45
	Feminino					1	1	0	1	0	1	1	2	1	1	2	1	1	13
Total						1	2	1	5	3	6	10	8	6	8	4	3	1	58
C03-Gengiva	Masculino									1	2		1	1			1		6
	Feminino									0	0		1	0			0		1
Total										1	2		2	1			1		7
C04-Assoalho Boca	Masculino							1		4	15	13	17	6	8	3		1	68
	Feminino							0		0	0	1	0	1	2	1		1	6
Total								1		4	15	14	17	7	10	4		2	74
C05-Pálato	Masculino						1	1	0	2	6	3	2	6	6	1	1	1	30
	Feminino						0	0	2	1	2	2	0	0	0	1	2	0	10
Total							1	1	2	3	8	5	2	6	6	2	3	1	40
C06-Outras Partes Boca	Masculino				1		0	1	1	3	4	4	7	4	2	2	1	3	33
	Feminino				0		1	1	1	1	2	0	0	2	2	1	1	1	13
Total					1		1	2	2	4	6	4	7	6	4	3	2	4	46
C07-Glândula Parótida	Masculino									1	2	0	1	1	2	1	1	0	9
	Feminino									1	0	3	0	2	0	1	1	2	10
Total										2	2	3	1	3	2	2	2	2	19

Loc. topográfica (CID-O 3ª ed.)	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	Total
C08-Outras Glândulas Salivares Maiores	Masculino								0		1		1				0		2
	Feminino								1		2		0				1		4
Total									1		3		1				1		6
C09-Amígdala	Masculino							1	1	4	3	7	2	2	2	1			23
	Feminino							0	0	0	1	0	0	1	0	0			2
Total								1	1	4	4	7	2	3	2	1			25
C10-Orofaringe	Masculino									5	8	11	10	5	8	1			48
	Feminino									1	0	1	2	1	3	2			10
Total										6	8	12	12	6	11	3			58
C11-Nasofaringe	Masculino			1	2		2	1	1	1	1	0	4	3	2		1		19
	Feminino			0	0		1	0	0	1	0	1	0	0	0		0		3
Total				1	2		3	1	1	2	1	1	4	3	2		1		22
C12-Seio Perifome	Masculino										6	6	6	5	1	1			25
	Feminino																		0
Total											6	6	6	5	1	1			25
C13-Hipofaringe	Masculino								0	1	3	3	3	2	1		1		14
	Feminino								1	0	0	1	1	0	0		0		3
Total									1	1	3	4	4	2	1		1		17
C14-Outras Partes Oral e Faringe	Masculino										1	1	1			0			3
	Feminino										0	0	0			1			1
Total											1	1	1			1			4
C15-Esôfago	Masculino								1	6	20	25	32	28	13	15	10	3	153
	Feminino								1	2	1	8	9	15	7	6	2	3	54
Total									2	8	21	33	41	43	20	21	12	6	207
C16-Estômago	Masculino				1		0	3	6	13	11	24	35	36	37	26	12	9	213
	Feminino				0		1	2	0	8	16	10	20	17	14	8	6	3	105
Total					1		1	5	6	21	27	34	55	53	51	34	18	12	318

Loc. topográfica (CID-O 3ª ed.)	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	Total
C17-Intestino Delgado	Masculino										0	1	1	4		3			9
	Feminino										1	0	1	1		1			4
Total											1	1	2	5		4			13
C18-Cólon	Masculino					0	4	3	0	7	6	11	19	20	16	18	3	1	108
	Feminino					1	1	2	2	8	9	13	17	19	11	14	11	4	112
Total						1	5	5	2	15	15	24	36	39	27	32	14	5	220
C19-Junção Retossigmoidiana	Masculino					1		0	1	3	3	2	4	4	0	2	1	0	21
	Feminino					0		1	2	0	3	4	2	5	3	3	2	2	27
Total						1		1	3	3	6	6	6	9	3	5	3	2	48
C20-Reto	Masculino					1	4	2	3	8	15	17	23	25	22	15	8	8	151
	Feminino					0	0	2	4	7	15	11	12	10	15	14	5	10	105
Total						1	4	4	7	15	30	28	35	35	37	29	13	18	256
C21-Canal Anal e Ânus	Masculino							1		1	1	0	1	1	0	0	0	0	5
	Feminino							2		0	2	4	3	4	4	2	1	1	23
Total								3		1	3	4	4	5	4	2	1	1	28
C22-Fígado	Masculino		1								1	0	3	1					6
	Feminino		0								0	1	0	2					3
Total			1								1	1	3	3					9
C23-Vesícula Biliar	Masculino									1			0	0	1	0			2
	Feminino									1			2	1	1	1			6
Total										2			2	1	2	1			8
C24-Outras Partes Vias Biliares	Masculino									0	0	1	2	0		0	0		3
	Feminino									1	1	0	1	3		2	2		10
Total										1	1	1	3	3		2	2		13
C25-Pâncreas	Masculino							1	1	1	2	4	2	1	1	0	0	0	13
	Feminino							0	0	1	2	1	3	2	7	3	1	2	22
Total								1	1	2	4	5	5	3	8	3	1	2	35

Loc topográfica (CID-O 3ª ed.)	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	Total
C26-Outras Partes Aparelho Digestivo	Masculino													1		0		1	2
	Feminino													0		1		0	1
Total														1		1		1	3
C30-Cavidade Nasal e Ouvido Médio	Masculino												1						1
	Feminino																		0
Total													1						1
C31-Seios da Face	Masculino			1				2	1			0	1	1		1	1	0	8
	Feminino			0				0	0			1	0	2		0	1	1	5
Total				1				2	1			1	1	3		1	2	1	13
C32-Laringe	Masculino								2	3	10	24	23	30	16	12	9	3	132
	Feminino								1	0	1	7	4	1	6	2	1	0	23
Total									3	3	11	31	27	31	22	14	10	3	155
C34-Brônquios e Pulmões	Masculino		0	1				1	3	1	4	12	14	29	30	25	15	1	136
	Feminino		1	0				1	1	5	7	19	20	18	17	19	5	3	116
Total			1	1				2	4	6	11	31	34	47	47	44	20	4	252
C37-Timo	Masculino							1				1			1		1		4
	Feminino																		0
Total								1				1			1		1		4
C38-Coração, Mediastino e Pleura	Masculino		1	1	0	0	0	2	3				1				0		8
	Feminino		0	0	3	1	1	0	1				0				1		7
Total			1	1	3	1	1	2	4				1				1		15
C40-Ossos, Articulações e Cartilagens	Masculino		0	2	6	3	2	1		1	3	0	2	1		1	0		22
	Feminino		1	2	3	0	2	2		0	0	1	1	1		0	1		14
Total			1	4	9	3	4	3		1	3	1	3	2		1	1		36
C41-Neoplasias Malignas dos Ossos e das Cartilagens	Masculino	1	1	2	2	0		0	1	1		1	3	2	1		1		16
	Feminino	0	0	0	0	1		1	0	0		0	0	0	1		1		4
Total		1	1	2	2	1		1	1	1		1	3	2	2		2		20

Loc. topográfica (CID-O 3ª ed.)	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	Total
C42-Sistema He- matopoiético e Reticuloendotelial	Masculino	13	11	13	14	4	4	7	7	3	14	16	13	16	13	7	8	5	168
	Feminino	14	6	7	5	5	5	5	3	5	7	12	8	11	6	4	8	3	114
Total		27	17	20	19	9	9	12	10	8	21	28	21	27	19	11	16	8	282
C44-Pele	Masculino	1		1	0	1	6	16	37	52	87	100	140	162	162	109	128	109	1.111
	Feminino	1		2	1	6	12	22	28	45	77	89	99	137	129	160	123	182	1.113
Total		2		3	1	7	18	38	65	97	164	189	239	299	291	269	251	291	2.224
C48- Retroperitônio e Peritônio	Masculino	0				1	0		0		2	0	1		2	2	1		9
	Feminino	1				0	1		1		0	2	0		2	1	0		8
Total		1				1	1		1		2	2	1		4	3	1		17
C49-Tecido Conjuntivo Subcutâneo e Outros Tec.Moles	Masculino		3	4	2	4	2	3	1	4	3	1	2	5	2	1	2	0	39
	Feminino		1	2	1	3	2	1	4	2	4	6	1	2	2	4	1	1	37
Total			4	6	3	7	4	4	5	6	7	7	3	7	4	5	3	1	76
C50-Mama	Masculino					0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	2	1	1	9
	Feminino					4	10	52	111	165	199	215	194	163	117	85	58	46	1.419
Total						4	10	52	111	165	200	216	195	163	119	87	59	47	1.428
C51-Vulva	Feminino						2	1	2	3	6	4	3	5	8	4	6	5	49
Total							2	1	2	3	6	4	3	5	8	4	6	5	49
C52-Vagina	Feminino								1	2	1	3		1		1	1		10
Total									1	2	1	3		1		1	1		10
C53-Colo do Útero	Feminino				54	237	448	484	397	310	198	168	114	83	60	39	24	9	2.625
Total					54	237	448	484	397	310	198	168	114	83	60	39	24	9	2.625
C54-Corpo do Útero	Feminino						1	2	2	3	8	17	20	26	17	16	14	14	140
Total							1	2	2	3	8	17	20	26	17	16	14	14	140

Loc. topográfica (CID-O 3ª ed.)	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	Total
C56-Ovário	Feminino	1	2	1	3	2	2	2	3	9	16	20	25	19	11	10	2	3	131
Total		1	2	1	3	2	2	2	3	9	16	20	25	19	11	10	2	3	131
C58-Placenta	Feminino			1	1		1	1											4
Total				1	1		1	1											4
C60-Pênis	Masculino							1	2	1	4	3	6	2	3	5		6	33
Total								1	2	1	4	3	6	2	3	5		6	33
C61-Próstata	Masculino									4	14	48	126	188	236	182	110	52	960
Total										4	14	48	126	188	236	182	110	52	960
C62-Testículos	Masculino	1	2	1	9	12	19	20	19	4	7		1	1	2	1			99
Total		1	2	1	9	12	19	20	19	4	7		1	1	2	1			99
C63-Outros Órgãos Genitais Masc	Masculino														1				1
Total															1				1
C64-Rim	Masculino	2	2	0	0				4	9	8	12	20	15	7	9	3	2	93
	Feminino	7	1	2	1				1	4	4	11	9	11	11	11	6	1	80
Total		9	3	2	1				5	13	12	23	29	26	18	20	9	3	173
C67-Bexiga	Masculino					1		2	1	3	4	6	18	23	23	33	18	12	144
	Feminino					0		0	1	2	3	7	6	15	13	12	13	7	79
Total						1		2	2	5	7	13	24	38	36	45	31	19	223
C68-Outros Órgãos Urinários	Masculino															1			1
	Feminino																		0
Total																1			1
C69-Olho e Anexos	Masculino	7	0	0	0		1		3	1	0	4	3	10	2		0	3	34
	Feminino	6	1	1	1		1		3	1	1	3	2	2	2		1	4	29
Total		13	1	1	1		2		6	2	1	7	5	12	4		1	7	63
C71-Encéfalo	Masculino	2	3	4	3	0	2	2	1	1	4	1	1	3	3	1			31
	Feminino	2	2	1	2	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1			17
Total		4	5	5	5	1	3	4	1	1	5	2	2	4	4	2			48

Loc. topográfica (CID-O 3ª ed.)	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	Total
C72-Medula Espinhal e Nervos Cranianos e SNC	Masculino				0						1								1
	Feminino				1						0								1
	Total				1						1								2
C73-Glândula Tiróide	Masculino	0		1	0	0	0	2	3	1	2	1	3	1	3	0	1	0	18
	Feminino	1		1	2	9	10	15	8	12	9	11	17	12	4	3	3	1	118
	Total	1		2	2	9	10	17	11	13	11	12	20	13	7	3	4	1	136
C74-Glândula Suprarrenal	Masculino	4	0		0			0		1		0							5
	Feminino	4	1		1			1		0		1							8
	Total	8	1		1			1		1		1							13
C77-Linfonodos	Masculino	2	2	10	13	16	16	9	19	18	13	12	15	25	11	2	3	2	188
	Feminino	0	2	3	8	12	10	7	8	14	13	12	14	18	13	9	5	4	152
	Total	2	4	13	21	28	26	16	27	32	26	24	29	43	24	11	8	6	340
C80-Localização Primária Desconhecida	Masculino			1	1	0	1	2	2	3	3	5	9	8	5	3	6	2	51
	Feminino			0	1	1	0	1	2	3	3	2	5	5	4	4	2	2	35
	Total			1	2	1	1	3	4	6	6	7	14	13	9	7	8	4	86
Total Geral	Masculino	33	26	43	54	44	68	89	135	190	308	417	604	688	664	495	354	228	4.440
	Feminino	37	18	23	88	283	516	608	591	615	613	677	623	621	493	443	316	317	6.882
	Total de Tumores Cadastrados	70	44	66	142	328	582	699	727	806	932	1.099	1.233	1.322	1.162	949	673	549	11.383

PARTE III

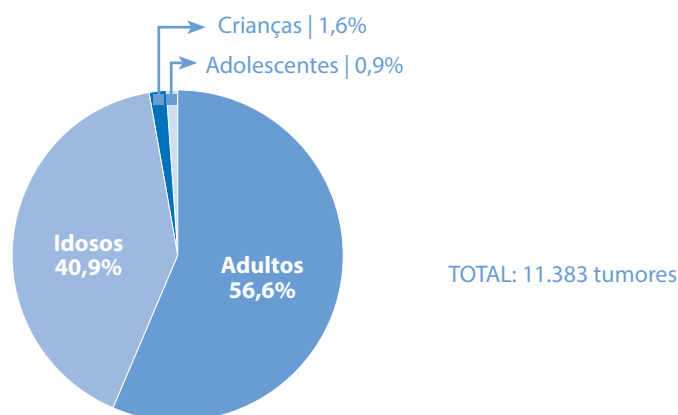
RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO

**Tumores em crianças e
adolescentes | 2010 a 2014**

Distribuição pelos Grupos Histológicos Segundo Crianças e Adolescentes

Um total de 11.383 tumores foram admitidos pelo RHC-HEG no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014. Destes, 180 foram de tumores em pacientes menores de 15 anos (pediátricos), representando 1,6% do total. Já em pacientes adolescentes (15 a 18 anos) foram identificados 104 casos de tumores, representando 0,9%. Ao todo, foram 284 casos, categorizados de acordo com a Classificação para Tumores da Infância e da Adolescência (ICCC- *International Classification of Childhood Cancer*) [Gráfico 25].

Gráfico 25 - Distribuição percentual dos casos segundo grupos etários



Dos 180 pacientes pediátricos, 56,7% eram do sexo masculino e 43,3% do sexo feminino e nos pacientes adolescentes (104), 53,8% eram do sexo feminino e 46,2% do masculino.

Como observado na **Tabela 33**, os grupos neoplásicos mais frequentes, nas crianças até 14 anos foram as leucemias (35,6%), os linfomas (12,2%), e sistema nervoso central, tumores renais e retinoblastoma (com 7,8% cada). Nos adolescentes, predominam os linfomas (19,2%), seguidos pelas leucemias (18,3%), tumores ósseos e tumores de células germinativas (9,6% cada).

Tabela 33 - 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.	Casos	%	Masc.	Fem.	Casos	%	Casos	%
1 Leucemias	37	27	64	35,6	14	5	19	18,3	83	29,2
2 Linfomas	17	5	22	12,2	11	9	20	19,2	42	14,8
3 Sistema nervoso central	9	5	14	7,8	3	3	6	5,8	20	7,0
4 Sistema nervoso simpático	4	4	8	4,4			0	0,0	8	2,8
5 Retinoblastoma	7	7	14	7,8			0	0,0	14	4,9
6 Tumores renais	4	10	14	7,8	0	1	1	1,0	15	5,3
7 Tumores hepáticos	1	0	1	0,6			0	0,0	1	0,4
8 Tumores ósseos	6	3	9	5,0	7	3	10	9,6	19	6,7
9 Tumores partes moles	9	4	13	7,2	5	2	7	6,7	20	7,0
10 Tumores células germinativas	3	5	8	4,4	6	4	10	9,6	18	6,3
11 Outras neoplasias malignas	5	7	12	6,7	2	5	7	6,7	19	6,7
12 Outras não especificadas	0	1	1	0,6			0	0,0	1	0,4
Outras informações	0	0	0	0,0	0	24	24	23,1	24	8,5
Total	102	78	180	100%	48	56	104	100%	284	100%

Distribuição pelos Grupos Histológicos Segundo Faixas Etárias

Na **Tabela 34** e **Gráfico 26**, é apresentada a distribuição dos casos pediátricos e em adolescentes segundo as faixas etárias.

Tabela 34 - 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	Casos	%
1 Leucemias	3	24	17	20	19	83	29,2
2 Linfomas	0	2	4	16	20	42	14,8
3 Sistema nervoso central	2	2	5	5	6	20	7,0
4 Sistema nervoso simpático	2	6	0	0	0	8	2,8
5 Retinoblastoma	5	7	1	1	0	14	4,9
6 Tumores renais	2	7	3	2	1	15	5,3
7 Tumores hepáticos	0	0	1	0	0	1	0,4
8 Tumores ósseos	0	1	2	6	10	19	6,7
9 Tumores partes moles	0	1	6	6	7	20	7,0
10 Tumores células germinativas	1	1	3	3	10	18	6,3
11 Outras neoplasias malignas	3	1	1	7	7	19	6,7
12 Outras não especificadas	0	0	1	0	0	1	0,4
Outras informações	0	0	0	0	24	24	8,5
Total	18	52	44	66	104	284	100%

Gráfico 26 - Distribuição percentual segundo faixa etária

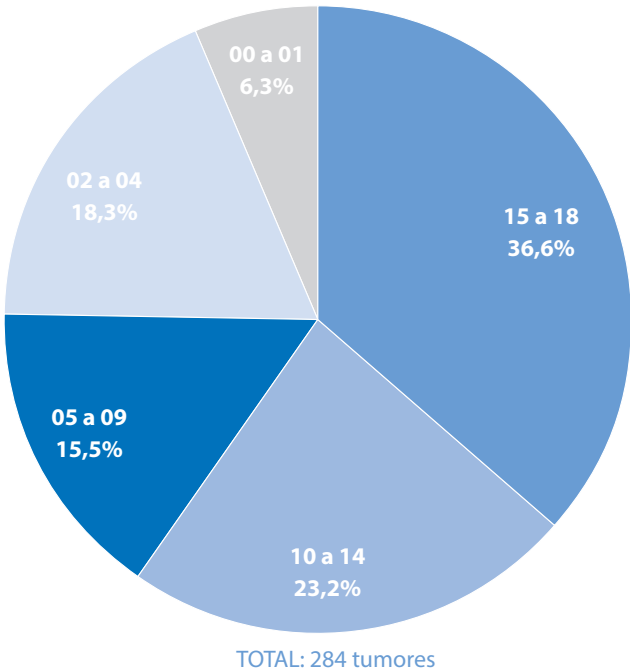


Gráfico 27 - Distribuição percentual dos casos conforme faixa etária para Leucemias e Linfomas

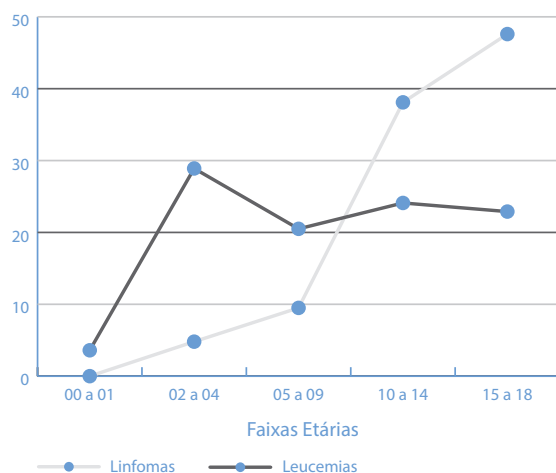


Gráfico 28 - Distribuição percentual dos casos de Sistema Nervoso Central e Retinoblastoma, conforme faixa etária

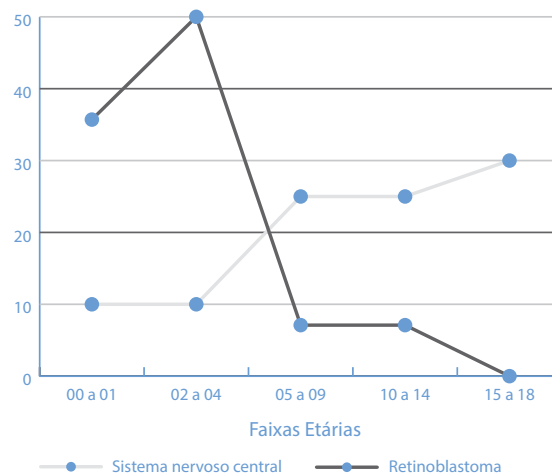


Gráfico 29 - Distribuição percentual dos casos conforme faixa etária em Sistema Nervoso Simpático e Tumores Renais

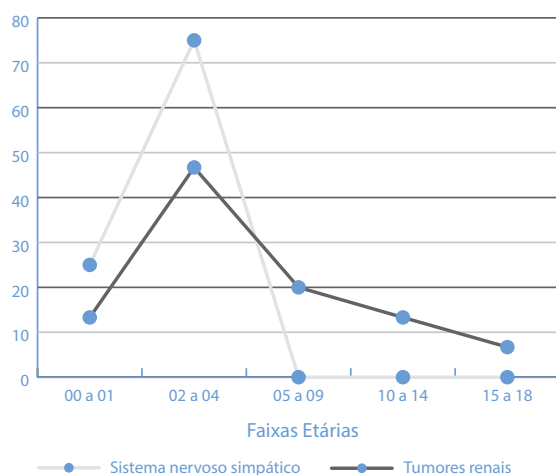
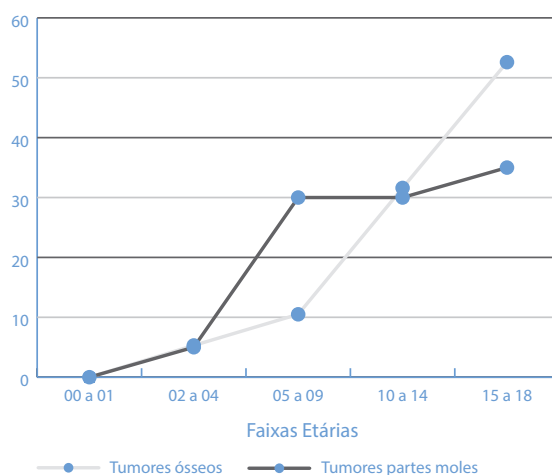


Gráfico 30 - Distribuição percentual dos casos conforme faixa etária em Tumores Ósseos e Tumores Partes Moles



Distribuição dos Subgrupos de Diagnósticos Segundo Casos Pediátricos e Adolescentes

Na **Tabela 35**, é apresentada a distribuição dos casos pediátricos e em adolescentes segundo grupos e subgrupos por diagnóstico e sexo.

Tabela 35 - Distribuição numérica e percentual dos casos de câncer em menores de 19 anos, segundo grupos e subgrupos de diagnóstico

Subgrupos de Diagnósticos		Faixa Etária de 00 a 14 anos				Faixa Etária de 15 a 18 anos				Total Geral
Cód.	Descrição	Masc.	Fem.	Subtotal		Masc.	Fem.	Subtotal		
				N	%			N	%	
I	Leucemias	37	27	64	36%	14	5	19	18%	83
a	Leucemia linfoide	32	23	55	86%	10	4	14	74%	69
b	Leucemia não-linfoide aguda	5	3	8	13%	4	0	4	21%	12
c	Leucemia mieloide crônica	0		0	0%	0	1	1	5%	1
d	Outras leucemias especificadas	0		0	0%			0	0%	0
e	Outras leucemias não especificadas	0	1	1	2%			0	0%	1
II	Linfomas	17	5	22	12%	11	9	20	19%	42
a	Doença de Hodgkin	9	5	14	64%	8	6	14	70%	28
b	Linfomas não-Hodgkin	2	0	2	9%	1	3	4	20%	6
c	Linfoma de Burkitt	4	0	4	18%	1	0	1	5%	5
d	Miscelânea de neoplasias linfo-reticulares			0	0%			0	0%	0
e	Linfomas não especificados	2	0	2	9%	1	0	1	5%	3
III	Sistema Nervoso Central	9	5	14	8%	3	3	6	6%	20
a	Ependimoma	4	2	6	43%	1	0	1	17%	7
b	Astrocitoma	1	0	1	7%	1	2	3	50%	4
c	Tumores neuroectodérmicos primitivos	2	2	4	29%	0	1	1	17%	5
d	Outros gliomas	2	0	2	14%	1	0	1	17%	3
f	Neoplasias intracranianas e intra-espinhais não especificadas	0	1	1	7%			0	0%	1
IV	Sistema Nervoso Simpático	4	4	8	4%	0	0	0	0%	8
a	Neuroblastoma e ganglioneuroblastoma	4	4	8	100%	0	0	0	0%	8
b	Outros	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0
V	Retinoblastoma	7	7	14	8%	0	0	0	0%	14
	Retinoblastoma	7	7	14	100%	0	0	0	0%	14
VI	Tumores Renais	4	10	14	8%	0	1	1	1%	15
a	Tumor de Wilms, tumor rabdoide e Sarcomas de Células Claras	4	10	14	100%	0	1	1	100%	15
VII	Tumores Hepáticos	1	0	1	1%	0	0	0	0%	1
a	Hepatoblastoma	1	0	1	100%	0	0	0	0%	1

Subgrupos de Diagnósticos		Faixa Etária de 00 a 14 anos				Faixa Etária de 15 a 18 anos				Total Geral
Cód.	Descrição	Masc.	Fem.	Subtotal		Masc.	Fem.	Subtotal		
				N	%			N	%	
VIII	Tumores Ósseos	6	3	9	5%	7	3	10	10%	19
a	Osteossarcoma	0	3	3	33%	2	3	5	50%	8
c	Sarcoma de Ewing	6	0	6	67%	5	0	5	50%	11
IX	Tumores de Partes Moles	9	4	13	7%	5	2	7	7%	20
a	Rabdomiossarcoma e sarcoma embrionário	5	3	8	62%	3	1	4	57%	12
b	Fibrossarcomas, neurofibrosarcomas, e outras neoplasias fibromatoses	2	1	3	23%	1	0	1	14%	4
d	Outros sarcomas de partes moles especificados	1	0	1	8%			0	0%	1
e	Outros sarcomas de partes moles não especificados	1	0	1	8%	1	1	2	29%	3
X	Tumores de Células Germinativas	3	5	8	4%	6	4	10	10%	18
a	Tumores de células germinativas intracranianos e intra-espinhal	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0
b	Outros e tumores de células germinativas não gonadais e não especificados	1	1	2	25%	1	1	2	20%	4
c	Tumores de células germinativas gonadais	2	3	5	63%	5	2	7	70%	12
d	Carcinoma gonadal	0	1	1	13%	0	1	1	10%	2
XI	Outras Neoplasias Malignas Epiteliais	5	7	12	7%	2	5	7	7%	19
a	Carcinoma de córtex adrenal	0	2	2	17%	0	1	1	14%	3
b	Carcinoma de tireóide	1	2	3	25%	0	2	2	29%	5
c	Carcinoma de nasofaringe	1	0	1	8%	1	0	1	14%	2
d	Melanoma maligno	1	3	4	33%	0	1	1	14%	5
e	Carcinoma de pele	1	0	1	8%			0	0%	1
f	Outros carcinomas e carcinomas não especificados	1	0	1	8%	1	1	2	29%	3
XII	Outros Não Especificados	0	1	1	1%	0	0	0	0%	1
a	Outros tumores malignos especificados	0	1	1	100%	0	0	0	0%	1
b	Outros tumores malignos não especificados	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0
XIII	Outras Informações	0	0	0	0%	0	24	24	23%	24
a	Outras informações	0	0	0	0%	0	24	24	100%	24
Total		102	78	180	100%	48	56	104	100%	284

PARTE IV

ESTUDO DE SOBREVIVÊNCIA
2005 a 2009 | 2010 a 2011

Estudo de Sobrevida – 2005 a 2009

Para o estudo de sobrevida foram incluídos os pacientes analíticos de 2005 a 2009 admitidos no RHC-HEG. Neste período em questão foram estudados 5.695 tumores, onde se calculou a taxa de sobrevida em 12, 24 e 60 meses.

Foram calculadas as taxas globais, por sexo, por estadiamento clínico, separando em grupos quanto à idade: Idosos ($\geq$ de 60 anos), Adultos (de 19 a 59 anos) e as Crianças/Adolescentes (0 a 18 anos).

A distribuição das taxas de sobrevida dos casos de acordo com o sexo, estadiamento clínico e grupos etários é mostrada na **Tabela 36**.

As taxas em cada grupo (sexo, estadiamento) foram analisadas utilizando o Teste de *Log-Rank*, cuja finalidade é avaliar a existência de diferença significativa entre as taxas testadas, sendo que quando o valor-p for menor que 5% conclui-se que existe evidência de diferença.

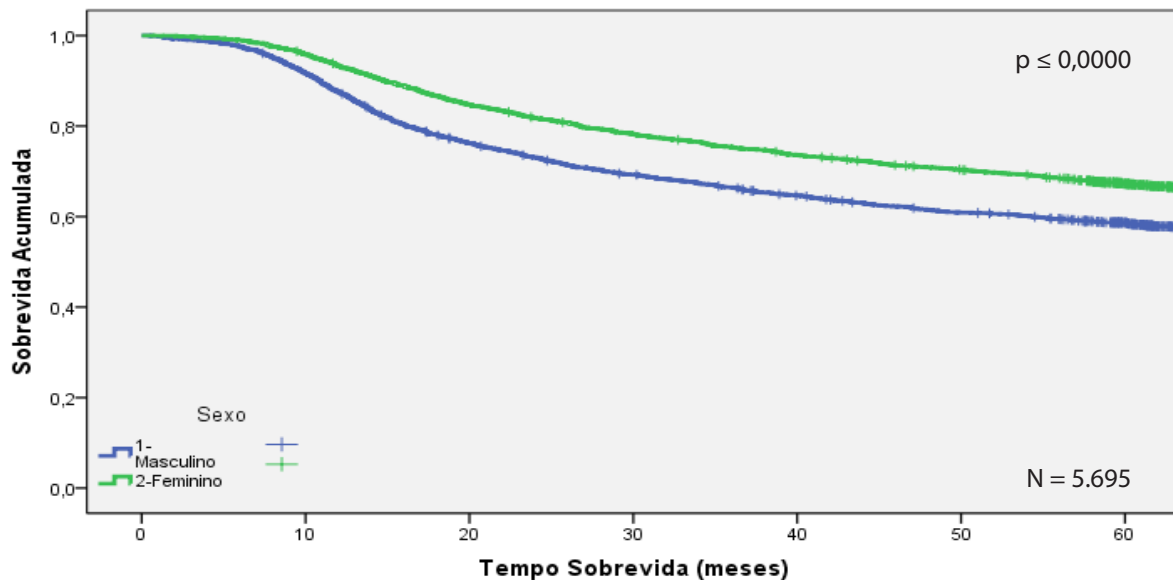
Sobrevida Global

Tabela 36 - Taxas de sobrevida em 1, 2 e 5 anos segundo grupos etários, sexo e estágios da doença

	Valor-p	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Geral					
Total	-	5.695	89,2%	77,1%	62,8%
Masculino	≥0,0000	2.700	85,7%	72,6%	58,3%
Feminino		2.995	92,3%	81,4%	67,0%
Estádio I	≥0,0000	481	98,3%	95,0%	86,4%
II		979	95,8%	89,7%	78,5%
III		959	85,9%	68,5%	50,8%
IV		642	74,8%	52,3%	32,4%
Crianças e adolescentes (0 a 18 anos)					
Total	-	170	92,9%	84,1%	75,9%
Masculino	0,0004	96	89,6%	80,2%	67,7%
Feminino		74	95,9%	90,5%	86,5%
Adultos (19 a 59 anos)					
Total	-	3.067	90,0%	78,1%	65,5%
Masculino	≥0,0000	1.279	84,8%	70,3%	57,6%
Feminino		1.788	93,7%	83,7%	71,4%
Estádio I	≥0,0000	303	98,0%	95,4%	89,7%
II		549	98,0%	93,1%	81,9%
III		561	86,8%	71,1%	53,6%
IV		298	73,5%	46,6%	29,5%
Idosos (60 anos ou mais)					
Total	-	2.458	88,0%	75,5%	58,7%
Masculino	0,9340	1.325	86,7%	74,0%	58,3%
Feminino		1.133	90,4%	77,0%	58,9%
Estádio I	≥0,0000	175	98,9%	94,3%	80,5%
II		420	94,5%	85,2%	73,8%
III		384	85,2%	64,8%	45,6%
IV		336	77,4%	54,5%	33,9%

Nesta análise são considerados todos os pacientes do período, 2005 a 2009, totalizando 5.695 casos. A sobrevida global em 12 meses foi de 89,2%, em 24 meses foi de 77,1% e, em 60 meses, de 62,8%. Quanto ao sexo, estas taxas foram de 58,3% no sexo masculino e 67,0% no sexo feminino para 5 anos de seguimento, com diferença significativa ($p \leq 0,0000$) (**Gráfico 31**).

Gráfico 31 - Distribuição da taxa de sobrevida geral segundo sexo



A sobrevida em 5 anos, quanto ao estágio clínico foi de 86,4%, 78,5%, 50,8% e 32,4% nos estádios I a IV, respectivamente (**Gráfico 32**). O resultado evidencia a importância do diagnóstico precoce.

Gráfico 32 - Distribuição da taxa de sobrevida segundo estadiamento clínico

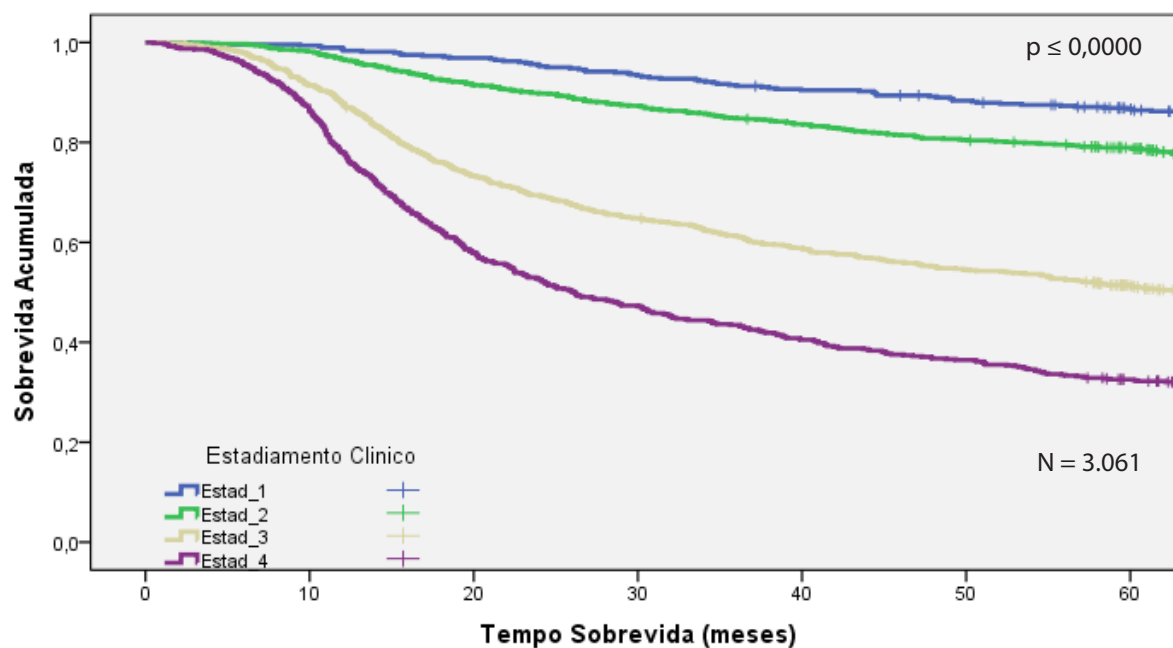
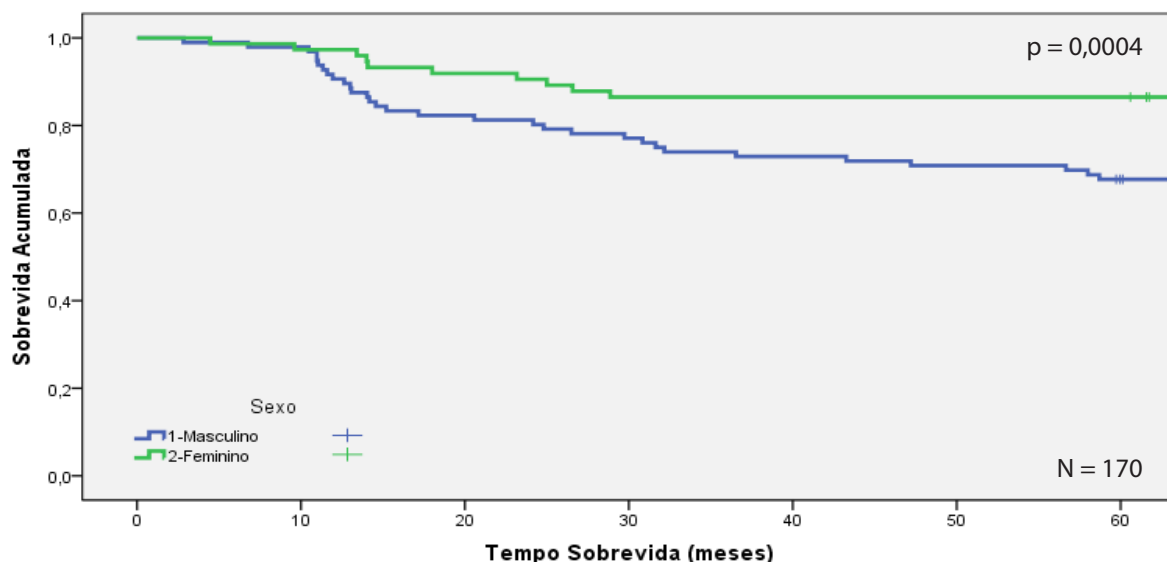


Gráfico de Sobrevida em Crianças e Adolescentes

Para esta análise, foram considerados os pacientes de 0 a 18 anos, totalizando 170 pacientes, foi realizada análise por sexo, quanto ao estágio não foi possível devido ao baixo número de casos tumores sólidos. A sobrevida global em 12 meses foi de 92,8%, em 24 meses foi de 84,1% e em 60 meses de 75,9%. A sobrevida em 5 anos foi de 67,7% no sexo masculino e 86,5% no sexo feminino com diferença significativa ($p = 0,0004$) entre os sexos (**Gráfico 33**).

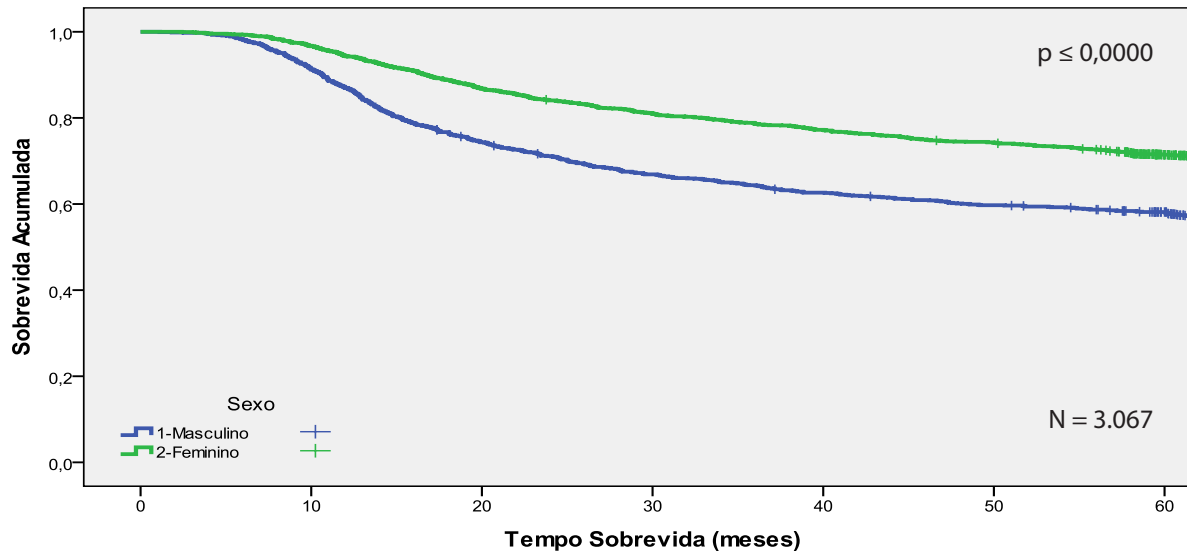
Gráfico 33 - Distribuição da taxa de sobrevida em Crianças e Adolescentes com neoplasia, quanto ao sexo



Sobrevida em Adultos

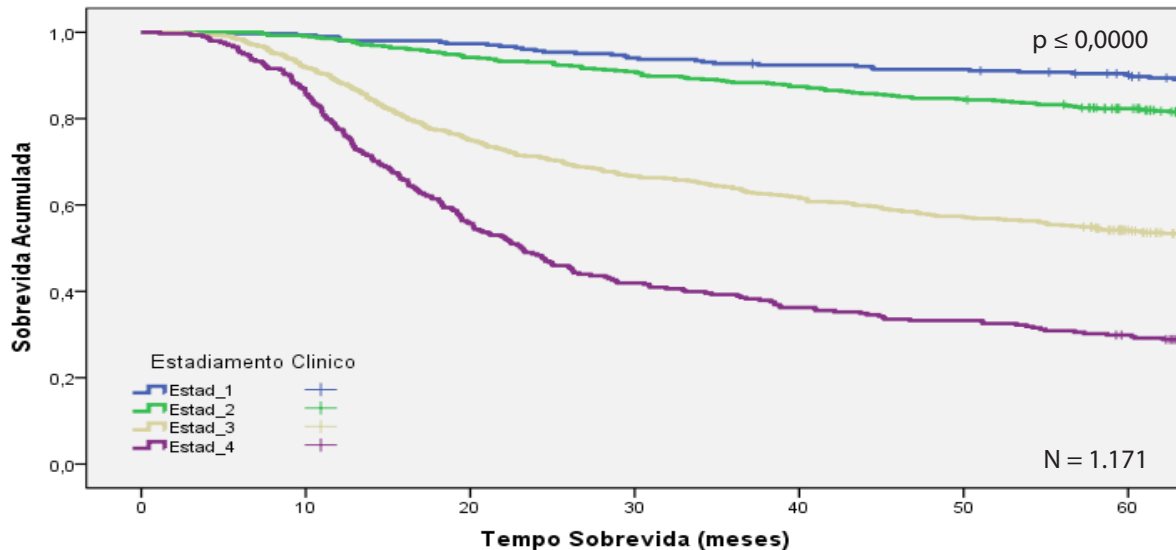
Para esta análise foram considerados os pacientes de 19 a 59 anos, totalizando 3.067 pacientes, considerando-se sexo e estágio clínico. A sobrevida global em 5 anos foi de 65,5%. Quanto ao sexo, a sobrevida geral foi de 57,6% no sexo masculino e 71,4% no sexo feminino, com diferença estatisticamente significativa (**Gráfico 34**).

Gráfico 34 - Distribuição da taxa de sobrevida em adultos segundo sexo



A sobrevida global em 5 anos quanto ao **estádio clínico** foi de 89,7%, 81,9%, 53,6% e 29,5% nos estádios I a IV respectivamente (**Gráfico35**), com $p \leq 0,0000$, sendo essas taxas estatisticamente diferentes.

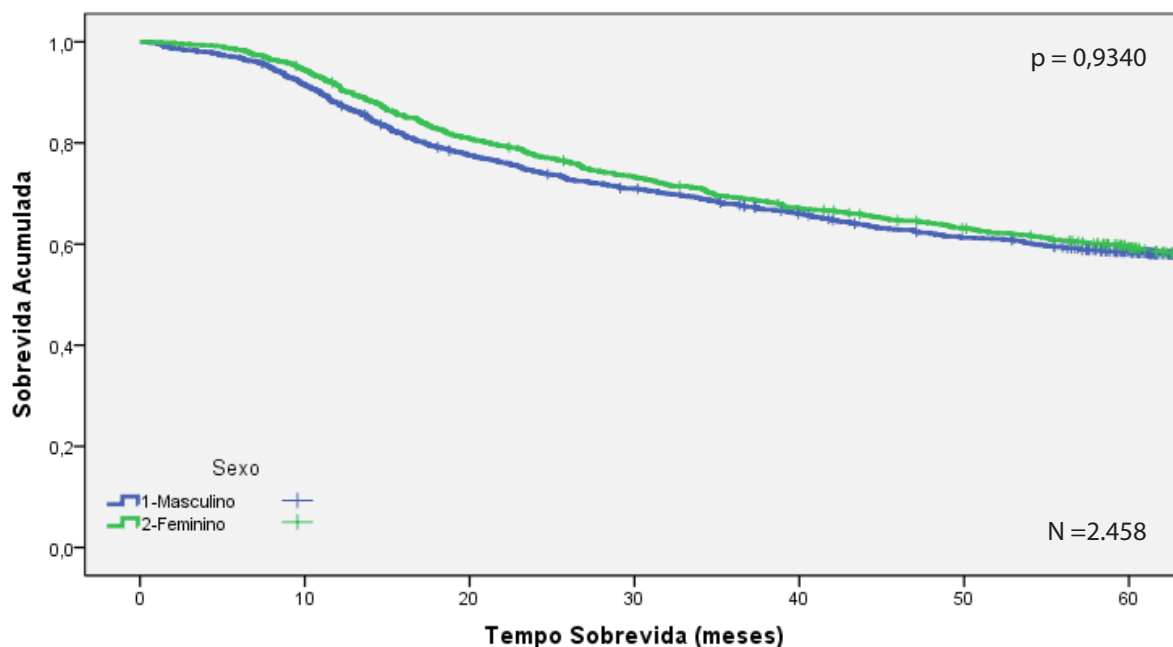
Gráfico 35 - Distribuição da taxa de sobrevida segundo estadiamento clínico



Sobrevida em Idosos

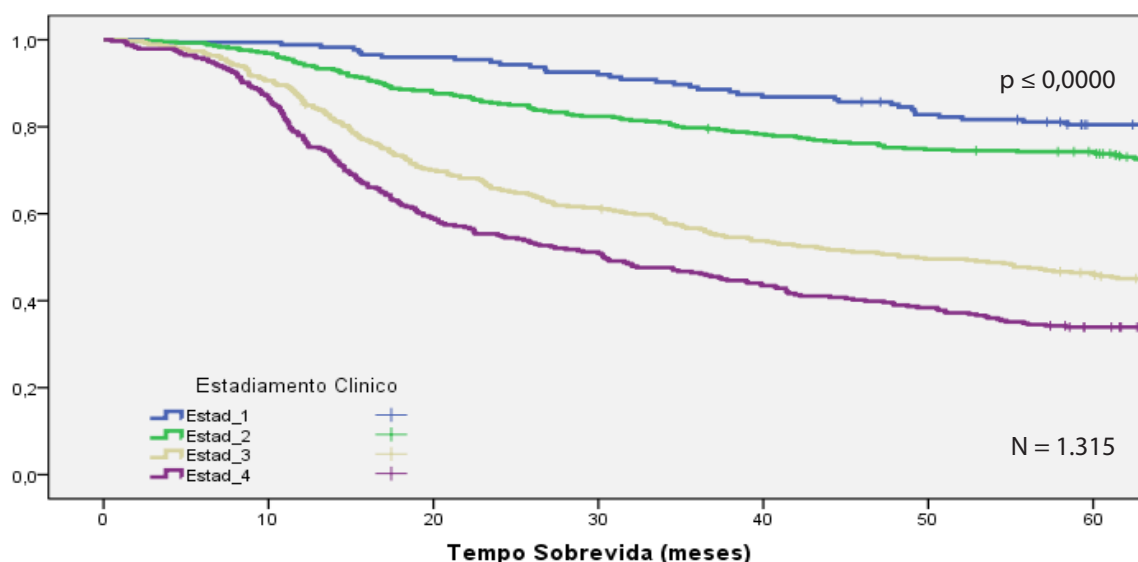
Para esta análise foram considerados os pacientes acima de 59 anos, totalizando 2.458 pacientes, incluindo-se todas as neoplasias, distribuídas quanto ao sexo e estágio clínico. A sobrevida global em 5 anos foi de 58,7%. Quanto ao sexo foi de 58,3% no sexo masculino e 58,9% no sexo feminino não diferindo estatisticamente ($p = 0,9340$) (**Gráfico 36**).

Gráfico 36 - Distribuição da taxa de sobrevida segundo sexo



A sobrevida em 5 anos quanto ao **estádio clínico** foi de 80,5%, 73,8%, 45,6% e 33,9% nos estádios I a IV, respectivamente (**Gráfico 37**).

Gráfico 37 - Distribuição da taxa de sobrevida segundo estadiamento clínico



Estudo Comparativo entre as Taxas de Sobrevida em Diferentes Períodos – 1990 a 2009

A **Tabela 37** apresenta as taxas de sobrevida em 1 e 5 anos em adultos e crianças/adolescentes, incluindo todos os tipos de tumores, sexo e estágio clínico (exceto em crianças/adolescentes), apresentando as taxas entre os vários períodos de admissão de pacientes no Hospital.

Tabela 37 - Distribuição das taxas de sobrevida (%),segundo grupos etários

Grupos e seguimentos de análise	1990 a 1994			1995 a 1999			2000 a 2004			2005 a 2009		
	Casos	Taxa de Sobrevida		Casos	Taxa de Sobrevida		Casos	Taxa de Sobrevida		Casos	Taxa de Sobrevida	
		1 ano	5 anos		1 ano	5 anos		1 ano	5 anos		1 ano	5 anos
Geral												
Global	9.018	73,9%	49,8%	10.382	70,7%	50,1%	8.543	79,1%	60,7%	5.695	89,2%	62,8%
Masculino	4.091	65,2%	39,5%	4.636	61,4%	40,3%	3.793	71,3%	49,7%	2.700	85,7%	58,3%
Feminino	4.927	81,2%	58,5%	5.746	78,1%	58,0%	4.750	85,2%	69,6%	2.995	92,3%	67,0%
Estádio I	1.470	96,6%	85,0%	1.786	96,5%	85,2%	1.489	98,0%	88,7%	481	98,3%	86,4%
Estádio II	1.767	88,1%	65,6%	1.783	86,9%	67,7%	1.481	92,0%	73,6%	979	95,8%	78,5%
Estádio III	1.939	69,3%	38,6%	2.159	70,3%	39,8%	1.585	68,6%	41,8%	959	85,9%	50,8%
Estádio IV	1.564	51,6%	19,5%	1.655	45,1%	17,4%	1.321	50,5%	23,2%	642	74,8%	32,4%
Adultos e Idosos (maior de 18 anos)												
Global	8.520	73,9%	49,6%	9.914	70,5%	49,8%	8.190	78,9%	60,4%	5.525	89,0%	62,1%
Masculino	3.801	64,5%	38,5%	4.359	60,6%	39,2%	3.598	70,7%	48,8%	2.604	85,8%	58,0%
Feminino	4.719	81,9%	58,5%	5.555	78,3%	58,1%	4.592	85,3%	69,6%	2.921	92,1%	65,2%
Estádio I	1.426	96,5%	84,8%	1.745	96,3%	85,2%	1.471	98,0%	88,6%	478	98,5%	85,1%
Estádio II	1.609	88,3%	68,7%	1.670	87,7%	68,1%	1.435	92,0%	73,8%	969	96,3%	77,9%
Estádio III	1.821	68,8%	37,7%	2.062	69,7%	39,0%	1.544	67,9%	40,9%	945	86,0%	49,6%
Estádio IV	1.486	51,5%	21,5%	1.598	44,7%	16,9%	1.297	50,3%	23,0%	634	75,5%	31,7%
Crianças e Adolescentes (0 a 18 anos)												
Global	461	74,8%	56,4%	437	73,2%	55,3%	325	83,7%	66,3%	170	92,9%	75,9%
Masculino	269	74,7%	57,8%	264	74,6%	56,0%	179	83,8%	66,8%	96	89,6%	67,7%
Feminino	192	75,0%	58,6%	173	71,1%	54,2%	146	83,6%	65,8%	74	95,9%	86,5%

Estudo de Sobrevida – 2010 a 2011

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 2010 e 2011 admitidos no RHC e com seguimento até o ano de 2016, mínimo de 5 anos. Neste período em questão foram estudados 2.796 tumores, onde calculou-se a taxa de sobrevida em 12, 24 e 60 meses.

A taxa de sobrevida em 5 anos quanto ao estadió clínico foi de 87,7%, 79,8%, 55,9% e 32,8% nos estádios I a IV respectivamente (**Gráfico 38**). Quanto ao sexo a taxa em 5 anos foi de 63,5% para o sexo masculino e 70,9% para o sexo feminino (**Gráfico 39**).

Gráfico 38 - Distribuição da taxa de sobrevida segundo estadió clínico

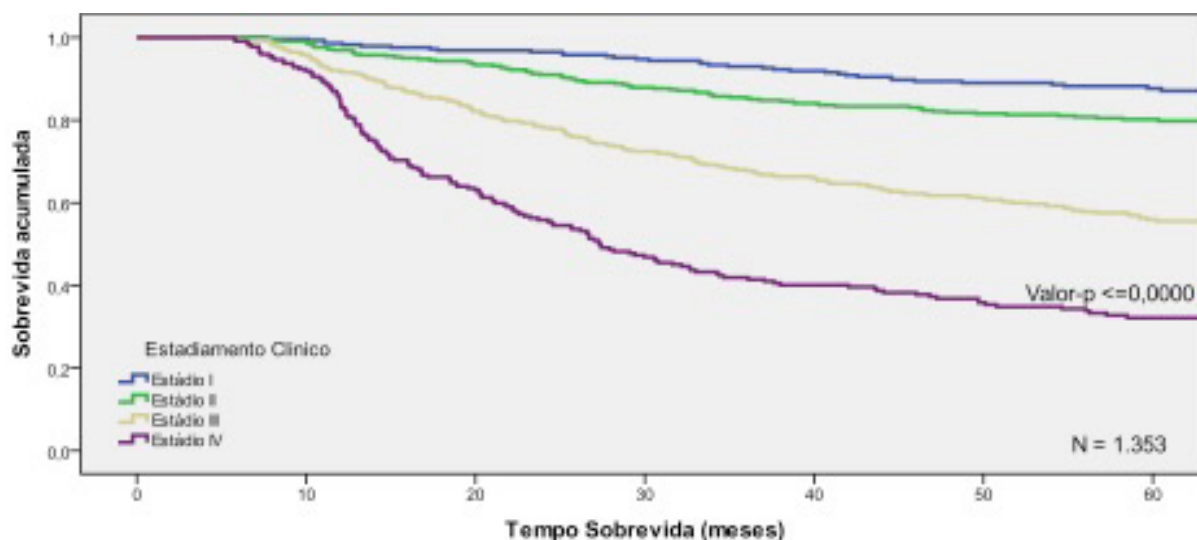
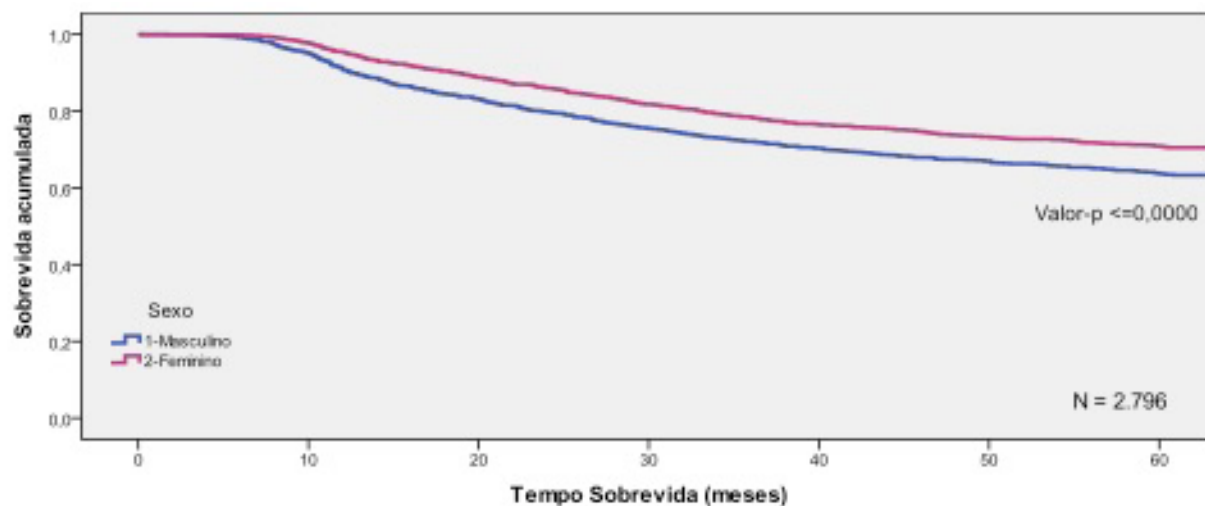


Gráfico 39 - Distribuição da taxa de sobrevida segundo sexo



Estudo de Sobrevida – 1990 a 2011

No quadro abaixo, pode-se observar a sobrevida Global, Sexo e Estádio Clínico quanto ao período de admissão no Hospital, neste quadro é mostrado a Taxa de Sobrevida cada 5 anos desde 1990 a 2011 (**Tabela 38**).

Observa-se que a taxa global no quinquênio de 1990 a 1994 foi de 49,8%, evoluindo para 50,1% no quinquênio de 1995 a 1999, depois foi para 60,7% no quinquênio de 2000 a 2004, no período de 2005 a 2009 a taxa foi de 62,8% e de 67,4% no período de 2010 a 2011.

Tabela 38 -- Distribuição das taxas de sobrevida(%) em 5 anos, por período de Admissão ao Hospital, segundo sexo e estágio da doença.

Grupos e seguimentos de análise		1990 a 1994		1995 a 1999		2000 a 2004		2005 a 2009		2010 a 2011	
		Casos	Taxa de Sobrevida (%)	Casos	Taxa de Sobrevida (%)	Casos	Taxa de Sobrevida (%)	Casos	Taxa de Sobrevida (%)	Casos	Taxa de Sobrevida (%)
GERAL											
Sexo	Total	9.018	49,8%	10.382	50,1%	8.543	60,7%	5.695	62,8%	2.796	67,4%
	Masculino	4.091	39,5%	4.636	40,3%	3.793	49,7%	2.700	58,3%	1.315	63,5%
	Feminino	4.927	58,5%	5.746	58,0%	4.750	69,6%	2.995	67,0%	1.481	70,9%
Estádio Clínico	I	1.470	85,0%	1.786	85,2%	1.489	88,7%	481	86,4%	285	87,7%
	II	1.767	65,6%	1.783	67,7%	1.481	73,6%	979	78,5%	421	79,8%
	III	1.939	38,6%	2.159	39,8%	1.585	41,8%	959	50,8%	425	55,9%
	IV	1.564	19,5%	1.655	17,4%	1.321	23,2%	642	32,4%	222	32,8%

PARTE V

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO

Tumores mais Frequentes |

2010 a 2014

Tumores mais Frequentes – 2010 a 2014

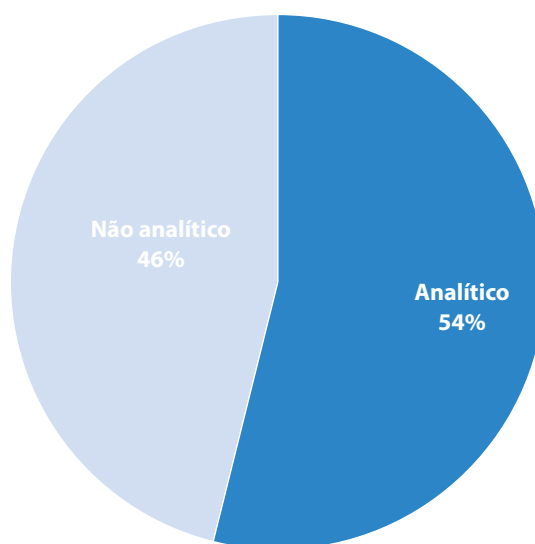
Neste relatório, inserimos a apresentação das topografias mais frequentes com a distribuição dos casos analíticos e também dos não analíticos pelo RHC-HEG. Para os casos analíticos, é mostrada a distribuição quanto às variáveis sexo (quando aplicável), idade, história familiar, consumo de álcool e tabaco, procedência, diagnóstico e tratamento prévio dos tumores. Para os casos considerados não analíticos são apresentadas as razões que prejudicam a análise.

Tumores de Pele

Panorama geral:

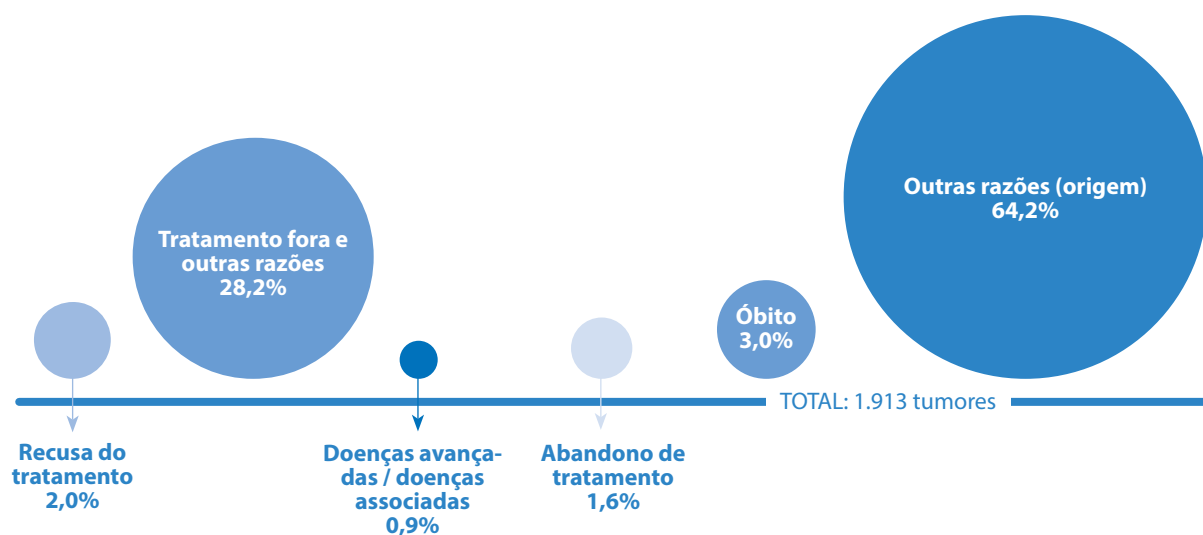
Neste período, o total de tumores de pele foi de 4.137, sendo os casos analíticos responsáveis por 54,0% (2.224) (**Gráfico 40**). O **Gráfico 41** apresenta as causas de não analítico dos 46% de casos não analíticos registrados pelo RHC.

Gráfico 40 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC



TOTAL: 4.137 tumores

Gráfico 41 - Distribuição percentual segundo motivos que classificaram o caso como não analítico ao RHC

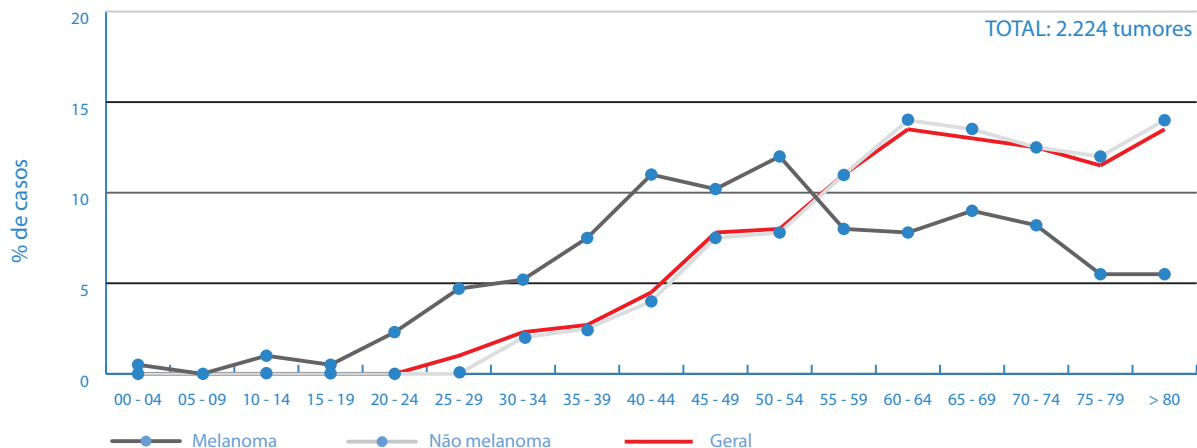


TOTAL: 1.913 tumores

Tumores analíticos:

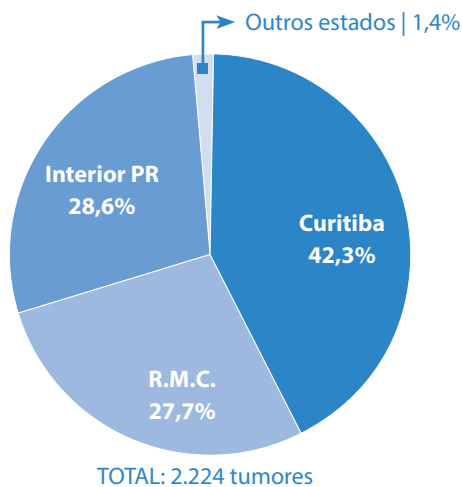
O câncer de pele foi o segundo tumor em frequência, com 2.224 casos, destes, 50,0% eram homens. Foram diagnosticados 1.961 (88,2%) tumores não melanoma e 263 (11,8%) casos de melanomas. O **Gráfico 42** apresenta a distribuição desses tumores segundo faixa etária e tipo histológico.

Gráfico 42 - Distribuição percentual de câncer de pele segundo faixa etária e tipo histológico



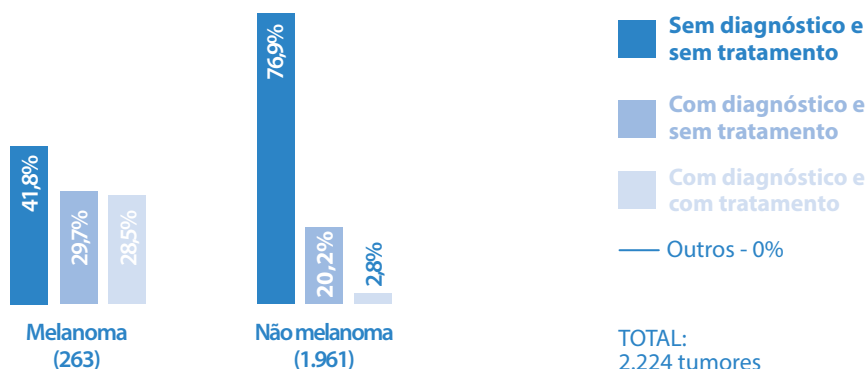
Quanto a procedência, 42,3% vieram do município de Curitiba e 27,7% da Região Metropolitana, totalizando 70,0% da grande Curitiba (**Gráfico 43**).

Gráfico 43 - Distribuição percentual dos casos de pele segundo procedência



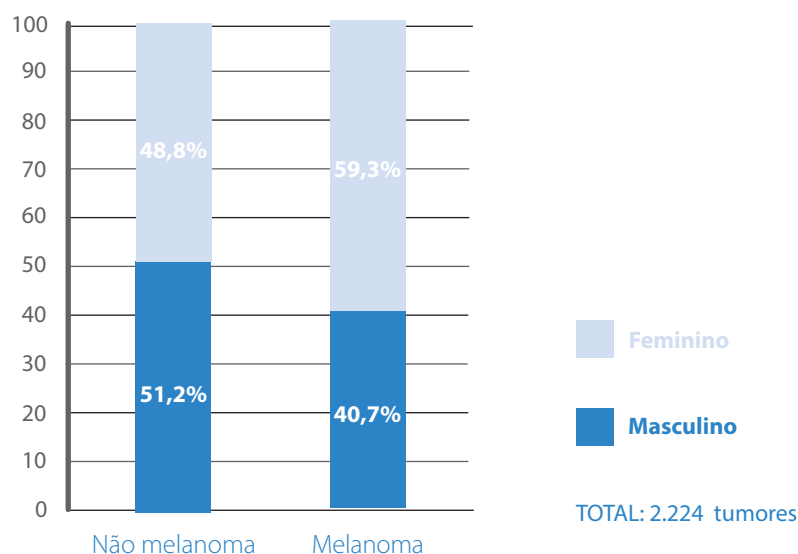
Quanto ao diagnóstico e tratamento prévio, 76,9% chegaram ao HEG com diagnóstico e sem tratamento, nos casos de não melanoma, e 41,8% nos casos de melanoma (**Gráfico 44**).

Gráfico 44 - Distribuição dos casos de pele segundo diagnóstico e tratamento prévio



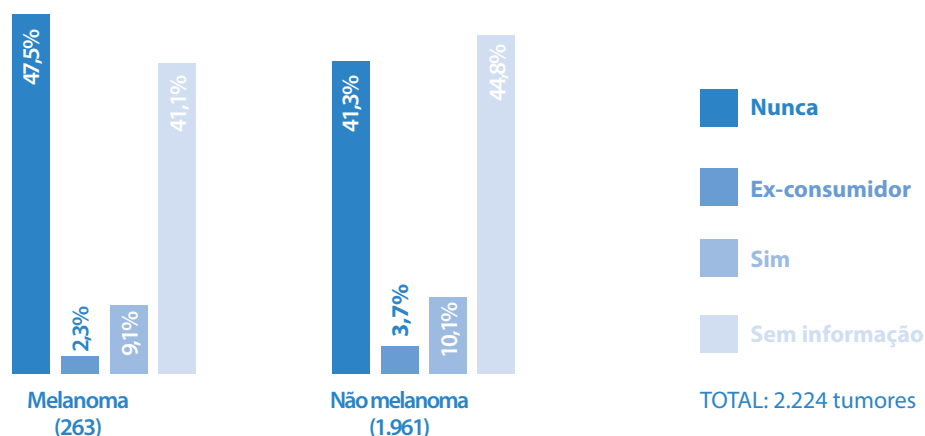
Neste período, a distribuição proporcional do tipo histológico, quanto ao sexo, apresentou uma proporção inversa, porém sem diferenças estatisticamente significativas (**Gráfico 45**).

Gráfico 45 - Distribuição dos casos de câncer de pele segundo sexo



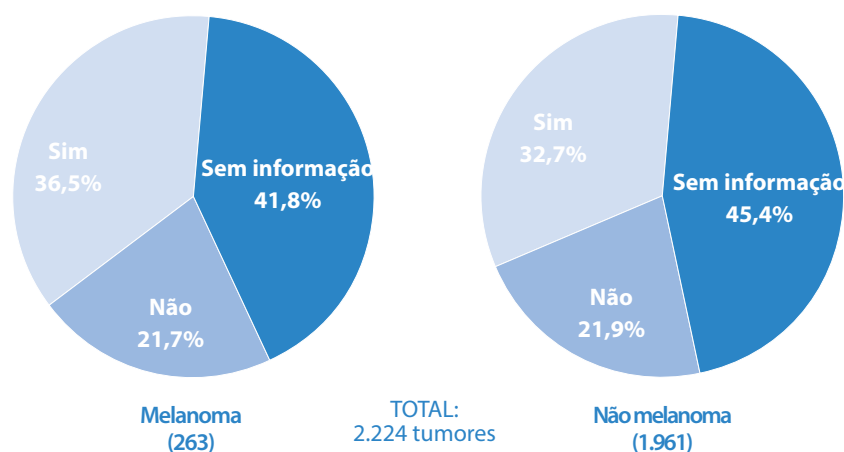
O histórico de **consumo de álcool** também teve comportamento semelhante nos dois grupos histológicos ficando acima de 41,3 e 47,5%, respectivamente (**Gráfico 46**), porém observa-se também um índice alto de casos sem informação.

Gráfico 46 - Distribuição dos casos de câncer de pele segundo histórico de consumo de álcool



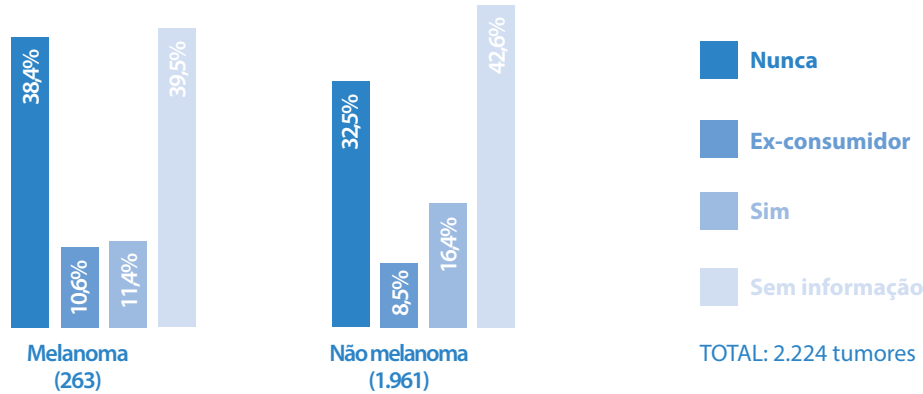
A presença de história familiar de câncer foi de 36,5% para os casos de melanomas e 32,7% para os casos de não melanoma. Mais de 40% dos prontuários não apresentavam essa informação (**Gráfico 47**).

Gráfico 47 - Distribuição percentual do câncer de pele segundo história familiar



Ausência de histórico de consumo de tabaco foi mais frequente no grupo de melanoma com 38,4% contra 32,5% no grupo de não melanomas (**Gráfico 48**).

Gráfico 48 - Distribuição dos casos de câncer de pele segundo histórico de tabaco



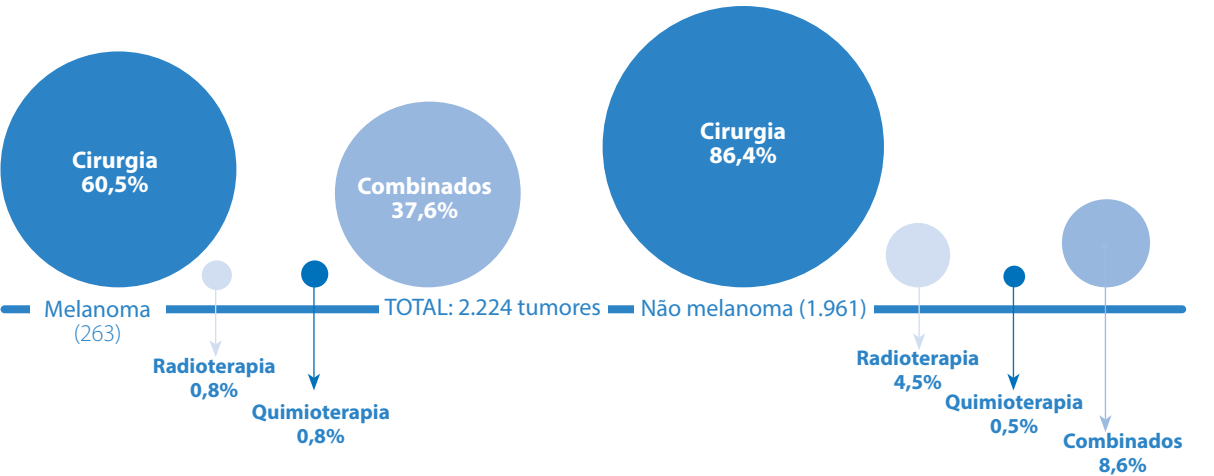
O local mais comum dos melanomas foi o tronco (38,0%), membros superiores (21,3%) e membros inferiores (19,4%). Os tumores não melanoma acometeram em 70,2% a pele da face, 10,2 membros superiores e 9,4% no tronco (**Tabela 39**).

Tabela 39 - Distribuição dos casos segundo a localização dos tumores de pele e tipo histológico

Localização do Tumor	Melanoma (263)		Não Melanoma (1.961)	
C440 Lábio	0,0%	0	4,0%	78
C441 Pálpebra	1,5%	4	10,4%	204
C442 Ouvido externo	3,4%	9	8,7%	170
C443 Outras partes da face	9,9%	26	47,1%	924
Total Face	14,8%		70,2%	
C444 Couro cabeludo	5,3%	14	5,4%	105
C445 Tronco	38,0%	100	9,4%	185
C446 Ombros e membros superiores	21,3%	56	10,2%	200
C447 Quadril e membros inferiores	19,4%	51	4,6%	90
C448 Lesão Sobreposta	0,4%	1	0,2%	3
C449 Pele, SOE	0,8%	2	0,1%	2
Total Outras Partes	85,2%	263	29,8%	1.961

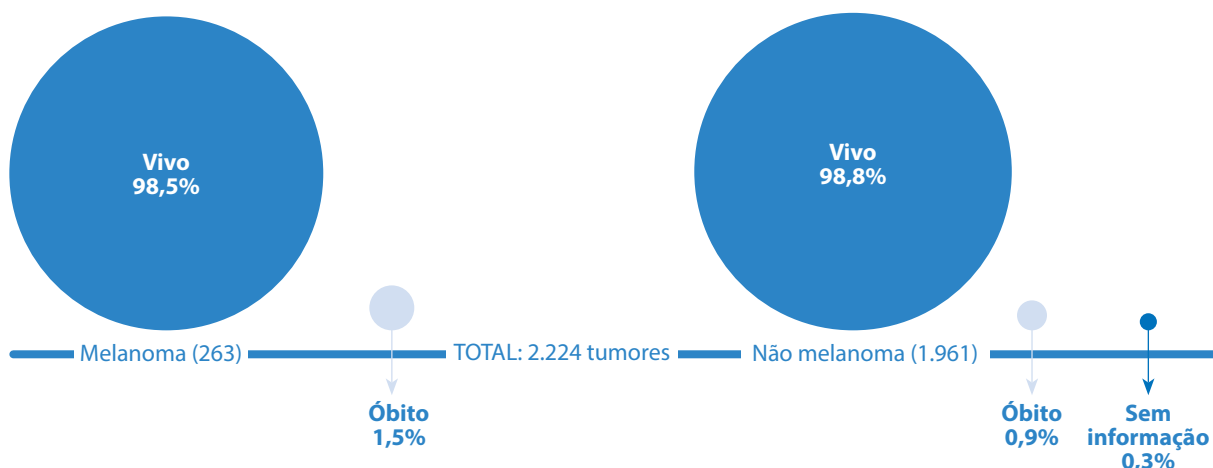
O **Gráfico 49** apresenta a distribuição percentual dos cânceres de pele, em relação ao tipo histológico e modalidades terapêuticas utilizadas.

Gráfico 49 - Distribuição dos casos de câncer de pele segundo o tipo de tratamento realizado na instituição



O **Gráfico 50** demonstra a situação clínica do paciente ao final da primeira fase do tratamento.

Gráfico 50 - Distribuição dos casos de câncer de pele segundo a condição clínica ao final da primeira fase do tratamento



Análise de sobrevida

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 2005 a 2009 admitidos no RHC. A sobrevida global dos casos de câncer de pele tipo melanoma foi de 71,2% e para os não melanomas de 77,8% (**Tabela 40**).

Quanto ao sexo e tipo morfológico, a sobrevida global em 5 anos, no câncer de pele, para os homens c/ melanoma foi de 51,2%, contra 76,0% nos casos com tumores não melanoma, e quanto às mulheres para as com tumores de pele tipo melanoma a sobrevida global em 5 anos foi de 83,4% contra 78,7% nas com tumores não melanoma (**Gráfico 51, Gráfico 52 e Tabela 40**).

Tabela 40 - Taxas de sobrevida em pacientes com tumor de pele segundo o tipo histológico

Grupos e Seguintes de Análise	Valor-p	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Pele - Melanoma					
Total	-	202	94,1%	85,9%	71,2%
Masculino	≤ 0,0000	87	88,5%	72,4%	51,2%
Feminino		115	95,7%	92,2%	83,4%
Pele - Não Melanoma					
Total	-	363	95,6%	89,4%	77,8%
Masculino	0,6640	208	96,1%	88,3%	76,0%
Feminino		155	94,8%	90,2%	78,7%

Para o estudo de sobrevida não estão inclusos os casos de CBC de pele.

Gráfico 51 - Curva de sobrevida em 5 anos em pacientes com tumor de pele tipo melanoma segundo sexo

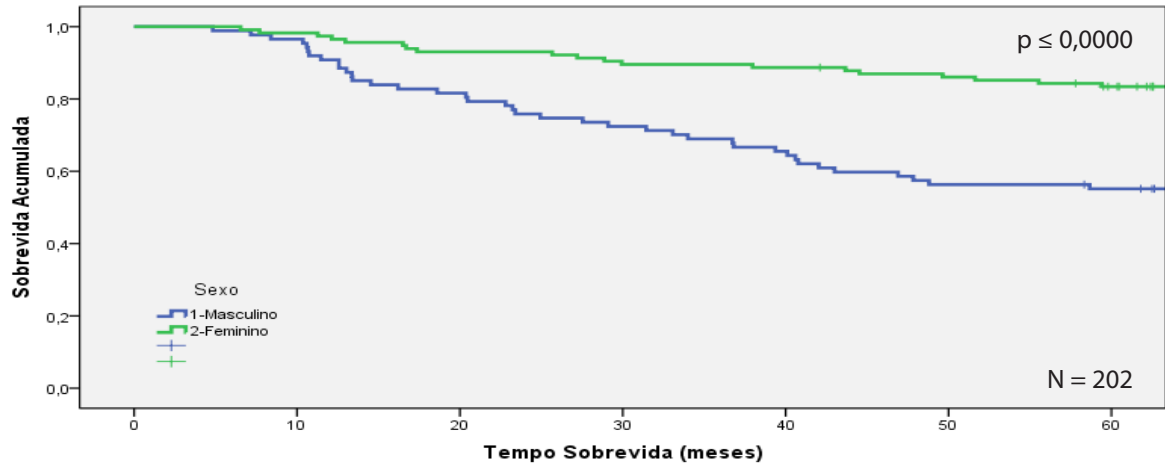
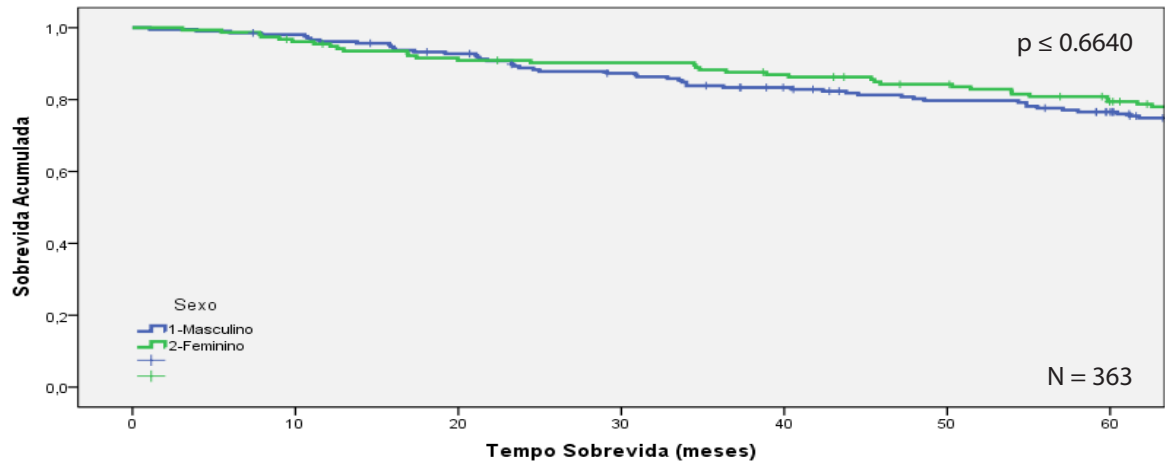


Gráfico 52 - Curva de sobrevida em 5 anos em pacientes com tumor de pele tipo não melanoma segundo sexo



Tumores da Mama

Neste período, foram registrados 3.170 casos de tumor de mama, sendo os casos analíticos responsáveis por 45,0% (1.742) deste total (**Gráfico 53**). Para os 55% de casos não analíticos são mostradas as razões de exclusão de análise no **Gráfico 54**.

Gráfico 53 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC

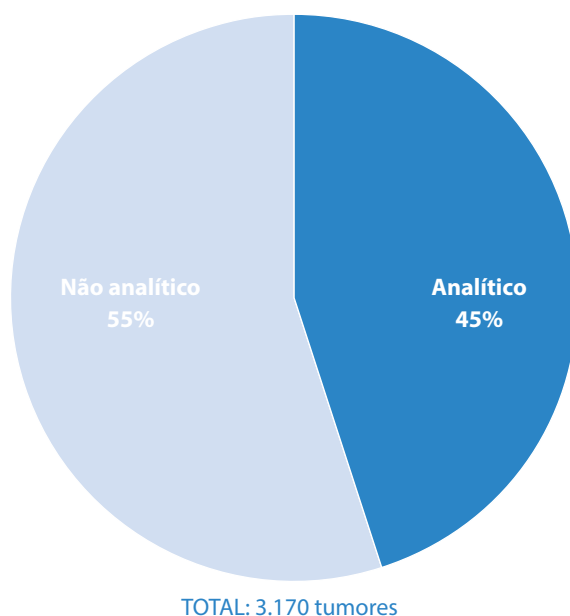
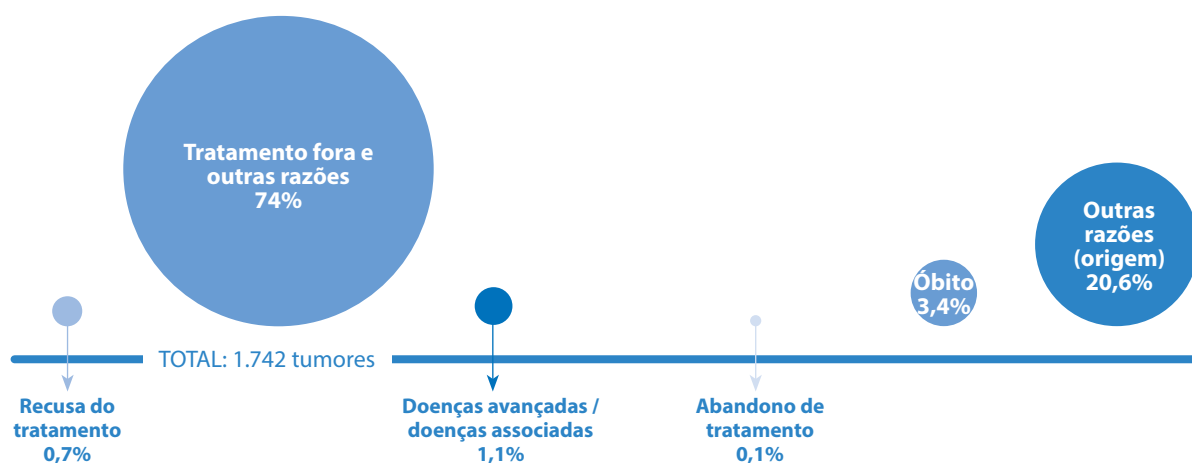


Gráfico 54 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC

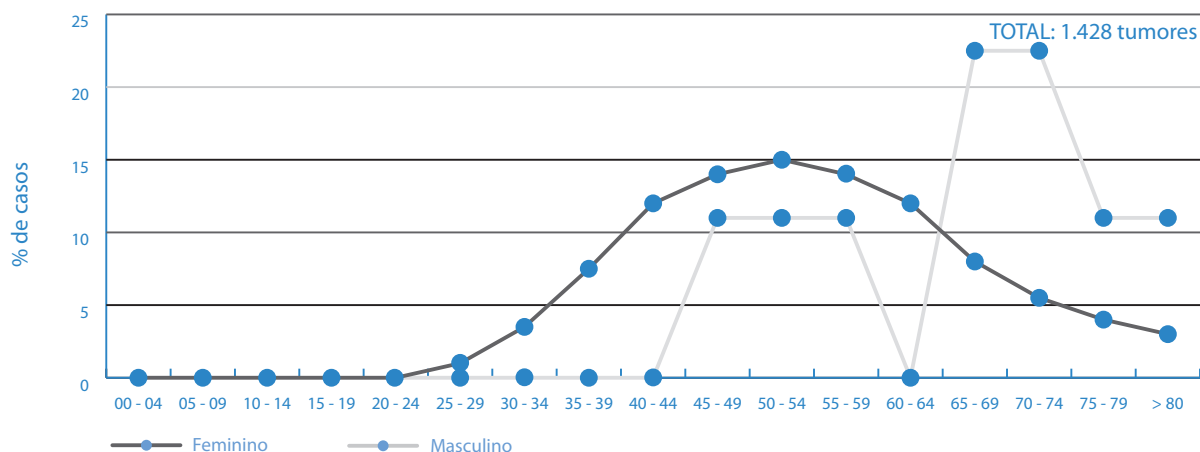


Tumores analíticos:

Com 1.177 novos casos, o câncer de mama foi o segundo tumor mais frequente, representando 12,5% do total de casos de câncer admitidos pelo RHC-HEG, entre 2010 a 2014, e o segundo tumor mais frequente nas mulheres. Em pacientes do sexo masculino foram registrados, neste período, nove casos de câncer de mama.

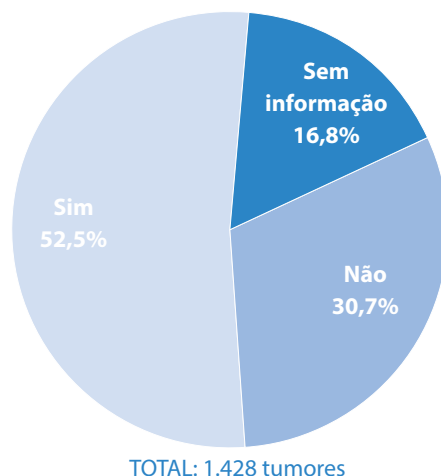
O **Gráfico 55** apresenta a distribuição percentual de câncer de mama, de acordo com o sexo e a faixa etária. Apenas 9 casos de tumores de mama foram diagnosticados no sexo masculino, em um total de 1.428 casos, correspondendo a menos que 0,5% dos casos.

Gráfico 55 - Distribuição percentual de câncer de mama segundo faixa etária



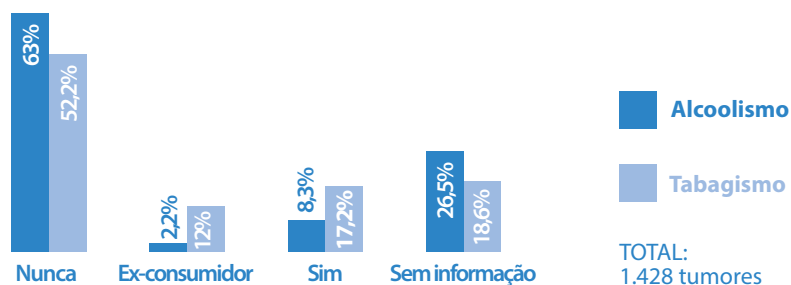
História familiar de câncer foi relatada em 52,5% contra 30,7% dos pacientes que negaram história de câncer na família (**Gráfico 56**).

Gráfico 56 - Distribuição percentual dos casos de mama quanto à história familiar



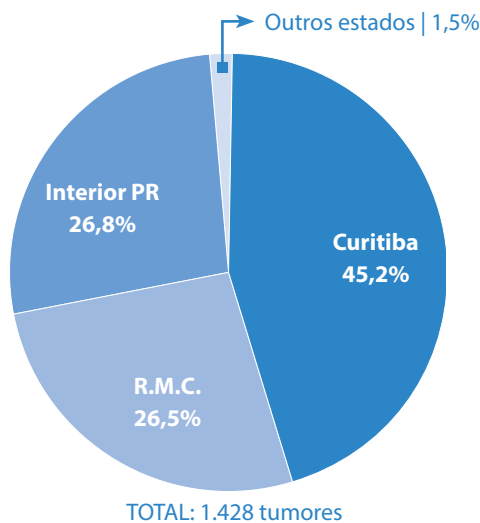
O histórico do consumo de álcool e/ou tabaco nos pacientes com câncer de mama demonstrou que 63,0% nunca foram expostos ao alcoolismo e 52,2%, não eram tabagistas (**Gráfico 57**).

Gráfico 57 - Distribuição percentual dos casos quanto ao histórico de consumo de álcool e tabaco



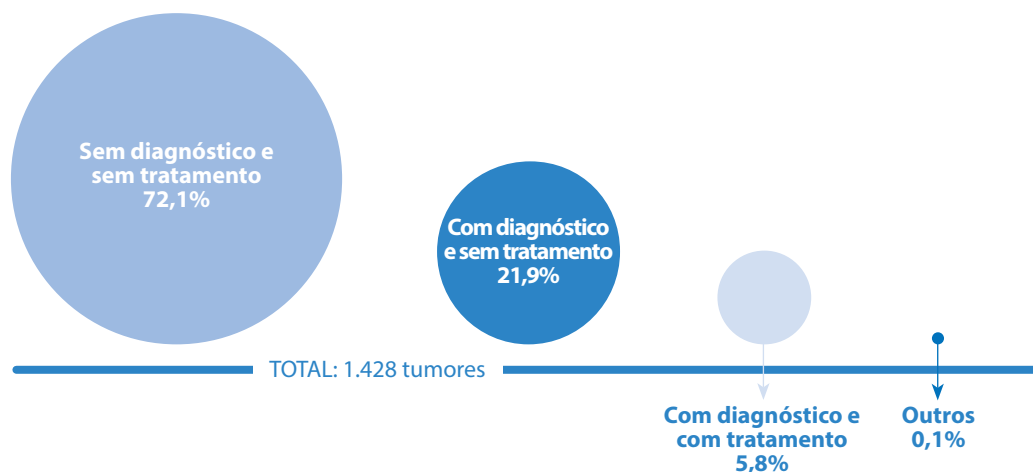
Quanto à procedência, 45,2% vieram do município de Curitiba e 25,8% da Região Metropolitana, totalizando 71,0% da grande Curitiba (**Gráfico 58**).

Gráfico 58 - Distribuição percentual dos casos de mama segundo procedência



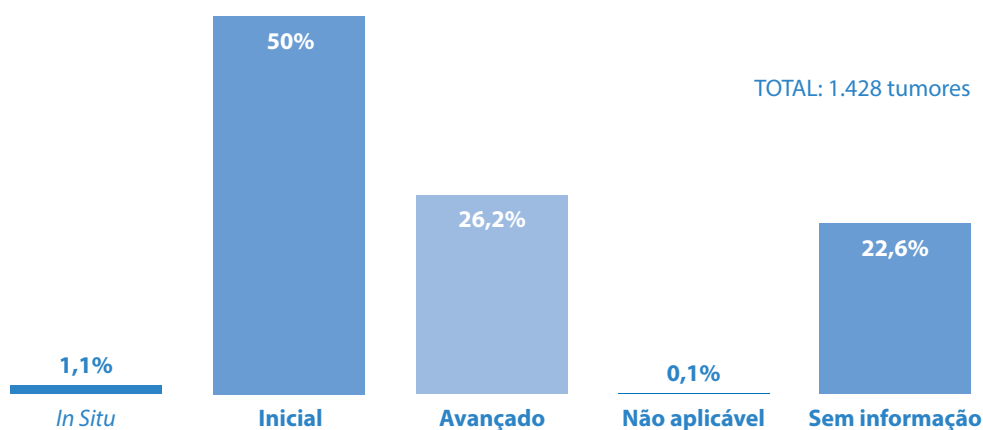
Quanto ao diagnóstico e tratamento prévios 72,1% dos pacientes virgens de tratamento e sem diagnóstico (**Gráfico 59**).

Gráfico 59 - Distribuição dos casos de mama segundo diagnóstico e tratamento prévio



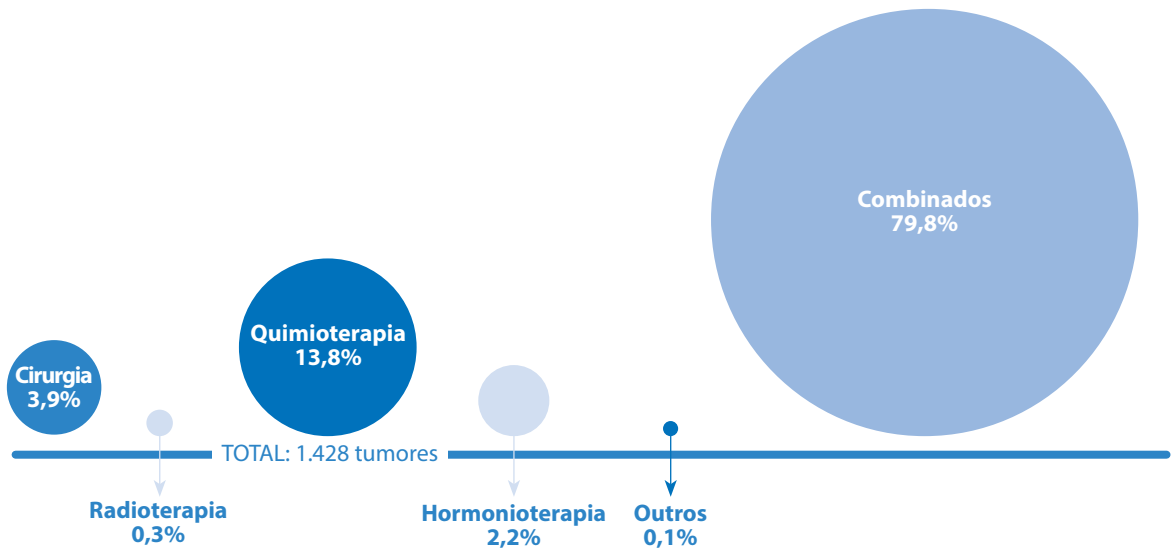
O **Gráfico 60** apresenta a distribuição percentual de câncer de mama de acordo com estadiamento.

Gráfico 60 - Distribuição dos casos de câncer de mama segundo o estadiamento



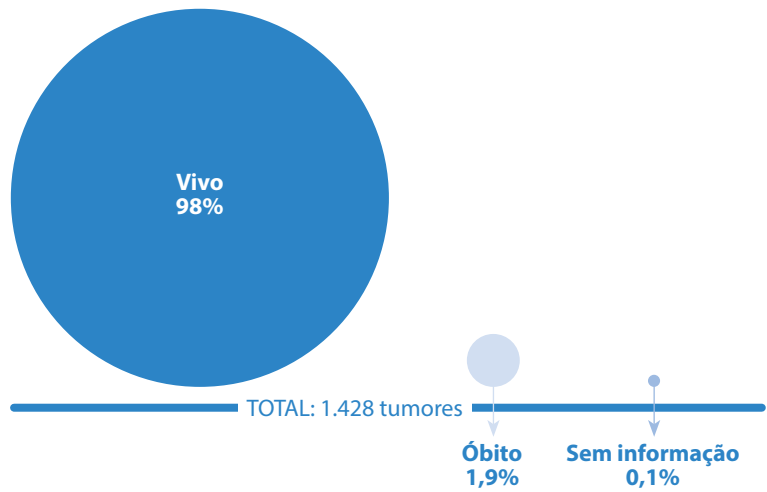
O **Gráfico 61** apresenta a distribuição percentual de pacientes com câncer de mama quanto ao tipo de tratamento, ressaltando que 79,8% receberam tratamentos combinados.

Gráfico 61 - Distribuição dos casos de câncer de mama segundo o tipo de tratamento realizado na instituição



O **Gráfico 62** demonstra que 98,0% dos pacientes estavam vivos ao final da primeira fase de tratamento.

Gráfico 62 - Distribuição dos casos de câncer de mama segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



Na **Tabela 41**, observa-se a distribuição dos tumores de mama quanto ao seu tipo histológico e ao sexo dos pacientes. O tipo histológico mais comum foi o carcinoma ductal infiltrante em 81,1% dos casos.

Tabela 41 - Distribuição dos casos de câncer de mama segundo os tipos histológicos

Morfologias	Masculino	Feminino	Total	%
8500/3 - Carcinoma ductal infiltrante -C50-	6	1.152	1.158	81,1%
8500/2 - Carcinoma intraductal não infiltrante, SOE	1	91	92	6,4%
8522/3 - Carcinoma ductal infiltrante e lobular -C50-	0	51	51	3,6%
8520/3 - Carcinoma lobular, SOE -C50-	0	37	37	2,6%
8010/3 - Carcinoma SOE	1	21	22	1,5%
Outras morfologias	1	67	68	4,8%
Total	9	1.419	1.428	100%

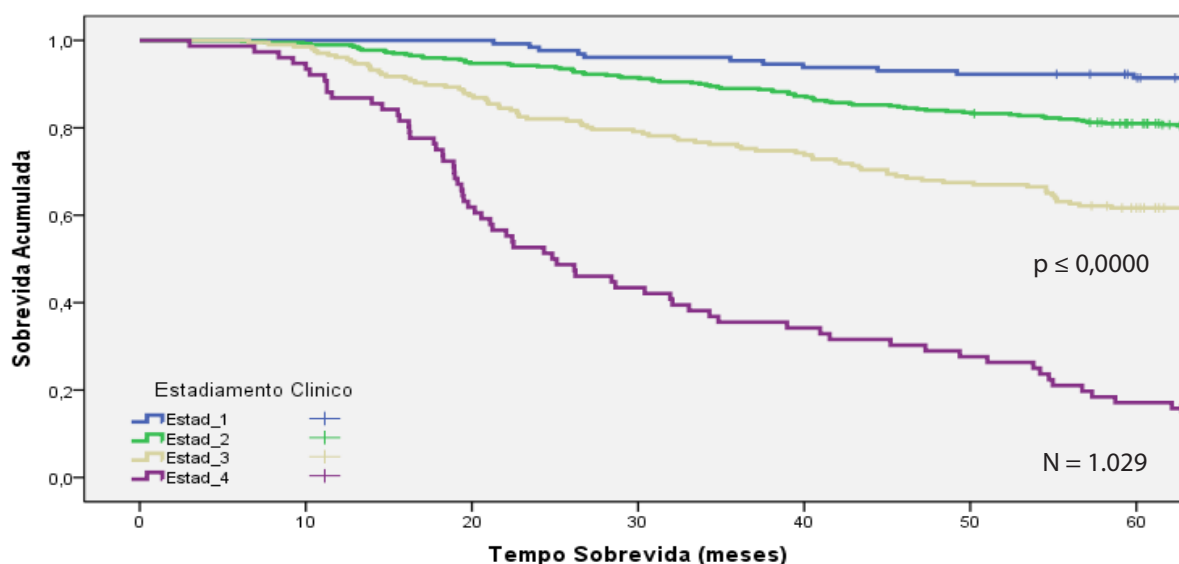
Análise de sobrevida

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 2005 a 2009 registrados no RHC-HEG totalizando 1.029 pacientes do sexo feminino. A sobrevida global em cinco anos foi de 71,3% e as taxas quanto ao estadiamento clínico foram de 91,4%, 81,0%, 61,6% e 17,1% para os estádios I, II, III e IV respectivamente, demonstrado na **Tabela 42** e **Gráfico 63**. Novamente fica evidente a importância do diagnóstico nos estádios iniciais.

Tabela 42 – Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de câncer de mama

Grupos e Seguintes de Análise	Valor-p	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Mama - C50					
Feminino	-	1.029	96,2%	87,3%	71,3%
Estádio I	≤ 0,0000	129	98,9%	98,4%	91,4%
Estádio II		400	88,5%	94,0%	81,0%
Estádio III		206	95,6%	82,0%	61,6%
Estádio IV		76	86,8%	51,3%	17,1%

Gráfico 63 - Curva de sobrevida aos 5 anos segundo estadiamento clínico em câncer de mama



Tumores da Próstata

No período de 2010 a 2014, foram registrados 1.997 casos de tumor de próstata, sendo os casos analíticos responsáveis por 48% (960) deste total (**Gráfico 64**). Para os 52% de casos não analíticos são mostradas as razões de sua exclusão na análise (**Gráfico 65**).

Gráfico 64 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC

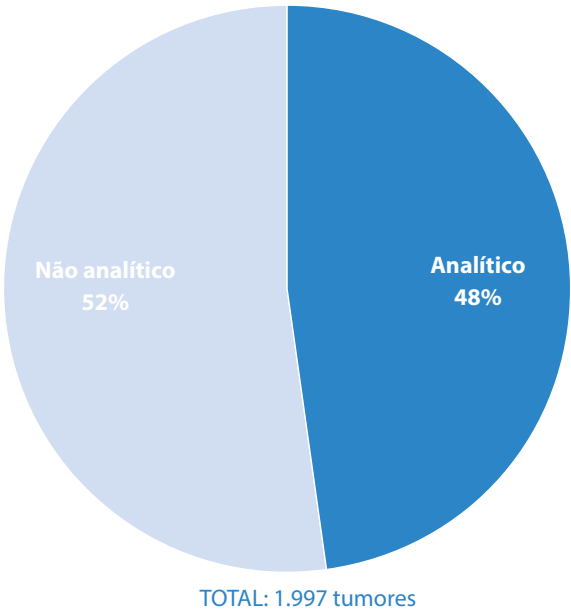
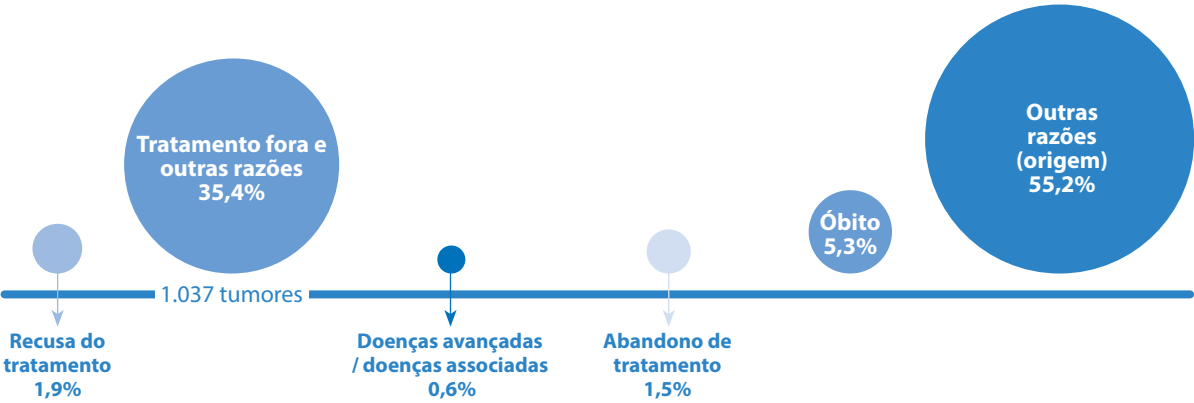


Gráfico 65 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC

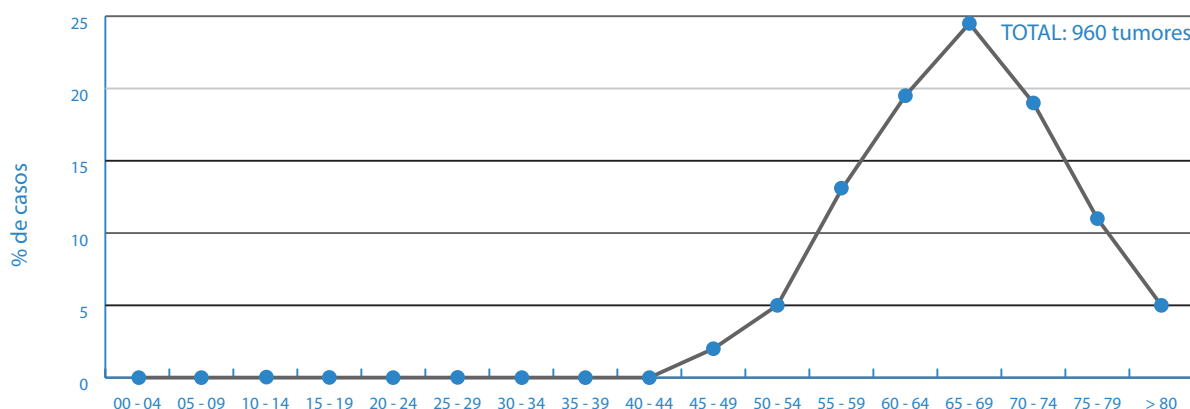


Tumores analíticos

O RHC-HEG admitiu 960 casos de câncer de próstata de 2010 a 2014 o que representou 8,4% do total de casos do HEG, ficando em terceiro lugar em frequência de neoplasia nesta instituição.

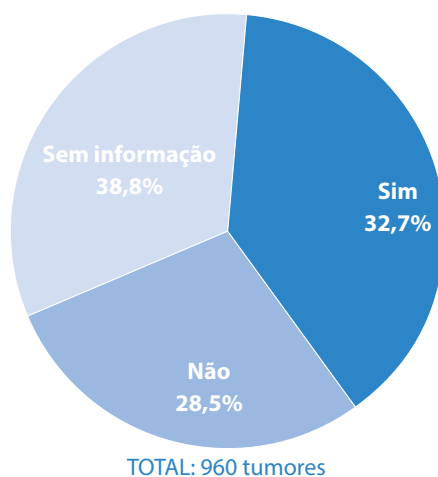
Observando o gráfico da distribuição dos casos por idade (**Gráfico 66**) nota-se que a maioria dos casos (80,0%) ocorre após os 60 anos o que condiz com os dados epidemiológicos da literatura mundial.

Gráfico 66 - Distribuição dos casos de câncer de próstata segundo faixa etária



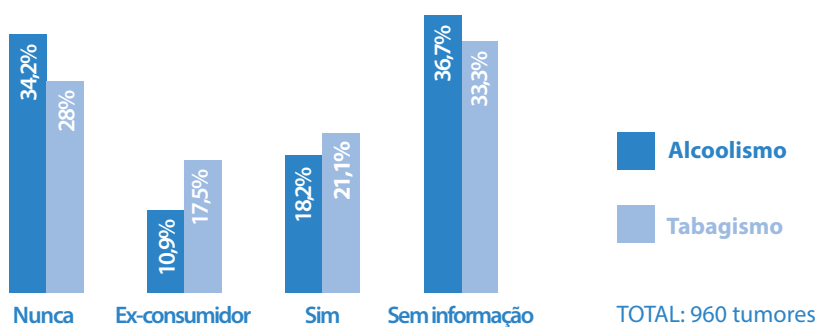
História familiar de câncer foi relatada em 32,7% contra 28,5% dos pacientes que a negaram (**Gráfico 67**).

Gráfico 67 - Distribuição percentual dos casos quanto a história familiar



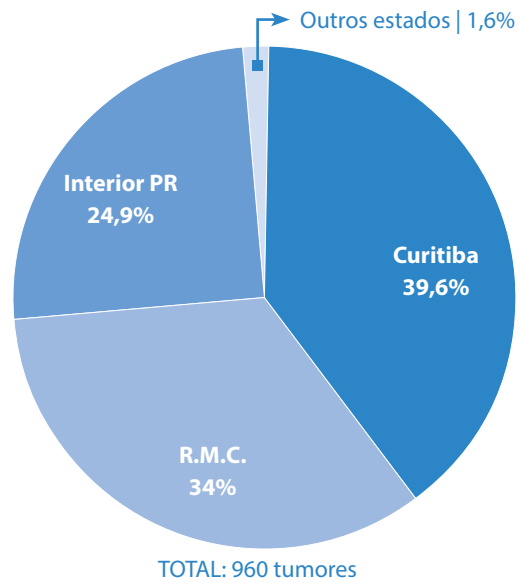
O histórico de **consumo de álcool** foi relatado em 18,2% e de **tabaco** em 21,1% nos pacientes com câncer de próstata (**Gráfico 68**).

Gráfico 68 - Distribuição dos pacientes com câncer de próstata quanto a histórico de consumo de álcool e tabaco



Do total de pacientes com tumores de próstata, 39,6% vieram do município de Curitiba e 34,0% da Região Metropolitana, totalizando 73,6% da grande Curitiba (**Gráfico 69**).

Gráfico 69 - Distribuição dos casos com câncer de próstata segundo procedência



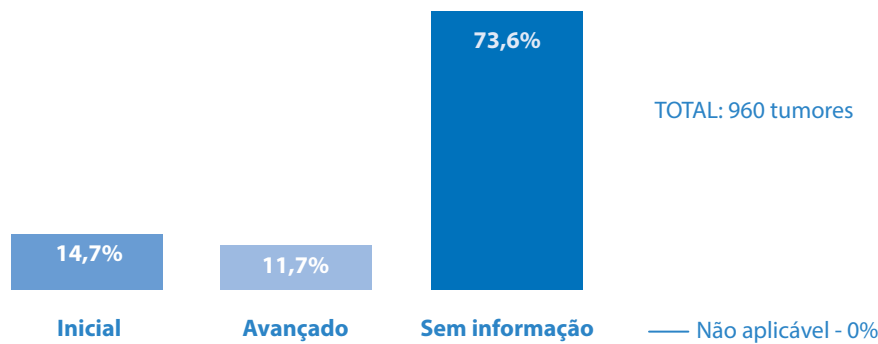
Quanto ao diagnóstico e tratamento prévios 97,1% dos pacientes chegaram ao Hospital virgem de tratamento, 47,8% vem com o diagnóstico e 49,3% vem sem o diagnóstico (**Gráfico 70**).

Gráfico 70 - Distribuição dos casos de câncer de próstata segundo diagnóstico e tratamento prévios



Ao analisar o **Gráfico 71** verifica-se 14,7% em estágio inicial e 11,7% em estágio avançado, porem 73,6% não possuíam o estadiamento no prontuários do paciente.

Gráfico 71 - Distribuição dos casos de câncer de próstata segundo o estadiamento



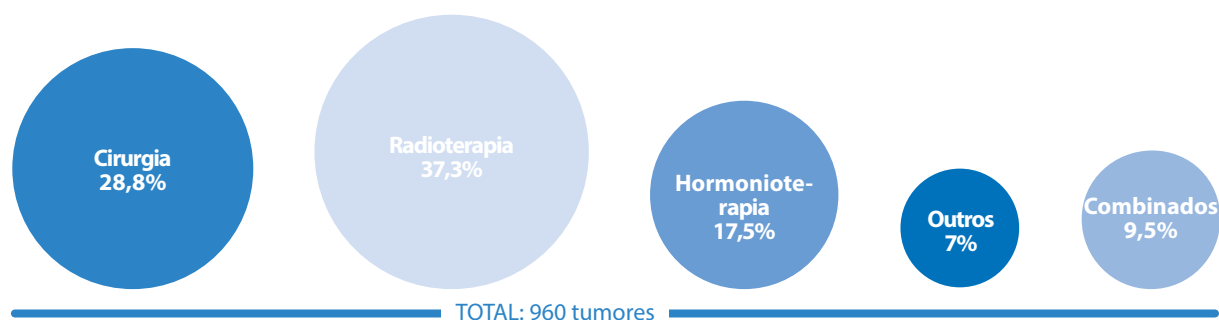
Na **Tabela 43**, verifica-se que 76,8% dos casos de próstata foram classificados como de células acinosas, histologicamente.

Tabela 43 - Distribuição dos casos de câncer de próstata segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Total	%
8550/3 - Carcinoma de células acinosas	737	76,8%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	219	22,8%
8010/3 - Carcinoma SOE	1	0,1%
Outras morfologias	3	0,3%
Total	960	100%

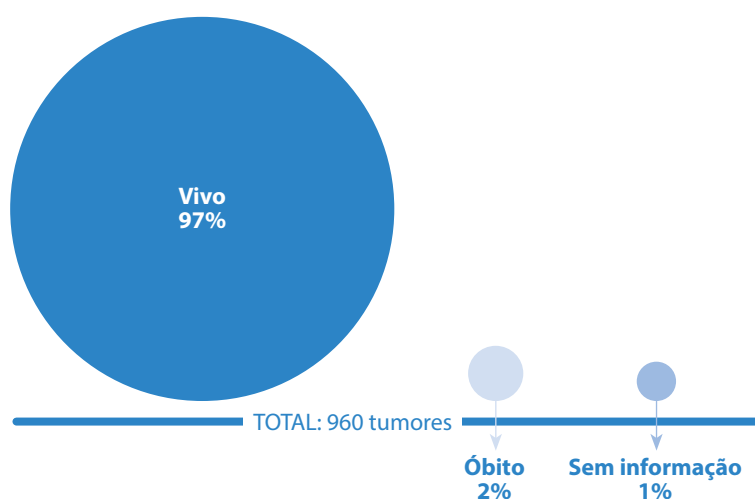
O **Gráfico 72** demonstra que, no período analisado, a maioria (37,3%) dos pacientes foi tratado com radioterapia, seguindo-se pela cirurgia (28,8%) e hormonioterapia (17,5%).

Gráfico 72 - Distribuição percentual segundo o tipo de tratamento realizado na instituição



Ao final da primeira fase do tratamento, nota-se que 97,0% dos pacientes encontravam-se vivos (**Gráfico 73**).

Gráfico 73 - Distribuição de pacientes com câncer de próstata segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



Análise de sobrevida

Para o estudo de sobrevida foram incluídos 647 pacientes com câncer de próstata e admitidos no RHC-HEG. A sobrevida global foi de 77,2% no quinto ano de seguimento. As taxas quanto ao estágio clínico podem ser visualizada no **Gráfico 72** e na **Tabela 44**, sendo mais de 90% nos estádios II e III.

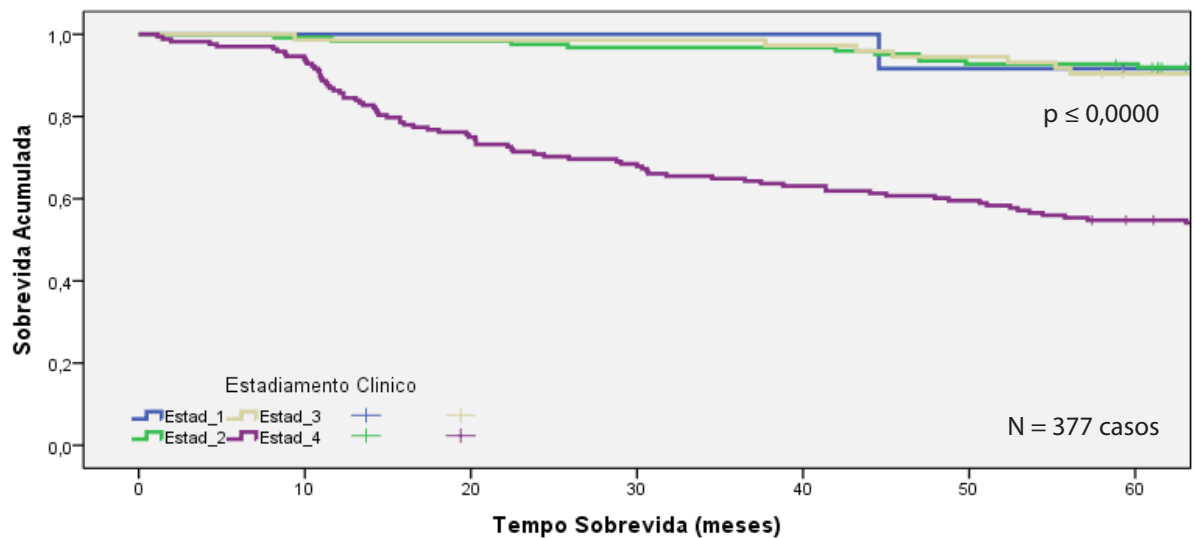
Tabela 44 – Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de próstata

Grupos e Seguintos de Análise	Valor-p	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Próstata - C61					
Masculino	-	647	94,4%	88,9%	77,2%
Estádio I	≤ 0,0000	12	-	-	-
Estádio II		124	98,4%	97,6%	91,9%
Estádio III		73	98,6%	97,3%	90,4%
Estádio IV		168	85,7%	70,2%	54,8%

Obs.: Não foi realizado a análise de sobrevida no grupo estágio I, devido a baixa casuística.

O **Gráfico 74** apresenta a curva de *Kaplan-Meier* estratificada por estadiamento.

Gráfico 74 - Curva de sobrevida aos 5 anos por estágio clínico em tumores de próstata



Tumores do Colo do Útero

Neste período, o tumor de colo de útero foi diagnosticado em 3.594 casos (incluindo nestes diagnósticos os casos de NIC II e NIC III), sendo 73% considerados como casos analíticos (2.625) (**Gráfico 75**). O **Gráfico 76** apresenta as causas de exclusão de análise dos 27% de casos não analíticos.

Gráfico 75 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC

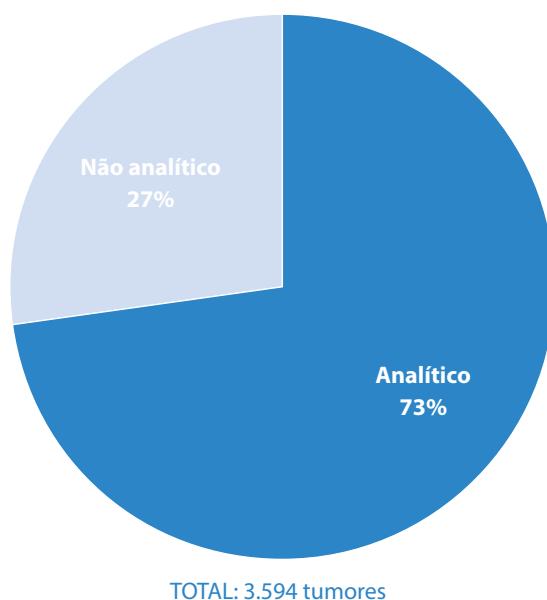
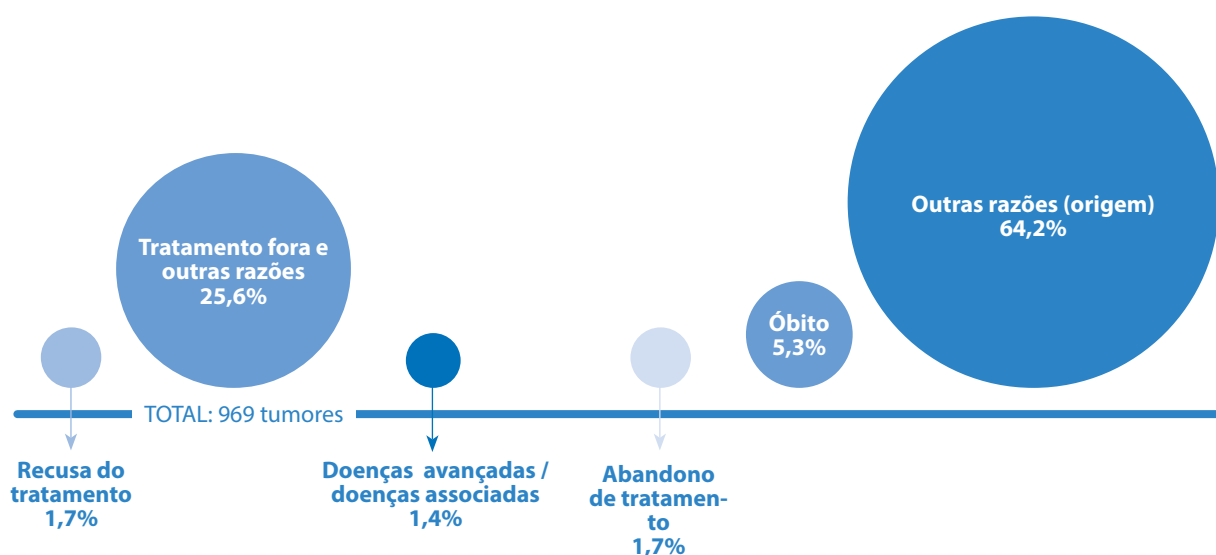


Gráfico 76 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC

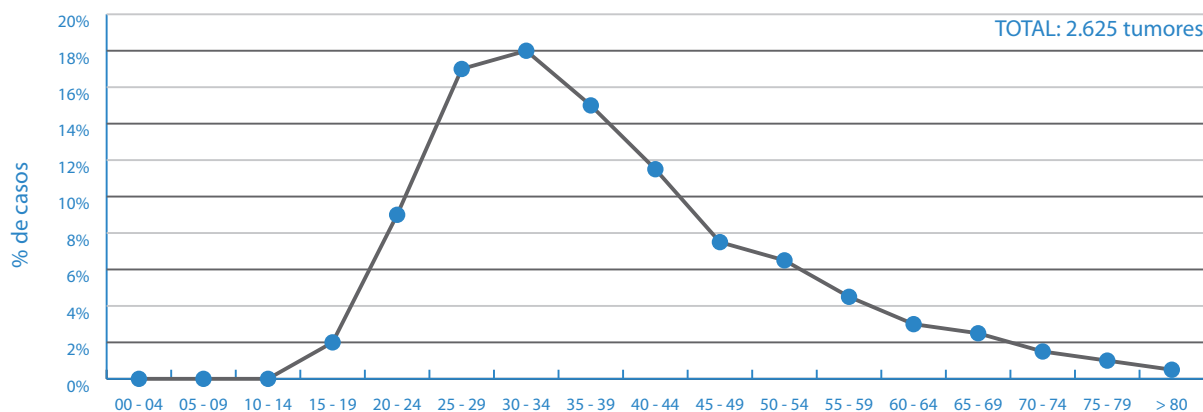


Tumores analíticos

O câncer de colo de útero foi o primeiro tumor em frequência, com 2.625 novos casos (23,1%), porém se excluirmos os casos de NIC II (morfologia 8077/2) e NIC III (morfologia 8010/2), fica na quarta topografia mais frequente com 654 casos correspondendo a 5,7%. Nas mulheres, foi o tumor de maior incidência com 38,0% de um total de 6.915 tumores.

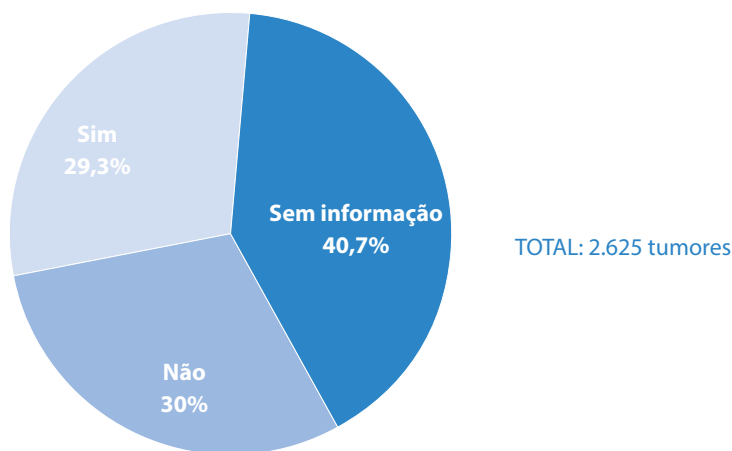
O **Gráfico 77** apresenta a distribuição percentual dos tumores de colo de útero, analíticos, quanto à faixa etária.

Gráfico 77 - Distribuição dos casos de colo de útero segundo faixa etária e sexo



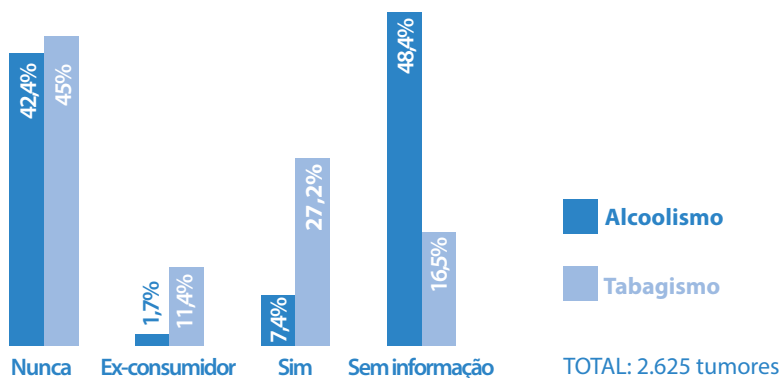
A presença de história familiar de câncer foi verificada em 29,3% dos pacientes; 30,0% não relataram história familiar de câncer (**Gráfico 78**).

Gráfico 78 - Distribuição dos casos de colo de útero quanto a história familiar de câncer



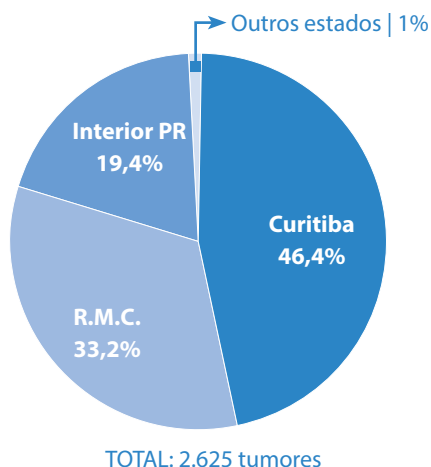
O histórico de consumo de álcool e tabaco nas pacientes com câncer trouxe um destaque na distribuição. apenas 42,4% e 45,0% relataram que nunca tiveram histórico de consumo de álcool e/ou tabaco. Porém, essa informação não foi registrada em 48,4% e 16,5% das ocasiões (**Gráfico 79**).

Gráfico 79 - Distribuição dos casos de colo de útero quanto a histórico de consumo de álcool e tabaco



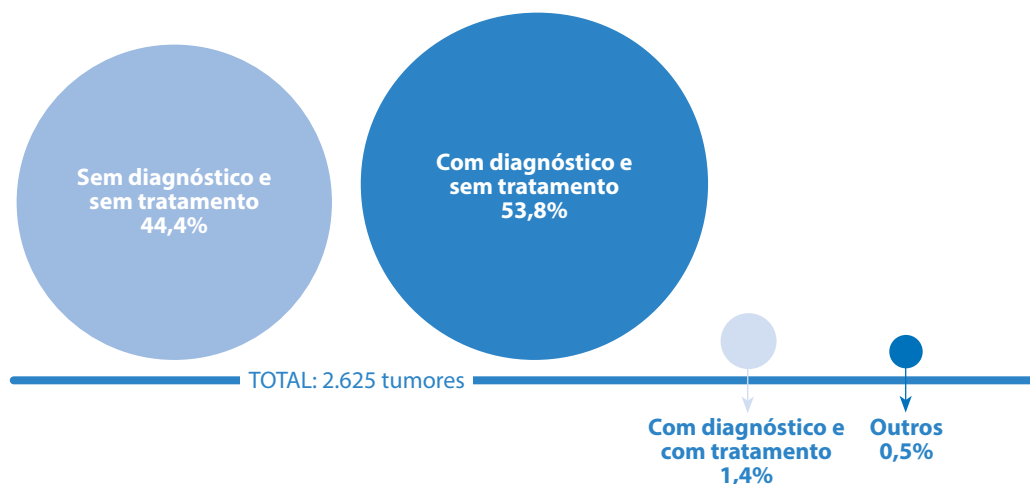
Quanto à procedência, 46,44% vieram do município de Curitiba e 33,2% da Região Metropolitana, totalizando 79,6% da grande Curitiba (**Gráfico 80**).

Gráfico 80 - Distribuição percentual dos casos segundo procedência



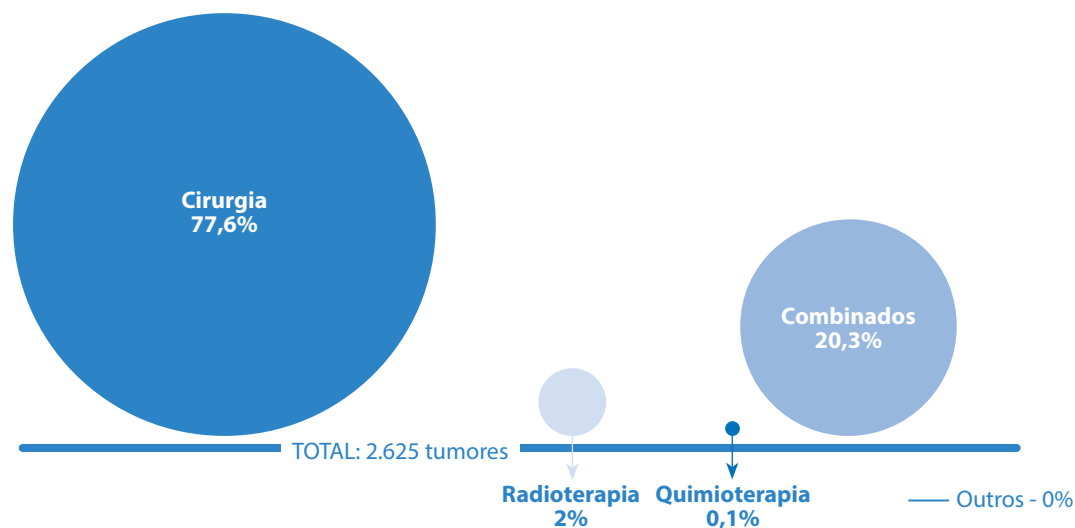
A maioria dos pacientes (53,8%) chegaram ao Hospital com diagnóstico e sem o tratamento (**Gráfico 81**).

Gráfico 81 - Distribuição dos casos de colo de útero segundo diagnóstico e tratamento prévio



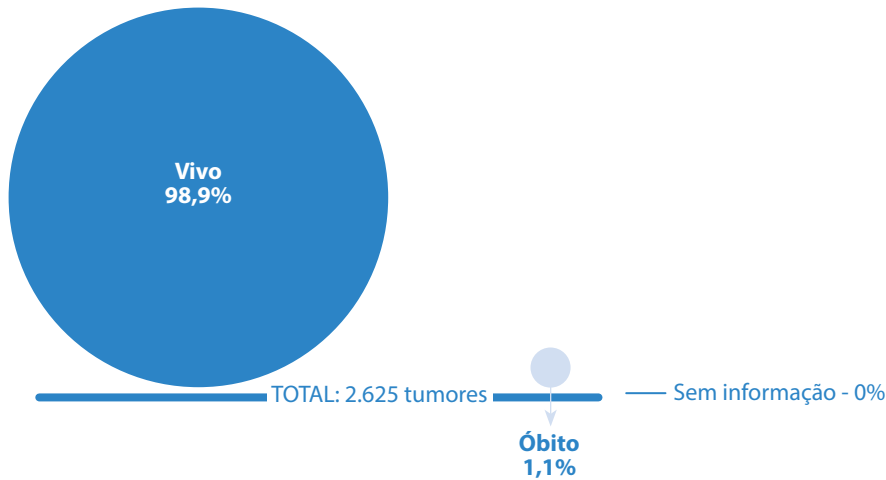
O tratamento com cirurgia exclusiva foi realizada em 77,6% dos casos, seguido pela forma combinada de tratamento que representou 20,3% (**Gráfico 82**).

Gráfico 82 - Distribuição casos de colo de útero segundo o tipo de tratamento realizado na instituição



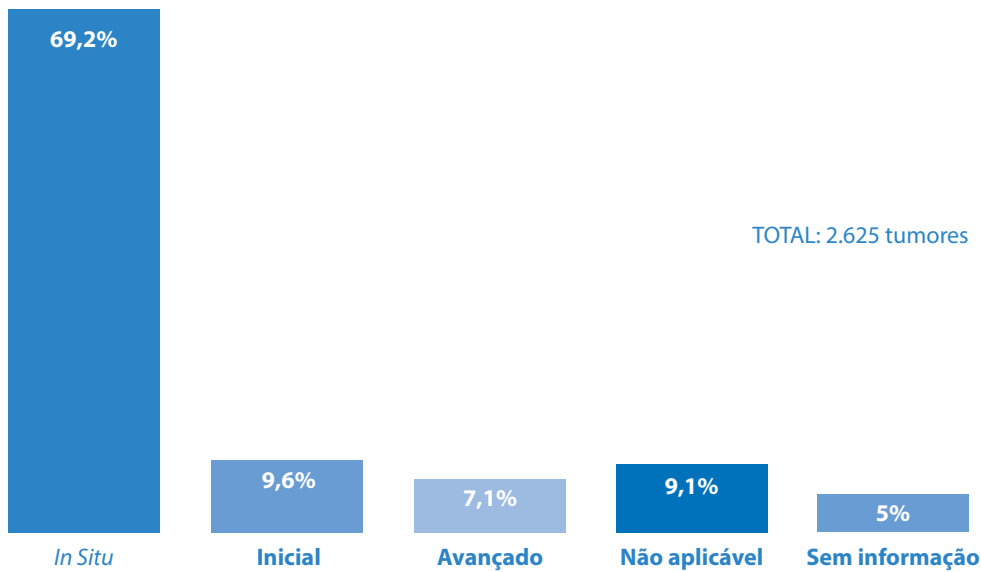
As pacientes estavam vivas ao final do primeiro tratamento em 98,9% dos casos, conforme **Gráfico 83**.

Gráfico 83 - Distribuição dos casos de colo de útero segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



Os tumores *In Situ* representaram 69,2%. 9,6% dos casos apresentavam estágio inicial e 7,1% estágio avançado, como mostrado no **Gráfico 84**.

Gráfico 84 - Distribuição dos casos de colo de útero segundo o estadiamento



Os tipos histológicos mais frequentes estão representados na **Tabela 45**.

Tabela 45 - Distribuição dos casos de câncer de colo de útero segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Total	%
8010/2 - Carcinoma <i>In Situ</i> , SOE	1.324	50,4%
8077/2 - Neoplasia intra-epitelial escamosa, grau III	647	24,6%
8070/3 - Carcinoma escamocelular, SOE	501	19,1%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	78	3,0%
8076/3 - Carcinoma escamoso, micro-invasor -C53-	20	0,8%
Outras morfologias	55	2,1%
Total	2.625	100%

Análise de sobrevida

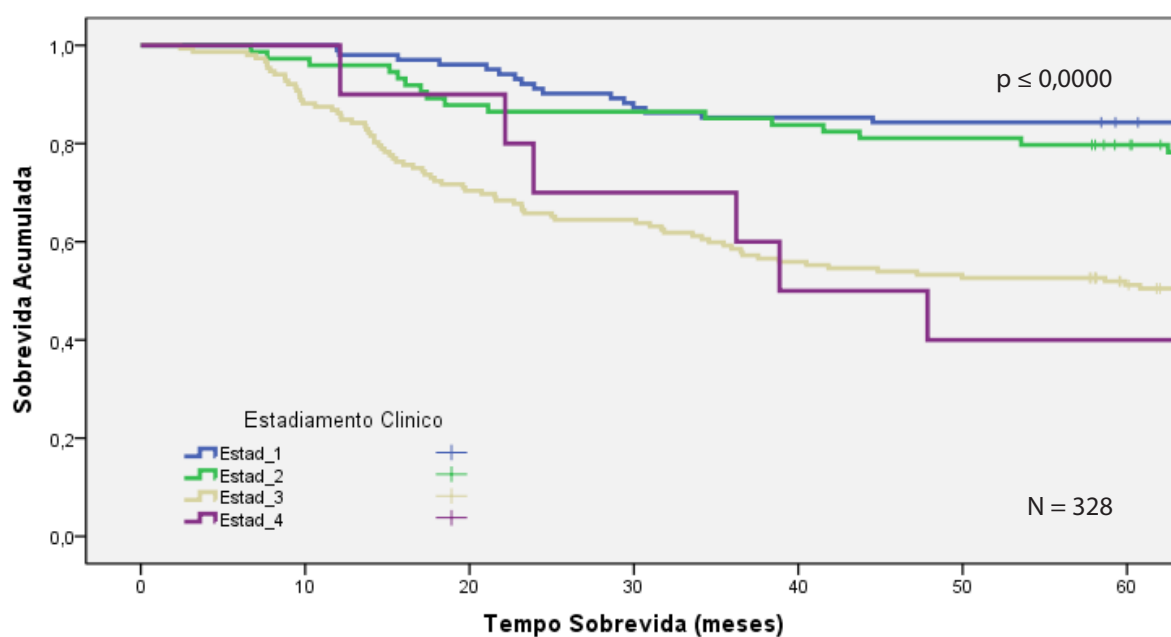
Para este estudo foram incluídos os pacientes de 2005 a 2009 admitidos no RHC-HEG, salientando que para os casos de colo de útero *In Situ* não é realizado seguimento e, por isso, não estão incluídos nesta análise.

A sobrevida global em cinco anos foi de 71,0%. A sobrevida de acordo com o estágio clínico esta demonstrada na **Tabela 46** e **Gráfico 85**.

Tabela 46 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de colo de útero

Grupos e Seguidores de Análise	Valor-p	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Colo do útero - C53					
Feminino	-	508	92,7%	80,5%	71,0%
Estádio I	≤ 0,0000	102	98,0%	90,2%	84,3%
Estádio II		74	94,5%	86,5%	79,7%
Estádio III		152	84,5%	65,8%	51,2%
Estádio IV		10	-	-	-

Gráfico 85 - Curva de sobrevida aos 5 anos de pacientes com tumor de colo de útero segundo estadiamento



Tumores do Cólon e Reto

No período de 2010 a 2014 foram registrados 1.316 casos de tumores de cólon e reto, sendo os casos analíticos responsáveis por 40% (524) deste total. Para os 60% de casos não analíticos são mostradas as razões de exclusão da análise (**Gráfico 86**).

Gráfico 86 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC

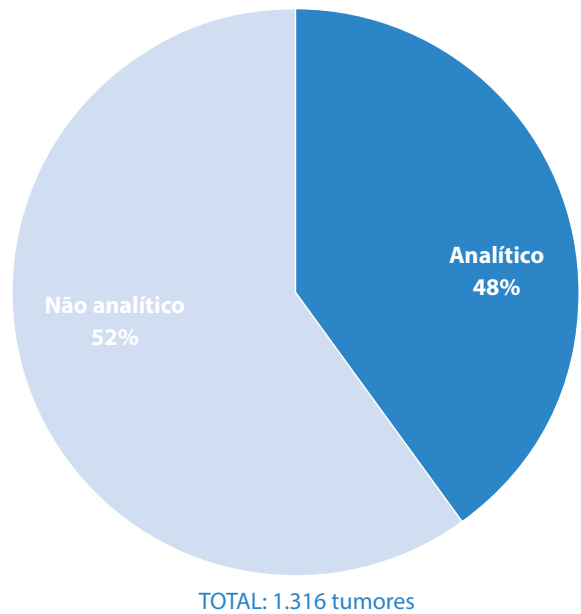
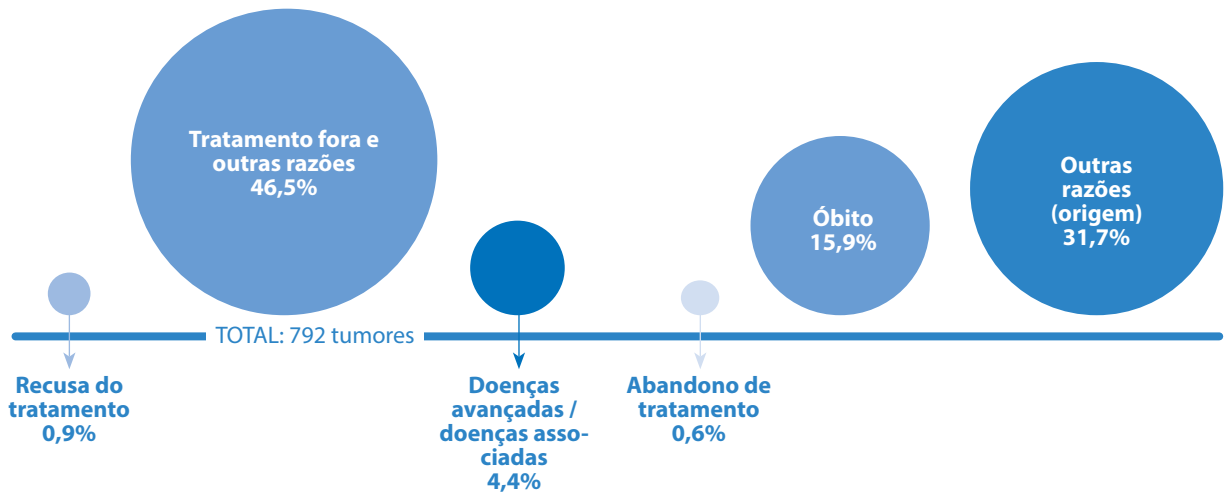


Gráfico 87 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC

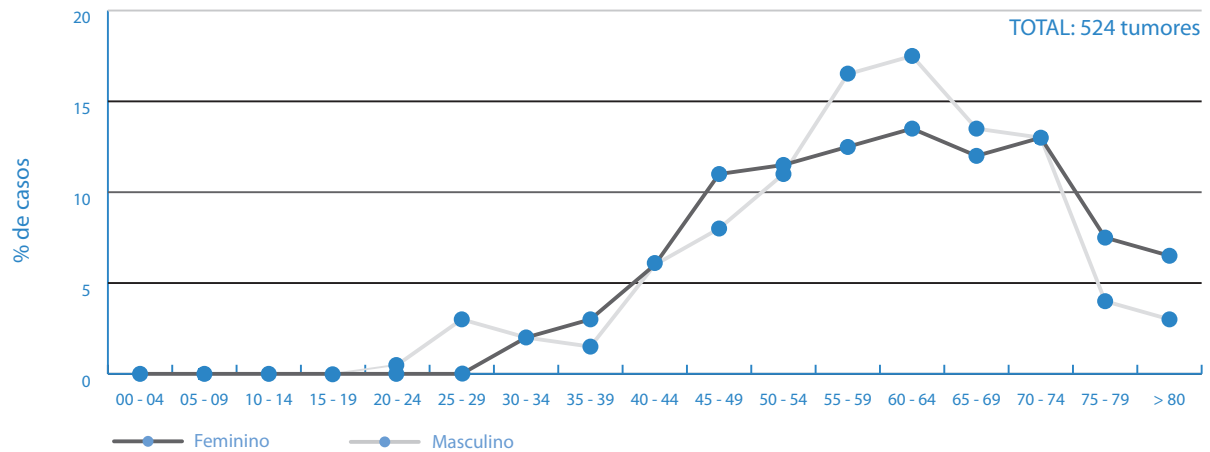


Tumores analíticos

O câncer de cólon e reto corresponde à 5ª topografia mais frequente com 524 casos inscritos, sendo 53,4% no sexo masculino e 46,6% no sexo feminino.

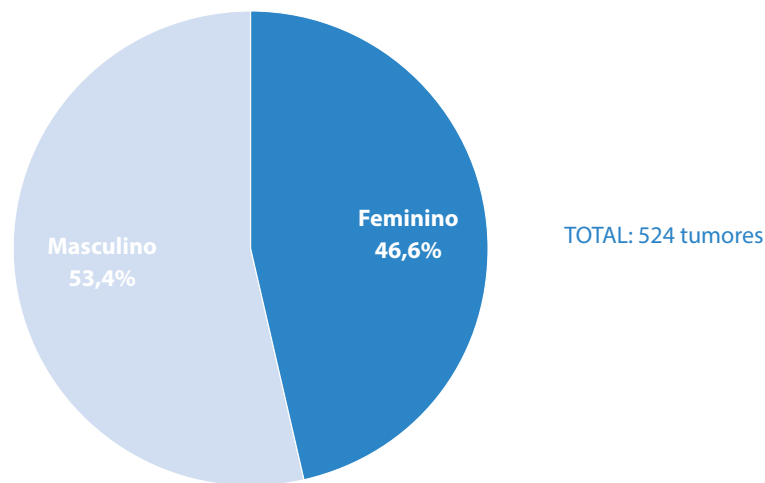
O **Gráfico 88** apresenta a distribuição dos pacientes com câncer de cólon e reto, quanto ao sexo e faixa etária.

Gráfico 88 - Distribuição dos casos de câncer de cólon e reto segundo faixa etária e sexo



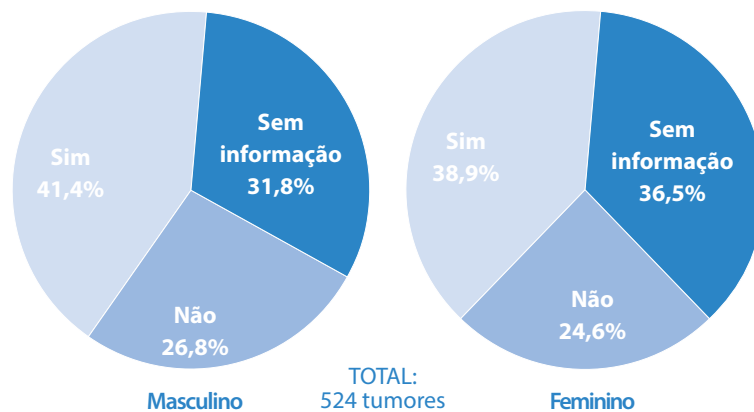
O **Gráfico 89** ilustra a distribuição dos casos de câncer de cólon e reto quanto ao sexo.

Gráfico 89 - Distribuição dos casos de câncer de cólon e reto segundo sexo



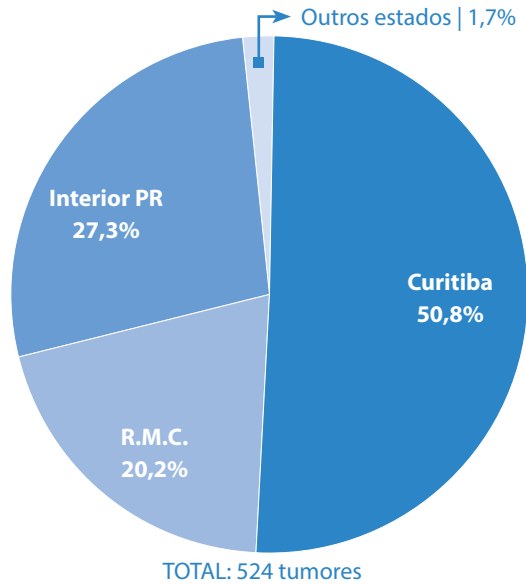
Quanto à história familiar de câncer, foi identificada em 41,4% dos pacientes do sexo masculino e em 38,9% dos do sexo feminino (**Gráfico 90**).

Gráfico 90 - Distribuição dos casos de câncer de cólon e reto segundo história familiar de câncer e sexo



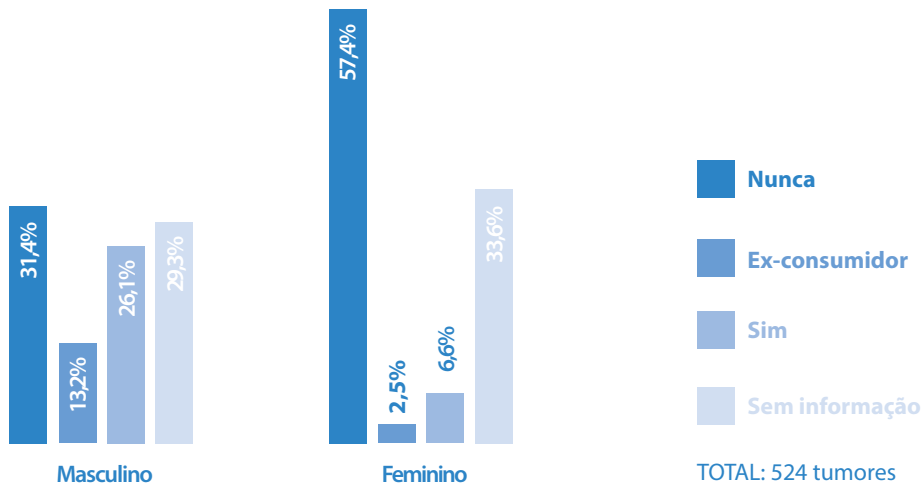
Do total de pacientes com tumores de cólon e reto, 50,8% vieram do município de Curitiba e 20,2% da Região Metropolitana, totalizando 71,0% da grande Curitiba (**Gráfico 91**).

Gráfico 91 - Distribuição percentual dos casos de câncer de cólon e reto segundo procedência



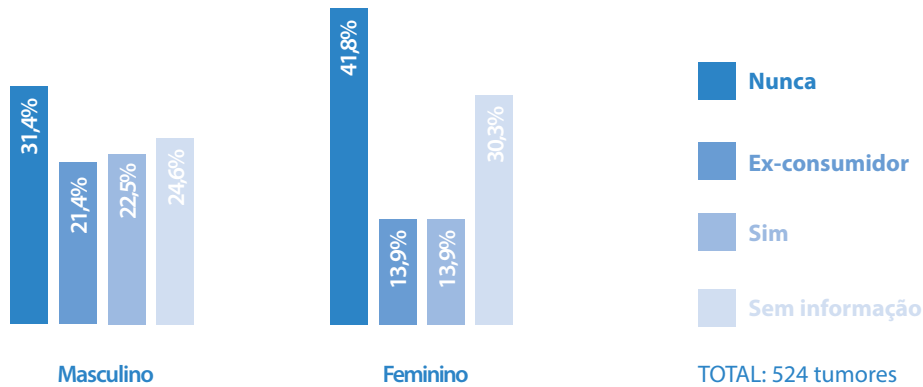
O histórico de consumo de álcool, pelos pacientes com câncer de cólon e reto foi relatado em 26,1% no sexo masculino e 6,6% no sexo feminino (**Gráfico 92**).

Gráfico 92 - Distribuição dos casos de câncer de cólon e reto segundo histórico de consumo de álcool e sexo



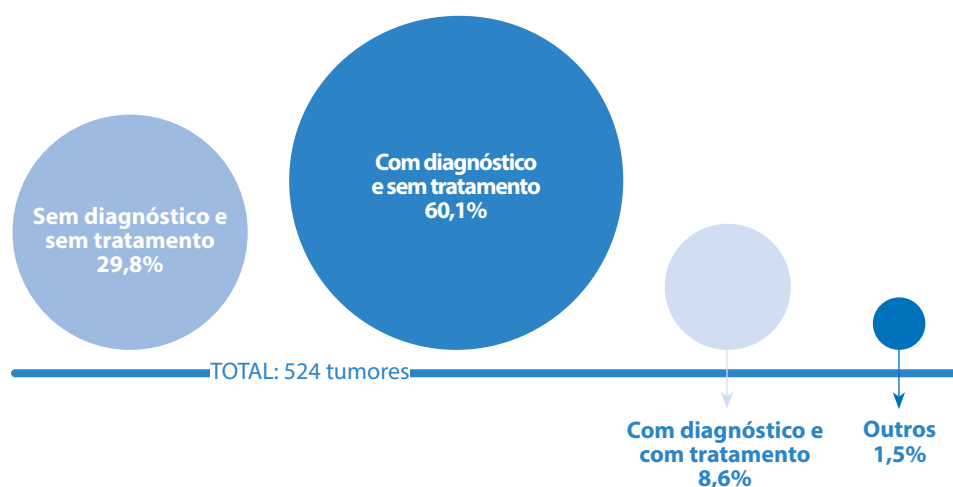
Quanto ao consumo de tabaco foi verificado em 43,9% dos pacientes do sexo masculino e em 27,8% do sexo feminino (**Gráfico 93**).

Gráfico 93 - Distribuição dos casos de câncer de cólon e reto segundo histórico de consumo de tabaco e sexo



Dos casos analíticos o perfil dos pacientes que chegam ao Hospital é de 89,9% virgem de tratamento, porém 60,1% possui o diagnóstico (**Gráfico 94**).

Gráfico 94 - Distribuição dos casos de câncer de cólon e reto segundo diagnóstico e tratamento prévios



A **Tabela 47** apresenta a distribuição dos casos de câncer de cólon e reto quanto ao seu tipo histológico e ao sexo dos pacientes.

Tabela 47 - Distribuição dos casos de câncer de cólon e reto segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Masculino	Feminino	Total	%
8211/3 - Adenocarcinoma tubular	178	157	335	63,9%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	66	62	128	24,4%
8480/3 - Adenocarcinoma mucinoso	17	7	24	4,6%
8490/3 - Carcinoma de células em anel de sinete	12	7	19	3,6%
8246/3 - Carcinoma neuroendócrino	1	3	4	0,8%
Outras morfologias	6	8	14	2,7%
Total	280	244	524	100%

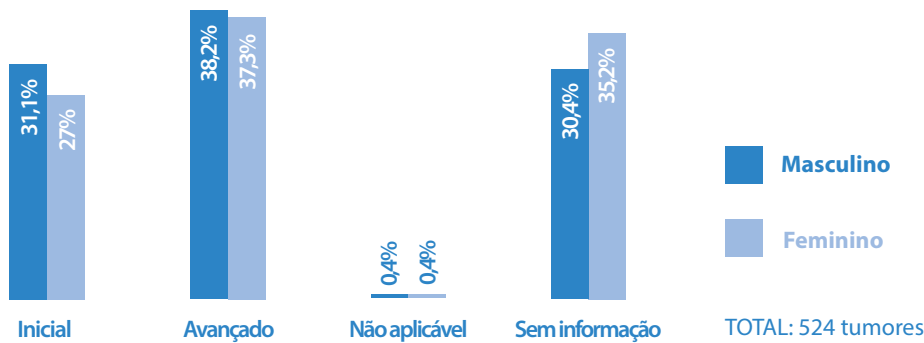
Na **Tabela 48**, observa-se a distribuição dos diagnósticos topográficos, quanto ao sexo. Observa-se que o carcinoma de cólon foi mais frequente nas mulheres e de reto, nos homens.

Tabela 48 - Distribuição dos casos segundo as topografias que compõe o grupo do câncer cólon e reto

Topografias	Masculino	Feminino	Total	%
C18 Cólon	38,6%	45,9%	90	17,2%
C19 Junção retossigmoidiana	7,5%	11,1%	48	9,2%
C20 Reto	53,9%	43,0%	256	48,9%
Total	280	244	524	100%

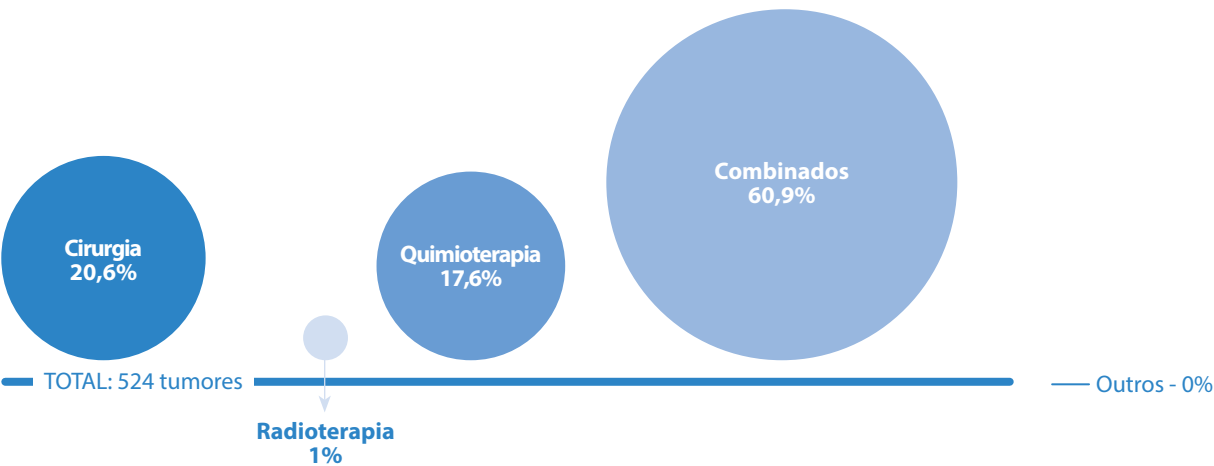
No **Gráfico 95**, verifica-se a distribuição percentual dos casos de câncer de cólon e reto, sendo que 38,2% dos homens e 37,3% das mulheres já se apresentaram com doença avançada.

Gráfico 95 - Distribuição percentual de câncer de cólon e reto segundo a extensão da doença



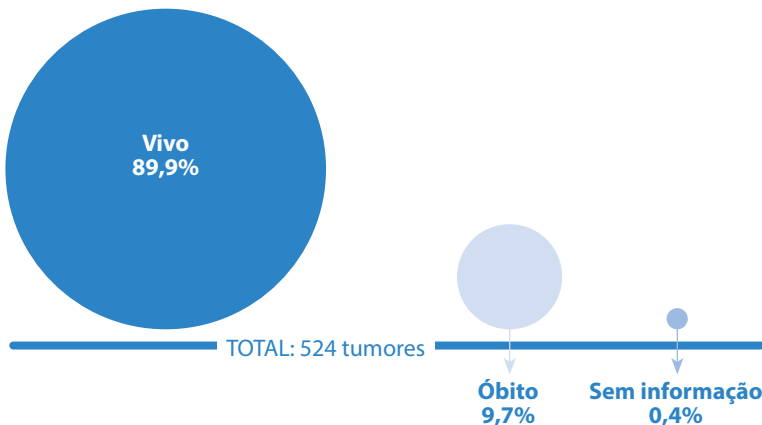
No **Gráfico 96** é possível constatar que 60,9% dos pacientes receberam combinação de tratamentos.

Gráfico 96 - Distribuição percentual de câncer de cólon e reto segundo o tipo de tratamento realizado na instituição



No final da primeira etapa de tratamento, próximo a 90% dos pacientes estavam vivos (**Gráfico 97**).

Gráfico 97 - 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 2005 a 2009 admitidos no RHC-HEG. A sobrevida global em cinco anos foi de 49,5%; 45,8% no sexo masculino e 52,5% no sexo feminino.

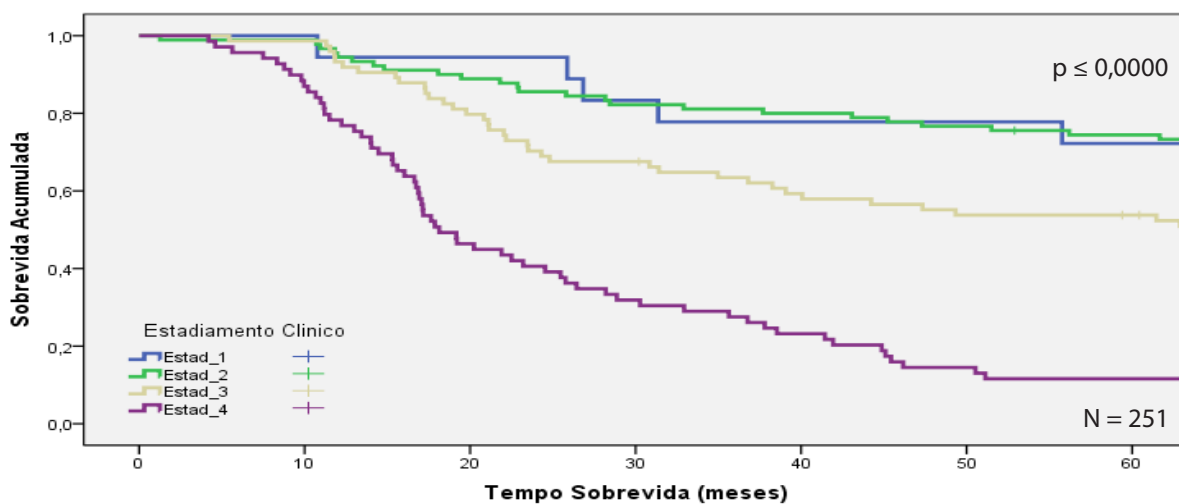
A **Tabela 49** apresenta a sobrevida global com 1, 2 e 5 anos, quanto ao sexo e estadiamento.

Tabela 49 - Taxa de Sobrevida em 5 anos para os casos de cólon e reto

Grupos e Seguimentos de Análise	Valor-p	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Cólon + Reto - C18 a C20					
Total	-	376	86,4%	67,8%	49,5%
Masculino	0,0370	186	83,9%	64,8%	45,8%
Feminino		190	88,9%	71,1%	52,5%
Estádio I	≤ 0,0000	18	94,4%	88,9%	72,2%
Estádio II		90	94,4%	85,6%	73,3%
Estádio III		74	91,9%	68,9%	53,8%
Estádio IV		69	76,8%	39,1%	11,6%

No **Gráfico 98**, verifica-se a curva de *Kaplan-Meier* para sobrevida global aos 5 anos, estratificada de acordo com o estadiamento.

Gráfico 98 - Curva de sobrevida aos 5 anos segundo estadiamento clínico em câncer de cólon e reto



Tumores nos Linfonodos

Foram registrados 661 casos de neoplasias de Linfonodos, sendo os casos analíticos responsáveis por 51% (340) deste total. Para os 49% de casos não analíticos são mostradas as razões de exclusão de análise (**Gráfico 100**).

Gráfico 99 - Distribuição percentual segundo inclusão para análise

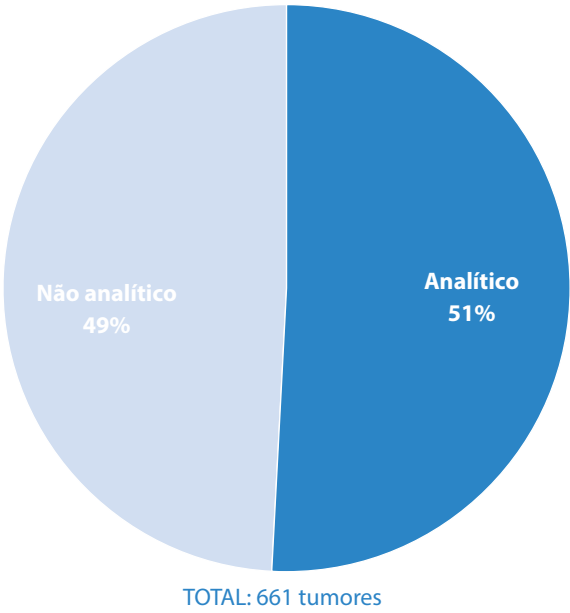
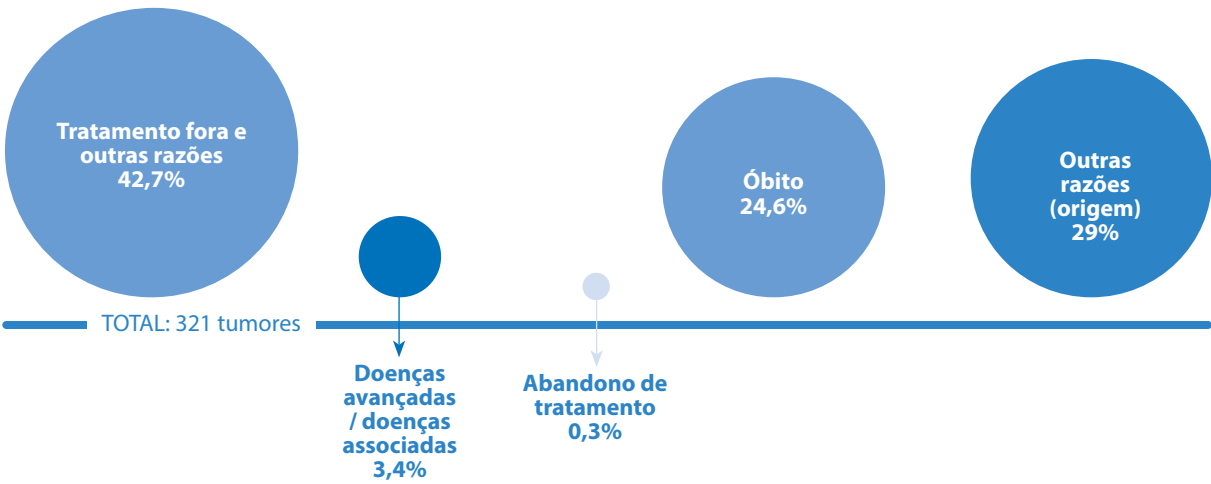


Gráfico 100 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC

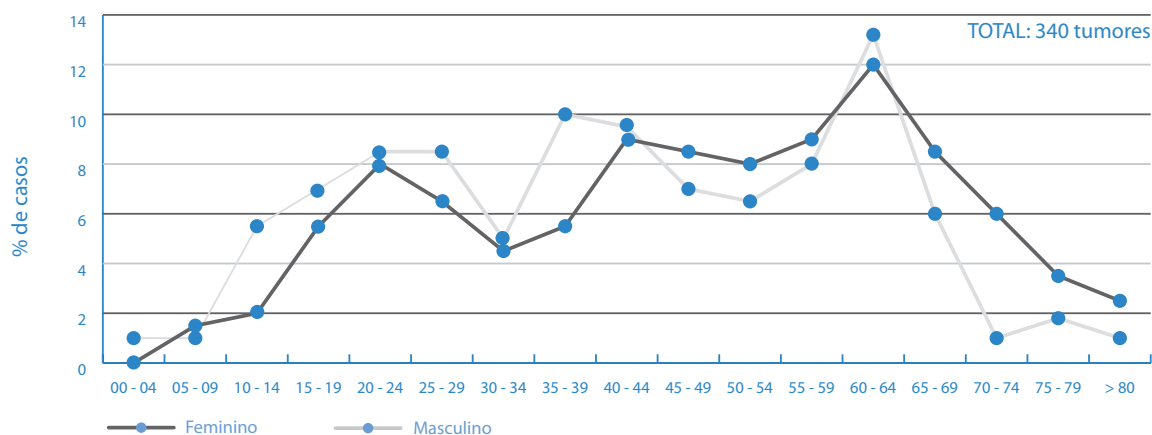


Tumores analíticos

Foram registrados 340 casos analíticos de câncer de linfonodos, sendo 55,3% no sexo masculino e 44,7% no sexo feminino. Este tipo de tumor foi o 6º tumor em frequência neste período.

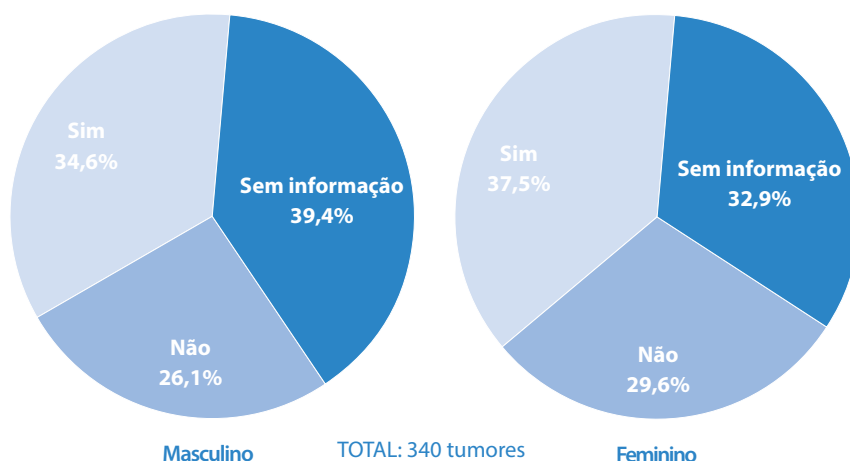
O **Gráfico 101** apresenta a distribuição dos pacientes com câncer de linfonodos, quanto ao sexo e faixa etária.

Gráfico 101 - Distribuição dos casos de câncer de linfonodos segundo faixa etária e sexo



O **Gráfico 102** apresenta a proporção de pacientes com neoplasias em linfonodos que apresentam história familiar de câncer. Foi verificado em 34,5% para o sexo masculino e 37,5% para o sexo feminino.

Gráfico 102 - Distribuição dos casos de câncer segundo história familiar de câncer



O **Gráfico 103** e **Gráfico 104** apresentam a distribuição dos casos de neoplasias em linfonodos segundo histórico de consumo de álcool e ingestão de tabaco. Verifica-se que mais de 45% dos pacientes nunca tiveram esses hábitos.

Gráfico 103 - Distribuição dos casos de câncer nos linfonodos segundo histórico de uso de álcool

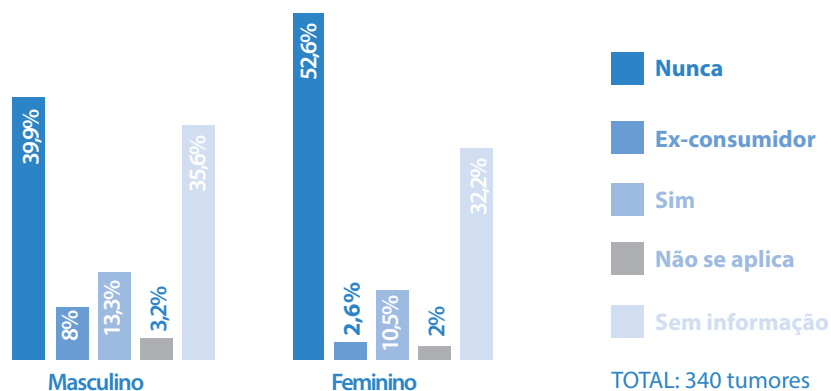


Gráfico 104 - Distribuição dos casos de câncer nos linfonodos segundo histórico de uso de tabaco

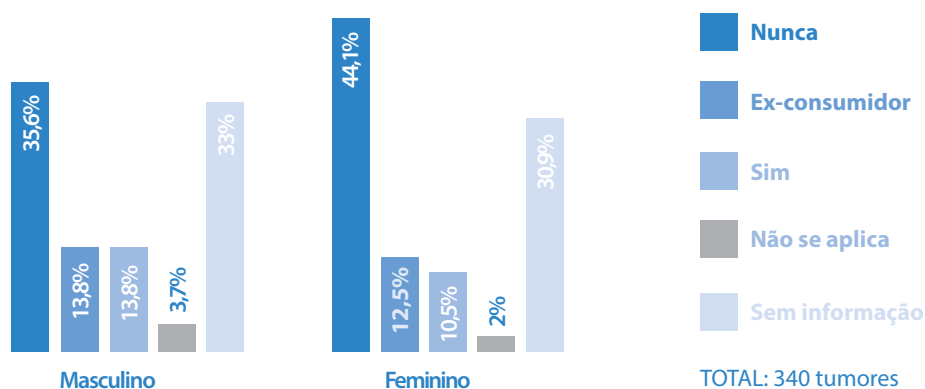
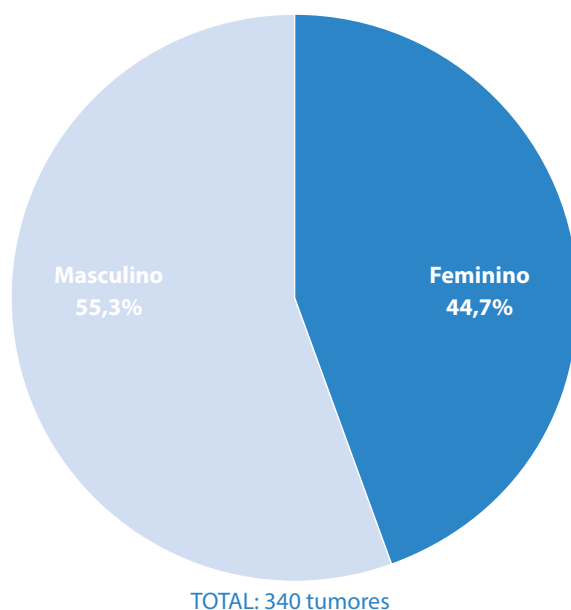
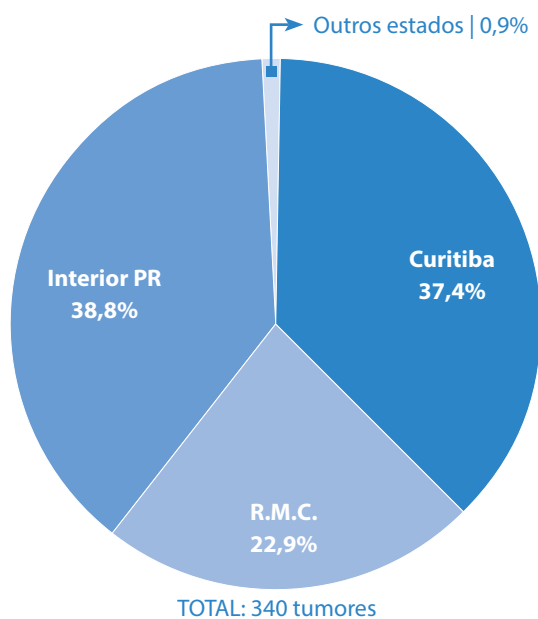


Gráfico 105 - Distribuição dos casos de câncer de linfonodos segundo sexo



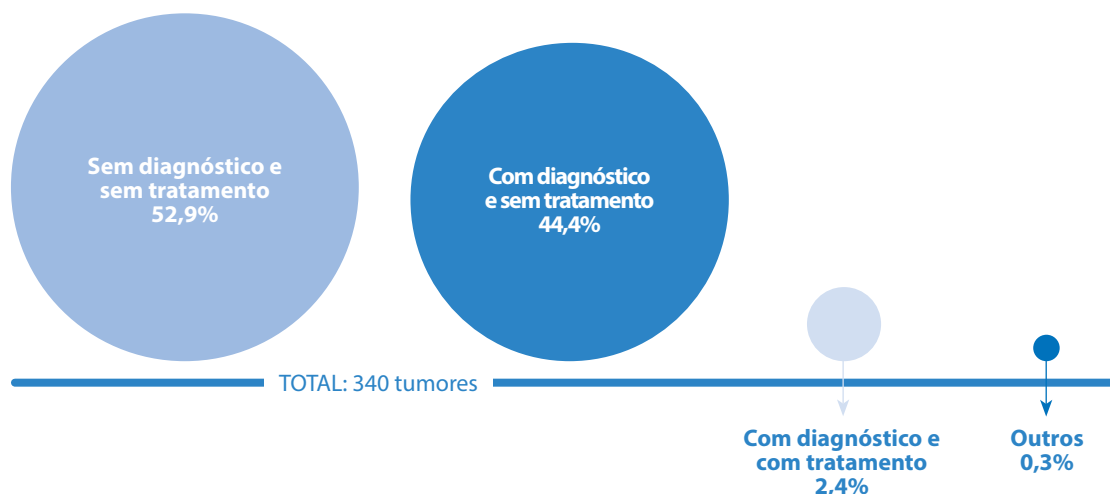
Do total de pacientes com tumores de linfonodos, 37,4% vieram do município de Curitiba e 22,9% da Região Metropolitana, totalizando 60,3% da grande Curitiba (**Gráfico 106**).

Gráfico 106 - Distribuição dos casos de câncer nos linfonodos segundo procedência



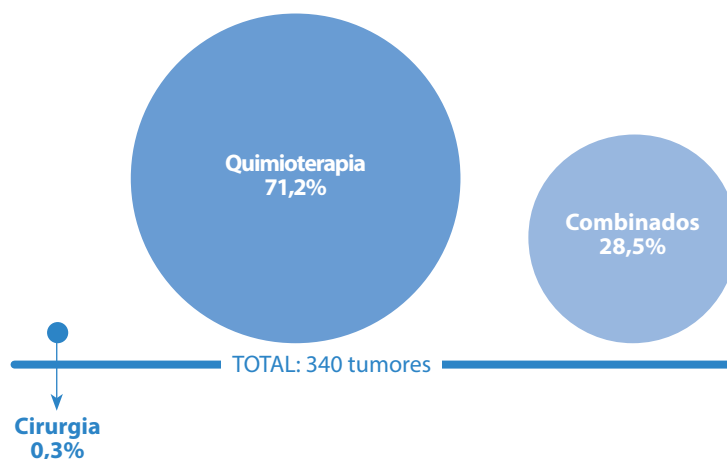
Dos casos analíticos o perfil dos pacientes que chegam ao Hospital é de 97,3% virgem de tratamento, porém 44,4% vieram já com o diagnóstico e 52,9% vieram sem o diagnóstico (**Gráfico 107**).

Gráfico 107 - Distribuição dos casos de câncer nos linfonodos segundo diagnóstico e tratamento prévios



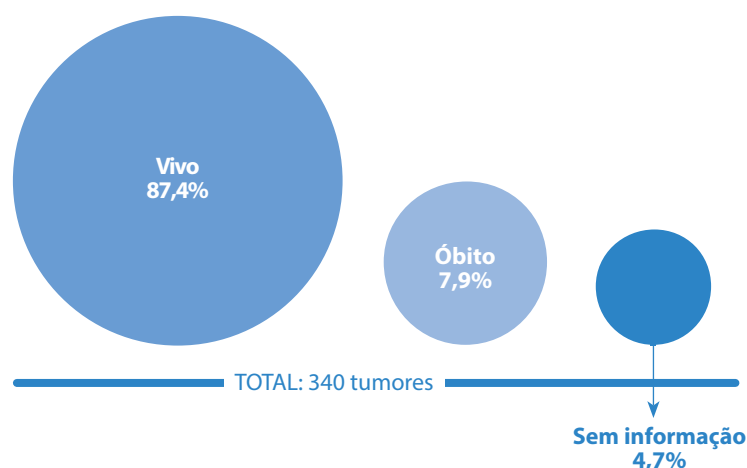
A quimioterapia, isolada ou em combinação com outra forma terapêutica (imunoterapia, radioterapia, transplante de medula óssea), foi o tratamento utilizado em 99,7% dos casos (**Gráfico 108**).

Gráfico 108 - Distribuição percentual de câncer de linfonodos segundo o tipo de tratamento realizado na instituição



Ao final da primeira fase de tratamento, 87,4% estavam vivos. (**Gráfico 109**).

Gráfico 109 - Distribuição dos casos de câncer nos linfonodos segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



Análise de sobrevida

Para estudo de sobrevida foram incluídos os pacientes de 2005 a 2009 admitidos no RHC-HEG.

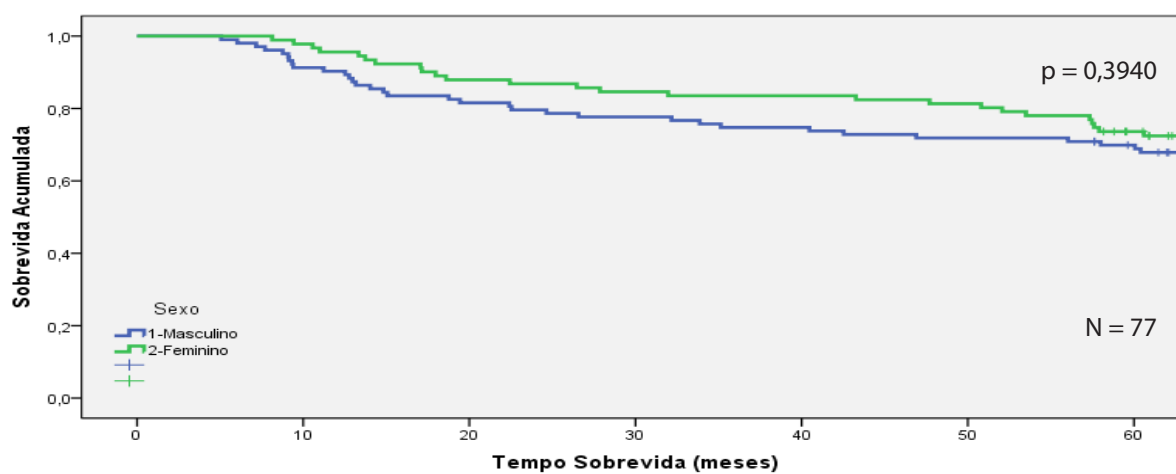
A sobrevida global em cinco anos foi de 71,1%, sendo 68,9% no sexo masculino e 73,6% no sexo feminino, não apresentando diferença significativa. A sobrevida de acordo com o estadiamento está demonstrada na **Tabela 50**.

Tabela 50 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de câncer nos linfonodos

Grupos e Seguidores de Análise	Valor-p	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Linfonodos - C77					
Total	-	194	92,8%	82,5%	71,1%
Masculino	0,3940	103	89,2%	79,6%	68,9%
Feminino		91	95,6%	86,8%	73,6%
Estádio II	≤ 0,0000	39	94,9%	89,7%	76,9%
Estádio III		38	86,8%	73,7%	63,2%

O **Gráfico 110** apresenta a curva de sobrevida global, para os pacientes com diagnóstico de câncer nos linfonodos, estratificado quanto ao sexo.

Gráfico 110 - Sobrevida em 5 anos para os casos de câncer de linfonodos segundo sexo



Tumores do Estômago

No período de 2010 a 2014, foram registrados 983 casos de tumores de estômago, sendo os casos analíticos responsáveis por 32,0% (318) deste total. Para os 68,0% de casos não analíticos são mostradas as razões de não inclusão para análise (**Gráfico 112**).

Gráfico 111 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC

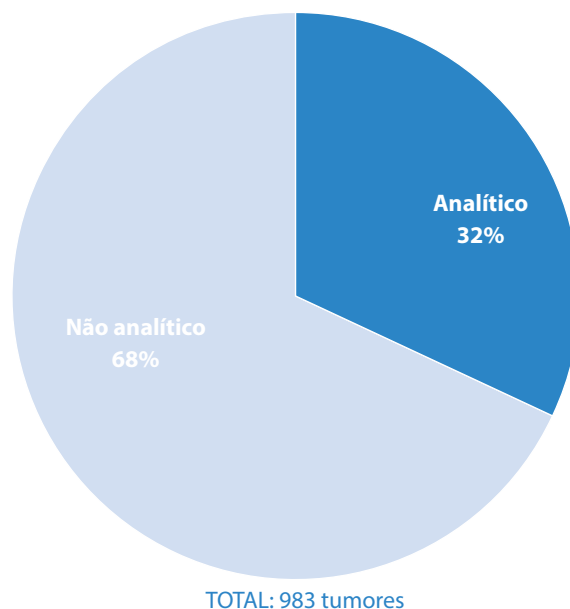
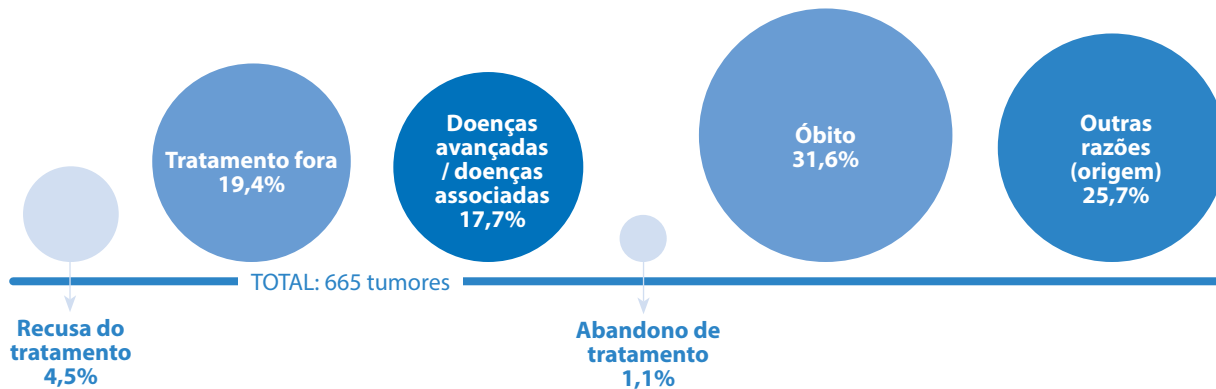


Gráfico 112 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC



Tumores analíticos

O RHC-HEG admitiu, de 2010 a 2014, 318 casos de câncer de Estômago, sendo a 7ª topografia em frequência. Quanto ao sexo, o masculino representa 67,0% contra 33,0% no feminino.

O **Gráfico 113** apresenta a distribuição dos casos de câncer de estômago por faixa etária e sexo, esta última lustrada no **Gráfico 114**, percentualmente.

Gráfico 113 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo faixa etária e sexo

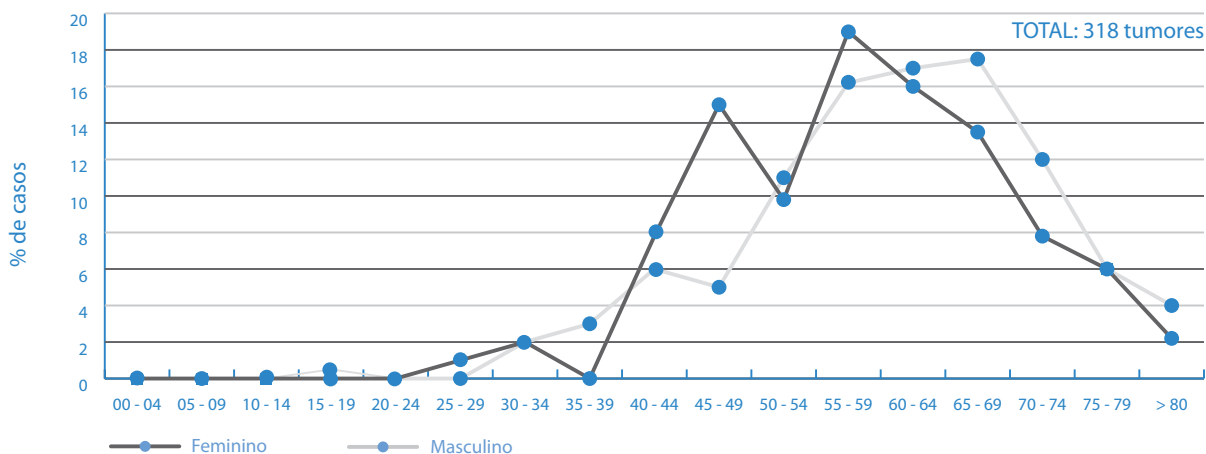
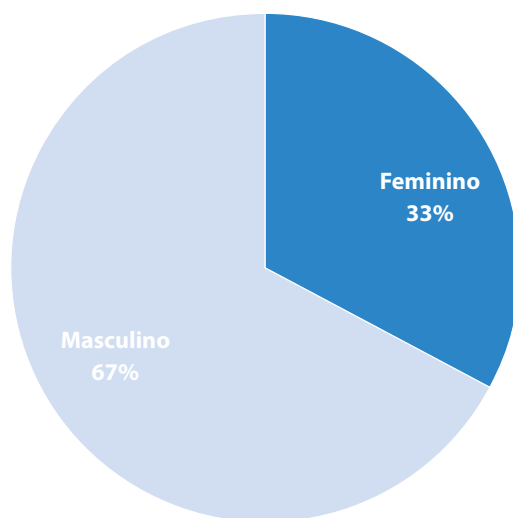


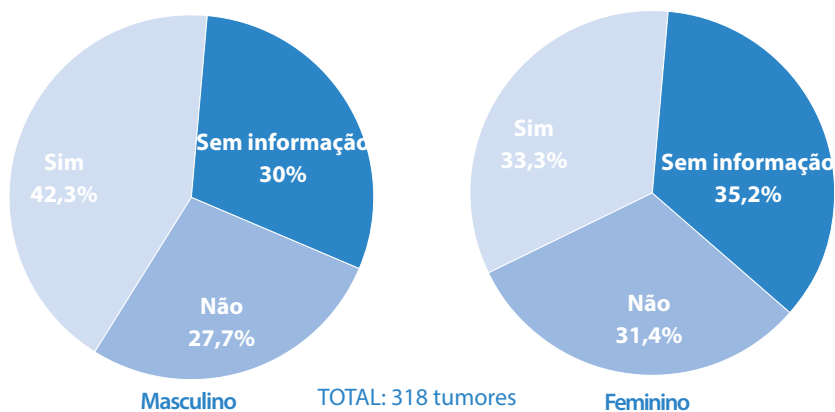
Gráfico 114 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo sexo



TOTAL: 318 tumores

No **Gráfico 115**, pode-se verificar a distribuição segundo história familiar de câncer.

Gráfico 115 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo história familiar de câncer



As taxas de consumo de álcool e uso de tabaco são apresentadas no **Gráfico 116** e **Gráfico 117**, respectivamente.

Gráfico 116 - Distribuição dos casos de câncer segundo histórico consumo de álcool

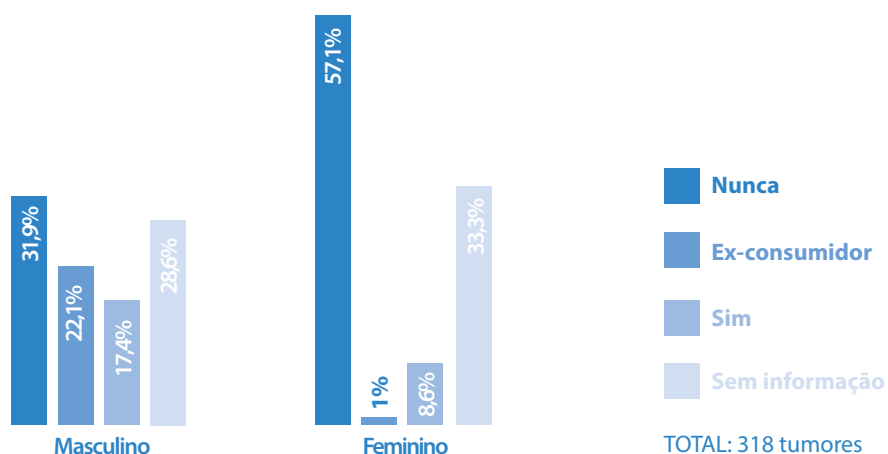
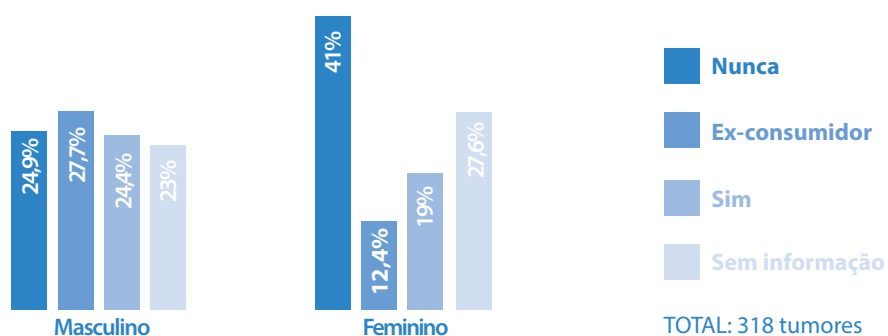
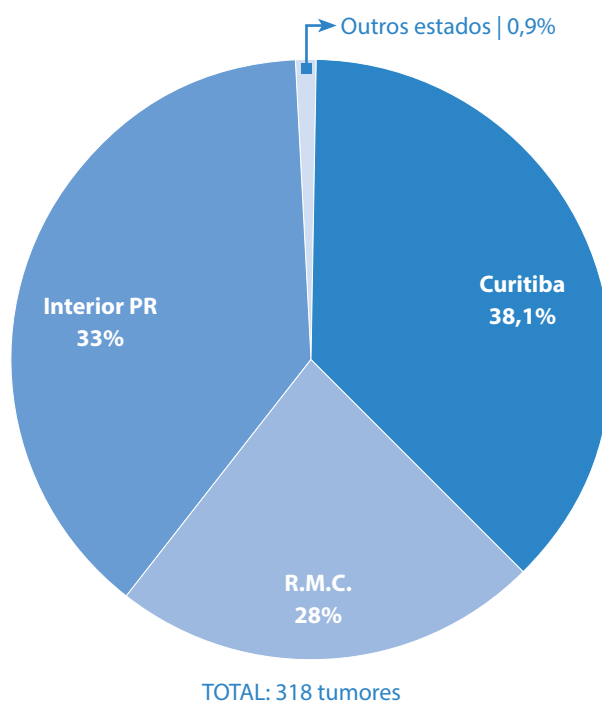


Gráfico 117 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo histórico de consumo de tabaco



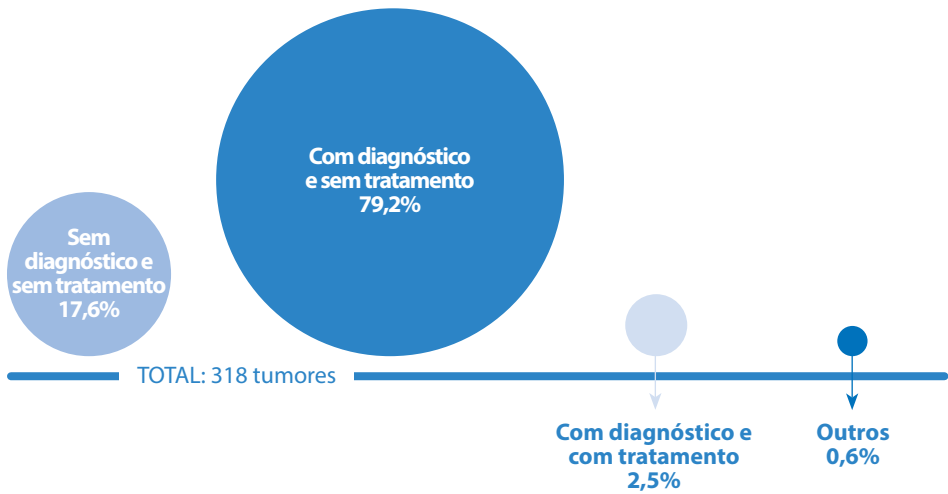
Quanto a procedência dos pacientes com tumores de estômago, 38,1% vieram do município de Curitiba e 28,0% da Região Metropolitana, totalizando 66,1% da grande Curitiba (**Gráfico 118**).

Gráfico 118 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo procedência



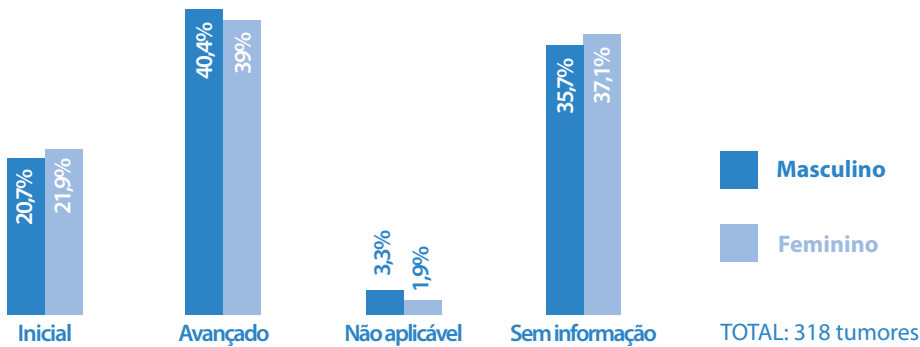
Dos casos analíticos, o perfil dos pacientes que chegam ao Hospital é de 96,8% virgem de tratamento, sendo 79,2% já com o diagnóstico e 17,6% vieram sem o diagnóstico (**Gráfico 119**).

Gráfico 119 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo diagnóstico e tratamento prévios



Apenas em torno de 20% dos pacientes tiveram diagnóstico nos estádios iniciais da doença (**Gráfico 120**)

Gráfico 120 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo o estadiamento clínico



Na **Tabela 51**, pode-se verificar a distribuição dos casos de câncer de estômago quanto ao tipo histológico e em relação ao sexo.

Tabela 51 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Masculino	Feminino	Total	%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	72	29	101	31,8%
8211/3 - Adenocarcinoma tubular	66	26	92	28,9%
8490/3 - Carcinoma de células em anel de sinete	48	34	82	25,8%
8936/3 - Sarcoma estromal gastrointestinal	4	3	7	2,2%
8010/3 - Carcinoma SOE	3	3	6	1,9%
Outras Morfologias	20	10	30	9,4%
Total	213	105	318	100%

Apenas 28,6% dos pacientes submeteram-se a tratamento cirúrgico isolado (**Gráfico 121**) e 82,7% estavam vivos ao final da primeira fase de tratamento (**Gráfico 122**).

Gráfico 121 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo o tipo de tratamento realizado na instituição

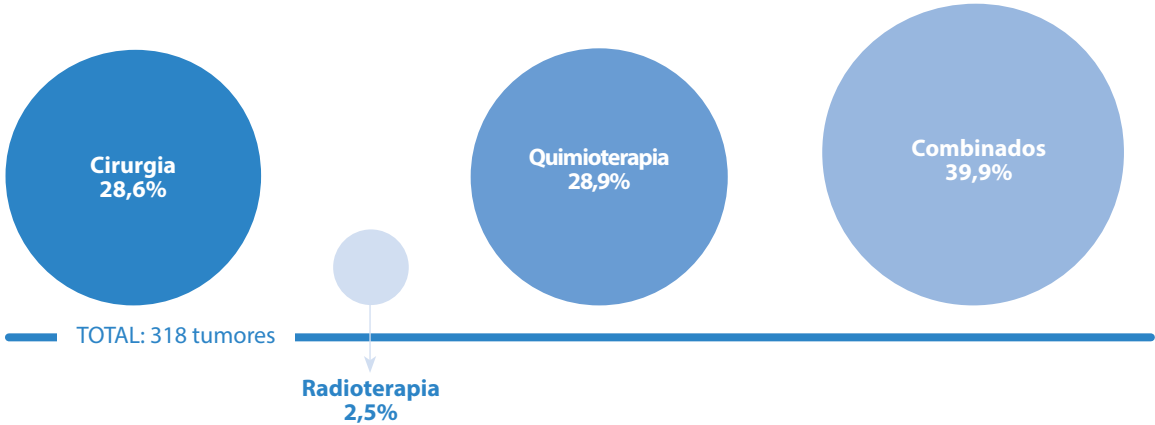
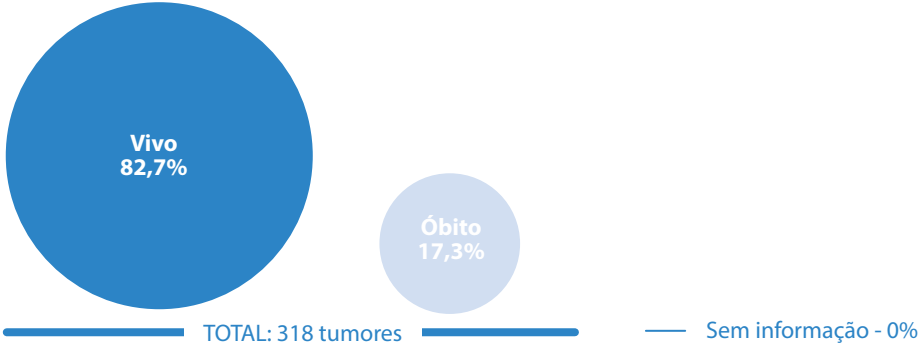


Gráfico 122 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



Análise de sobrevida

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 2005 a 2009 admitidos no RHC-HEG.

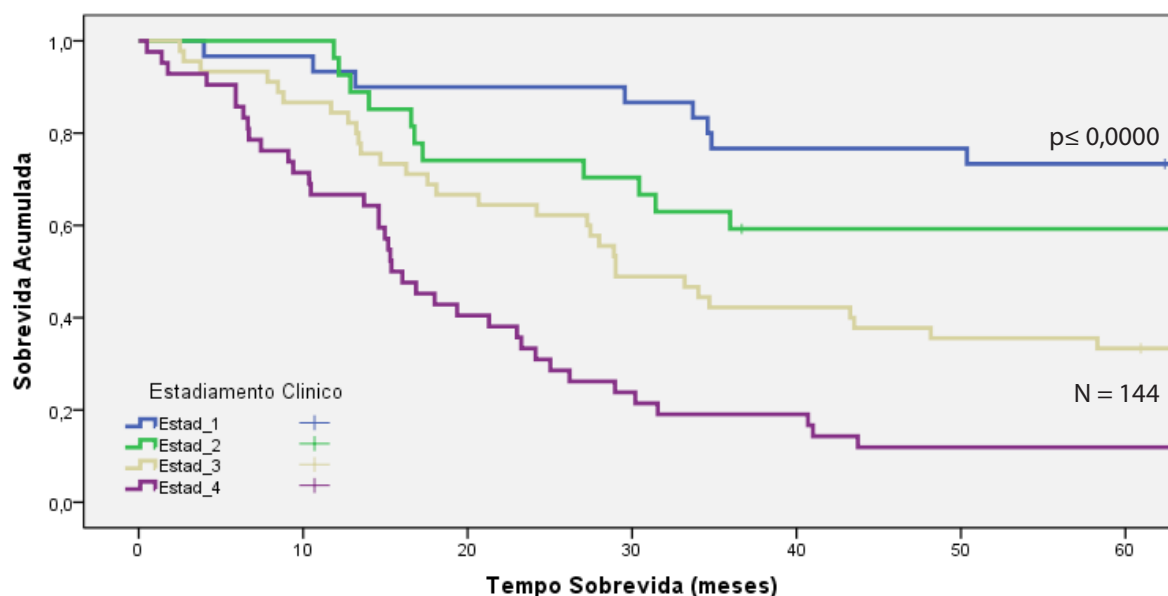
A sobrevida global em cinco anos foi de 38,1%, sem diferença significativa quanto ao sexo, sendo de 38,1% e 38,0% no sexo masculino e feminino, respectivamente.

Quanto ao estadiamento, a sobrevida global é significativamente, maior no estágio I em relação ao estágio IV, já no primeiro ano (**Tabela 52 e Gráfico 123**).

Tabela 52 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de estômago

Grupos e Seguintes de Análise	Valor-p	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Estômago - C16					
Total	-	215	80,5%	56,7%	38,1%
Masculino	0,7880	144	78,5%	54,2%	38,1%
Feminino		71	84,5%	62,0%	38,0%
Estádio I	≤ 0,0000	30	93,3%	86,7%	73,3%
Estádio II		27	92,5%	74,1%	59,3%
Estádio III		45	82,2%	62,2%	33,3%
Estádio IV		42	66,7%	31,0%	11,9%

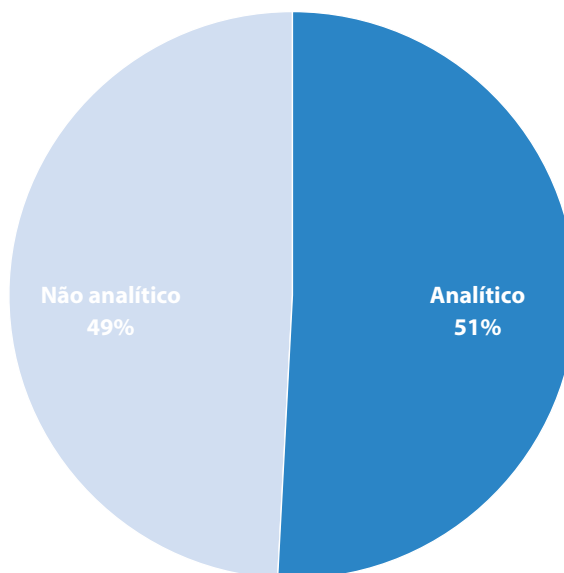
Gráfico 123 - Curva de sobrevida aos 5 anos em câncer de estômago segundo estadiamento clínico



Tumores da Cavidade Bucal

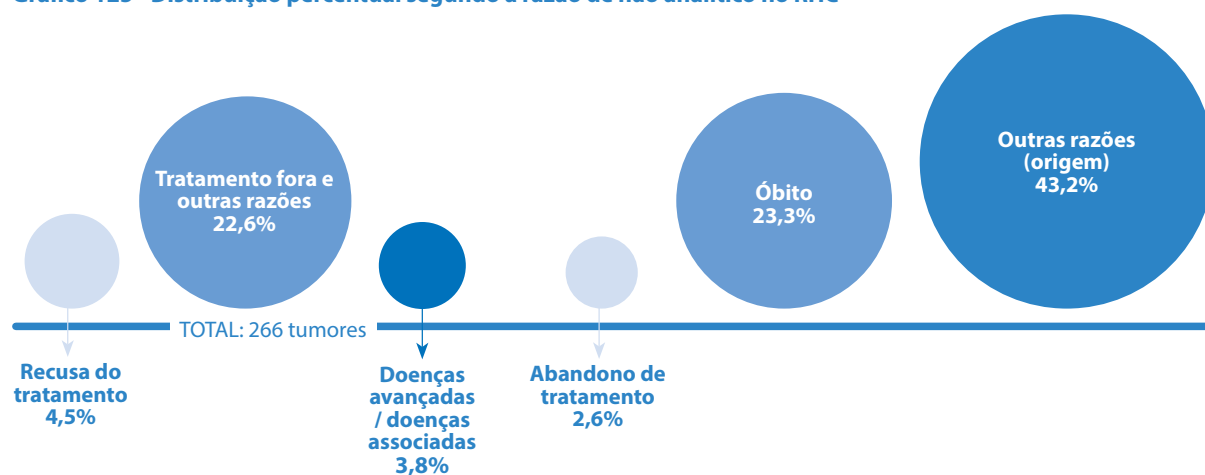
No período de 2010 a 2014, foram registrados 548 casos de tumores na cavidade bucal, sendo os casos analíticos responsáveis por 51% (282) deste total. Para os 49% de casos não analíticos são mostradas as razões de exclusão de análise (**Gráfico 125**).

Gráfico 124 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC



TOTAL: 548 tumores

Gráfico 125 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC

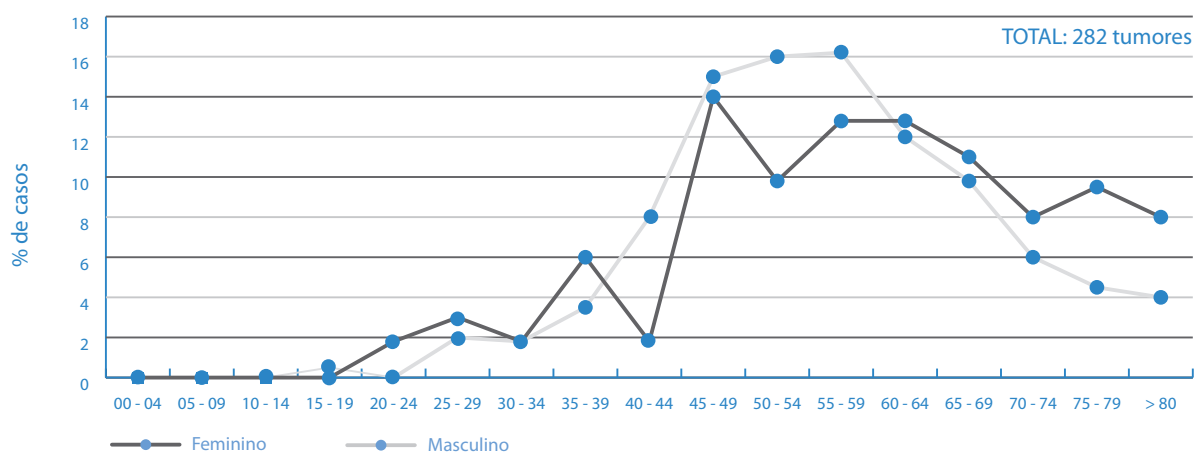


TOTAL: 266 tumores

Tumores analíticos

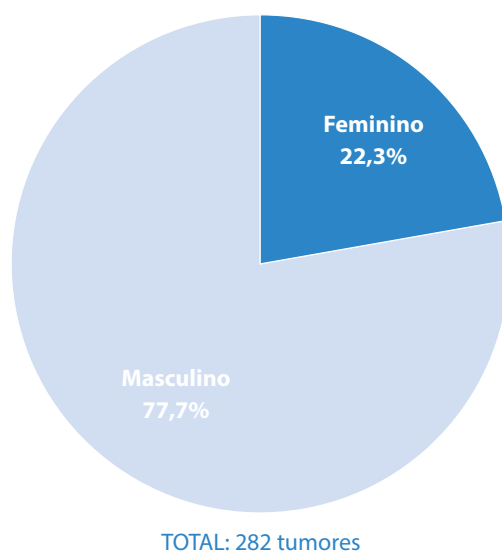
O câncer na cavidade bucal foi responsável pela oitava topografia em frequência na instituição. O **Gráfico 126** ilustra a distribuição dos casos de câncer da cavidade bucal segundo faixa etária e sexo.

Gráfico 126 - Distribuição dos casos de câncer da cavidade bucal segundo faixa etária e sexo



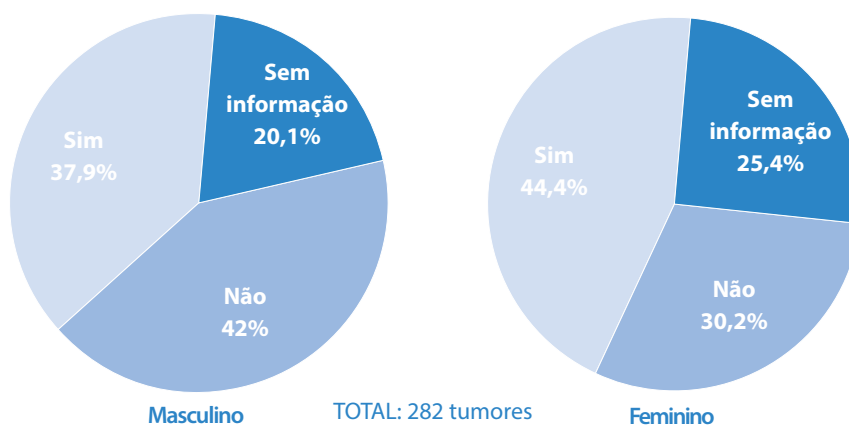
A proporção da ocorrência entre sexo masculino e feminino foi de aproximadamente 4:1, sendo 77,7% dos casos no sexo masculino e 22,3% no sexo feminino (**Gráfico 127**).

Gráfico 127 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo sexo



História familiar de câncer foi relatada por 37,5% dos pacientes masculinos e 44,4% no sexo feminino (**Gráfico 128**).

Gráfico 128 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo história familiar de câncer e sexo



História de consumo de álcool e/ou uso de tabaco, atual ou anterior, foi relatada em mais de 50% dos pacientes do sexo masculino com câncer de cavidade bucal (**Gráfico 129 e Gráfico 130**).

Gráfico 129 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo histórico de consumo de álcool e sexo

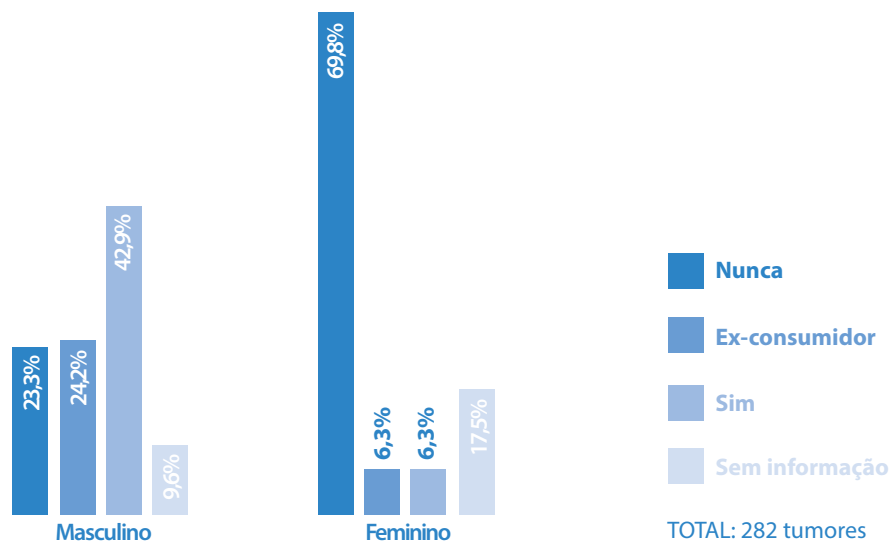
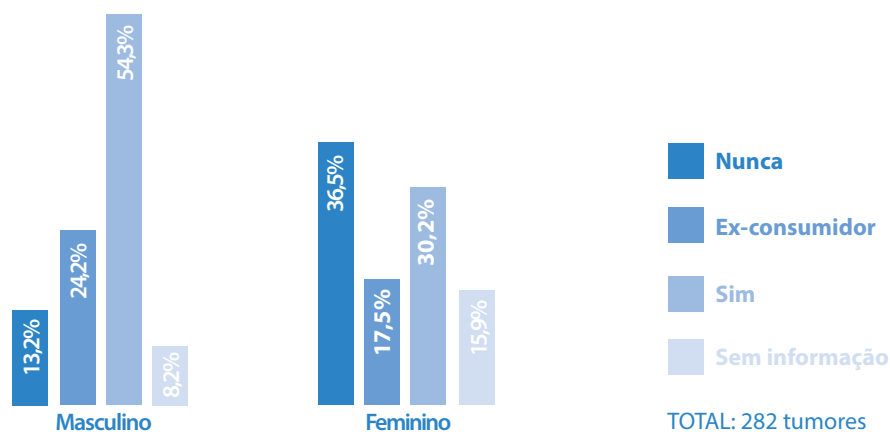
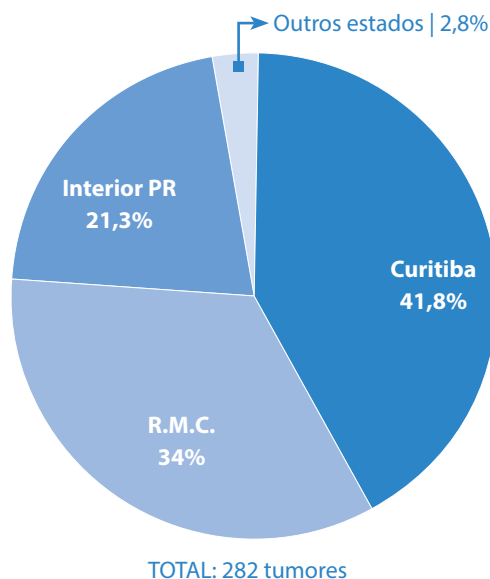


Gráfico 130 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo histórico de consumo de tabaco



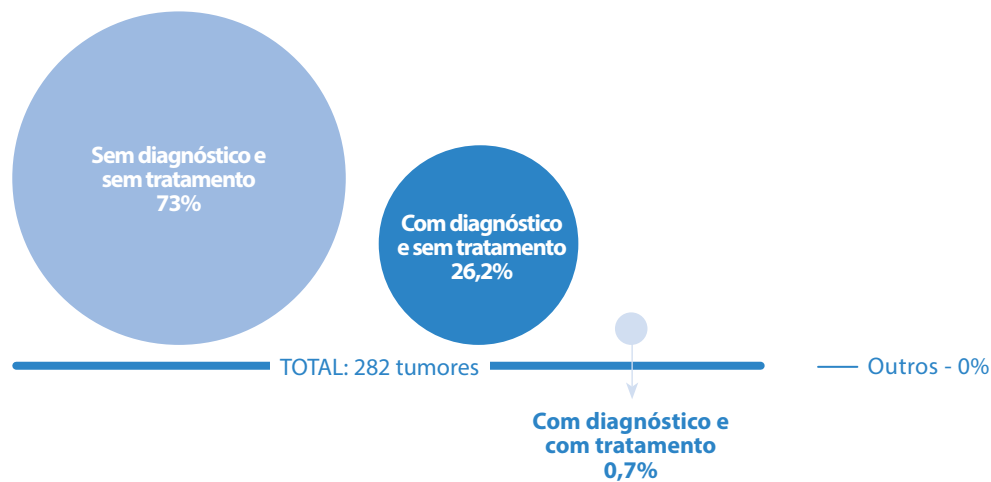
Do total de pacientes com tumores na cavidade bucal, 41,8% vieram do município de Curitiba e 34,0% da Região Metropolitana, totalizando 75,8% da grande Curitiba (**Gráfico 129**).

Gráfico 131 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo procedência



Chama a atenção que 73,0% dos pacientes chegaram ao HEG sem diagnóstico e sem tratamento (**Gráfico 132**).

Gráfico 132 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo diagnóstico e tratamento prévios



O tipo histológico mais comum foi o carcinoma escamocelular representando 95,4% dos casos (**Tabela 53**).

Tabela 53 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Masculino	Feminino	Total	%
8070/3 - Carcinoma escamocelular, SOE	212	57	269	95,4%
8070/2 - Carcinoma escamocelular <i>In Situ</i> , SOE	2	0	2	0,7%
8430/3 - Carcinoma mucoepidermóide	2	0	2	0,7%
8982/3 - Mioepitelioma maligno	0	2	2	0,7%
Outras Morfologias	3	4	7	2,5%
Total	219	63	282	100%

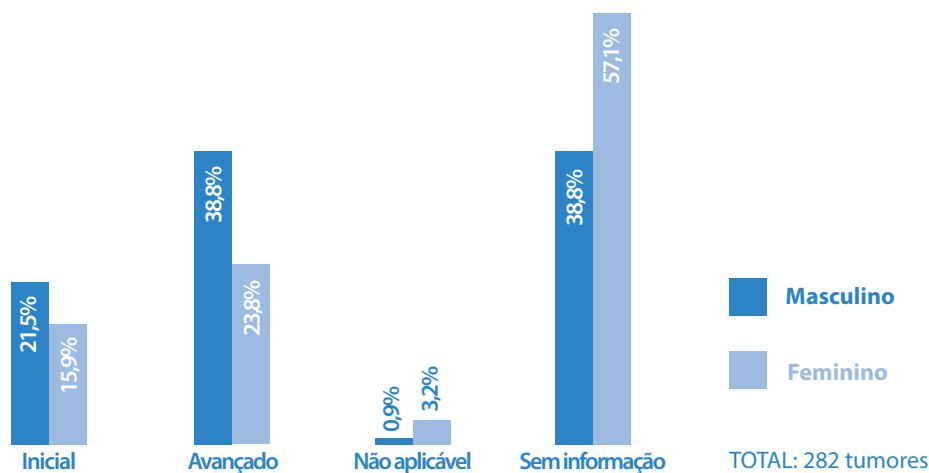
Os subsítios anatômicos mais comuns foram lábio (29,1%), assoalho da boca (26,2%) e outras partes da boca (20,6%). A **Tabela 54** mostra os subsítios anatômicos de acordo com o sexo.

Tabela 54 - Distribuição dos casos de câncer da cavidade bucal segundo a localização topográfica

Topografias	Masculino	Feminino	Total	%
C00 Lábio	26,9%	36,5%	82	29,1%
C02 Outras partes da língua	20,5%	20,6%	58	20,6%
C03 Gengiva	2,7%	1,6%	7	2,5%
C04 Assoalho da boca	31,1%	9,5%	74	26,2%
C05 Palato duro (C050)	3,7%	11,1%	15	5,3%
C06 Outras partes da boca	15,1%	20,6%	46	16,3%
Total	219	63	282	100%

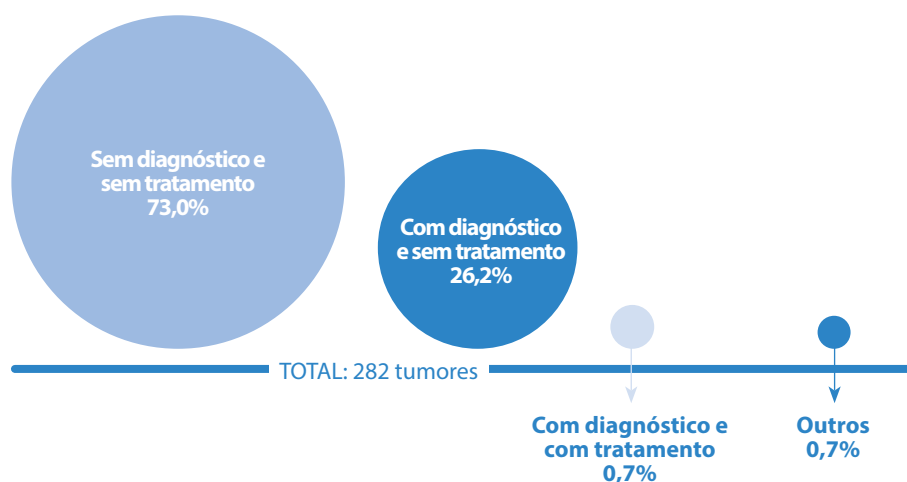
Quanto ao estadiamento, o percentual não diferiu de forma significativa entre os sexos, sendo, em média, 18,7% inicial e 31,3% com estágio avançado, mas 48,0% não tinham informação de estadiamento no prontuário (**Gráfico 133**).

Gráfico 133 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo o estadiamento clínico



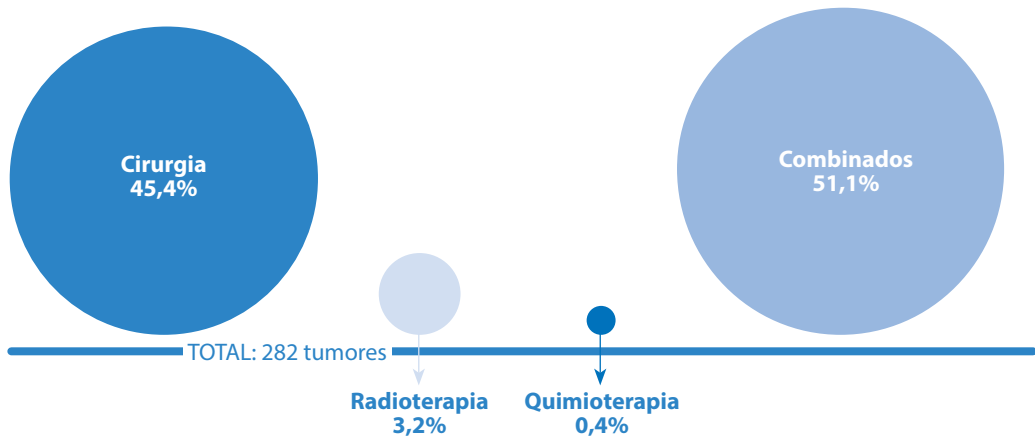
A distribuição percentual de câncer da cavidade bucal quanto ao diagnóstico e tratamento prévio está demonstrada por sexo, no **Gráfico 134**.

Gráfico 134 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo diagnóstico e tratamento prévio



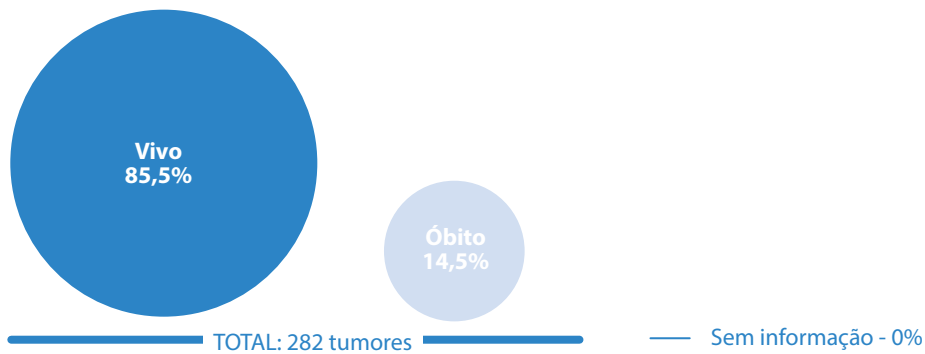
Quanto à forma de tratamento 51,1% receberam combinações de tratamento, 45,4% foram submetidos exclusivamente a cirurgia, e 3,2% dos pacientes foram tratados com radioterapia exclusiva (**Gráfico 135**).

Gráfico 135 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo o tipo de tratamento realizado na instituição



Ao final da primeira fase do tratamento 85,5% dos pacientes estavam vivos e sem sinais de doença enquanto que 14,5% tinham evoluído a óbito (**Gráfico 136**).

Gráfico 136 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



Análise de sobrevida

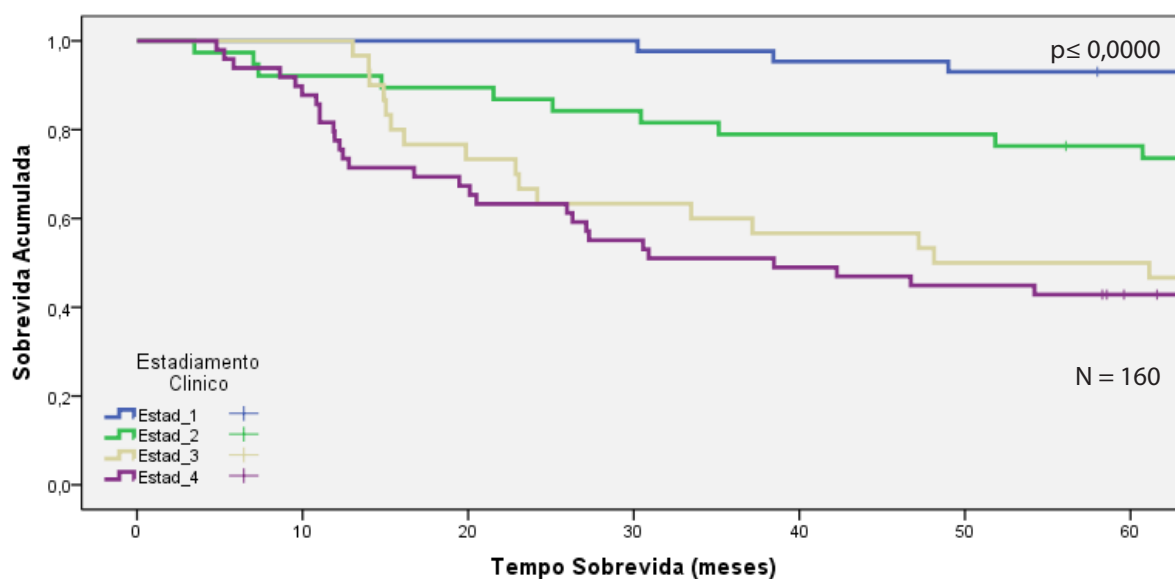
Para este estudos foram incluídos os pacientes de 2005 a 2009 admitidos no RHC-HEG. A sobrevida global em cinco anos foi de 66,3%, já em relação ao sexo, 63,0% e 80,4% no sexo masculino e feminino respectivamente, com diferença estatisticamente significativa (**Tabela 55**).

Tabela 55 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de câncer na cavidade bucal

Grupos e Seguimentos de Análise	Valor-p	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Cavidade Bucal - C00, C02 a C06					
Total	-	244	91,0%	78,6%	66,3%
Masculino	0,0440	198	87,9%	75,2%	63,0%
Feminino		46	97,8%	89,1%	80,4%
Estádio I	≤ 0,0000	43	100,0%	97,7%	93,0%
Estádio II		38	98,1%	86,8%	73,6%
Estádio III		30	96,1%	63,3%	50,0%
Estádio IV		49	75,5%	61,2%	42,9%

A sobrevida de acordo com o estadiamento está representada no **Gráfico 137**.

Gráfico 137 - Curva de sobrevida aos 5 anos de pacientes com câncer na cavidade bucal segundo estadiamento



Tumores dos Brônquios e Pulmões

Foram registrados 864 casos de tumor de pulmão, no período de 2010 a 2014, sendo os casos analíticos responsáveis por 29% (252) deste total (**Gráfico 138**). Para os 71% de casos não analíticos são mostradas as razões de exclusão de análise (**Gráfico 139**).

Gráfico 138 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC

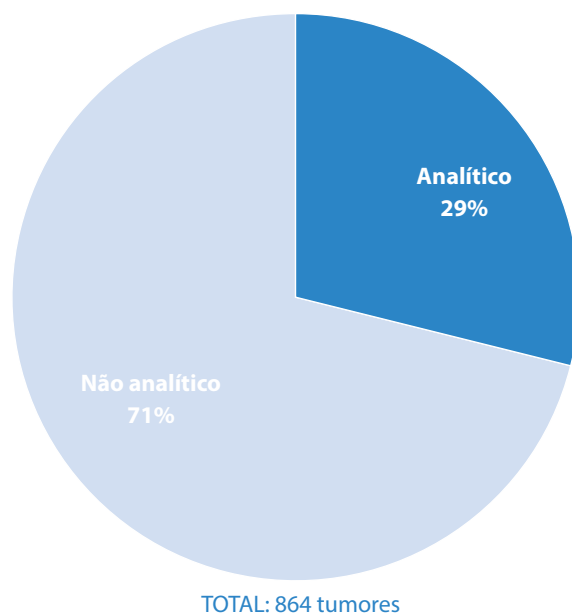
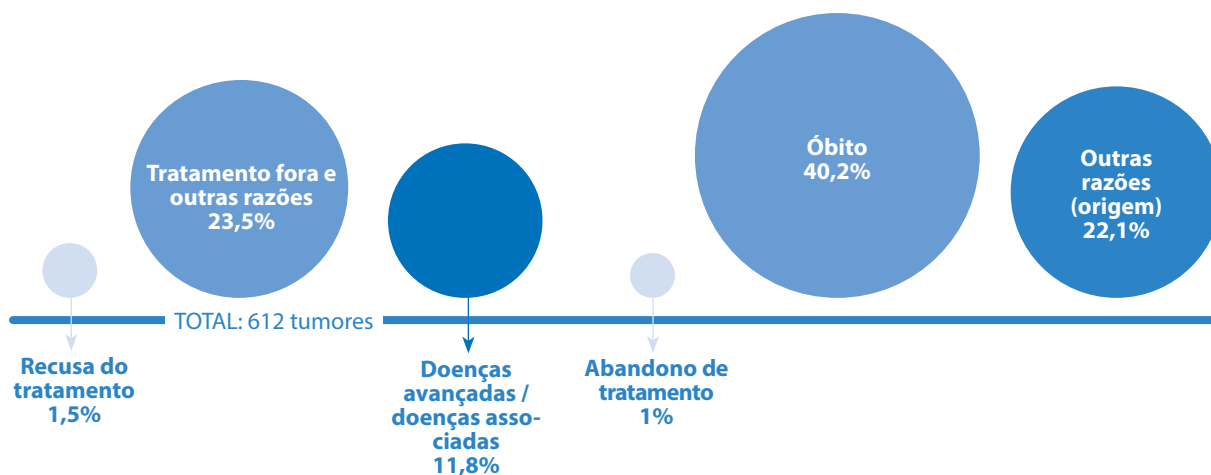


Gráfico 139 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC



Tumores analíticos

Os 252 casos de câncer de pulmão analíticos ocorreram em 54,0% no sexo masculino e 46,0% no sexo feminino (**Gráfico 141**). Este tipo de tumor foi o 10º tumor em frequência neste período.

A distribuição dos casos de tumores de brônquios e pulmões, quanto à faixa etária e sexo, pode ser vista no **Gráfico 140**.

Gráfico 140 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo faixa etária e sexo

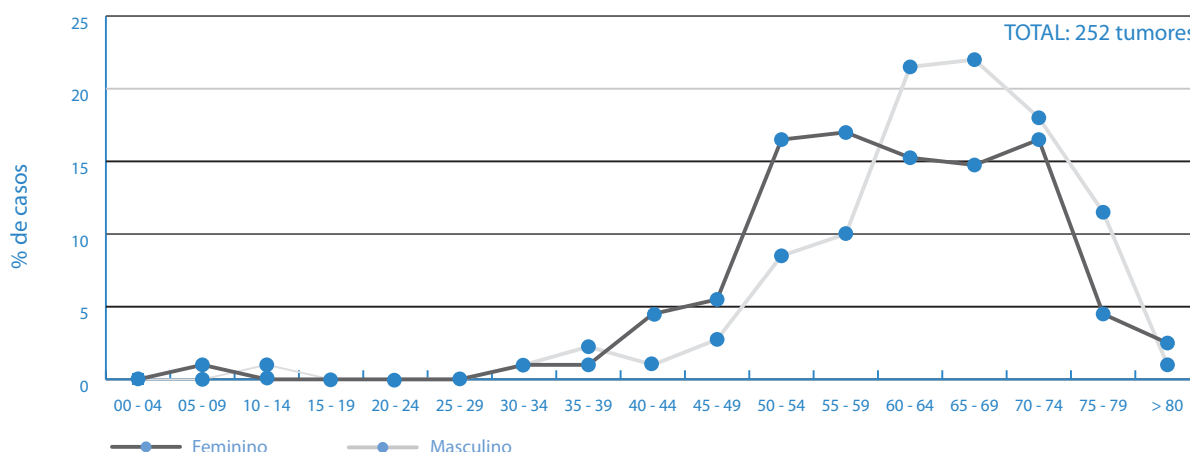
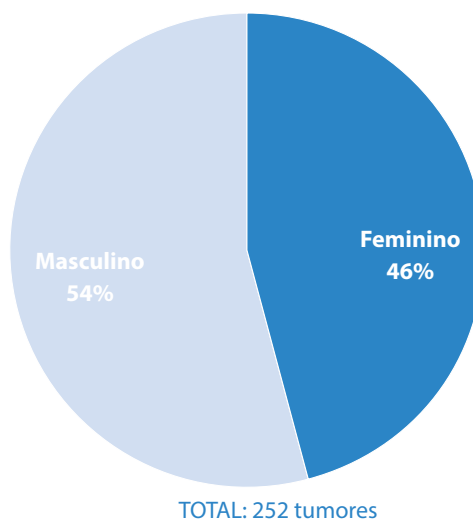
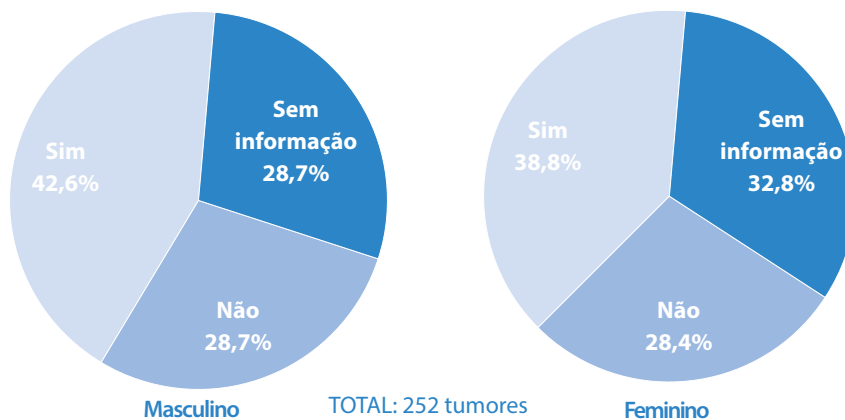


Gráfico 141 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo sexo



História familiar de câncer esteve presente em 42,6% nos pacientes do sexo masculino e 38,8% no sexo feminino, segundo relato registrado nos prontuários (**Gráfico 142**).

Gráfico 142 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo história familiar de câncer



A história de consumo de álcool e/ou tabaco está apresentada no **Gráfico 143** e no **Gráfico 144** respectivamente. Aproximadamente 70% dos pacientes referiram hábito de fumar atual ou previamente.

Gráfico 143 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo histórico de consumo de álcool

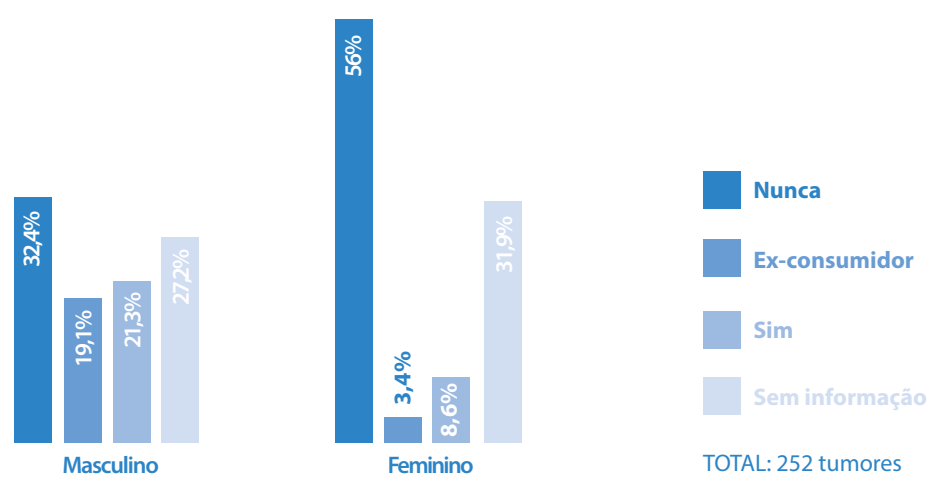
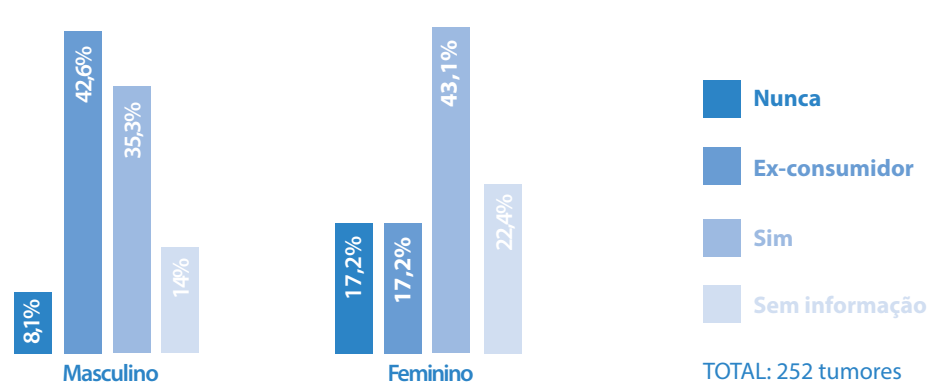
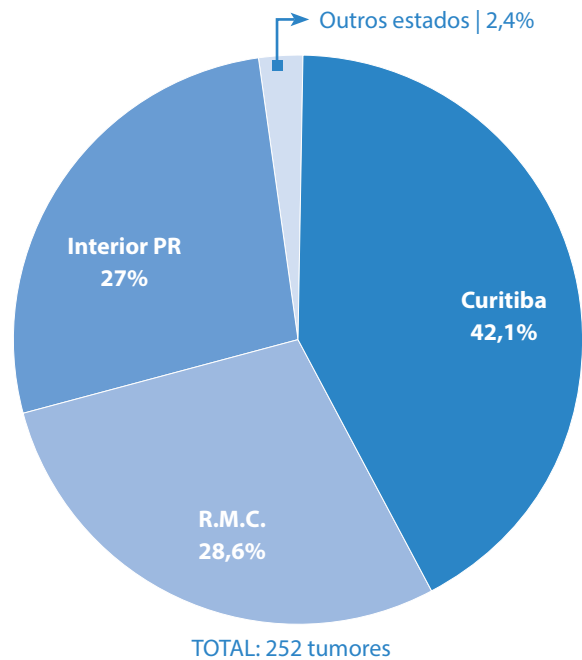


Gráfico 144 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo histórico de consumo de tabaco



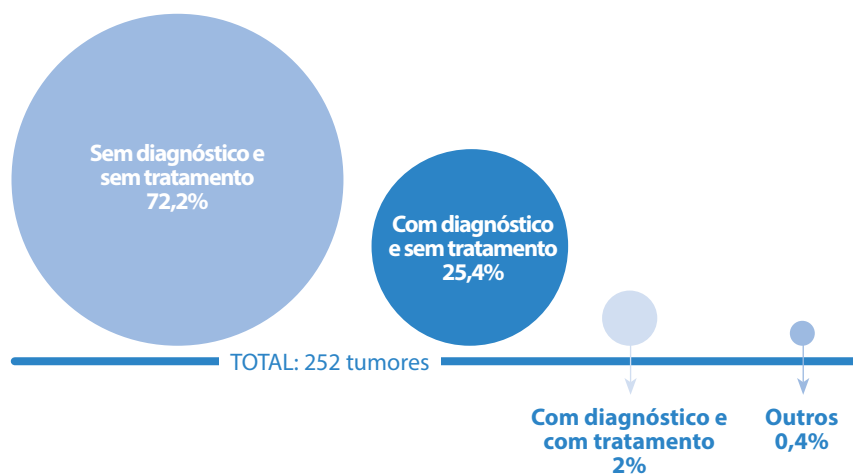
Quanto ao total de pacientes com tumores de pulmão, 47,3% vieram do município de Curitiba e 28,0% da Região Metropolitana, totalizando 75,3% da grande Curitiba (**Gráfico 145**).

Gráfico 145 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo procedência



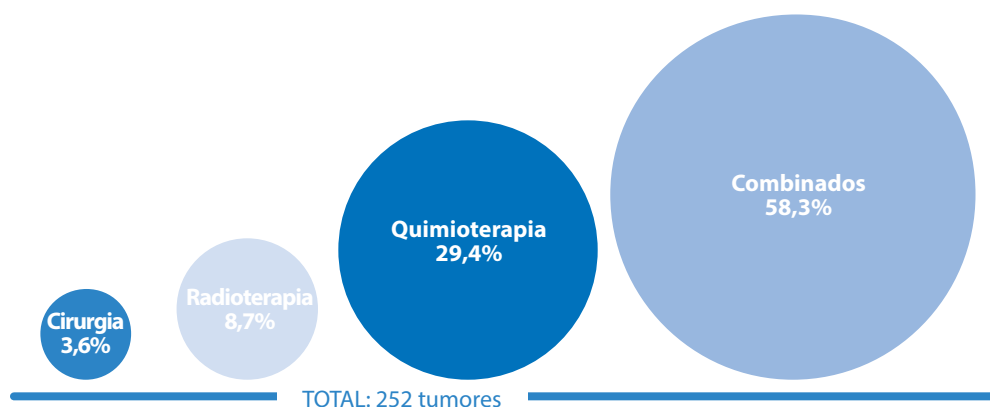
Quanto ao diagnóstico e tratamento, 62,3% vieram ao Hospital sem diagnóstico e sem tratamento prévios (**Gráfico 146**).

Gráfico 146 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo diagnóstico e tratamento prévios



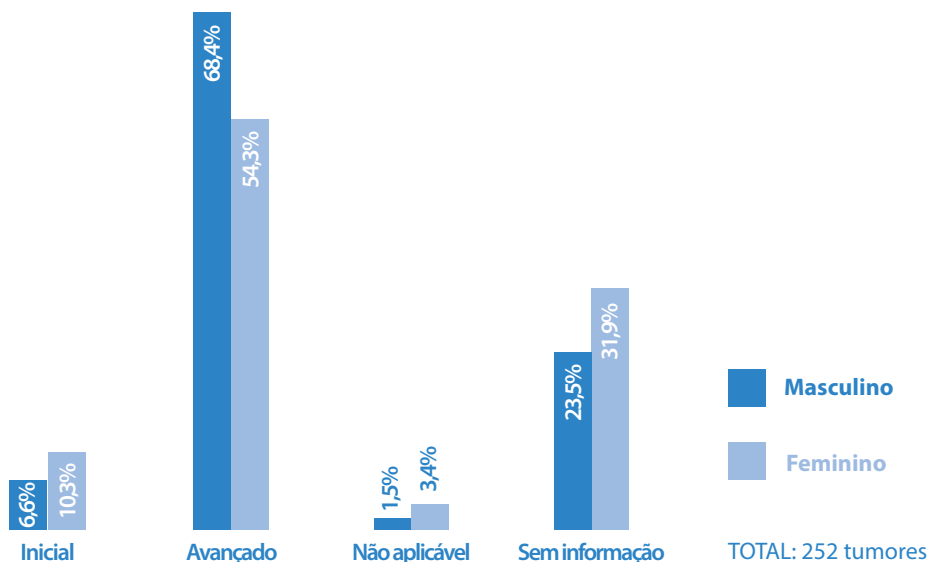
Quanto ao tipo de tratamento realizado foi principalmente combinação de modalidades terapêuticas, conforme demonstra o **Gráfico 147**.

Gráfico 147 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo o tratamento realizado na instituição



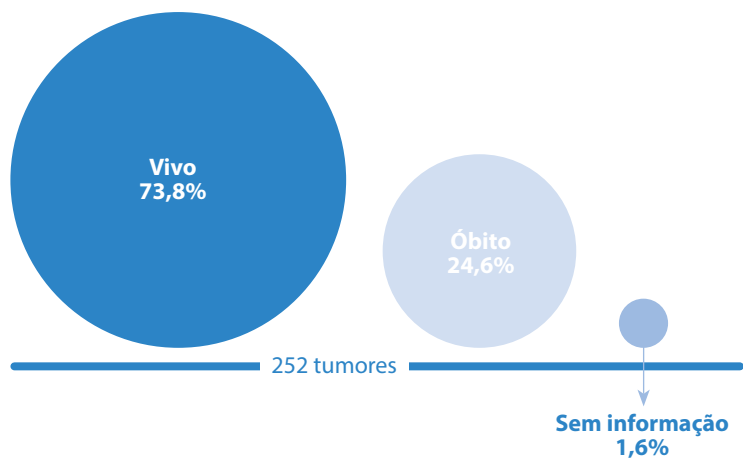
A maioria dos pacientes (68,4% no sexo masculino e 54,3% no feminino) teve diagnóstico com doença avançada (**Gráfico 148**).

Gráfico 148 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo o estadiamento



Ao final da primeira fase do tratamento, apenas 73,8% estavam vivos (**Gráfico 149**).

Gráfico 149 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



A **Tabela 56** apresenta a distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo o tipo histológico e em relação ao sexo.

Tabela 56 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Masculino	Feminino	Total	%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	40	52	92	36,5%
8070/3 - Carcinoma escamocelular, SOE	59	29	88	34,9%
8010/3 - Carcinoma SOE	12	7	19	7,5%
8041/3 - Carcinoma de células pequenas, SOE	3	9	12	4,8%
8246/3 - Carcinoma neuroendócrino	7	4	11	4,4%
Outras Morfologias	15	15	30	11,9%
Total	136	116	252	100%

Análise de sobrevida

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 2005 a 2009, admitidos no RHC-HEG.

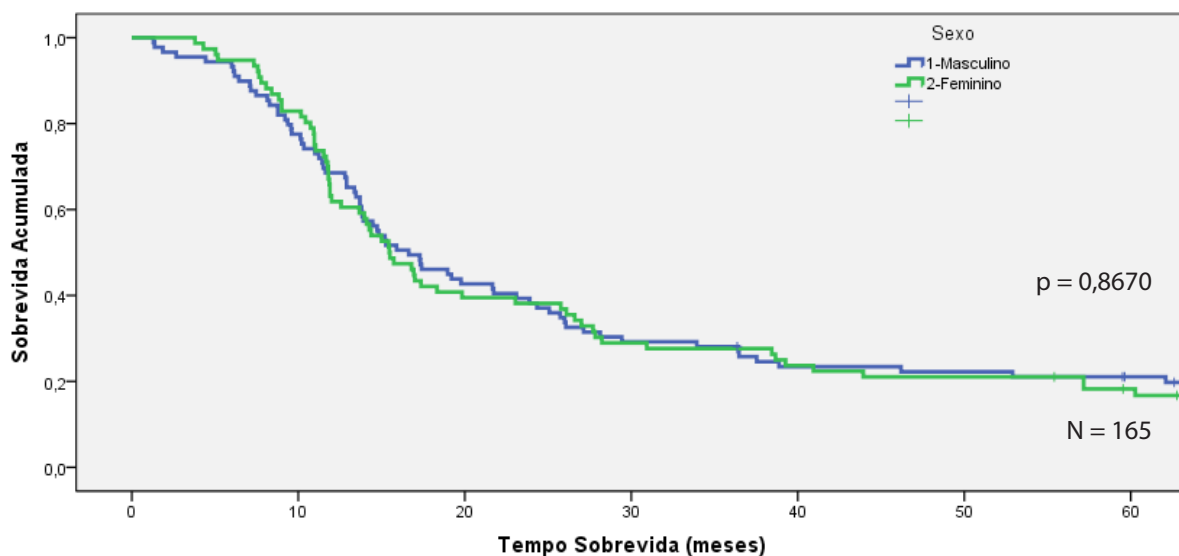
A sobrevida global em cinco anos foi de 17,1%, sendo de 18,3% no sexo masculino e de 16,7% no sexo feminino, sem diferença significativa. A sobrevida de acordo com o sexo e estágio clínico está demonstrada na **Tabela 57** e **Gráfico 150**, porém para este grupo somente foi calculado a taxa para o estágio III, que foi de 20,7% em 5 anos, para os demais não foi possível o cálculo devido a baixa frequência de casos.

Tabela 57 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de câncer de pulmão

Grupos e Seguimentos de Análise	Valor-p	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Pulmão-C34					
Total	-	165	64,2%	37,6%	17,1%
Masculino	0,8670	89	67,4%	37,1%	18,3%
Feminino		76	60,5%	38,2%	16,7%
Estádio I	≤ 0,0000	5	-	-	-
II		8	-	-	-
III		77	64,9%	39,0%	20,7
IV		25	-	-	-

Como demonstrado na curva de sobrevida global de *Kaplan-Meier* (**Gráfico 148**), o prognóstico dos pacientes com câncer de pulmão se confirmou sombrio, com taxa de 39% em 2 anos e 20,7% aos 5 anos, justificando campanhas de prevenção e incentivo ao desenvolvimento de novas modalidades terapêuticas.

Gráfico 150 - Sobrevida em 5 anos para os casos de câncer de pulmão segundo sexo



Referências

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 Bra 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. IARC - International Agency for Research on Cancer – **Relatório Técnico nº 29. International Classification of Childhood Cancer - ICC**. Lyon, 1996.
14. Marsden HB: **The classification of childhood tumours**, IARC Sci Publ 87:9-16, 1988.
15. José Renan Q. Guimarães. **Manual de Oncologia**. 1ª. Edição BBS Editora, São Paulo, 2004.
16. **TNM Classificação dos Tumores Malignos**. 6ª. Edição. UICC - União Internacional Contra o Câncer, 2003.
17. Barry WFeig, David H. Berger, George M. Fuhrman. **The M.D. Anderson Surgical Oncology Handbook**, 2ª edição, 1999.
18. 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 a estes profissionais: Romilda, Maria de Fátima, Raquel, Sérgio, Geziel e Jason.

Estendemos os nossos agradecimentos a todos os profissionais envolvidos no atendimento ao paciente, que proporcionam a coleta de informações documentadas no prontuário médico e em especial ao Dr. Luiz Antonio Negrão Dias e a coordenação do HEG por ter nos auxiliado na ampliação do quadro de registradores e com isso deixar as atividades do RHC em dia.



ERASTO GAERTNER



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde