

RELATÓRIO DO

REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

ADMISSÃO:
2015 A 2019

ESTUDO DE SOBREVIDA:
2010 A 2016



ERASTO GAERTNER

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

RELATÓRIO DO
REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER
ADMISSÃO: 2015 A 2019
ESTUDO DE SOBREVIDA: 2010 A 2016

CURITIBA, 2022

Superintendente da Liga Paranaense de Combate ao Câncer - LPCC

Adriano Rocha Lago

Coordenadora Geral do Hospital Erasto Gaertner - HEG

Carla Regina Worliczeck Martins

Coordenadora Técnica do HEG

Carla Simone da Silva

Supervisor do Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME

Dinarte Orlandi

Equipe Técnica do Registro Hospitalar de Câncer - RHC

Eduardo Cilião Munhoz – Coordenador
 Dinarte Orlandi – Estatístico
 Lucas da Cruz Balsaretti – Administrativo
 Ilma Maria Ferreira – Administrativo
 Ana Paula Belasque - Registradora
 Claudiane Fausto do Nascimento Dias - Registradora
 Lucileia Meneghelli Nepomuceno - Registradora
 Maria de Fatima Paulino Martins - Registradora
 Raquel Candido da Silva Afonso - Registradora
 Regiane Gabardo Bornancin - Registradora
 Romilda Hinz - Registradora
 Sergio Luiz Sprea - Registrador

Comissão Assessora do RHC

Audrey Tieko Tsunoda - Ginecologia e Mama
 Claudia Ely de Oliveira e Silva - S. Social
 Eder Babygton Alves - Radioterapia
 Gyl Henrique A. Ramos - Cabeça e Pescoço
 João Samuel de Holanda Farias - TMO / Hematologia
 Juliano Camargo Rebolho - Pele e Melanoma
 Luiz Sérgio Batista II - Cuidados Paliativos
 Mariane Farherr Caleffi - Oncologia Pediátrica
 Milena Massumi Kozonoe - Patologista
 Pedro Reggiani Anzuategui - Ortopedia
 Rodrigo Martinez de Campos - Farmácia
 Sabrina Godoy C. de Oliveira - Patologia Cervical
 Sergio Ossamu Ioshii - Patologista

Criação, Redação, Distribuição e Informações.

Registro Hospitalar de Câncer - Hospital Erasto Gaertner
 Liga Paranaense de Combate ao Câncer
 Rua Dr. Ovande do Amaral, 201 - Jardim das Américas
 CEP: 81520-060 - Curitiba - Paraná - Brasil
 Telefone: 55(41) 3361-5185
 Home Page: <http://www.eratogaertner.com.br> e
 E-mail: rhc@eratogaertner.com.br

© 2022, 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: 2015 a 2019. - Curitiba: LPCC, 2022, 142 p.: il.	
ISSN 1982-0437	
1. Registro Hospitalar. 2. Epidemiologia - Neoplasias. 3. Sobrevida. 4. Tumores Pediátricos	
QZ220	

SUMÁRIO

Sumário.....	2
Índice de Tabelas.....	4
Introdução	6
Histórico do RHC.....	7
Objetivo	10
Método	11
Modelo da Ficha Utilizada no RHC-HEG	13
Distribuição Geral das Neoplasias no Hospital Erasto Gaertner	16
Tumores Não Analíticos.....	18
Admissão de Tumores – 5 Anos – 2015 a 2019	20
Considerações Preliminares.....	20
Indicadores de Qualidade	21
Procedência	22
Clínicas de Entrada e Primeiro Atendimento	22
Grau de Instrução	24
Cor da Pele	25
Ocupação.....	26
Faixa Etária e Sexo.....	27
Estado Conjugal e História Familiar.....	28
Histórico de Consumo de Álcool e Tabaco	29
Origem do Encaminhamento	30
Custeio do Diagnóstico do Tumor e do Tratamento do Paciente	31
Tempo de Espera entre as Fases até o Tratamento	32
Topografia e Sexo.....	33
Estadiamento Clínico.....	35
Diagnóstico e Tratamento Prévio	37
Base mais Importante para o Diagnóstico	38
Tratamento Realizado na Instituição	39
Estado do Paciente Após a 1ª Fase do Tratamento	40
Quantidade e Lateralidade dos Tumores	41
Linfomas e Leucemia por Sexo	42

Tumores mais Frequentes	43
Morfologias Por Topografia e Sexo	44
Topografia por Sexo e Idade	61
Neoplasias em Crianças e Adolescentes – 2015 a 2019	69
Distribuição pelos Grupos Histológicos segundo Crianças e Adolescentes	69
Distribuição pelos Grupos Histológicos segundo Faixas Etárias.....	70
Distribuição dos Subgrupos de Diagnósticos segundo Faixa Etária Pediátrica e de Adolescentes	72
Estudo de Sobrevida – 2010 a 2016	75
Sobrevida Geral.....	75
Sobrevida em Crianças e Adolescentes	77
Sobrevida em Adultos	77
Sobrevida em Idosos.....	78
Estudo Comparativo entre as Taxas de Sobrevida em Diferentes Períodos – 1990 a 2016.....	79
Tumores mais Frequentes – 2015 a 2019	81
Tumores de Pele	81
Tumores da Mama.....	85
Tumores da Próstata	89
Tumores do Cólon e Reto	93
Tumores do Colo de Útero	98
Tumores nos Linfonodos.....	102
Tumores do Sistema Hematopoietico e Reticuloendotelial	106
Tumores do Estômago	110
Tumores da Cavidade Bucal.....	114
Tumores dos Brônquios e Pulmões	119
Tumores da Orofaringe.....	124
Tumores de Laringe.....	130
Tumores de Tireoide.....	134
Referências	138

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO GERAL DOS CASOS POR TIPO DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO O ANO DE MATRÍCULA	16
TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DE TUMORES MALIGNOS NO HOSPITAL ERASTO GAERTNER	16
TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO GERAL DOS CASOS POR TIPO DE DIAGNÓSTICO, SEGUNDO O ANO DE MATRÍCULA	20
TABELA 4 – PREVALÊNCIA DOS TUMORES ADMITIDOS – CASOS ANALÍTICOS E NÃO ANALÍTICOS	20
TABELA 5 – INDICADORES DE QUALIDADE	21
TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO PROCEDÊNCIA.....	22
TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO CLÍNICA DE ENTRADA NA INSTITUIÇÃO.....	23
TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO CLÍNICA DO PRIMEIRO ATENDIMENTO NA INSTITUIÇÃO	23
TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO GRAU DE INSTRUÇÃO E SEXO	24
TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO COR DA PELE E SEXO	25
TABELA 11 - OCUPAÇÕES MAIS FREQUENTES SEGUNDO SEXO	26
TABELA 12 - RESUMO DA ANÁLISE DESCRITIVA DA IDADE SEGUNDO SEXO.....	27
TABELA 13 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO GRUPO ETÁRIO E SEXO.....	27
TABELA 14 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO HISTÓRIA FAMILIAR E SEXO	28
TABELA 15 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO HISTÓRICO DE CONSUMO DE ÁLCOOL QUANTO AO SEXO	29
TABELA 16 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO HISTÓRICO DE CONSUMO DE TABACO QUANTO AO SEXO	29
TABELA 17 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO A ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO E SEXO	30
TABELA 18 - RESUMO DO TEMPO MÉDIO EM MESES ENTRE AS FASES DO TRATAMENTO.....	32
TABELA 19 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA E SEXO	33
TABELA 20 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO ESTADIAMENTO CLÍNICO E SEXO	35
TABELA 21 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO ESPECIALIDADE MÉDICA E REGISTRO DO ESTADIAMENTO CLÍNICO.....	36
TABELA 22 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRÉVIOS E SEXO	37
TABELA 23 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO PRÉVIOS E ESTÁDIO CLÍNICO.....	37
TABELA 24 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO BASES DE DIAGNÓSTICOS E SEXO.....	38
TABELA 25 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO TRATAMENTOS REALIZADOS E SEXO.....	39
TABELA 26 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO O ESTADO DO PACIENTE APÓS A 1ª FASE DO TRATAMENTO E SEXO.....	40
TABELA 27 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO O TIPO DO ÓBITO E SEXO	40
TABELA 28 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO A LATERALIDADE E A ESPECIALIDADE MÉDICA.....	41
TABELA 29 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO LINFOMAS E LEUCEMIAS POR SEXO	42
TABELA 30 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA MAIS FREQUENTE E SEXO.....	43
TABELA 31 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO TOPOGRAFIA E MORFOLOGIA POR SEXO.....	44
TABELA 32 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO TOPOGRAFIA, SEXO, E FAIXA ETÁRIA	61
TABELA 33 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS POR GRUPOS DE NEOPLASIAS, SEXO E GRUPOS ETÁRIOS.....	69
TABELA 34 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS POR GRUPOS DE NEOPLASIAS E FAIXA ETÁRIA.....	70
TABELA 35 - DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS CASOS DE CÂNCER EM MENORES DE 19 ANOS, SEGUNDO GRUPOS E SUBGRUPOS DE DIAGNÓSTICO.....	72
TABELA 36 - TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA EM 1, 2 E 5 ANOS SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS, SEXO E ESTÁDIOS DA DOENÇA	75
TABELA 37 - DISTRIBUIÇÃO DAS TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA (%), SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS	79
TABELA 38 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO DOS TUMORES DE PELE E TIPO HISTOLÓGICO	83
TABELA 39 - TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA EM PACIENTES COM TUMOR DE PELE SEGUNDO O TIPO HISTOLÓGICO	84
TABELA 40 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA SEGUNDO OS TIPOS HISTOLÓGICOS	87
TABELA 41 – TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA AOS 5 ANOS PARA OS CASOS DE MAMA.....	88
TABELA 42 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA SEGUNDO OS TIPOS HISTOLÓGICOS MAIS FREQUENTES	91
TABELA 43 – TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA AOS 5 ANOS PARA OS CASOS DE PRÓSTATA	92
TABELA 44 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER DE CÓLON E RETO SEGUNDO OS TIPOS HISTOLÓGICOS MAIS FREQUENTES.....	95
TABELA 45 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO AS TOPOGRAFIAS QUE COMPÕE O GRUPO DO CÂNCER CÓLON E RETO	95
TABELA 46 - TAXA DE SOBREVIVÊNCIA EM 5 ANOS PARA OS CASOS DE CÓLON E RETO.....	97
TABELA 47 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE COLO DE ÚTERO SEGUNDO OS TIPOS HISTOLÓGICOS MAIS FREQUENTES	100
TABELA 48 - TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA AOS 5 ANOS PARA PACIENTE COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	101
TABELA 49 - TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA AOS 5 ANOS PARA OS CASOS DE CÂNCER NOS LINFONODOS.....	104

TABELA 50 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER DE SISTEMA HEMATOPOIÉTICO E RETICULOENDOTELIAL SEGUNDO OS TIPOS HISTOLÓGICOS MAIS FREQUENTES.....	108
TABELA 51 - TAXA DE SOBREVIVÊNCIA EM 5 ANOS PARA OS CASOS DE SISTEMA HEMATOPOIÉTICO E RETICULOENDOTELIAL	109
TABELA 52 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER DE ESTÔMAGO SEGUNDO OS TIPOS HISTOLÓGICOS MAIS FREQUENTES	112
TABELA 53 - TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA AOS 5 ANOS PARA OS CASOS DE ESTÔMAGO	113
TABELA 54 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER NA CAVIDADE BUCAL SEGUNDO OS TIPOS HISTOLÓGICOS E QUANTO AO SEXO	116
TABELA 55 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER NA CAVIDADE BUCAL SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA.....	116
TABELA 56 - TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA AOS 5 ANOS PARA OS CASOS DE CÂNCER NA CAVIDADE BUCAL	118
TABELA 57 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER DE PULMÃO SEGUNDO OS TIPOS HISTOLÓGICOS MAIS FREQUENTES	123
TABELA 58 - TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA AOS 5 ANOS PARA OS CASOS DE CÂNCER DE PULMÃO	123
TABELA 59 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER DE OROFARINGE SEGUNDO OS TIPOS HISTOLÓGICOS MAIS FREQUENTES	128
TABELA 60 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER DE OROFARINGE SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA.....	128
TABELA 61 - TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA AOS 5 ANOS PARA OS CASOS DE CÂNCER DE OROFARINGE	128
TABELA 62 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER DE LARINGE SEGUNDO OS TIPOS HISTOLÓGICOS MAIS FREQUENTES	133
TABELA 63 - TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA AOS 5 ANOS PARA OS CASOS DE CÂNCER DE LARINGE	133
TABELA 64 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER DE TIREOIDE SEGUNDO OS TIPOS HISTOLÓGICOS MAIS FREQUENTES.....	137
TABELA 65 - TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA AOS 5 ANOS PARA OS CASOS DE CÂNCER DE TIREOIDE	137

INTRODUÇÃO

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

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.

Existe um envolvimento grande do Erasto Gaertner e da Liga Paranaense de Combate ao Câncer em estimular as atividades do RHC mantendo a análise constante do perfil e da qualidade da assistência oncológica prestada na instituição através dos dados gerados pelo registro.

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.

O controle da qualidade do nosso registro é uma preocupação constante entre os profissionais envolvidos neste trabalho. O programa de educação continuada proporciona a constante atualização dos registradores e demais profissionais promovendo ainda uma maior integração com os demais setores e colaboradores da instituição.

O Registro Hospitalar de Câncer do Erasto Gaertner vem através deste relatório divulgar os dados do período de 5 anos da sua série histórica, referente aos anos de 2015 a 2019.

Dinarte Orlandi
Estatístico e Supervisor SAME
Registro Hospitalar de Câncer
Hospital Erasto Gaertner

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 sobrevivência 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 *I Treinamento Latinoamericano de Registradores de Câncer*, e a publicação de relatório com dados do período de 1990 a 1996.

Em 1999, foi criado o Programa de Epidemiologia e Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco tendo como objetivo conhecer com detalhes o atual quadro do câncer no Brasil e de seus fatores de risco. O programa passou a atuar através dos seguintes formas: Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Agravos não- Transmissíveis, Vigilância dos Fatores de Risco para o Câncer, Avaliação da Prevenção e do Controle do Câncer e seus Fatores de Risco, Apoio ao Desenvolvimento da Capacidade Técnica e Gerencial para os Programas de Vigilância e Avaliação, Estudos e Pesquisas Especiais e Coordenadores Estaduais - O processo de descentralização do 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 *I 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.

Em 2020, o Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Erasto Gaertner, participou do encontro estadual sobre Temas em Registro de Câncer, evento organizado pela Divisão de Vigilância e Análise de Situação, da Coordenação de Prevenção e Vigilância, do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva/MS.

Entre 2020 e 2021, o RHC passou por reformulação e ampliação de equipe em virtude da pandemia e também foi possível o treinamento de dois novos registradores no curso anual de Registradores oferecido pelo INCA.

Atualmente, o RHC-HEG, conta com um banco de dados de 67.814 tumores cadastrados, referentes ao período de 1º de Janeiro de 1990 a 31 de dezembro de 2019, totalizando 30 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 2016, 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 2015 a 2019 de modo global, específicos para tumores da infância e adolescência, estudo de sobrevida com pacientes de 2010 a 2016 com seguimento de 12, 24 e 60 meses e panorama das topografias mais frequentes no período de 2015 a 2019.

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 10.122 casos de câncer no HEG dos anos de 2010 a 2016. A data inicial do estudo foi 01/01/2010 com a inclusão de pacientes até 31/12/2016 e a data do término de estudo foi 31/10/2021. 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 via e-mail e até por correspondência.

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 eo volume de Colo de Úterotem 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-HEG

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

01. PRONTUÁRIO: _____

02. NÚMERO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: _____

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

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

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

- (1) Sem Diag. / Sem Tto. (2) Com Diag. / Sem Tto.
(3) Com Diag. / Com Tto. (4) Outros
(9) Sem informação

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 associadas | |
| (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 de 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 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: _____

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO – PARTE I

DISTRIBUIÇÃO GERAL DE CASOS NO HOSPITAL ERASTO GAERTNER – 2015 A 2019

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 2015 a 2019, totalizando 41.909 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			Prontuário Sem Informação
		Malignos	Benignos	Outras Doenças	
2015	7.445	4.302	630	2.457	56
2016	8.183	4.649	720	2.785	29
2017	8.649	4.744	970	2.886	49
2018	9.429	5.499	966	2.895	69
2019	8.203	5.041	721	2.385	56
2015-2019	41.909	24.235 58%	4.007 10%	13.408 32%	259 1%

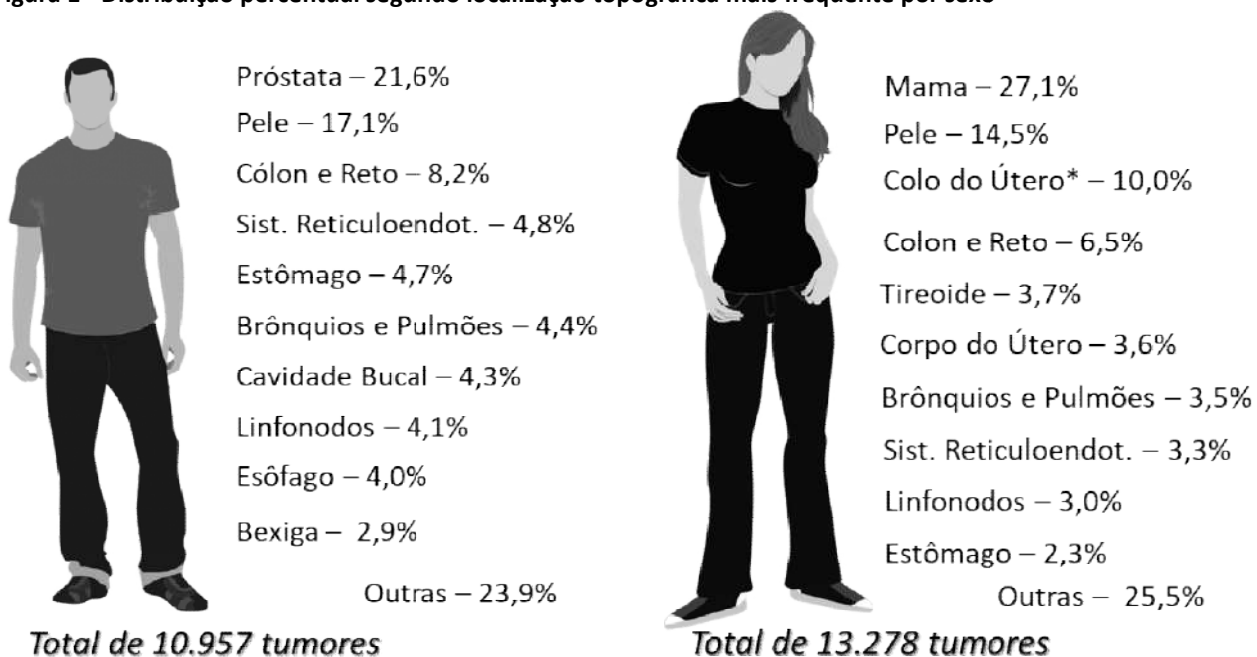
Dos casos malignos foi gerado a Tabela 2 onde é apresentado as principais topografias malignas registradas no Hospital Erasto Gaertner no período, independente da situação de analítico ou não ao RHC.

Tabela 2 – Distribuição de tumores malignos no Hospital Erasto Gaertner

Topografias Mais Frequentes (CID O - 3ª Ed.) - RHC - Tumores malignos		Sexo				Total	
		Masculino		Feminino		Casos	%
		Casos	%	Casos	%		
C44	Pele	1.872	17,1	1.929	14,5	3.801	15,7
C50	Mama	26	0,2	3.592	27,1	3.618	14,9
C61	Próstata	2.368	21,6	0	0,0	2.368	9,8
C18-C20	Colon e Reto	898	8,2	857	6,5	1.755	7,2
C53	Colo do Útero*	0	0,0	1.325	10,0	1.325	5,5
C42	Sist.Hematopoético e	527	4,8	443	3,3	970	4,0
C34	Brônquios e Pulmões	477	4,4	470	3,5	947	3,9
C77	Linfonodos	450	4,1	392	3,0	842	3,5
C16	Estômago	520	4,7	311	2,3	831	3,4
C00/C02-C06	Cavidade Bucal	470	4,3	169	1,3	639	2,6
	Outras	3.349	30,6	3.790	28,5	7.139	29,5
Total		10.957	100%	13.278	100%	24.235	100%

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 e a razão dessas diferenças está apresentada no Gráfico 2.

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

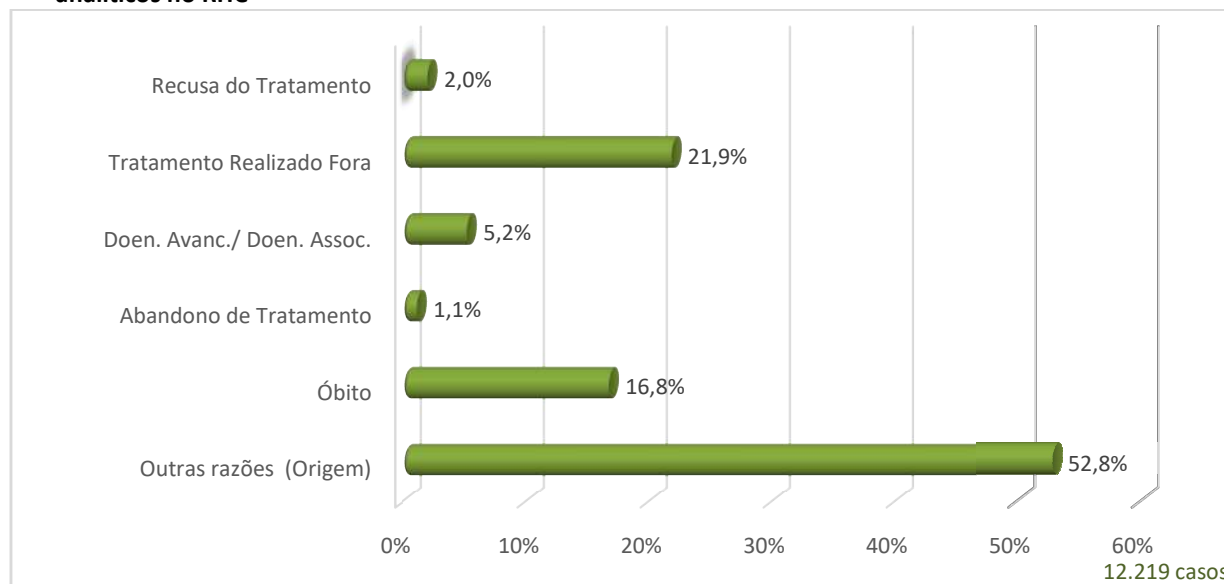


(*) Exceto NIC II e NIC III.

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 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 24.235 pacientes registrados no período, totalizaram 25.503 tumores, deste total 12.219 (47,9%) 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 elegibilidade serão mostradas para as topografias mais frequentes na última parte de relatório e no Gráfico 2 acima de forma geral.

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO – PARTE II

ADMISSÃO DE TUMORES ANALÍTICOS – 2015 A 2019

ADMISSÃO DE TUMORES – 5 ANOS – 2015 A 2019

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

No período de 2015 a 2019, foram admitidos no HEG 41.909 pacientes sendo 24.235 (58%) com diagnóstico de tumor maligno, 4.007 com tumores benignos, 13.408 (32%) outras doenças e 259 casos em que não havia informações suficientes para o diagnóstico. Entre os 24.235 pacientes com tumores malignos, 12.489 (52%) foram considerados analíticos pelo RHC e destes, 5.373 (43,0%) do sexo masculino e 7.116 (57,0%) do sexo feminino. Destes pacientes 88,7% tinham tumor primário único, sendo que em 11,3% 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 13.284 fichas de tumores preenchidas, esses dados podem ser vistos na Tabela 4 e também no decorrer deste relatório.

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
		Malignos	Benignos	Outras Doenças	
2015	7.445	4.302	630	2.457	56
2016	8.183	4.649	720	2.785	29
2017	8.649	4.744	970	2.886	49
2018	9.429	5.499	966	2.895	69
2019	8.203	5.041	721	2.385	56
2015-2019	41.909	24.235 <i>58%</i>	4.007 <i>10%</i>	13.408 <i>32%</i>	259 <i>1%</i>

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.

Tabela 4—Prevalência dos tumores admitidos – Casos Analíticos e Não Analíticos

Ano de Matrícula	Total de Admitidos no HEG	Prontuários com Tumores Malignos			Total de Fichas Tumor
		Total	Analíticos	Não Analíticos	
2015	7.445	4.302	2.073	2.229	2.218
2016	8.183	4.649	2.448	2.201	2.601
2017	8.649	4.744	2.475	2.269	2.645
2018	9.429	5.499	2.958	2.541	3.124
2019	8.203	5.041	2.535	2.506	2.696
2015-2019	41.909	24.235	12.489 <i>51,5%</i>	11.746 <i>48,5%</i>	13.284

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 tumores cadastrados elegíveis	13.284	
Número total de casos cadastros elegíveis	12.489	94,0
Número de casos Sem Diagnóstico e Sem Tratamento Prévio	8.579	68,7
Mediana do intervalo de tempo (em dias) entre a data do diagnóstico e a data do preenchimento da ficha pelo RHC (casos classificados como S/Diag e S/Tto prévio)	Ocorrido 527	Meta <730 dias

Indicadores de Qualidade	Casos	%
Nº de casos incoerentes (não incluso no relatório)	4	0,0
Idade - Sem informação	0	0,0
Ocupação - Sem informação (casos acima de 30 anos)	511	4,1
Base do Diagnóstico - por histologia	12.686	95,5
Estadiamento - Sem informação	3.444	27,6
Câncer de Pulmão (C34) - Sem informação de Tabagismo	22	7,1
Câncer de Estômago (C15) - Sem informação de Alcoolismo	44	19,3
Câncer Bucal (C00 / C02 a C06) - Sem informação de Alcoolismo e Tabagismo	37	10,2

Indicadores de Produtividade	Ocorrido	Meta
Mediana do intervalo de tempo entre DATA da 1ª CONSULTA e 1º DIAGNÓSTICO no hospital	41	<60 dias
Mediana do intervalo de tempo entre DATA do 1º DIAGNÓSTICO e o 1º TRATAMENTO no hospital	63	<60 dias
Mediana do intervalo de tempo entre DATA da 1ª CONSULTA e o 1º TRATAMENTO no hospital	59	<120 dias

Registra-se que o tempo mediano do diagnóstico ao tratamento é superior ao do tempo da primeira consulta ao tratamento, pois ocorre o registro de diagnósticos externos.

PROCEDÊNCIA

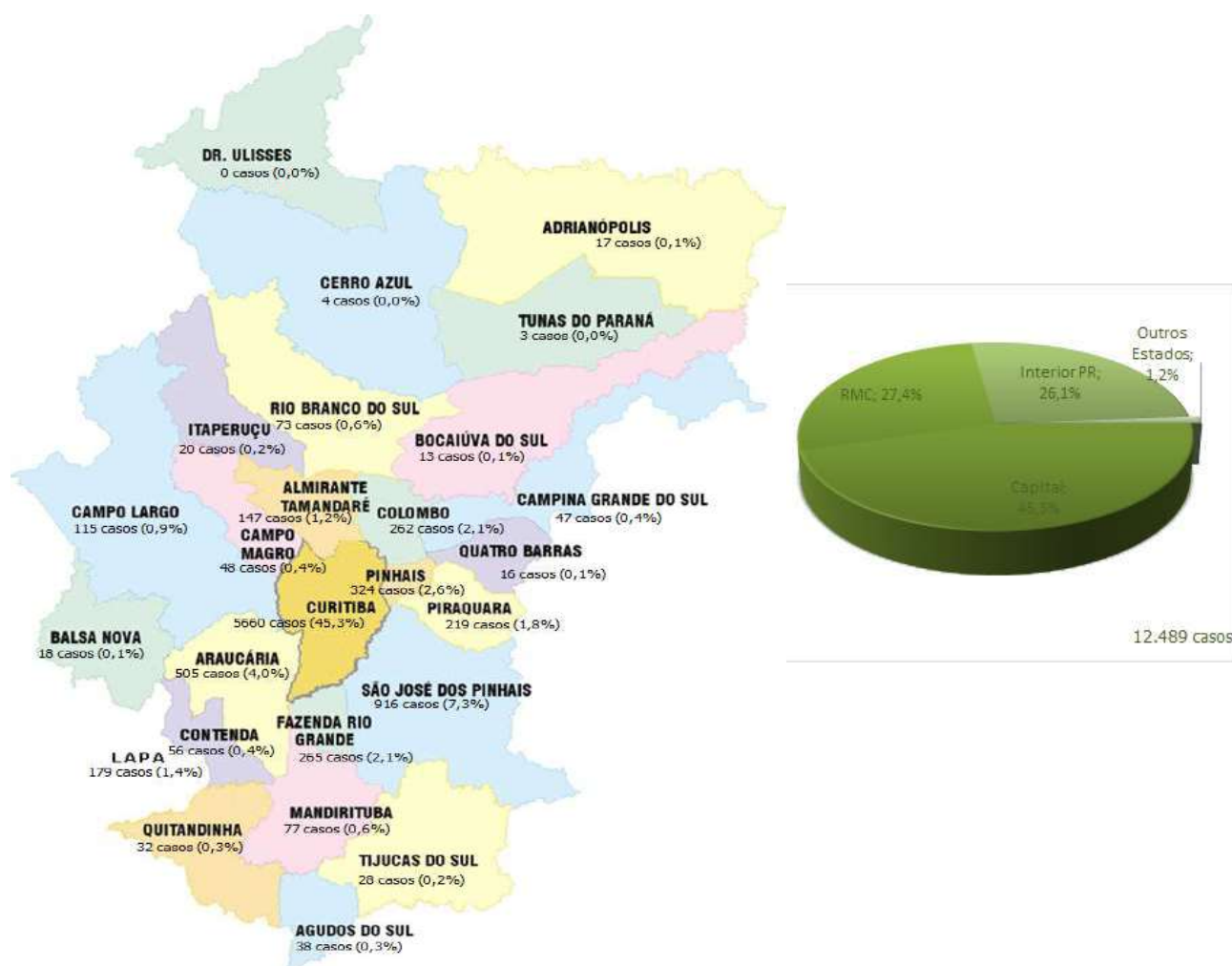
De 2015 a 2019, 98,8% dos casos analíticos foram procedentes do Estado do Paraná, sendo 72,7% da grande Curitiba (Curitiba e Região Metropolitana) e os demais do interior do Estado. Pacientes procedentes de outros estados representaram 1,2% dos casos, principalmente de Santa Catarina.

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	2.373	44,2	3.287	46,2	5.660	45,3
RMC	1.427	26,6	1.995	28,0	3.422	27,4
Interior do Paraná	1.506	28,0	1.752	24,6	3.258	26,1
Outros Estados	67	1,2	80	1,1	147	1,2
Outros Países	0	0,0	2	0,0	2	0,0
Total	5.373	100,0%	7.116	100,0%	12.489	100,0%

Figura 3 - Distribuição percentual quanto à procedência dos casos de Curitiba e sua representatividade na região metropolitana e interior do Paraná.



CLINICAS DE ENTRADA E PRIMEIRO ATENDIMENTO

A Tabela 7 apresenta a distribuição de casos por clínica de entrada, sendo que 81,1% dos pacientes passaram pela clínica de Triage.

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

Clínica de Entrada	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Casos	%
	Casos	%	Casos	%		
Triage	4.464	83,1	5.670	79,7	10.134	81,1
Ginecologia/Obstetrícia	1	0,0	418	5,9	419	3,4
Oncologia cutânea	151	2,8	142	2,0	293	2,3
Cirurgia abdominal	200	3,7	89	1,3	289	2,3
Oncologia clínica	119	2,2	123	1,7	242	1,9
Pediatria oncológica	119	2,2	94	1,3	213	1,7
Ginecologia	0	0,0	190	2,7	190	1,5
Cabeça e pescoço	110	2,0	72	1,0	182	1,5
Mastologia	1	0,0	181	2,5	182	1,5
Radioterapia	55	1,0	39	0,5	94	0,8
Outras	153	2,8	98	1,4	251	2,0
Total	5.373	100,0%	7.116	100,0%	12.489	100,0%

Na Tabela 8, observa-se a distribuição dos casos segundo as 10 maiores clínicas responsáveis pelo 1º atendimento quanto a 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	%		
Oncologia clínica	1.041	19,4	1.672	23,5	2.713	21,7
Oncologia cutânea	1.094	20,4	1.126	15,8	2.220	17,8
Cirurgia abdominal	1.468	27,3	451	6,3	1.919	15,4
Radioterapia	779	14,5	610	8,6	1.389	11,1
Mastologia	11	0,2	1.055	14,8	1.066	8,5
Ginecologia/Obstetrícia	0	0,0	934	13,1	934	7,5
Cabeça e Pescoço	442	8,2	333	4,7	775	6,2
Ginecologia	0	0,0	590	8,3	590	4,7
Pediatria oncológica	129	2,4	98	1,4	227	1,8
Urologia	128	2,4	51	0,7	179	1,4
Outros	281	5,2	196	2,8	477	3,8
Total	5.373	100,0%	7.116	100,0%	12.489	100,0%

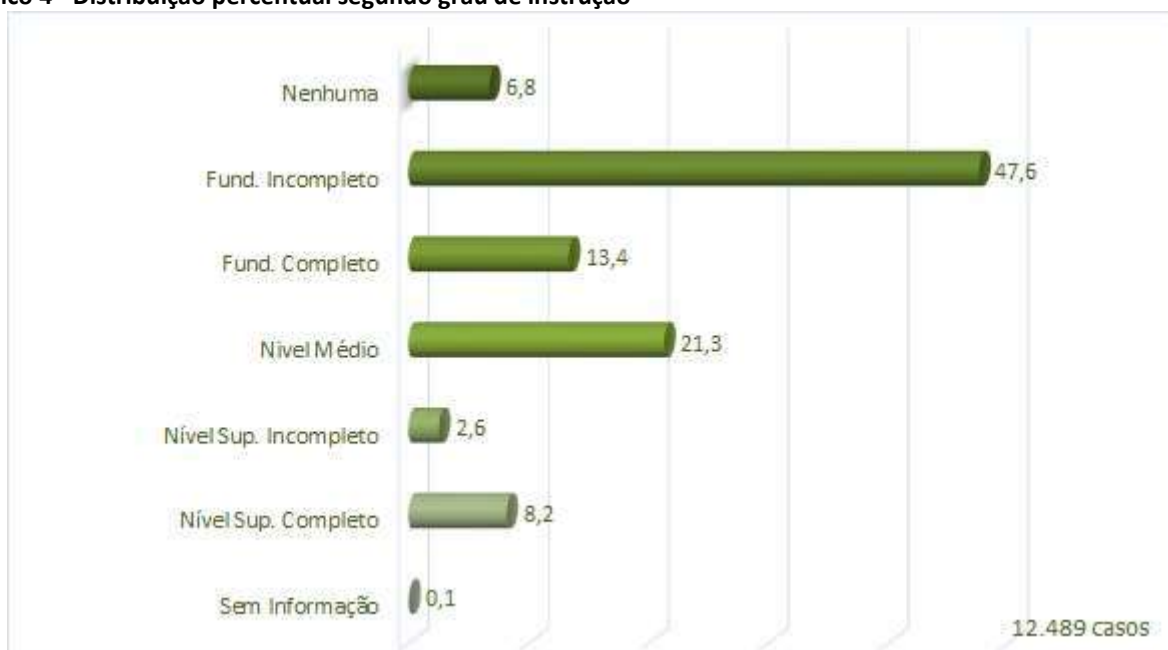
GRAU DE INSTRUÇÃO

Quanto ao grau de instrução, observa-se a predominância de pacientes com ensino fundamental, sendo que incompleto em 47,6% e completo em 13,4% 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	347	6,5	497	7,0	844	6,8
Fundamental Incompleto	2.836	52,8	3.112	43,7	5.948	47,6
Fundamental Completo	702	13,1	971	13,6	1.673	13,4
Nível Médio	989	18,4	1.677	23,6	2.666	21,3
Nível Superior Incompleto	127	2,4	194	2,7	321	2,6
Nível Superior Completo	368	6,8	657	9,2	1.025	8,2
Sem Informação	4	0,1	8	0,1	12	0,1
Total	5.373	100,0%	7.116	100,0%	12.489	100,0%

Gráfico 4 - Distribuição percentual segundo grau de instrução



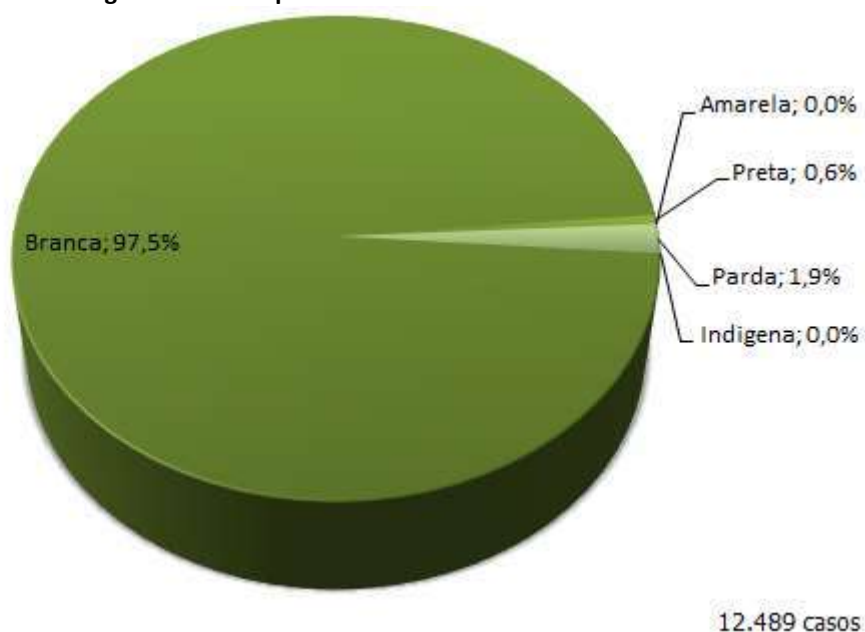
COR DA PELE

A grande maioria dos casos com câncer atendidos no HEG foram de cor branca (97,5%), 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	5.227	97,3	6.944	97,6	12.171	97,5
Preta	38	0,7	35	0,5	73	0,6
Amarela	2	0,0	2	0,0	4	0,0
Parda	105	2,0	133	1,9	238	1,9
Indigena	1	0,0	2	0,0	3	0,0
Total	5.373	100,0%	7.116	100,0%	12.489	100,0%

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 2015 a 2019.

Tabela 11 - Ocupações mais frequentes segundo sexo

Ocupações	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Casos	%
	Casos	%	Casos	%		
Trabalhadores de serventia e trabalhadores assemelhados	284	5,3	2.864	40,2	3.148	25,2
Trabalhadores que não podem ser classificados segundo a ocupação (artífice na área da saúde, operador de caldeira)	1.084	20,2	1.458	20,5	2.542	20,4
Trabalhadores agrícolas especializados não classificados sob outras epígrafes	714	13,3	330	4,6	1.044	8,4
Sem informação	225	4,2	306	4,3	531	4,3
Condutores de automóveis, ônibus, caminhões e veículos similares (motorista)	491	9,1	7	0,1	498	4,0
Pedreiros e estucadores	398	7,4	2	0,0	400	3,2
Não se aplica	168	3,1	167	2,3	335	2,7
Cozinheiros e trabalhadores assemelhados	4	0,1	171	2,4	175	1,4
Comerciantes	126	2,3	45	0,6	171	1,4
Vendedores de comércio atacadista, varejista e trabalhadores assemelhados	71	1,3	99	1,4	170	1,4
Trabalhadores de comércio e trabalhadores assemelhados não classificados sob outras epígrafes	85	1,6	62	0,9	147	1,2
Atendentes de guichê, bilheteiros e trabalhadores assemelhados	52	1,0	90	1,3	142	1,1
Cabeleireiros, especialistas em tratamentos de beleza e trabalhadores assemelhados	15	0,3	119	1,7	134	1,1
Agentes administrativos, assistentes administrativos e trabalhadores assemelhados	29	0,5	103	1,4	132	1,1
Professores não classificados sob outras epígrafes	13	0,2	118	1,7	131	1,0
Guardas de segurança e trabalhadores assemelhados	108	2,0	15	0,2	123	1,0
Outras	1.506	28,0	1.160	16,3	2.666	21,3
Total	5.373	100,0%	7.116	100,0%	12.489	100,0%

Nota: CBO – Classificação Brasileira de Ocupações - IBGE

FAIXA ETÁRIA E SEXO

No sexo feminino, a idade mediana foi de 54 anos tendo sido observado um aumento progressivo no número de casos a partir dos 30 anos.

No sexo masculino, a idade mediana foi de 62 anos e pico de incidência por volta dos 65 anos. A distribuição percentual segundo faixa etária e sexo está demonstrado no Gráfico 6.

Apenas 219 (1,8%) dos pacientes admitidos no HEG, de 2015 a 2019, tinham menos de 20 anos de idade e serão analisados separadamente.

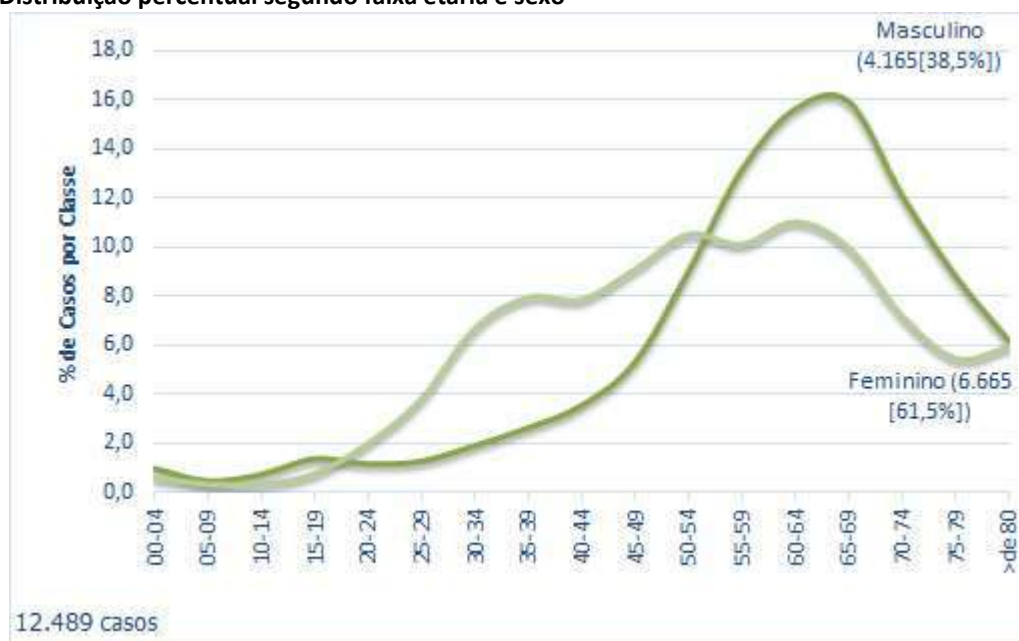
Tabela 12 - Resumo da análise descritiva da idade segundo sexo

Sexo	Casos	Idade Média	Desvio Padrão	Idade Mínima	Idade Máxima	Mediana
Masculino	5.373	59,7	16,2	0	108	62
Feminino	7.116	53,6	17,2	0	97	54
Total	12.489	52,8	17,6	0	105	55

Tabela 13 - Distribuição dos casos segundo grupo etário e sexo

Grupo Etário	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Casos	%
	Casos	%	Casos	%		
Crianças	116	2,2	103	1,4	219	1,8
Adolescentes	62	1,2	42	0,6	104	0,8
Adultos	2.048	38,1	4.151	58,3	6.199	49,6
Idosos	3.147	58,6	2.820	39,6	5.967	47,8
Total	5.373	100,0	7.116	100,0	12.489	100,0

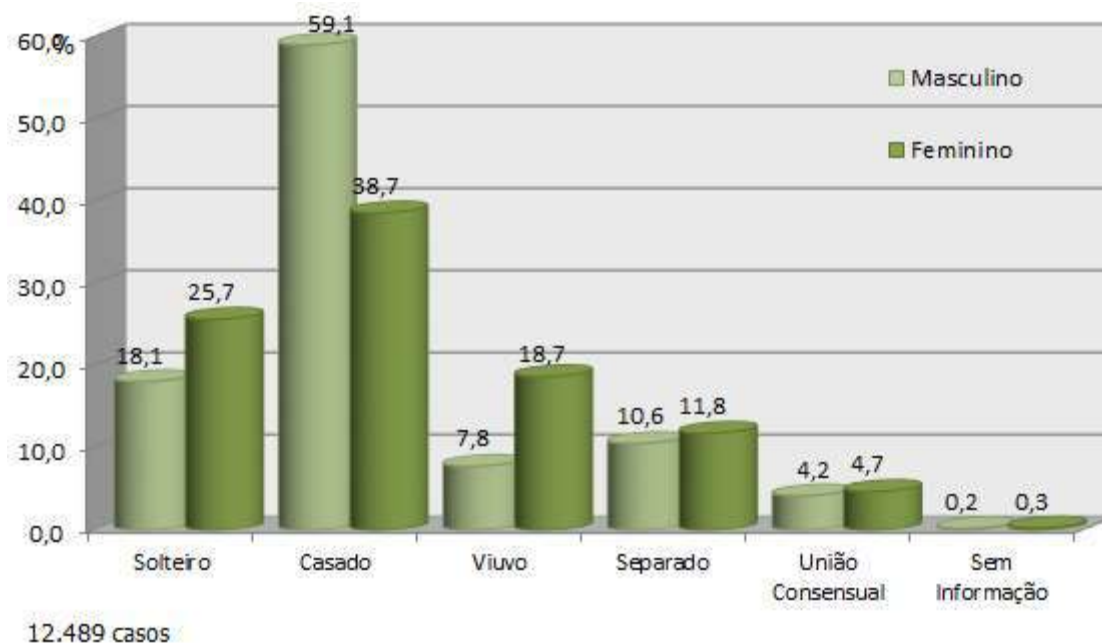
Gráfico 6 - Distribuição percentual segundo faixa etária e sexo



ESTADO CONJUGAL E HISTÓRIA FAMILIAR

Em sua maioria os pacientes eram casados, 59,1% dos homens e 38,7% das mulheres (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Distribuição percentual segundo estado conjugal e sexo

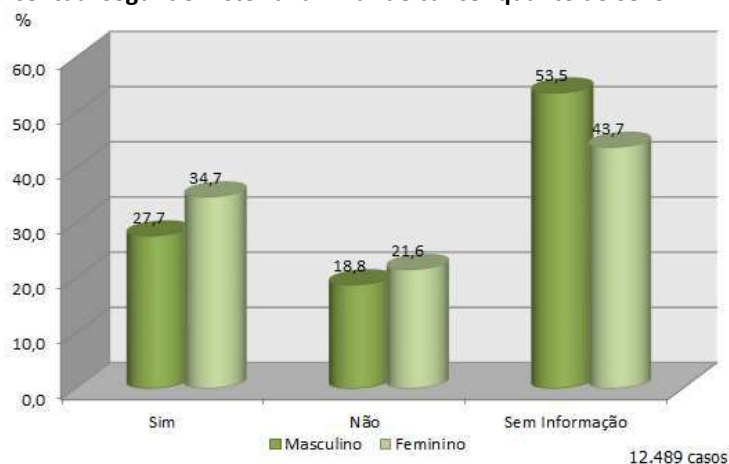


No período de 2015 a 2019, a variável presença de história familiar foi registrada em 31,7% dos pacientes, ausência de história familiar de câncer em 20,4% e em 47,9% dos casos não se obteve informação quanto à história familiar de câncer (Gráfico 8 e Tabela 14).

Tabela 14 - Distribuição dos casos segundo história familiar e sexo

História Familiar de Câncer	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Casos	%
	Casos	%	Casos	%		
Sim	1.486	27,7	2.471	34,7	3.957	31,7
Não	1.010	18,8	1.535	21,6	2.545	20,4
Sem Informação	2.877	53,5	3.110	43,7	5.987	47,9
Total	5.373	100,0%	7.116	100,0%	12.489	100,0%

Gráfico 8 - Distribuição percentual segundo história familiar de câncer quanto ao sexo



HISTÓRICO DE CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO

No período analisado, o histórico de consumo de álcool foi registrado em 9,3% dos pacientes, sendo que 31,6% relataram que nunca tiveram histórico de ingestão de álcool (Tabela 15 e Gráfico 9).

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	1.231	22,9	2.719	38,2	3.950	31,6
Ex-Consumidor	834	15,5	130	1,8	964	7,7
Sim	843	15,7	323	4,5	1.166	9,3
Não se Aplica	106	2,0	95	1,3	201	1,6
Sem Informação	2.359	43,9	3.849	54,1	6.208	49,7
Total	5.373	100,0%	7.116	100,0%	12.489	100,0%

O histórico de consumo de tabaco esteve presente em 22,9% dos pacientes, e 35,8% relataram que não tiveram histórico com tabaco (Tabela 16e Gráfico 10).

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

Histórico de Consumo de Tabaco	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Casos	%
	Casos	%	Casos	%		
Nunca	1.019	19,0	2.714	38,1	3.733	29,9
Ex-Consumidor	1.393	25,9	989	13,9	2.382	19,1
Sim	1.229	22,9	1.166	16,4	2.395	19,2
Não se Aplica	107	2,0	88	1,2	195	1,6
Sem Informação	1.625	30,2	2.159	30,3	3.784	30,3
Total	5.373	100,0%	7.116	100,0%	12.489	100,0%

Gráfico 9 - Distribuição percentual por sexo segundo histórico de consumo de álcool

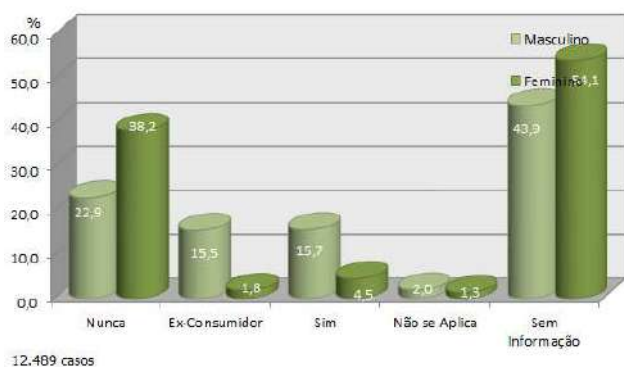
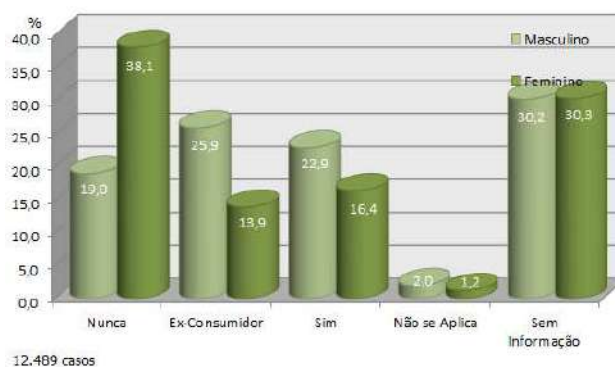


Gráfico 10 - Distribuição percentual por sexo segundo histórico de consumo de tabaco



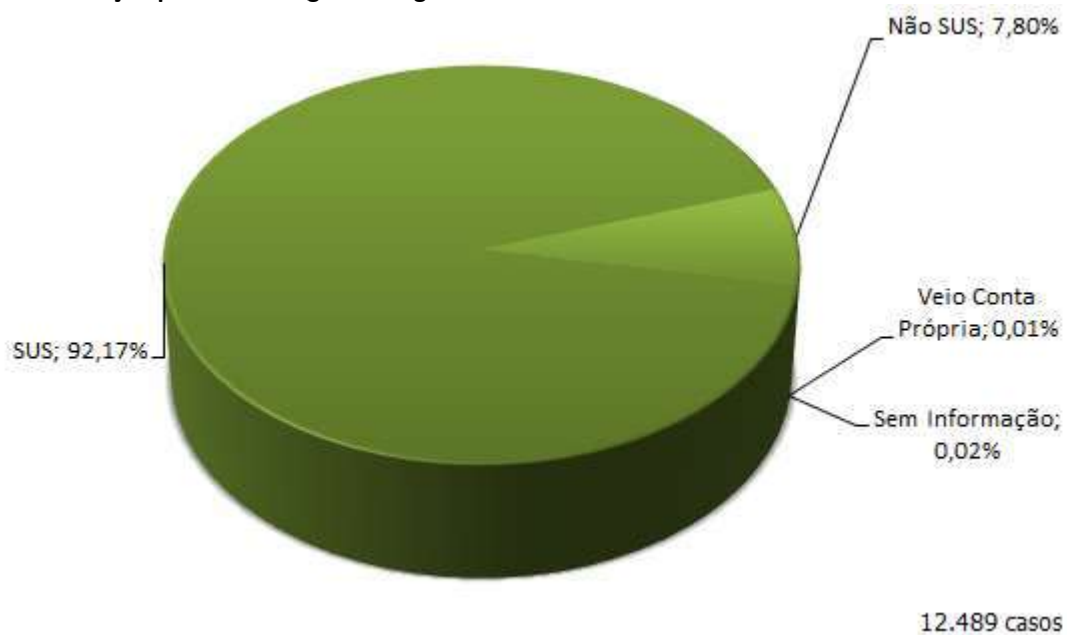
ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO

Neste período, a origem do encaminhamento foi regulada pelo SUS em 92,2% 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	4.952	92,2	6.559	92,2	11.511	92,17
Não SUS	420	7,8	554	7,8	974	7,80
Veio Conta Própria	0	0,0	1	0,0	1	0,01
Sem Informação	1	0,0	2	0,0	3	0,02
Total	5.373	100,0%	7.116	100,0%	12.489	100,0%

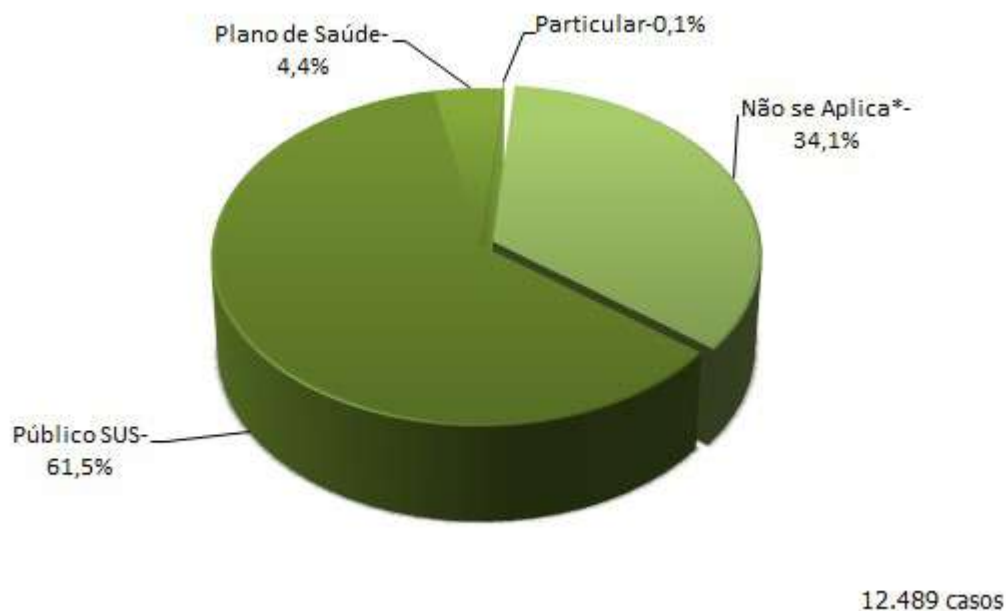
Gráfico 11 - Distribuição percentual segundo origem do encaminhamento



CUSTEIO DO DIAGNÓSTICO DO TUMOR E DO TRATAMENTO DO PACIENTE

Nesta análise é apresentado o custeio do diagnóstico, sendo que 61,5% vem do Sistema Único de Saúde, como observado no Gráfico 12.

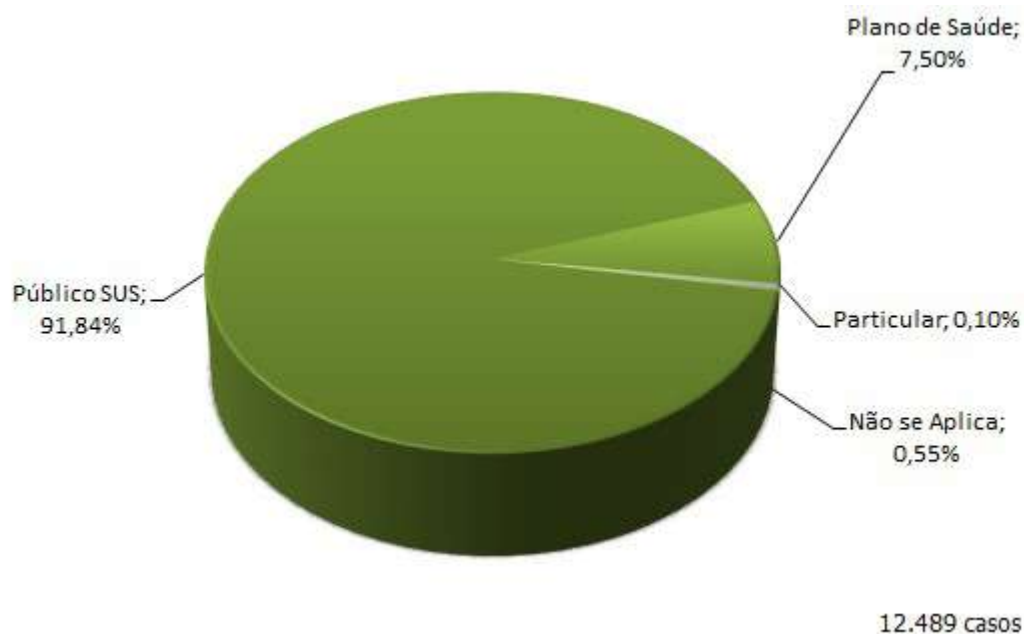
Gráfico 12 - Distribuição percentual segundo a forma de custeio do diagnóstico do tumor



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

Quanto ao custeio do tratamento, 96% são pelo SUS (Gráfico 13).

Gráfico 13 - 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 63 dias.

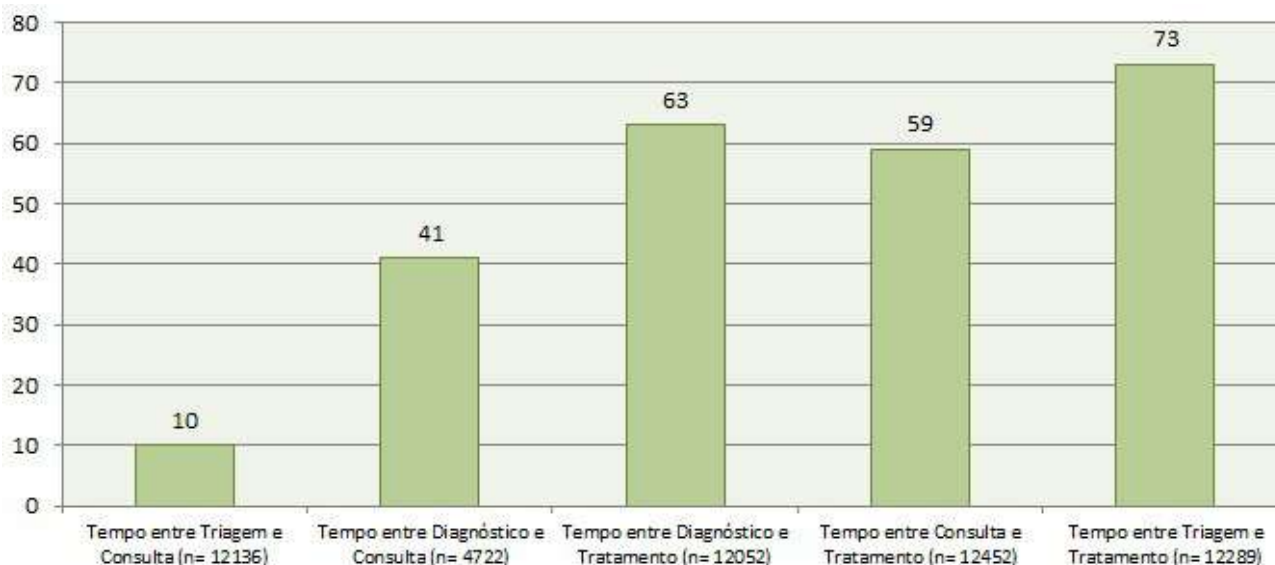
Tabela 18 - Resumo do tempo médio em meses entre as fases do tratamento

Tempo Médio de Espera (dias)	Casos Válidos	Média	Desvio Padrão	Valor Máximo	Valor Mínimo	Mediana
Tempo entre Triagem e Consulta	12.136	20,0	35,1	365	0	10
Tempo entre Diagnóstico e Consulta	4.722	51,5	47,0	481	0	41
Tempo entre Diagnóstico e Tratamento	12.052	75,6	66,0	650	0	63
Tempo entre Consulta e Tratamento	12.452	72,8	58,9	589	0	59
Tempo entre Triagem e Tratamento	12.289	93,9	77,6	705	1	73

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

No Gráfico 14 tem-se a representação gráfica dos tempos medianos.

Gráfico 14 - Distribuição do tempo mediano entre as fase até o tratamento, em dias



TOPOGRAFIA E SEXO

A Tabela 19 apresenta a distribuição dos casos do período de 2015 a 2019, 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

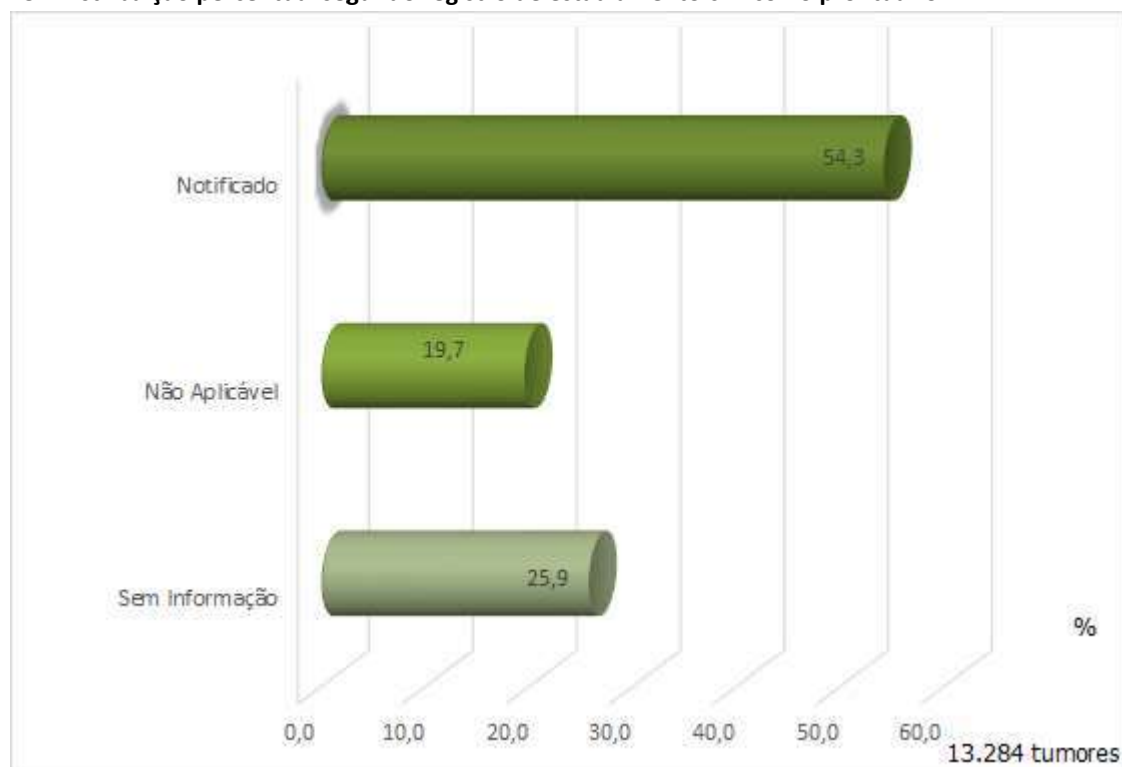
Localização Topográfica (CID-O 3ªEd.)	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Casos	%
	Casos	%	Casos	%		
Tumores de Cavidade Bucal						
C00-Lábio	81	1,4%	26	0,3%	107	0,8%
C02-Out.Partes Língua	59	1,0%	27	0,4%	86	0,6%
C03-Gengiva	5	0,1%	3	0,0%	8	0,1%
C04-Assoalho Boca	64	1,1%	16	0,2%	80	0,6%
C05-Pálato (C05.0)	7	0,1%	7	0,1%	14	0,1%
C06-Out.Partes Boca	49	0,8%	19	0,3%	68	0,5%
Total Tumores de Cavidade Bucal	265	4,5%	98	1,3%	363	2,7%
Tumores de Orofaringe						
C01-Base Língua	73	1,3%	10	0,1%	83	0,6%
C05-Pálato	35	0,6%	3	0,0%	38	0,3%
C09-Amígdala	28	0,5%	16	0,2%	44	0,3%
C10-Orofaringe	73	1,3%	11	0,1%	84	0,6%
Total Tumores de Orofaringe	209	3,6%	40	0,5%	249	1,9%
Tumores de Cólon-Reto						
C18-Cólon	209	3,6%	229	3,1%	438	3,3%
C19-Junção Retossigmoidiana	26	0,4%	26	0,3%	52	0,4%
C20-Reto	224	3,8%	165	2,2%	389	2,9%
Total Tumores de Cólon-Reto	459	7,9%	420	5,6%	879	6,6%
Tumores de Pele						
C44-Pele - Melanoma	163	2,8%	181	2,4%	344	2,6%
C44-Pele - Não Melanoma	1.328	22,7%	1.201	16,1%	2.529	19,0%
Total Tumores de Pele	1.491	25,5%	1.382	18,6%	2.873	21,6%
Tumores de Colo do Útero						
C53-Colo do Útero - NIC III e NIC II	0	0,0%	811	10,9%	811	6,1%
C53-Colo do Útero - Outros	0	0,0%	773	10,4%	773	5,8%
Total Tumores de Colo do Útero	0	0,0%	1.584	21,3%	1.584	11,9%
Demais Topografias						
C07-Glândula Parótida	11	0,2%	17	0,2%	28	0,2%
C08-Out.Glând.Salivares Maiores	7	0,1%	4	0,1%	11	0,1%
C11-Nasofaringe	12	0,2%	6	0,1%	18	0,1%
C12-Seio Periforme	32	0,5%	3	0,0%	35	0,3%
C13-Hipofaringe	21	0,4%	0	0,0%	21	0,2%
C14-Out.Partes Oral e Faringe	3	0,1%	1	0,0%	4	0,0%
C15-Esôfago	176	3,0%	52	0,7%	228	1,7%
C16-Estômago	224	3,8%	145	1,9%	369	2,8%
C17-Intestino Delgado	2	0,0%	7	0,1%	9	0,1%
C21-Canal Anal e Ânus	4	0,1%	40	0,5%	44	0,3%
C22-Fígado	13	0,2%	8	0,1%	21	0,2%
C23-Vesícula Biliar	7	0,1%	4	0,1%	11	0,1%
C24-Out.Partes Vias Biliares	6	0,1%	6	0,1%	12	0,1%
C25-Pâncreas	29	0,5%	46	0,6%	75	0,6%

Localização Topográfica (CID-O 3ªEd.)	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Casos	%
	Casos	%	Casos	%		
C26-Out.Partes Ap.Digestivo	1	0,0%	2	0,0%	3	0,0%
C30-Cavidade Nasal e Ouvido Médio	13	0,2%	4	0,1%	17	0,1%
C31-Seios da Face	18	0,3%	12	0,2%	30	0,2%
C32-Laringe	157	2,7%	25	0,3%	182	1,4%
C34-Brônquios e Pulmões	151	2,6%	158	2,1%	309	2,3%
C37-Timo	2	0,0%	3	0,0%	5	0,0%
C38-Coração, Mediastino e Pleura	7	0,1%	7	0,1%	14	0,1%
C40-Ossos, Articulações e Cartil...	25	0,4%	25	0,3%	50	0,4%
C41-Neop.Malig.dos Ossos e das Cart..	22	0,4%	17	0,2%	39	0,3%
C42-Sist.Hematopoético e Reticuloendotelial	282	4,8%	224	3,0%	506	3,8%
C47-Nervos Periféricos e Sist. Nervoso Autônomo	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
C48-Retoperitônio e Peritônio	7	0,1%	8	0,1%	15	0,1%
C49-Tecido Conjuntivo Subcutâneo e Outros Tec.Moles	34	0,6%	38	0,5%	72	0,5%
C50-Mama	12	0,2%	1.889	25,4%	1.901	14,3%
C51-Vulva	0	0,0%	49	0,7%	49	0,4%
C52-Vagina	0	0,0%	9	0,1%	9	0,1%
C54-Corpo do Útero	0	0,0%	215	2,9%	215	1,6%
C55-Útero SOE	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
C56-Ovário	0	0,0%	164	2,2%	164	1,2%
C58-Placenta	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
C60-Pênis	44	0,8%	0	0,0%	44	0,3%
C61-Próstata	1.126	19,3%	0	0,0%	1.126	8,5%
C62-Testículos	127	2,2%	0	0,0%	127	1,0%
C63-Out.Org. Genitais Masc	2	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
C64-Rim	160	2,7%	107	1,4%	267	2,0%
C67-Bexiga	208	3,6%	82	1,1%	290	2,2%
C68-Out.Org. Urinários	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
C69-Olho e Anéxos	49	0,8%	24	0,3%	73	0,5%
C71-Encéfalo	45	0,8%	37	0,5%	82	0,6%
C72-Medula Espinhal e Nervos Cranianos e SNC	2	0,0%	3	0,0%	5	0,0%
C73-Glândula Tireóide	38	0,7%	183	2,5%	221	1,7%
C74-Glândula Suprarrenal	9	0,2%	16	0,2%	25	0,2%
C77-Linfonodos	269	4,6%	242	3,3%	511	3,8%
C80-Localização Primária Desconhecida	57	1,0%	35	0,5%	92	0,7%
Total	5.839	100%	7.445	100%	13.284	100,0%

ESTADIAMENTO CLÍNICO

Em 7.219 (54,3%) casos o estadiamento foi aplicado e devidamente notificado no prontuário. Em 19,7% dos casos não havia sistema de estadiamento aplicável e em 25,9% não havia informações quanto ao estadiamento no prontuário médico (Gráfico 15).

Gráfico 15 - Distribuição percentual segundo registro de estadiamento clínico no prontuário



Dos 13.284 tumores registrados pelo RHC no período, a distribuição segundo o estadiamento clínico foi: 8,8% tumores Estádio 0 (*In Situ*), 8,5% Estádio I, 12,1% Estádio II, 12,9% no Estádio III e 12,2% 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 15,1% e no sexo feminino 40,5%.

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>)	86	1,5	1.079	14,5	1.165	8,8
Estádio I	284	4,9	842	11,3	1.126	8,5
Estádio II	509	8,7	1.096	14,7	1.605	12,1
Estádio III	639	10,9	1.068	14,3	1.707	12,9
Estádio IV	876	15,0	740	9,9	1.616	12,2
Não Aplicável	1.399	24,0	1.222	16,4	2.621	19,7
Sem Informação	2.046	35,0	1.398	18,8	3.444	25,9
Total	5.839	100%	7.445	100%	13.284	100%

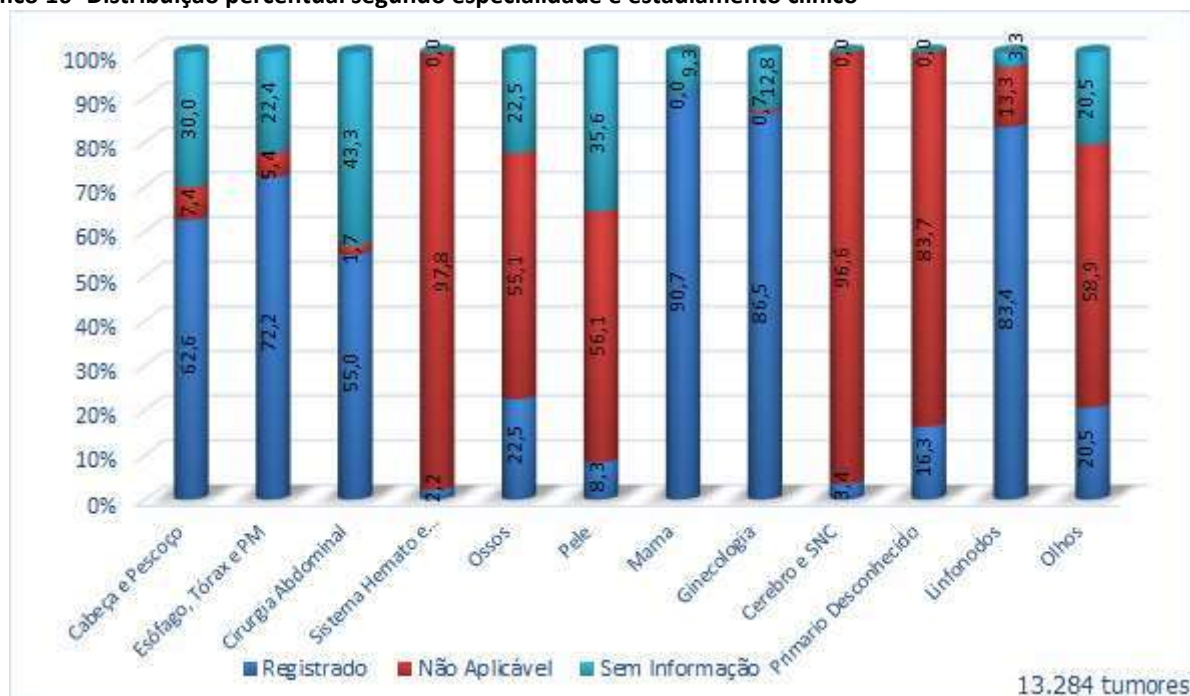
A Tabela 21 apresenta o estadiamento clínico nas principais especialidades médicas.

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

Serviço (Especialidade)	Estadiamento Clínico							
	Registrado		Não Aplicável		Sem Informação		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Cabeça e Pescoço	738	62,6	87	7,4	354	30,0	1.179	8,9
Esôfago, Tórax e PM	454	72,2	34	5,4	141	22,4	629	4,7
Cirurgia Abdominal	1.825	55,0	58	1,7	1.438	43,3	3.321	25,0
Sistema Hemato e Reticuloen	11	2,2	495	97,8	0	0,0	506	3,8
Ossos	20	22,5	49	55,1	20	22,5	89	0,7
Pele	238	8,3	1.612	56,1	1.023	35,6	2.873	21,6
Mama	1.724	90,7	0	0,0	177	9,3	1.901	14,3
Ginecologia	1.750	86,5	14	0,7	259	12,8	2.023	15,2
Cerebro e SNC	3	3,4	84	96,6	0	0,0	87	0,7
Primario Desconhecido	15	16,3	77	83,7	0	0,0	92	0,7
Linfonodos	426	83,4	68	13,3	17	3,3	511	3,8
Olhos	15	20,5	43	58,9	15	20,5	73	0,5
Total	7.219	54,3%	2.621	19,7%	3.444	25,9%	13.284	100%

O Gráfico 16 mostra a distribuição dos tumores segundo o estágio clínico (registrado, não aplicável sem informação) nas especialidades médicas, no período de 2015 a 2019.

Gráfico 16- 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 (64,6%) ou com diagnóstico e sem tratamento (29,1%). Os pacientes que já haviam recebido algum tipo de tratamento prévio constituíram (6,3%) dos casos, comportamento semelhante entre os sexos. (Tabela 22e Gráfico 17).

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

Diagnóstico e Tratamento Prévio	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Casos	%
	Casos	%	Casos	%		
S/Diag e S/Tto	3.633	62,2	4.949	66,4	8.582	64,6
C/Diag e S/Tto	1.822	31,2	2.051	27,5	3.873	29,1
C/Diag e C/Tto	389	6,7	449	6,0	838	6,3
Outros	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Total	5.844	100%	7.450	100%	13.294	100%

Gráfico 17 - Distribuição percentual segundo diagnóstico e tratamento prévio

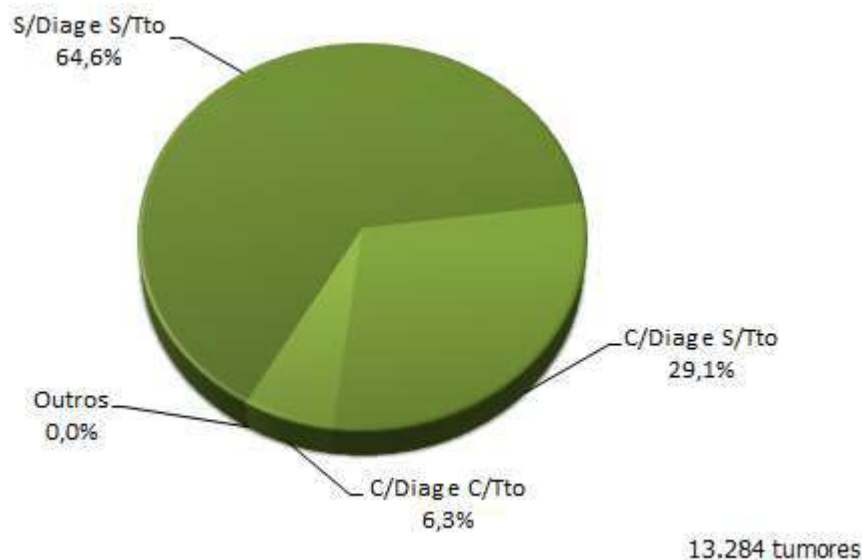


Tabela 23 - Distribuição dos casos segundo diagnóstico, tratamento prévios e estágio clínico

Estadiamento Clínico do Tumor	Diagnóstico e Tratamento(s) Prévio(s)									
	S/Diagnóstico		C/Diagnóstico		C/Diagnóstico		Outros		Total	
	S/Tratamento		S/Tratamento		C/Tratamento					
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
In Situ	844	9,8	287	7,4	34	4,1	0	0,0	1.165	8,8
Estádio I	721	8,4	337	8,7	68	8,1	0	0,0	1.126	8,5
Estádio II	880	10,3	629	16,3	96	11,5	0	0,0	1.605	12,1
Estádio III	914	10,7	680	17,6	113	13,5	0	0,0	1.707	12,9
Estádio IV	939	10,9	548	14,2	129	15,4	0	0,0	1.616	12,2
Não Aplicável	2.011	23,4	444	11,5	166	19,9	0	0,0	2.621	19,7
Sem informação	2.270	26,5	943	24,4	230	27,5	1	100,0	3.444	25,9
Total	8.579	100%	3.868	100%	836	100%	1	100%	13.284	100%

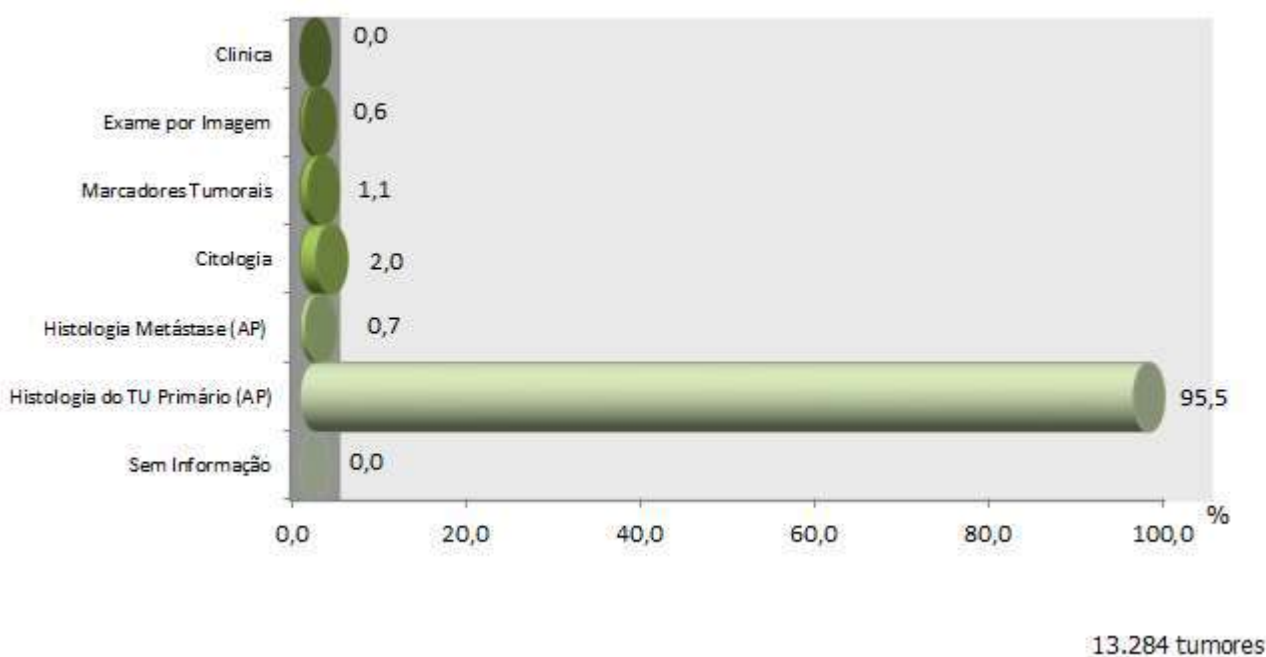
BASE MAIS IMPORTANTE PARA O DIAGNÓSTICO

A base mais importante para o diagnóstico foi a histologia do tumor primário em 95,5% dos casos (Tabela 24).

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

Base Mais Importante o Diagnostico	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Casos	%
	Casos	%	Casos	%		
Clinica	1	0,0	4	0,1	5	0,0
Exame por Imagem	47	0,8	39	0,5	86	0,6
Marcadores Tumorais	72	1,2	69	0,9	141	1,1
Citologia	104	1,8	159	2,1	263	2,0
Histologia Metástase (AP)	45	0,8	52	0,7	97	0,7
Histologia do TU Primário (AP)	5.568	95,4	7.118	95,6	12.686	95,5
Sem Informação	1	0,0	1	0,0	2	0,0
Total	5.839	100%	7.445	100%	13.284	100%

Gráfico 18 - Distribuição percentual segundo a base de diagnósticos



TRATAMENTO REALIZADO NA INSTITUIÇÃO

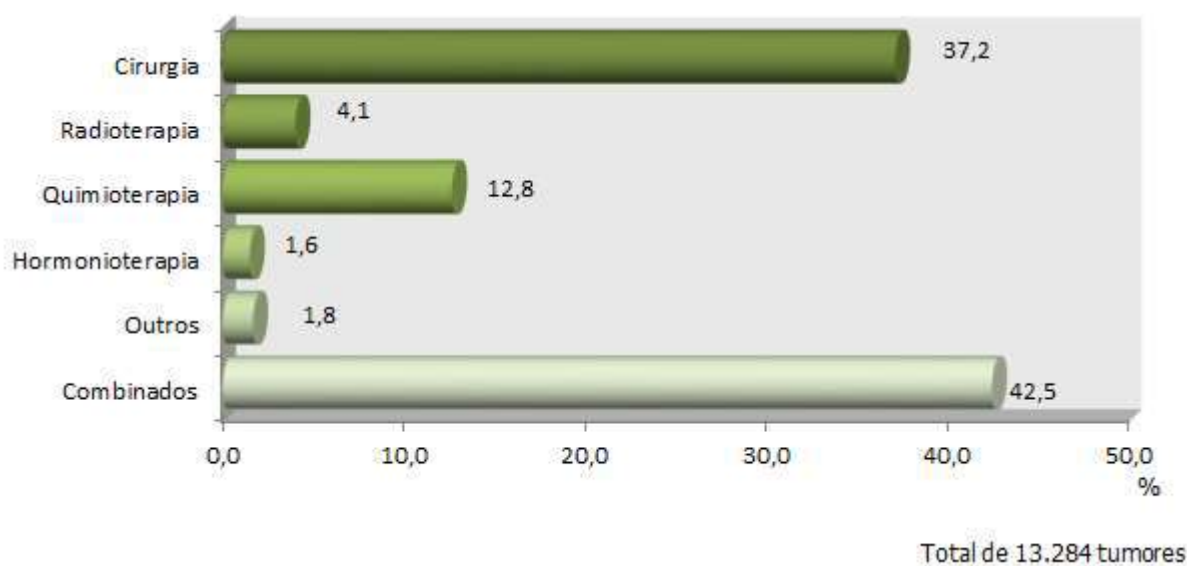
O tratamento realizado na instituição incluiu cirurgia exclusiva em 45,5% dos casos, quimioterapia exclusiva em 10,2% dos casos, radioterapia exclusiva em 5,8% dos casos e formas combinadas de tratamento em 35,9% dos 11.383 tumores (Tabela 25 e Gráfico 19).

Tabela 25 - Distribuição dos casos segundo tratamentos realizados e sexo

Primeiro Tratamento na Instituição	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Casos	%
	Casos	%	Casos	%		
Nenhum(*)	33	0,6	2	0,0	35	0,3
Cirurgia	2.184	37,4	2.755	37,0	4.939	37,2
Radioterapia	353	6,0	195	2,6	548	4,1
Quimioterapia	755	12,9	940	12,6	1.695	12,8
Hormonioterapia	159	2,7	56	0,8	215	1,6
Outros	173	3,0	21	0,3	194	1,5
Combinados	2.178	37,3	3.471	46,6	5.649	42,5
Total	5.839	100%	7.445	100%	13.284	100%

Ressaltamos que o INCA a partir de 2019 fez a orientação ao RHCs do Brasil que os casos em que a conduta clínica seja a conduta expectante, onde o paciente fica fazendo acompanhamentos sem um tto específico, seja considerado com o tumor elegível ao RHC e que o mesmo seja feito seguimento para que em caso de tto futuro possa ser devidamente registrado.

Gráfico 19 - Distribuição percentual segundo tratamentos realizados na Instituição



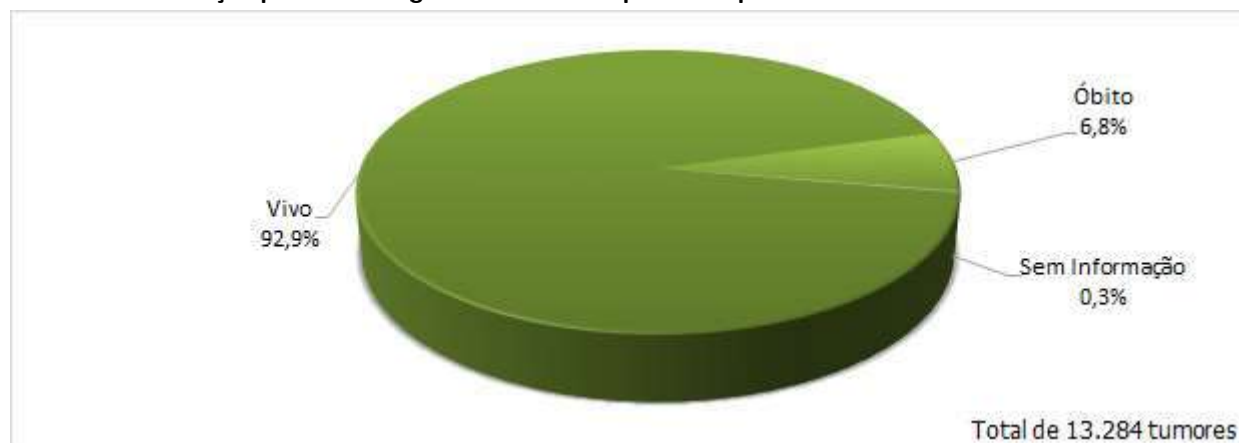
ESTADO DO PACIENTE APÓS A 1ª FASE DO TRATAMENTO

Quanto ao estado do paciente após o término do primeiro tratamento, 64,6% estavam sem evidência de doença, 8,7% com remissão parcial, 12,9% com doença estável e 6,8% foram a óbito (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)	3.420	58,6	5.156	69,3	8.576	64,6
Remissão Parcial	503	8,6	650	8,7	1.153	8,7
Doença Estável	917	15,7	795	10,7	1.712	12,9
Doença em Progressão	446	7,6	405	5,4	851	6,4
Suporte Terapêutica Oncológica	30	0,5	20	0,3	50	0,4
Óbito	490	8,4	417	5,6	907	6,8
Nao se aplica	33	0,6	2	0,0	35	0,3
Total	5.839	100%	7.445	100%	13.284	100%

Gráfico 20 - 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, 97,5% são óbitos devido ao câncer.

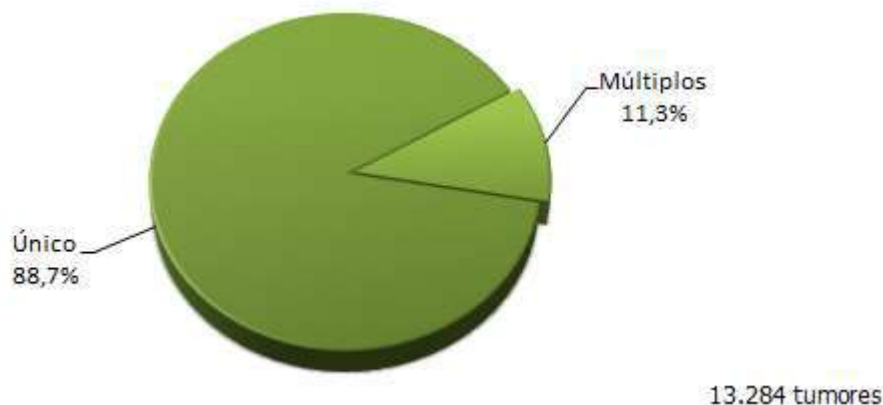
Tabela 27 - Distribuição dos casos segundo o tipo do óbito e sexo

Óbitos:	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Casos	%
	Casos	%	Casos	%		
Por Câncer	482	98,4	402	96,4	884	97,5
Por Outras Causas	4	0,8	9	2,2	13	1,4
Sem Informação da Causa do Óbito	4	0,8	6	1,4	10	1,1
Total	490	100%	417	100%	907	100%

QUANTIDADE E LATERALIDADE DOS TUMORES

Dos 13.284 tumores, 88,7% dos pacientes apresentaram um único tumor no momento do preenchimento da ficha de admissão, enquanto que 11,3% apresentaram tumores múltiplos (Gráfico 21).

Gráfico 21 - Distribuição percentual segundo o volume de tumor primário

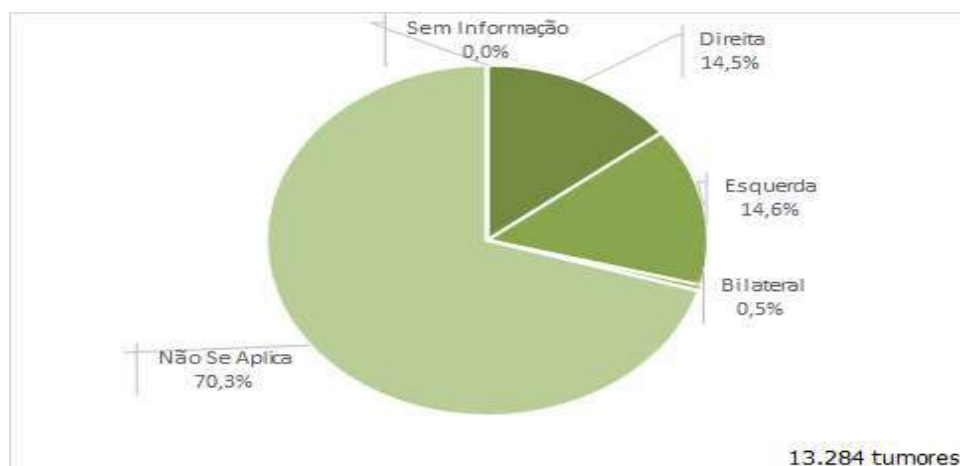


Na Tabela 28, é apresentada a distribuição de tumores quanto à lateralidade (Gráfico 22), de acordo com a especialidade oncológica.

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

Serviço (Especialidade)	Lateralidade										Total	
	Direita		Esquerda		Bilateral		Não Se Aplica		Sem Informação		Casos	%
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
Cabeça e Pescoço	6	0,3	6	0,3	0	0,0	1.167	12,5	0	0,0	1.179	8,9
Esôfago, Tórax e PM	178	9,3	158	8,1	8	11,3	285	3,1	0	0,0	629	4,7
Cirurgia Abdominal	200	10,4	189	9,7	3	4,2	2.929	31,4	0	0,0	3.321	25,0
Sistema Hemato e Reticuloen	0	0,0	0	0,0	0	0,0	506	5,4	0	0,0	506	3,8
Ossos	27	1,4	20	1,0	0	0,0	42	0,4	0	0,0	89	0,7
Pele e Melanoma	488	25,4	530	27,2	24	33,8	1.831	19,6	0	0,0	2.873	21,6
Mama	933	48,5	936	48,1	17	23,9	15	0,2	0	0,0	1.901	14,3
Ginecologia	48	2,5	62	3,2	18	25,4	1.892	20,3	3	100,0	2.023	15,2
Cerebro e SNC	0	0,0	1	0,1	0	0,0	86	0,9	0	0,0	87	0,7
Primario Desconhecido	5	0,3	0	0,0	0	0,0	87	0,9	0	0,0	92	0,7
Linfonodos	6	0,3	4	0,2	0	0,0	501	5,4	0	0,0	511	3,8
Olhos	32	1,7	40	2,1	1	1,4	0	0,0	0	0,0	73	0,5
Total	1.923	100%	1.946	100%	71	100%	9.341	100%	3	100%	13.284	100%

Gráfico 22 - 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 de Hodgkin representam 17,1% e os demais linfomas representam 39,2% e as leucemias representam 27,1% dos 1.132 casos.

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

Morfologia (CID-O)	Cod. Morfologia	Sexo				Total	
		Masculino		Feminino		Casos	%
		Casos	%	Casos	%		
Linfoma Maligno, SOE ou Difuso	959	7	1,1	11	2,1	18	1,6
Linfoma de Hodgkin, Celularidade Mista ou Depleção Linfocítica	965	45	7,4	27	5,2	72	6,4
Linfoma de Hodgkin, Esclerose Nodular	966	44	7,2	77	14,7	121	10,7
Linfoma de Células B Pequenas	967	38	6,2	18	3,4	56	4,9
Linfoma de Células Grandes B ou Linfoma de Burkitt	968	150	24,6	112	21,4	262	23,1
Linfoma de Células B Maduras	969	27	4,4	45	8,6	72	6,4
Linfoma de Células T, Periféricos e Cutâneos Especificados	970	11	1,8	9	1,7	20	1,8
Linfoma de células T Maduras e NK	971	7	1,1	4	0,8	11	1,0
Linfoma Linfoblástico de Células Precursoras	972	3	0,5	2	0,4	5	0,4
Tumores de Plasmócitos	973	85	14,0	72	13,8	157	13,9
Leucemias, SOE	980	3	0,5	2	0,4	5	0,4
Leucemias Linfóides	982-983	75	12,3	60	11,5	135	11,9
Leucemias Mielóides	986-987	89	14,6	66	12,6	155	13,7
Leucemias Mielóides	989	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Outras Leucemias	991-994	6	1,0	5	1,0	11	1,0
Alterações Mielo Proliferativas Crônicas	996	8	1,3	9	1,7	17	1,5
Síndromes Mielodisplásicas	998	10	1,6	4	0,8	14	1,2
Total		609	100%	523	100%	1132	100%

TUMORES MAIS FREQUENTES

Do total de 13.284 casos admitidos no RHC-HEG de 2015 a 2019 as topografias mais frequentes totalizaram 72,3% e foram pele, mama, próstata, colo de útero, cólon e reto, linfonodos, sistema hematopoético e reticuloendotelial, estômago, cavidade bucal 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 (Elegíveis)		Sexo				Total	
		Masculino		Feminino		Casos	%
		Casos	%	Casos	%		
C44	Pele	1.491	25,5	1.382	18,6	2.873	21,6
C50	Mama	12	0,2	1.889	25,4	1.901	14,3
C61	Próstata	1.126	19,3	0	0,0	1.126	8,5
C18-C20	Cólon e Reto	459	7,9	420	5,6	879	6,6
C53	Colo de Útero*	0	0,0	773	10,4	773	5,8
C77	Linfonodos	269	4,6	242	3,3	511	3,8
C42	Sist. Hemat. Reticul.	282	4,8	224	3,0	506	3,8
C16	Estômago	224	3,8	145	1,9	369	2,8
C00/C02-C06	Cavidade Bucal	265	4,5	98	1,3	363	2,7
C34	Brônquios e Pulmões	151	2,6	158	2,1	309	2,3
	Outras	1.560	26,7	2.114	28,4	3.674	27,7
Total		5.839	100%	7.445	100%	13.284	100%

No homem, os três tumores mais frequentes foram o câncer de pele (25,5%), próstata (19,3%) e cólon e reto (7,9%), que representaram 52,7% do total de tumores cadastrados (Figura 23).

Na mulher, os três tumores mais frequentes representaram 54,4% do total dos casos, e foram: mama (25,4%), pele (18,6%) e colo de útero, excluindo NIC II e NIC III, (10,4%) (Figura 23).

Figura 23 - 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)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
C00-Lábio				
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	3	2	5	4,7%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	78	24	102	95,3%
Total	81	26	107	100,0%
C01-Base Língua				
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	1	0	1	1,2%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	68	9	77	92,8%
9670/3 - Linfoma Maligno Linfócitos Cel. B Pequenas, SOE	1	0	1	1,2%
9673/3 - Linfoma de Células da Zona do Manto	1	0	1	1,2%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	2	1	3	3,6%
Total	73	10	83	100,0%
C02-Out.Partes Língua				
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	0	2	2	2,3%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	59	25	84	97,7%
Total	59	27	86	100,0%
C03-Gengiva				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	5	3	8	100,0%
Total	5	3	8	100,0%
C04-Assoalho Boca				
8022/3 - Carcinoma Pleomórfico	1	0	1	1,3%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	2	0	2	2,5%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	59	14	73	91,3%
8071/3 - Carcinoma Escamoso Ceratinizado, SOE	1	0	1	1,3%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	0	1	1	1,3%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	0	1	1	1,3%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	1	0	1	1,3%
Total	64	16	80	100,0%
C05-Pálato				
8010/3 - Carcinoma SOE	0	1	1	1,9%
8051/3 - Carcinoma Verrucoso, SOE	0	1	1	1,9%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	1	0	1	1,9%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	37	5	42	80,8%
8072/3 - Carcinoma Escamoso Cel.Grandes, não Cerat., SOE	1	0	1	1,9%
8083/3 - Carcinoma Escamoso, Basalóide	1	0	1	1,9%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	1	2	3	5,8%
8720/2 - Melanoma In Situ	0	1	1	1,9%
9699/3 - Linfoma de Zona Marginal Tipo Células B, SOE	1	0	1	1,9%
Total	42	10	52	100,0%
C06-Out.Partes Boca				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	0	1	1,5%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	43	18	61	89,7%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	1	1	1,5%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	1	0	1	1,5%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
8430/3 - Carcinoma Mucoepidermóide	1	0	1	1,5%
8771/3 - Melanoma de Células Epitelióides	1	0	1	1,5%
8912/3 - Rabdomiossarcoma Fusocelular	1	0	1	1,5%
9140/3 - Sarcoma de Kaposi	1	0	1	1,5%
Total	49	19	68	100,0%
C07-Glândula Parótida				
8010/3 - Carcinoma SOE	3	2	5	17,9%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	5	4	9	32,1%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	0	1	3,6%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	0	2	2	7,1%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	0	2	2	7,1%
8430/3 - Carcinoma Mucoepidermóide	0	2	2	7,1%
8550/3 - Carcinoma de Células Acinosas	1	0	1	3,6%
8562/3 - Carcinoma Epitelial-Mioepitelial	1	0	1	3,6%
8980/3 - Carcinossarcoma, SOE	0	1	1	3,6%
8982/3 - Mioepitelioma Maligno	0	1	1	3,6%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	0	3	3	10,7%
Total	11	17	28	100,0%
C08-Out.Glând.Salivares Maiores				
8010/3 - Carcinoma SOE	3	0	3	27,3%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	3	4	7	63,6%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	1	0	1	9,1%
Total	7	4	11	100,0%
C09-Amígdala				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	25	9	34	77,3%
9673/3 - Linfoma de Células da Zona do Manto	1	2		
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	2	4	3	6,8%
9698/3 - Linfoma Folicular Grau III	0	1	1	2,3%
Total	28	16	44	100,0%
C10-Orofaringe				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	0	1	1,2%
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE	0	1	1	1,2%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	68	9	1	1,2%
8071/3 - Carcinoma Escamoso Ceratinizado, SOE	1	0	1	1,2%
8083/3 - Carcinoma Escamoso, Basalóide	1	0	77	91,7%
8980/3 - Carcinossarcoma, SOE	0	1	1	1,2%
9731/3 - Plasmocitoma, SOE	2	0	2	2,4%
Total	73	11	84	100,0%
C11-Nasofaringe				
8000/3 - Neoplasia Maligna	0	1	1	5,6%
8010/3 - Carcinoma SOE	1	0	1	5,6%
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE	3	0	3	16,7%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	6	3	9	50,0%
8082/3 - Carcinoma Linfoepitelial	1	0	1	5,6%
8083/3 - Carcinoma Escamoso, Basalóide	0	1	1	5,6%
8910/3 - Rabdomiossarcoma embrionário	0	1	1	5,6%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	1	0	1	5,6%
Total	12	6	18	100,0%
C12-Seio Periforme				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	31	3	34	97,1%
8072/3 - Carcinoma Escamoso Cel.Grandes, não Cerat., SOE	1	0	1	2,9%
Total	32	3	35	2,9%
C13-Hipofaringe				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	21	0	21	100,0%
Total	21	0	21	100,0%
C14-Out.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	3	2	5	2,2%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	2	0	2	0,9%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	150	45	195	85,5%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	19	5	24	10,5%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	1	0	1	0,4%
8560/3 - Carcinoma Adenoescamoso	1	0	1	0,4%
Total	176	52	228	100,0%
C16-Estômago				
8000/3 - Neoplasia Maligna	1	1	2	0,5%
8010/3 - Carcinoma SOE	7	2	9	2,4%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	1	0	1	0,3%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	70	45	115	31,2%
8144/3 - Adenocarcinoma, Tipo Intestinal -C16-	8	1	9	2,4%
8145/3 - Carcinoma, Tipo Difuso -C16-	3	4	7	1,9%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	60	20	80	21,7%
8244/3 - Carcinóide composto	1	0	1	0,3%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	5	3	8	2,2%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	0	1	1	0,3%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso	2	1	3	0,8%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	2	0	2	0,5%
8481/3 - Adenocarcinoma Produtor de Mucina	0	1	1	0,3%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	55	47	102	27,6%
8560/3 - Carcinoma Adenoescamoso	0	1	1	0,3%
8936/3 - Sarcoma Estromal Gastrointestinal	3	7	10	2,7%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	6	9	15	4,1%
9702/3 - Linfoma de Células T, Maduras, SOE	0	1	1	0,3%
9990/3 - Clinicamente Tumor Maligno - Neoplasia Maligna	0	1	1	0,3%
Total	224	145	369	100,0%
C17-Intestino Delgado				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	1	1	11,1%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	2	2	4	44,4%
8263/2 - Adenocarcinoma In Situ em Adenoma Tubuloviloso	0	1	1	11,1%
8936/3 - Sarcoma Estromal Gastrointestinal	0	3	3	33,3%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
Total	2	7	9	100,0%
C18-Cólon				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	1	2	0,5%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	78	94	172	39,3%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	105	106	211	48,2%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	1	0	1	0,2%
8263/2 - Adenocarcinoma In Situ em Adenoma Tubuloviloso	0	1	1	0,2%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso	3	4	7	1,6%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	14	21	35	8,0%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	5	0	5	1,1%
8805/3 - Sarcoma Indiferenciado	0	1	1	0,2%
8936/3 - Sarcoma Estromal Gastrointestinal	0	1	1	0,2%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	1	0	1	0,2%
9687/3 - Linfoma de Burkitt, SOE	1	0	1	0,2%
Total	209	229	438	100,0%
C19-Junção Retossigmoidiana				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	11	6	17	32,7%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	13	17	30	57,7%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso	1	0	1	1,9%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	1	3	4	7,7%
Total	26	26	52	100,0%
C20				
Reto				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	1	3	4	1,0%
8140/2 - Adenocarcinoma In Situ, SOE	1	1	2	0,5%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	100	82	182	46,8%
8210/3 - Adenocarcinoma em Pólipo Adenomatoso	1	0	1	0,3%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	102	72	174	44,7%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	1	1	2	0,5%
8261/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Viloso	0	1	1	0,3%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso	3	0	3	0,8%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	13	4	17	4,4%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	1	1	2	0,5%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	1	0	1	0,3%
Total	224	165	389	100,0%
C21-Canal Anal e Ânus				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	3	36	39	88,6%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	2	2	4,5%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	1	0	1	2,3%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	0	2	2	4,5%
Total	4	40	44	100,0%
C22-Fígado				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	2	3	14,3%
8160/3 - Colangiocarcinoma -C221-	1	0	1	4,8%
8170/3 - Carcinoma Hepatocelular, SOE -C220-	8	5	13	61,9%
8970/3 - Hepatoblastoma -C220-	2	1	3	14,3%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
9687/3 - Linfoma de Burkitt, SOE	1	0	1	4,8%
Total	13	8	21	100,0%
C23-Vesícula Biliar				
8010/3 - Carcinoma SOE	0	1	1	9,1%
8022/3 - Carcinoma Pleomórfico	1	0	1	9,1%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	6	3	9	81,8%
Total	7	4	11	100,0%
C24-Out.Partes Vias Biliares				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	3	4	7	58,3%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	1	0	1	8,3%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso	2	0	2	16,7%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	0	1	1	8,3%
8500/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante -C50-	0	1	1	8,3%
Total	6	6	12	100,0%
C25-Pâncreas				
8000/3 - Neoplasia Maligna	1	0	1	1,3%
8010/3 - Carcinoma SOE	1	1	2	2,7%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	12	18	30	40,0%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	5	5	10	13,3%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	2	4	6	8,0%
8440/3 - Cistadenocarcinoma, SOE	0	1	1	1,3%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	0	2	2	2,7%
8500/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante -C50-	8	14	22	29,3%
8980/3 - Carcinosarcoma, SOE	0	1	1	1,3%
Total	29	46	75	100,0%
C26-Out.Partes Ap.Digestivo				
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	0	1	33,3%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	0	1	1	33,3%
9691/3 - Linfoma Folicular Grau II	0	1	1	33,3%
Total	1	2	3	100,0%
C30-Cavidade Nasal e Ouvido Médio				
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE	1	0	1	5,9%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	7	2	9	52,9%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	1	2	3	17,6%
9522/3 - Neuroblastoma Olfativo -C300-	1	0	1	5,9%
9673/3 - Linfoma de Células da Zona do Manto	1	0	1	5,9%
9719/3 - Linfoma Nasal e Tipo Nasal de Células T/NK	2	0	2	11,8%
Total	13	4	17	5,9%
C31-Seios da Face				
8010/3 - Carcinoma SOE	0	1	1	3,3%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	12	6	18	60,0%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	3	2	5	16,7%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	0	2	2	6,7%
8805/3 - Sarcoma Indiferenciado	0	1	1	3,3%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	2	0	2	6,7%
9731/3 - Plasmocitoma, SOE	1	0	1	3,3%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
Total	18	12	30	100,0%
C32-Laringe				
8000/3 - Neoplasia Maligna	0	1	1	0,5%
8013/3 - Carcinoma Neuroendócrino de Grandes Células	1	0	1	0,5%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	5	0	5	2,7%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	149	24	173	95,1%
8802/3 - Sarcoma de Células Gigantes -Exceto de Osso	1	0	1	0,5%
9040/3 - Sarcoma Sinovial, SOE	1	0	1	0,5%
Total	157	25	182	100,0%
C34-Brônquios e Pulmões				
8000/3 - Neoplasia Maligna	2	1	3	1,0%
8010/3 - Carcinoma SOE	5	4	9	2,9%
8013/3 - Carcinoma Neuroendócrino de Grandes Células	4	2	6	1,9%
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE	0	1	1	0,3%
8031/3 - Carcinoma de Células de Transição Micropapilar	0	1	1	0,3%
8041/3 - Carcinoma de Células Pequenas, SOE	5	10	15	4,9%
8042/3 - Carcinoma Oat Cell -C34-	0	1	1	0,3%
8046/3 - Carcinoma de Células não Pequenas	4	1	5	1,6%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	59	40	99	32,0%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	61	80	141	45,6%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	7	5	12	3,9%
8249/3 - Tumor Carcinóide Atípico	1	0	1	0,3%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	0	1	1	0,3%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	0	1	1	0,3%
8481/3 - Adenocarcinoma Produtor de Mucina	0	1	1	0,3%
8560/3 - Carcinoma Adenoescamoso	0	3	3	1,0%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	0	1	1	0,3%
9050/3 - Mesotelioma Maligno	1	1	2	0,6%
9679/3 - Linfoma do Mediastino de Células Grandes B - C383-	0	1	1	0,3%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	1	1	2	0,6%
9702/3 - Linfoma de Células T, Maduras, SOE	0	1	1	0,3%
9990/3 - Clinicamente Tumor Maligno - Neoplasia Maligna	1	1	2	0,6%
Total	151	158	309	100,0%
C37-Timo				
8582/3 - Timoma, Tipo AB, Maligno -C379-	2	0	2	40,0%
8584/3 - Timoma, Tipo B2, Maligno - C379-	0	2	2	40,0%
8586/3 - Carcinoma Tímico, SOE -C379-	0	1	1	20,0%
Total	2	3	5	100,0%
C38-Coração, Mediastino e Pleura				
9064/3 - Germinoma	1	0	1	7,1%
9500/3 - Neuroblastoma, SOE	0	1	1	7,1%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	7,1%
9650/3 - Linfoma de Hodgkin, SOE	0	1	1	7,1%
9651/3 - Linfoma de Hodgkin Tipo Linfocítico	0	1	1	7,1%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
9663/3 - Linfoma de Hodgkin, Esclerose Nodular, SOE	1	0	1	7,1%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	3	3	6	42,9%
9690/3 - Linfoma Folicular, SOE	1	0	1	7,1%
9729/3 - Linfoma Linfoblástico de Células Precursoras T	1	0	1	7,1%
Total	7	7	14	100,0%
C40-Ossos, Articulações e Cartilagem				
8800/3 - Sarcoma, SOE	1	0	1	2,0%
8802/3 - Sarcoma de Células Gigantes -Exceto de Osso	1	1	2	4,0%
8810/3 - Fibrossarcoma, SOE	0	2	2	4,0%
9040/3 - Sarcoma Sinovial, SOE	2	0	2	4,0%
9180/3 - Osteossarcoma, SOE -C40-, C41-	11	7	18	36,0%
9181/3 - Osteossarcoma Condroblástico -C40-, C41-	1	1	2	4,0%
9220/3 - Condrossarcoma, SOE -C40-, C41-	3	8	11	22,0%
9250/3 - Tumor Maligno Células Gigantes Osso -C40-,C41-	0	1	1	2,0%
9260/3 - Sarcoma de Ewing	3	3	6	12,0%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	1	0	1	2,0%
9671/3 - Linfoma Maligno Linfoplasmocitário	1	0	1	2,0%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	1	2	3	6,0%
Total	25	25	50	100,0%
C41-Neop.Malig.dos Ossos e das Cart..				
8000/3 - Neoplasia Maligna	0	1	1	2,6%
8800/3 - Sarcoma, SOE	1	1	2	5,1%
8802/3 - Sarcoma de Células Gigantes -Exceto de Osso	1	0	1	2,6%
8810/3 - Fibrossarcoma, SOE	0	1	1	2,6%
9180/3 - Osteossarcoma, SOE -C40-, C41-	1	0	1	2,6%
9181/3 - Osteossarcoma Condroblástico -C40-, C41-	2	0	2	5,1%
9186/3 - Osteossarcoma Central -C40-,C41-	0	1	1	2,6%
9220/3 - Condrossarcoma, SOE -C40-, C41-	2	3	5	12,8%
9240/3 - Condrossarcoma Mesenquimal	0	1	1	2,6%
9260/3 - Sarcoma de Ewing	4	4	8	20,5%
9370/3 - Cordoma	0	1	1	2,6%
9670/3 - Linfoma Maligno Linfócitos Cel. B Pequenas, SOE	1	0	1	2,6%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	6	3	9	23,1%
9731/3 - Plasmocitoma, SOE	1	1	2	5,1%
9750/3 - Histiocitose Maligna	1	0	1	2,6%
9754/3 - Histiocitose de Células de Langerhans Disseminada	2	0	2	5,1%
Total	22	17	39	100,0%
C42-Sist.Hematopoético e Reticuloendotelial				
9671/3 - Linfoma Maligno Linfoplasmocitário	2	0	2	0,4%
9673/3 - Linfoma de Células da Zona do Manto	2	2	4	0,8%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	1	2	3	0,6%
9689/3 - Linfoma de Células da Zona Marginal Espênica	1	0	1	0,2%
9691/3 - Linfoma Folicular Grau II	0	1	1	0,2%
9695/3 - Linfoma Folicular Grau I	1	0	1	0,2%
9699/3 - Linfoma de Zona Marginal Tipo Células B, SOE	1	1	2	0,4%
9728/3 - Linfoma Linfoblástico de Células Precursoras B	1	0	1	0,2%
9731/3 - Plasmocitoma, SOE	3	1	4	0,8%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
9732/3 - Mieloma Múltiplo -C421-	77	67	144	28,5%
9733/3 - Leucemia de Plasmócitos -C421-	1	2	3	0,6%
9734/3 - Plasmocitoma Extramedular	0	1	1	0,2%
9805/3 - Leucemia Aguda, Bifenotípica	3	2	5	1,0%
9820/3 - Leucemia Linfóide, SOE	0	1	1	0,2%
9823/3 - Leucemia Linfocítica Crônica de Células B	18	12	30	5,9%
9826/3 - Leucemia de Células de Burkitt	2	6	8	1,6%
9832/3 - Leucemia Prolinfocítica, SOE	2	0	2	0,4%
9835/3 - Leucemia Linfoblástica Células Precursoras, SOE	33	28	61	12,1%
9836/3 - Leucemia Linfoblástica Células Precursoras Tipo B	16	11	27	5,3%
9837/3 - Leucemia Linfoblástica de Células T precursoras	4	2	6	1,2%
9860/3 - Leucemia Mielóide, SOE	2	1	3	0,6%
9861/3 - Leucemia Mielóide Aguda, SOE	34	40	74	14,6%
9863/3 - Leucemia Mielóide Crônica, SOE	45	19	64	12,6%
9866/3 - Leucemia Promielocítica Aguda, T	5	5	10	2,0%
9867/3 - Leucemia Mielonocítica Aguda	3	0	3	0,6%
9872/3 - Leucemia Mielóide Aguda, Diferenciação Mínima	0	1	1	0,2%
9891/3 - Leucemia Monocítica Aguda	1	0	1	0,2%
9931/3 - Panmielose Aguda com Mielofibrose -C421-	1	4	5	1,0%
9940/3 - Leucemia Tipo Células Pilosas -C421-	3	1	4	0,8%
9945/3 - Leucemia Mielomonocítica Crônica, SOE	1	0	1	0,2%
9946/3 - Leucemia Mielomonocítica Juvenil	1	0	1	0,2%
9950/3 - Policitemia Vera	0	1	1	0,2%
9960/3 - Doença Mieloproliferativa Crônica SOE	3	0	3	0,6%
9961/3 - Mielosclerose com Metaplasia Mielóide	0	2	2	0,4%
9962/3 - Trombocitemia Essencial	4	7	11	2,2%
9964/3 - Síndrome Hipereosinofílico	1	0	1	0,2%
9983/3 - Anemia Refratária com Excesso de Blastos	1	1	2	0,4%
9987/3 - Síndrome Mielodisplásica Relac. a Terapia, SOE	1	1	2	0,4%
9989/3 - Síndrome Mielodisplásica, SOE	8	2	10	2,0%
Total	282	224	506	100,0%
C44- Pele				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	1	2	0,1%
8051/3 - Carcinoma Verrucoso, SOE	1	2	3	0,1%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	40	53	93	3,2%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	306	231	537	18,7%
8071/3 - Carcinoma Escamoso Ceratinizado, SOE	1	0	1	0,0%
8081/2 - Doença de Bowen -C44-	5	10	15	0,5%
8090/3 - Carcinoma Basocelular SOE -C44-	910	841	1.751	60,9%
8091/3 - Carcinoma Basocelular, Superficial Multifocal -C44-	1	0	1	0,0%
8092/3 - Carcinoma Basocelular, Infiltrativo, SOE -C44-	2	0	2	0,1%
8094/3 - Carcinoma Basoescamoso -C44-	1	4	5	0,2%
8095/3 - Carcinoma Metatípico -C44-	0	8	8	0,3%
8097/3 - Carcinoma Basocelular Nodular	41	31	72	2,5%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	1	0	1	0,0%
8247/3 - Carcinoma de Células de Merkel -C44-	3	3	6	0,2%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
8409/3 - Poroma Écrino Maligno	0	1	1	0,0%
8410/3 - Adenocarcinoma Sebáceo -C44-	2	0	2	0,1%
8560/3 - Carcinoma Adenoescamoso	1	0	1	0,0%
8720/2 - Melanoma In Situ	15	28	43	1,5%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	83	72	155	5,4%
8721/3 - Melanoma Nodular -C44-	40	42	82	2,9%
8742/3 - Melanoma em Lentigo Maligno -C44-	2	3	5	0,2%
8743/3 - Melanoma de Propagação Superficial -C44-	17	30	47	1,6%
8744/3 - Melanoma Lentiginoso Maligno das Extremidades	4	5	9	0,3%
8770/3 - Melanoma Misto Epitelióide e Fusocelular	1	0	1	0,0%
8771/3 - Melanoma de Células Epitelióides	1	1	2	0,1%
8810/3 - Fibrossarcoma, SOE	0	1	1	0,0%
8832/3 - Dermatofibrossarcoma, SOE -C44-	2	8	10	0,3%
9120/3 - Hemangiossarcoma	0	1	1	0,0%
9140/3 - Sarcoma de Kaposi	4	1	5	0,2%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	2	1	3	0,1%
9700/3 - Micose Fungóide -C44-	2	2	4	0,1%
9709/3 - Linfoma Cutâneo de Células T, SOE -C44-	2	1	3	0,1%
9728/3 - Linfoma Linfoblástico de Células Precursoras B	0	1	1	0,0%
Total	1.491	1.382	2.873	100,0%
C47-Nervos Periféricos e Sist. Nervoso Autônomo				
9540/3 - Tumor Maligno da Bainha de Nervo Periférico	0	1	1	6,7%
Total	0	1	1	6,7%
C48-Retoperitônio e Peritônio				
8805/3 - Sarcoma Indiferenciado	0	1	1	6,7%
8850/3 - Lipossarcoma, SOE	2	0	2	13,3%
8851/3 - Lipossarcoma Bem Diferenciado	0	1	1	6,7%
8854/3 - Lipossarcoma Pleomórfico	1	0	1	6,7%
8858/3 - Lipossarcoma dediferenciado	1	1	2	13,3%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	1	2	3	20,0%
9071/3 - Tumor de Saco Vitelino	0	1	1	6,7%
9667/3 - Linfoma de Hodgkin, Esclerose Nodular, Grau II	1	0	1	6,7%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	1	1	2	13,3%
9690/3 - Linfoma Folicular, SOE	0	1	1	6,7%
Total	7	8	15	100,0%
C49-Tecido Conjuntivo Subcutâneo e Outros Tec.Moles				
8800/3 - Sarcoma, SOE	2	3	5	6,9%
8801/3 - Sarcoma Fusocelular	2	3	5	6,9%
8802/3 - Sarcoma de Células Gigantes -Exceto de Osso	4	2	6	8,3%
8805/3 - Sarcoma Indiferenciado	1	1	2	2,8%
8810/3 - Fibrossarcoma, SOE	3	1	4	5,6%
8811/3 - Fibromixossarcoma	3	1	4	5,6%
8830/3 - Histiocitoma Fibroso Maligno	1	4	5	6,9%
8832/3 - Dermatofibrossarcoma, SOE -C44-	0	2	2	2,8%
8840/3 - Mixossarcoma	0	1	1	1,4%
8850/3 - Lipossarcoma, SOE	2	3	5	6,9%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
8851/3 - Lipossarcoma Bem Diferenciado	3	1	4	5,6%
8852/3 - Lipossarcoma Mixóide	1	3	4	5,6%
8854/3 - Lipossarcoma Pleomórfico	1	0	1	1,4%
8858/3 - Lipossarcoma dediferenciado	1	1	2	2,8%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	3	3	6	8,3%
8910/3 - Rabdomiossarcoma embrionário	4	0	4	5,6%
8920/3 - Rabdomiossarcoma Alveolar	0	1	1	1,4%
8990/3 - Mesenquimoma Maligno	0	1	1	1,4%
9040/3 - Sarcoma Sinovial, SOE	2	2	4	5,6%
9041/3 - Sarcoma Sinovial Fusocelular	1	0	1	1,4%
9042/3 - Sarcoma Sinovial de Células Epitelióides	0	1	1	1,4%
9043/3 - Sarcoma Sinovial Bifásico	0	1	1	1,4%
9540/3 - Tumor Maligno da Bainha de Nervo Periférico	0	2	2	2,8%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	1,4%
Total	34	38	72	100,0%
C50-Mama				
8010/3 - Carcinoma SOE	0	30	30	1,6%
8022/3 - Carcinoma Pleomórfico	0	1	1	0,1%
8050/3 - Carcinoma Papilar, SOE	1	1	2	0,1%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	0	1	1	0,1%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	4	4	0,2%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	0	1	1	0,1%
8201/2 - Carcinoma In Situ Cribiforme -C50-	0	1	1	0,1%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	0	4	4	0,2%
8230/2 - Carcinoma Ductal In Situ, Tipo Sólido -C50-	0	1	1	0,1%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	0	1	1	0,1%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	0	27	27	1,4%
8500/2 - Carcinoma Intraductal não Infiltrante, SOE	1	105	106	5,6%
8500/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante -C50-	9	1.515	1.524	80,2%
8501/2 - Comedocarcinoma não Infiltrante -C50-	0	4	4	0,2%
8502/3 - Carcinoma Secreter da Mama -C50-	0	1	1	0,1%
8503/2 - Adenocarcinoma Papilar Intraductal não Infiltrante	0	6	6	0,3%
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	2	2	0,1%
8510/3 - Carcinoma Medular, SOE	0	1	1	0,1%
8520/2 - Carcinoma Lobular In Situ -C50-	0	2	2	0,1%
8520/3 - Carcinoma Lobular, SOE -C50-	0	73	73	3,8%
8521/3 - Carcinoma Ductular Infiltrante -C50-	0	2	2	0,1%
8522/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante e Lobular -C50-	1	65	66	3,5%
8523/3 - Carcinoma Ductal Infiltrativo Misto, c/Outros Tipos	0	12	12	0,6%
8524/3 - Carcinoma Lobular Infiltrante Misto c/Outros Tipos	0	1	1	0,1%
8530/3 - Carcinoma Inflamatório -C50-	0	1	1	0,1%
8540/3 - Doença de Paget Mamária -C50-	0	3	3	0,2%
8541/3 - Doença de Paget Carcinoma Ductal Infiltrante Mama	0	2	2	0,1%
8543/3 - Doença de Paget e Carcinoma Intraductal da	0	1	1	0,1%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
Mama				
8573/3 - Adenocarcinoma Metaplasia Apócrina	0	1	1	0,1%
8575/3 - Carcinoma Metaplásico, SOE	0	3	3	0,2%
8801/3 - Sarcoma Fusocelular	0	2	2	0,1%
8802/3 - Sarcoma de Células Gigantes -Exceto de Osso	0	1	1	0,1%
8805/3 - Sarcoma Indiferenciado	0	2	2	0,1%
8810/3 - Fibrossarcoma, SOE	0	1	1	0,1%
8850/3 - Lipossarcoma, SOE	0	1	1	0,1%
9020/3 - Tumor Filodes Maligno -C50-	0	5	5	0,3%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	0	2	2	0,1%
9755/3 - Sarcoma Histiocítico	0	1	1	0,1%
Total	12	1.889	1.901	100,0%
C51-Vulva				
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	0	1	1	2,0%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	0	38	38	77,6%
8071/3 - Carcinoma Escamoso Ceratinizado, SOE	0	1	1	2,0%
8077/2 - Neoplasia Intra-Epitelial Escamosa, Grau III	0	4	4	8,2%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	0	3	3	6,1%
8721/3 - Melanoma Nodular -C44-	0	1	1	2,0%
8830/3 - Histiocitoma Fibroso Maligno	0	1	1	2,0%
Total	0	49	49	100,0%
C52-Vagina				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	0	7	7	77,8%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE		2	2	22,2%
Total		9	9	100,0%
C53-Colo do Útero				
8000/3 - Neoplasia Maligna		1	1	0,1%
8010/2 - Carcinoma In Situ, SOE		23	23	1,5%
8010/3 - Carcinoma SOE		15	15	0,9%
8013/3 - Carcinoma Neuroendócrino de Grandes Células		3	3	0,2%
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE		1	1	0,1%
8021/3 - Carcinoma Anaplásico, SOE		1	1	0,1%
8041/3 - Carcinoma de Células Pequenas, SOE		1	1	0,1%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE		5	5	0,3%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE		546	546	34,5%
8072/3 - Carcinoma Escamoso Cel.Grandes, não Cerat., SOE		3	3	0,2%
8076/3 - Carcinoma Escamoso, Micro-Invasor -C53-		31	31	2,0%
8077/2 - Neoplasia Intra-Epitelial Escamosa, Grau III		788	788	49,7%
8140/2 - Adenocarcinoma In Situ, SOE		30	30	1,9%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE		90	90	5,7%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE		3	3	0,2%
8262/3 - Adenocarcinoma Viloso		4	4	0,3%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso		3	3	0,2%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE		3	3	0,2%
8384/3 - Adenocarcinoma Tipo Endocervical		8	8	0,5%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso		7	7	0,4%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
8482/3 - Adenocarcinoma Mucinoso, Tipo Endocervical		2	2	0,1%
8560/3 - Carcinoma Adenoescamoso		6	6	0,4%
8800/3 - Sarcoma, SOE		1	1	0,1%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE		5	5	0,3%
8980/3 - Carcinossarcoma, SOE		4	4	0,3%
Total	0	1.584	1.584	100,0%
C54-Corpo do Útero				
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE	0	1	1	0,5%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	0	2	2	0,9%
8120/3 - Carcinoma de Células Transicionais, SOE	0	1	1	0,5%
8140/2 - Adenocarcinoma In Situ, SOE	0	1	1	0,5%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	21	21	9,8%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	0	1	1	0,5%
8262/3 - Adenocarcinoma Viloso	0	1	1	0,5%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	0	1	1	0,5%
8380/3 - Adenocarcinoma Endometrióide -C569-	0	172	172	80,0%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	0	2	2	0,9%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	0	2	2	0,9%
8930/3 - Sarcoma do Estroma Endometrial, SOE -C541-	0	1	1	0,5%
8931/3 - Sarcoma do Estroma Endometrial, Baixo Grau	0	1	1	0,5%
8950/3 - Tumor Misto Mulleriano -C54-	0	1	1	0,5%
8980/3 - Carcinossarcoma, SOE	0	7	7	3,3%
Total	0	215	215	100,0%
C55-Útero SOE				
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	0	1	1	100,0%
Total	0	1	1	100,0%
C56-Ovário				
8000/3 - Neoplasia Maligna	0	1	1	0,6%
8010/3 - Carcinoma SOE	0	6	6	3,7%
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE	0	1	1	0,6%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	19	19	11,6%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	0	1	1	0,6%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	0	1	1	0,6%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	0	3	3	1,8%
8320/3 - Carcinoma de Células Granulares	0	1	1	0,6%
8380/3 - Adenocarcinoma Endometrióide -C569-	0	10	10	6,1%
8440/3 - Cistadenocarcinoma, SOE	0	2	2	1,2%
8441/3 - Cistadenocarcinoma Seroso, SOE -C569-	0	54	54	32,9%
8460/3 - Cistadenocarcinoma Papilar Seroso -C569-	0	20	20	12,2%
8461/3 - Carcinoma Papilar de Superfície Serosa -C569-	0	1	1	0,6%
8470/3 - Cistadenocarcinoma Mucinoso, SOE -C569-	0	7	7	4,3%
8471/3 - Cistadenocarcinoma Mucinoso Papilar -C569-	0	1	1	0,6%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	0	17	17	10,4%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	0	3	3	1,8%
8620/3 - Tumor Maligno de Células da Granulosa -C569-	0	2	2	1,2%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	0	1	1	0,6%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
8891/3 - Leiomiossarcoma Epitelióide	0	1	1	0,6%
8894/3 - Angiomiossarcoma	0	1	1	0,6%
9060/3 - Disgerminoma	0	7	7	4,3%
9071/3 - Tumor de Saco Vitelino	0	1	1	0,6%
9080/3 - Teratoma Maligno, SOE	0	1	1	0,6%
9085/3 - Tumor Misto de Células Germinativas	0	1	1	0,6%
9100/3 - Coriocarcinoma, SOE	0	1	1	0,6%
Total	0	164	164	100,0%
C58-Placenta				
9100/3 - Coriocarcinoma, SOE	0	1	1	100,0%
Total	0	1	1	100,0%
C60-Pênis				
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	1	0	1	2,3%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	42	0	42	95,5%
8083/3 - Carcinoma Escamoso, Basalóide	1	0	1	2,3%
Total	44	0	44	100,0%
C61-Próstata				
8010/3 - Carcinoma SOE	1		1	0,1%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1.123		1.123	99,7%
8550/3 - Carcinoma de Células Acinosas	1		1	0,1%
8800/3 - Sarcoma, SOE	1		1	0,1%
Total	1.126	0	1.126	100,0%
C62-Testículos				
8000/3 - Neoplasia Maligna	1		1	0,8%
8003/3 - Tumor Maligno de Células Gigantes	1		1	0,8%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1		1	0,8%
8650/3 - Tumor Maligno de Células de Leydig -C62-	2		2	1,6%
8805/3 - Sarcoma Indiferenciado	1		1	0,8%
8852/3 - Lipossarcoma Mixóide	1		1	0,8%
8900/3 - Rabdomiossarcoma, SOE	1		1	0,8%
8910/3 - Rabdomiossarcoma embrionário	1		1	0,8%
9061/3 - Seminoma, SOE -C62-	56		56	44,1%
9064/3 - Germinoma	6		6	4,7%
9070/3 - Carcinoma embrionário, SOE	14		14	11,0%
9071/3 - Tumor de Saco Vitelino	5		5	3,9%
9080/3 - Teratoma Maligno, SOE	4		4	3,1%
9081/3 - Teratocarcinoma	4		4	3,1%
9085/3 - Tumor Misto de Células Germinativas	28		28	22,0%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	1		1	0,8%
Total	127	0	127	100,0%
C63-Out.Org. Genitais Masc				
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	1		1	50,0%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	1		1	50,0%
Total	2	0	2	50,0%
C64-Rim				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	0	1	0,4%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
8041/3 - Carcinoma de Células Pequenas, SOE	1	0	1	0,4%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	1	0	1	0,4%
8120/3 - Carcinoma de Células Transicionais, SOE	2	2	4	1,5%
8130/3 - Carcinoma Papilar de Células Transicionais –C67-	2	0	2	0,7%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	5	0	5	1,9%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	68	46	114	42,7%
8312/3 - Carcinoma de Células Renais -C649-	62	47	109	40,8%
8317/3 - Carcinoma de Células Renais, Tipo Cromóforo	6	5	11	4,1%
8802/3 - Sarcoma de Células Gigantes -Exceto de Osso	0	1	1	0,4%
8960/3 - Nefroblastoma, SOE -C649-	10	5	15	5,6%
8963/3 - Tumor Rabdóide Maligno	1	0	1	0,4%
9990/3 - Clinicamente Tumor Maligno - Neoplasia Maligna	1	1	2	0,7%
Total	160	107	267	100,0%
C66-Ureter				
8120/3 - Carcinoma de Células Transicionais, SOE	0		0	#DIV/0!
Total	0	0	0	#DIV/0!
C67-Bexiga				
8010/3 - Carcinoma SOE	1	0	1	0,3%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	1	6	7	2,4%
8120/2 - Carcinoma de Células Transicionais In Situ	1	1	2	0,7%
8120/3 - Carcinoma de Células Transicionais, SOE	81	27	108	37,2%
8130/3 - Carcinoma Papilar de Células Transicionais –C67-	119	40	159	54,8%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	2	2	4	1,4%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	2	0	2	0,7%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	0	1	1	0,3%
8800/3 - Sarcoma, SOE	0	1	1	0,3%
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	0	2	2	0,7%
8980/3 - Carcinosarcoma, SOE	1	0	1	0,3%
9670/3 - Linfoma Maligno Linfócitos Cel. B Pequenas, SOE	0	1	1	0,3%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	0	1	1	0,3%
Total	208	82	290	100,0%
C68-Out.Org. Urinários				
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	0	1	1	50,0%
8120/3 - Carcinoma de Células Transicionais, SOE	1	0	1	50,0%
Total	1	1	2	50,0%
C69-Olho e Anéxos				
8010/3 - Carcinoma SOE	0	1	1	1,4%
8013/3 - Carcinoma Neuroendócrino de Grandes Células	1	0	1	1,4%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	6	6	12	16,4%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	16	0	16	21,9%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	11	10	21	28,8%
8721/3 - Melanoma Nodular -C44-	1	1	2	2,7%
8770/3 - Melanoma Misto Epitelióide e Fusocelular	2	0	2	2,7%
8771/3 - Melanoma de Células Epitelióides	3	0	3	4,1%
8772/3 - Melanoma Fusocelular, SOE	2	0	2	2,7%
8910/3 - Rabdomiossarcoma embrionário	1	0	1	1,4%
8920/3 - Rabdomiossarcoma Alveolar	1	0	1	1,4%

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
9510/3 - Retinoblastoma, SOE -C692-	4	1	5	6,8%
9671/3 - Linfoma Maligno Linfoplasmocitário	0	1	1	1,4%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	1	1	2	2,7%
9699/3 - Linfoma de Zona Marginal Tipo Células B, SOE	0	3	3	4,1%
Total	49	24	73	100,0%
C71-Encéfalo				
9064/3 - Germinoma	0	1	1	1,2%
9370/3 - Cordoma	1	0	1	1,2%
9380/3 - Glioma Maligno -C71-	9	7	16	19,5%
9390/3 - Papiloma Maligno de Plexo Coróide -C715-	0	2	2	2,4%
9391/3 - Ependimoma, SOE -C71-	1	1	2	2,4%
9392/3 - Ependimoma Anaplásico -C71-	1	1	2	2,4%
9393/3 - Ependimoma Papilar -C71-	1	0	1	1,2%
9400/3 - Astrocitoma, SOE -C71-	4	2	6	7,3%
9401/3 - Astrocitoma Anaplásico -C71-	1	0	1	1,2%
9411/3 - Astrocitoma Gemistocítico -C71-	1	0	1	1,2%
9420/3 - Astrocitoma Fibrilar -C71-	0	1	1	1,2%
9440/3 - Glioblastoma, SOE -C71-	14	16	30	36,6%
9450/3 - Oligodendroglioma, SOE -C71-	2	1	3	3,7%
9451/3 - Oligodendroglioma Anaplásico -C71-	1	0	1	1,2%
9470/3 - Meduloblastoma, SOE -C716-	7	1	8	9,8%
9471/3 - Meduloblastoma desmoplásico Nodular-C716-	0	2	2	2,4%
9473/3 - Tumor Neuroectodérmico Primitivo, SOE -C71-	0	1	1	1,2%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	0	1	1	1,2%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	2	0	2	2,4%
Total	45	37	82	100,0%
C72-Medula Espinhal e Nervos Cranianos e SNC				
9380/3 - Glioma Maligno -C71-	1	0	1	20,0%
9391/3 - Ependimoma, SOE -C71-	0	1	1	20,0%
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	0	1	1	20,0%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	1	0	1	20,0%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	0	1	1	20,0%
Total	2	3	5	100,0%
C73-Glândula Tireóide				
8010/3 - Carcinoma SOE	0	1	1	0,5%
8050/3 - Carcinoma Papilar, SOE	0	2	2	0,9%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	29	143	172	77,8%
8290/3 - Adenocarcinoma Oxifílico	1	1	2	0,9%
8330/3 - Adenocarcinoma Folicular, SOE -C739-	3	9	12	5,4%
8337/3 - Carcinoma Insular -C739-	0	1	1	0,5%
8340/3 - Carcinoma Papilar, Variante Folicular -C739-	0	12	12	5,4%
8341/3 - Microcarcinoma Papilar -C739-	1	11	12	5,4%
8510/3 - Carcinoma Medular, SOE	4	2	6	2,7%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	0	1	1	0,5%
Total	38	183	221	100,0%
C74-Glândula Suprarrenal				

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
8010/3 - Carcinoma SOE	0	1	1	4,0%
8370/3 - Carcinoma do Córtex Supra-Renal -C740-	2	8	10	40,0%
9490/3 - Ganglioneuroblastoma	1	2	3	12,0%
9500/3 - Neuroblastoma, SOE	6	5	11	44,0%
			0	0,0%
Total	9	16	25	100,0%
C75-Out.Glândulas Endócrinas e Estrut.Relac.				
8000/3 - Neoplasia Maligna			0	0,0%
8680/3 – Paraganglioma Maligno			0	0,0%
Total	0	0	0	0,0%
C77-Linfonodos				
9590/3 - Linfoma Maligno, SOE	1	1	2	0,4%
9591/3 - Linfoma Maligno Não-Hodgkin, SOE	4	6	10	2,0%
9650/3 - Linfoma de Hodgkin, SOE	13	7	20	3,9%
9651/3 - Linfoma de Hodgkin Tipo Linfocítico	5	6	11	2,2%
9652/3 - Linfoma de Hodgkin, Celularidade Mista, SOE	19	10	29	5,7%
9653/3 - Linfoma de Hodgkin, depleção Linfocítica, SOE	8	2	10	2,0%
9659/3 - Linfoma de Hodgkin, Predomínio Linfocítica, Nodular	0	3	3	0,6%
9663/3 - Linfoma de Hodgkin, Esclerose Nodular, SOE	22	39	61	11,9%
9664/3 - Linfoma de Hodgkin, Escler. Nodular, Fase Celular	20	34	54	10,6%
9667/3 - Linfoma de Hodgkin, Esclerose Nodular, Grau II	0	1	1	0,2%
9670/3 - Linfoma Maligno Linfócitos Cel. B Pequenas, SOE	6	3	9	1,8%
9671/3 - Linfoma Maligno Linfoplasmocitário	1	0	1	0,2%
9673/3 - Linfoma de Células da Zona do Manto	21	7	28	5,5%
9679/3 - Linfoma do Mediastino de Células Grandes B - C383-	0	1	1	0,2%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	102	70	172	33,7%
9684/3 - Linfoma Maligno Cel.Grandes B, Difuso, Imun., SOE	1	0	1	0,2%
9687/3 - Linfoma de Burkitt, SOE	8	5	13	2,5%
9689/3 - Linfoma de Células da Zona Marginal Espênica	1	1	2	0,4%
9690/3 - Linfoma Folicular, SOE	6	9	15	2,9%
9691/3 - Linfoma Folicular Grau II	6	10	16	3,1%
9695/3 - Linfoma Folicular Grau I	4	7	11	2,2%
9698/3 - Linfoma Folicular Grau III	6	5	11	2,2%
9699/3 - Linfoma de Zona Marginal Tipo Células B, SOE	1	6	7	1,4%
9702/3 - Linfoma de Células T, Maduras, SOE	7	4	11	2,2%
9714/3 - Linfoma Anaplásico de Grandes Células, T e NULL	5	4	9	1,8%
9727/3 - Linfoma Linfoblástico de Células Precursoras SOE	0	1	1	0,2%
9729/3 - Linfoma Linfoblástico de Células Precursoras T	1	0	1	0,2%
9755/3 - Sarcoma Histiocítico	1	0	1	0,2%
			0	0,0%
Total	269	242	511	100,0%
C80-Localização Primária Desconhecida				
8010/3 - Carcinoma SOE	3	8	11	12,0%
8020/3 - Carcinoma Indiferenciado, SOE	1	0	1	1,1%
8041/3 - Carcinoma de Células Pequenas, SOE	1	0	1	1,1%

Registro Hospitalar de Câncer – Hospital Erasto Gaertner

Topografia e Morfologia (CID-O 3ª edição)	Masc.	Fem.	Total	
			Casos	%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	26	12	38	41,3%
8072/3 - Carcinoma Escamoso Cel.Grandes, não Cerat., SOE	1	0	1	1,1%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	10	3	13	14,1%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	3	0	3	3,3%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	4	4	8	8,7%
8310/3 - Adenocarcinoma de Células Claras, SOE	0	1	1	1,1%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	1	0	1	1,1%
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE	5	4	9	9,8%
8800/3 - Sarcoma, SOE	1	0	1	1,1%
8858/3 - Lipossarcoma dediferenciado	0	1	1	1,1%
9085/3 - Tumor Misto de Células Germinativas	1	0	1	1,1%
9490/3 - Ganglioneuroblastoma	0	1	1	1,1%
9990/3 - Clinicamente Tumor Maligno - Neoplasia Maligna	0	1	1	1,1%
Total	57	35	92	100,0%
Total Geral	5.839	7.445	13.284	
	44%	56%		

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	Mais 80	Total
C00-Lábio	Masculino						0	0	5	7	5	15	10	13	11	9	5	1	81
	Feminino						1	1	0	2	3	1	1	2	4	3	3	5	26
Total							1	1	5	9	8	16	11	15	15	12	8	6	107
C01-Base Língua	Masculino				0			1	0	3	4	14	16	14	12	4	4	1	73
	Feminino				1			0	1	0	0	1	3	1	0	2	0	1	10
Total					1			1	1	3	4	15	19	15	12	6	4	2	83
C02-Out.Partes Língua	Masculino					0		0	0	1	7	8	12	12	7	6	5	1	59
	Feminino					1		2	1	2	2	4	1	5	1	1	4	3	27
Total						1		2	1	3	9	12	13	17	8	7	9	4	86
C03-Gengiva	Masculino												2	0		3	0		5
	Feminino												0	1		1	1		3
Total													2	1		4	1		8
C04-Assoalho Boca	Masculino				0				2	2	7	16	12	14	3	4	3	1	64
	Feminino				1				0	0	2	4	4	2	0	1	1	1	16
Total					1				2	2	9	20	16	16	3	5	4	2	80
C05-Pálato	Masculino							0			4	8	11	8	6	4	0	1	42
	Feminino							1			0	1	0	2	1	1	2	2	10
Total								1			4	9	11	10	7	5	2	3	52
C06-Out.Partes Boca	Masculino	1						1	1	0	2	6	14	6	9	6	1	2	49
	Feminino	0						1	0	1	1	1	1	5	3	0	1	5	19
Total		1						2	1	1	3	7	15	11	12	6	2	7	68
C07-Glândula Parótida	Masculino				0		0		0		0	1	1	1	4	2	1	1	11
	Feminino				1		1		1		1	0	2	4	3	1	1	2	17
Total					1		1		1		1	1	3	5	7	3	2	3	28
C08-Out.Glând.Salivares Maiores	Masculino											0	1	2	1	3			7
	Feminino											1	1	1	0	1			4
Total												1	2	3	1	4			11
C09-Amígdala	Masculino							0	1	2	3	3	7	9	2	1	0		28
	Feminino							1	0	0	2	5	1	2	3	1	1		16
Total								1	1	2	5	8	8	11	5	2	1		44

Registro Hospitalar de Câncer – Hospital Erasto Gaertner

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	Mais 80	Total
C10-Orofaringe	Masculino								4	5	8	13	15	12	13	2	1	0	73
	Feminino								0	2	0	0	2	3	1	1	1	1	11
Total									4	7	8	13	17	15	14	3	2	1	84
C11-Nasofaringe	Masculino			2	2				0	2	1	2		1	1	0	1	0	12
	Feminino			1	0				1	0	1	0		1	0	1	0	1	6
Total				3	2				1	2	2	2		2	1	1	1	1	18
C12-Seio Periforme	Masculino								1		2	4	10	6	5	3	1		32
	Feminino								0		0	0	1	1	0	1	0		3
Total									1		2	4	11	7	5	4	1		35
C13-Hipofaringe	Masculino										1	8	1	2	5	4			21
	Feminino																		0
Total											1	8	1	2	5	4			21
C14-Out.Partes Oral e Faringe	Masculino							1				1			1				3
	Feminino							0				1			0				1
Total								1				2			1				4
C15-Esôfago	Masculino								3	4	13	19	33	32	35	18	11	8	176
	Feminino								0	3	1	6	2	5	9	14	7	5	52
Total									3	7	14	25	35	37	44	32	18	13	228
C16-Estômago	Masculino				1	1	1	4	4	8	17	14	40	40	37	22	28	7	224
	Feminino				0	1	1	4	8	9	12	17	16	21	14	20	10	12	145
Total					1	2	2	8	12	17	29	31	56	61	51	42	38	19	369
C17-Intestino Delgado	Masculino				1								0	0		1	0		2
	Feminino				1								2	1		2	1		7
Total					2								2	1		3	1		9
C18-Cólon	Masculino	1			1		1	4	2	7	12	16	31	33	37	34	11	19	209
	Feminino	0			0		1	2	3	9	21	48	27	28	34	21	14	21	229
Total		1			1		2	6	5	16	33	64	58	61	71	55	25	40	438
C19-Junção Retossigmoidiana	Masculino								1	1	3	6	5	4	2	2	2	0	26
	Feminino								1	0	0	8	2	4	4	0	6	1	26
Total									2	1	3	14	7	8	6	2	8	1	52
C20-Reto	Masculino					1	1	3	12	10	17	18	40	41	22	27	15	17	224
	Feminino					1	1	3	4	2	8	21	20	28	29	16	23	9	165
Total						2	2	6	16	12	25	39	60	69	51	43	38	26	389

Registro Hospitalar de Câncer – Hospital Erasto Gaertner

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	Mais 80	Total
C21-Canal Anal e Ânus	Masculino							0		0	1	0	0	0	1	2	0	0	4
	Feminino							1		4	4	3	5	7	4	5	3	4	40
Total								1		4	5	3	5	7	5	7	3	4	44
C22-Fígado	Masculino	1	1		0		1	0	0		1	1	2	1	2	2	1		13
	Feminino	1	0		1		0	1	1		0	0	0	1	2	1	0		8
Total		2	1		1		1	1	1		1	1	2	2	4	3	1		21
C23-Vesícula Biliar	Masculino										0		3	2	0	1	1		7
	Feminino										1		1	0	1	1	0		4
Total											1		4	2	1	2	1		11
C24-Out.Partes Vias Biliares	Masculino											1	0	2	1	2	0	0	6
	Feminino											0	1	1	2	0	1	1	6
Total												1	1	3	3	2	1	1	12
C25-Pâncreas	Masculino							2	0	0	3	1	3	10	5	1	4		29
	Feminino							1	2	3	1	6	11	10	4	7	1		46
Total								3	2	3	4	7	14	20	9	8	5		75
C26-Out.Partes Ap.Digestivo	Masculino											0			1				1
	Feminino											1			1				2
Total												1			2				3
C30-Cavidade Nasal e Ouvido Médio	Masculino					1			1		1	1	2		4	1	2		13
	Feminino					0			0		0	1	0		1	1	1		4
Total						1			1		1	2	2		5	2	3		17
C31-Seios da Face	Masculino	1						1	2	3	0	1	2	2	1	3	2		18
	Feminino	0						0	0	2	2	2	2	3	1	0	0		12
Total		1						1	2	5	2	3	4	5	2	3	2		30
C32-Laringe	Masculino			1						2	4	35	26	29	28	18	11	3	157
	Feminino			0						0	3	3	6	4	7	1	0	1	25
Total				1						2	7	38	32	33	35	19	11	4	182
C34-Brônquios e Pulmões	Masculino							1	4	1	5	16	24	31	27	25	9	8	151
	Feminino							0	1	3	8	22	24	29	35	19	12	5	158
Total								1	5	4	13	38	48	60	62	44	21	13	309
C37-Timo	Masculino					0	0						1	1					2
	Feminino					1	2						0	0					3
Total						1	2						1	1					5

Registro Hospitalar de Câncer – Hospital Erasto Gaertner

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	Mais 80	Total
C38-Coração, Mediastino e Pleura	Masculino	0		0	1	0	1	2	2		1		0	0					7
	Feminino	1		1	0	2	1	0	0		0		1	1					7
Total		1		1	1	2	2	2	2		1		1	1					14
C40-Ossos, Articulações e Cartilagens	Masculino		1	3	8	2	1	3	0	1	1	0	1	2	2		0	0	25
	Feminino		0	4	1	3	2	2	1	3	2	2	1	1	1		1	1	25
Total			1	7	9	5	3	5	1	4	3	2	2	3	3		1	1	50
C41-Neop.Malig.dos Ossos e das Cartilagens	Masculino	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	4	3		0			0	22
	Feminino	1	2	0	2	0	3	1	2	0	0	1	3		1			1	17
Total		3	3	2	4	1	4	2	3	3	1	5	6		1			1	39
C42-Sist.Hematopoético e Reticuloendotelial	Masculino	14	9	17	20	10	9	10	11	13	13	24	26	38	27	16	15	10	282
	Feminino	18	8	7	7	3	6	5	2	8	8	23	25	32	27	21	14	10	224
Total		32	17	24	27	13	15	15	13	21	21	47	51	70	54	37	29	20	506
C44-Pele	Masculino	1			3	2	1	10	31	58	68	116	196	194	212	203	190	206	1.491
	Feminino	0			1	5	7	24	42	56	90	105	128	164	169	175	150	266	1.382
Total		1			4	7	8	34	73	114	158	221	324	358	381	378	340	472	2.873
C47-Nervos Periféricos e Sist. Nervoso Autônomo	Masculino																		0
	Feminino							1											1
Total								1											1
C48-Retroperitônio e Peritônio	Masculino	0				0		0	1		0	1	1	1	1		2		7
	Feminino	1				1		1	0		4	0	0	1	0		0		8
Total		1				1		1	1		4	1	1	2	1		2		15
C49-Tecido Conjuntivo Subcutâneo e Outros Tec.Moles	Masculino	3	1	1	1	0	1	3	4	4	1	4	2	2	0	0	3	4	34
	Feminino	0	4	1	3	4	1	1	2	1	4	4	3	4	3	2	0	1	38
Total		3	5	2	4	4	2	4	6	5	5	8	5	6	3	2	3	5	72
C50-Mama	Masculino					0	0	0	0	1	0	0	2	3	2	2	1	1	12
	Feminino					6	19	71	136	202	248	269	222	246	200	109	91	70	1.889
Total						6	19	71	136	203	248	269	224	249	202	111	92	71	1.901
C51-Vulva	Feminino	1						1		4	2	2	7	2	7	3	13	7	49
Total		1						1		4	2	2	7	2	7	3	13	7	49
C52-Vagina	Feminino										2	1			3		1	2	9
Total											2	1			3		1	2	9
C53-Colo do Útero	Feminino				7	84	181	304	304	195	152	108	81	59	51	25	23	10	1.584
Total					7	84	181	304	304	195	152	108	81	59	51	25	23	10	1.584

Registro Hospitalar de Câncer – Hospital Erasto Gaertner

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	Mais 80	Total
C54-Corpo do Útero	Feminino	1				1		1	3	3	11	22	32	34	41	30	20	16	215
Total		1				1		1	3	3	11	22	32	34	41	30	20	16	215
C56-Ovário	Feminino	1	1	3	1	4	7	7	5	8	19	19	31	23	15	15	2	3	164
Total		1	1	3	1	4	7	7	5	8	19	19	31	23	15	15	2	3	164
C58-Placenta	Feminino							1											1
Total								1											1
C60-Pênis	Masculino						1	1	2	2	6	3	6	6	6	7	2	2	44
Total							1	1	2	2	6	3	6	6	6	7	2	2	44
C61-Próstata	Masculino									4	21	55	123	213	276	215	146	73	1.126
Total										4	21	55	123	213	276	215	146	73	1.126
C62-Testículos	Masculino		1	2	12	15	26	27	13	14	9	4			2	1		1	127
Total			1	2	12	15	26	27	13	14	9	4			2	1		1	127
C63-Out.Org. Genitais Masc	Masculino															1		1	2
Total																1		1	2
C64-Rim	Masculino	8	1	1	1		4	2	3	7	13	16	22	27	25	12	14	4	160
	Feminino	3	2	0	1		0	4	3	6	9	12	12	19	15	15	3	3	107
Total		11	3	1	2		4	6	6	13	22	28	34	46	40	27	17	7	267
C67-Bexiga	Masculino	1				1		0	2	5	3	13	16	48	38	33	35	13	208
	Feminino	0				0		1	1	4	3	7	9	7	13	12	10	15	82
Total		1				1		1	3	9	6	20	25	55	51	45	45	28	290
C68-Out.Org. Urinários	Masculino												0					1	1
	Feminino												1					0	1
Total													1					1	2
C69-Olho e Anéxos	Masculino	3	1		3		1	2	3	2	3	3	9	5	5	2	6	1	49
	Feminino	1	1		0		0	2	0	0	2	2	0	3	7	3	1	2	24
Total		4	2		3		1	4	3	2	5	5	9	8	12	5	7	3	73
C71-Encéfalo	Masculino	6	3	1	0		1	5	1	3	3	3	7	4	3	3	1	1	45
	Feminino	5	2	4	2		1	0	4	0	2	3	4	6	2	1	0	1	37
Total		11	5	5	2		2	5	5	3	5	6	11	10	5	4	1	2	82
C72-Medula Espinhal e Nervos Cranianos e SNC	Masculino		0				1	0			0		1						2
	Feminino		1				0	1			1		0						3
Total			1				1	1			1		1						5
C73-Glândula Tireóide	Masculino			1	2	2	0	2	6	4	2	3	2	6	7	0	0	1	38
	Feminino			3	7	7	20	21	27	18	18	21	14	14	3	6	3	1	183
Total				4	9	9	20	23	33	22	20	24	16	20	10	6	3	2	221

Registro Hospitalar de Câncer – Hospital Erasto Gaertner

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	Mais 80	Total
C74-Glândula Suprarrenal	Masculino	7	0	1	1		0				0						0		9
	Feminino	10	3	0	0		1				1						1		16
Total		17	3	1	1		1				1						1		25
C77-Linfonodos	Masculino	3	5	7	14	26	15	17	19	16	23	25	17	29	19	15	11	8	269
	Feminino	2	4	4	21	22	19	14	12	16	13	13	24	24	22	15	8	9	242
Total		5	9	11	35	48	34	31	31	32	36	38	41	53	41	30	19	17	511
C80-Localização Primária Desconhecida	Masculino	0	1				1		1	5	8	14	8	8	3	5	1	2	57
	Feminino	1	0				0		1	2	3	3	4	10	7	3	1	0	35
Total		1	1				1		2	7	11	17	12	18	10	8	2	2	92
Total Geral	Masculino	52	25	39	73	62	68	103	143	200	297	516	766	914	911	725	546	399	5.839
	Feminino	47	28	28	58	146	275	481	569	568	668	774	738	822	751	558	436	498	7.445
Total de Tumores Cadastrados		99	53	67	131	208	343	584	712	768	965	1.290	1.504	1.736	1.662	1.283	982	897	13.284

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO – PARTE III

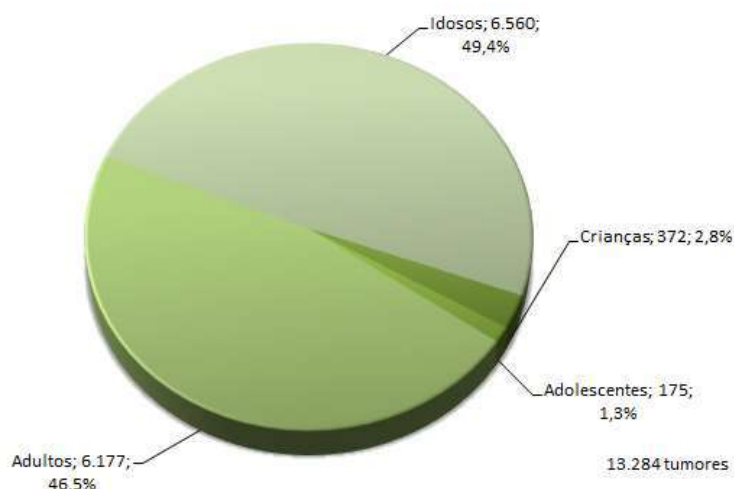
NEOPLASIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – 2015 A 2019

NEOPLASIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – 2015 A 2019

DISTRIBUIÇÃO PELOS GRUPOS HISTOLÓGICOS SEGUNDO CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Um total de 13.284 tumores foram admitidos pelo RHC-HEG no período de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2019; destes, 372 foram neoplasias em pacientes menores de 15 anos (pediátricos), representando 2,8% do total e 175 casos em pacientes adolescentes (15 a 18 anos), representando 1,3%, totalizando 547 casos, esses casos foram classificados segundo a classificação para tumores da infância e da adolescência (ICCC – International Classification of Childhood Cancer) [Gráfico 24].

Gráfico 24 - Distribuição percentual dos casos segundo grupos etários



Dos 372 pacientes pediátricos, 54,3% eram do sexo masculino e 45,7% do sexo feminino e nos pacientes adolescentes (175), 55,4% eram do sexo feminino e 44,6% do masculino.

Como observado na Tabela 33, os grupos neoplásicos mais frequentes, nas crianças até 14 anos foram as leucemias (29,6%), sistema nervoso central com 14,8% e os linfomas (12,6%). Nos adolescentes, predominam as Outras Neoplasias Malignas com 24,0%, linfomas com 22,3% e leucemias (17,1%).

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	61	49	110	29,6	21	9	30	17,1	140	25,6
2 Linfomas	33	14	47	12,6	22	17	39	22,3	86	15,7
3 Sistema Nervoso Central	27	28	55	14,8	7	3	10	5,7	65	11,9
4 Sistema Nervoso Simpático	12	10	22	5,9			0	0,0	22	4,0
5 Retinoblastoma	6	4	10	2,7			0	0,0	10	1,8
6 Tumores Renais	17	11	28	7,5	2	1	3	1,7	31	5,7
7 Tumores Hepáticos	2	1	3	0,8	0	1	1	0,6	4	0,7
8 Tumores Ósseos	10	11	21	5,6	11	8	19	10,9	40	7,3
9 Tumores Partes Moles	17	12	29	7,8	6	4	10	5,7	39	7,1
10 Tumores Células Germinativas	3	8	11	3,0	12	5	17	9,7	28	5,1
11 Outras Neoplasias Malignas	13	22	35	9,4	16	26	42	24,0	77	14,1
12 Outras Não Especificadas	1	0	1	0,3			0	0,0	1	0,2
Outras Informações	0	0	0	0,0	0	4	4	2,3	4	0,7
Total	202	170	372	100%	97	78	175	100%	547	100%

DISTRIBUIÇÃO PELOS GRUPOS HISTOLÓGICOS SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS

Na Tabela 34 e Gráfico 25, 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	9	35	26	40	30	140	25,6
2 Linfomas	1	7	18	21	39	86	15,7
3 Sistema Nervoso Central	7	15	22	11	10	65	11,9
4 Sistema Nervoso Simpático	7	9	4	2	0	22	4,0
5 Retinoblastoma	6	3	1	0	0	10	1,8
6 Tumores Renais	8	12	6	2	3	31	5,7
7 Tumores Hepáticos	1	1	1	0	1	4	0,7
8 Tumores Ósseos	1	1	7	12	19	40	7,3
9 Tumores Partes Moles	3	7	11	8	10	39	7,1
10 Tumores Células Germinativas	2	0	2	7	17	28	5,1
11 Outras Neoplasias Malignas Epi	8	5	4	18	42	77	14,1
12 Outras Não Especificadas	0	0	0	1	0	1	0,2
13 Outras Informações	0	0	0	0	4	4	0,7
Total	53	95	102	122	175	547	100%

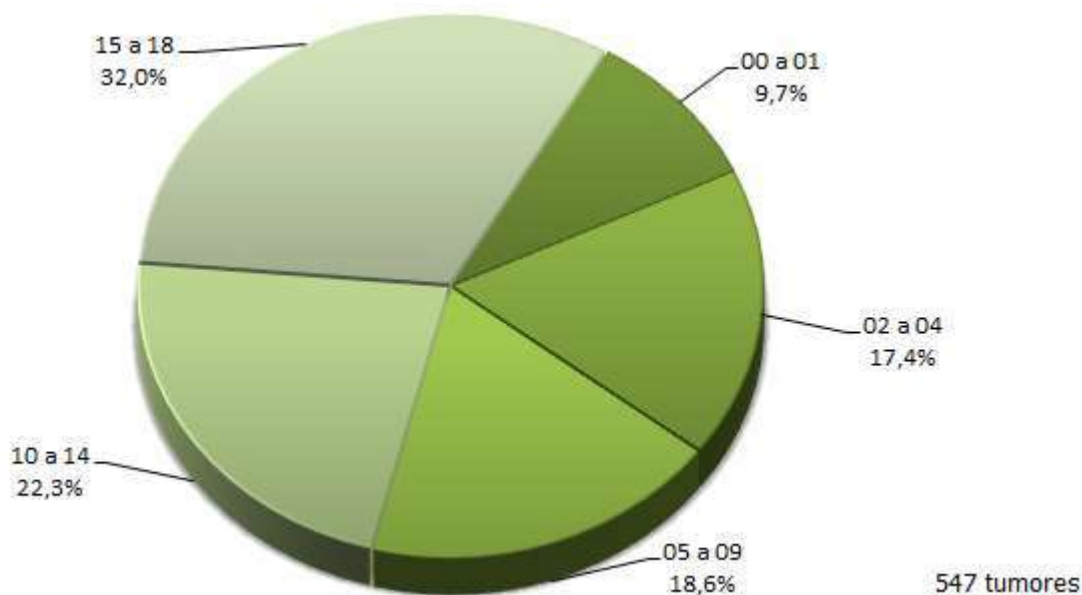
Gráfico 25 - Distribuição percentual segundo faixa etária

Gráfico 26 - Distribuição percentual dos casos conforme faixa etária para Leucemias e Linfomas.

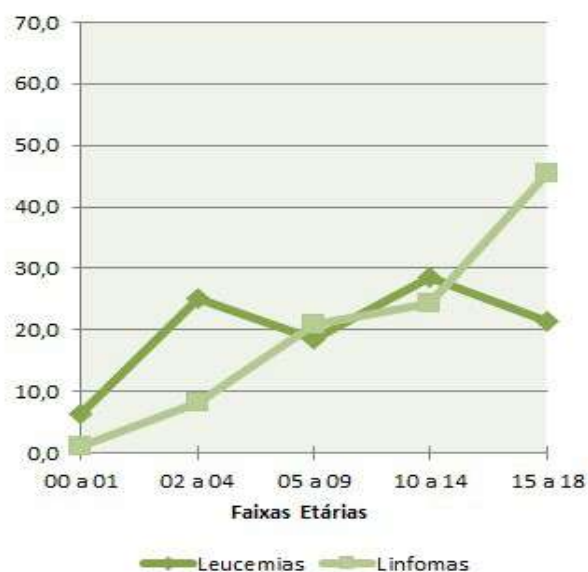


Gráfico 27 - Distribuição percentual dos casos de Sistema Nervoso Central e Retinoblastoma, conforme faixa etária.

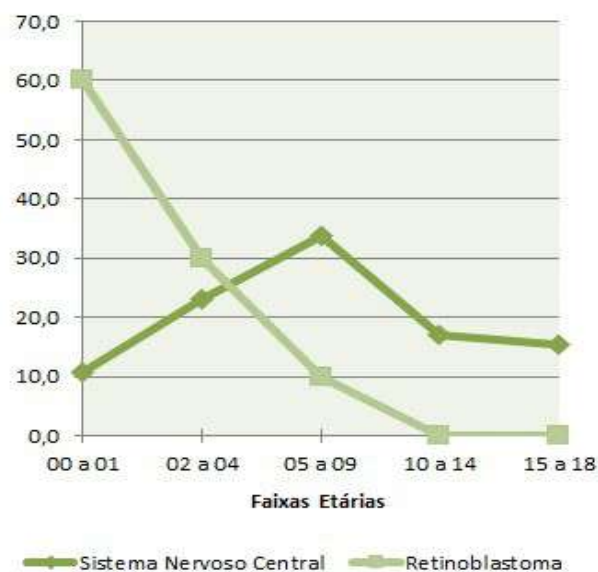


Gráfico 28 - Distribuição percentual dos casos conforme faixa etária em Sistema Nervoso Simpático e Tumores Renais.

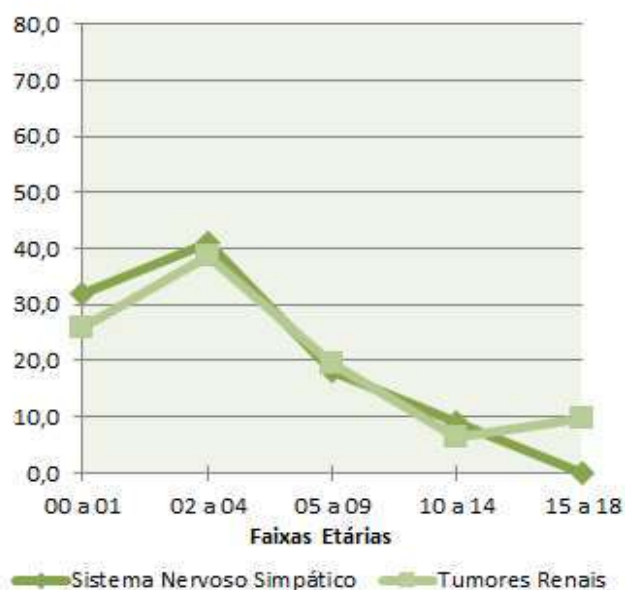
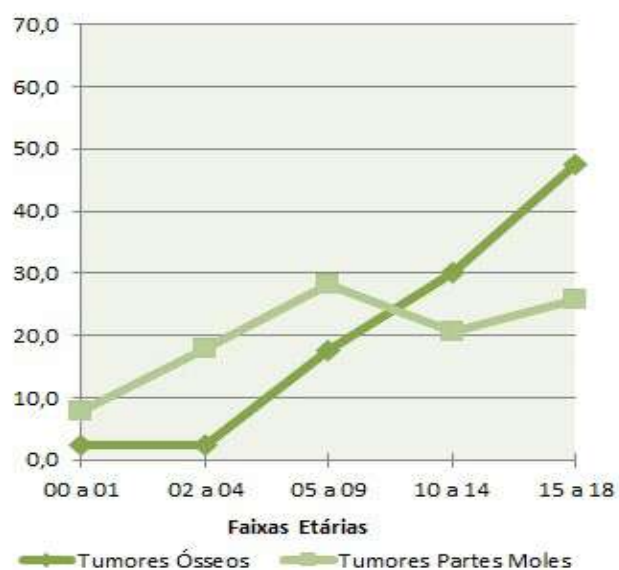


Gráfico 29 - Distribuição percentual dos casos conforme faixa etária em Tumores Ósseos e Tumores de Partes Moles.



DISTRIBUIÇÃO DOS SUBGRUPOS DE DIAGNÓSTICOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA E DE 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

Sub-Grupos de Diagnóstico		Faixa Etária de 00 a 14 anos				Faixa Etária de 15 a 18 anos				Total Geral
		Masc.	Fem.	Sub-Total		Masc.	Fem.	Sub-Total		
				Casos	%			Casos	%	
Cod.	Descrição									
I	Leucemias	61	49	110	30%	21	9	30	17%	140
a	Leucemia Linfóide	48	40	88	80%	13	4	17	57%	105
b	Leucemia não-Linfóide aguda	10	8	18	16%	5	5	10	33%	28
c	Leucemia Mielóide Crônica	2	0	2	2%	1	0	1	3%	3
d	Outras Leucemias Especificadas	1	0	1	1%	0	0	0	0%	1
e	Outras Leucemias Não Especificadas	0	1	1	1%	2	0	2	7%	3
II	Linfomas	33	14	47	13%	22	17	39	22%	86
a	Doença de Hodgkin	19	10	29	62%	11	14	25	64%	54
b	Linfomas Não Hodgkin	8	3	11	23%	9	2	11	28%	22
c	Linfoma de Burkitt	4	1	5	11%	2	0	2	5%	7
d	Miscelânea de Neoplasias Linfo-reticulares	1	0	1	2%			0	0%	1
e	Linfomas Não Especificados	1	0	1	2%	0	1	1	3%	2
III	Sistema Nervoso Central	27	28	55	15%	7	3	10	6%	65
a	Ependimoma	5	8	13	24%	1	0	1	10%	14
b	Astrocitoma	6	4	10	18%	0	1	1	10%	11
c	Tumores Neuroectodérmicos Primitivos	13	9	22	40%	3	2	5	50%	27
d	Outros Gliomas	3	5	8	15%	3	0	3	30%	11
e	Outras Neop.Intracranianas e Intra-espinhais Especificadas	0	2	2	4%			0	0%	2
IV	Sistema Nervoso Simpático	12	10	22	6%	0	0	0	0%	22
a	Neuroblastoma e Ganglioneuroblastoma	12	10	22	100%	0	0	0	0%	22
b	Outros	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0
V	Retinoblastoma	6	4	10	3%	0	0	0	0%	10
	Retinoblastoma	6	4	10	100%	0	0	0	#DIV/0!	10
VI	Tumores Renais	17	11	28	8%	2	1	3	2%	31
a	Tumor de Wilms, Tumor Rabdóide e Sarcomas de Celulas Claras	16	11	27	96%	1	0	1	33%	28
b	Carcinoma Renal	1	0	1	4%	1	1	2	67%	3
VII	Tumores Hepáticos	2	1	3	1%	0	1	1	1%	4
a	Hepatoblastoma	2	1	3	100%	0	0	0	0%	3
b	Hepatocarcinoma	0	0	0	0%	0	1	1	100%	1
VIII	Tumores Ósseos	10	11	21	6%	11	8	19	11%	40
a	Osteossarcoma	3	3	6	29%	7	4	11	58%	17
b	Condrossarcoma	0	0	0	0%	1	0	1	5%	1

Registro Hospitalar de Câncer - HEG/LPCC – Dados de 2015 a 2019

Sub-Grupos de Diagnóstico		Faixa Etária de 00 a 14 anos				Faixa Etária de 15 a 18 anos				Total Geral
		Masc.	Fem.	Sub-Total		Masc.	Fem.	Sub-Total		
				Casos	%			Casos	%	
Cod.	Descrição									
c	Sarcoma de Ewing	7	7	14	67%	2	2	4	21%	18
d	Outros Tumores Ósseos Malignos Especificados	0	1	1	5%	0	1	1	5%	2
e	Tumores Malignos dos Ossos Não Especificados	0	0	0	0%	1	1	2	11%	2
IX	Tumores de Partes Moles	17	12	29	8%	6	4	10	6%	39
a	Rabdomiossarcoma e Sarcoma Embrionário	11	4	15	52%	4	0	4	40%	19
b	Fibros., Neurofibros. e Outras Neoplasias Fibromatosas	1	1	2	7%			0	0%	2
d	Outros Sarcomas de Partes Moles Especificados	3	5	8	28%	0	3	3	30%	11
e	Outros Sarcomas de Partes Moles Não Especificados	2	2	4	14%	2	1	3	30%	7
X	Tumores de Células Germinativas	3	8	11	3%	12	5	17	10%	28
a	Tu. de Cels. Germinativas Intracranianos e Intra-espinhal	0	2	2	18%			0	0%	2
b	Outras e Tu.Cels. Germin. Não-Gonadais e Não Especificados	0	1	1	9%			0	0%	1
c	Tumores de Células Germinativas Gonadais	1	4	5	45%	12	4	16	94%	21
d	Carcinoma Gonadal	0	1	1	9%	0	1	1	6%	2
e	Outros e Tumores Gonodais Malignos Não Especificados	2	0	2	18%			0	0%	2
XI	Outras Neoplasias Malignas Epiteliais	13	22	35	9%	16	26	42	24%	77
a	Carcinoma de Córtex Adrenal	1	8	9	26%	1	1	2	5%	11
b	Carcinoma de Tireóide	1	8	9	26%	3	13	16	38%	25
c	Carcinoma de Nasofaringe	3	1	4	11%	4	2	6	14%	10
d	Melanoma Maligno	1	0	1	3%	3	1	4	10%	5
e	Carcinoma de Pele	1	0	1	3%			0	0%	1
f	Outros Carcinomas e Carcinomas Não Especificados	6	5	11	31%	5	9	14	33%	25
XII	Outras Não Especificadas	1	0	1	0%	0	0	0	0%	1
b	Outros Tumores Malignos Não Especificados	1	0	1	100%	0	0	0	0%	1
XIII	Outras Informações	0	0	0	0%	0	4	4	2%	4
a	Outras Informações	0	0	0	0%	0	4	4	100%	4
TOTAL		202	170	372	100%	97	78	175	100%	547

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO – PARTE IV

ESTUDO DE SOBREVIDA – 2010 A 2016

ESTUDO DE SOBREVIDA – 2010 A 2016

Para o estudo de sobrevida foram incluídos os pacientes analíticos de 2010 a 2016 admitidos no RHC-HEG. Neste período em questão foram estudados 10.122 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.

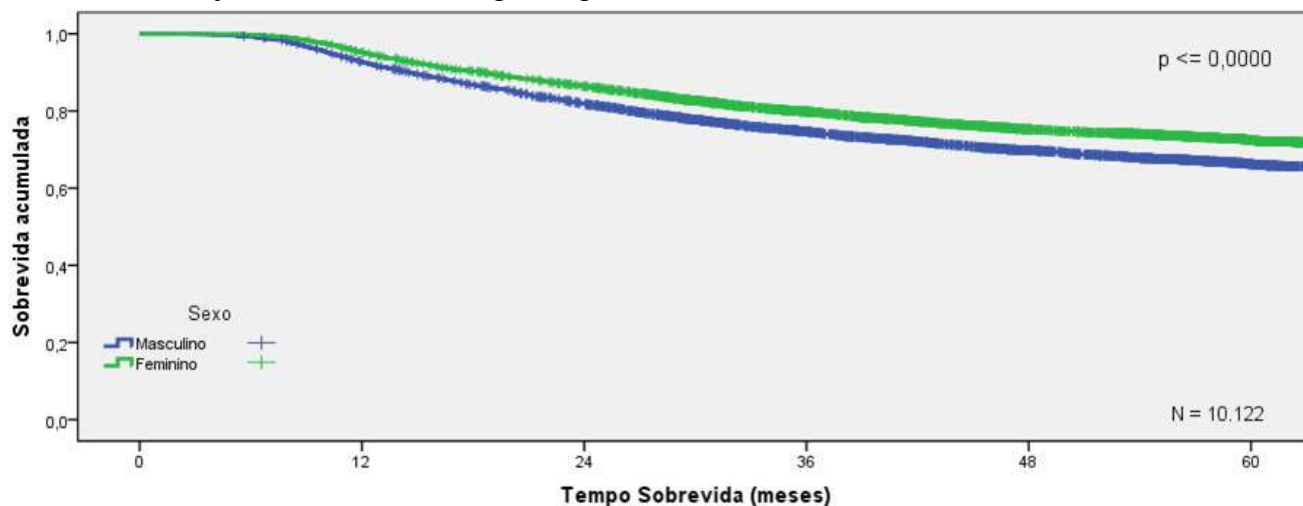
SOBREVIDA GERAL

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

	Valor-p ⁽¹⁾	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Geral					
Global	-	10.122	94,1%	84,3%	69,6%
Sexo Masculino	0,0000	4.662	92,7%	81,9%	67,1%
Feminino		5.460	96,1%	88,2%	76,9%
Estádio I	0,0000	1.179	98,9%	96,8%	89,7%
II		1.657	97,8%	92,8%	81,8%
III		1.637	92,7%	79,7%	60,7%
IV		1.004	82,5%	57,8%	33,7%
Crianças e Adolescentes (0 a 18 anos)					
Global	-	368	96,7%	90,5%	83,1%
Sexo Masculino	0,0470	212	95,3%	88,7%	79,0%
Feminino		156	98,1%	92,9%	88,5%
Adultos (19 a 59 anos)					
Global	-	5.115	94,7%	85,4%	73,2%
Sexo Masculino	0,000	1.925	92,2%	80,8%	67,0%
Feminino		3.190	96,1%	88,1%	76,9%
Estádio I	0,0000	731	99,2%	98,1%	94,4%
II		969	97,5%	92,5%	84,7%
III		911	94,4%	82,2%	64,5%
IV		525	84,2%	60,7%	37,5%
Idosos (≥ 60 anos)					
Global	-	4.639	93,2%	82,5%	64,2%
Sexo Masculino	0,7110	2.525	92,8%	82,0%	64,1%
Feminino		2.114	93,7%	83,1%	64,1%
Estádio I	0,0000	436	98,4%	94,5%	82,1%
II		668	98,1%	92,9%	76,4%
III		695	90,1%	76,6%	53,8%
IV		449	79,3%	51,9%	27,0%

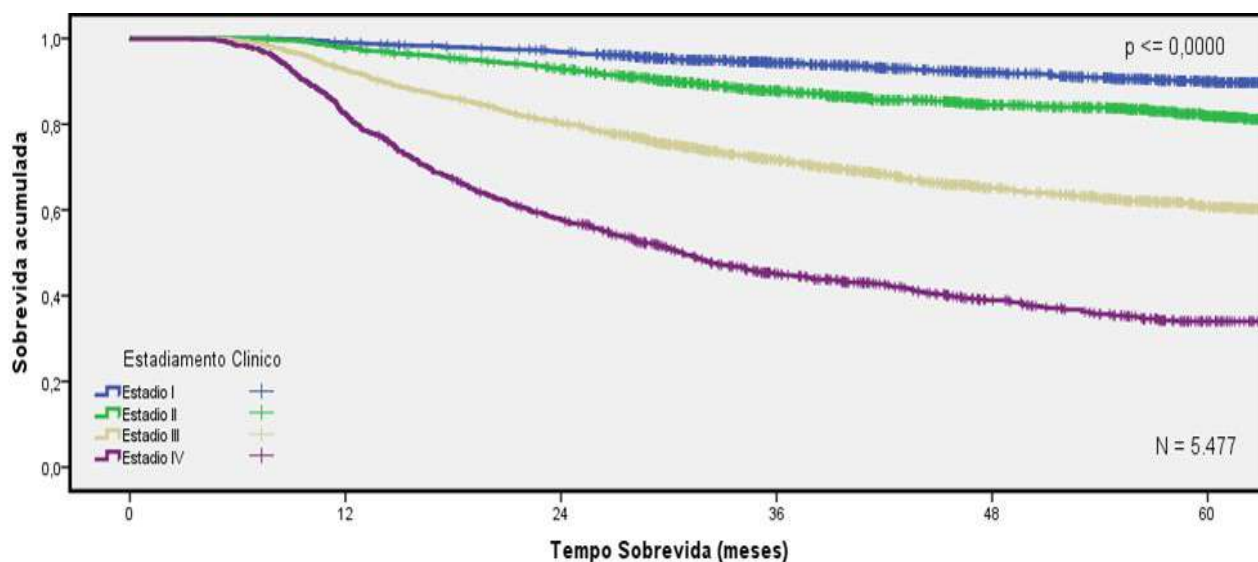
Nesta análise são considerados todos os pacientes do período, 2010 a 2016, totalizando 10.122 casos. A sobrevida global em 12 meses foi de 94,1%, em 24 meses foi de 84,3% e, em 60 meses, de 69,6%. Quanto ao sexo, estas taxas foram de 67,% no sexo masculino e 76,9% no sexo feminino para 5 anos de seguimento, com diferença significativa ($p \leq 0,0000$) (Gráfico 30).

Gráfico 30 - Distribuição da taxa de sobrevida geral segundo sexo



A sobrevida em 5 anos, quanto ao estágio clínico foi de 89,7%, 81,8%, 60,7% e 33,7% nos estádios I a IV respectivamente (Gráfico 31). O resultado evidencia a importância do diagnóstico precoce.

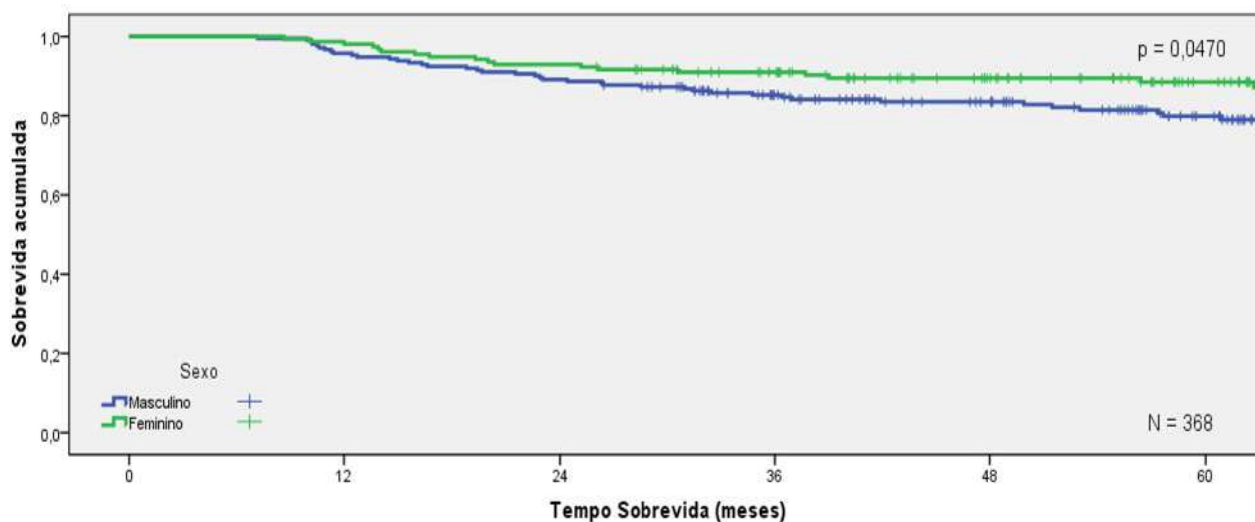
Gráfico 31 - Distribuição da taxa de sobrevida geral segundo estadiamento clínico



SOBREVIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Para esta análise, foram considerados os pacientes de 0 a 18 anos, totalizando 368 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 96,7%, em 24 meses foi de 90,5% e em 60 meses de 83,1%. A sobrevida em 5 anos foi de 79,0% no sexo masculino e 88,5% no sexo feminino com diferença significativa ($p = 0,0470$) entre os sexos.

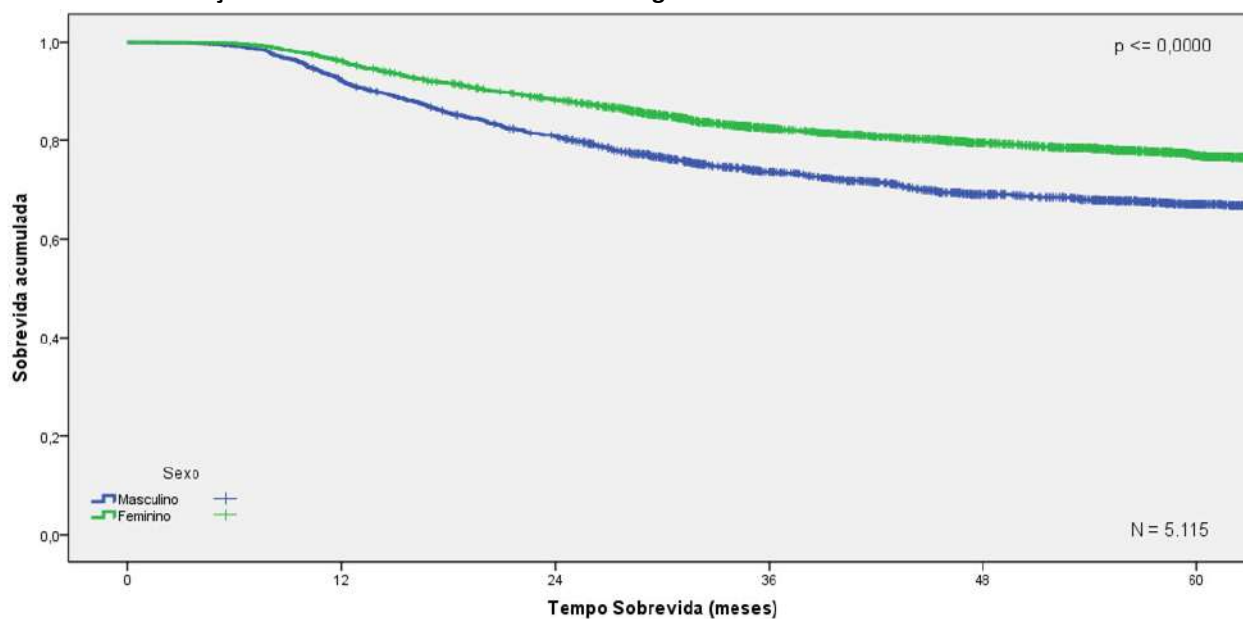
Gráfico 32 - Distribuição da taxa de sobrevida em Crianças e Adolescentes com neoplasia, quanto ao sexo



SOBREVIDA EM ADULTOS

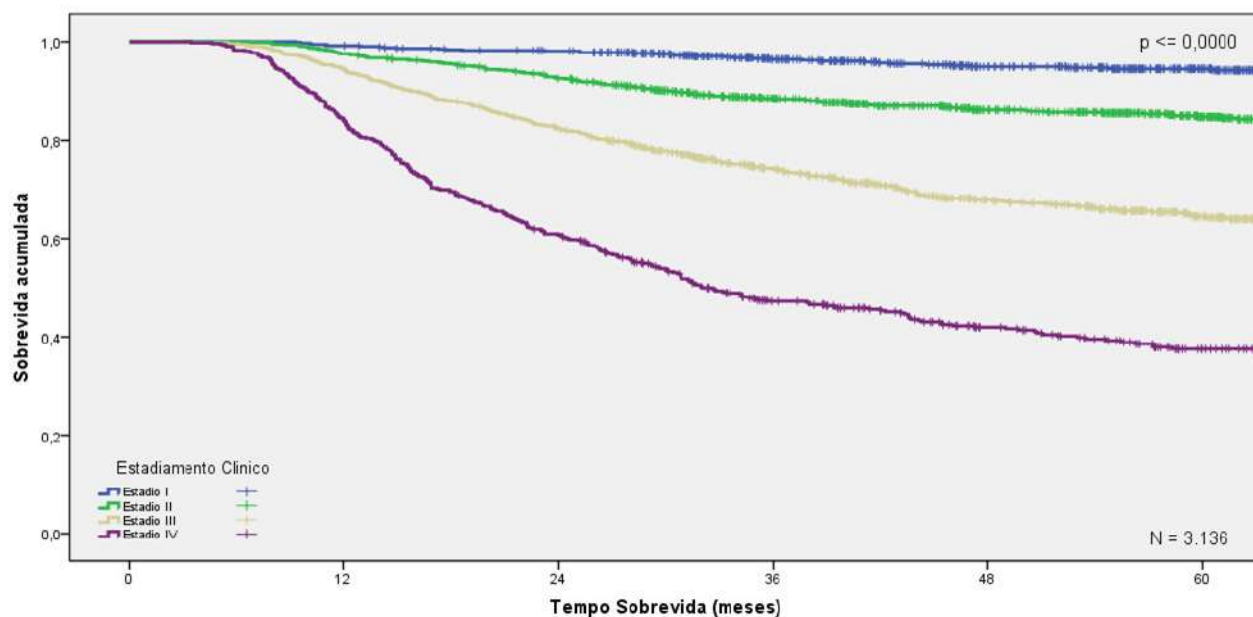
Para esta análise foram considerados os pacientes de 19 a 59 anos, totalizando 5.115 pacientes, considerando-se sexo e estágio clínico. A sobrevida global em 5 anos foi de 73,2%. Quanto ao sexo a sobrevida geral foi de 67,0% no sexo masculino e 76,9% no sexo feminino, com diferença estatisticamente significativa (Gráfico 33).

Gráfico 33 - Distribuição da taxa de sobrevida em Adultos segundo sexo



A sobrevida global em 5 anos quanto ao estágio clínico foi de 94,4%, 84,7%, 64,5% e 37,5% nos estádios I a IV respectivamente (Gráfico 34), com $p \leq 0,0000$, sendo essas taxas estatisticamente deferentes.

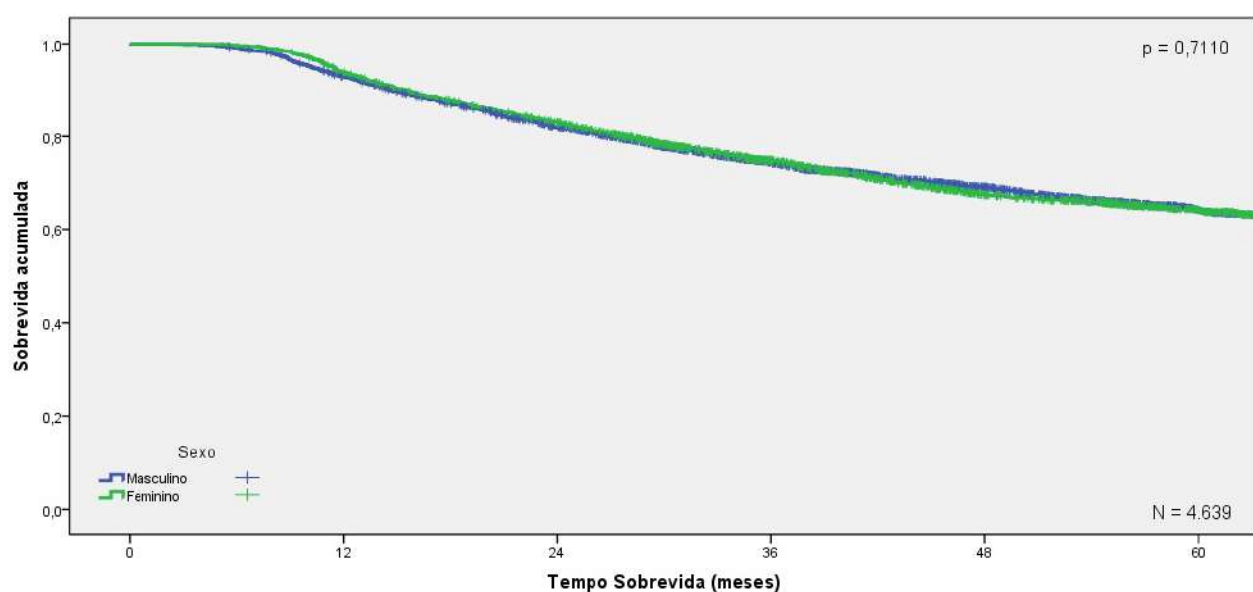
Gráfico 34 - Distribuição da taxa de sobrevida em Adultos segundo estadiamento clínico



SOBREVIDA EM IDOSOS

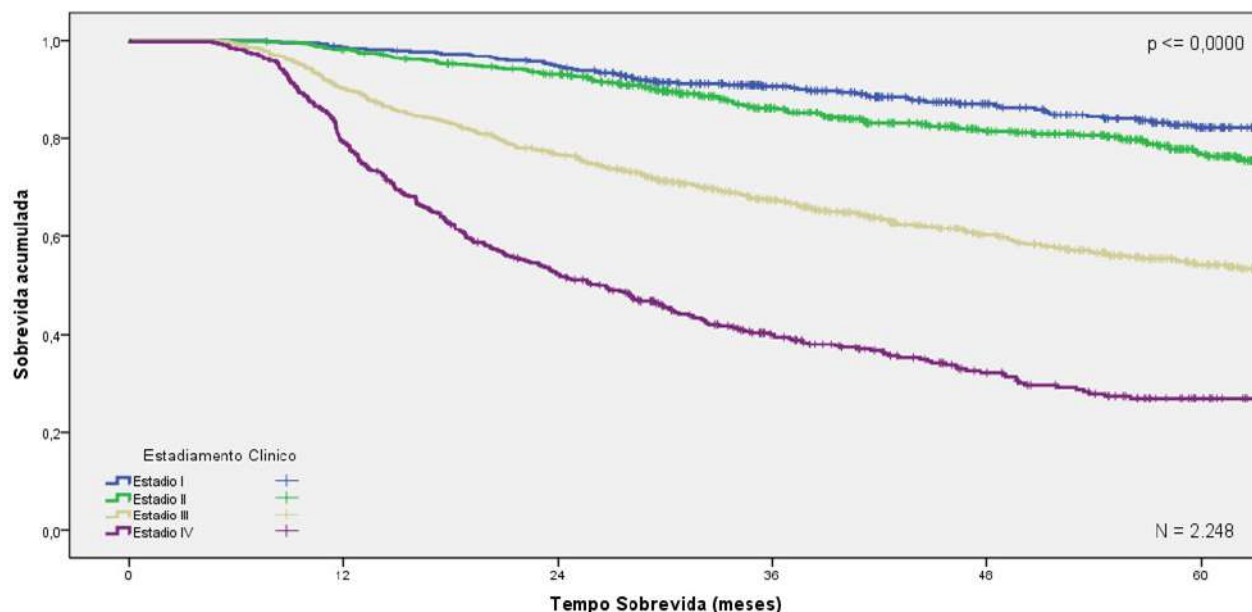
Para esta análise foram considerados os pacientes acima de 59 anos, totalizando 4.639 pacientes, incluindo-se todas as neoplasias, distribuídas quanto ao sexo e estágio clínico. A sobrevida global em 5 anos foi de 64,2%. Quanto ao sexo foi de 64,1% no sexo masculino e 64,1% no sexo feminino não diferindo estatisticamente ($p = 0,7110$) (Gráfico 35).

Gráfico 35 - Distribuição da taxa de sobrevida em Idosos segundo sexo



A sobrevida em 5 anos quanto ao estágio clínico foi de 81,2%, 76,4%, 53,8% e 27,0% nos estádios I a IV respectivamente (Gráfico 36).

Gráfico 36 - Distribuição da taxa de sobrevida em Idosos segundo estadiamento clínico



ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS TAXAS DE SOBREVIDA EM DIFERENTES PERÍODOS– 1990 A 2016

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 estádioclínico (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		2010 a 2016	
		Casos	Taxa de Sobrevida (%)	Casos	Taxa de Sobrevida (%)	Casos	Taxa de Sobrevida (%)	Casos	Taxa de Sobrevida (%)	Casos	Taxa de Sobrevida (%)
Geral											
Total		9.018	49,8%	10.382	50,1%	8.543	60,7%	5.695	62,8%	10.122	69,6%
Sexo	Masculino	4.091	39,5%	4.636	40,3%	3.793	49,7%	2.700	58,3%	4.662	67,1%
	Feminino	4.927	58,5%	5.746	58,0%	4.750	69,6%	2.995	67,0%	5.460	76,9%
Estádio Clínico	I	1.470	85,0%	1.786	85,2%	1.489	88,7%	481	86,4%	1.179	89,7%
	II	1.767	65,6%	1.783	67,7%	1.481	73,6%	979	78,5%	1.657	81,8%
	III	1.939	38,6%	2.159	39,8%	1.585	41,8%	959	50,8%	1.637	60,7%
	IV	1.564	19,5%	1.655	17,4%	1.321	23,2%	642	32,4%	1.004	33,7%
Adultos e Idosos (maior de 18 anos)											
Total		8.520	49,6%	9.914	49,8%	8.190	60,4%	5.525	62,1%	5.115	73,2%
Sexo	Masculino	3.801	38,5%	4.359	39,2%	3.598	48,8%	2.604	58,0%	1.925	67,0%
	Feminino	4.719	58,5%	5.555	58,1%	4.592	69,6%	2.921	65,2%	3.190	76,9%
Estádio Clínico	I	1.426	84,8%	1.745	85,2%	1.471	88,6%	478	85,1%	731	94,4%
	II	1.609	68,7%	1.670	68,1%	1.435	73,8%	969	77,9%	969	84,7%
	III	1.821	37,7%	2.062	39,0%	1.544	40,9%	945	49,6%	911	64,5%
	IV	1.486	21,5%	1.598	16,9%	1.297	23,0%	634	31,7%	525	37,5%
Crianças e Adolescentes (0 a 18 anos)											
Total		461	56,4%	437	55,3%	325	66,3%	170	75,9%	368	83,1%
Sexo	Masculino	269	57,8%	264	56,0%	179	66,8%	96	67,7%	212	79,0%
	Feminino	192	58,6%	173	54,2%	146	65,8%	74	86,5%	156	88,5%
Estadiamento Clínico	I	41	92,6%	36	88,5%	17	75,3%	3	-	12	-
	II	145	68,3%	106	62,6%	41	70,1%	10	-	20	-
	III	109	55,3%	89	56,0%	38	68,7%	14	-	31	93,5%
	IV	71	24,3%	54	29,3%	21	36,7%	8	-	30	69,3%

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO – PARTE V

TUMORES MAIS FREQUENTES NO PERÍODO – 2015 A 2019

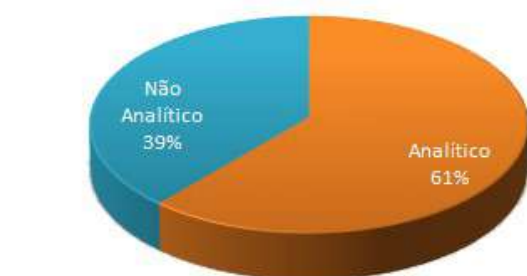
TUMORES MAIS FREQUENTES – 2015 A 2019

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

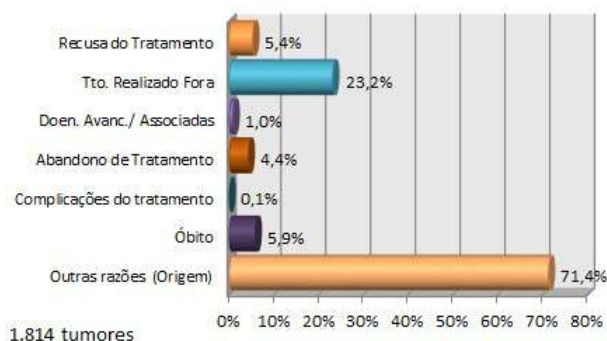
Neste período, o total de tumores de Pele foi de 4.687, sendo os casos analíticos responsáveis por 61,0% (2.873) (Gráfico 37). O Gráfico 38 apresenta as causas de não elegibilidade dos 39% (1.814) de casos não analíticos registrados pelo RHC.

Gráfico 37 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC



4.687 tumores

Gráfico 38 - Distribuição percentual segundo motivos que classificaram o caso como não analítico ao RHC

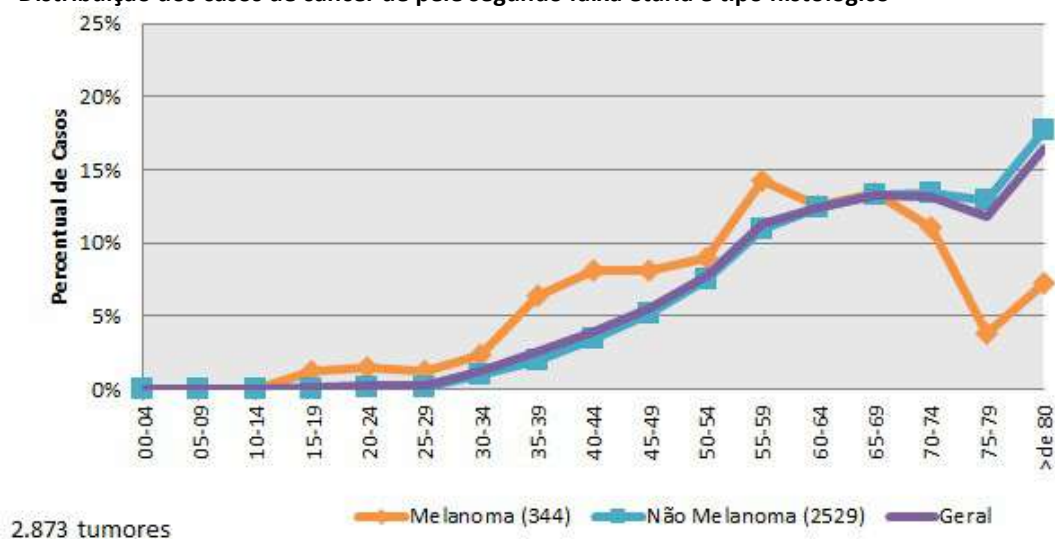


1.814 tumores

Tumores Analíticos:

O câncer de pele foi o primeiro em frequência, com 2.873 casos, destes, 51,9% eram homens. Foram diagnosticados 2.529 (88,0%) tumores não melanoma e 344 (12,0%) casos de melanomas. O Gráfico 39 apresenta a distribuição desses tumores segundo faixa etária e tipo histológico.

Gráfico 39 - Distribuição dos casos de câncer de pele segundo faixa etária e tipo histológico



2.873 tumores

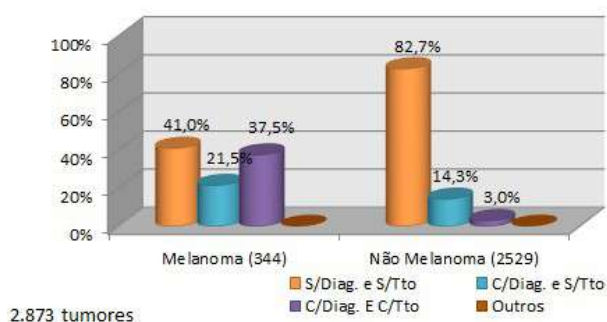
Quanto a procedência, 45,3% vieram do município de Curitiba e 27,0% da região metropolitana, totalizando 72,3% da grande Curitiba (Gráfico 40).

Gráfico 40 - Distribuição dos casos de pele segundo procedência



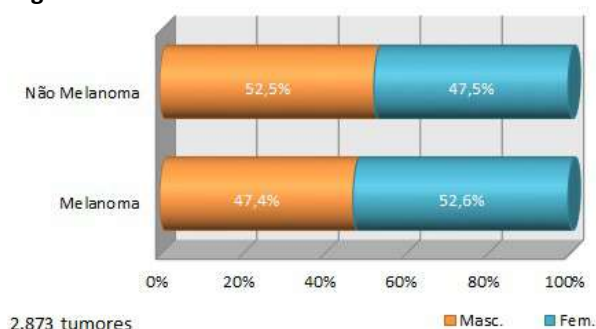
Quanto ao diagnóstico e tratamento prévio, 82,7% chegaram ao HEG sem diagnóstico e sem tratamento, nos casos de não melanoma, e 41,0% nos casos de melanoma (Gráfico 41).

Gráfico 41 - Distribuição dos casos de pele segundo diagnóstico e tratamento prévios



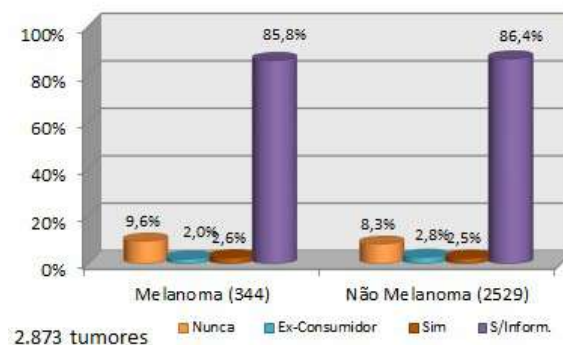
Neste período, a distribuição proporcional do tipo histológico, quanto ao sexo, apresentou uma proporção inversa, porém sem diferenças estatisticamente significativas (Gráfico 42).

Gráfico 42 - Distribuição dos casos de câncer de pele segundo sexo



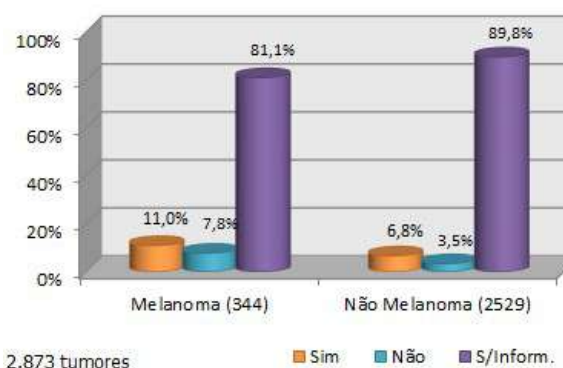
O histórico de consumo de álcool é uma variável com problemas de registro no prontuário, pois nos dois grupos ficando acima de 67% sem informação (Gráfico 43).

Gráfico 43 - Distribuição dos casos de câncer de pele segundo histórico de consumo de álcool



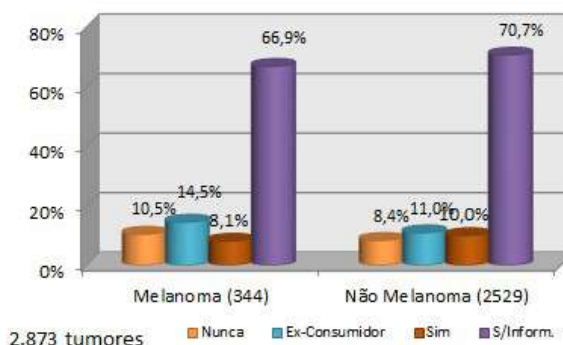
A história familiar de câncer, também é uma variável com problemas de registro no prontuário, pois nos dois grupos ficando acima de 81% sem informação (Gráfico 44).

Gráfico 44 - Distribuição dos casos de câncer de pele segundo história familiar



O histórico de consumo de tabaco, como ocorre com alcoolismo e histórico de câncer na família, é uma variável com problemas de registro no prontuário, pois nos dois grupos ficando acima de 67% sem informação (Gráfico 45).

Gráfico 45 - Distribuição dos casos de câncer de pele segundo histórico de tabaco



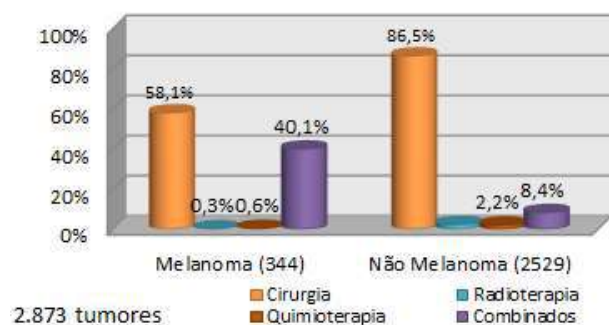
O local mais comum dos melanomas foi o tronco (32,0%), membros inferior (20,9%) e membros superiores (20,1%). Os tumores não melanoma acometeram em 66,7% a pele da face, 11,4% no tronco e 10,1% em membros superiores (Tabela 38).

Tabela 38 - Distribuição dos casos segundo a localização dos tumores de pele e tipo histológico

Localização do Tumor	Melanoma (344)		Não Melanoma (2529)	
C440 Lábio	2	0,6%	87	3,4%
C441 Pálpebra	4	1,2%	270	10,7%
C442 Ouvido Ext.	11	3,2%	252	10,0%
C443 Out. Partes Face	43	12,5%	1.078	42,6%
TOTAL FACE	60	17,4%	1.687	66,7%
C444 C. Cabeludo	27	7,8%	186	7,4%
C445 Tronco	110	32,0%	289	11,4%
C446 Ombro e Membros Superiores	69	20,1%	255	10,1%
C447 Quadril e Membros Inferiores	72	20,9%	109	4,3%
C448 Lesão Sobreposta	2	0,6%	3	0,1%
C449 Pele, SOE	4	1,2%	0	0,0%
TOTAL OUTRAS PARTES	284	82,6%	842	33,3%
TOTAL GERAL	344	100,0%	2.529	100,0%

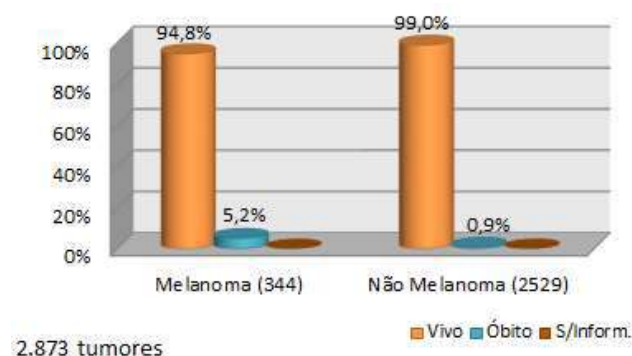
O Gráfico 46 apresenta a distribuição percentual dos cânceres de pele, em relação ao tipo histológico e modalidades terapêuticas utilizadas.

Gráfico 46 - Distribuição dos casos de câncer de pele segundo o tipo de tratamento realizado na instituição



O Gráfico 47 demonstra a situação clínica do paciente ao final da 1ª fase de tratamento.

Gráfico 47 - 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 2010 a 2016 admitidos no RHC. A sobrevida global dos casos de câncer de pele tipo melanoma foi de 72,3% e para os não melanomas de 76,6% (Tabela 39).

Quanto ao sexo e tipo morfológico, a sobrevida global em 5 anos, no câncer de pele, para os homens c/melanoma foi de 64,5%, contra 80,2% 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 78,2% contra 72,6% nas com tumores não melanoma (Gráfico 48, Gráfico 49 e Tabela 39).

Tabela 39 - Taxas de Sobrevida em pacientes com tumor de pele segundo o tipo histológico

Localização Topografica		Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Pele - Melanoma						
Total		-	326	97,2%	88,0%	72,3%
sexo	Masculino	0,0370	143	96,5%	85,2%	64,5%
	Feminino		183	97,8%	90,1%	78,2%
Pele - Não Melanoma						
Total		-	617	96,3%	90,1%	76,6%
sexo	Masculino	0,1980	319	95,6%	90,4%	80,2%
	Feminino		298	96,6%	89,4%	72,6%

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

Gráfico 48 - Curva de Sobrevida em 5 anos em pacientes com tumor de pele tipo melanoma segundo sexo

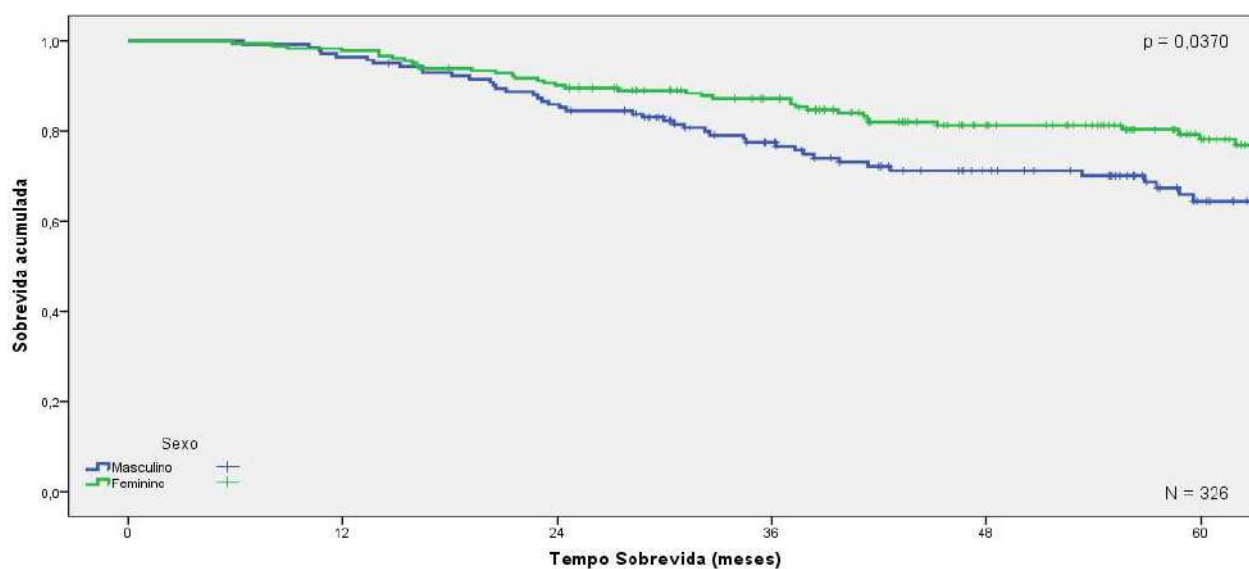
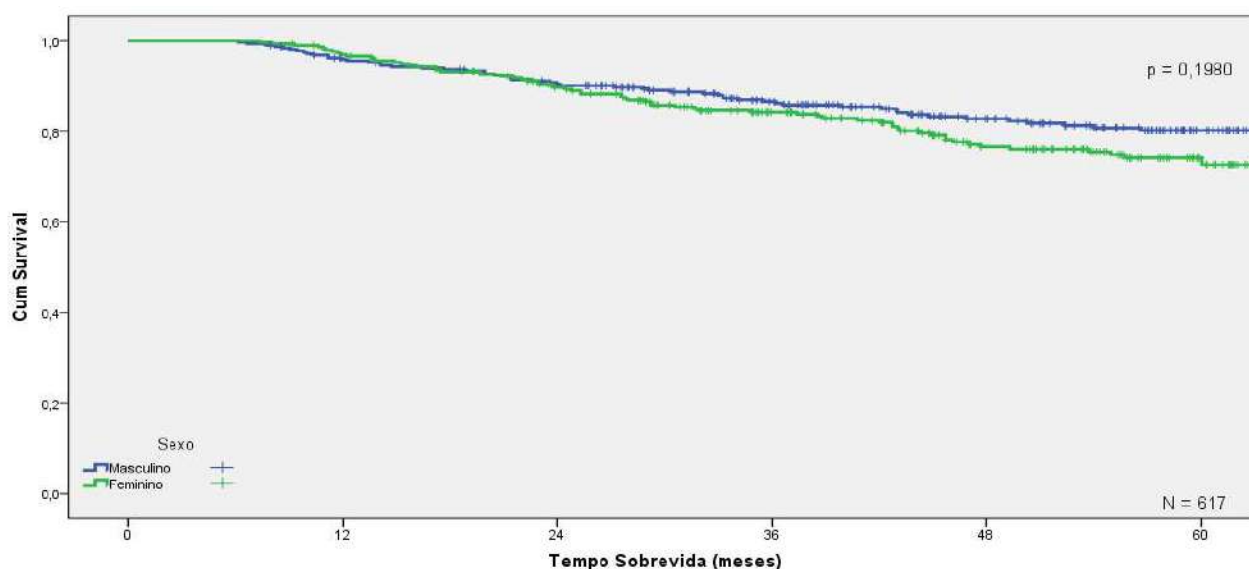


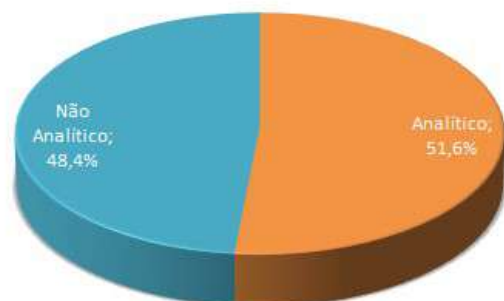
Gráfico 49 - Curva de Sobrevida em 5 anos em pacientes com tumor de pele tipo não melanoma segundo sexo



TUMORES DA MAMA

Neste período, foram registrados 3.687 casos de tumor de mama, sendo os casos analíticos responsáveis por 51,6% (1.901) deste total (Gráfico 50). Para os 48,4% de casos não analíticos são mostradas as razões de exclusão de análise no Gráfico 51.

Gráfico 50 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC



3.687 tumores

Gráfico 51 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC



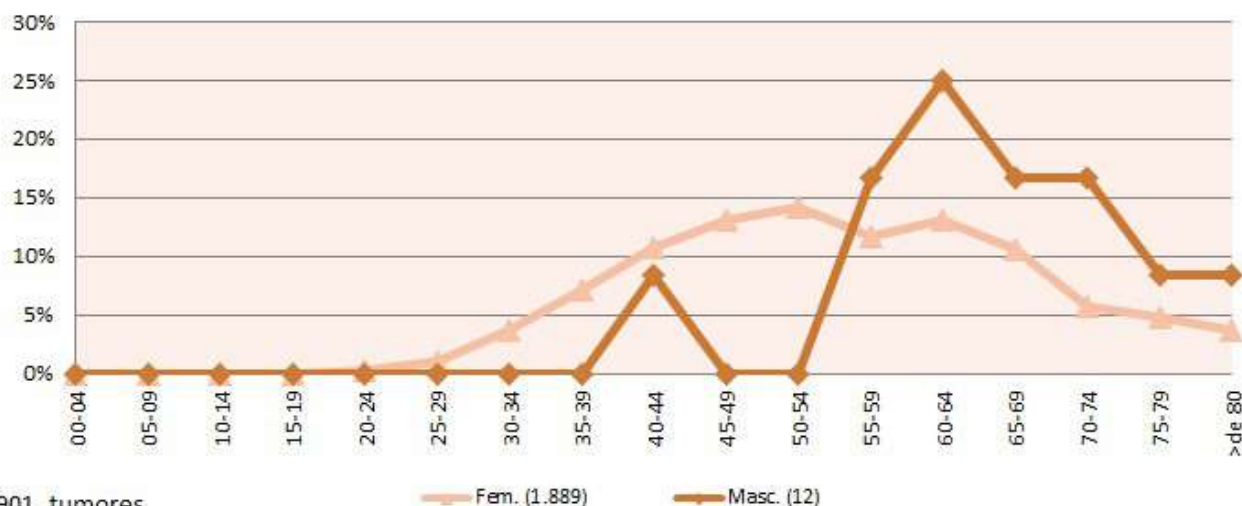
1.786 tumores

Tumores Analíticos:

Com 1.901 novos casos, o câncer de mama foi o segundo tumor mais frequente, representando 14,3% do total de casos de câncer admitidos pelo RHC-HEG, entre 2015 a 2019, e o segundo tumor mais frequente nas mulheres.

O Gráfico 52 apresenta a distribuição percentual de câncer de mama, de acordo com o sexo e a faixa etária. Apenas 12 casos de tumores de mama foram diagnosticados no sexo masculino, em um total de 1.901 casos, correspondendo a menos que 0,6% dos casos.

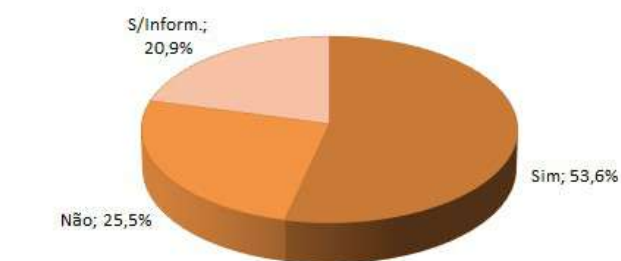
Gráfico 52 - Distribuição percentual de câncer de mama segundo faixa etária



1.901 tumores

História familiar de câncer foi relatada em 53,6% contra 25,5% dos pacientes que negaram história de câncer (Gráfico 53).

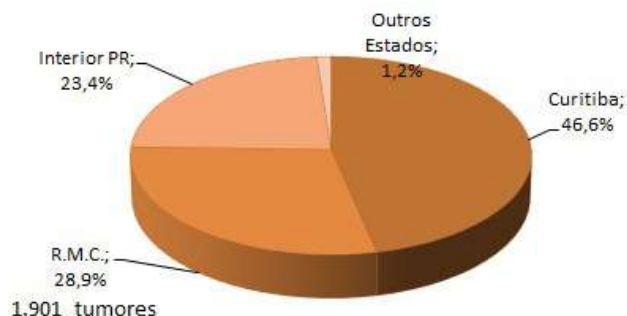
Gráfico 53 - Distribuição percentual de câncer de mama quanto à história familiar



1.901 tumores

Quanto à procedência, 46,6% vieram do município de Curitiba e 28,9% da região metropolitana, totalizando 75,4% da grande Curitiba (Gráfico 55).

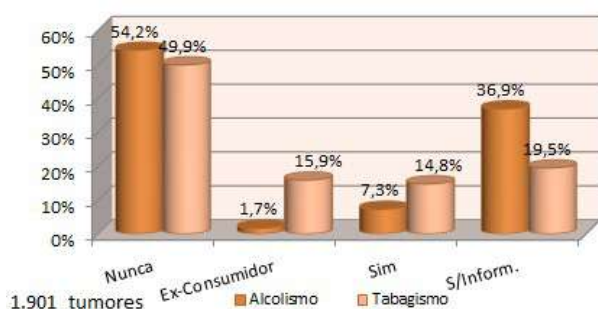
Gráfico 55 - Distribuição percentual dos casos de Mama segundo procedência



1.901 tumores

O histórico do consumo de álcool e/ou tabaco nos pacientes com câncer de mama demonstrou que 54,2% nunca foram expostos ao alcoolismo e 49,9%, não eram tabagistas (Gráfico 54).

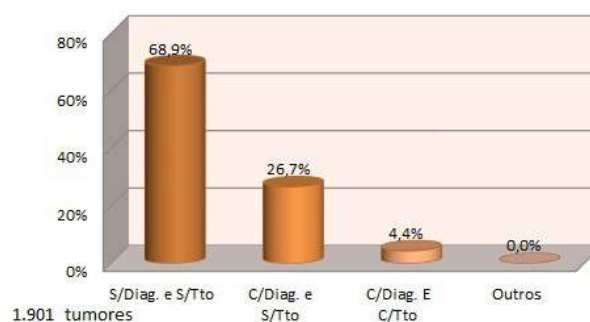
Gráfico 54 - Distribuição dos casos de mama quanto ao histórico de consumo de álcool e/ou tabaco



1.901 tumores

Quanto ao diagnóstico e tratamento prévios 68,9% dos pacientes virgens de tratamento e sem diagnóstico (Gráfico 56).

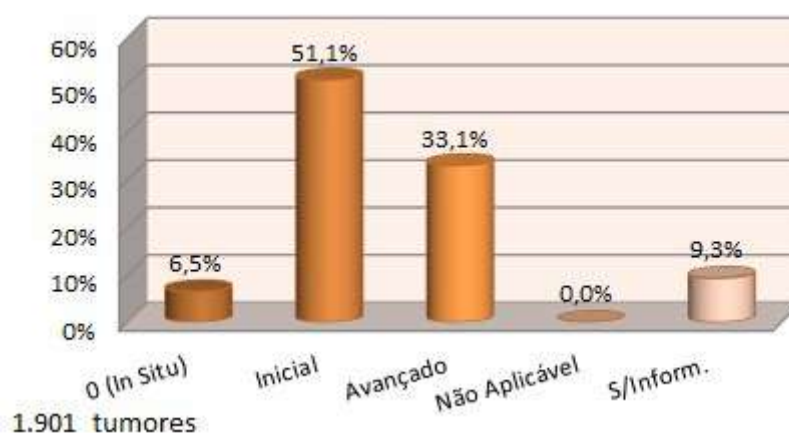
Gráfico 56 - Distribuição dos casos de mama segundo diagnóstico e tratamento prévio



1.901 tumores

O Gráfico 57 apresenta a distribuição percentual de câncer de mama de acordo com o estadiamento.

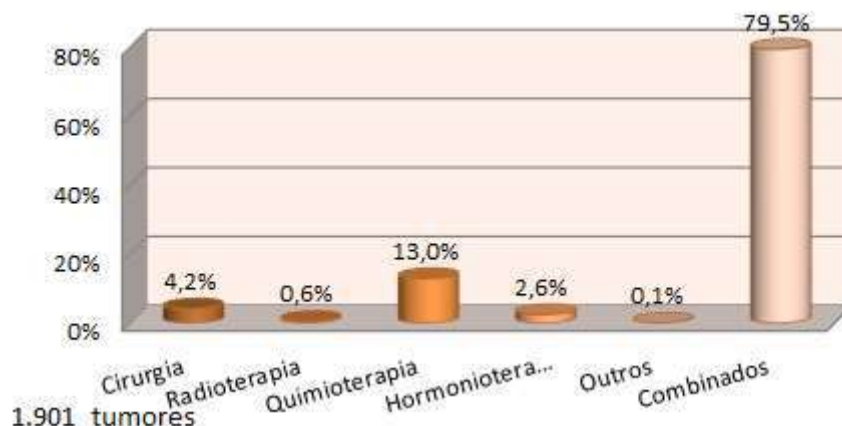
Gráfico 57 - Distribuição dos casos de câncer de mama segundo o estadiamento



1.901 tumores

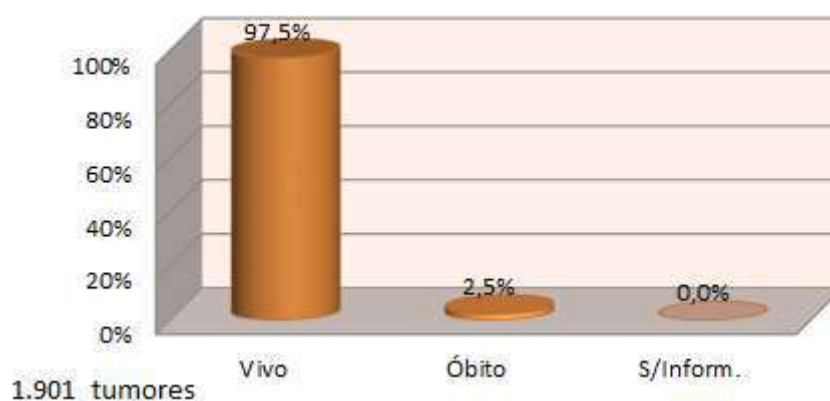
O Gráfico 58 apresenta a distribuição percentual de pacientes com câncer de mama quanto ao tipo de tratamento, ressaltando que 79,5% receberam tratamentos combinados.

Gráfico 58 - Distribuição dos casos de câncer de mama segundo o tipo de tratamento realizado na instituição



O Gráfico 59 demonstra que 97,5% dos pacientes estavam vivos ao final da primeira fase de tratamento.

Gráfico 59 - Distribuição dos casos de câncer de mama segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



Na Tabela 40, 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 80,2% dos casos.

Tabela 40 - Distribuição dos casos de câncer de mama segundo os tipos histológicos

Morfologias	Masc.	Fem.	Casos	%
8500/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante -C50-	9	1.515	1.524	80,2%
8500/2 - Carcinoma Intraductal não Infiltrante, SOE	1	105	106	5,6%
8520/3 - Carcinoma Lobular, SOE -C50-	0	73	73	3,8%
8522/3 - Carcinoma Ductal Infiltrante e Lobular -C50-	1	65	66	3,5%
8010/3 - Carcinoma SOE	0	30	30	1,6%
Outras Morfologias	1	101	102	5,4%
Total	12	1.889	1.901	100%

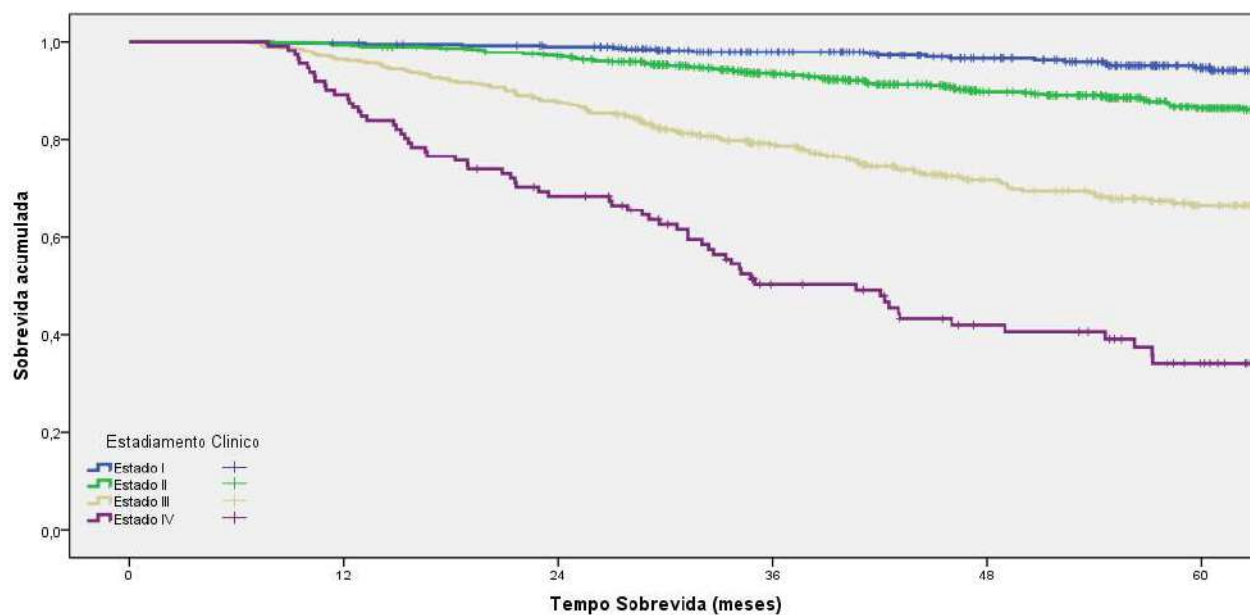
Análise de Sobrevida:

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 2010 a 2016 registrados no RHC-HEG totalizando 1.863 pacientes do sexo feminino. A sobrevida global em cinco anos foi de 79,2% e as taxas quanto ao estadiamento clínico foram de 94,5%, 86,3%, 66,5% e 34,2% para os estádios I, II, III e IV respectivamente, demonstrado na Tabela 41 e Gráfico 60. Novamente fica evidente a importância do diagnóstico nos estádios iniciais.

Tabela 41 – Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de mama

Localização Topografica		Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Mama - C50						
Sexo	Feminino	-	1.863	97,8%	92,5%	79,2%
Estádio	I	0,0000	388	99,7%	99,0%	94,5%
	II		676	99,3%	96,9%	86,3%
	III		408	96,1%	87,5%	66,5%
	IV		111	88,3%	68,4%	34,2%

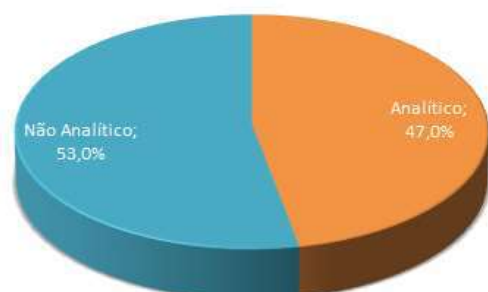
Gráfico 60 - Curva de sobrevida aos 5 anos segundo estadiamento em pacientes com câncer de mama



TUMORES DA PRÓSTATA

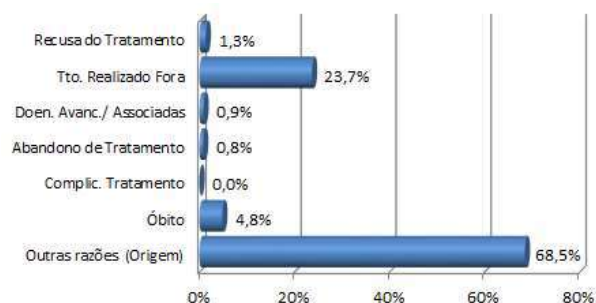
No período de 2015 a 2019, foram registrados 2.396 casos de tumor de próstata, sendo os casos analíticos responsáveis por 47% (1.126) deste total (Gráfico 61). Para os 53% de casos não analíticos são mostradas as razões de sua exclusão na análise (Gráfico 62).

Gráfico 61 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC



2.396 tumores

Gráfico 62 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC



1.270 tumores

Tumores Analíticos:

O RHC-HEG admitiu 1.126 casos de câncer de próstata de 2015 a 2019 o que representou 8,5% 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 63) nota-se que a maioria dos casos (24,5%) ocorre após os 60 anos o que condiz com os dados epidemiológicos da literatura mundial.

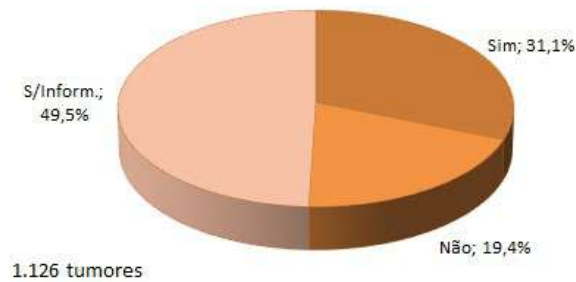
Gráfico 63 - Distribuição dos casos de câncer de próstata segundo faixa etária



1.126 tumores

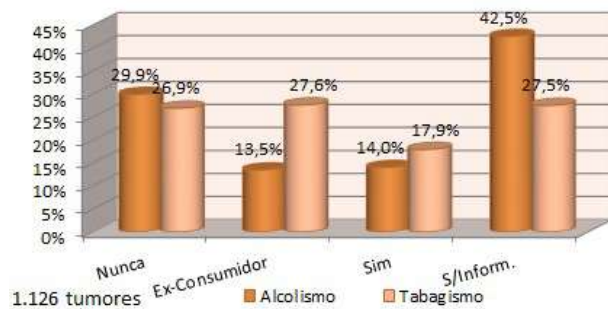
História familiar de câncer foi relatada em 32,7% contra 28,5% dos pacientes que a negaram (Gráfico 64).

Gráfico 64 - Distribuição dos casos de câncer de próstata quanto a história familiar



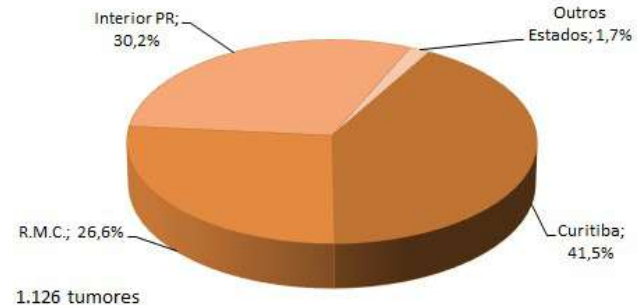
O histórico de consumo de álcool foi relatado em 14,0% e de tabaco em 17,9% dos pacientes com câncer de próstata (Gráfico 65), apesar de termos um índice alto de falta de informação no prontuário.

Gráfico 65 - Distribuição dos pacientes com câncer de próstata quanto a histórico de consumo de álcool e tabaco



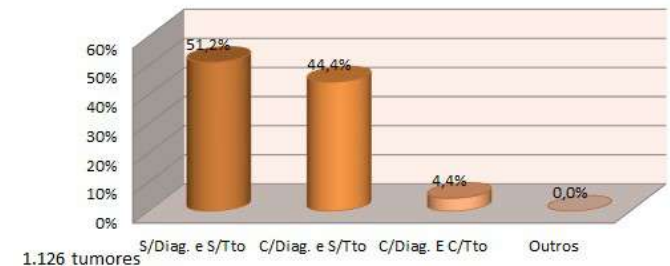
Do total de pacientes com tumores de próstata, 41,5% vieram do município de Curitiba e 26,6% da região metropolitana, totalizando 68,1% da grande Curitiba (Gráfico 66).

Gráfico 66 - Distribuição dos casos com câncer de próstata segundo procedência



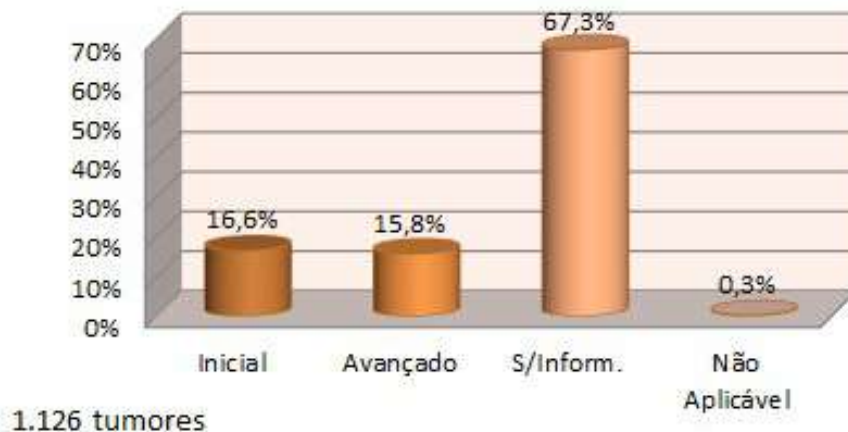
Quanto ao diagnóstico e tratamento prévios 97,1% dos pacientes chegaram ao hospital virgem de tratamento, 47,8% vem com o diagnóstico e 51,2% vem sem o diagnóstico (Gráfico 67).

Gráfico 67 - Distribuição dos casos de câncer de próstata segundo diagnóstico e tratamento prévios



Ao analisar o Gráfico 68 verifica-se 16,6% em estágio inicial e 15,8% em estágio avançado, porem 67,3% não possuíam o estadiamento no prontuários do paciente(Gráfico 68).

Gráfico 68 - Distribuição dos casos de câncer de próstata segundo o estadiamento



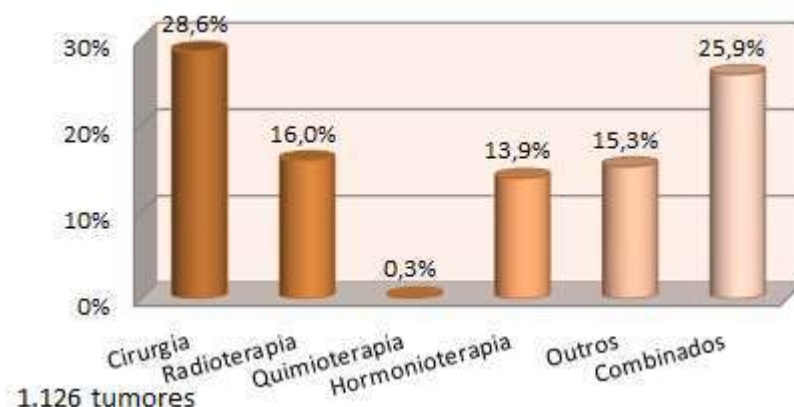
Na Tabela 42, verifica-se que 99,7% dos casos de próstata foram classificados como de células adenocarcinoma, histologicamente.

Tabela 42 - Distribuição dos casos de câncer de próstata segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Casos	%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1.123	99,7%
8010/3 - Carcinoma SOE	1	0,1%
8550/3 - Carcinoma de Células Acinosas	1	0,1%
8800/3 - Sar Outras Morfologias	1	0,1%
Total	1.126	100%

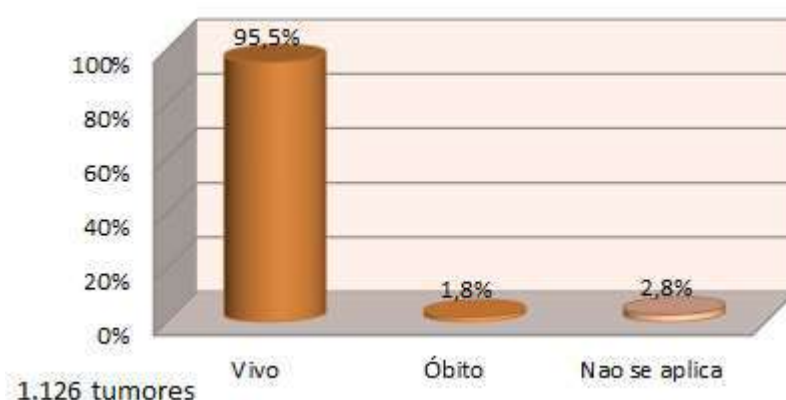
O Gráfico 69 demonstra que, no período analisado, 28,6% dos pacientes foi tratado com cirurgia exclusiva, seguindo-se de tratamento combinados (25,9%) e radioterapia (16,0%).

Gráfico 69 - Distribuição segundo o tipo de tratamento realizado na instituição nos casos de próstata



Ao final da primeira fase do tratamento nota-se que 95,5% dos pacientes encontravam-se vivos (Gráfico 70).

Gráfico 70 - Distribuição de pacientes com câncer de próstata segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



Análise de Sobrevida :

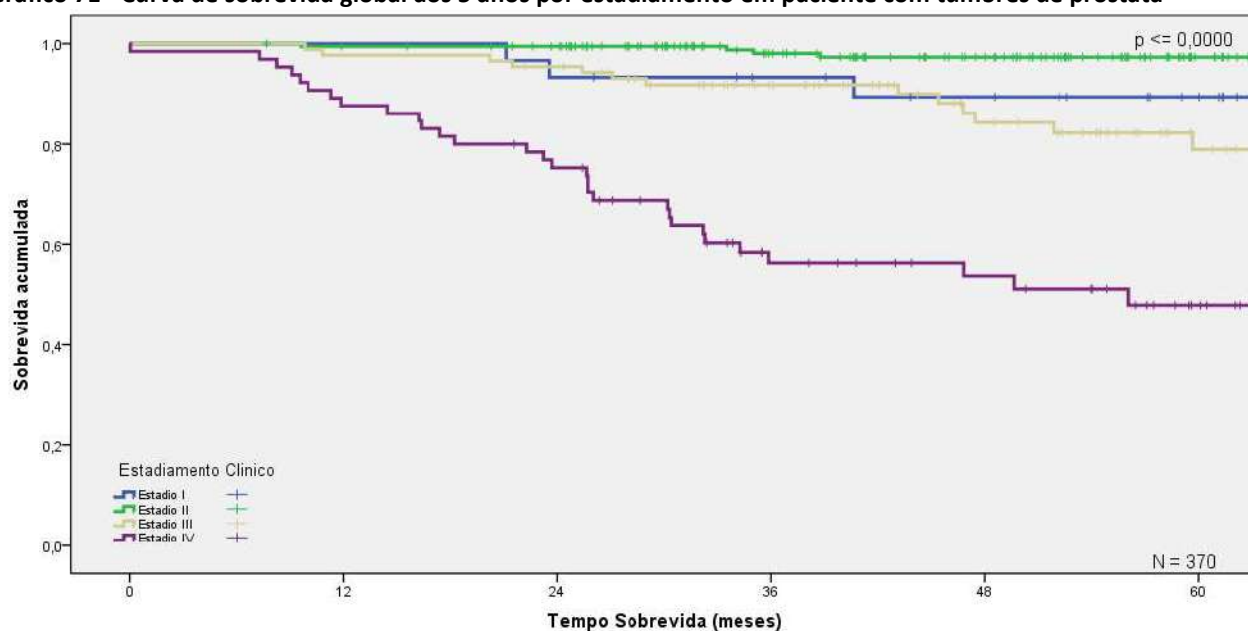
Para o estudo de sobrevida foram incluídos 1.290 pacientes com câncer de próstata e admitidos no RHC-HEG. A sobrevida global foi de 80,1% no quinto ano de seguimento. As taxas quanto ao estágio clínico podem ser visualizada no Gráfico 71 e na Tabela 43, onde o estágio I tem sobrevida de 89,4% e no Estádio II 97,3%, essa variação para o estágio I é devido ao pequeno numero de casos que geral um desvio mais alto.

Tabela 43 – Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de próstata

Localização Topografica		Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Próstata - C61						
Sexo	Masculino		1.290	97,1%	92,5%	80,1%
Estádio	I	0,0000	30	100,0%	93,3%	89,4%
	II		187	99,5%	99,5%	97,3%
	III		88	97,7%	97,7%	78,9%
	IV		65	87,7%	75,3%	48,0%

O Gráfico 71 apresenta a curva de Kaplan-Meier estratificada por estadiamento.

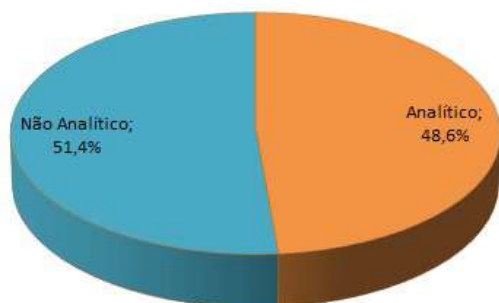
Gráfico 71 - Curva de sobrevida global aos 5 anos por estadiamento em paciente com tumores de próstata



TUMORES DO CÓLON E RETO

No período de 2015 a 2019 foram registrados 1.809 casos de tumores de cólon e reto, sendo os casos analíticos responsáveis por 48,6% (879) deste total. Para os 51,4% de casos não analíticos são mostradas as razões de exclusão da análise (Gráfico 73).

Gráfico 72 - Distribuição percentual segundo inclusão para análise



1.809 tumores

Gráfico 73 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC



930 tumores

Tumores Analíticos:

O câncer de cólon e reto, corresponde à 4ª topografia mais frequente com 874 casos inscritos, sendo 52,2% no sexo masculino e 47,8% no sexo feminino.

O Gráfico 74 apresenta a distribuição dos pacientes com câncer de cólon e reto, quanto ao sexo e faixa etária.

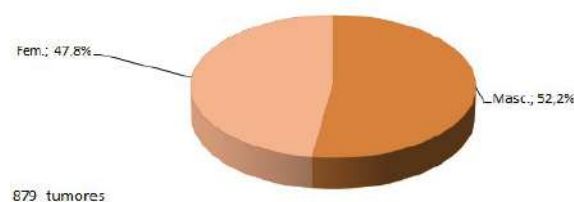
Gráfico 74 - Distribuição dos casos de câncer de Cólon e Reto segundo faixa etária e sexo



879 tumores

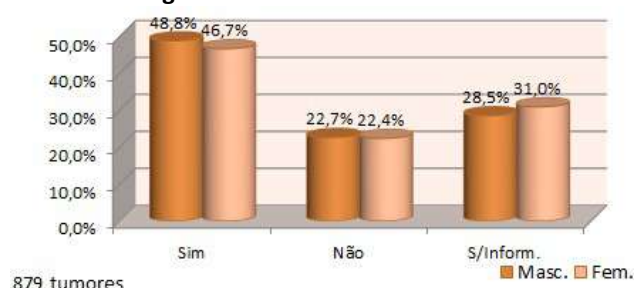
O Gráfico 75 ilustra a distribuição dos casos de câncer de cólon e reto quanto ao sexo.

Gráfico 75 - Distribuição dos casos de câncer de cólon e reto segundo sexo



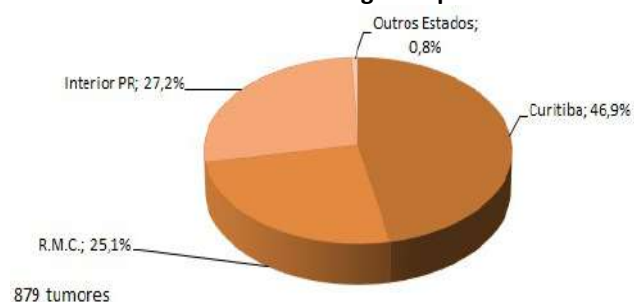
Quanto à história familiar de câncer, foi identificada em 48,8% dos pacientes do sexo masculino e em 46,7% dos do sexo feminino (Gráfico 76).

Gráfico 76 - Distribuição dos casos de câncer de cólon e reto segundo história familiar de câncer e sexo



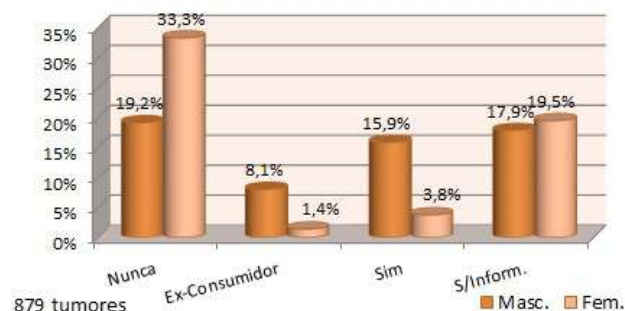
Do total de pacientes com tumores de cólon e reto, 46,9% vieram do município de Curitiba e 25,1% da região metropolitana, totalizando 72,0% da grande Curitiba (Gráfico 77).

Gráfico 77 - Distribuição percentual dos pacientes com câncer de cólon e reto segundo procedência



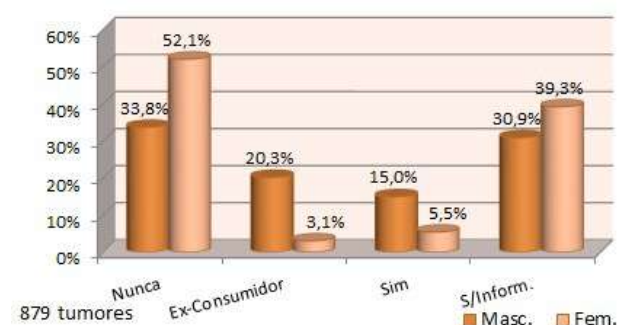
O histórico de consumo de álcool, pelos pacientes com câncer de cólon e reto foi relatado em 15,9% no sexo masculino e 3,8% no sexo feminino (Gráfico 78).

Gráfico 78 - Distribuição dos casos de câncer de cólon e reto segundo histórico de consumo de álcool e sexo



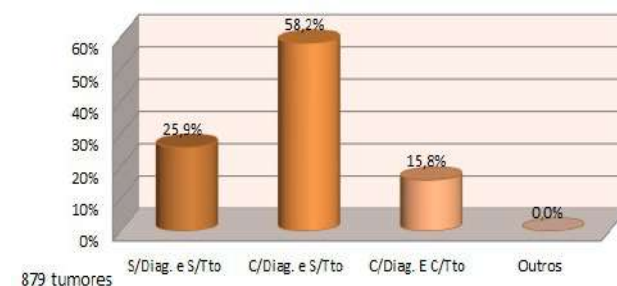
Quanto ao consumo de tabaco foi verificado em 15,0% dos pacientes do sexo masculino e em 5,5% no sexo feminino (Gráfico 79), apesar de termos um índice alto de falta de informação no prontuário.

Gráfico 79 - 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 84,2% virgens de tratamento, porém 74,1% vem já com o diagnóstico (Gráfico 80).

Gráfico 80 - Distribuição dos casos de câncer de cólon e reto segundo diagnóstico e tratamento prévios



A Tabela 44 apresenta a distribuição dos casos de câncer de cólon e reto quanto ao seu tipo histológico e ao sexo dos pacientes.

Tabela 44 - Distribuição dos casos de câncer de Cólon e Reto segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Masc.	Fem.	Casos	%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	220	195	415	47,2%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	189	182	371	42,2%
8480/3 - Adenocarcinoma Mucinoso	28	28	56	6,4%
8263/3 - Adenocarcinoma em Adenoma Tubuloviloso	7	4	11	1,3%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	6	1	7	0,8%
Outras Morfologias	9	10	19	2,2%
Total	459	420	879	100%

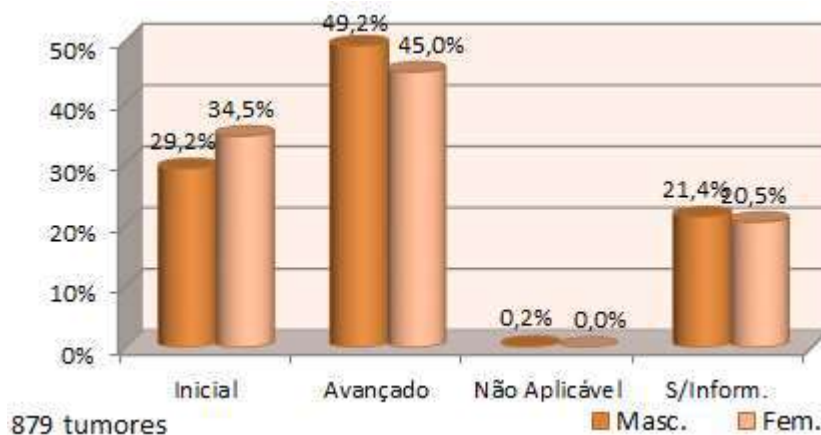
Na Tabela 45, observa-se a distribuição dos diagnósticos topográficos, quanto ao sexo.

Tabela 45 - Distribuição dos casos segundo as topografias que compõe o grupo do câncer Cólon e Reto

Topografias	Masc.	Fem.	Casos	%
C18 Cólon	45,5%	54,5%	438	49,8%
C19 Junção Retossigmoidiana	5,7%	6,2%	52	5,9%
C20 Reto	48,8%	39,3%	389	44,3%
Total	459	420	879	100%

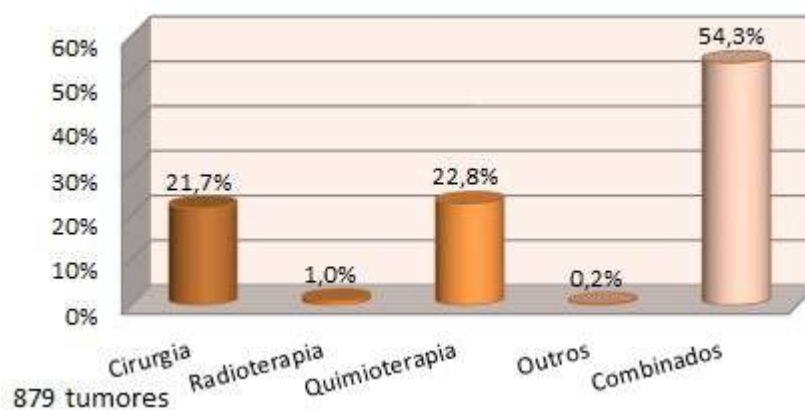
No Gráfico 81, verifica-se a distribuição percentual dos casos de câncer de cólon e reto, sendo que 49,2% dos homens e 45,0% das mulheres já se apresentaram com doença avançada.

Gráfico 81 - Distribuição percentual de câncer de cólon e reto segundo a extensão da doença



No Gráfico 82 é possível constatar que 54,3% dos pacientes receberam combinação de tratamentos.

Gráfico 82 - 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 83).

Gráfico 83 - 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 2010 a 2016 admitidos no RHC-HEG. A sobrevida global em cinco anos foi de 63,0%; 57,8% no sexo masculino e 69,2% no sexo feminino.

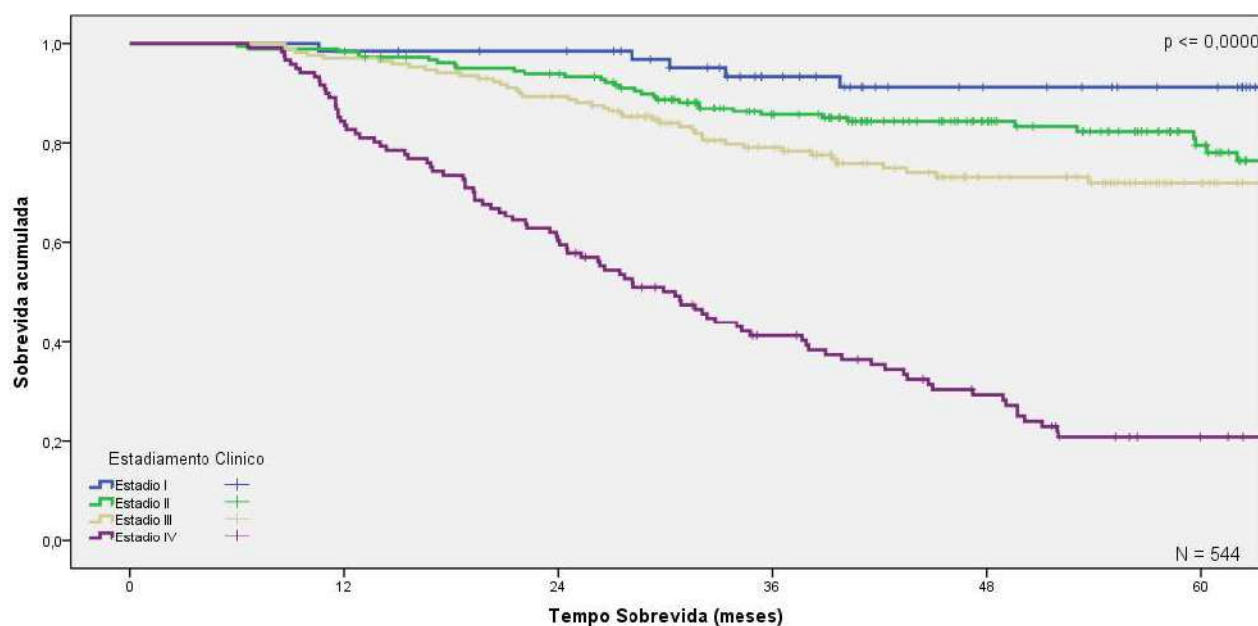
A Tabela 46 apresenta a sobrevida global com 1, 2 e 5 anos, quanto ao sexo e estadiamento.

Tabela 46 - Taxa de Sobrevida em 5 anos para os casos de cólon e reto

Localização Topográfica	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Cólon e Reto - C18 a C20					
Total	-	713	94,5%	84,3%	63,0%
Sexo	0,0110	378	94,4%	81,9%	57,8%
		335	94,3%	86,7%	69,2%
Estádio	0,0000	66	98,4%	98,4%	91,3%
		185	98,4%	93,4%	78,1%
		172	97,1%	88,9%	72,0%
		121	83,5%	60,3%	20,8%

No Gráfico 84, verifica-se a curva de Kaplan-Meier para sobrevida global aos 5 anos, estratificada de acordo com o estadiamento.

Gráfico 84 - Curva de sobrevida aos 5 anos segundo estadiamento clínico em câncer de cólon e reto



TUMORES DO COLO DE ÚTERO

Neste período, o tumor de colo de útero foi diagnosticado em 2.173 casos (incluindo nestes diagnóstico os casos de NIC II e NIC III), sendo 73% considerados como casos analíticos (1.584) (Gráfico 85). O Gráfico 86 apresenta as causas de exclusão de análise dos 27% de casos não analíticos.

Gráfico 85 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC



2.173 tumores

Gráfico 86 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC



589 tumores

Tumores Analíticos:

O câncer de colo de útero foi o primeiro tumor em frequência, com 1.584 novos casos (23,1%), porém se excluirmos os casos de NIC II (morfologia 8077/2) e NIC III (morfologia 8010/2), ficando na quinta topografia mais frequente com 773 casos correspondendo a 5,8%. Nas mulheres, foi o terceiro tumor de maior incidência com 10,4% de um total de 7.445 tumores. Nas análises a seguir estaremos apresentando o comportamento de todos os tumores Analíticos do Colo do Útero.

O Gráfico 87 apresenta a distribuição percentual dos tumores de colo de útero, analíticos, quanto à faixa etária.

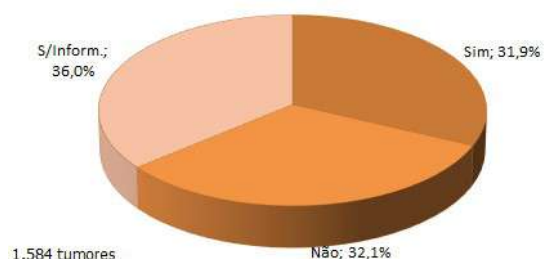
Gráfico 87 - Distribuição dos casos de colo de útero segundo faixa etária e sexo



1.584 tumores

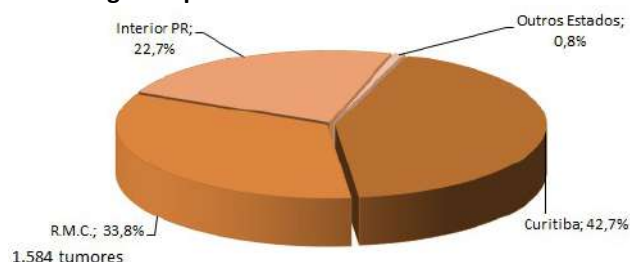
A presença de história familiar de câncer foi verificada em 31,9% dos pacientes; 32,1% não relataram história familiar de câncer (Gráfico 88).

Gráfico 88 - Distribuição dos casos de colo de útero quanto a história familiar de câncer



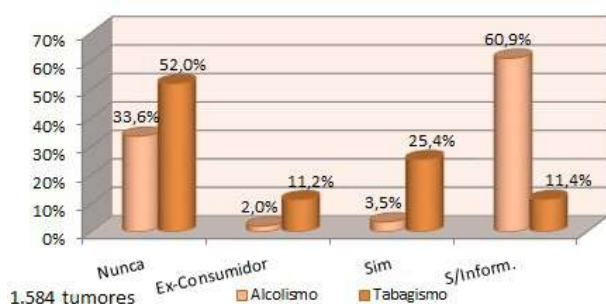
Quanto à procedência, 42,7% vieram do município de Curitiba e 33,8% da região metropolitana, totalizando 76,5% da grande Curitiba (Gráfico 90).

Gráfico 90 - Distribuição dos casos de colo de útero segundo procedência



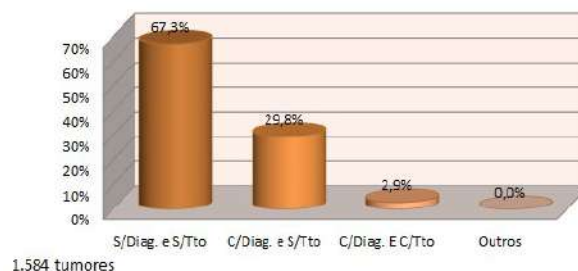
O histórico de consumo de álcool e tabaco nas pacientes com câncer trouxe um destaque na distribuição. apenas 33,6% e 52,0% relataram que nunca tiveram histórico de consumo de álcool e/ou tabaco. Porém, essa informação não foi registrada em 60,9% e 11,4% das ocasiões (Gráfico 89).

Gráfico 89 - Distribuição dos casos de colo de útero quanto ao histórico de consumo de álcool e tabaco



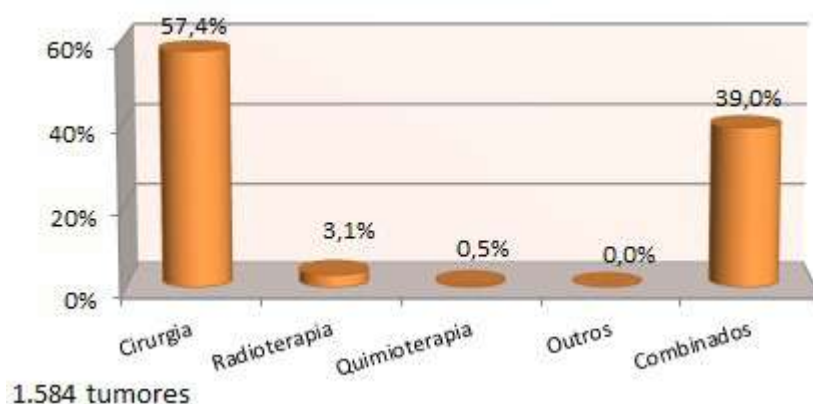
A maioria das pacientes (67,3%) chegaram ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento (Gráfico 91).

Gráfico 91 - Distribuição dos casos de colo de útero segundo diagnóstico e tratamento prévio



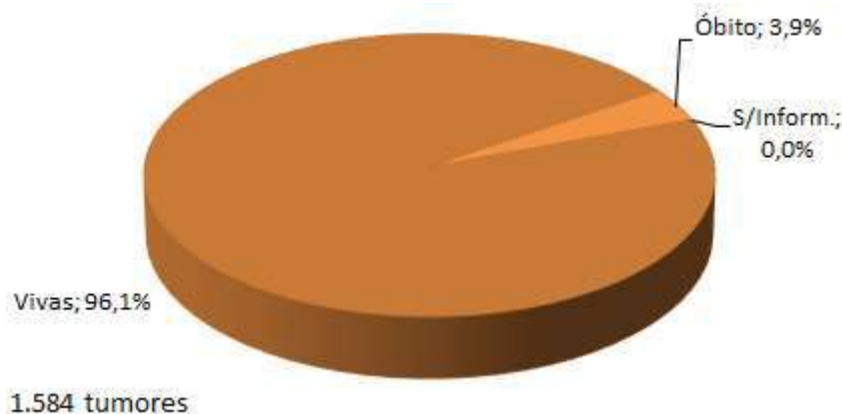
O tratamento com cirurgia exclusiva foi realizado em 57,4% dos casos, seguido pela forma combinada de tratamento que representou 39,0% (Gráfico 92).

Gráfico 92 - Distribuição dos casos de colo de útero segundo o tipo de tratamento realizado na instituição



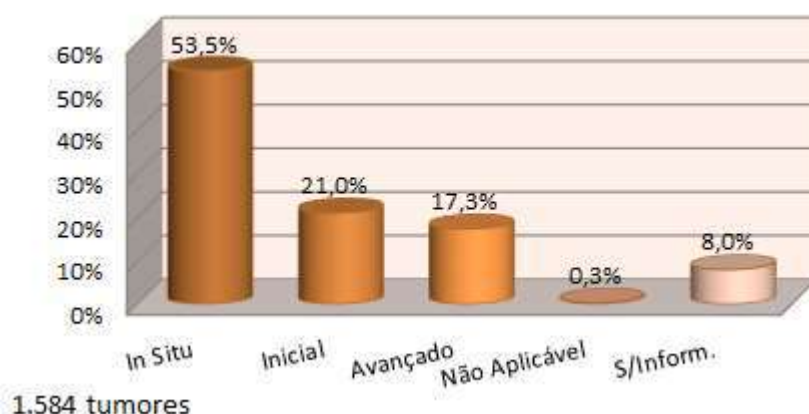
As pacientes estavam vivas ao final do primeiro tratamento em 96,1% dos casos, conforme Gráfico 93.

Gráfico 93 - Distribuição dos casos de câncer de colo de útero segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



Os tumores *in situ* representaram 53,5%; 21,0% dos casos apresentavam estágio inicial, 17,3% estágio avançado, como mostrado no Gráfico 94.

Gráfico 94 - Distribuição dos casos de colo de útero segundo o estadiamento



Os tipos histológicos mais frequentes estão representados na Tabela 47, onde neoplasia intra-epitelial escamosa grau III representa 49,7%.

Tabela 47 - Distribuição dos casos de colo de útero segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Casos	%
8077/2 - Neoplasia Intra-Epitelial Escamosa, Grau III	788	49,7%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	546	34,5%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	90	5,7%
8076/3 - Carcinoma Escamoso, Micro-Invasor -C53-	31	2,0%
8140/2 - Adenocarcinoma In Situ, SOE	30	1,9%
Outras Morfologias	99	6,3%
Total	1.584	100%

Análise de Sobrevida:

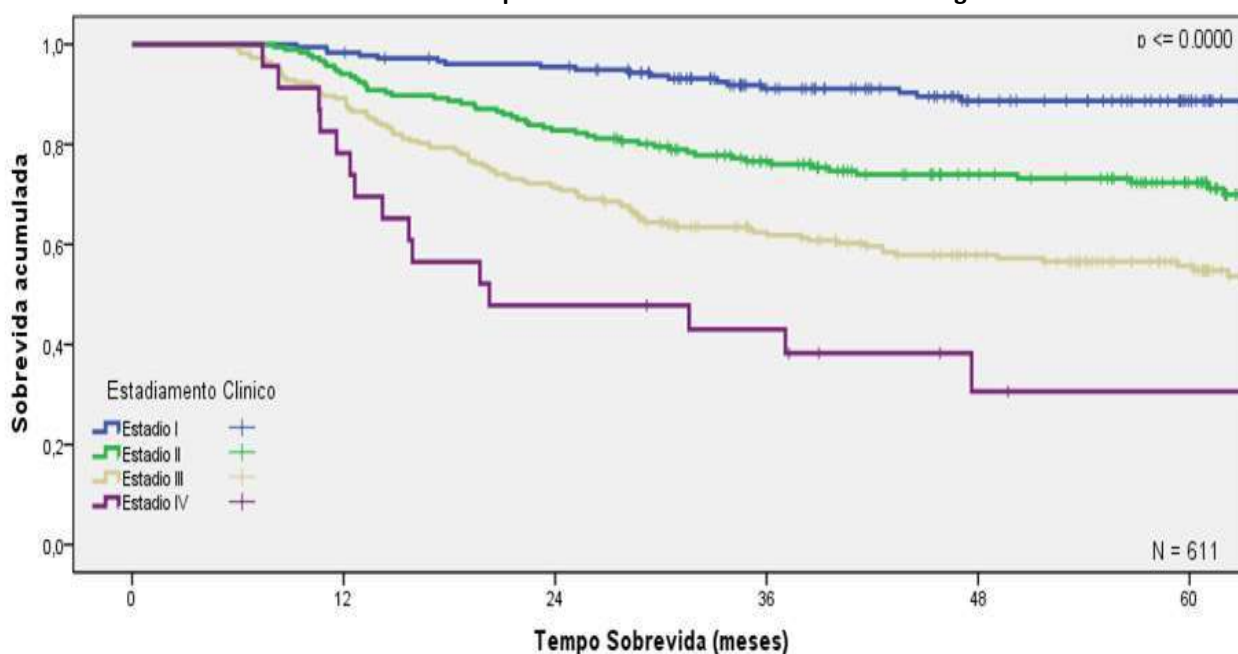
Para este estudo foram incluídos os pacientes de 2010 a 2016 admitidos no RHC-HEG, salientando que para os casos de colo de útero *in situ* não é realizado seguimento e, por isso, não estão incluídos nesta análise.

A sobrevida global em cinco anos foi de 73,1%. A sobrevida de acordo com o estágio clínico está demonstrada na Tabela 48 e Gráfico 95.

Tabela 48 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para paciente com câncer de colo de útero

Localização Topográfica	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Colo de Útero - C53					
Sexo Feminino	-	823	93,6%	83,8%	73,1%
Estádio I	0,0000	179	97,8%	95,5%	88,7%
II		186	93,5%	82,8%	71,2%
III		223	87,9%	71,3%	54,8%
IV		23	73,9%	47,8%	30,6%

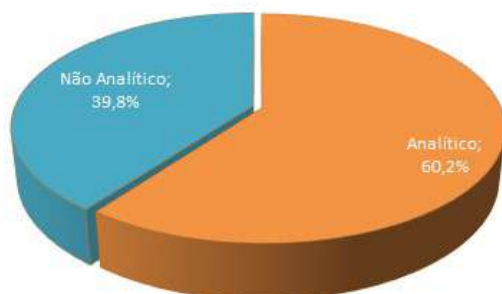
Gráfico 95 - Curva de sobrevida aos 5 anos de pacientes com tumor de colo de útero segundo estadiamento



TUMORES NOS LINFONODOS

Foram registrados 849 casos de neoplasias nos Linfonodos, sendo os casos analíticos responsáveis por 60,2% (511) deste total. Para os 39,8% de casos não analíticos são mostradas as razões de exclusão de análise (Gráfico 97).

Gráfico 96 - Distribuição percentual segundo inclusão para análise



849 tumores

Gráfico 97 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC



338 tumores

Tumores Analíticos:

Foram registrados 511 casos analíticos de câncer nos linfonodos, sendo 52,6% no sexo masculino e 47,4% no sexo feminino (Gráfico 99). Este tipo de tumor foi o 6º tumor em frequência neste período.

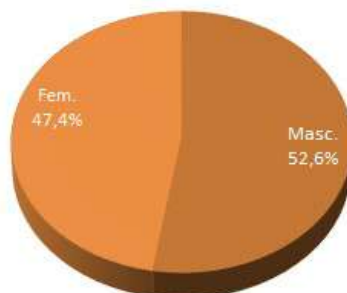
O Gráfico 98 apresenta a distribuição dos pacientes com câncer nos linfonodos, quanto ao sexo e faixa etária.

Gráfico 98 - Distribuição dos casos de câncer nos linfonodos segundo faixa etária e sexo



511 tumores

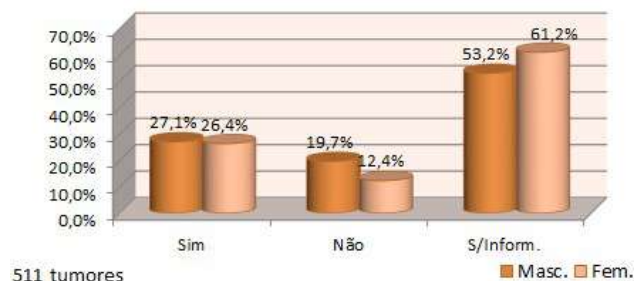
Gráfico 99 - Distribuição dos casos de câncer nos linfonodos segundo sexo



511 tumores

O Gráfico 100, apresenta a proporção de pacientes com neoplasias nos linfonodos que apresentam história familiar de câncer, onde foi verificado em 27,1% para o sexo masculino e 26,4% para o sexo feminino.

Gráfico 100 - Distribuição dos casos de câncer nos linfonodos segundo história familiar de câncer



O Gráfico 101 e Gráfico 102 apresentam a distribuição dos casos de neoplasias nos linfonodos segundo histórico de consumo de álcool e ingestão de tabaco. Verifica-se que mais de aproximadamente 32% dos pacientes nunca tiveram esses hábitos.

Gráfico 101 - Distribuição dos casos de câncer nos linfonodos segundo histórico de uso de álcool

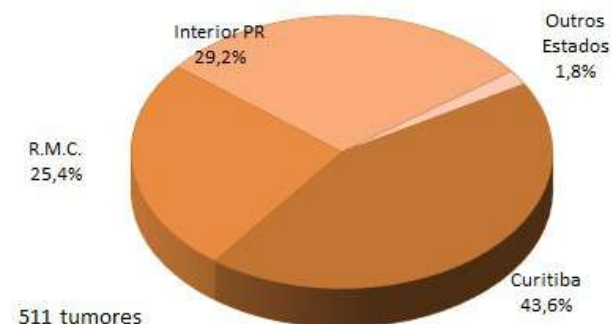


Gráfico 102 - Distribuição dos casos de câncer nos linfonodos segundo histórico de uso de tabaco



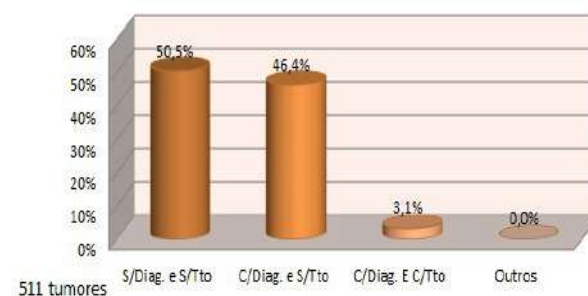
Do total de pacientes com tumores nos linfonodos, 43,6% vieram do município de Curitiba e 25,4% da região metropolitana, totalizando 69,1 % da grande Curitiba (Gráfico 103).

Gráfico 103 - Distribuição dos casos de câncer nos linfonodos segundo procedência



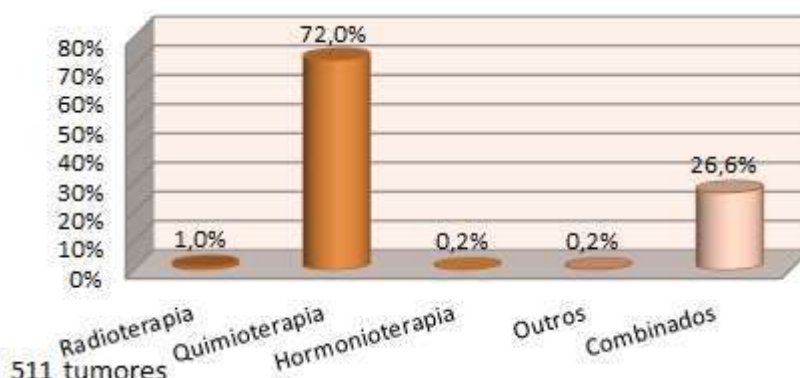
Dos casos analíticos o perfil dos pacientes que chegam ao hospital é de 96,9% virgens de tratamento, 49,5% vieram já com o diagnóstico e 50,5% sem o diagnóstico (Gráfico 104).

Gráfico 104 - Distribuição dos casos de câncer nos linfonodos segundo diagnóstico e tratamento prévios



A quimioterapia, isolada ou em combinação com outra forma terapêutica (quimioterapia, radioterapia, combinados), foram os o tratamentos utilizados em apenas 26,6% dos casos, mas a quimioterapia exclusiva foi responsável por 72,0% (Gráfico 105).

Gráfico 105 - Distribuição dos casos de câncer nos linfonodos segundo o tipo de tratamento realizado na instituição



Ao final da primeira fase de tratamento, 93,7% estavam vivos. (Gráfico 106).

Gráfico 106 - 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 2010 a 2016 admitidos no RHC-HEG.

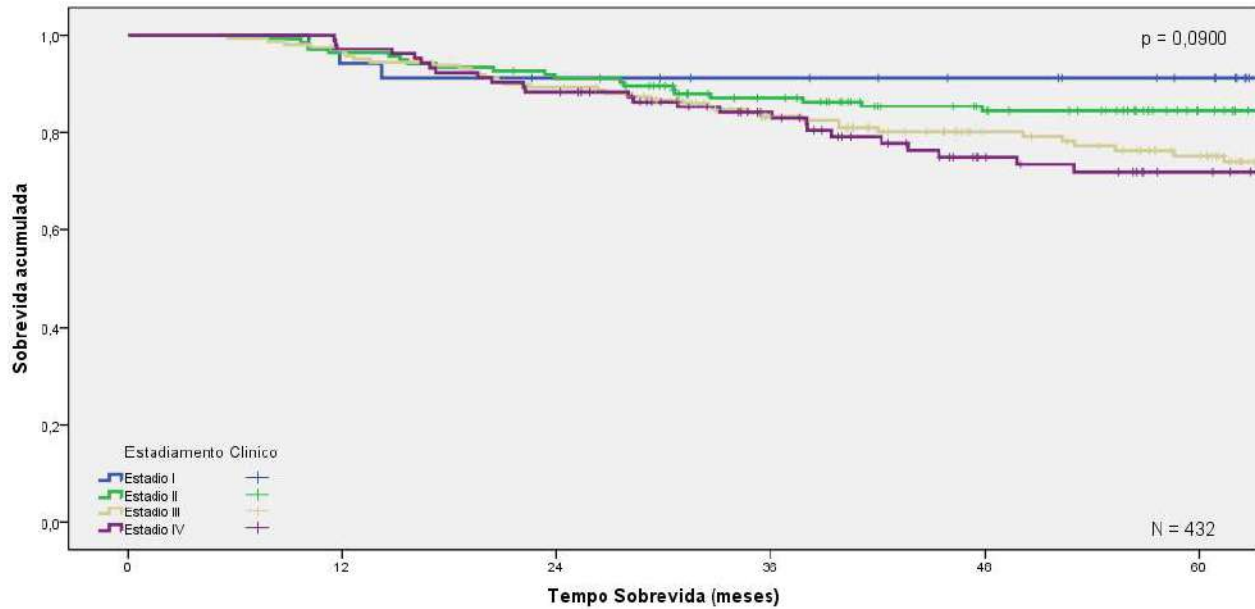
A sobrevida global em cinco anos foi de 79,6%, sendo 77,3% no sexo masculino e 82,3% no sexo feminino, não apresentando diferença significativa. A sobrevida de acordo com o estadiamento está demonstrada na Tabela 49.

Tabela 49 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de câncer nos linfonodos

Localização Topografica	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Linfonodos - C77					
Total	-	483	96,3%	90,0%	79,6%
Sexo Masculino	0,3060	258	96,5%	90,7%	77,3%
Feminino		225	95,6%	89,3%	82,3%
Estádio I	0,0900	34	94,1%	94,1%	94,1%
II		135	96,3%	91,1%	91,1%
III		160	96,2%	89,3%	75,3%
IV		103	97,1%	88,3%	71,8%

O Gráfico 107 apresenta a curva de sobrevida global, para os pacientes com diagnóstico de câncer nos linfonodos, estratificado quanto ao estadiamento, onde apresentou uma taxa aos 5 anos de 94,1%, 91,1% 75,3 e 71,8 nos estádios I, II, III e IV respectivamente.

Gráfico 107 - Sobrevida global em 5 anos para os casos de câncer nos linfonodos segundo Estadiamento



TUMORES DO SISTEMA HEMATOPOIETICO E RETICULOENDOTELIAL

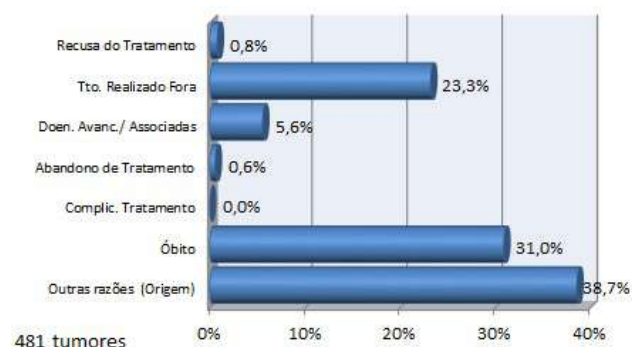
No período de 2015 a 2019 foram registrados 987 casos de tumores do Sistema Hematopoietico e Reticuloendotelial, sendo os casos analíticos responsáveis por 51,3% (506) deste total. Para os 48,7% de casos não analíticos são mostradas as razões de exclusão da análise (Gráfico 109).

Gráfico 108 - Distribuição percentual segundo inclusão para análise



987 tumores

Gráfico 109 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC



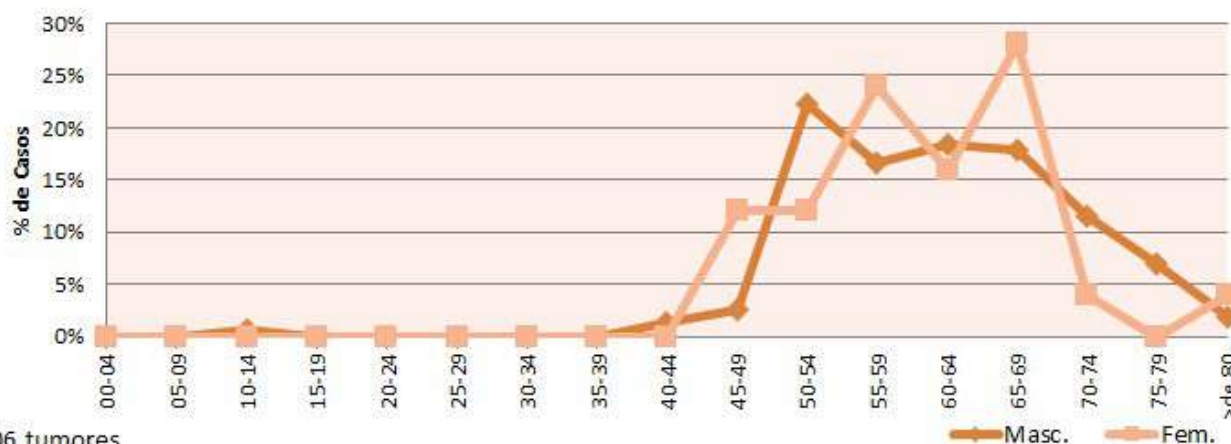
481 tumores

Tumores Analíticos:

O câncer do sistema hematopoietico e reticuloendotelial, corresponde à 7ª topografia mais frequente com 506 casos inscritos, sendo 86,3% no sexo masculino e 13,7% no sexo feminino.

O Gráfico 110 apresenta a distribuição dos pacientes com câncer do sistema hematopoietico e reticuloendotelial, quanto ao sexo e faixa etária.

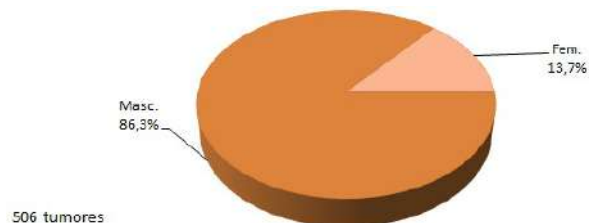
Gráfico 110 - Distribuição dos casos de câncer de sistema hematopoietico e reticuloendotelial segundo faixa etária e sexo



506 tumores

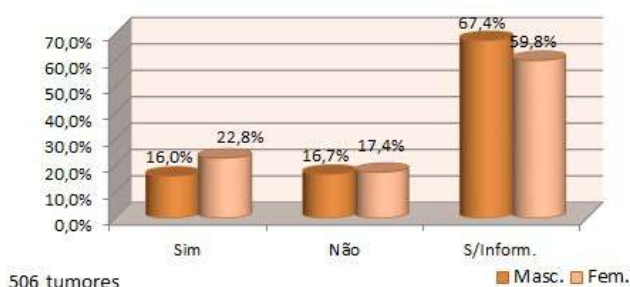
O Gráfico 111 ilustra a distribuição dos casos de câncer de sistema hematopoiético e reticuloendotelial quanto ao sexo.

Gráfico 111 - Distribuição dos casos de câncer de sistema hematopoiético e reticuloendotelial segundo sexo



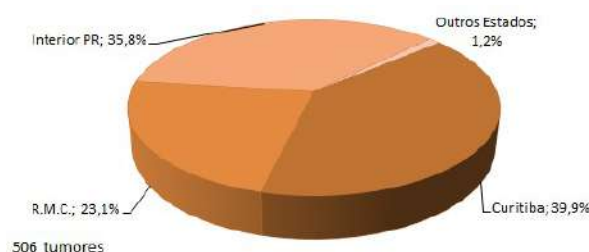
Quanto à história familiar de câncer, foi identificada em 16,0% dos pacientes do sexo masculino e em 22,8% dos do sexo feminino (Gráfico 112).

Gráfico 112 - Distribuição dos casos de câncer de sistema hematopoiético e reticuloendotelial segundo história familiar de câncer e sexo



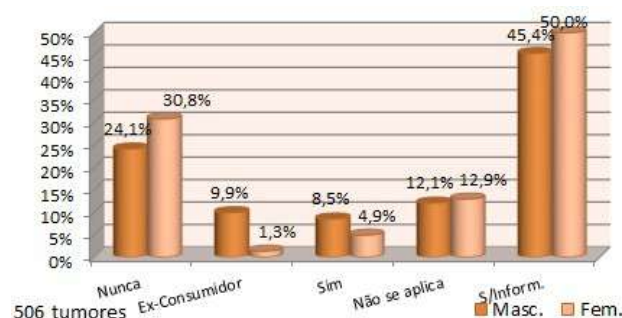
Do total de pacientes com tumores de sistema hematopoiético e reticuloendotelial, 39,9% vieram do município de Curitiba e 23,1% da região metropolitana, totalizando 63,0% da grande Curitiba (Gráfico 113).

Gráfico 113 - Distribuição percentual dos pacientes com câncer de sistema hematopoiético e reticuloendotelial segundo procedência



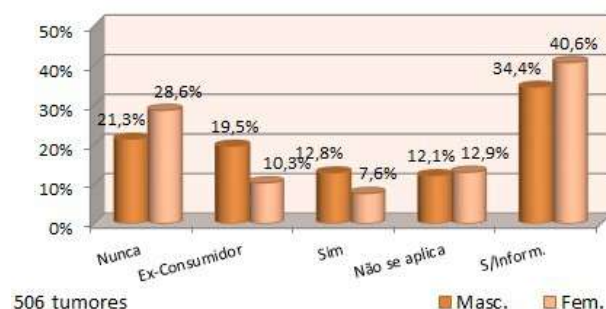
O histórico de consumo de álcool, pelos pacientes com câncer de sistema hematopoiético e reticuloendotelial foi relatado em 8,5% no sexo masculino e 4,9% no sexo feminino (Gráfico 114).

Gráfico 114 - Distribuição dos casos de câncer de sistema hematopoiético e reticuloendotelial segundo histórico de consumo de álcool e sexo



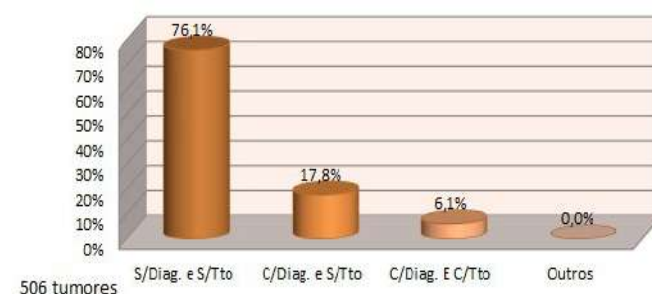
Quanto ao consumo de tabaco foi verificado em 12,8% dos pacientes do sexo masculino e em 7,6% no sexo feminino (Gráfico 115).

Gráfico 115 - Distribuição dos casos de câncer de sistema hematopoiético e reticuloendotelial segundo histórico de consumo de tabaco e sexo



Dos casos analíticos o perfil dos pacientes que chegam ao hospital é de 93,9% virgens de tratamento, porém 23,9% vem já com o diagnóstico (Gráfico 116).

Gráfico 116 - Distribuição dos casos de câncer de sistema hematopoiético e reticuloendotelial segundo diagnóstico e tratamento prévios



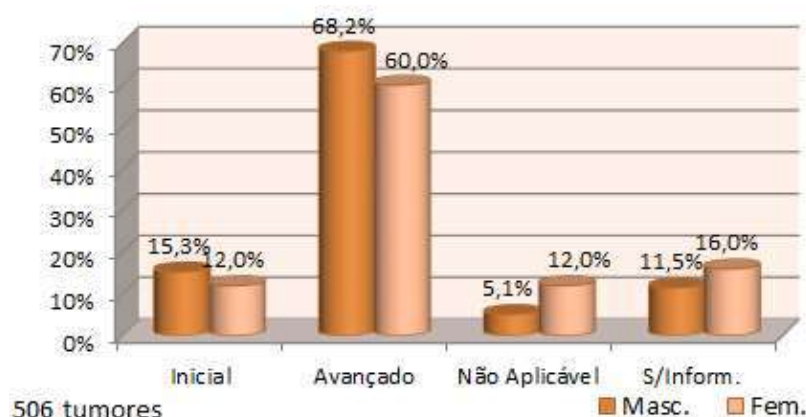
A Tabela 50 apresenta a distribuição dos casos de câncer de sistema hematopoiético e reticuloendotelial quanto ao seu tipo histológico e ao sexo dos pacientes.

Tabela 50 - Distribuição dos casos de câncer de Sistema hematopoiético e reticuloendotelial segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Masc.	Fem.	Casos	%
9732/3 - Mieloma Múltiplo -C421-	77	67	144	28,5%
9861/3 - Leucemia Mielóide Aguda, SOE	34	40	74	14,6%
9863/3 - Leucemia Mielóide Crônica, SOE	45	19	64	12,6%
9835/3 - Leucemia Linfoblástica Células Precursoras, SOE	33	28	61	12,1%
9823/3 - Leucemia Linfocítica Crônica de Células B	18	12	30	5,9%
Outras Morfologias	75	58	133	26,3%
Total	282	224	506	100%

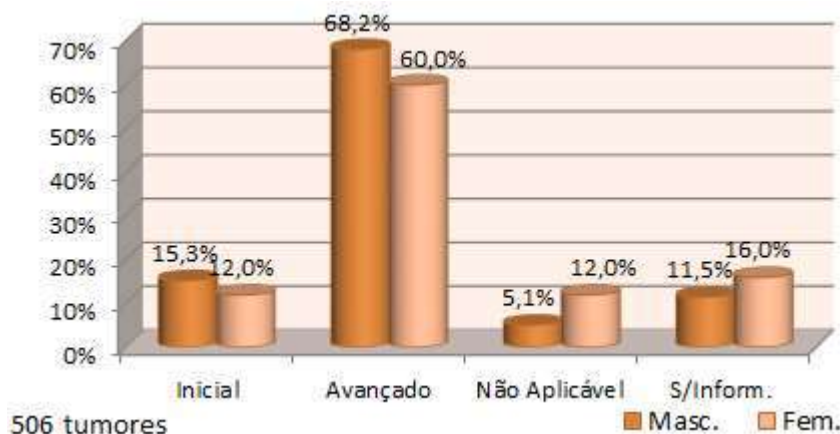
No Gráfico 117, verifica-se a distribuição percentual dos casos de câncer de sistema hematopoiético e reticuloendotelial, sendo que 49,2% dos homens e 45,0% das mulheres já se apresentaram com doença avançada.

Gráfico 117 - Distribuição percentual de câncer de sistema hematopoiético e reticuloendotelial segundo a extensão da doença



No Gráfico 118 é possível constatar que 54,9% dos pacientes receberam combinação de tratamentos.

Gráfico 118 - Distribuição percentual de câncer de sistema hematopoiético e reticuloendotelial segundo o tipo de tratamento realizado na instituição



No final da primeira etapa de tratamento, próximo a 90% dos pacientes estavam vivos (Gráfico 119).

Gráfico 119 - Distribuição percentual de câncer de sistema hematopoiético e reticuloendotelial segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



Análise de Sobrevida:

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 2010 a 2016 admitidos no RHC-HEG. A sobrevida global em cinco anos foi de 66,7%; 69,4% no sexo masculino e 62,9% no sexo feminino.

A Tabela 51 apresenta a sobrevida global com 1, 2 e 5 anos, quanto ao sexo.

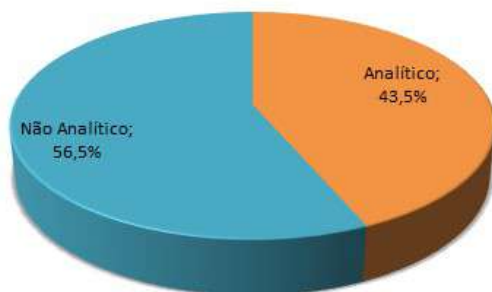
Tabela 51 - Taxa de Sobrevida em 5 anos para os casos de sistema hematopoiético e reticuloendotelial

Localização Topografica	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Sistema Hematopoiético e Reticuloendotelial - C42					
Total	-	393	94,9%	85,5%	66,7%
Sexo Masculino	0,0670	227	94,3%	86,3%	69,4%
Sexo Feminino		166	95,2%	83,7%	62,9%

TUMORES DO ESTÔMAGO

No período de 2015 a 2019, foram registrados 848 casos de tumores de estômago, sendo os casos analíticos responsáveis por 43,5% (369) deste total. Para os 56,5% de casos não analíticos são mostradas as razões de não inclusão para análise (Gráfico 121).

Gráfico 120 - Distribuição percentual segundo inclusão para análise



848 tumores

Gráfico 121 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC



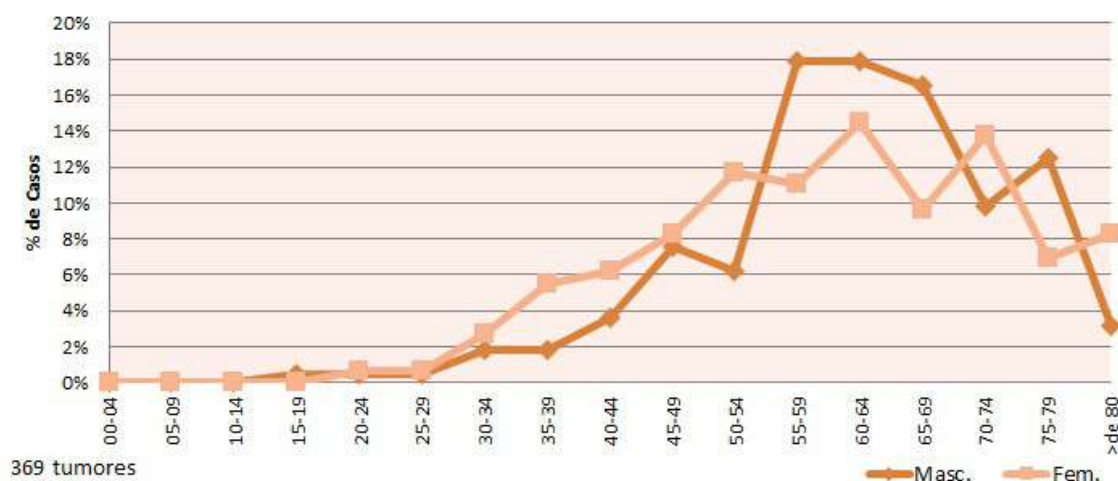
479 tumores

Tumores Analíticos:

O RHC-HEG admitiu, de 2015 a 2019, 369 casos de câncer de Estômago, sendo a 8ª topografia em frequência. Quanto ao sexo, o masculino representa 60,7% contra 39,3% no feminino.

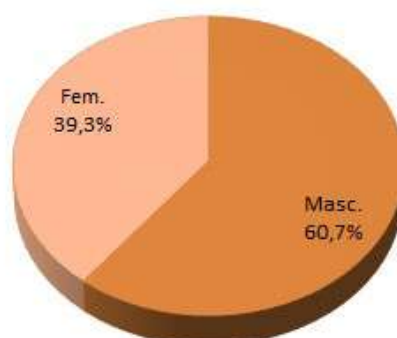
O Gráfico 122 apresenta a distribuição dos casos de câncer de estômago por faixa etária e sexo, esta última lustrada no Gráfico 123, percentualmente.

Gráfico 122 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo faixa etária e sexo



369 tumores

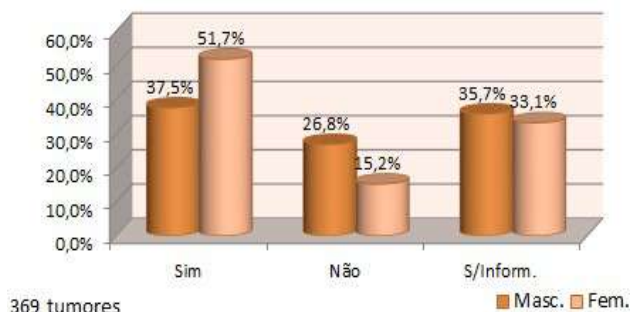
Gráfico 123 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo sexo



369 tumores

No Gráfico 124, pode-se verificar a distribuição segundo história familiar de câncer.

Gráfico 124 - 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 125 e Gráfico 126, respectivamente.

Gráfico 125 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo histórico consumo de álcool

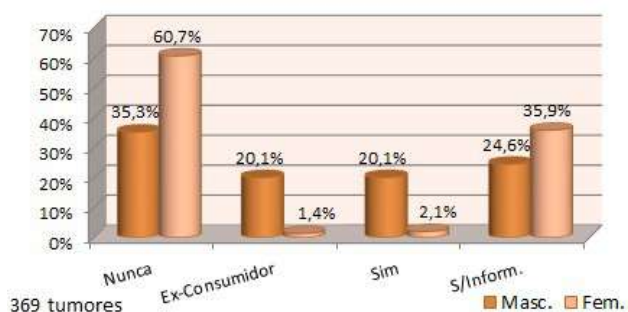
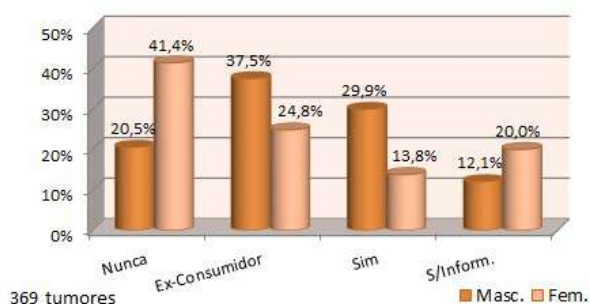
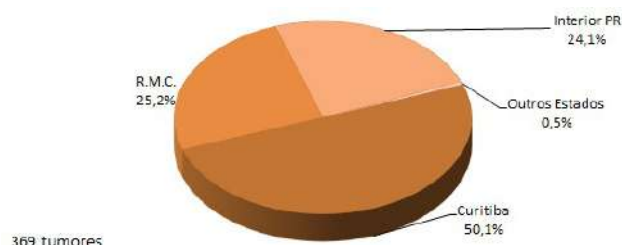


Gráfico 126 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo histórico de consumo de tabaco



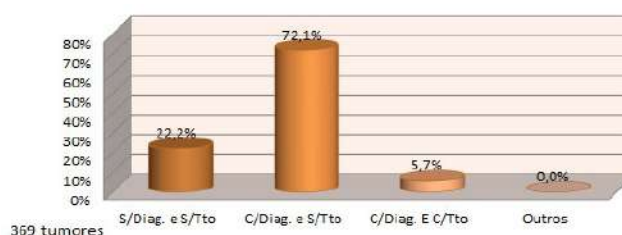
Quanto a procedência dos pacientes com tumores de estômago, 50,1% vieram do município de Curitiba e 25,2% da região metropolitana, totalizando 75,3% da grande Curitiba (Gráfico 127).

Gráfico 127 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo procedência



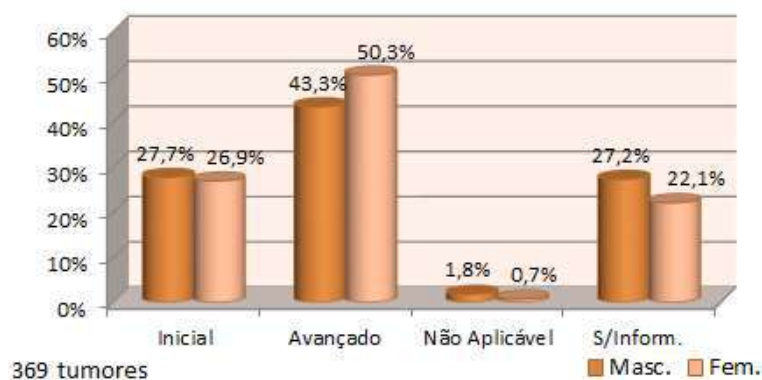
Dos casos analíticos o perfil dos pacientes que chegam ao hospital é de 94,3% virgens de tratamento, sendo 79,2% já com o diagnóstico e 17,6% sem o diagnóstico (Gráfico 128).

Gráfico 128 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo diagnóstico e tratamento prévios



Apenas em torno de 27% dos pacientes tiveram diagnóstico nos estádios iniciais da doença (Gráfico 129)

Gráfico 129 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo o estadiamento clínico



Na Tabela 52, pode-se verificar a distribuição dos casos de câncer de estômago quanto ao tipo histológico e em relação ao sexo.

Tabela 52 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Masc.	Fem.	Casos	%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	70	45	115	31,2%
8490/3 - Carcinoma de Células em Anel de Sinete	55	47	102	27,6%
8211/3 - Adenocarcinoma Tubular	60	20	80	21,7%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	6	9	15	4,1%
8936/3 - Sarcoma Estromal Gastrointestinal	3	7	10	2,7%
Outras Morfologias	30	17	47	12,7%
Total	224	145	369	100%

Apenas 20,1% dos pacientes submeteram-se a tratamento cirúrgico isolado e 32,5% com Quimioterapia (Gráfico 130)

Gráfico 130 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo o tipo de tratamento realizado na instituição

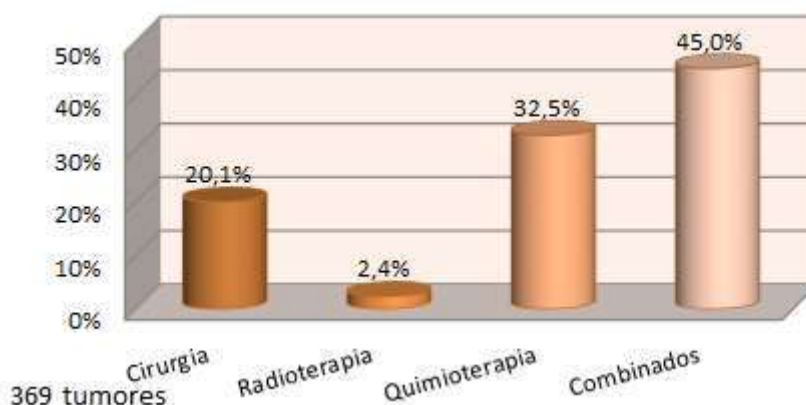


Gráfico 131 - Distribuição dos casos de câncer de estômago segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



Análise de Sobrevida:

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 2010 a 2016 admitidos no RHC-HEG.

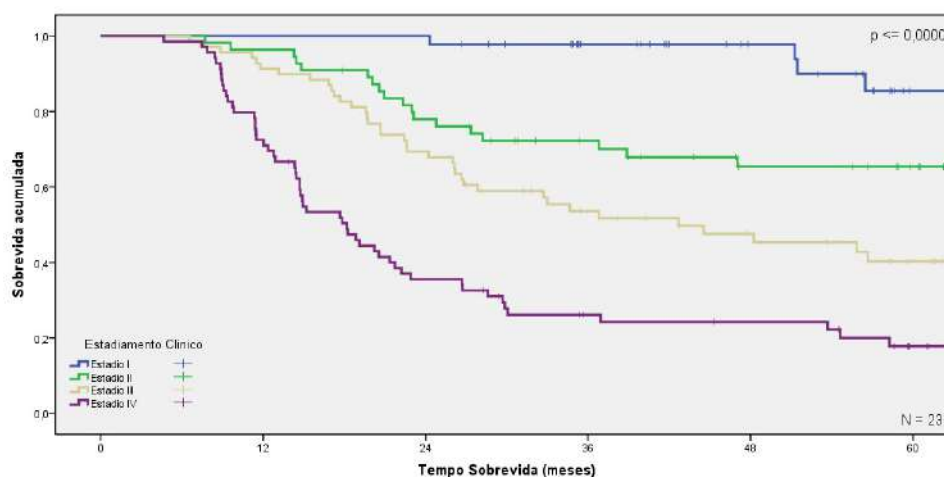
A sobrevida global em cinco anos foi de 45,7%, sem diferença significativa quanto ao sexo, sendo de 44,0% e 64,5% no sexo masculino e feminino, respectivamente.

Quanto ao estadiamento, a sobrevida global é significativamente maior no estágio I em relação ao estágio IV, já no primeiro ano (Tabela 53e Gráfico 132).

Tabela 53 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de estômago

Localização Topografica	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Estômago - C16					
Total	-	343	85,4%	63,6%	45,7%
sexo Masculino	0,5790	224	85,7%	62,7%	44,0%
Feminino		119	84,0%	64,5%	64,5%
Estádio I	0,0000	45	100,0%	97,8%	85,5%
II		55	100,0%	76,1%	76,1%
III		69	91,3%	67,9%	40,3%
IV		69	71,0%	71,0%	17,8%

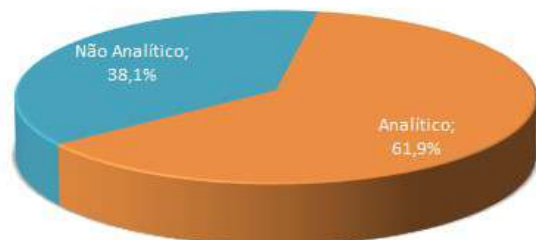
Gráfico 132 - Curva de sobrevida aos 5 anos em câncer de estômago segundo estadiamento



TUMORES DA CAVIDADE BUCAL

No período de 2015 a 2019, foram registrados 586 casos de tumores na cavidade bucal, sendo os casos analíticos responsáveis por 61,9% (363) deste total. Para os 38,1% de casos não analíticos são mostradas as razões de exclusão de análise (Gráfico 134).

Gráfico 133 - Distribuição percentual segundo inclusão para análise



586 tumores

Gráfico 134 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC



223 tumores

Tumores Analíticos:

O câncer na cavidade bucal foi responsável pela 9ª topografia em frequência na instituição. O Gráfico 135 ilustra a distribuição dos casos de câncer da cavidade bucal segundo faixa etária e sexo.

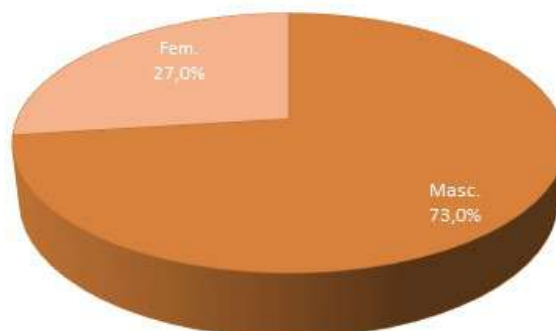
Gráfico 135 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo faixa etária e sexo



363 tumores

A proporção da ocorrência entre sexo masculino e feminino foi de aproximadamente 4:1, sendo 73,0% dos casos no sexo masculino e 27,0% no sexo feminino (Gráfico 136).

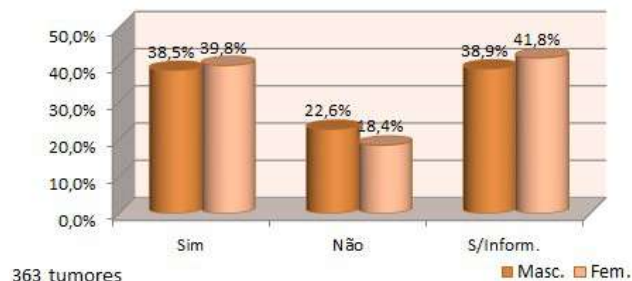
Gráfico 136 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo sexo



363 tumores

História familiar de câncer foi relatada por 38,5% dos pacientes masculinos e 39,8% no sexo feminino (Gráfico 137).

Gráfico 137 - 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 45,5% dos pacientes do sexo masculino, com câncer de cavidade bucal (Gráfico 138 e Gráfico 139).

Gráfico 138 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo histórico de consumo de álcool e sexo

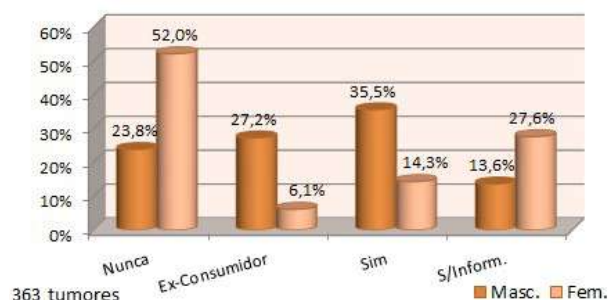
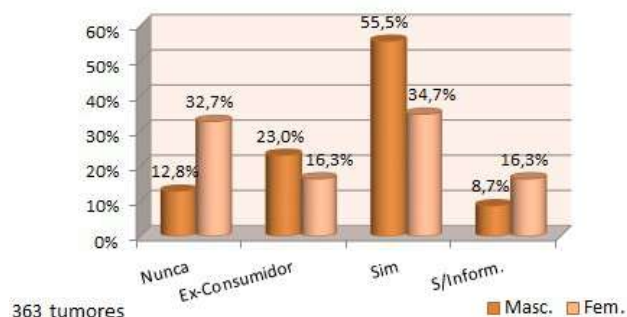
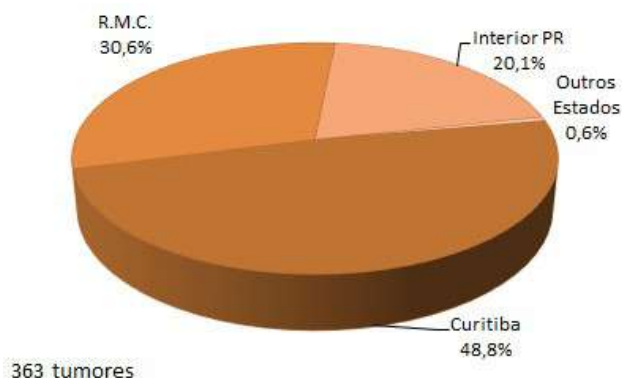


Gráfico 139 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo histórico de consumo de tabaco



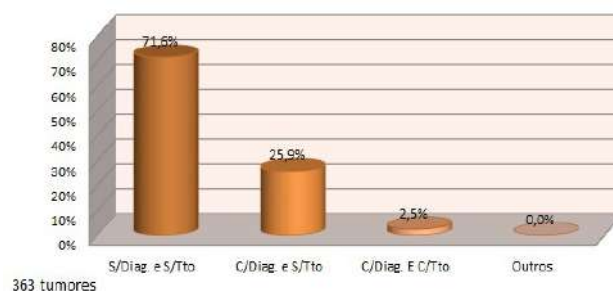
Do total de pacientes com tumores na cavidade bucal, 48,8% vieram do município de Curitiba e 30,6% da região metropolitana, totalizando 79,3% da grande Curitiba (Gráfico 140).

Gráfico 140 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo procedência



Chama a atenção que 71,6% dos pacientes chegaram ao HEG sem diagnóstico e sem tratamento (Gráfico 141).

Gráfico 141 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo diagnóstico e tratamento prévios



O tipo histológico mais comum foi o carcinoma escamocelular representando 92,6% dos casos (Tabela 54).

Tabela 54 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo os tipos histológicos e quanto ao sexo

Morfologias	Masc.	Fem.	Casos	%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	249	87	336	92,6%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	5	4	9	2,5%
8200/3 - Carcinoma Adenóide Cístico	2	2	4	1,1%
8010/3 - Carcinoma SOE	1	1	2	0,6%
Outras Morfologias	91	4	95	26,2%
Total	265	98	363	123%

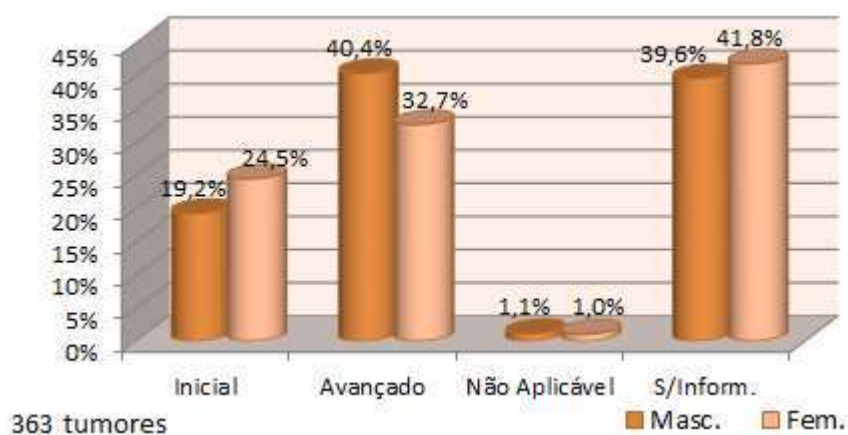
Os subsítios anatômicos mais comuns foram lábio (29,5%), Outras partes da língua (23,7%) e Assoalho da boca (20,0%). A Tabela 55 mostra os subsítios anatômicos de acordo como sexo.

Tabela 55 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo a localização topográfica

Topografias	Masc.	Fem.	Casos	%
C00 Lábio	30,6%	26,5%	107	29,5%
C02 Outras partes da língua	22,3%	27,6%	86	23,7%
C03 Gengiva	1,9%	3,1%	8	2,2%
C04 Assoalho da boca	24,2%	16,3%	80	22,0%
C05 Palato Duro (C050)	2,6%	7,1%	14	3,9%
C06 Outras partes da boca	18,5%	19,4%	68	18,7%
Total	265	98	363	100%

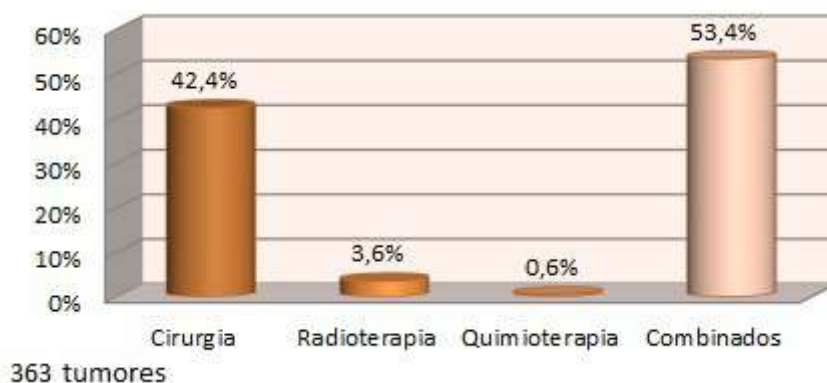
Quanto ao estadiamento, o percentual não diferiu de forma significativa entre os sexos, sendo 21,9% inicial e 36,5% com estágio avançado, mas 40,7% não tinham informação de estadiamento no prontuário (Gráfico 142).

Gráfico 142 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo o estadiamento clínico



Quanto à forma de tratamento 53,4% receberam combinações de tratamento, 42,4% foram submetidos exclusivamente a cirurgia, e 3,6% dos pacientes foram tratados com radioterapia exclusiva (Gráfico 143).

Gráfico 143 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo o tipo de tratamento realizado na instituição



Ao final da primeira fase do tratamento 87,9% dos pacientes estavam vivos e sem sinais de doença enquanto que 12,1% tinham evoluído a óbito (Gráfico 144).

Gráfico 144 - Distribuição dos casos de câncer na cavidade bucal segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



Análise de Sobrevida:

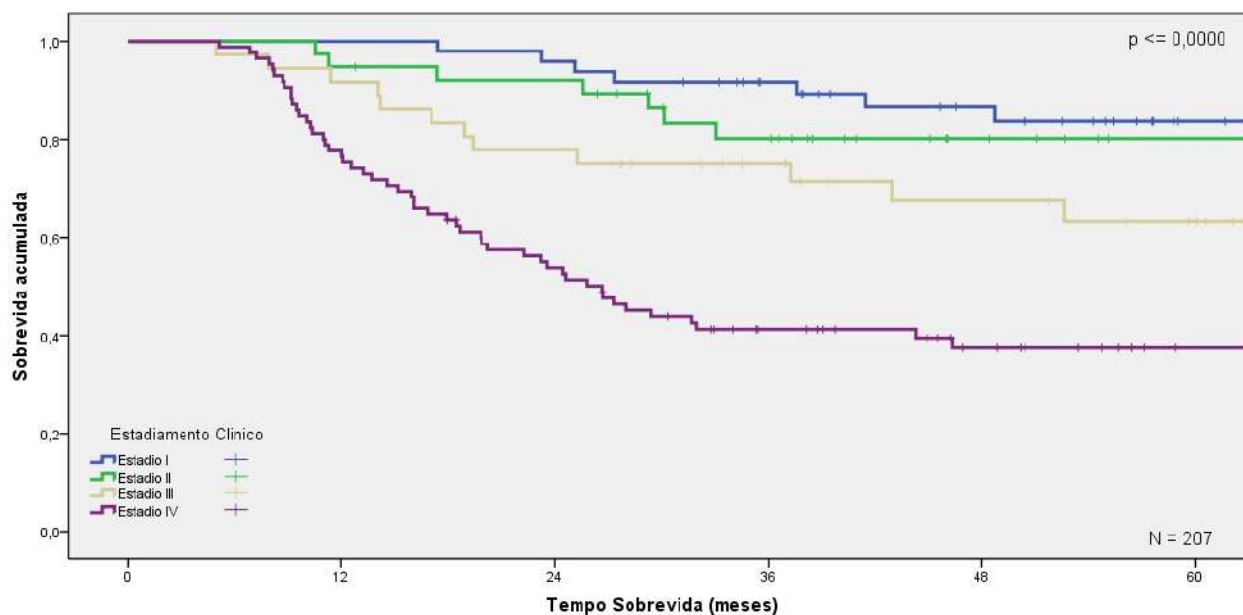
Para este estudos foram incluídos os pacientes de 2010 a 2016admitidos no RHC-HEG. A sobrevida global em cinco anos foi de 59,2%, já em relação ao sexo, 59,8% e 77,2% no sexo masculino e feminino respectivamente, com diferença estatisticamentesignificativa (Tabela 56).

Tabela 56 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de câncer nacavidade bucal

Localização Topográfica	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Cavidade Bucal - C00, C02 a C06					
Total	-	347	90,2%	79,6%	59,2%
sexo	Masculino	267	88,3%	77,0%	59,8%
	Feminino	80	96,2%	87,3%	77,2%
Estádio	I	48	100,0%	95,8%	95,8%
	II	38	94,7%	94,7%	94,7%
	III	36	91,7%	91,7%	63,2%
	IV	85	76,5%	52,5%	52,5%

A sobrevida de acordo com o estadiamento está representada no Gráfico 145.

Gráfico 145 - 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 2015 a 2019, sendo os casos analíticos responsáveis por 29% (252) deste total (Gráfico 146). Para os 71% de casos não analíticos são mostradas as razões de exclusão de análise (Gráfico 147).

Gráfico 146 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC

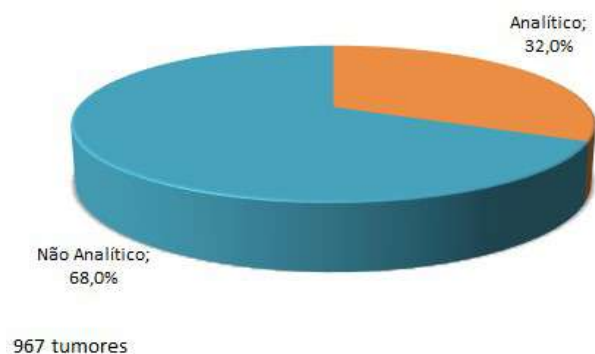


Gráfico 147 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC



Tumores Analíticos:

Os 309 casos de câncer de pulmão analíticos ocorreram em 48,9% no sexo masculino e 51,1% no sexo feminino (

Gráfico 149). 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 148.

Gráfico 148 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo faixa etária e sexo

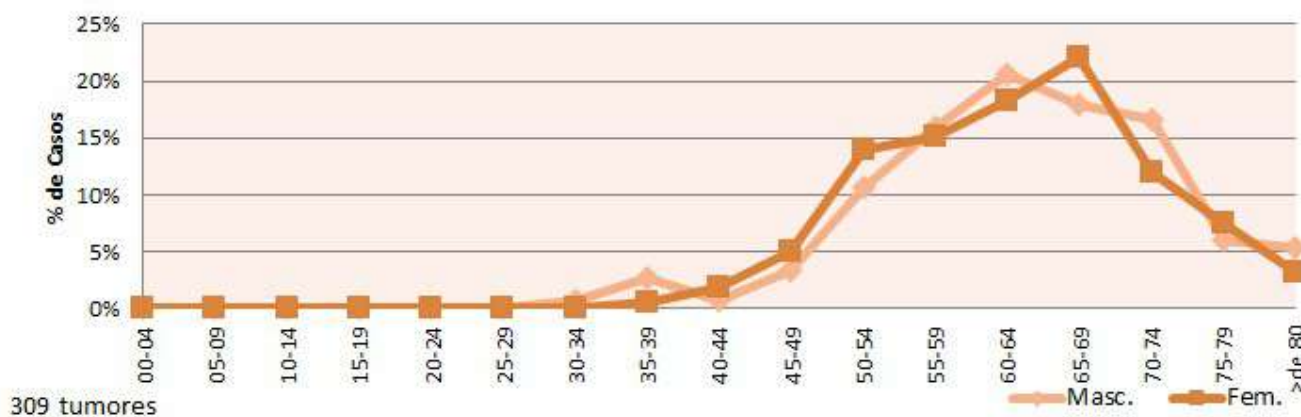
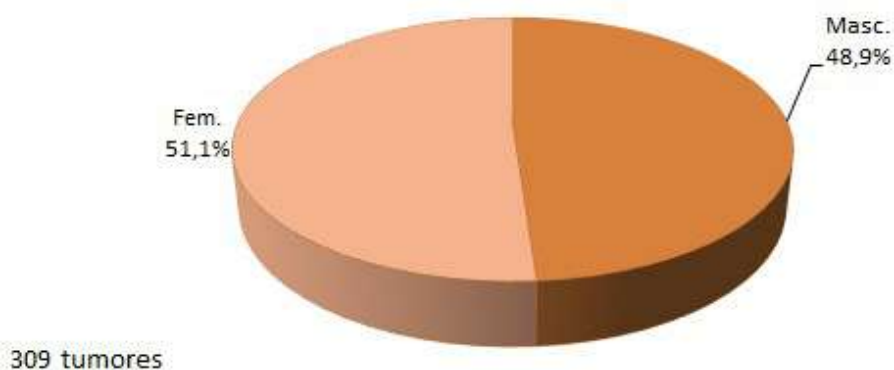


Gráfico 149 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo sexo



História familiar de câncer esteve presente em 41,7% nos pacientes do sexo masculino e 36,1% no sexo feminino, segundo relato dos mesmos registrado nos prontuários (Gráfico 150).

Gráfico 150 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo história familiar de câncer

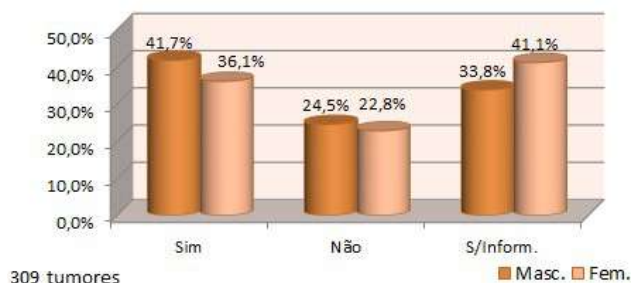
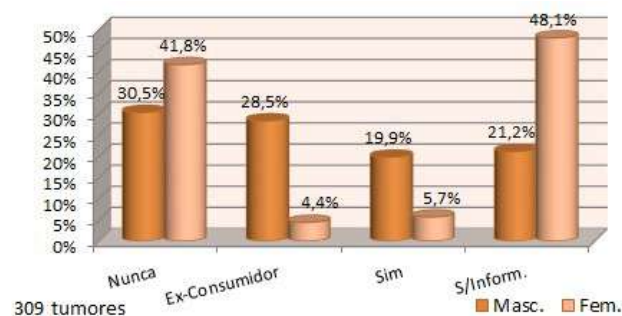


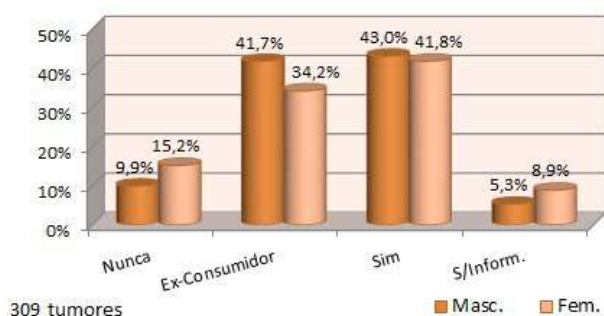
Gráfico 152 respectivamente. Aproximadamente 42,4% dos pacientes referiram hábito de fumar atual ou previamente.

Gráfico 151 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo histórico de consumo de álcool



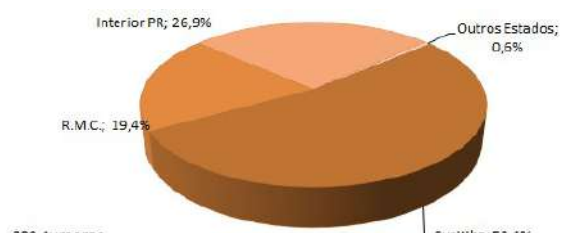
A história de consumo de álcool e/ou tabaco está apresentada no Gráfico 151 e no

Gráfico 152 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo histórico de consumo de tabaco



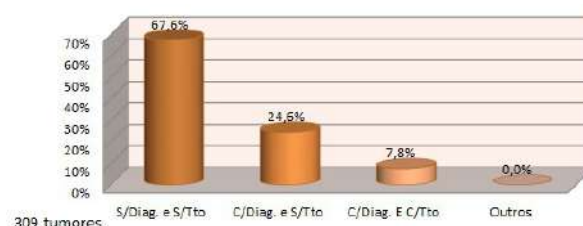
Quanto ao total de pacientes com tumores de Pulmão, 53,1% vieram do município de Curitiba e 19,4% da região metropolitana, totalizando 72,5% da grande Curitiba (Gráfico 153).

Gráfico 153 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo procedência



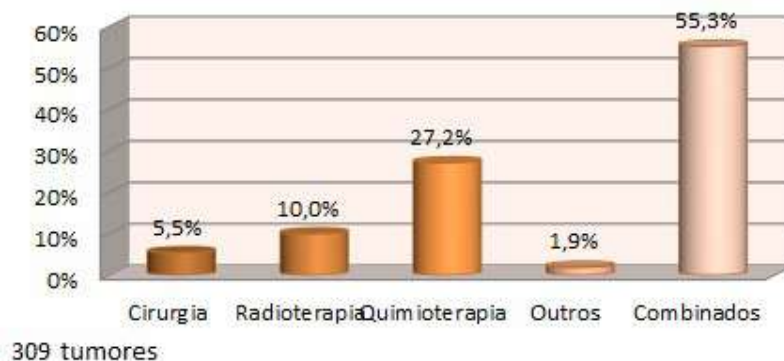
Quanto ao diagnóstico e tratamento 67,6% vieram ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento prévios (Gráfico 154).

Gráfico 154 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo diagnóstico e tratamento prévios



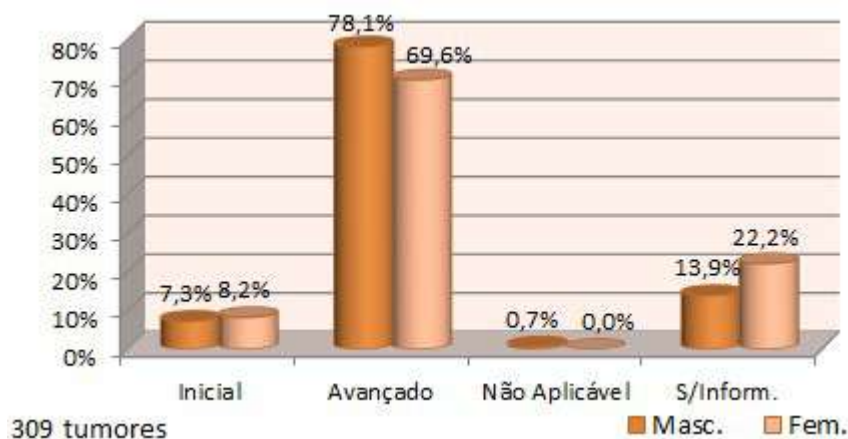
Quanto ao tipo de tratamento realizado foi principalmente combinação de modalidades terapêuticas, conforme demonstra o Gráfico 155.

Gráfico 155 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo o tratamento realizado na instituição



A maioria dos pacientes (78,1% no sexo masculino e 69,6% no feminino) teve diagnóstico com doença avançada (Gráfico 156).

Gráfico 156 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo o estadiamento



Ao final da primeira fase do tratamento, apenas 73,8% estavam vivos (Gráfico 157).

Gráfico 157 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



A Tabela 57 apresenta a distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo o tipo histológico e em relação ao sexo.

Tabela 57 - Distribuição dos casos de câncer de pulmão segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Masc.	Fem.	Casos	%
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	61	80	141	45,6%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	59	40	99	32,0%
8041/3 - Carcinoma de Células Pequenas, SOE	5	10	15	4,9%
8246/3 - Carcinoma Neuroendócrino	7	5	12	3,9%
8010/3 - Carcinoma SOE	5	4	9	2,9%
Outras Morfologias	14	19	33	10,7%
Total	151	158	309	100%

Análise de Sobrevida:

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 2010 a 2016, admitidos no RHC-HEG.

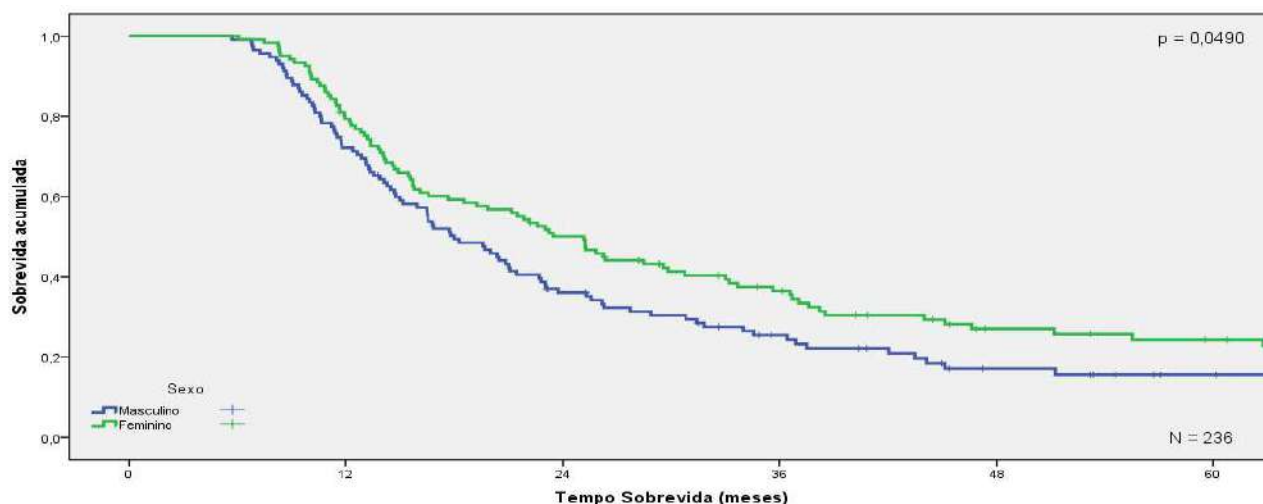
A sobrevida global em cinco anos foi de 20,0%, sendo de 15,6% no sexo masculino e de 24,3% no sexo feminino, sem diferença significativa. A sobrevida de acordo com o sexo e estadiológico está demonstrada na Tabela 58 e Gráfico 158, porém para este grupo somente foi calculado a taxa para o estágio III, que foi de 17,3% em 5 anos, para os demais não foi possível o cálculo devido a baixa frequência de casos.

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

Localização Topográfica	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Pulmão - C34					
Total	-	236	75,8%	43,2%	20,0%
sexo Masculino	0,0490	115	71,3%	36,1%	15,6%
Feminino		121	79,3%	50,0%	24,3%
Estád III	0,0000	96	80,2%	45,3%	17,3%
IV		59	61,0%	20,3%	20,3%

Como demonstrado na curva de sobrevida global de Kaplan-Meier (Gráfico 158), o prognóstico dos pacientes com câncer de pulmão se confirmou sombrio, com taxa de 43,2% em 2 anos e 20,0% aos 5 anos, justificando campanhas de prevenção e incentivo ao desenvolvimento de novas modalidades terapêuticas.

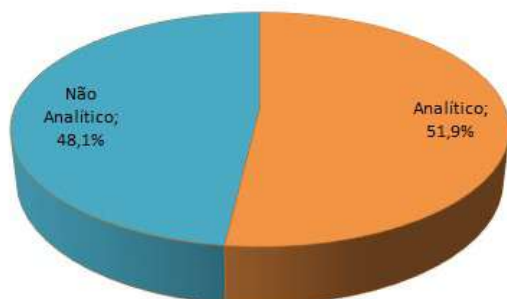
Gráfico 158 - Sobrevida em 5 anos para os casos de câncer de pulmão segundo sexo



TUMORES DA OROFARINGE

Foram registrados 480 casos de tumor da orofaringe, no período de 2015 a 2019, sendo os casos analíticos responsáveis por 51,9% (249) deste total (Gráfico 159). Para os 48,1% de casos não analíticos são mostradas as razões de exclusão de análise (Gráfico 160).

Gráfico 159 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC



480 tumores

Gráfico 160 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC



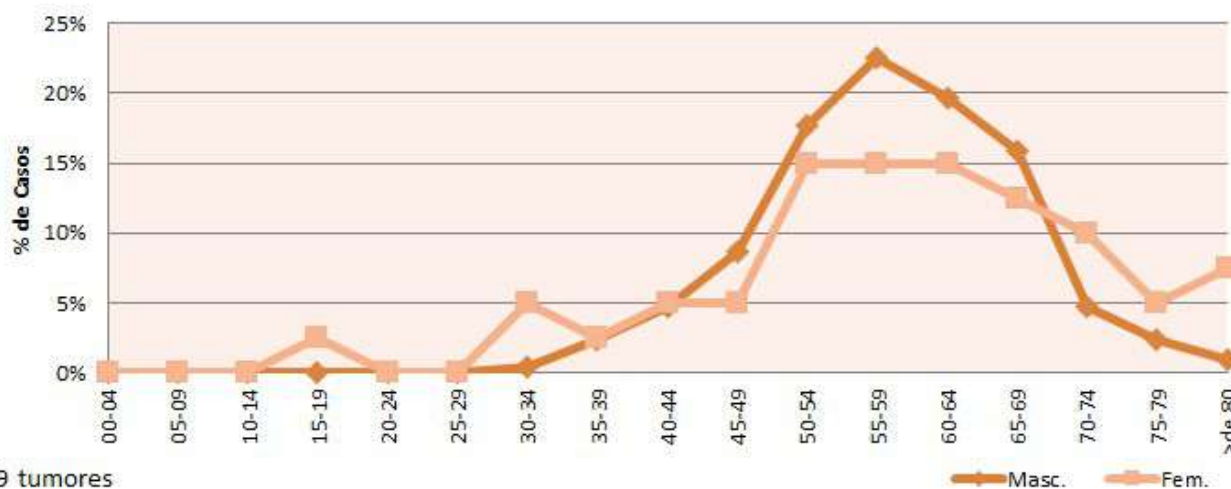
331 tumores

Tumores Analíticos:

Os 249 casos de câncer de orofaringe analíticos ocorreram em 83,9% no sexo masculino e 16,1% no sexo feminino (Gráfico 162).

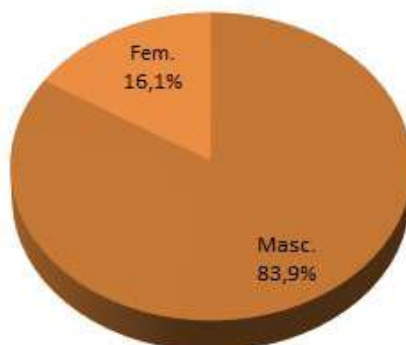
A distribuição dos casos de tumores de orofaringe, quanto à faixa etária e sexo, pode ser vista no Gráfico 161.

Gráfico 161 - Distribuição dos casos de câncer de orofaringe segundo faixa etária e sexo



249 tumores

Gráfico 162 - Distribuição dos casos de câncer de orofaringe segundo sexo



249 tumores

História familiar de câncer esteve presente em 35,4% nos pacientes do sexo masculino e 37,5% no sexo feminino, segundo relato dos mesmos registrado nos prontuários (Gráfico 163).

Gráfico 163 - Distribuição dos casos de câncer de orofaringe segundo história familiar de câncer

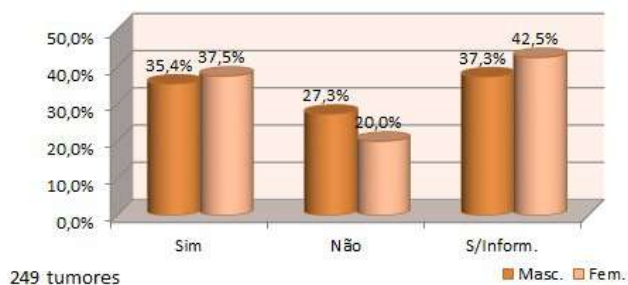
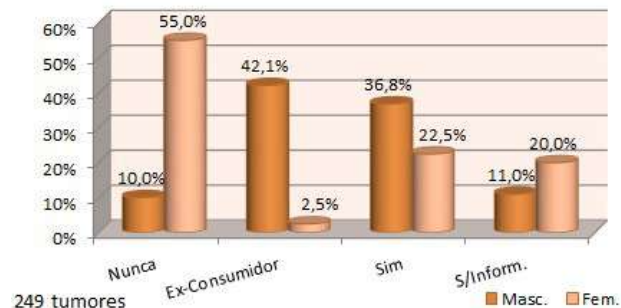


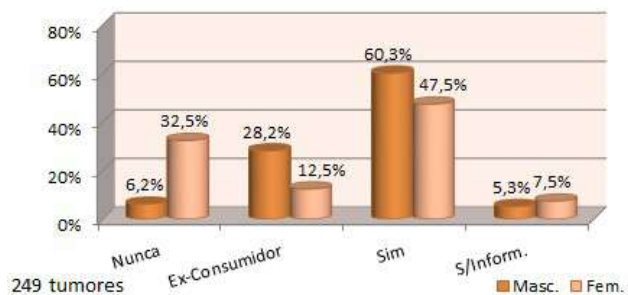
Gráfico 165 respectivamente. Aproximadamente 54% dos pacientes referiram hábito de fumar atual ou previamente.

Gráfico 164 - Distribuição dos casos de câncer de orofaringe segundo histórico de consumo de álcool



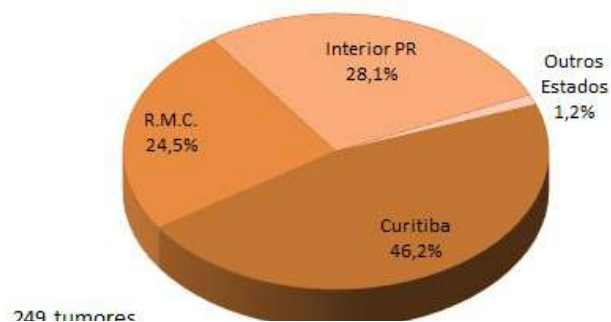
A história de consumo de álcool e/ou tabaco está apresentada no Gráfico 164 e no

Gráfico 165 - Distribuição dos casos de câncer de orofaringe segundo histórico de consumo de tabaco



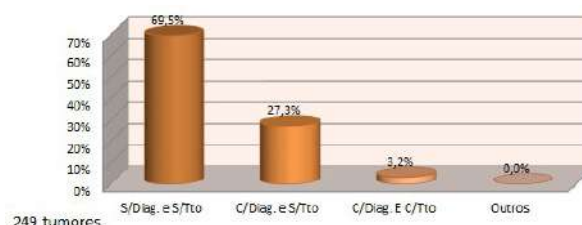
Quanto ao total de pacientes com tumores de orofaringe, 46,2% vieram do município de Curitiba e 24,5% da região metropolitana (Gráfico 166).

Gráfico 166 - Distribuição dos casos de câncer de orofaringe segundo procedência



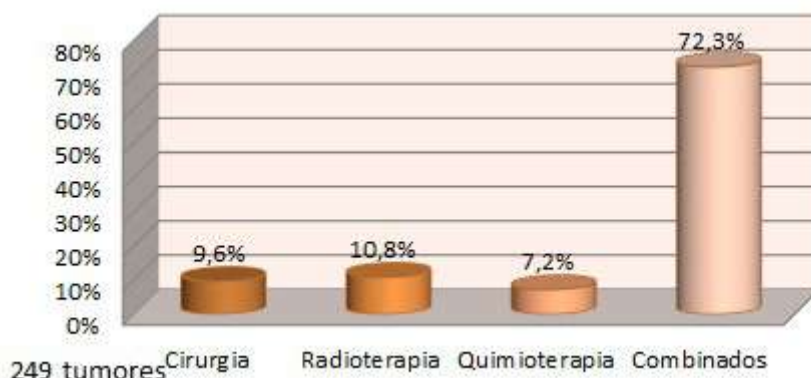
Quanto ao diagnóstico e tratamento 69,5% vieram ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento prévios (Gráfico 167).

Gráfico 167 - Distribuição dos casos de câncer de orofaringe segundo diagnóstico e tratamento prévios



Quanto ao tipo de tratamento realizado foi principalmente combinação de modalidades terapêuticas, conforme demonstra o Gráfico 168.

Gráfico 168 - Distribuição dos casos de câncer de orofaringe segundo o tratamento realizado na instituição



A maioria dos pacientes (56,9% no sexo masculino e 52,5% no feminino) teve diagnóstico com doença avançada (Gráfico 169).

Gráfico 169 - Distribuição dos casos de câncer de orofaringe segundo o estadiamento



Ao final da primeira fase do tratamento, apenas 84,3% estavam vivos (Gráfico 170).

Gráfico 170 - Distribuição dos casos de câncer de orofaringe segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



A Tabela 59 apresenta a distribuição dos casos de câncer de orofaringe segundo o tipo histológico e em relação ao sexo.

Tabela 59 - Distribuição dos casos de câncer de orofaringe segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Masc.	Fem.	Casos	%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	193	29	222	89,2%
9680/3 - Linfoma Maligno de Células Grandes B, Difuso, SOE	4	5	9	3,6%
9673/3 - Linfoma de Células da Zona do Manto	2	2	4	1,6%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	2	0	2	0,8%
8083/3 - Carcinoma Escamoso, Basalóide	2	0	2	0,8%
Outras Morfologias	6	4	10	4,0%
Total	209	40	249	100%

Os subsítios anatômicos mais comuns foram a orofaringe (33,7%) e língua (33,3%). A Tabela 60 mostra os subsítios anatômicos de acordo com o sexo.

Tabela 60 - Distribuição dos casos de câncer de orofaringe segundo a localização topográfica

Topografias	Masc.	Fem.	Casos	%
C01 Base da Língua	34,9%	25,0%	83	33,3%
C05 Palato Mole (Exet. C050)	16,7%	7,5%	38	15,3%
C09 Amígdala	13,4%	40,0%	44	17,7%
C10 Orofaringe	34,9%	27,5%	84	33,7%
Total	100%	100%	249	100%

Análise de Sobrevida:

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 2010 a 2016, admitidos no RHC-HEG.

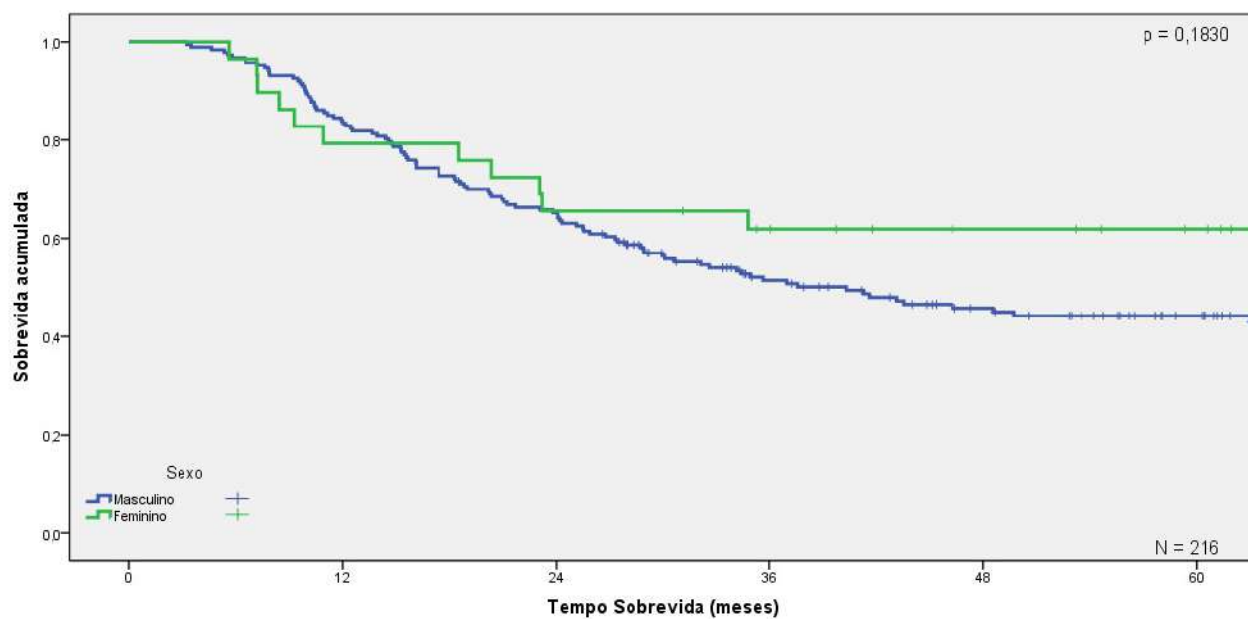
A sobrevida global em cinco anos foi de 64,3%, sendo de 64,1% no sexo masculino e de 65,5% no sexo feminino, com diferença significativa. A sobrevida de acordo com o sexo e estágio clínico está demonstrada na Tabela 61 e **Erro! Fonte de referência não encontrada.** porém para este grupo foi calculado a taxa para o estágio I, III e IV, que foi de 90,3% e 58,3% respectivamente em 5 anos, para os demais não foi possível o cálculo devido a baixa frequência de casos, ressalta-se também que o estágio II e III apresentaram grande variação do erro e por isso a taxa de sobrevida ficou inferior ao do estágio IV.

Tabela 61 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de câncer de orofaringe

Localização Topográfica	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Tumores da Orofaringe - C01 / C05 / C09-C10					
Total	-	216	82,9%	64,3%	64,3%
sexo Masculino	0,1830	187	83,4%	64,1%	64,1%
Feminino		29	100,0%	65,5%	65,5%
Estád III	0,0000	31	100,0%	90,3%	90,3%
IV		84	78,6%	58,3%	58,3%

Como demonstrado na curva de sobrevida global de Kaplan-Meier (Gráfico 171), o prognóstico dos pacientes com câncer de orofaringe.

Gráfico 171 - Sobrevida em 5 anos para os casos de câncer de orofaringe segundo sexo



TUMORES DE LARINGE

Foram registrados 370 casos de tumor de laringe, no período de 2015 a 2019, sendo os casos analíticos responsáveis por 49,2% (155) deste total (Gráfico 172). Para os 50,8% de casos não analíticos são mostradas as razões de exclusão de análise (Gráfico 173).

Gráfico 172 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC

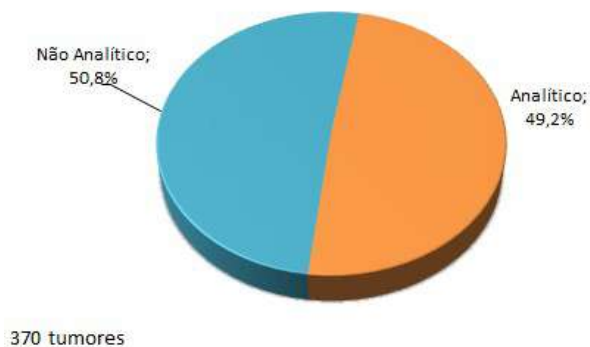
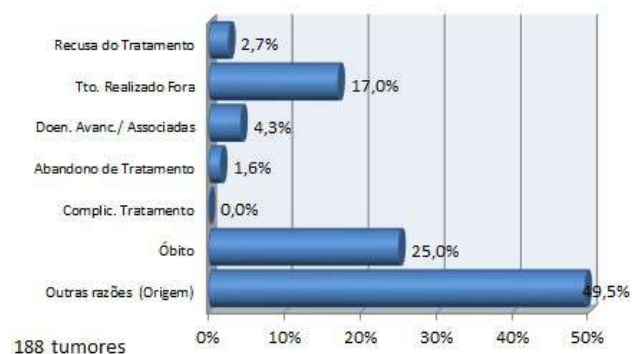


Gráfico 173 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC



Tumores Analíticos:

Os 182 casos de câncer de laringe analíticos ocorreram em 86,3% no sexo masculino e 13,7% no sexo feminino (Gráfico 175). A distribuição dos casos quanto à faixa etária e sexo, pode ser vista no Gráfico 174

Gráfico 174 - Distribuição dos casos de câncer de laringe segundo faixa etária e sexo

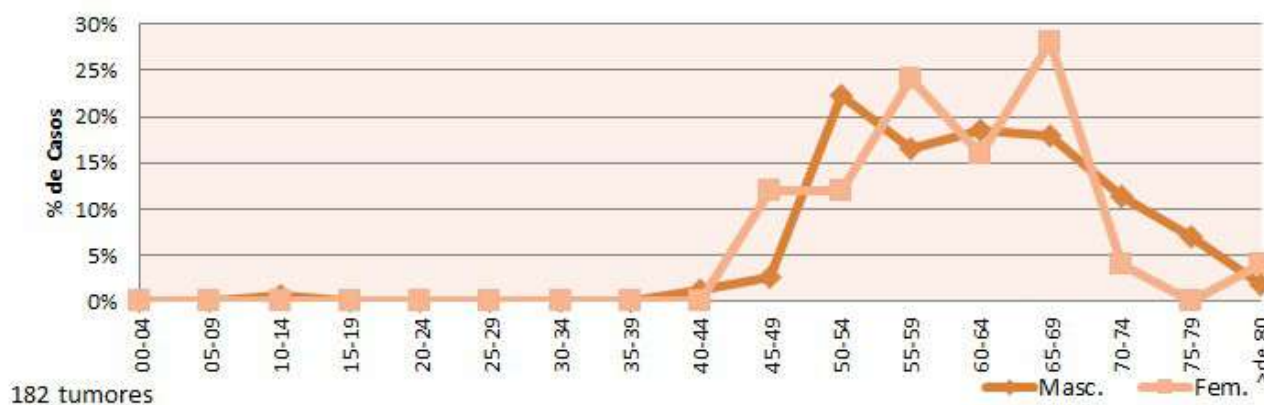
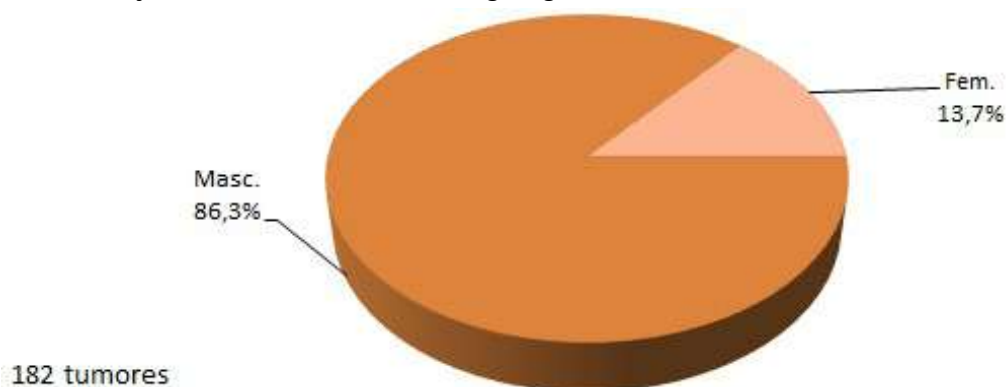
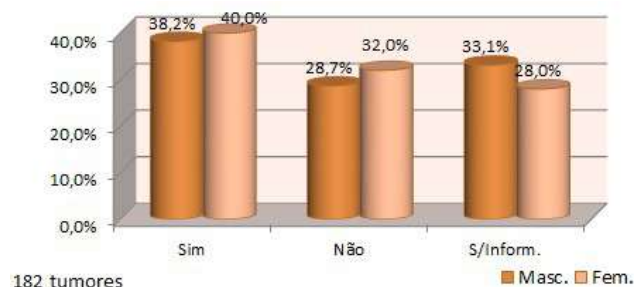


Gráfico 175 - Distribuição dos casos de câncer de laringe segundo sexo



História familiar de câncer esteve presente em 38,2% nos pacientes do sexo masculino e 40,0% no sexo feminino, segundo relato dos mesmos registrado nos prontuários (Gráfico 176).

Gráfico 176 - Distribuição dos casos de câncer de laringe segundo história familiar de câncer



A história de consumo de álcool e/ou tabaco está apresentada no Gráfico 177 e no Gráfico 178 respectivamente. Aproximadamente 54,3% dos pacientes referiram hábito de fumar atual ou previamente.

Gráfico 177 - Distribuição dos casos de câncer de laringe segundo histórico de consumo de álcool

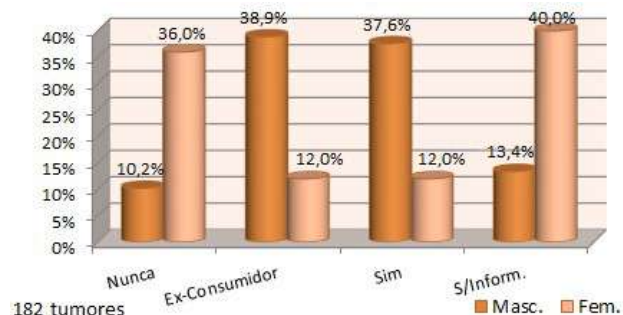
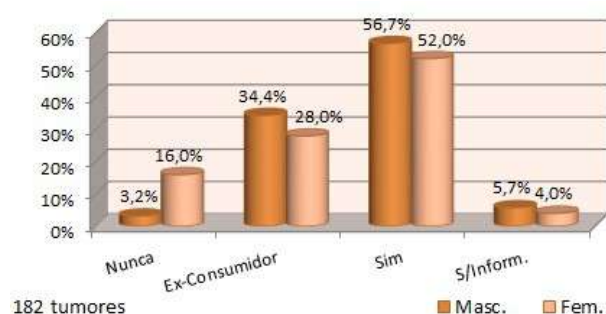
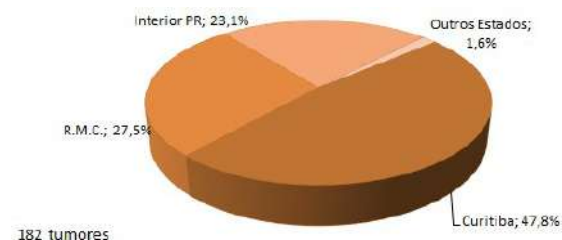


Gráfico 178 - Distribuição dos casos de câncer de laringe segundo histórico de consumo de tabaco



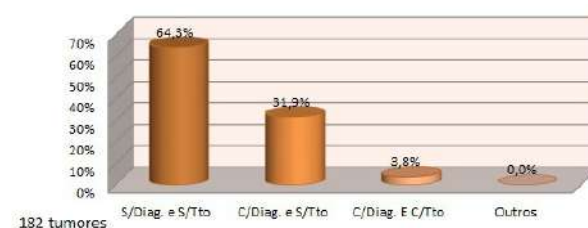
Quanto ao total de pacientes com tumores de laringe, 47,8% vieram do município de Curitiba e 27,5% da região metropolitana (Gráfico 179).

Gráfico 179 - Distribuição dos casos de câncer de laringe segundo procedência



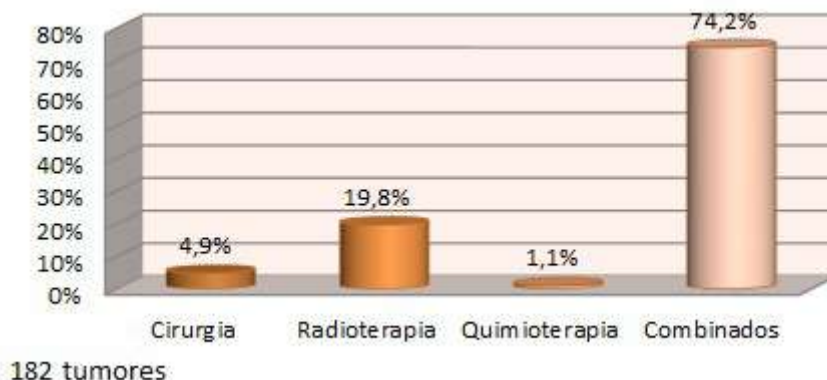
Quanto ao diagnóstico e tratamento 70,3% vieram ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento prévios (Gráfico 180).

Gráfico 180 - Distribuição dos casos de câncer de laringe segundo diagnóstico e tratamento prévios



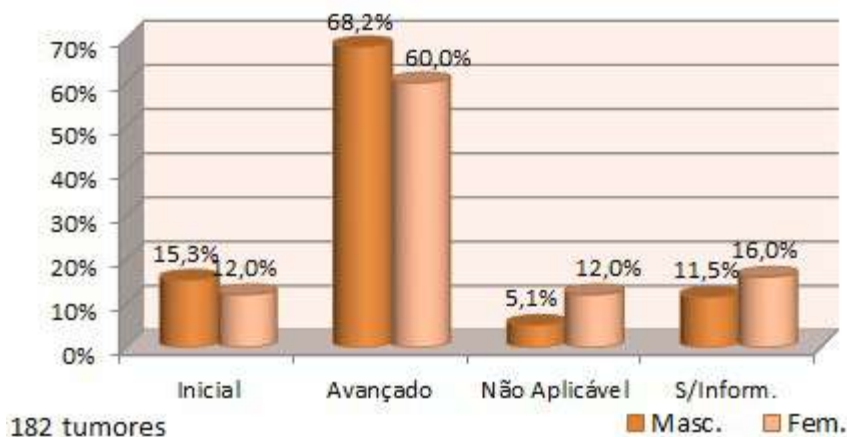
Quanto ao tipo de tratamento realizado foi principalmente combinação de modalidades terapêuticas, conforme demonstra o Gráfico 181.

Gráfico 181 - Distribuição dos casos de câncer de laringe segundo o tratamento realizado na instituição



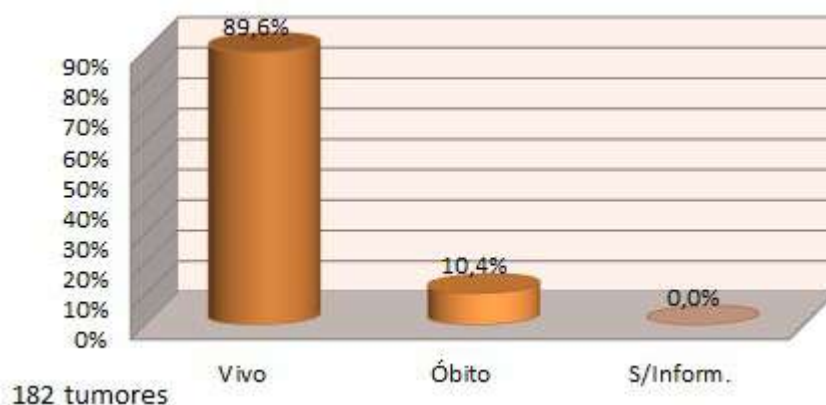
A maioria dos pacientes (68,2% no sexo masculino e 60,0% no feminino) teve diagnóstico com doença avançada (Gráfico 182).

Gráfico 182 - Distribuição dos casos de câncer de laringe segundo o estadiamento



Ao final da primeira fase do tratamento, apenas 89,6% estavam vivos (Gráfico 183).

Gráfico 183 - Distribuição dos casos de câncer de laringe segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



A Tabela 62 apresenta a distribuição dos casos de câncer de laringe segundo o tipo histológico e em relação ao sexo.

Tabela 62 - Distribuição dos casos de câncer de laringe segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Masc.	Fem.	Casos	%
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE	149	24	173	95,1%
8070/2 - Carcinoma Escamocelular In Situ, SOE	5	0	5	2,7%
8000/3 - Neoplasia Maligna	0	1	1	0,5%
8013/3 - Carcinoma Neuroendócrino de Grandes Células	1	0	1	0,5%
8802/3 - Sarcoma de Células Gigantes -Exceto de Osso	1	0	1	0,5%
Outras Morfologias	1	0	1	0,5%
Total	157	25	182	100%

Análise de Sobrevida:

Para este estudo foram incluídos os pacientes de 2010 a 2016, admitidos no RHC-HEG.

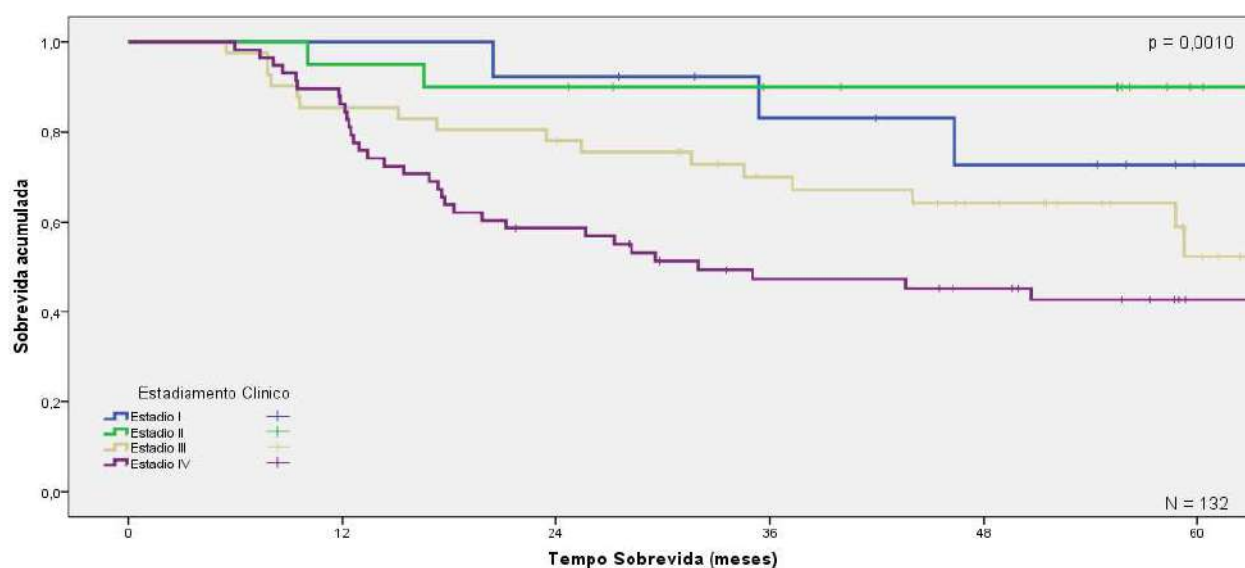
A sobrevida global em cinco anos foi de 55,8%, sendo de 56,5% no sexo masculino e de 51,2% no sexo feminino, com diferença não significativa. A sobrevida de acordo com o sexo e estágio clínico está demonstrada na Tabela 63 e Gráfico 184 porem para este grupo foi calculado a taxa para o estágio III e IV, que foi de 52,3% e 42,7% respectivamente em 5 anos, para os demais não foi possível o cálculo devido a baixa frequência de casos.

Tabela 63 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de câncer de laringe

Localização Topografica	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Laringe - C32					
Total	-	177	87,0%	72,3%	55,8%
sexo Masculino	0,7800	149	86,6%	70,5%	56,5%
Feminino		28	85,7%	82,1%	51,2%
Estád III	0,0010	41	100,0%	78,0%	52,3%
IV		58	84,5%	100,0%	42,7%

Como demonstrado na curva de sobrevida de Kaplan-Meier por estágio (Gráfico 184) foi estatisticamente significativo entre os estágio III e IV.

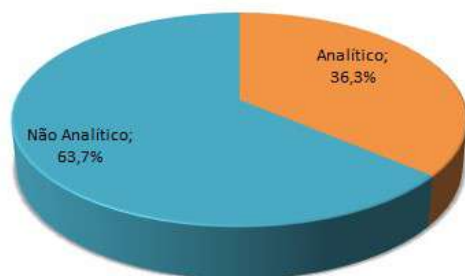
Gráfico 184 - Sobrevida em 5 anos para os casos de câncer de laringe segundo estágio clínico



TUMORES DE TIROIDE

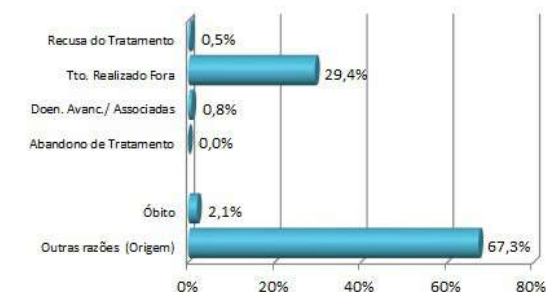
Foram registrados 609 casos de tumor de tireoide, no período de 2015 a 2019, sendo os casos analíticos responsáveis por 36,3% (221) deste total (Gráfico 185). Para os 63,7% de casos não analíticos são mostradas as razões de exclusão de análise (Gráfico 186).

Gráfico 185 - Distribuição percentual segundo classificação do caso no RHC



609 tumores

Gráfico 186 - Distribuição percentual segundo a razão de não analítico no RHC



388 tumores

Tumores Analíticos:

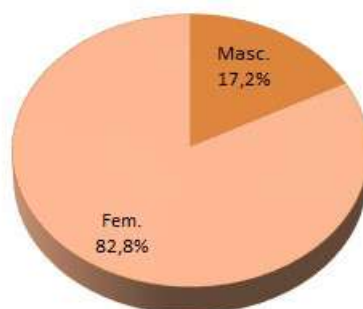
Os 221 casos de câncer de tireoide analíticos ocorreram em 17,2% no sexo masculino e 82,8% no sexo feminino (Gráfico 188). A distribuição dos casos quanto à faixa etária e sexo, pode ser vista no Gráfico 187.

Gráfico 187 - Distribuição dos casos de câncer de tireoide segundo faixa etária e sexo.



221 tumores

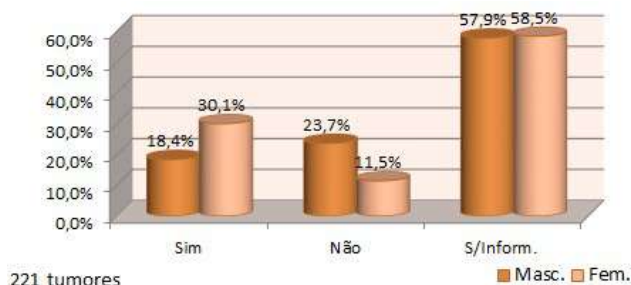
Gráfico 188 - Distribuição dos casos de câncer de tireoide segundo sexo



221 tumores

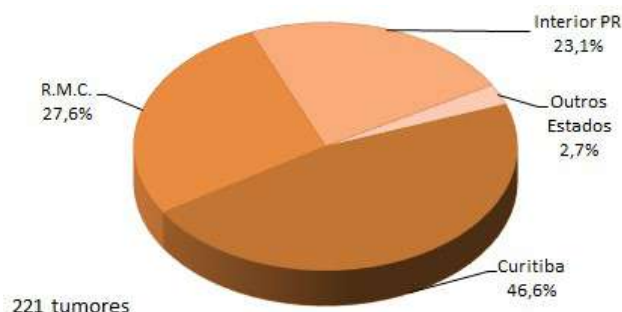
História familiar de câncer esteve presente em 18,4% nos pacientes do sexo masculino e 30,1% no sexo feminino, segundo relato dos mesmos registrado nos prontuários (Gráfico 189).

Gráfico 189 - Distribuição dos casos de câncer de tireoide segundo história familiar de câncer



Quanto ao total de pacientes com tumores de tireoide, 44,1% vieram do município de Curitiba e 27,2% da região metropolitana (Gráfico 192).

Gráfico 192 - Distribuição dos casos de câncer de tireoide segundo procedência



A história de consumo de álcool e/ou tabaco está apresentada no Gráfico 190 e no Gráfico 191 respectivamente.

Gráfico 190 - Distribuição dos casos de câncer de tireoide segundo histórico de consumo de álcool

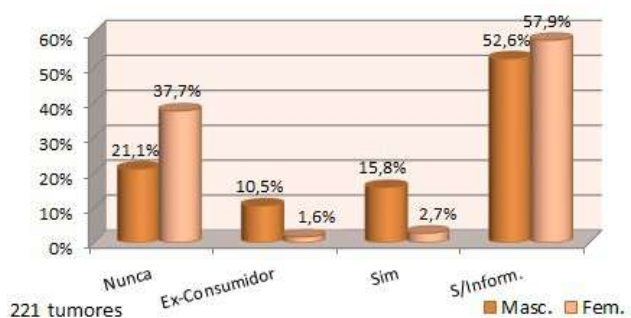
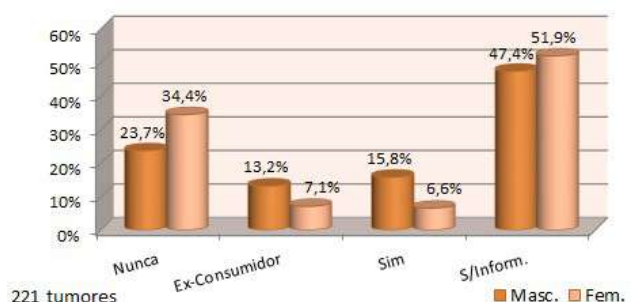
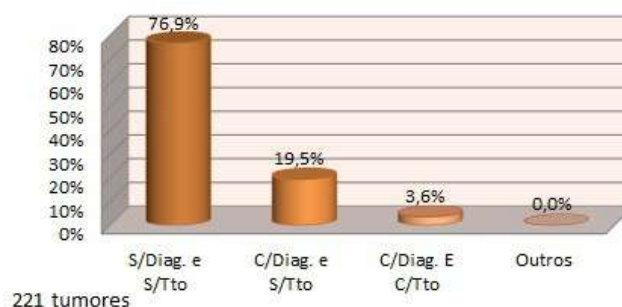


Gráfico 191 - Distribuição dos casos de câncer de tireoide segundo histórico de consumo de tabaco



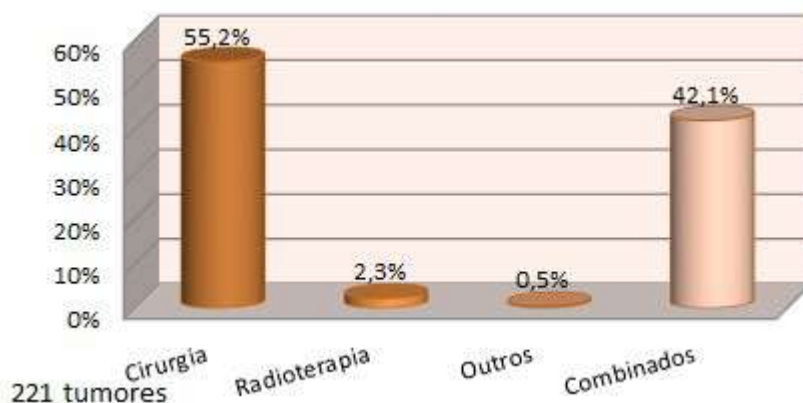
Quanto ao diagnóstico e tratamento 75,0% vieram ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento prévios (Gráfico 193).

Gráfico 193 - Distribuição dos casos de câncer de tireoide segundo diagnóstico e tratamento prévios



Quanto ao tipo de tratamento realizado foi principalmente combinação de modalidades terapêuticas, conforme demonstra o Gráfico 194.

Gráfico 194 - Distribuição dos casos de câncer de tireoide segundo o tratamento realizado na instituição



A maioria dos pacientes (42,1% no sexo masculino e 44,8% no feminino) não tiveram registrado no prontuário o estágio da doença (Gráfico 195).

Gráfico 195 - Distribuição dos casos de câncer de tireoide segundo o estadiamento



Ao final da primeira fase do tratamento, apenas 99,1% estavam vivos (Gráfico 196).

Gráfico 196 - Distribuição dos casos de câncer de tireoide segundo a condição ao final da primeira fase do tratamento



A Tabela 64 apresenta a distribuição dos casos de câncer de tireoide segundo o tipo histológico e em relação ao sexo.

Tabela 64 - Distribuição dos casos de câncer de tireoide segundo os tipos histológicos mais frequentes

Morfologias	Masc.	Fem.	Casos	%
8260/3 - Adenocarcinoma Papilar, SOE	29	143	172	77,8%
8330/3 - Adenocarcinoma Folicular, SOE -C739-	3	9	12	5,4%
8340/3 - Carcinoma Papilar, Variante Folicular -C739-	0	12	12	5,4%
8341/3 - Microcarcinoma Papilar -C739-	1	11	12	5,4%
8510/3 - Carcinoma Medular, SOE	4	2	6	2,7%
Outras Morfologias	1	6	7	3,2%
Total	38	183	221	100%

Análise de Sobrevida:

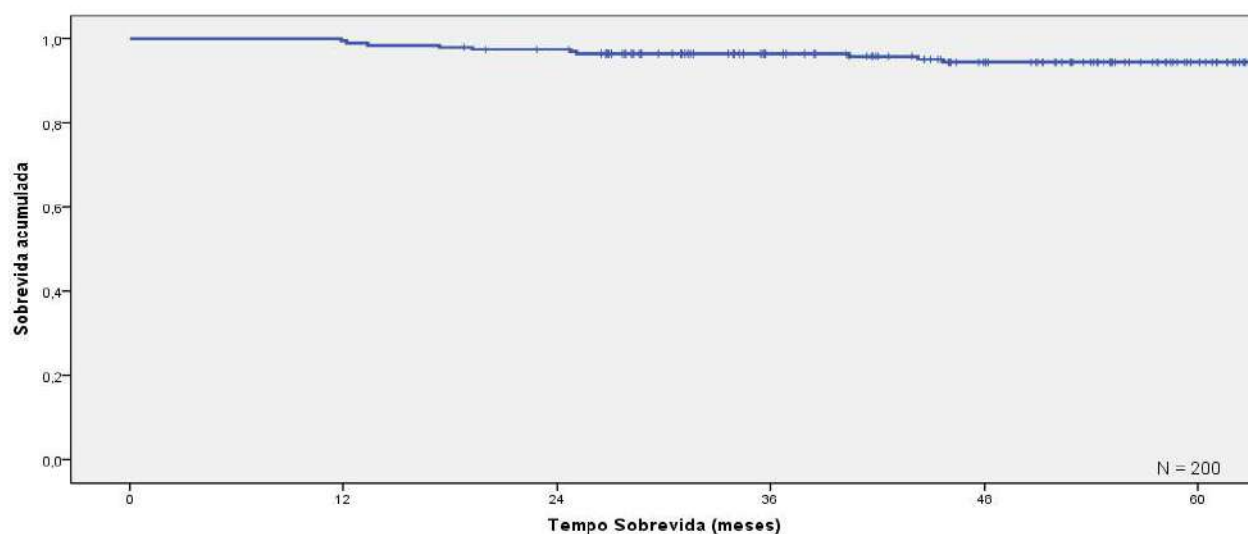
Para este estudo foram incluídos os pacientes de 2010 a 2016, admitidos no RHC-HEG.

A sobrevida global em cinco anos foi de 94,4% podem ser observados tanto na Tabela 65 quanto no Gráfico 197. A sobrevida de acordo com o sexo e estágio clínico não será apresentada devido a frequência dos casos elegíveis e com seguimento terem sido muito pequena .

Tabela 65 - Taxas de sobrevida aos 5 anos para os casos de câncer de tireoide

Localização Topografica	Valor-p (Teste de Log Rank)	Casos	Sobrevida em 1 ano (%)	Sobrevida em 2 anos (%)	Sobrevida em 5 anos (%)
Tireoide - C73					
Total		200	99,0%	97,0%	97,0%
sexo Masculino	0,0120	33	93,9%	93,9%	93,9%
Feminino		167	100,0%	98,2%	98,2%
Estádio I	0,0000	76	98,7%	98,7%	98,7%
II		13	-	-	-
III		27	100,0%	100,0%	100,0%
IV		12	-	-	-

Gráfico 197 - Sobrevida global em 5 anos para os casos de câncer de tireoide



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 sobrevivência 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 - ICCC*. 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

O Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Erasto Gaertner aproveita o ensejo para homenagear o mestre em Oncologia, Dr Luiz Antonio Negrão Dias, nosso querido LAND, principal mentor deste serviço. Este exemplo de médico e ser humano foi incansável em enfatizar a necessidade de um estudo sistemático e profundo dos dados gerados pelo registro minucioso dos tumores atendidos nesta destacada instituição . Estes dados epidemiológicos possuem riqueza inestimável de informações que poderão ajudar gerações e gerações de médicos, profissionais de saúde e a população como um todo. Ficamos com o exemplo deste profissional ímpar em suas qualidades: grande líder e visionário. Segue a certeza que o RHC- HEG sempre prestará um serviço de excelência auxiliando no combate ao câncer com humanismo, ciência e afeto.

Com muita gratidão e respeito

Equipe RHC-HEG



ERASTO GAERTNER

COMBATER O CÂNCER COM HUMANISMO, CIÊNCIA E AFETO

R. Dr. Ovande do Amaral,
201 - Jardim das Américas
CEP 81520-060 | Curitiba - PR - Brasil