

Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer

Câncer no Brasil

**Dados dos Registros de
Base Hospitalar**

Rio de Janeiro - 1993

940212
23c
993
IOTEC

©1993, Ministério da Saúde

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

Criação, redação, editoração,
distribuição e informações

Instituto Nacional de Câncer / INCa
Coordenação de Programas de Controle de Câncer - Pro-Onco
Divisão de Informação em Câncer
Av. Venezuela, 134 Bl. A 9º andar - Centro
CEP - 20081-310 Rio de Janeiro
Tels.: (021) 263-8565 / 263-6568 / 253-1956
Fax (021) 263-8297

Ficha catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Programas de Controle de Câncer - Pro-Onco.

Câncer no Brasil: Dados de Registros de Base Hospitalar - Rio de Janeiro: Pro-Onco, 1993.

52 p.; il.

Inclui bibliografia

1. Câncer no Brasil. I. Título.

Câncer no Brasil

Dados dos Registros de Base Hospitalar

Editores

Marise Souto Rebelo
Evaldo de Abreu



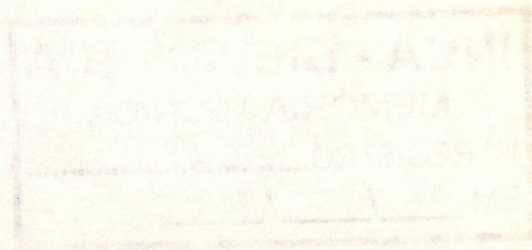
Colaboradores

Claudio Francisco Cabral (GO)
Carlos Roberto Morteau (PR)
Eduardo Barros Franco (RJ)
Elmundo Sampaio Silva (BA)
Lucília Reis Pinheiro (RJ)
Maria Inez Pordeus Gadelha (RJ)
Maria Vanda Catão Arnaud (PA)

616.9940212
B823c
1993
MEMOTEC

Sumário

Apresentação	05
Introdução	06
Material e Métodos	07
Histórico dos Registros Hospitalares e Apresentação dos dados	08
Hospital do Câncer do Instituto Nacional de Câncer	11
Hospital Araújo Jorge	19
Hospital Aristides Maltez	27
Instituto Ofir Loiola	35
Hospital Erasto Gaertner	42
Análise dos dados	50
Bibliografia	52



Sumário

20
30
40
50
60
70
80
90
100
110
120
130
140
150
160
170
180
190
200

INCA - BIBLIOTECA
MEMÓRIA TÉCNICA
Nº REGISTRO. 78/10
EM 24 / 05 / 2010

Reg. 2483
idem ao Reg 459

Apresentação

Esta publicação faz parte do projeto que vem sendo desenvolvido pelo Instituto Nacional de Câncer, através da Coordenação de Programas de Controle de Câncer - Pro - Onco, e objetiva dotar o país de um sistema de informação sobre câncer que esteja à altura das suas necessidades e com a qualidade indispensável ao alcance do reconhecimento internacional.

Há dois anos publicamos e distribuimos "Câncer no Brasil - Dados dos Registros de Câncer de Base Populacional", que reuniu e apresentou pela primeira vez o resultado do trabalho desenvolvido pelos registros de câncer de base populacional de Belém, Fortaleza, Recife, São Paulo, Porto Alegre e Goiânia. A receptividade, a aprovação e o entusiasmo manifestados pelos profissionais de saúde do Brasil e do exterior, que tiveram contato com a mesma foram extremamente recompensantes, para todos os que contribuíram para a sua realização.

Dando continuidade ao projeto estamos lançando esta nova publicação, também pioneira, que apresenta dados dos Registros de Base Hospitalar de Câncer. Estes registros são importantes fontes de informações a respeito do diagnóstico, tratamento, evolução e acompanhamento de pacientes atendidos nos hospitais e serviços de oncologia. Existem atualmente em atividade no Brasil cinco registros hospitalares de câncer, sendo que o mais antigo, o do Hospital de Câncer do Instituto Nacional de Câncer, iniciou suas atividades em 1983.

Esperamos que esta publicação, ao difundir os dados dos registros do Hospital do Câncer (INCa), Hospital Araújo Jorge, Hospital Aristides Maltez, Instituto Ofir Loyola e Hospital Erasto Gaertner, sirva de estímulo à implantação de muitos outros registros hospitalares, pois a multiplicação dos mesmos contribuirá para a melhoria da qualidade da informação, para o crescimento da produção científica nacional e facilitará o trabalho dos RCBP, abrindo caminho para a criação de outros RCBP, possibilitando através destes um melhor conhecimento sobre incidência do câncer no Brasil.

É importante salientar que esta publicação é fruto do trabalho de inúmeros profissionais, atuantes em cada uma das unidades hospitalares, que direta ou indiretamente contribuíram para a sua concretização. A atuação do Pro-Onco objetivou incentivar, coordenar e viabilizar a sua publicação e distribuição.

Marcos F. Moraes

Diretor

Instituto Nacional de Câncer / INCa

Evaldo de Abreu

Coordenador de Programas de Controle de Câncer
Pro-Onco / INCa

1 - Introdução

Os Registros Hospitalares de Câncer são fontes sistemáticas de informações, e constituem um importante referencial para a aferição da qualidade do diagnóstico e assistência prestada aos pacientes com câncer atendidos nos hospitais.

Os Registros Hospitalares de Câncer, como instrumentos sistematizados de coleta de dados, passaram a ser implantados no Brasil a partir da instalação do registro pioneiro do Instituto Nacional de Câncer - INCa, em 1983.

Este relatório é a primeira publicação voltada especificamente para os registros de base hospitalar, e tem como objetivo principal divulgar os dados referentes aos Registros Hospitalares em atividade no Brasil, fazendo parte da política de incentivo à implantação de registros desenvolvida pela Coordenação de Programas de Controle de Câncer - Pro-Onco, do Instituto Nacional de Câncer.

Como se referem a hospitais com características peculiares e implantados em regiões geográficas diferentes, os dados devem ser criteriosamente analisados antes de ser feito o cotejamento das informações.

Também não está aqui apresentado a total potencialidade dos dados dos Registros, e sim uma apresentação sucinta dos dados de cada um deles. Vale ressaltar que a preocupação com a uniformidade da ficha de coleta de dados e da metodologia de trabalho, existente quando da implantação dos Registros, tornou possível a realização da presente publicação.

Releva-se a colaboração de todos os coordenadores e pessoal técnico dos Registros Hospitalares que, desde o primeiro momento, compreenderam a importância desta publicação e se empenharam em participar, superando dificuldades e fornecendo as informações solicitadas.

Participam desta publicação os Registros Hospitalares das seguintes instituições:

Hospital do Câncer do Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro/RJ (Ministério da Saúde)

Hospital Araújo Jorge - Goiânia/Go (Associação de Combate ao Câncer em Goiás)

Hospital Aristides Maltez - Salvador/Ba (Liga Bahiana de Combate ao Câncer)

Instituto Ofir Loiola - Belém/Pa (Secretaria Estadual de Saúde)

Hospital Erasto Gaertner - Curitiba/PR (Liga Paranaense de Combate ao Câncer)

2 - Material e métodos

Os Registros Hospitalares de Câncer foram implantados em hospitais especializados e fazem uma coleta sistematizada de dados relacionados com o diagnóstico, tratamento e evolução dos pacientes com câncer que neles são atendidos.

As informações levantadas obedecem à sistematização preconizada pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer - IARC, nas publicações Registro de Câncer e Suas Técnicas (IARC Publicações Científicas No. 21, 1978) e Registro de Câncer - Princípios e Métodos (IARC Publicações Científicas No. 95, 1991).

2.1 - Fonte de informação

Todos os hospitais identificam seus casos a partir de pacientes com diagnóstico de câncer neles matriculados. As informações são coletadas a partir de busca ativa de dados contidos nos prontuários médicos.

Ao registro compete identificar, resgatar e registrar as informações específicas de cada caso de neoplasia maligna que preencham critérios pré-estabelecidos, por cada instituição, para inclusão no cadastro.

2.2 - Sistema de classificação

Para a codificação da topografia e histologia dos tumores, utiliza-se a Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-O) e para o estadiamento de tumores é utilizada a Classificação TNM, da União Internacional contra o Câncer - UICC.

2.3 - Processamento e análise estatística dos dados.

Os dados fornecidos pelos Registros Hospitalares do Hospital de Câncer /INCa, Hospital Aristides Maltez e Instituto Ofir Loiola, foram processados com base no EPI-INFO (US Department of Health and Human Services e Public Health Service and Centers of Disease Control - USA) para geração das tabelas e gráficos com as frequências, absoluta e relativa, apresentadas adiante. Os dados dos Registros Hospitalares do Hospital Araújo Jorge e do Hospital Erasto Gaertner foram fornecidos já processados em sistemas próprios desenvolvidos por suas Instituições para também atender às necessidades dos registros.

3 - Histórico dos Registros Hospitalares e Apresentação dos Dados

Aqui será apresentado um breve relato sobre algumas características dos hospitais, com relação ao seu vínculo institucional, as modalidades de atendimento ao paciente, os recursos terapêuticos disponíveis e a situação de cada registro.

Hospital do Câncer do Instituto Nacional de Câncer

O Instituto Nacional de Câncer (INCa) é um órgão do Ministério da Saúde, tem cinquenta e quatro anos de existência e possui três unidades hospitalares, sendo que foi no Hospital do Câncer situado à Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro, no Rio de Janeiro, onde se implantou o Registro Hospitalar.

O Hospital do Câncer do INCa atende pacientes em regime ambulatorial e internação e oferecendo todas as modalidades de tratamento do câncer.

O Registro de Câncer do INCa foi implantado em 1983, sendo o primeiro registro hospitalar do país, estando funcionando de modo ininterrupto, desde então, contando até o momento com 30.000 casos cadastrados.

EQUIPE TÉCNICA

Marise Souto Rebelo (Coordenadora)
Ana Lúcia Menezes de Alencar Matias (Registradora)
Rejane Marques dos Santos (Registradora)
Rosyane Garcês Moreira Lima (Registradora)
Suely Maria Lassance Madeira (Registradora)
Marta Ribeiro Martins (Digitadora)

COMISSÃO ASSESSORA

Eduardo Linhares Riello de Mello
José Luiz Martino
Luiz Henrique José Pinto
Marise Souto Rebelo
Paulo Antonio de Paiva Rebelo
Roberto Alfonso Arcuri

Hospital Araújo Jorge

O Hospital Araújo Jorge faz parte da Associação de Combate ao Câncer de Goiás e funciona na Rua 239 Nº181 - Setor Universitário, em Goiânia, e atende pacientes em regime ambulatorial e internados, dispondo de todas as modalidades de tratamento para pacientes com neoplasia maligna.

O Registro de Câncer do Hospital Araújo Jorge foi criado em 1987, sendo implementado no ano seguinte, passando a cadastrar os casos diagnosticados a partir de 1986, contando atualmente com 12.000 casos cadastrados.

A partir de 1990, o Registro teve iniciado seu processo de informatização, integrando-se às bases de dados do Hospital.

EQUIPE TÉCNICA

Cláudio Francisco Cabral (Coordenador)
Cláudia de Paula Guimarcas (Registradora)
Sandra Gomes da Silva Fraga (Registradora)
Arineide Barreto Carneiro (Consultora)

Hospital Aristides Maltez

O Hospital Aristides Maltez, da Liga Bahiana de Combate ao Câncer, já completou 40 anos de existência, funcionando à Av. D. João VI, 332, em Salvador. Atende pacientes nos regimes ambulatorial

e de internações, dispondo de todas as modalidades de tratamento para atendimento ao paciente portador de neoplasia maligna.

O Registro de Câncer do Hospital Aristides Maltez iniciou seu processo de implantação em 1988, cadastrando dados dos casos diagnosticados a partir de 1989; em seu acervo conta atualmente com 2.500 casos.

EQUIPE TÉCNICA

Elmando Sampaio Silva (Coordenador)
Dermeval Nunes dos Santos (Registrador)
Corpo clínico do Hospital (Assessoria permanente)

Instituto Ofir Lolola

O Instituto Ofir Loiola é parte do Hospital dos Servidores do Estado do Pará e é um dos dois únicos hospitais especializados em oncologia na região norte do país, dispondo de todos os recursos necessários ao atendimento médico de pacientes com neoplasia maligna.

O Instituto funciona à Av. Magalhães Barata, 992, em Belém, onde desenvolve atividades ambulatoriais, contando com o suporte do Hospital dos Servidores de Estado, para internação dos pacientes.

O Registro de Câncer do Instituto Ofir Loiola foi implantado em janeiro de 1992, cadastrando os casos diagnosticados a partir de janeiro de 1991, contando com um total de 850 casos cadastrados até o momento.

EQUIPE TÉCNICA

Maria Vanda Catão Arnaud (Coordenadora)
Cinara Cristina Oliveira Eleres (Registradora)
Joana Maria Raiol Trindade (Registradora)

COMISSÃO ASSESSORA

Antenor Madeira Neto
Antonio Carlos Chalu Pacheco
Cândida Augusta Matos Evaristo
João Emilio Macêdo
José Luis Amorim de Carvalho
Helder da Fonseca Bittar
Maria Vanda Catão Arnaud
Wilma Lima Franco

Hospital Erasto Gaertner

O Hospital Erasto Gaertner, uma das Unidades Operacionais da Liga Paranaense de Combate ao Câncer, foi fundado em 1972 e funciona na rua Dr. Ovan de Amaral 201, Jardim das Américas em Curitiba - Paraná. Presta atendimento a nível de ambulatório e internação estando adequadamente estruturado para oferecer todas as modalidades de tratamento do câncer.

O Registro Hospitalar do Hospital Erasto Gaertner foi implantado em novembro de 1992, passando a cadastrar os casos diagnosticados a partir de 1991. O R.H.C. já iniciou suas atividades respaldado pelo sistema informatizado.

Atualmente são 1212 casos cadastrados com dados representados pelos relatórios enviados para esta publicação.

EQUIPE TÉCNICA

Carlos Roberto Morteau (Coordenador)

Regina Célia Anastácio da Silva (Registradora)

Maria Elisabete de Souza (Registradora)

COMISSÃO ASSESSORA

Albert Jan Geert de Jager

Lilian de Oliveira

Lysandro Antunes Sampaio Jr.

Tabela 1. Distribuição dos prontuários por tipo de diagnóstico, segundo o ano de matrícula na instituição

Instituição	Ano de matrícula	Prontuários c/ informação		Prontuários s/ informação	Total de matriculados
		Tumor Maligno	Tumor Benigno		
H.C./INCa - RJ	1990	4810 (54,2%)	3427 (38,5%)	644 (7,3%)	8881 (100,0%)
H.A.J. - GO	1990	2794 (40,8%)	4048 (59,2%)	-	6842 (100,0%)
I.O.L. - PA	1991*	898 (75,5%)	71 (6,0%)	220 (18,5%)	1189 (100,0%)
H.E.G. - PR	1991**	1381 (65,2%)	717 (33,9%)	20 (0,9%)	2118 (100,0%)

* de janeiro a agosto de 1991 ** janeiro a junho de 1991

Nos prontuários com diagnóstico de patologia maligna estão incluídos todos os casos atendidos no hospital, mesmo os não cadastrados pelos Registros.

Nos casos classificados como patologia benigna, estão incluídas as neoplásicas ou não, quais sejam, cardiopatias, pneumopatias, etc.

No Instituto Nacional de Câncer, observa-se que o nível de informações contidas nos prontuários pode ser considerado bom, havendo em 92,7% deles as informações necessárias para a análise e cadastramento dos casos; contudo por ser um hospital especializado, ainda é proporcionalmente grande o número de pacientes com patologia benigna (38,5%) relativamente aos com patologia maligna (54,2%).

No Hospital Araújo Jorge, o nível das informações pode ser considerado excelente; porém observa-se um número grande de casos com diagnóstico de patologia benigna (59,2%) com relação aos casos de patologia maligna (40,8%).

No Instituto Ofir Loiola, o nível das informações é de 81,5% dos prontuários que oferecem o conjunto de informações necessárias ao cadastro dos casos; e, em se tratando de hospital especializado no atendimento ao paciente com câncer, a proporcionalidade de casos com diagnóstico de patologia maligna (75,5%) é bem superior aos casos atendidos com patologia benigna (6,0%) atendendo, assim, ao propósito da instituição.

No Hospital Erasto Gaertner, é muito bom o nível das informações contidas nos prontuários havendo 99,1 % deles com as informações necessárias. Ainda assim é observado que 33,9 % dos casos é de diagnóstico de patologia benigna, considerado ainda alto para um hospital especializado.

Não foi possível a inclusão na Tabela 1 dos dados referentes ao Hospital Aristides Maltez, devido a estes não estarem disponíveis.

A seguir serão apresentados os dados agrupados por instituição. A comparação entre instituições, como já foi anteriormente referido, só poderá ser feita em casos específicos e após análise criteriosa, tendo em vista a diferença existente entre as instituições, as populações atendidas e o período de tempo de funcionamento dos registros.

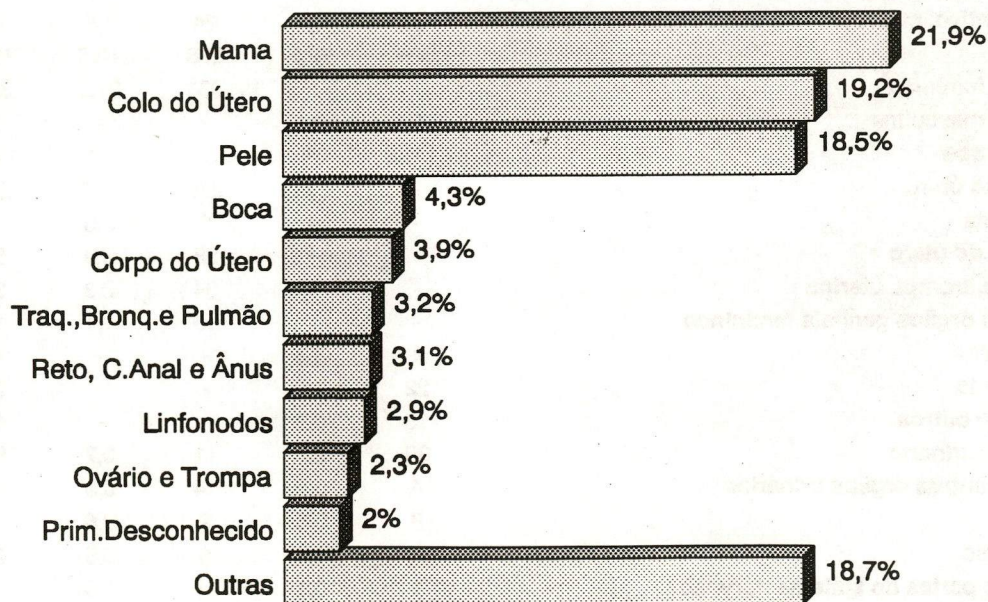
*Hospital do Câncer do Instituto Nacional de Câncer***Tabela 2 - Distribuição das neoplasias malignas cadastradas segundo a localização topográfica e sexo - Hospital do Câncer/RJ - 1990**

Localização Topográfica (CID-O)	Masculino		Feminino		Total	
	f	%	f	%	f	%
140-145 Boca	172	11,8	65	4,3	237	8,0
146 Orofaringe	65	4,4	18	1,2	83	2,8
147 Nasofaringe	20	1,4	8	0,5	28	0,9
148 Hipofaringe	35	2,4	5	0,3	40	1,3
149 Faringe	3	0,2	1	0,1	4	0,2
150 Esôfago	46	3,1	20	1,3	66	2,2
151 Estômago	48	3,3	25	1,7	73	2,5
152 Intestino delgado	0	0,0	1	0,1	1	0,1
153 Cólon	12	0,8	15	1,0	27	0,9
154 Reto, canal anal e ânus	20	1,4	46	3,1	66	2,2
155 Fígado	4	0,3	5	0,3	9	0,3
156 Vesícula biliar	1	0,1	1	0,1	2	0,1
157 Pâncreas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
158 Retroperitônio e peritônio	7	0,5	4	0,3	11	0,4
159 Localiz. mal definidas de órgãos digestivos	0	0,0	1	0,1	1	0,1
160 Fossas nasais, ouvido médio, ouvido interno, seios acessórios	14	1,0	7	0,5	21	0,7
161 Laringe	148	10,1	15	1,0	163	5,5
162 Traquéia, brônquio e pulmão	203	13,9	48	3,2	251	8,5
163 Pleura	0	0,0	0	0,0	0	0,0
164 Timo, coração e mediastino	5	0,4	3	0,2	8	0,3
169 Sist. hematopoético e reticuloendotelial	20	1,4	15	1,0	35	1,2
170 Ossos e articulações	24	1,6	17	1,1	41	1,4
171 Conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles	25	1,7	24	1,6	49	1,7
173 Pele	324	22,2	278	18,5	602	20,3
174 Mama feminina	-	-	330	21,9	330	11,1
175 Mama masculina	2	0,1	-	-	2	0,1
179 Útero, see	-	-	2	0,1	2	0,1
180 Colo do útero	-	-	289	19,2	289	9,7
181 Placenta	-	-	0	0,0	0	0,0
182 Corpo do útero	-	-	58	3,9	58	1,9
183 Ovário, trompa uterina	-	-	34	2,3	34	1,1
184 Outros órgãos genitais femininos	-	-	16	1,1	16	0,5
185 Próstata	49	3,3	-	-	49	1,7
186 Testículo	22	1,5	-	-	22	0,7
187 Pênis e outros	13	0,9	-	-	13	0,4
188 Bexiga urinária	39	2,7	11	0,7	50	1,7
189 Rim e outros órgãos urinários	4	0,3	14	0,9	18	0,6
190 Olho	8	0,5	9	0,6	17	0,6
191 Encéfalo	15	1,0	8	0,5	23	0,8
192 Outras partes do sistema nervoso	1	0,1	0	0,0	1	0,1
193 Tireóide	10	0,7	27	1,8	37	1,2
194 Outras glândulas endócrinas	2	0,1	1	0,1	3	0,1
195 Localizações mal definidas	3	0,2	7	0,5	10	0,3
196 Linfonodos	49	3,3	43	2,9	92	3,1
199 Localização primária desconhecida	48	3,3	30	2,0	78	2,6
TOTAL	1462	100,0	1502	100,0	2964	100,0

Observa-se que as localizações topográficas mais freqüentes, pele (20,3%), mama feminina (11,1%), colo de útero (9,7%), traquéia, brônquio e pulmão (8,5%), e boca (8,0%) correspondem em conjunto a 57,6% do total dos casos de neoplasias malignas cadastradas.

Tabela 3 e Gráfico 1 - Distribuição das dez neoplasias malignas mais freqüentes em mulheres segundo a localização topográfica - Hospital do Câncer/RJ - 1990

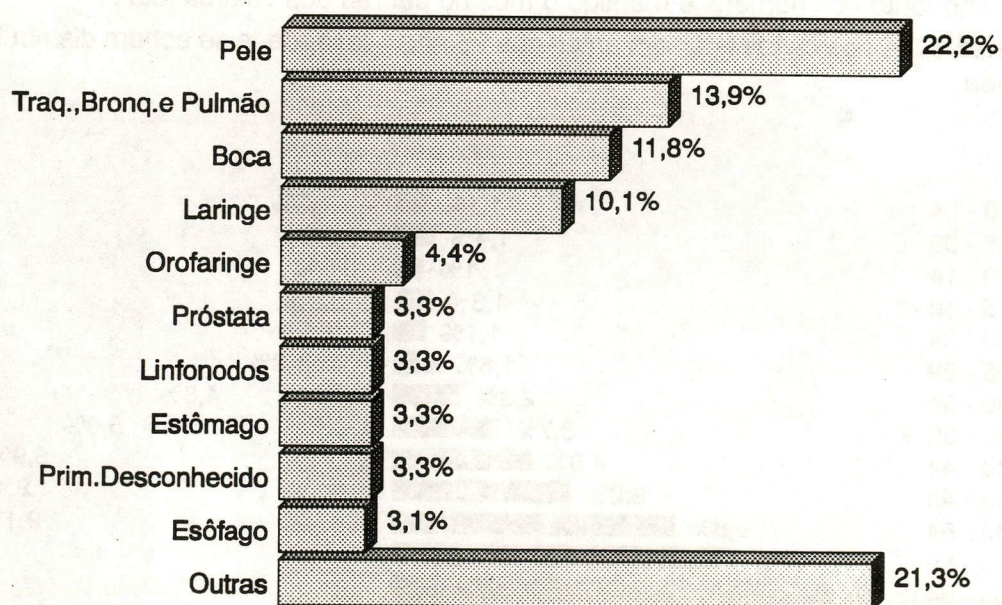
Localização Topográfica (CID-O)	f	%
174 Mama	330	21,9
180 Colo do útero	289	19,2
173 Pele	278	18,5
140 - 145 Boca	65	4,3
182 Corpo do útero	58	3,9
162 Traquéia, brônquios e pulmão	48	3,2
154 Reto, canal anal e ânus	46	3,1
196 Linfonodos	43	2,9
183 Ovário, trompa uterina	34	2,3
199 Localização primária desconhecida	30	2,0
Outras	281	18,7
TOTAL	1502	100,0



Observa-se que, os cânceres de mama (21,9%), colo do útero (19,2%) e pele (18,5%) totalizam 59,6% do total de casos cadastrados.

Tabela 4 e Gráfico 2 - Distribuição das dez neoplasias malignas mais freqüentes em homens segundo a localização topográfica - Hospital do Câncer/RJ - 1990

Localização Topográfica (CID-O)	f	%
173 Pele	324	22,2
162 Traquéia, brônquio e pulmão	203	13,9
140-145 Boca	172	11,8
161 Laringe	148	10,1
146 Orofaringe	65	4,4
185 Próstata	49	3,3
196 Linfonodos	49	3,3
151 Estômago	48	3,3
199 Localização primária desconhecida	48	3,3
150 Esôfago	46	3,1
Outras	310	21,3
TOTAL	1462	100,0



Observa-se que, pele (22,2%), traquéia, brônquio e pulmão (13,9%), boca (11,8%) e laringe (10,1%), são as localizações predominantes em 58,0% dos casos cadastrados.

Tabela 5 e Gráfico 3 - Distribuição das neoplasias malignas mais freqüentes segundo faixa etária Hospital do Câncer/RJ - 1990

Faixa etária	Masculino		Feminino		Total	
	f	%	f	%	f	%
0 - 4	16	1,1	21	1,3	37	1,2
5 - 9	21	1,4	9	0,5	30	1,0
10 - 14	14	1,0	10	0,6	24	0,8
15 - 19	19	1,3	13	0,9	32	1,1
20 - 24	16	1,1	16	1,1	32	1,1
25 - 29	24	1,6	28	1,9	52	1,8
30 - 34	34	2,3	65	4,3	99	3,3
35 - 39	54	3,7	103	6,9	157	5,3
40 - 44	70	4,8	133	8,9	203	6,9
45 - 49	90	6,2	141	9,4	231	7,8
50 - 54	143	9,8	137	9,1	280	9,4
55 - 59	176	12,0	166	11,1	342	11,5
60 - 64	224	15,3	168	11,2	392	13,2
65 - 69	216	14,8	147	9,8	363	12,3
70 - 74	154	10,5	129	8,6	283	9,5
75 - 79	105	7,2	110	7,3	215	7,3
80 e +	86	5,9	106	7,1	192	6,5
TOTAL	1462	100,0	1502	100,0	2964	100,0

A Tabela 5 mostra que 55,9% dos casos ocorrem entre os 50 e 74 anos de idade; porém se se faz uma vinculação ao sexo, observa-se que, nas mulheres, 50,6% dos casos ocorrem entre os 45 e 69 anos de idade, enquanto nos homens é mantido o mesmo padrão dos valores totais.

Apenas 5,2% dos casos ocorrem antes dos 25 anos de idade, e se acham distribuídos de forma homogênea.

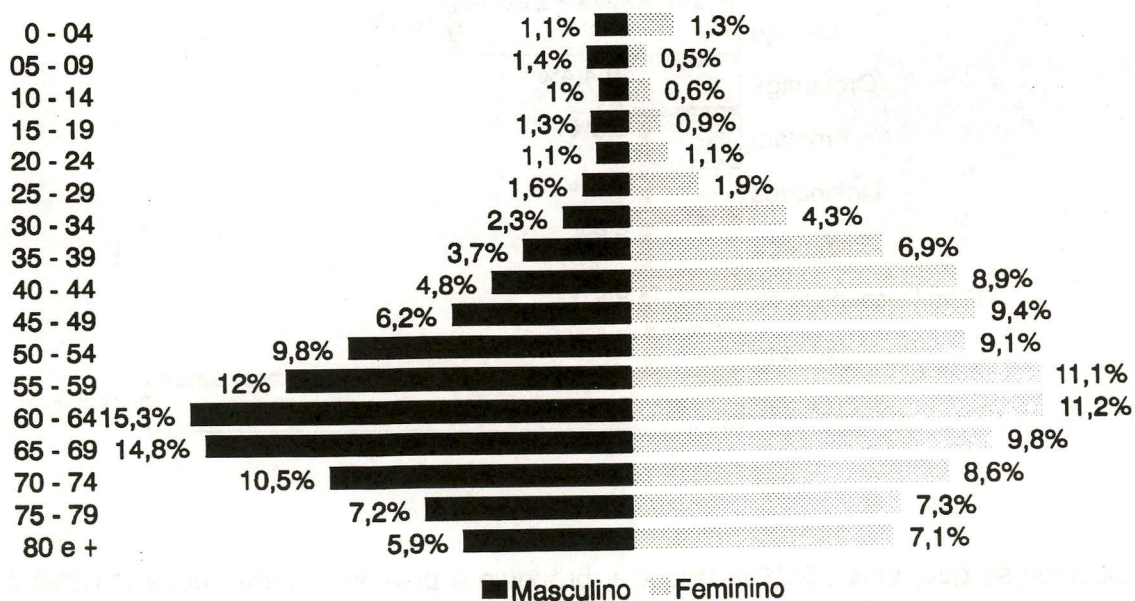
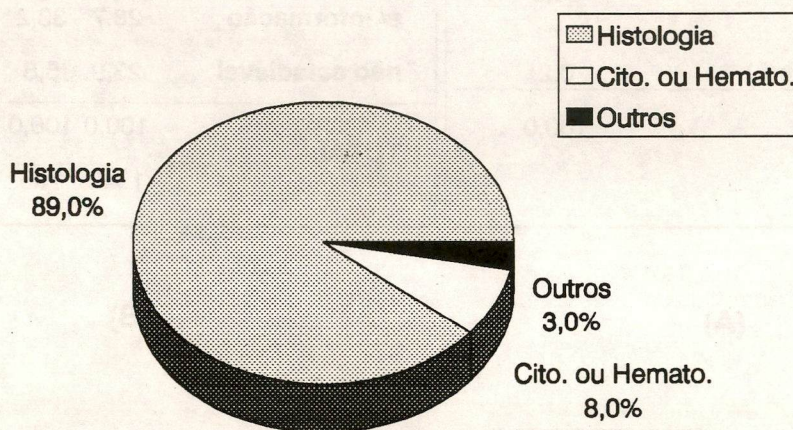


Tabela 6 e Gráfico 4 - Distribuição das neoplasias malignas segundo base mais importante para diagnóstico Hospital do Câncer/RJ - 1990

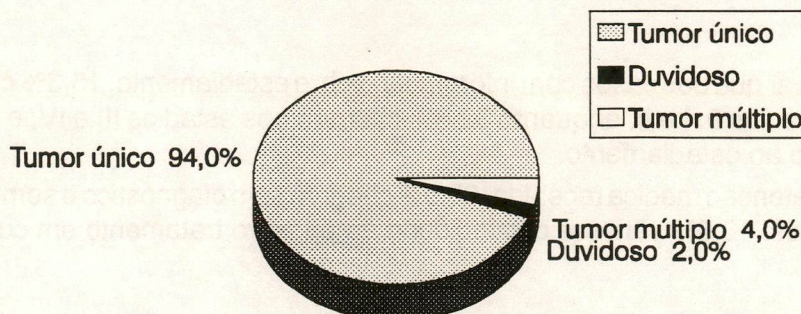
Base mais importante do diagnóstico	f	%
Necrópsia com histologia	2	0,1
Histologia do tumor primário	2516	84,9
Histologia da metástase	101	3,4
Citologia ou hematologia	250	8,4
Testes específicos bioquímico/Imunológico	0	0,0
Cirurgia exploratória	15	0,5
Exames clínicos	53	1,8
Anamnese e exame físico	23	0,8
Sem Informação	4	0,1
TOTAL	2964	100,0



Do total de casos cadastrados, 96,8% tem diagnóstico confirmado por método histológico ou citológico.

Tabela 7 e Gráfico 5 - Distribuição das neoplasias malignas cadastradas segundo o número de tumores primários - Hospital do Câncer/RJ - 1990

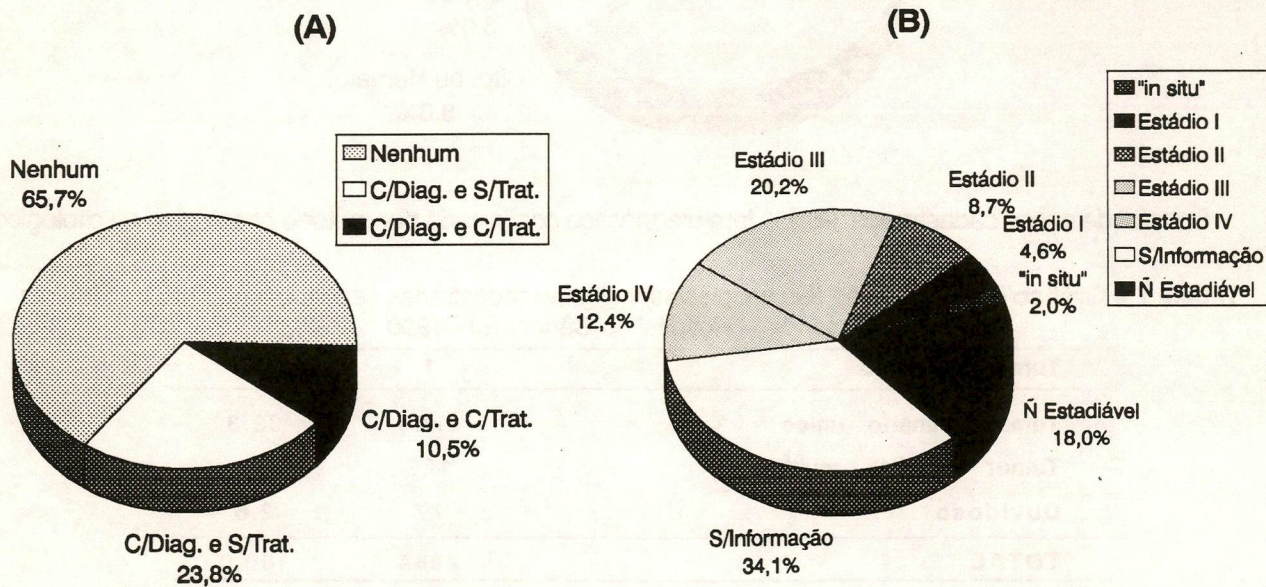
Tumor primário	f	%
Tumor primário único	2764	93,3
Tumor primário múltiplo	123	4,1
Duvidoso	77	2,6
TOTAL	2964	100,0



Do total de casos cadastrados, 4,1% têm ocorrência de tumor múltiplo e 2,6% apresentam situação duvidosa.

Tabela 8 e Gráfico 6 - (A) Distribuição das neoplasias malignas segundo assistência prévia (B) Distribuição das neoplasias malignas por assistência prévia segundo estadiamento - Hospital do Câncer/RJ - 1990

(A)		(B)					
Diagnóstico e tratamento anteriores	Percentual	Estadiamento	Diagnóstico e tratamento anteriores				TOTAL
			sd/st %	cd/st %	cd/ct %	s/Inf. %	
sem diagnóstico e sem tratamento (sd/st)	65,5	"In situ"	1,4	4,4	0,3	0,0	2,0
com diagnóstico e sem tratamento (cd/st)	23,8	estádio I	3,7	7,8	2,9	0,0	4,6
com diagnóstico e com tratamento (cd/ct)	10,5	estádio II	7,1	13,6	8,3	0,0	8,7
sem informação (s/Inf.)	0,2	estádio III	20,7	24,9	5,8	50,0	20,2
TOTAL	100,0	estádio IV	14,5	10,3	3,5	33,3	12,4
		s/ informação	28,7	33,2	69,7	16,7	34,1
		não estadiável	23,9	5,8	9,4	0,0	18,0
		TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			1942	706	310	6	2964



Pode-se observar que dos casos com informação sobre estadiamento, 15,3% chegam ao Hospital com doença nos estádios 0, I e II, enquanto 32,6% chegam nos estádios III e IV, e 34,1% não podem ser avaliados quanto ao estadiamento.

Com relação à atenção médica recebida, 65,5% chegam sem diagnóstico e sem tratamento, 23,8% já vem diagnosticados, 10,5% vêm dar continuidade ao primeiro tratamento em curso.

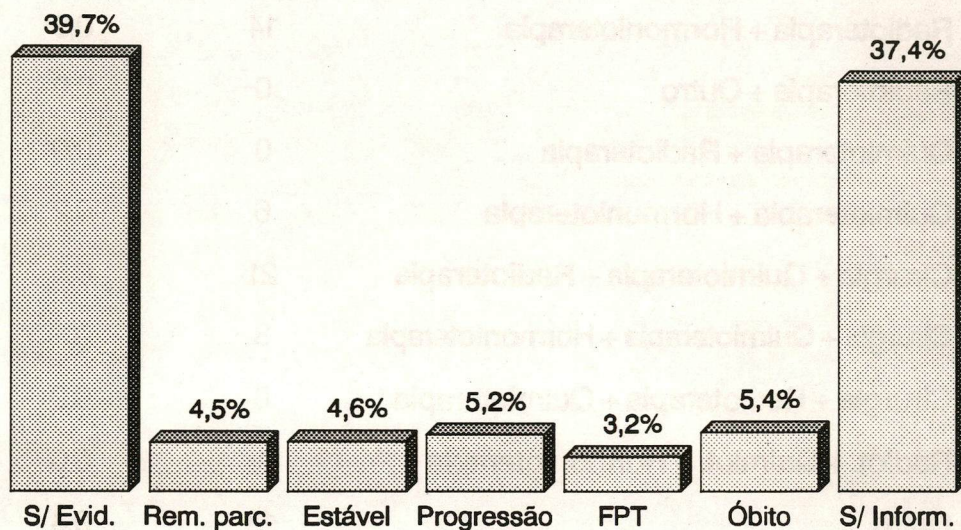
Tabela 9 - Distribuição das neoplasias malignas tratadas na instituição de acordo com o primeiro tratamento aplicado - Hospital do Câncer/ RJ - 1990

Tratamento	f	%
Cirurgia	1113	37,6
Radioterapia	946	31,9
Quimioterapia	308	10,4
Hormonioterapia	79	2,7
Cirurgia + Radioterapia	23	0,8
Cirurgia + Quimioterapia	53	1,7
Cirurgia + Hormonioterapia	0	0,0
Cirurgia + Outro	1	0,0
Radioterapia + Quimioterapia	89	3,0
Radioterapia + Hormonioterapia	14	0,5
Radioterapia + Outro	0	0,0
Quimioterapia + Radioterapia	0	0,0
Quimioterapia + Hormonioterapia	6	0,2
Cirurgia + Quimioterapia + Radioterapia	21	0,8
Cirurgia + Quimioterapia + Hormonioterapia	3	0,1
Cirurgia + Radioterapia + Quimioterapia	0	0,0
Radiot. + Quimiot. + Hormonioterapia	1	0,0
Outro	13	0,4
Sem Informação	0	0,0
Nenhum	294	9,9
TOTAL	2964	100,0

A cirurgia (37,6%) e a radioterapia (31,9%) correspondem a 69,5% do primeiro tratamento realizado quando se faz esta consideração isoladamente por cada modalidade de tratamento. Nestes percentuais não estão incluídas essas modalidades terapêuticas quando utilizadas em esquemas combinados.

Tabela 10 e Gráfico 7 - Distribuição das neoplasias malignas tratadas na instituição segundo o estado da doença ao final do primeiro tratamento - Hospital do Câncer/RJ - 1990

Estado da doença	f	%
Nenhuma evidência da doença	1060	39,7
Remissão parcial	121	4,5
Doença estável	124	4,6
Doença em progressão	139	5,2
Fora de possibilidade terapêutica	85	3,2
Óbito	144	5,4
Sem Informação	997	37,4
TOTAL	2670	100,0



Dos casos cadastrados, ao término do primeiro tratamento, 44,2% apresentavam resposta a ele. Em 37,4% dos casos não havia a informação correspondente registrada no prontuário médico.

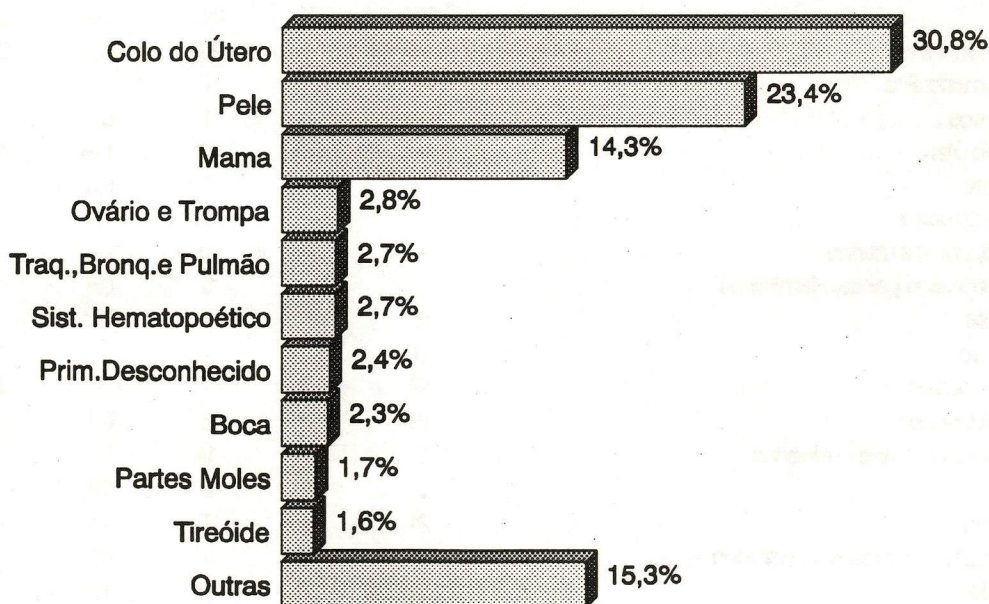
Hospital Araújo Jorge**Tabela 11 - Distribuição das neoplasias malignas cadastradas segundo a localização topográfica e sexo - Hospital Araújo Jorge/Go - 1990**

Localização Topográfica (CID-O)	Masculino		Feminino		Total	
	f	%	f	%	f	%
140-145 Boca	71	7,0	34	2,3	105	4,2
146 Orofaringe	16	1,6	4	0,3	20	0,8
147 Nasofaringe	11	1,1	7	0,5	18	0,7
148 Hipofaringe	10	1,0	2	0,1	12	0,5
149 Faringe	1	0,1	1	0,1	2	0,1
150 Esôfago	49	4,8	14	0,9	63	2,5
151 Estômago	61	6,0	18	1,2	79	3,2
152 Intestino delgado	2	0,2	0	0,0	2	0,1
153 Cólon	17	1,7	14	0,9	31	1,2
154 Reto, canal anal e ânus	16	1,6	13	0,9	29	1,2
155 Fígado	8	0,8	5	0,3	13	0,5
156 Vesícula biliar	4	0,4	9	0,6	13	0,5
157 Pâncreas	14	1,4	5	0,3	19	0,8
158 Retroperitônio e peritônio	0	0,0	1	0,1	1	0,1
159 Localiz. mal definidas de órgãos digestivos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
160 Fossas nasais, ouvido médio, ouvido interno, seios acessórios	8	0,8	4	0,3	12	0,5
161 Laringe	32	3,1	6	0,4	38	1,5
162 Traquéia, brônquio e pulmão	77	7,6	39	2,7	116	4,7
163 Pleura	0	0,0	0	0,0	0	0,0
164 Timo, coração e mediastino	5	0,5	1	0,1	6	0,2
169 Sist. hematopoético e reticuloendotelial	54	5,3	39	2,7	93	3,7
170 Ossos e articulações	19	1,9	18	1,2	37	1,5
171 Conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles	25	2,5	25	1,7	50	2,0
173 Pele	274	27,0	343	23,4	617	24,9
174 Mama feminina	-	-	209	14,3	209	8,4
175 Mama masculina	1	0,1	-	-	1	0,1
179 Útero, see	-	-	1	0,1	1	0,1
180 Colo do útero	-	-	451	30,8	451	18,2
181 Placenta	-	-	0	0,0	0	0,0
182 Corpo do útero	-	-	18	1,2	18	0,7
183 Ovário, trompa uterina	-	-	41	2,8	41	1,6
184 Outros órgãos genitais femininos	-	-	12	0,8	12	0,5
185 Próstata	46	4,5	-	-	46	1,9
186 Testículo	11	1,1	-	-	11	0,4
187 Pênis e outros	22	2,2	-	-	22	0,9
188 Bexiga urinária	20	2,0	6	0,4	26	1,0
189 Rim e outros órgãos urinários	7	0,7	14	0,9	21	0,8
190 Olho	2	0,2	8	0,5	10	0,4
191 Encéfalo	24	2,4	20	1,5	44	1,8
192 Outras partes do sistema nervoso	0	0,0	1	0,1	1	0,1
193 Tireóide	7	0,7	23	1,6	30	1,2
194 Outras glândulas endócrinas	2	0,2	2	0,1	4	0,2
195 Localizações mal definidas	4	0,4	0	0,0	4	0,2
196 Linfonodos	55	5,4	21	1,5	76	3,1
199 Localização primária desconhecida	40	3,9	35	2,4	75	3,0
TOTAL	1015	100,0	1464	100,0	2479	100,0

As localizações topográficas mais freqüentes são: pele (24,9%), colo de útero (18,2%), mama feminina (8,4%), boca (4,2%) e sistema hematopoético e reticuloendotelial (3,7%), correspondendo a 59,4% do total dos casos de neoplasias malignas cadastradas.

Tabela 12 e Gráfico 8 - Distribuição das dez neoplasias malignas mais freqüentes em mulheres segundo a localização topográfica - Hospital Araújo Jorge/Go - 1990

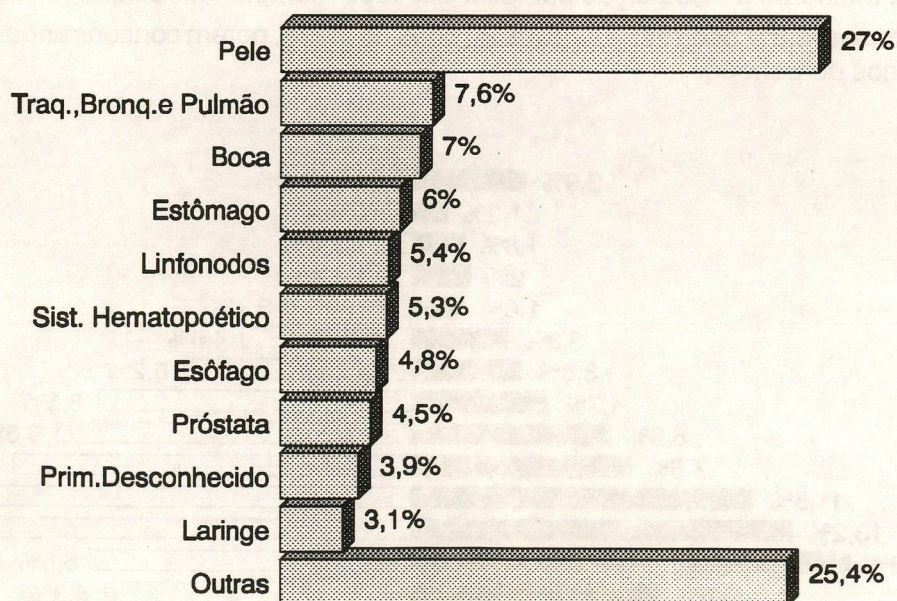
Localização Topográfica (CID-O)	f	%
180 Colo do útero	451	30,8
173 Pele	343	23,4
174 Mama	209	14,3
183 Ovário, trompa uterina	41	2,8
162 Traquéia, brônquio e pulmão	39	2,7
169 Sist. hematopoético e reticuloendotelial	39	2,7
199 Localização primária desconhecida	35	2,4
140 -145 Boca	34	2,3
171 Conjuntivo, subcutâneo e outros	25	1,7
193 Tireóide	23	1,6
Outras	226	15,3
TOTAL	1465	100,0



Observa-se que, os cânceres do colo do útero (30,8%), pele (23,4%) e mama (14,3%) totalizam 68,5% dos casos cadastrados.

Tabela 13 e Gráfico 9 - Distribuição das dez neoplasias malignas mais freqüentes em homens segundo a localização topográfica - Hospital Araújo Jorge/Go - 1990

Localização Topográfica (CID-O)	f	%
173 Pele	274	27,0
162 Traquéia, brônquio e pulmão	77	7,6
140-145 Boca	71	7,0
151 Estômago	61	6,0
196 Linfonodos	55	5,4
169 Sist. hematopoético e reticuloendotelial	54	5,3
150 Esôfago	49	4,8
185 Próstata	46	4,5
199 Localização primária desconhecida	40	3,9
161 Laringe	32	3,1
Outras	257	25,4
TOTAL	1016	100,0



Observa-se que os cânceres de pele (27,0%), traquéia, brônquio e pulmão (7,6%), boca (7,0%), estômago (6,0%) e linfonodos (5,4%) totalizam 53,0% dos casos cadastrados.

Tabela 14 e Gráfico 10 - Distribuição das neoplasias malignas segundo faixa etária - Hospital Araújo Jorge/Go - 1990

Faixa etária	Masculino		Feminino		Total	
	f	%	f	%	f	%
0 - 4	40	3,9	32	2,2	72	2,9
5 - 9	12	1,2	12	0,8	24	1,0
10 - 14	18	1,8	21	1,4	39	1,6
15 - 19	20	2,0	20	1,4	40	1,6
20 - 24	18	1,8	50	3,4	68	2,7
25 - 29	33	3,3	67	4,6	100	4,0
30 - 34	39	3,8	90	6,2	129	5,2
35 - 39	48	4,7	124	8,5	172	6,9
40 - 44	71	6,9	140	9,6	211	8,5
45 - 49	77	7,6	158	10,8	235	9,5
50 - 54	120	11,8	170	11,6	290	11,7
55 - 59	134	13,2	170	11,6	304	12,3
60 - 64	154	15,2	126	8,6	280	11,3
65 - 69	87	8,6	122	8,3	209	8,4
70 - 74	69	6,8	88	6,0	157	6,3
75 - 79	50	4,9	43	2,9	93	3,8
80 e +	25	2,5	31	2,1	56	2,3
TOTAL	1015	100,0	1464	100,0	2479	100,0

A Tabela 14 mostra que 53,3% dos casos ocorrem entre os 40 e 64 anos de idade. Na vinculação ao sexo, observa-se que no sexo masculino, 56,4% ocorrendo dos casos ocorrem entre os 45 e 69 anos, enquanto que nas mulheres a distribuição por faixa etária se mantém em relação aos totais.

De todos os casos, 9,8% ocorrem antes dos 25 anos de idade, porém concentrando-se nas faixas etárias dos extremos do período.

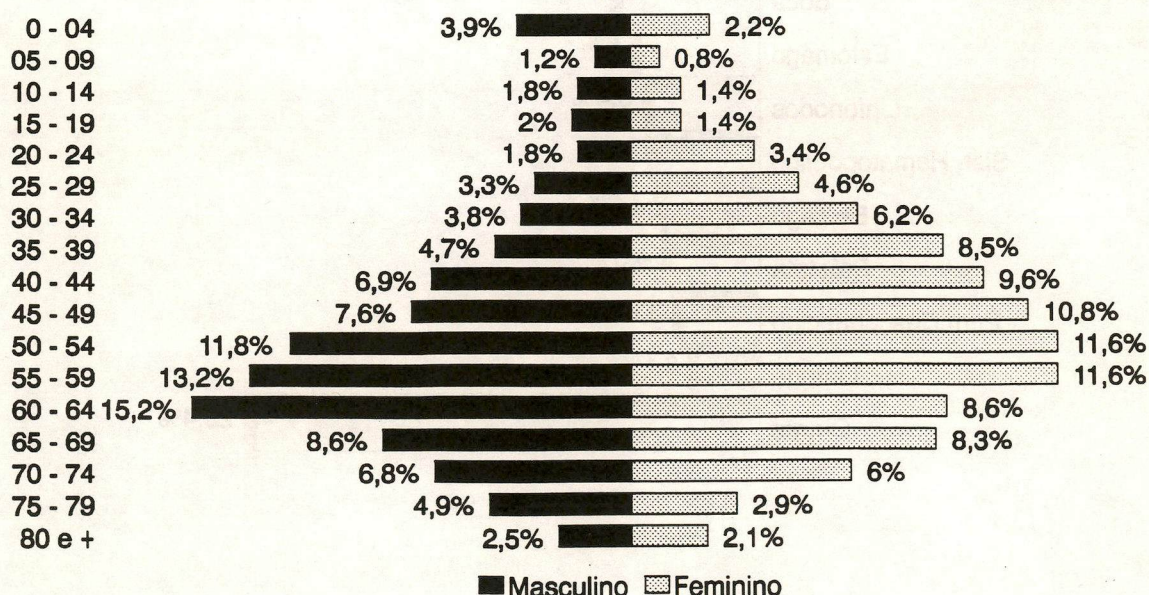


Tabela 15 e Gráfico 11 - Distribuição das neoplasias malignas segundo base mais importante do diagnóstico - Hospital Araújo Jorge/Go - 1990

Base mais importante do diagnóstico	f	%
Necrópsia com histologia	0	0,0
Histologia do tumor primário	1964	79,2
Histologia da metástase	122	4,9
Citologia ou hematologia	146	5,9
Testes específicos bioquímico/Imunológico	0	0,0
Cirurgia exploratória	9	0,4
Exames clínicos	64	2,6
Anamnese e exame físico	65	2,6
Sem informação	109	4,4
TOTAL	2479	100,0

Dos casos cadastrados, 90,0% têm diagnóstico confirmado por método histológico ou citológico.

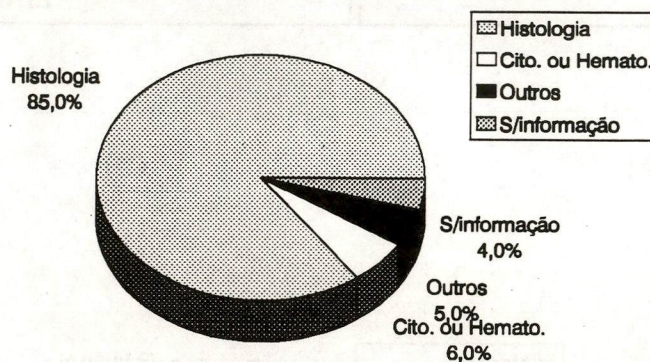
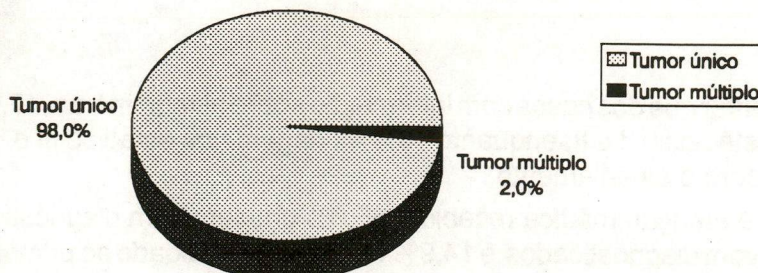


Tabela 16 e Gráfico 12 - Distribuição das neoplasias malignas cadastradas segundo o número de tumores primários - Hospital Araújo Jorge/Go - 1990

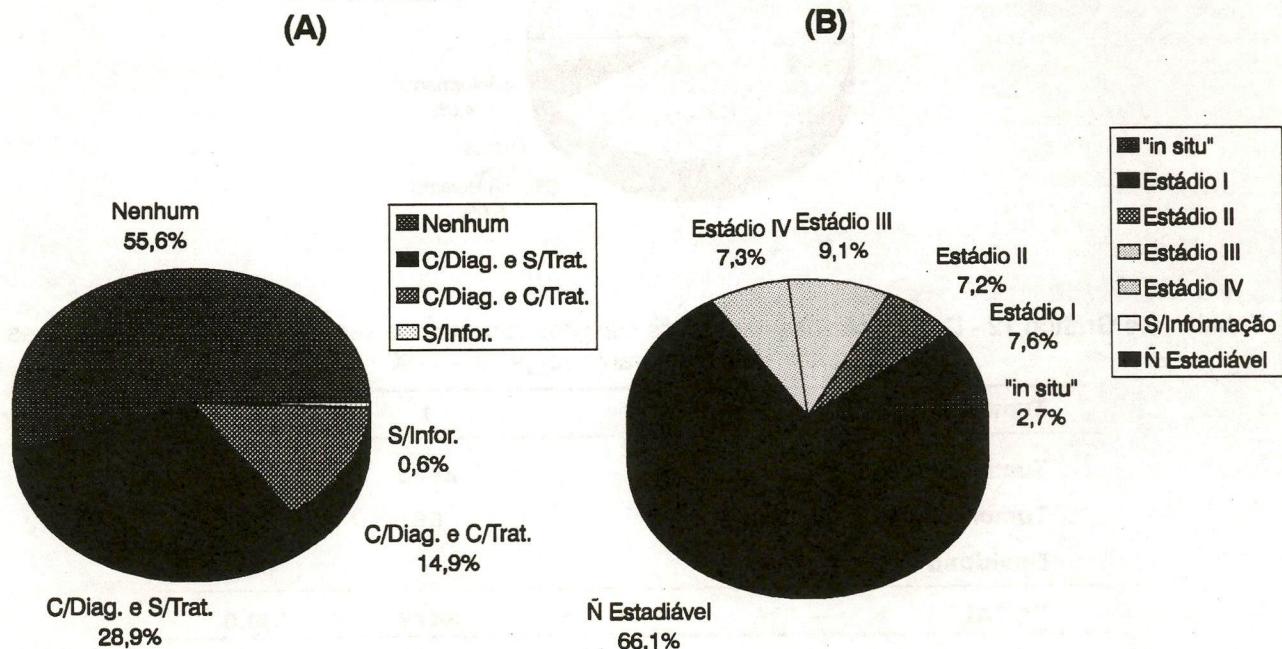
Tumor primário	f	%
Tumor primário único	2423	97,7
Tumor primário múltiplo	56	2,3
Duvidoso	0	0,0
TOTAL	2479	100,0

Dos casos cadastrados, 2,3% têm ocorrência de tumor múltiplo e em nenhum caso a situação de multiplicidade é duvidosa.



**Tabela 17 e Gráfico 13 - (A) Distribuição das neoplasias malignas cadastradas segundo assistência prévia
(B) Distribuição das neoplasias malignas por assistência prévia segundo estadiamento - Hospital Araújo Jorge/Go - 1990**

Diagnóstico e tratamento anteriores	Percentual	Estadiamento	Diagnóstico e tratamento anteriores				TOTAL
			sd/st %	cd/st %	cd/ct %	s/Inf. %	
sem diagnóstico e sem tratamento (sd/st)	55,6	"In situ"	2,1	4,9	0,8	0,0	2,7
		estádio I	7,4	8,8	6,0	7,1	7,6
com diagnóstico e sem tratamento (cd/st)	28,9	estádio II	7,1	8,6	5,2	0,0	7,2
		estádio III	10,0	9,3	4,9	7,1	9,1
com diagnóstico e com tratamento (cd/ct)	14,9	estádio IV	7,5	8,9	4,0	0,0	7,3
		s/ informação	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
sem informação (s/Inf.)	0,6	não estádiável	65,9	59,5	79,1	85,8	66,1
TOTAL	100,0	TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			1378	718	369	14	2479



Pode-se observar que dos casos com informação sobre estadiamento, 17,5% chegam ao Hospital com doença nos estádios 0, I e II, enquanto 16,4% chegam nos estádios III e IV, e nenhum caso ficou sem informação sobre o estadiamento.

Com relação à atenção médica recebida, 55,6% chegam sem diagnóstico e sem tratamento ao Hospital, 28,9% já vem diagnosticados e 14,9% vêm dar continuidade ao primeiro tratamento em curso.

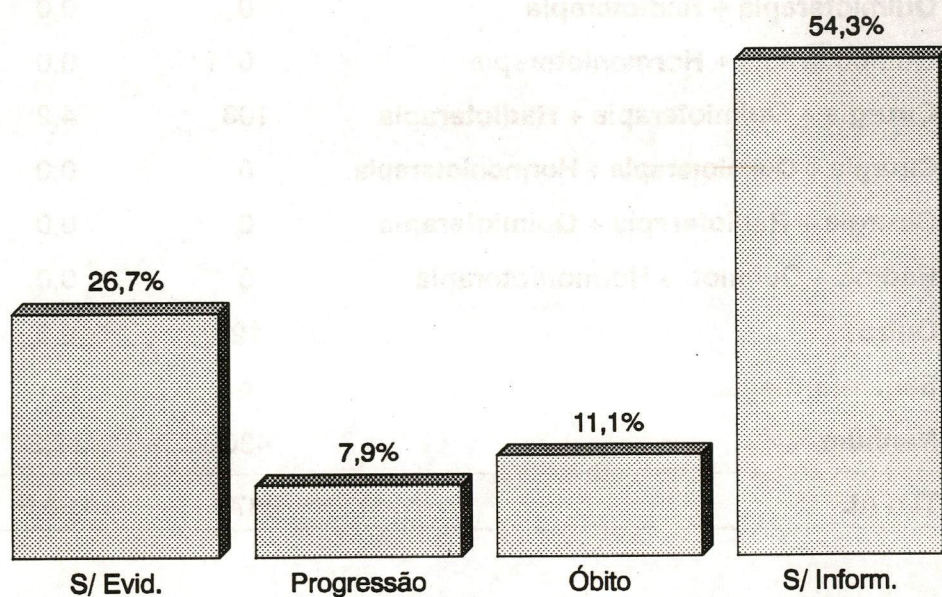
Tabela 18 - Distribuição das neoplasias malignas tratadas na instituição de acordo com o primeiro tratamento aplicado - Hospital Araújo Jorge/Go - 1990

Tratamento	f	%
Cirurgia	802	32,4
Radioterapia	389	15,7
Quimioterapia	308	12,4
Hormonioterapia	0	0,0
Cirurgia + Radioterapia	203	8,2
Cirurgia + Quimioterapia	60	2,4
Cirurgia + Hormonioterapia	0	0,0
Cirurgia + Outro	0	0,0
Radioterapia + Quimioterapia	168	6,8
Radioterapia + Hormonioterapia	0	0,0
Radioterapia + Outro	0	0,0
Quimioterapia + Radioterapia	0	0,0
Quimioterapia + Hormonioterapia	0	0,0
Cirurgia + Quimioterapia + Radioterapia	103	4,2
Cirurgia + Quimioterapia + Hormonioterapia	0	0,0
Cirurgia + Radioterapia + Quimioterapia	0	0,0
Radiot. + Quimiot. + Hormonioterapia	0	0,0
Outro	12	0,5
Sem Informação	4	0,1
Nenhum	430	17,3
TOTAL	2479	100,0

A cirurgia (32,4%), a radioterapia (15,7%) e a quimioterapia (12,4%) correspondem a 60,5% do primeiro tratamento realizado como modalidade isolada. A hormonioterapia como método terapêutico isolado foi contabilizada dentro de "outro" não podendo ser individualizada.

Tabela 19 e Gráfico 14 - Distribuição das neoplasias malignas tratadas na instituição segundo o estado da doença ao final do primeiro tratamento - Hospital Araújo Jorge/Go - 1990

Estado da doença	f	%
Nenhuma evidência da doença	547	26,7
Remissão parcial	-	-
Doença estável	-	-
Doença em progressão	163	7,9
Fora de possibilidade terapêutica	-	-
Óbito	227	11,1
Sem Informação	1112	54,3
TOTAL	2049	100,0



Dos casos cadastrados, ao término do primeiro tratamento, 26,7% apresentavam resposta ao mesmo. Em 54,3% dos casos não havia a informação correspondente registrada no prontuário médico.

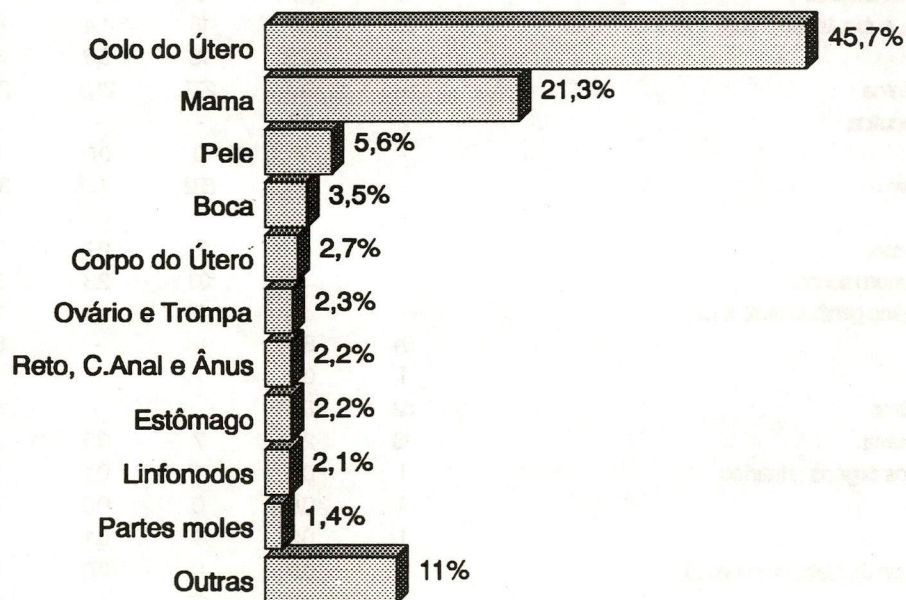
Hospital Aristides Maltez**Tabela 20 - Distribuição das neoplasias malignas cadastradas segundo a localização topográfica e sexo - Hospital Aristides Maltez/Ba - 1989**

Localização Topográfica (CID-O)	Masculino		Feminino		Total	
	f	%	f	%	f	%
140-145 Boca	94	14,9	46	3,5	140	7,3
146 Orofaringe	26	4,1	8	0,6	34	1,8
147 Nasofaringe	2	0,3	0	0,0	2	0,1
148 Hipofaringe	9	1,4	0	0,0	9	0,5
149 Faringe	6	1,0	1	0,1	7	0,4
150 Esôfago	27	4,3	5	0,4	32	1,7
151 Estômago	32	5,1	28	2,2	60	3,1
152 Intestino delgado	0	0,0	3	0,2	3	0,2
153 Cólon	7	1,1	9	0,7	16	0,8
154 Reto, canal anal e ânus	12	1,9	29	2,2	41	2,1
155 Fígado	2	0,3	5	0,4	7	0,4
156 Vesícula biliar	1	0,2	7	0,5	8	0,4
157 Pâncreas	2	0,3	4	0,3	6	0,3
158 Retroperitônio e peritônio	1	0,2	5	0,4	6	0,3
159 Localiz. mal definidas de órgãos digestivos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
160 Fossas nasais, ouvido médio, ouvido interno, seios acessórios	3	0,5	5	0,4	8	0,4
161 Laringe	45	7,2	6	0,5	51	2,6
162 Traquéia, brônquio e pulmão	33	5,2	10	0,8	43	2,2
163 Pleura	1	0,2	0	0,0	1	0,0
164 Timo, coração e mediastino	0	0,0	1	0,1	1	0,0
169 Sist. hematopoético e reticuloendotelial	8	1,3	8	0,6	16	0,8
170 Ossos e articulações	17	2,7	9	0,7	26	1,3
171 Conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles	28	4,4	18	1,4	46	2,4
173 Pele	77	12,3	73	5,6	150	7,8
174 Mama feminina	-	-	277	21,3	277	14,5
175 Mama masculina	2	0,3	-	-	2	0,1
179 Útero, see	-	-	0	0,0	0	0,0
180 Colo do útero	-	-	592	45,7	592	30,8
181 Placenta	-	-	7	0,5	7	0,4
182 Corpo do útero	-	-	35	2,7	35	1,8
183 Ovário, trompa uterina	-	-	30	2,3	30	1,6
184 Outros órgãos genitais femininos	-	-	17	1,3	17	0,9
185 Próstata	54	8,6	-	-	54	2,8
186 Testículo	1	0,2	-	-	1	0,0
187 Pênis e outros	52	8,3	-	-	52	2,7
188 Bexiga urinária	18	2,8	7	0,5	25	1,3
189 Rim e outros órgãos urinários	1	0,2	1	0,1	2	0,1
190 Olho	4	0,6	0	0,0	4	0,2
191 Encéfalo	1	0,2	1	0,1	2	0,1
192 Outras partes do sistema nervoso	0	0,0	0	0,0	0	0,0
193 Tireóide	3	0,5	17	1,3	20	1,0
194 Outras glândulas endócrinas	1	0,2	0	0,0	1	0,0
195 Localizações mal definidas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
196 Linfonodos	40	6,4	27	2,1	67	3,5
199 Localização primária desconhecida	18	2,8	7	0,5	25	1,3
TOTAL	628	100,0	1298	100,0	1926	100,0

As localizações topográficas mais freqüentes são: colo de útero (30,8%), mama feminina (14,5%), pele (7,8%), boca (7,3%) e linfonodos (3,5%), correspondendo a 63,7% do total dos casos de neoplasias malignas cadastradas.

Tabela 21 e Gráfico 15 - Distribuição das dez neoplasias malignas em mulheres segundo a localização topográfica - Hospital Aristides Maltez/Ba - 1989

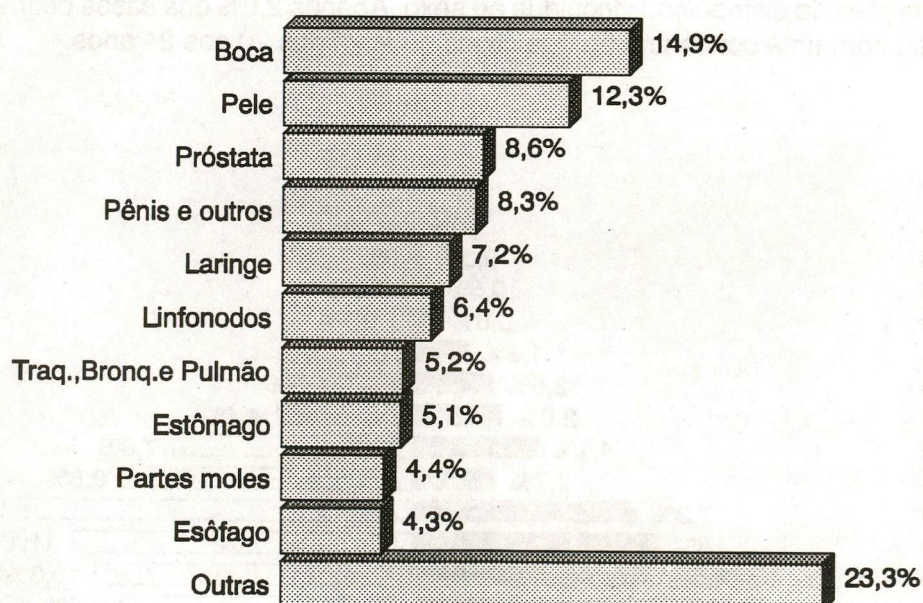
Localização Topográfica (CID-O)	f	%
180 Colo do útero	592	45,7
174 Mama	277	21,3
173 Pele	73	5,6
140 -145 Boca	46	3,5
182 Corpo do útero	35	2,7
183 Ovário, trompa uterina	30	2,3
154 Reto, canal anal e ânus	29	2,2
151 Estômago	28	2,2
196 Linfonodos	27	2,1
171 Conjuntivo, subcutâneo e outros	18	1,4
Outras	143	11,0
TOTAL	1298	100,0



Observa-se que, os tumores do colo do útero (45,7%), mama (21,3%) e pele (5,6%) totalizam 72,6% do total de casos cadastrados.

Tabela 22 e Gráfico 16 - Distribuição das dez neoplasias malignas mais freqüentes em homens segundo a localização topográfica - Hospital Aristides Maltez/Ba - 1989

Localização Topográfica (CID-O)	f	%
140 -145 Boca	94	14,9
173 Pele	77	12,3
185 Próstata	54	8,6
187 Pênis e outros	52	8,3
161 Laringe	45	7,2
196 Linfonodos	40	6,4
162 Traquéia, brônquio e pulmão	33	5,2
151 Estômago	32	5,1
171 Conjuntivo, subcutâneo e outros	28	4,4
150 Esôfago	27	4,3
Outras	146	23,3
TOTAL	628	100,0



Observa-se que, os tumores da boca (14,9%), pele (12,3%), próstata (8,6%), pênis (8,3%) e laringe (7,2%) totalizam 51,3% dos casos cadastrados.

Tabela 23 e Gráfico 17 - Distribuição das neoplasias malignas segundo faixa etária - Hospital Aristides Maltez/Ba - 1989

Faixa etária	Masculino		Feminino		Total	
	f	%	f	%	f	%
0 - 4	0	0,0	2	0,2	2	0,1
5 - 9	2	0,3	0	0,0	2	0,1
10 - 14	4	0,6	3	0,3	7	0,4
15 - 19	5	0,8	9	0,7	14	0,7
20 - 24	11	1,8	16	1,2	27	1,3
25 - 29	16	2,6	39	3,0	55	2,9
30 - 34	18	2,9	57	4,4	75	3,9
35 - 39	26	4,1	101	7,8	127	6,6
40 - 44	17	2,7	123	9,5	140	7,3
45 - 49	46	7,3	163	12,6	209	10,9
50 - 54	50	8,0	144	11,1	194	10,1
55 - 59	75	11,9	133	10,3	208	10,8
60 - 64	72	11,4	123	9,5	195	10,1
65 - 69	88	14,0	131	10,1	219	11,4
70 - 74	79	12,6	89	6,6	168	8,7
75 - 79	62	9,9	69	5,3	131	6,8
80 e +	57	9,1	96	7,4	153	7,9
TOTAL	628	100,0	1298	100,0	1926	100,0

A Tabela 23 mostra que 53,3% dos casos ocorrem entre os 45 e 69 anos de idade, sem que sejam observadas alterações da distribuição vinculada ao sexo. Apenas 2,6% dos casos ocorrem antes dos 25 anos de idade, com uma concentração dos casos na faixa dos 20 aos 24 anos.

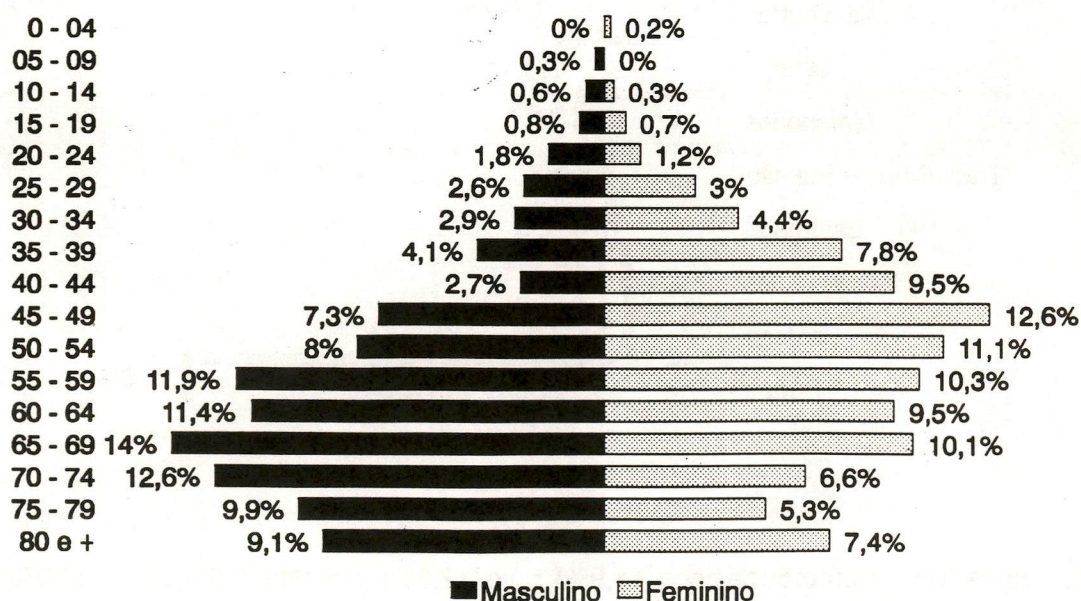
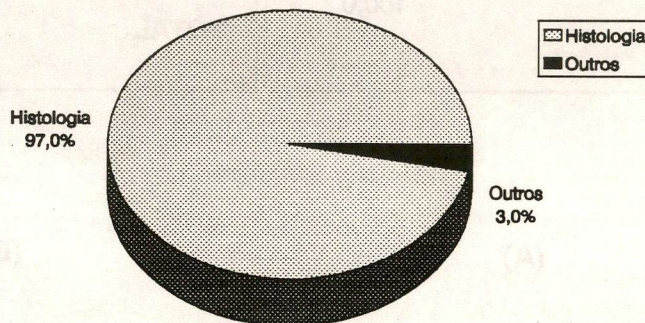


Tabela 24 e Gráfico 18 - Distribuição das neoplasias malignas segundo base mais importante do diagnóstico - Hospital Aristides Maltez/Ba - 1989

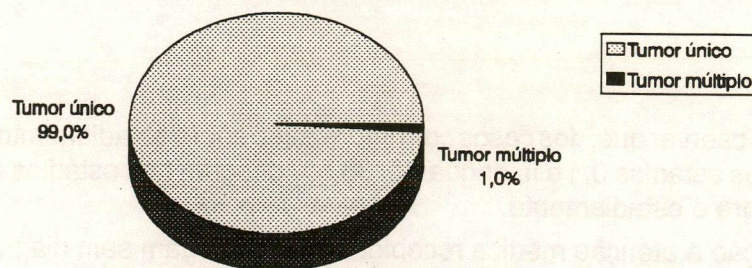
Base mais importante do diagnóstico	f	%
Necropsia com histologia	3	0,2
Histologia do tumor primário	1789	92,8
Histologia da metástase	61	3,1
Citologia ou hematologia	13	0,7
Testes específicos bioquímico/Imunológico	7	0,4
Cirurgia exploratória	2	0,1
Exames clínicos	40	2,1
Anamnese e exame físico	8	0,4
Sem Informação	3	0,2
TOTAL	1926	100,0



Dos casos cadastrados, 96,8% têm diagnóstico confirmado por método histológico ou citológico.

Tabela 25 e Gráfico 19 - Distribuição das neoplasias malignas cadastradas segundo a número de tumores primários - Hospital Aristides Maltez/Ba - 1989

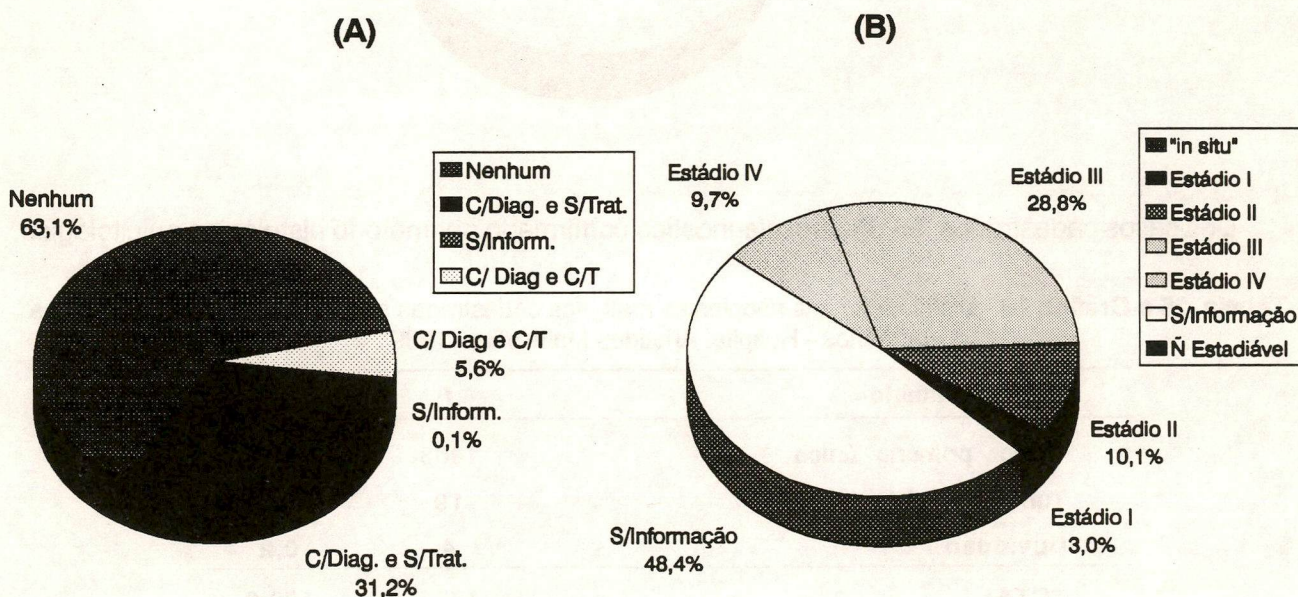
Tumor primário	f	%
Tumor primário único	1903	98,8
Tumor primário múltiplo	19	1,0
Duvidoso	4	0,2
TOTAL	1926	100,0



Dos casos cadastrados, 1,0% dos casos tem ocorrência de tumor múltiplo e 0,2% apresentam situação duvidosa.

**Tabela 26 e Gráfico 20 - (A) Distribuição das neoplasias malignas cadastradas segundo assistência prévia
(B) Distribuição das neoplasias malignas cadastradas por assistência prévia segundo estadiamento -
Hospital Aristides Maltez/Ba - 1989**

Diagnóstico e tratamento anteriores	Percentual	Estadiamento	Diagnóstico e tratamento anteriores				TOTAL
			sd/st %	cd/st %	cd/ct %	s/Inf. %	
sem diagnóstico e sem tratamento (sd/st)	63,1	"In situ"	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		estádio I	2,8	3,0	4,7	0,0	3,0
		estádio II	10,9	8,7	10,3	0,0	10,1
com diagnóstico e sem tratamento (cd/st)	31,2	estádio III	30,7	25,2	28,0	16,7	28,8
		estádio IV	12,5	4,7	6,5	0,0	9,7
com diagnóstico e com tratamento (cd/ct)	5,6	s/ Informação	43,1	58,4	50,5	83,3	48,4
sem Informação (s/Inf.)	0,1	não estádiável	-	-	-	-	-
TOTAL	100,0	TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			1214	599	107	6	1926



Pode-se observar que, dos casos com informação sobre estadiamento, 13,2% chegam ao Hospital com doença nos estádios 0, I e II, enquanto, 38,5% chegam nos estádios III e IV, e 48,3% carecem de informação sobre o estadiamento.

Com relação à atenção médica recebida, 63,1% chegam sem diagnóstico e sem tratamento ao Hospital, 31,2% já vêm diagnosticados e 5,6% vêm dar continuidade ao primeiro tratamento em curso.

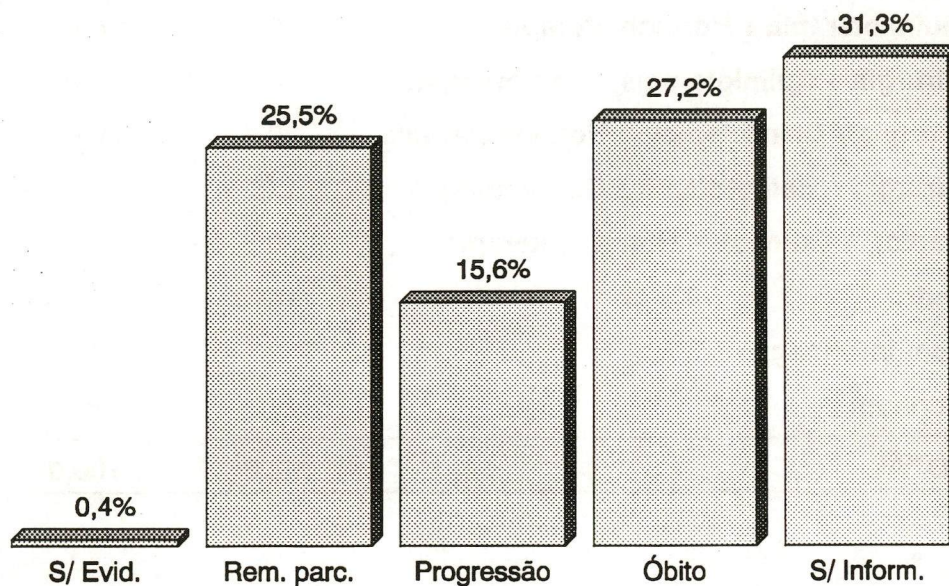
Tabela 27 - Distribuição das neoplasias malignas tratadas na instituição de acordo com o primeiro tratamento aplicado - Hospital Aristides Maltez/Ba - 1989

Tratamento	f	%
Cirurgia	433	22,5
Radioterapia	440	22,8
Quimioterapia	142	7,4
Hormonioterapia	0	0,0
Cirurgia + Radioterapia	117	6,1
Cirurgia + Quimioterapia	109	5,7
Cirurgia + Hormonioterapia	0	0,0
Cirurgia + Outro	0	0,0
Radioterapia + Quimioterapia	88	4,6
Radioterapia + Hormonioterapia	0	0,0
Radioterapia + Outro	0	0,0
Quimioterapia + Radioterapia	0	0,0
Quimioterapia + Hormonioterapia	0	0,0
Cirurgia + Quimioterapia + Radioterapia	0	0,0
Cirurgia + Quimioterapia + Hormonioterapia	0	0,0
Cirurgia + Radioterapia + Quimioterapia	170	8,7
Radiot. + Quimiot. + Hormonioterapia	0	0,0
Outro	144	7,5
Sem informação	2	0,1
Nenhum	281	14,6
TOTAL	1926	100,0

As radioterapia (22,8%), cirurgia (22,5%) e quimioterapia (7,4%) correspondem a 52,7% do primeiro tratamento realizado como modalidade isolada. A hormonioterapia como método terapêutico isolado foi contabilizada dentro de "outro" não podendo ser individualizada.

Tabela 28 e Gráfico 21 - Distribuição das neoplasias malignas tratadas na instituição segundo o estado da doença ao final do primeiro tratamento - Hospital Aristides Maltez/Ba - 1989

Estado da doença	f	%
Nenhuma evidência da doença	6	0,4
Remissão parcial	420	25,5
Doença estável	-	-
Doença em progressão	257	15,6
Fora de possibilidade terapêutica	-	-
Óbito	447	27,2
Sem informação	515	31,3
TOTAL	1645	100,0



Dos casos cadastrados, ao término do primeiro tratamento, 25,9% apresentavam resposta ao mesmo. Em 31,3% dos casos não havia a informação correspondente registrada no prontuário médico.

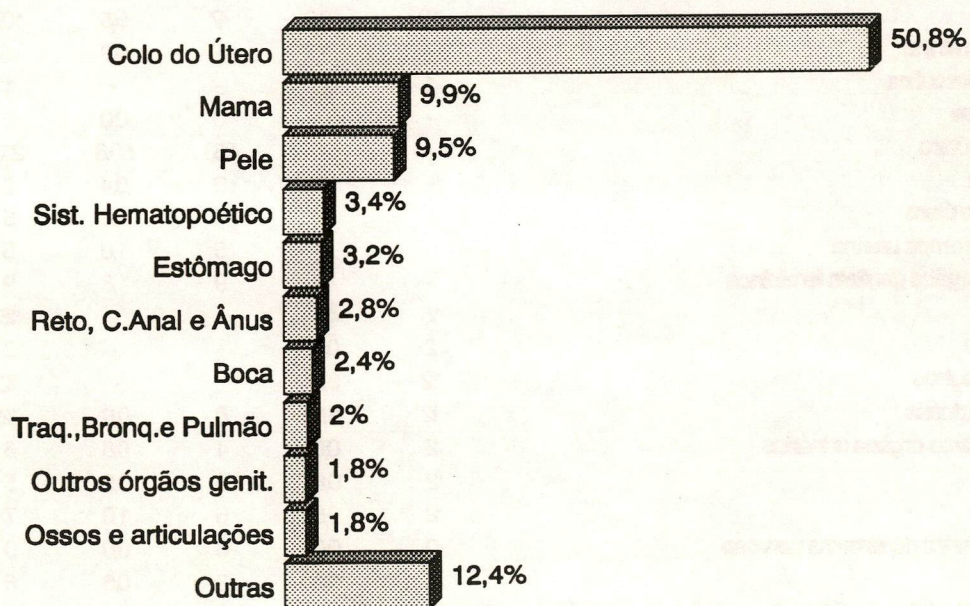
Instituto Offir Loloia**Tabela 29 - Distribuição das neoplasias malignas cadastradas segundo a localização topográfica e sexo - Instituto Ofir Loloia/Pa - 1991 (janeiro/agosto)**

Localização Topográfica (CID-O)	Masculino		Feminino		Total	
	f	%	f	%	f	%
140-145 Boca	28	8,4	12	2,4	40	4,8
146 Orofaringe	5	1,5	3	0,6	8	1,0
147 Nasofaringe	4	1,2	2	0,4	6	0,7
148 Hipofaringe	5	1,5	0	0,0	5	0,6
149 Faringe	0	0,0	0	0,0	0	0,0
150 Esôfago	8	2,4	3	0,6	11	1,3
151 Estômago	63	18,7	16	3,2	79	9,5
152 Intestino delgado	1	0,3	1	0,2	2	0,2
153 Cólon	2	0,6	4	0,8	6	0,7
154 Reto, canal anal e ânus	10	3,0	14	2,8	24	2,9
155 Fígado	4	1,2	0	0,0	4	0,5
156 Vesícula biliar	1	0,3	3	0,6	4	0,5
157 Pâncreas	1	0,3	1	0,2	2	0,2
158 Retroperitônio e peritônio	0	0,0	0	0,0	0	0,0
159 Localiz. mal definidas de órgãos digestivos	1	0,3	1	0,2	2	0,2
160 Fossas nasais, ouvido médio, ouvido interno, seios acessórios	5	1,5	0	0,0	5	0,6
161 Laringe	10	3,0	1	0,2	11	1,3
162 Traquéia, brônquio e pulmão	28	8,4	10	2,0	38	4,6
163 Pleura	0	0,0	0	0,0	0	0,0
164 Timo, coração e mediastino	0	0,0	1	0,2	1	0,1
169 Sist. hematopoético e reticuloendotelial	20	6,0	17	3,4	37	4,6
170 Ossos e articulações	10	3,0	9	1,8	19	2,3
171 Conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles	5	1,5	6	1,2	11	1,3
173 Pele	60	18,0	47	9,5	107	12,9
174 Mama feminina	-	-	49	9,9	49	5,9
175 Mama masculina	1	0,3	-	-	1	0,1
179 Útero, see	-	-	0	0,0	0	0,0
180 Colo do útero	-	-	253	50,8	253	30,4
181 Placenta	-	-	2	0,4	2	0,2
182 Corpo do útero	-	-	5	1,0	5	0,6
183 Ovário, trompa uterina	-	-	5	1,0	5	0,6
184 Outros órgãos genitais femininos	-	-	9	1,8	9	1,1
185 Próstata	15	4,5	-	-	15	1,8
186 Testículo	2	0,6	-	-	2	0,2
187 Pênis e outros	12	3,6	-	-	12	1,5
188 Bexiga urinária	12	3,6	0	0,0	12	1,5
189 Rim e outros órgãos urinários	2	0,6	4	0,8	6	0,7
190 Olho	2	0,6	3	0,6	5	0,6
191 Encéfalo	2	0,6	5	1,0	7	0,8
192 Outras partes do sistema nervoso	0	0,0	0	0,0	0	0,0
193 Tireóide	3	0,9	3	0,6	6	0,7
194 Outras glândulas endócrinas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
195 Localizações mal definidas	0	0,0	5	1,0	5	0,6
196 Linfonodos	8	2,4	3	0,6	11	1,3
199 Localização primária desconhecida	4	1,2	1	0,2	5	0,6
TOTAL	334	100,0	498	100,0	832	100,0

As localizações topográficas mais freqüentes são: colo de útero (30,4%), pele (12,9%), estômago (9,5%), mama feminina (5,9%) e boca (4,8%) correspondendo a 63,5% do total dos casos de neoplasias malignas cadastradas.

Tabela 30 e Gráfico 22 - Distribuição das dez neoplasias malignas mais freqüentes em mulheres segundo localização topográfica - Instituto Ofir Loiola/PA - 1991 (janeiro/agosto)

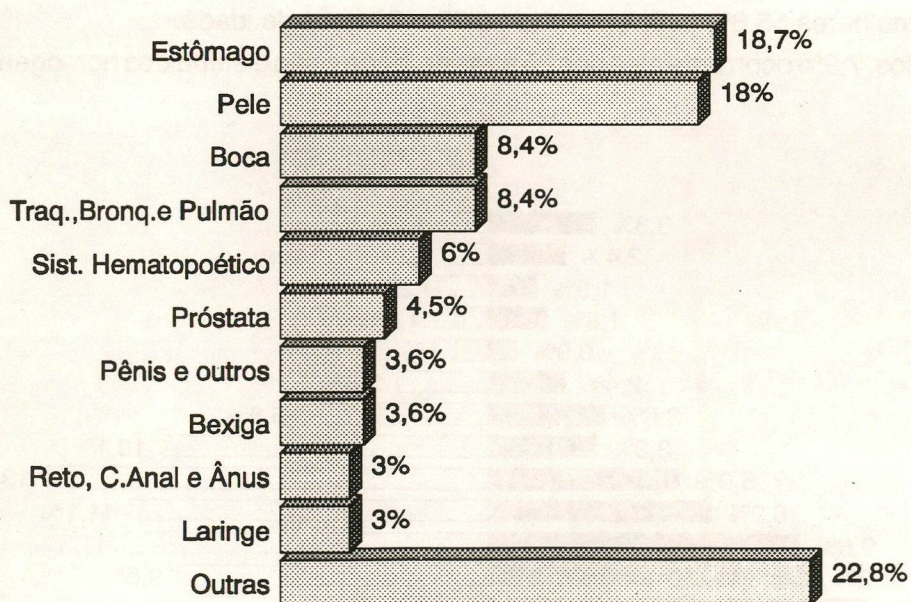
Localização Topográfica (CID-O)	f	%
180 Colo do útero	253	50,8
174 Mama	49	9,9
173 Pele	47	9,5
169 Sist. hematopoético e reticuloendotelial	17	3,4
151 Estômago	16	3,2
154 Reto, canal e ânus	14	2,8
140 -145 Boca	12	2,4
162 Pulmão	10	2,0
184 Outro órgãos genitais femininos	9	1,8
170 Ossos e articulações	9	1,8
Outras	62	12,4
TOTAL	498	100,0



Observa-se que, os tumores do colo do útero (50,8%), mama (9,9%) e pele (9,5%) totalizam 70,2% dos casos cadastrados.

Tabela 31 e Gráfico 23 - Distribuição das dez neoplasias malignas mais freqüentes em homens segundo localização topográfica - Instituto Ofir Loiola/Pa - 1991 (janeiro/agosto)

Localização Topográfica (CID-O)	f	%
151 Estômago	63	18,7
173 Pele	60	18,0
140 - 145 Boca	28	8,4
162 Traquéia, brônquio e pulmão	28	8,4
169 Sist. hematopoético e reticuloendotelial	20	6,0
185 Próstata	15	4,5
187 Pênis e outros	12	3,6
188 Bexiga urinária	12	3,6
154 Reto, canal anal e ânus	10	3,0
161 Laringe	10	3,0
Outras	76	22,8
TOTAL	334	100,0



Observa-se que, os tumores do estômago (18,7%), pele (18,0%), boca (8,4%) e traquéia, brônquio e pulmão (8,4%) totalizam 53,5% do total de casos cadastrados.

Tabela 32 e Gráfico 24 - Distribuição das neoplasias malignas segundo faixa etária - Instituto Ofir Loiola/Pa - 1991 (janeiro-agosto)

Faixa etária	Masculino		Feminino		Total	
	f	%	f	%	f	%
0 - 4	11	3,3	7	1,4	18	2,2
5 - 9	8	2,4	6	1,2	14	1,7
10 - 14	5	1,5	6	1,2	11	1,3
15 - 19	6	1,8	8	1,6	14	1,7
20 - 24	3	0,9	5	1,0	8	1,0
25 - 29	8	2,4	14	2,8	22	2,6
30 - 34	12	3,6	29	5,8	41	4,9
35 - 39	11	3,3	50	10,1	61	7,3
40 - 44	20	5,9	68	13,7	88	10,6
45 - 49	23	6,9	55	11,1	78	9,4
50 - 54	32	9,6	56	11,3	88	10,6
55 - 59	34	10,2	48	9,6	82	9,9
60 - 64	39	11,7	45	9,0	84	10,1
65 - 69	45	13,5	31	6,2	76	9,1
70 - 74	29	8,7	30	6,0	59	7,1
75 - 79	28	8,4	19	3,8	47	5,6
80 e +	20	5,9	21	4,2	41	4,9
TOTAL	334	100,0	498	100,0	832	100,0

A Tabela 32 mostra que 50,6% dos casos ocorrem entre os 40 e 64 anos de idade, porém se são vinculados ao sexo, observa-se que 53,7% dos casos em homens, ocorrem entre os 50 e 74 anos, enquanto que, nas mulheres 55,8% ocorrem entre os 35 e 59 anos de idade.

De todos os casos, 7,9% ocorrem antes dos 25 anos de idade e são distribuídos homogeneamente.

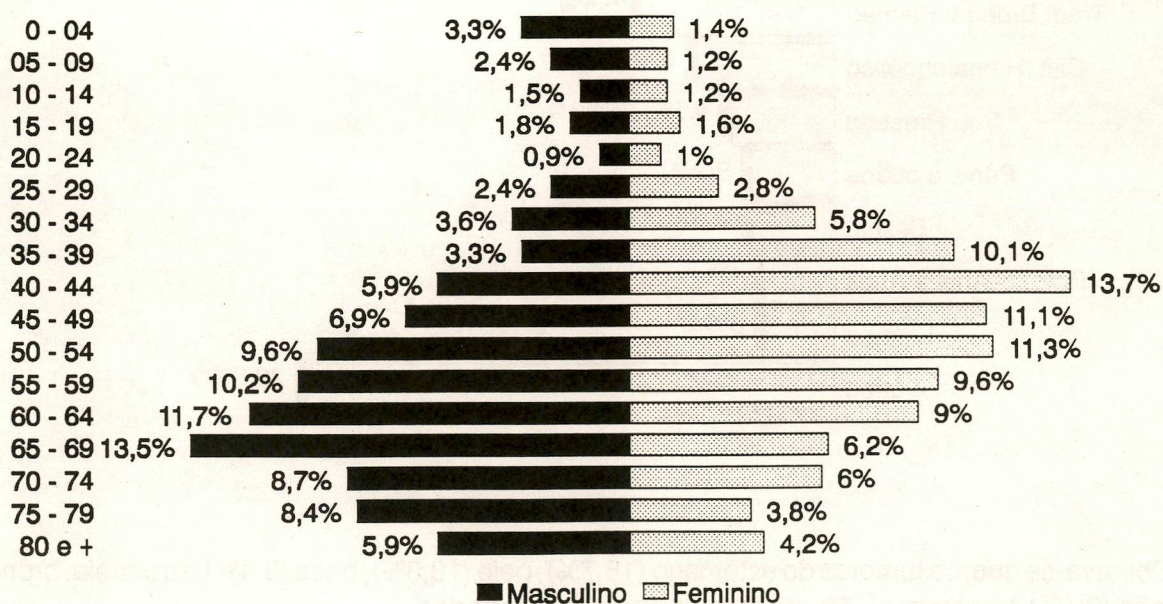
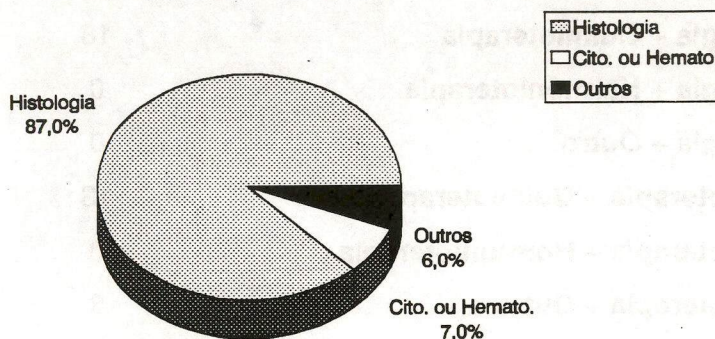


Tabela 33 e Gráfico 25 - Distribuição das dez neoplasias malignas segundo base mais importante do diagnóstico - Instituto Ofir Loiola/Pa - 1991 (janeiro-agosto)

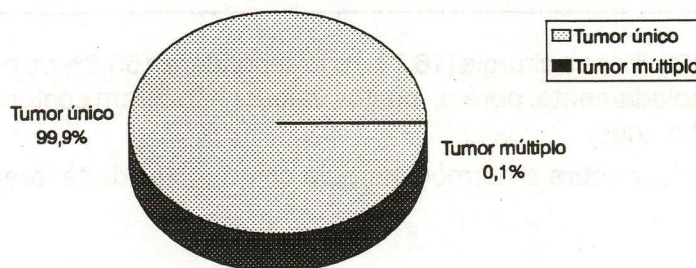
Base mais importante do diagnóstico	f	%
Necrópsia com histologia	0	0,0
Histologia do tumor primário	679	81,6
Histologia da metástase	36	4,3
Citologia ou hematologia	63	7,6
Testes específicos bioquímico/Imunológico	7	0,8
Cirurgia exploratória	3	0,4
Exames clínicos	24	2,9
Anamnese e exame físico	16	1,9
Sem informação	4	0,5
TOTAL	832	100,0



Dos casos cadastrados, 93,5% têm diagnóstico confirmado por método histológico ou citológico.

Tabela 34 e Gráfico 26 - Distribuição das neoplasias malignas cadastradas segundo o número de tumores primários - Instituto Ofir Loiola/Pa - 1991 (janeiro-agosto)

Tumor primário	f	%
Tumor primário único	831	99,9
Tumor primário múltiplo	1	0,1
Duvidoso	0	0,0
TOTAL	832	100,0



Dos casos cadastrados, 0,1% tem ocorrência de tumor múltiplo e praticamente em nenhum caso a multiplicidade é duvidosa.

Observação: No Instituto Ofir Loloia os dados sobre o estadiamento dos casos não estavam disponíveis

Tabela 43 - Distribuição das neoplasias malignas tratadas na instituição de acordo com o primeiro tratamento aplicado - Instituto Ofir Loloia/Pa - 1991 (janeiro-agosto)

Tratamento	f	%
Cirurgia	139	16,7
Radioterapia	320	38,5
Quimioterapia	60	7,2
Hormonioterapia	0	0,0
Cirurgia + Radioterapia	59	7,1
Cirurgia + Quimioterapia	18	2,1
Cirurgia + Hormonioterapia	0	0,0
Cirurgia + Outro	0	0,0
Radioterapia + Quimioterapia	13	1,6
Radioterapia + Hormonioterapia	0	0,0
Radioterapia + Outro	3	0,4
Quimioterapia + Radioterapia	3	0,4
Quimioterapia + Hormonioterapia	0	0,0
Cirurgia + Quimioterapia + Radioterapia	0	0,0
Cirurgia + Quimioterapia + Hormonioterapia	0	0,0
Cirurgia + Radioterapia + Quimioterapia	12	1,4
Radiot. + Quimiot. + Hormonioterapia	0	0,0
Outro	2	0,2
Sem informação	3	0,4
Nenhum	200	24,0
TOTAL	832	100,0

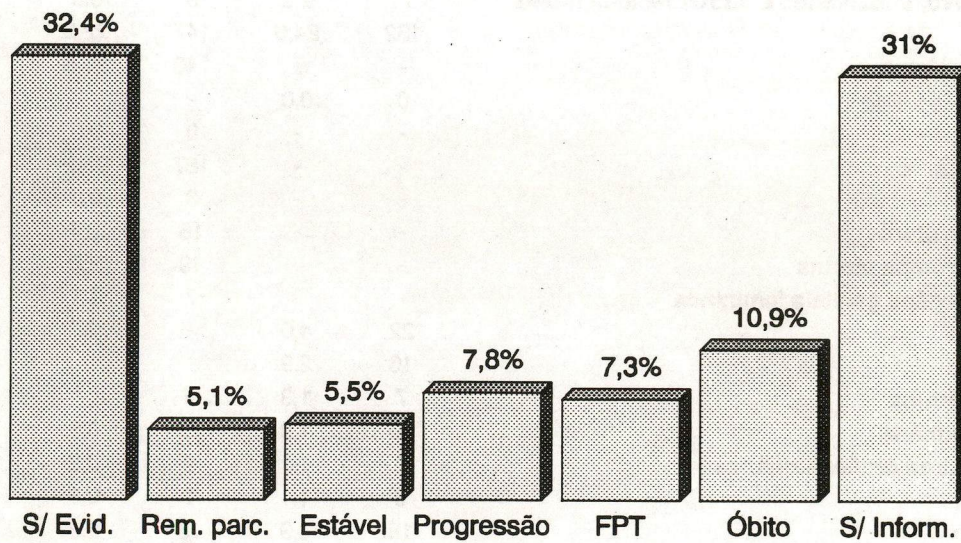
A radioterapia (38,5%) e a cirurgia (16,7%) correspondem a 55,2% do primeiro tratamento realizado quando aplicadas isoladamente; porém, nestes valores não foram contabilizados essas modalidades em esquemas combinados.

Não se pôde inferir sobre a hormônioterapia como modalidade terapêutica isolada utilizada no hospital.

Tabela 36 e Gráfico 27 - Distribuição das neoplasias malignas tratadas na instituição segundo o estado da doença ao final do primeiro tratamento - Instituto Ofir Loiola/Pa - 1991 (janeiro-agosto)

Estado da doença	f	%
Nenhuma evidência da doença	205	32,4
Remissão parcial	32	5,1
Doença estável	35	5,5
Doença em progressão	49	7,8
Fora de possibilidade terapêutica	46	7,3
Óbito	69	10,9
Sem Informação	196	31,0
TOTAL	632	100,0

Dos casos cadastrados ao término do primeiro tratamento, 37,5% apresentavam resposta ao mesmo. Em 31,0% dos casos, não havia a informação correspondente registrada no prontuário médico.



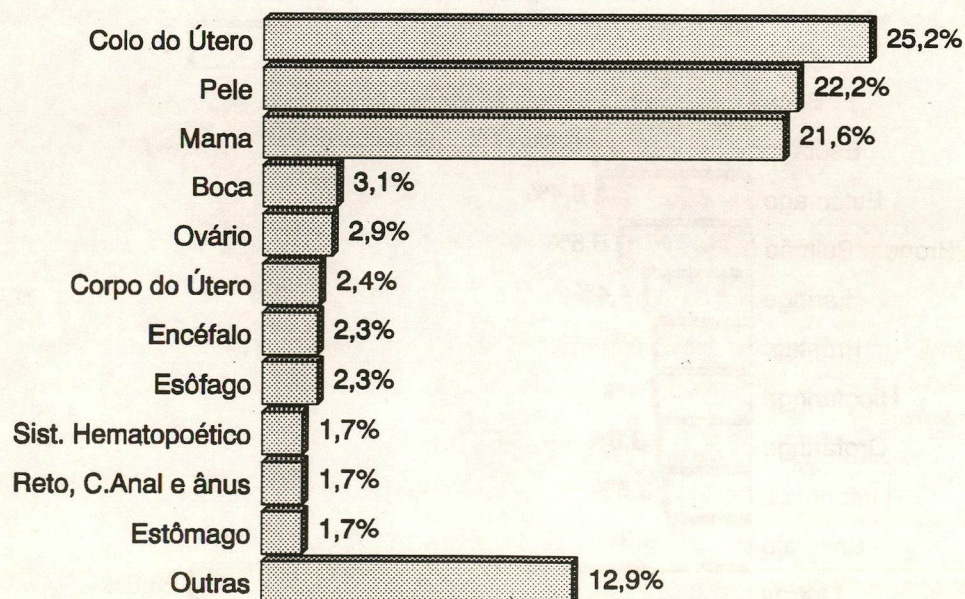
Hospital Erasto Gaertner**Tabela 37 - Distribuição das neoplasias malignas cadastradas segundo a localização topográfica e sexo - Hospital Erasto Gaertner/Pr - 1991 (janeiro-junho)**

Localização Topográfica (CID-O)	Masculino		Feminino		Total	
	f	%	f	%	f	%
140-145 Boca	58	10,7	20	3,1	78	6,5
146 Orofaringe	21	3,8	3	0,5	24	2,0
147 Nasofaringe	2	0,4	1	0,2	3	0,2
148 Hipofaringe	22	4,0	1	0,2	23	1,9
149 Faringe	1	0,2	0	0,0	1	0,1
150 Esôfago	36	6,6	15	2,3	51	4,2
151 Estômago	35	6,8	11	1,7	46	3,8
152 Intestino delgado	1	0,2	0	0,0	1	0,1
153 Cólon	4	0,7	7	1,1	11	0,9
154 Reto, canal anal e ânus	16	2,9	11	1,7	27	2,2
155 Fígado	1	0,2	4	0,6	5	0,4
156 Vesícula biliar	1	0,2	1	0,2	2	0,2
157 Pâncreas	1	0,2	0	0,0	1	0,1
158 Retroperitônio e peritônio	1	0,2	2	0,3	3	0,2
159 Localiz. mal definidas de órgãos digestivos	0	0,0	1	0,2	1	0,1
160 Fossas nasais, ouvido médio, ouvido interno, seios acessórios	7	1,3	4	0,6	11	0,9
161 Laringe	24	4,4	8	1,2	32	2,6
162 Traquéia, brônquio e pulmão	30	5,5	6	0,9	36	3,0
163 Pleura	0	0,0	0	0,0	0	0,0
164 Timo, coração e mediastino	0	0,0	0	0,0	0	0,0
169 Sist. hematopoético e reticuloendotelial	16	2,9	11	1,7	27	2,2
170 Ossos e articulações	11	2,0	6	0,9	17	1,4
171 Conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles	12	2,2	6	0,9	18	1,5
173 Pele	132	24,0	147	22,2	279	23,0
174 Mama feminina	-	-	143	21,6	143	11,8
175 Mama masculina	0	0,0	-	-	0	0,0
179 Útero, see	-	-	0	0,0	0	0,0
180 Colo do útero	-	-	167	25,2	167	13,8
181 Placenta	-	-	3	0,5	3	0,2
182 Corpo do útero	-	-	16	2,4	16	1,3
183 Ovário, trompa uterina	-	-	19	2,9	19	1,6
184 Outros órgãos genitais femininos	-	-	7	1,1	7	0,6
185 Próstata	22	4,0	-	-	22	1,8
186 Testículo	16	2,9	-	-	16	1,3
187 Pênis e outros	7	1,3	-	-	7	0,6
188 Bexiga urinária	10	1,8	5	0,8	15	1,2
189 Rim e outros órgãos urinários	6	1,1	2	0,3	8	0,7
190 Olho	6	1,1	1	0,2	7	0,6
191 Encéfalo	18	3,3	15	2,3	33	2,7
192 Outras partes do sistema nervoso	0	0,0	1	0,2	1	0,1
193 Tireóide	0	0,0	6	0,9	6	0,5
194 Outras glândulas endócrinas	2	0,4	0	0,0	2	0,2
195 Localizações mal definidas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
196 Linfonodos	19	3,5	10	1,5	29	2,4
199 Localização primária desconhecida	11	2,0	3	0,5	14	1,2
TOTAL	549	100,0	663	100,0	1212	100,0

As localizações topográficas mais freqüentes são: colo de útero (13,8%), pele (23,0%), esôfago (4,2%), mama feminina (11,8%) e boca (6,5%) correspondendo a 59,3% do total dos casos de neoplasias malignas cadastradas.

Tabela 38 e Gráfico 28 - Distribuição das dez neoplasias malignas mais freqüentes em mulheres segundo localização topográfica - Hospital Erasto Gaertner/Pr - 1991 (janeiro-junho)

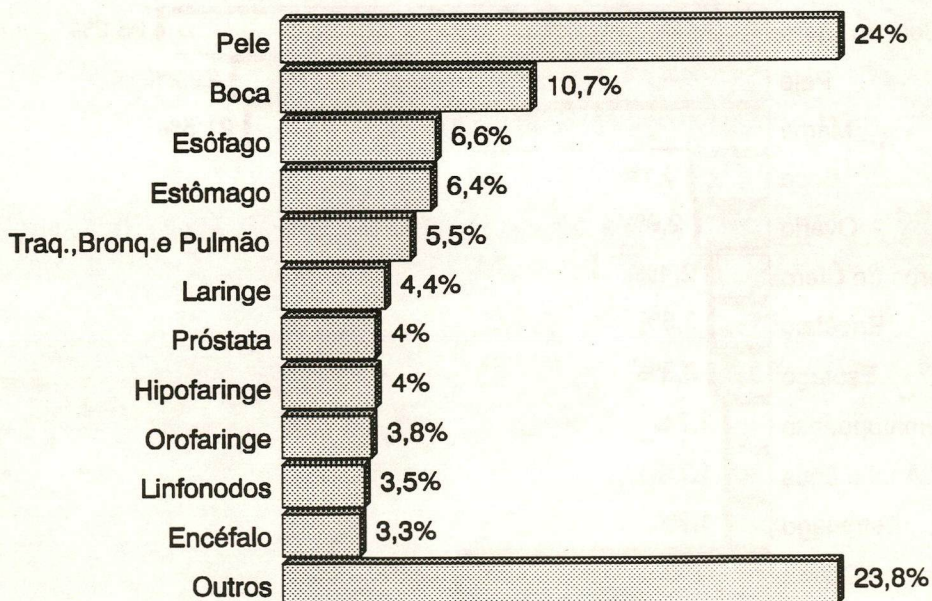
Localização Topográfica (CID-O)	f	%
180 Colo do útero	167	25,2
173 Pele	147	22,2
174 Mama	143	21,6
140 - 145 Boca	20	3,1
183 Ovário	19	2,9
182 Corpo do útero	16	2,4
191 Encéfalo	15	2,3
150 Esófago	15	2,3
169 Sist. hematopoético e reticuloendotelial	11	1,7
154 Reto, canal anal e ânus	11	1,7
151 Estômago	11	1,7
Outras	88	12,9
TOTAL	663	100,0



Observa-se que, os tumores do colo do útero (25,2%), pele (22,2%) e mama (21,6%) totalizam 69,0% dos casos cadastrados

Tabela 39 e Gráfico 29 - Distribuição das dez neoplasias malignas mais freqüentes em homens segundo localização topográfica - Hospital Erasto Gaertner/Pr - 1991 (janeiro-junho)

Localização Topográfica (CID-O)	f	%
173 Pele	132	24,0
140-145 Boca	58	10,7
150 Esôfago	36	6,6
151 Estômago	35	6,4
162 Traquéia, brônquio e pulmão	30	5,5
161 Laringe	24	4,4
185 Próstata	22	4,0
148 Hipofaringe	22	4,0
146 Orofaringe	21	3,8
196 Linfonodos	19	3,5
191 Encéfalo	18	3,3
Outras	132	23,8
TOTAL	549	100,0



Observa-se que, os tumores de pele (24,0%), boca (10,7%), esôfago (6,6%), estômago (6,4%) e traquéia, brônquio e pulmão (5,5%) totalizam 53,2% do total de casos cadastrados.

Tabela 40 e Gráfico 30 - Distribuição das neoplasias malignas segundo faixa etária - Hospital Erasto Gaertner/Pr - 1991 (janeiro-junho)

Faixa etária	Masculino		Feminino		Total	
	f	%	f	%	f	%
0 - 4	4	0,7	2	0,3	6	0,5
5 - 9	4	0,7	6	0,9	10	0,8
10 - 14	5	0,9	8	1,2	13	1,1
15 - 19	4	0,7	3	0,5	7	0,6
20 - 24	15	2,7	5	0,8	20	1,7
25 - 29	14	2,6	15	2,3	29	2,4
30 - 34	21	3,8	30	4,5	51	4,2
35 - 39	21	3,8	42	6,3	63	5,2
40 - 44	24	4,4	55	8,3	79	6,5
45 - 49	39	7,1	77	11,6	116	9,6
50 - 54	52	9,5	74	11,2	126	10,4
55 - 59	68	12,4	84	12,7	152	12,5
60 - 64	75	13,7	77	11,6	152	12,5
65 - 69	70	12,8	66	10,0	136	11,2
70 - 74	56	10,2	53	8,0	109	9,0
75 - 79	42	7,7	37	5,6	79	6,5
80 e +	35	6,4	29	4,4	64	5,3
TOTAL	549	100,0	663	100,0	1212	100,0

A Tabela 40 mostra que 56,29% dos casos ocorrem entre os 45 e 69 anos de idade, porém se são vinculados ao sexo, observa-se que 58,6% dos casos em homens, ocorrem entre os 50 e 74 anos, enquanto que, nas mulheres 57,1% ocorrem entre os 45 e 69 anos de idade.

De todos os casos, 4,7% ocorrem antes dos 25 anos de idade e são distribuídos homogeneamente.

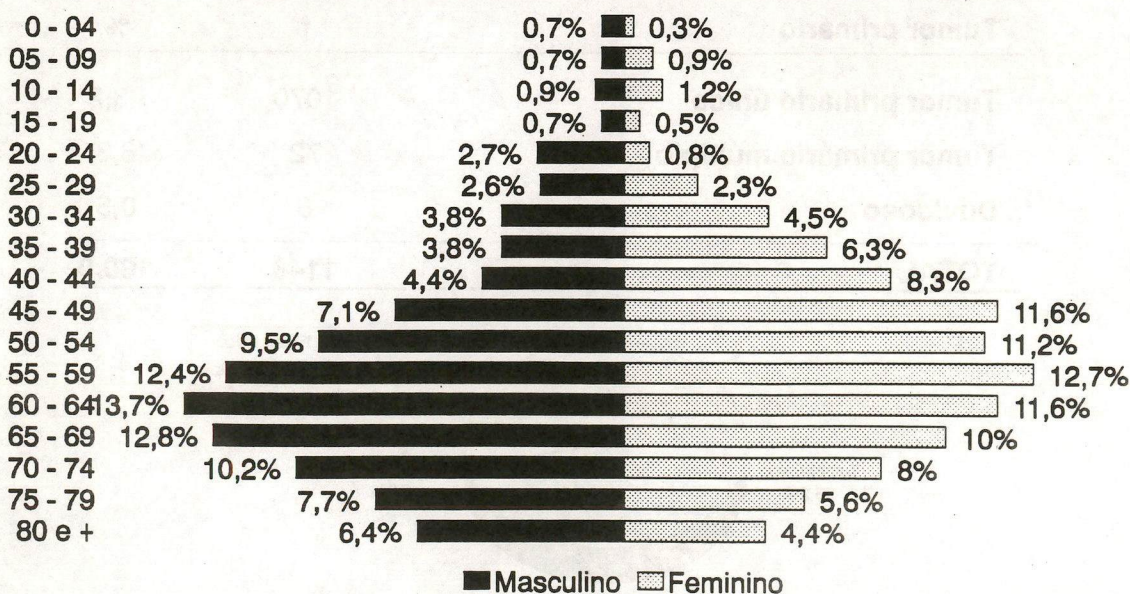
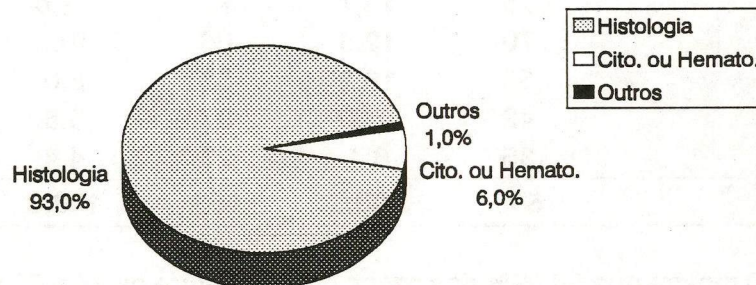


Tabela 41 e Gráfico 31 - Distribuição das dez neoplasias malignas segundo base mais importante do diagnóstico - Hospital Erasto Gaertner/PR- 1991 (janeiro-junho)

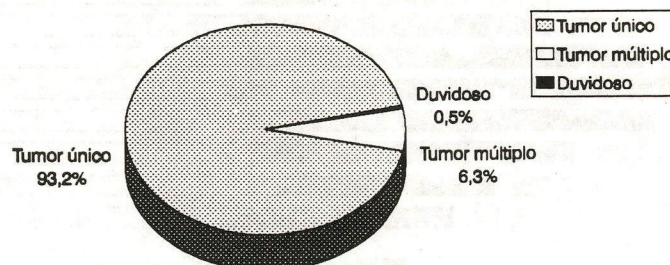
Base mais importante do diagnóstico	f	%
Necropsia com histologia	0	0,0
Histologia do tumor primário	1072	88,4
Histologia da metástase	57	4,7
Citologia ou hematologia	30	2,5
Testes específicos bioquímico/imunológico	3	0,2
Cirurgia exploratória	3	0,2
Exames clínicos	16	1,3
Anamnese e exame físico	13	1,1
Sem Informação	18	1,5
TOTAL	1212	100,0



Dos casos cadastrados, 95,6% têm diagnóstico confirmado por método histológico ou citológico.

Tabela 42 e Gráfico 32 - Distribuição das neoplasias malignas cadastradas segundo o número de tumores primários - Hospital Erasto Gaertner/Pr - 1991 (janeiro/junho)

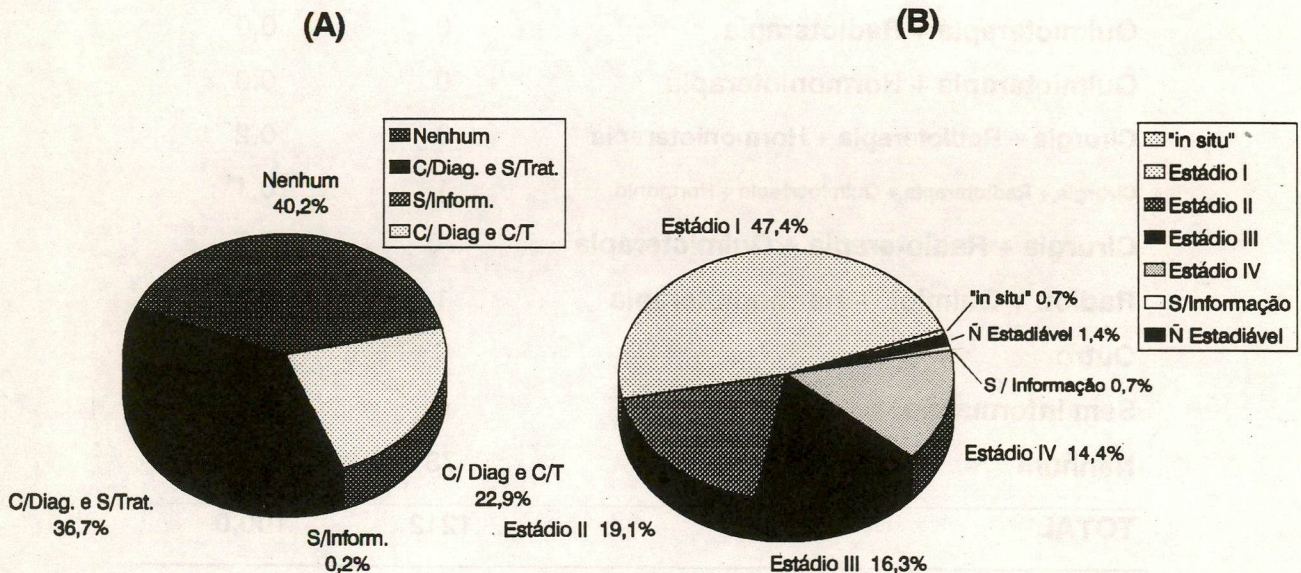
Tumor primário	f	%
Tumor primário único	1070	93,2
Tumor primário múltiplo	72	6,3
Duvidoso	6	0,5
TOTAL	1148	100,0



Dos casos cadastrados, 6,3% tem ocorrência de tumor múltiplo e apenas 0,5% apresentam situação duvidosa.

Tabela 42 e Gráfico 33 - (A) Distribuição das neoplasias malignas segundo assistência prévia (B) Distribuição das neoplasias malignas por assistência prévia segundo estadiamento - Hospital Erasto Gaertner/Pr - 1991 (janeiro-junho)

(A)		(B)					
Diagnóstico e tratamento anteriores	Percentual	Estadiamento	Diagnóstico e tratamento anteriores				
			sd/st %	cd/st %	cd/ct %	s/Inf. %	TOTAL
sem diagnóstico e sem tratamento (sd/st)	40,2	"in situ"	0,0	1,8	0,0	0,0	0,7
com diagnóstico e sem tratamento (cd/st)	36,7	estádio I	52,2	45,7	41,9	0,0	47,4
com diagnóstico e com tratamento (cd/ct)	22,9	estádio II	17,2	22,5	16,9	0,0	19,1
sem informação (s/Inf.)	0,2	estádio III	19,5	13,3	15,9	0,0	16,3
TOTAL	100,0	estádio IV	10,3	14,4	22,0	0,0	14,4
		s/ informação	0,0	0,7	1,1	100,0	0,7
		não estadiável	0,8	1,6	2,2	0,0	1,4
		TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			487	445	277	3	1212



Pode-se observar que dos casos com informação sobre estadiamento, 67,2% chegam ao Hospital com doença nos estádios 0, I e II, enquanto 30,7% chegam nos estádios III e IV, e apenas 0,7% não podem ser avaliados quanto ao estadiamento.

Com relação à atenção médica recebida, 40,2% chegam sem diagnóstico e sem tratamento, 36,7% já vem diagnosticados, 22,9% vêm dar continuidade ao primeiro tratamento em curso.

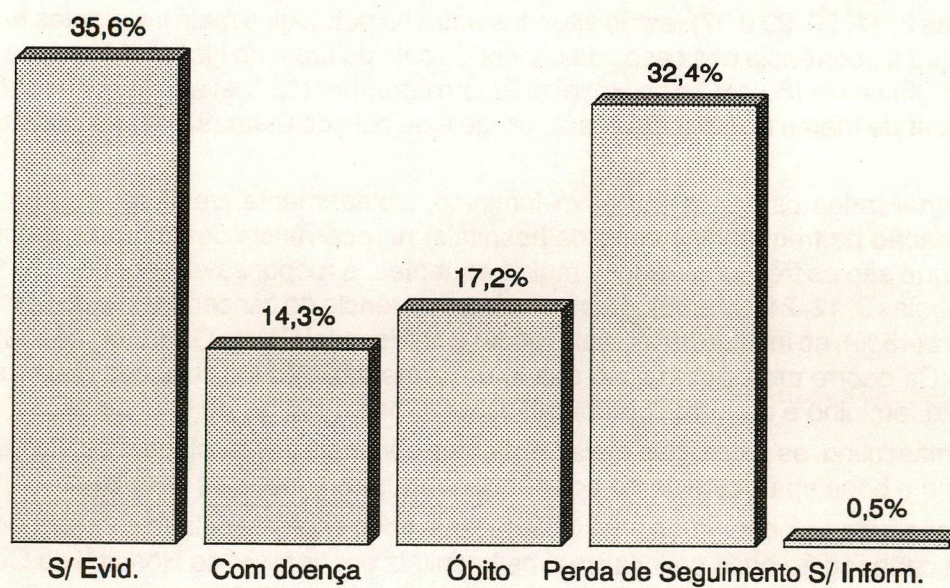
Tabela 43 - Distribuição das neoplasias malignas tratadas na instituição de acordo com o primeiro tratamento aplicado - Hospital Erasto Gaertner/Pr - 1991 (janeiro-junho)

Tratamento	f	%
Cirurgia	320	26,4
Radioterapia	418	34,5
Quimioterapia	76	6,3
Hormonioterapia	1	0,1
Cirurgia + Radioterapia	100	8,3
Cirurgia + Quimioterapia	75	6,2
Cirurgia + Hormonioterapia	2	0,2
Cirurgia + Outro	0	0,0
Radioterapia + Quimioterapia	67	5,5
Radioterapia + Hormonioterapia	5	0,4
1Radioterapia + Outro	0	0,0
Quimioterapia + Radioterapia	0	0,0
Quimioterapia + Hormonioterapia	0	0,0
Cirurgia + Radioterapia + Hormonioterapia	3	0,2
Cirurgia + Radioterapia + Quimioterapia + Hormonio	1	0,1
Cirurgia + Radioterapia + Quimioterapia	70	5,7
Radiot. + Quimiot. + Hormonioterapia	1	0,1
Outro	0	0,0
Sem informação	0	0,0
Nenhum	73	6,0
TOTAL	1212	100,0

A radioterapia (34,5%) e a cirurgia (26,4%) correspondem a 60,9% do primeiro tratamento realizado quando aplicadas isoladamente; porém, nestes valores não foram contabilizados essas modalidades em esquemas combinados.

Tabela 44 e Gráfico 34 - Distribuição das neoplasias malignas tratadas na instituição segundo o estado da doença ao final do primeiro tratamento - Hospital Erasto Gaertner/Pr - 1991 (janeiro-junho)

Estado da doença	f	%
Nenhuma evidência da doença	432	35,6
Com doença	174	14,3
Óbito	207	17,2
Perda de seguimento	393	32,4
Sem informação	6	0,5
TOTAL	1212	100,0



Dos casos cadastrados, ao término do primeiro tratamento, 35,6% apresentavam resposta ao mesmo. Em 32,9% dos casos não havia a informação correspondente registrada no prontuário médico.

4 - Análise dos dados

O presente relatório apresenta dados referentes a hospitais especializados no atendimento ao paciente com câncer, nas cidades do Rio de Janeiro, Goiânia, Salvador, Belém e Curitiba.

Com exceção do Instituto Ofir Loiola (Belém), que atende conjuntamente com um hospital geral (Hospital dos Servidores do Estado), os demais hospitais matriculam um grande número de pacientes com patologia benigna.

Esta situação pode estar relacionada com a inexistência de uma rede descentralizada de diagnóstico, fazendo com que estes hospitais funcionem como "hospitais de referência" ao mesmo tempo que como porta de entrada no sistema.

As instalações físicas classificadas como acima da média, a capacitação profissional de elevado nível e a ausência de mecanismos que restrinjam o acesso àqueles hospitais podem também ser responsáveis pelo padrão de sua clientela.

A análise da distribuição das freqüências de patologias malignas por topografia do tumor apresenta grande variação entre os cinco hospitais. Relativamente a esta constatação, algumas questões podem ser levantadas: Ela é um retrato do que ocorre nas diferentes regiões do país? É a existência de outros serviços que em algumas regiões tratam determinados tipos de neoplasias, reduzindo assim a demanda aos hospitais especializados? É a existência de renomados serviços nos hospitais especializados que se hipertrofiaram no atendimento de casos de uma determinada localização topográfica de tumor? É por dificuldade de diagnóstico de tipos raros de neoplasia, cujos pacientes são conseqüentemente drenados para outros centros?

Os tumores de pele, mama e colo do útero, apesar da diferença de freqüência em cada hospital (vide as Tabelas 2, 11, 20, 29 e 37), estão situadas entre as patologias mais freqüentes em todos eles. Merece destaque a ocorrência dos casos de câncer do colo do útero no Hospital Aristides Maltez (30,7 %), no Instituto Ofir Loiola (30,4 %) e no Hospital Erasto Gaertner (13,8%) e a menor freqüência relativa (8,4 %) do câncer de mama no Hospital Araújo Jorge e de colo do útero (9,7 %) no Hospital do Câncer - INCa.

Quando analisados os dados por sexo feminino, isoladamente, verifica-se uma concordância (apesar da variação de freqüências entre os hospitais) na ocorrência dos tumores do colo do útero, mama e pele, que são as três localizações mais freqüentes, e responsáveis por 60 a 70 % do total de casos (vide Tabelas 3, 12, 21, 30 e 38). Destaca-se a ocorrência do câncer do colo do útero no Hospital Aristides Maltez (45 %), no Instituto Ofir Loiola (50 %) e no Hospital Erasto Gaertner (25,2%); no Hospital do Câncer - INCa ocorre uma distribuição quase uniforme das três localizações mais freqüentes em relação ao sexo feminino e de forma comparativamente baixa (60 %) do total de casos.

No sexo masculino, as patologias mais freqüentes são mais diferenciadas, sendo que apenas os tumores de pele e boca aparecem como ocorrência comum em todos os hospitais.

Com relação à idade, observa-se uma variação que pode estar associada com as topografias mais freqüentes em cada região onde se localizam os hospitais em análise: no Hospital do Câncer - INCa, a clientela é a que se concentra em idades mais avançadas, com 55,9 % dos casos situados na faixa etária de 50 a 74 anos. É válido considerar o fato deste hospital estar localizado em um grande centro urbano, onde é maior a expectativa de vida.

No Hospital Araújo Jorge e no Instituto Ofir Loiola, as clientelas são muito semelhantes se se considera a idade, com uma freqüência de casos abaixo de 25 anos de 9,8 % e 7,9 % respectivamente. No Hospital Araújo Jorge, a distribuição das idades no sexo masculino e feminino são semelhantes; no Instituto Ofir Loiola, há uma maior ocorrência de mulheres jovens na faixa de 35 a 54 anos.

Com relação à qualidade do diagnóstico, todos os hospitais apresentam mais de 90 % de confirmação por método histológico ou citológico, sendo que no Hospital do Câncer - INCa e no Hospital Aristides Maltez a confirmação histológica alcança 97 % dos casos.

Existe uma diferença entre as ocorrências de tumor múltiplo nos quatro hospitais (Tabelas 7, 16, 25, 34 e 42). Fato que acreditamos poder estar ligado a características demográficas ou à pesquisa diagnóstica.

Dos tumores estadiados, 30 % dos casos chegam ao Hospital do Câncer - INCa, com doença nos

estádios *in situ*, I e II, e 70 % em estádios avançados (III e IV). No Hospital Aristides Maltez 25 % dos casos estadiados chegam nos estádios *in situ*, I e II, e 75 % nos estádios III e IV, enquanto no Hospital Erasto Gaertner 70% dos casos estadiados chegam ao hospital em estágio inicial e 30% em estágio avançado. Este quadro predominante de casos em estádios avançados é provocado pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, medo por parte do paciente de procurar o médico e descobrir que é portador de câncer, ausência de campanhas de esclarecimento eficientes e também pela retenção dos casos de doença inicial em hospitais não especializados no atendimento ao paciente com câncer.

Considerando-se os diagnóstico e tratamento anteriormente realizados (Tabelas 8, 17, 26 e 42), no Hospital do Câncer - INCa, Hospital Araújo Jorge e Hospital Aristides Maltez, acima de 55 % dos casos chegam a estes hospitais sem diagnóstico e sem tratamento (65,5 %, 55,6 % e 63,1 % respectivamente). No Hospital do Câncer - INCa, 35 % chegam já diagnosticados e destes 10 % já vêm com algum tratamento realizado. No Hospital Araújo Jorge, 44 % representam os casos com diagnóstico e, destes, 15 % com tratamento anteriormente realizado. No Hospital Aristides Maltez, 37 % dos casos chegam com diagnóstico, e 6 % já chegam com tratamento prévio. No Hospital Erasto Gaertner, 36,7% dos casos chegam com diagnóstico porém 22,9% já chegam tendo realizado tratamento. Portanto a maioria dos hospitais está funcionando como porta de entrada no sistema para casos avançados e não, como "centros de referência" em oncologia.

Com relação ao tratamento, os quatro hospitais apresentam a cirurgia e a radioterapia como as duas modalidades terapêuticas mais utilizadas no tratamento do câncer, mesmo consideradas isoladamente.

A informação sobre a resposta ao tratamento (Tabelas 10, 19, 28, 36 e 44) é bastante precária nos cinco hospitais, com um índice muito alto de falta de informações, pelo não registro destas no prontuário médico ou pelo não retorno do paciente ao hospital. Este fato é devido a vários fatores, quais sejam: falta de orientação da necessidade de retorno ao hospital; baixas condições sócio-econômicas da maior parte da clientela desses hospitais; estado avançado da doença dificultando a locomoção; inexistência de um sistema de referência e contra-referência; local de residência distante do hospital. Isto resulta na falta de informações disponíveis no prontuário, sendo necessário uma busca ativa para o seu resgate, que resulta em custo e tempo maior.

O presente relatório não tem por objetivo somente analisar o desempenho individual de cada Hospital, porém documentar aqui um trabalho realizado à custa de muita dedicação, força de vontade e crença em um ideal, superando grandes dificuldades para produzir um conjunto de informações sobre a assistência prestada ao paciente com câncer, cuja potencialidade extrapola em muito o contexto desta publicação.

Sem dúvida, com o passar dos anos, o aumento no número de casos registrados, pelos hospitais ora sob análise e a implantação de outros Registros Hospitalares de Câncer possibilitarão o desenvolvimento de estudos clínicos e epidemiológicos mais apurados, e a utilização dos dados em todo seu potencial como subsídio ao processo administrativo de tomada de decisões.

5 - Bibliografia

BRASIL. Ministério da Previdência e assistência Social. INAMPS. DATAPREV. Classificação Internacional de Doenças para Oncologia. Edição reduzida da revisão de 1975. Rio de Janeiro, 1982, 120 p.

BRASIL. União Internacional Contra o Câncer, TNM - Classificação de Tumores Malignos. 4ª edição, rev. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1989, 197 p.

IARC - International Agency for Research on Cancer - Publicação Científica nº 21. Cancer Registration And Its Techniques. Lyon. 1978

IARC - International Agency for Research on Cancer - Publicação Científica nº 66. The Role of Registry in Cancer Control. Lyon. 1985

IARC - International Agency for Research on Cancer - Publicação Científica nº 95. Cancer Registration Principles and Methods. Lyon. 1991

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.
Classificação Internacional de Doenças para Oncologia - 1978. Publicação Científica n. 345.
Washington, D.C., 1978, 98 p.

616.9
B8
19
MEM