

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER



# REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER



**DADOS DAS UNIDADES DO INCA**

# REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

## Dados das Unidades Hospitalares do INCA



**Hospital do Câncer**  
(Unidade Hospitalar I)

**Hospital de Oncologia**  
(Unidade Hospitalar II)

**Hospital Luíza Gomes de Lemos**  
(Unidade Hospitalar III)

## RELATÓRIO ANUAL – 1993

### EDITORES

Alexandre Ferreira de Souza – HLGL  
Ernani Francisco de Sena Sampaio – HO  
Paulo Antonio de Paiva Rebelo - HC

### COLABORADORES

Ana Lúcia Amaral Eisenberg - HC  
Fernando de Souza Paiva Filho – HO  
Lucília Maria Gama Zardo – HLGL  
Marise Souto Rebelo - CONPREV  
Rejane Marques dos Santos - HC  
Rita de Cássia de Souza Felizardo de Oliveira – HLGL  
Roseli Monteiro - Planejamento  
Rosyane Garcês Moreira Lima - HC  
Sima Esther Ferman – HC

616.994  
B 823 2  
1993  
MEMOTEC

**2000**

**Registro Hospitalar de Câncer do Hospital do Câncer**

**Coordenador: Paulo Antonio de Paiva Rebelo**

**Equipe Técnica:**

**Ana Lúcia Menezes de Alencar Matias**

**Rejane Marques dos Santos**

**Rosyane Garcês Moreira Lima**

**Suely Maria Lassance Madeira**

**Comissão Assessora do RHC do Hospital do Câncer**

**Eduardo Linhares Riello de Mello**

**José Luiz Martino**

**Luiz Henrique José Pinto**

**Marise Souto Rebelo**

**Paulo Antonio de Paiva Rebelo**

**Roberto Alfonso Arcuri**

**Registro Hospitalar de Câncer do Hospital de Oncologia**

**Coordenador: Ernani Francisco de Sena Sampaio**

**Equipe Técnica:**

**Fernando de Souza Paiva Filho**

**Iara Gomes de Souza**

**Comissão Assessora do RHC do Hospital do Câncer**

**Ernani Francisco de Sena Sampaio**

**Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Luiza Gomes de Lemos**

**Coordenador: Mário Luiz Pinto Ferreira**

**Equipe Técnica:**

**Rita de Cássia de Souza Felizardo de Oliveira**

**Comissão Assessora do RHC do Hospital do Câncer**

**Lucília Maria Gama Zardo**

**Oscar J.S. Freire**

1993



# Sumário



Introdução .....	07
Material e Métodos .....	10
Histórico do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital do Câncer .....	12
Hospital do Câncer - Conjunto de Pacientes Atendidos .....	13
Pacientes que Chegaram ao Hospital Sem Tratamento Oncológico Prévio .....	18
Tumores Pediátricos .....	37
Topografias por Sexo e Faixa Etária .....	47
Topografia por Morfologia e Sexo .....	53
Tema do Ano: "Câncer de Boca" .....	63
Hospital Luíza Gomes de Lemos – Conjunto de Pacientes Atendidos .....	68
Pacientes que Chegaram ao Hospital Sem Tratamento Oncológico Prévio .....	71
Topografias por Sexo e Faixa Etária .....	80
Topografia por Morfologia e Sexo .....	81
Hospital de Oncologia – Conjunto de Pacientes Atendidos .....	83
Pacientes que Chegaram ao Hospital Sem Tratamento Oncológico Prévio .....	85
Topografias por Sexo e Faixa Etária .....	99
Topografia por Morfologia e Sexo .....	102
Referências Bibliográficas .....	107

## *Prefácio*

O grande anseio das instituições e profissionais de saúde é prestar assistência eficaz e de qualidade.

O Registro Hospitalar de Câncer possibilita avaliar a assistência hospitalar dispensada ao paciente com neoplasia maligna, a partir da coleta sistemática e contínua de informações. Estas dizem respeito a características demográficas e culturais dos doentes; recursos utilizados no diagnóstico; caracterização do tumor; tratamento realizado e evolução do doente ao longo do tempo de seguimento no hospital.

Conhecendo-se o perfil da clientela, os recursos necessários ao diagnóstico e ao atendimento do paciente, e a eficácia dos tratamentos realizados, pode-se gerenciar melhor a alocação de recursos e o estabelecimento de prioridades na assistência prestada.

Esta é a primeira publicação de dados dos três hospitais do Instituto Nacional de Câncer – INCA, que traz na sua parte inicial um conjunto de informações, que permite visualizar a relevante participação do INCA na assistência ao paciente com câncer.

Em relação às publicações anteriores, esta foi ampliada, com a inclusão de novos cruzamentos de informações; e os Quadros e Tabelas são apresentados com nova diagramação - que permite uma melhor identificação dos dados.

A parte referente aos tumores pediátricos foi reestruturada, com o objetivo de melhor identificar este grupo de tumores, cujas características peculiares os diferenciam dos tumores do adulto.

Também foi incluída uma análise especial de tumores de boca, dando-se início a uma série de publicações anuais, a partir dos relatórios dos RHC, nas quais serão abordadas topografias tumorais de relevância para os programas de prevenção e controle do INCA.

Que esta publicação, e as vindouras, assim como as do RHC de outros centros de alta complexidade em Oncologia brasileiros, contribua para a análise, a divulgação e a melhoria da situação do câncer, no Brasil em termos epidemiológicos e gerenciais.

  
Jacob Kligerman  
Diretor Geral  
Instituto Nacional de Câncer

# *Apresentação*

Os Registros Hospitalares de Câncer estão se consolidando como importantes instrumentos de geração de informações, a respeito da assistência hospitalar prestada ao paciente com diagnóstico de patologia tumoral maligna.

Suas informações são utilizadas para planejamento, para apoiar decisões administrativas e com fins científicos.

Os dados são gerados a partir da pesquisa direta aos prontuários, de onde são coletados de modo sistemático as informações a respeito do diagnóstico, tratamento e evolução dos pacientes atendidos no Hospital.

Todavia, seria de limitada utilidade se este conjunto tão importante de dados permanecesse inacessíveis à maioria das pessoas que possam delas se utilizar para melhorar a assistência aos pacientes, gerenciar as unidades de saúde e para elaborar o planejamento estratégico neste segmento da saúde.

Apresenta-se nesta publicação os dados referentes aos pacientes matriculados nas Unidades Hospitalares do Câncer do Instituto Nacional do Câncer, no ano de 1993.

Este relatório vem se somar às publicações anteriores, completando uma série de onze anos de informações (1983 - 1993).

O objetivo principal deste relatório é disseminar as informações coletadas pelos RHCs do Instituto Nacional do Câncer, sem todavia ter a pretensão de esgotar toda a potencialidade de geração de informações coletadas. Os casos armazenados nos nossos bancos de dados são compostos de informações de caráter geral e de interesse dos vários segmentos da instituição. Saídas especiais e cruzamentos diferenciados daqueles aqui apresentados poderão ser obtidos diretamente no RHC.

Em relação aos relatórios anteriores, várias modificações foram introduzidas seja para atender sugestões e solicitações ou para adequar o relatório à Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 e sua correspondente adaptação para Oncologia, a CID-O/2.

Também foi efetuada nova diagramação das tabelas, quadros e gráficos para tornar mais agradável a consulta às informações aqui apresentadas.

Determinados grupos de dados são apresentados em duas tabelas, contendo o mesmo núcleo de informações, sendo uma delas totalizada na horizontal e a outra na vertical. Quando isto ocorrer, para facilitar a visualização e interpretação dos dados, foi introduzida filigrana de fundo nas células de totalização, indicando o sentido no qual os dados são totalizados.

Um capítulo inicial foi incluído com as informações de caráter geral referentes ao total de pacientes atendidos nos Hospitais do INCA, com diagnóstico de Neoplasia Maligna.

No Parte II, são apresentados os dados referentes apenas aos pacientes que chegaram ao Hospital sem tratamento antineoplásico prévio e que constituem o alvo prioritário da atenção dos Registros Hospitalares de Câncer.

A partir do grupo de pacientes do capítulo II, foram selecionados os dados referentes aos Tumores Pediátricos (Parte III) e analisados à parte, já que possuem características próprias que os diferenciam dos outros tumores.

Nos capítulos IV e V estão os tabelões com o cruzamento das informações referentes a topografia, sexo e faixa etária e topografia, morfologia e sexo, respectivamente.

Finalmente, foi incluído uma análise detalhada dos Cânceres de Boca (1993). É nossa intenção a partir deste relatório, que na divulgação anual dos dados seja incluído uma análise especial da topografia escolhida pelo INCA como tema de suas campanhas anuais (Parte VI).

Temos a expectativa de estar fornecendo, através desta publicação, informações relevantes a respeito dos pacientes assistidos nas Unidades Hospitalares do Instituto Nacional de Câncer nos anos de 1993. Aguardamos comentários, críticas e sugestões para que possamos aprimorar as próximas publicações de dados.

## *Agradecimentos*

Aos médicos, enfermeiros, residentes, às direções, às equipes dos arquivos médicos e demais funcionários do Hospital do Câncer – HC; Hospital de Oncologia – HO e Hospital Luíza Gomes de Lemos – HLGL, que sempre prestigiaram e apoiaram os Registros Hospitalares de Câncer, colaborando no fornecimento dos dados, no esclarecimento de dúvidas, tornando disponíveis os recursos necessários ao nosso funcionamento e a utilização das informações produzidas pelo Registro de Câncer.

Reconhecemos em especial à ajuda de Alfredo Luiz Lima Nogueira – HLGL; Ana Lúcia Menezes de Alencar Matias – HC; Célia Regina Andrade Costa – HLGL; Eduardo Barros Franco – CONPREV; Emilson de Queiroz Freitas – HC; Iara Gomes de Souza – HO; Oscar J. S. Freire – HLGL; Marcelo de Araujo Castagnaro – HLGL; Mário Luiz Pinto Ferreira – HLGL e Suely Maria Lassance Madeira –HC; que sempre estiveram disponíveis para dirimir dúvidas e revisar os dados apresentados deste relatório.

As Comissões Assessoras dos Registros de Câncer, pelo apoio, orientação e definição de condutas que possibilitaram harmonizar os procedimentos de coleta de dados.

Nosso agradecimento àqueles que através de suas sugestões, comentários, análises, solicitações e críticas contribuíram para aprimorar este relatório, e à Coordenação e equipe da CONPREV, Coordenação de Ensino e Divulgação Científica e à Equipe do antigo Pro-Onco/Divisão de Informações que viabilizaram esta publicação.

A todos, nosso reconhecimento e apreço.

Os editores.

## 1 - Introdução

As neoplasias malignas tem destaque no padrão de morbidade e mortalidade da população brasileira. Por ser patologia de longo curso que exige múltiplas intervenções hospitalares de alto custo e envolvendo recursos tecnológicos sofisticados, constitui um dos principais problemas de saúde pública do país.

Os Registros Hospitalares de Câncer possuem papel relevante como fonte de informações a respeito do diagnóstico, tratamento e evolução dos pacientes portadores de neoplasia maligna.

Nos últimos cinco anos, temos observado o reconhecimento, nos diversos níveis institucionais da necessidade de informações para subsidiar o processo de tomada de decisão.

Hoje conhecemos melhor as características dos pacientes com neoplasia maligna que procuram os Hospitais do Instituto Nacional de Câncer, para tratamento.

A utilização crescente das informações tem levado a um aprimoramento na geração das informações do prontuário, fonte das informações do Registro. Tem-se a expectativa de que este aprimoramento reverta numa maior utilização dos dados que por sua vez propiciará um melhoria na qualidade da informação, gerando um ganho para todo o sistema.

Reafirmamos que os dados aqui apresentados - referentes aos ano de 1993 - não correspondem à plenitude da potencialidade dos dados do RHC-HC. Eles são um conjunto de dados de interesse geral, a partir dos quais poderão ser feitas solicitações de outros cruzamentos e detalhamentos, quando se fizerem necessários, sem que seja criada a falsa expectativa de que o RHC-HC poderá fornecer todas as informações desejadas pela direção e corpo clínico.

Em conjunto com os prontuários de saúde do paciente, os bancos de dados do Registro de Câncer compõem o mais rico acervo de informações a respeito do diagnóstico, tratamento e evolução dos pacientes atendidos com câncer no Instituto Nacional de Câncer - INCA.

O Instituto Nacional de Câncer tem um relevante papel na assistência ao Paciente portador de neoplasia maligna, recebendo 15.215 novos pacientes, dos quais 6.768 eram portadores de neoplasia maligna, que corresponde a 44,5% das matriculas.

Do total de pacientes com diagnósticos confirmados de neoplasia maligna atendidos no INCA, 73,9% destes foram matriculados no Hospital de Câncer; 18,9% no Hospital de Oncologia e 7,1% no Luiza Gomes de Lemos.

No Hospital do Câncer, unidade de maior complexidade, as neoplasias malignas correspondem a 63,2% das matriculas. No Hospital de Oncologia, o percentual de pacientes matriculados com diagnóstico de câncer foi de 48,3%, enquanto no Hospital Luiza Gomes de Lemos, que recebe um número muito grande de pacientes sem diagnóstico prévio, o percentual de neoplasias malignas em relação ao total de matriculas foi de apenas 10,5%.

Na rubrica outros estão incluídas as matriculas para funcionários, as matriculas indevidas, os casos de abandono de tratamento antes do diagnóstico e os prontuários incompletos.

### Quadro A - DISTRIBUIÇÃO DOS PRONTUÁRIOS NOVOS, POR TIPO DE DIAGNÓSTICO

INCA - 1993

UNIDADE HOSPITALAR	TIPO DE DIAGNÓSTICO			TOTAL
	MALIGNO	BENIGNO	OUTROS	
HOSPITAL DO CÂNCER	5003	1756	1216	7975
HOSPITAL DE ONCOLOGIA	1281	1364	5	2650
HOSP. LUIZA GOMES DE LEMOS	484	3904	202	4590
INCA ( HC + HO + HLGL )	6768 (44,5%)	7024 (46,2%)	1423 (9,3%)	15215

Em relação a distribuição dos pacientes segundo o sexo, observa-se diferença importante entre as três unidades.

No Hospital do Câncer a distribuição é praticamente uniforme (50,7% do sexo feminino). No Hospital de Oncologia as mulheres correspondem a 85% das matriculas, enquanto o Hospital Luiza Gomes de Lemos é dedicado exclusivamente ao atendimento de pacientes do sexo feminino.



**QUADRO B - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS NOVOS DE CÂNCER, POR SEXO, SEGUNDO AS UNIDADES HOSPITALARES DO INCA**  
**INCA - 1993**

UNIDADE HOSPITALAR	SEXO DO PACIENTE		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
HOSPITAL DO CÂNCER	2468	2535	5003
HOSPITAL DE ONCOLOGIA	192	1089	1281
HOSP. LUIZA GOMES DE LEMOS	-	484	484
<b>INCA ( HC + HO + HLGL )</b>	<b>2660 (39,3%)</b>	<b>4108 (60,3%)</b>	<b>6768 (100%)</b>

Existe uma predominância do sexo feminino (60,3%) em relação ao masculino nos pacientes que procuram o INCA, sendo o tumor de mama feminina (C50), a localização de tumor primário mais freqüente no INCA, correspondendo a 23% do total de casos novos no ano de 1993, seguida de Pele (C44) 12,1% dos casos e Colo de Útero (C53) com 11,0% dos tumores femininos. Os dados específicos de cada Unidade Hospitalar poderão ser consultados nas partes referentes a cada Unidade, apresentadas a seguir, no corpo deste relatório.

Entre os homens, as topografias mais freqüente foram: pele (C40), com 16,9%, Traquéia, Brônquios e Pulmão (C33-C34) com 14,3% dos casos e boca (C00-C08) com 12,6% dos casos no sexo masculino.

**Tabela A - DISTRIBUIÇÃO DO TOTAL DE CASOS DE CÂNCER MATRICULADOS NOS HOSPITAIS DO INCA, POR LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA, SEGUNDO O SEXO**

INCA- 1993

TOPOGRAFIA	CID-O	CID-O/2	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%
LÁBIO	140	C00	20	0,8	5	0,1	25	0,4
LINGUA	141	C01 - C02	117	4,4	33	0,8	150	2,2
GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES	142	C07 - C08	11	0,4	19	0,5	30	0,4
GENGIVA	143	C03	12	0,5	7	0,2	19	0,3
ASSOALHO DA BOCA	144	C04	46	1,7	7	0,2	53	0,8
OUTRAS PARTES DA BOCA E DAS NÃO ESPECIFICADAS	145	C05 - C06	128	4,8	54	1,3	182	2,7
<b>TOTAL DE TUMORES DE BOCA</b>	<b>140 - 145</b>	<b>C00 - C08</b>	<b>334</b>	<b>12,6</b>	<b>125</b>	<b>3,1</b>	<b>459</b>	<b>6,8</b>
OROFARINGE	146	C09 - C10	121	4,5	21	0,5	142	2,1
NASOFARINGE	147	C11	24	0,9	12	0,3	36	0,5
HIPOFARINGE	148	C12 - C13	59	2,2	8	0,2	67	1,0
FARINGE E LOCALIZAÇÕES MAL DEFINIDAS DO LÁBIO, DA BOCA E DA FARINGE	149	C14	1	0,0	0	0,0	1	0,0
ESÔFAGO	150	C15	127	4,8	43	1,0	170	2,5
ESTÔMAGO	151	C16	124	4,7	73	1,8	197	2,9
INTESTINO DELGADO	152	C17	10	0,4	3	0,1	13	0,2
COLON	153	C18	32	1,2	51	1,2	83	1,2
RETO, JUNÇÃO RETOSSIGMOIDIANA, CANAL ANAL E ANUS SOE	154	C19 - C21	76	2,9	131	3,2	207	3,0
FÍGADO E CANAIS BILIARES INTRA-HEPÁTICOS	155	C22	13	0,5	8	0,2	21	0,3
VESÍCULA BILIAR E CANAIS BILIARES EXTRA-HEPÁTICOS	156	C23 - C24	5	0,2	17	0,4	22	0,3
PÂNCREAS	157	C25	6	0,2	10	0,2	16	0,2
RETROPERITÔNIO E PERITÔNIO	158	C48	7	0,3	6	0,1	13	0,2
OUTROS ÓRGÃOS E LOCALIZAÇÃO MAL DEFINIDA DOS ÓRGÃOS DIGESTIVOS E PERITÔNIO	159	C26	0	0,0	0	0,0	0	0,0
FOSSAS NASAIS, SEIOS ACESSÓRIOS, OUVIDO MÉDIO E OUVIDO INTERNO	160	C30 - C31	19	0,7	11	0,3	30	0,4
LARINGE	161	C32	182	6,8	39	0,9	221	3,3
TRAQUEIA, BRÔNQUIO E PULMÃO	162	C33 - C34	377	14,3	127	3,1	504	7,4
PLEURA	163	C38*	2	0,1	0	0,0	2	0,0
TIMO, CORAÇÃO E MEDIASTINO	164	C37 - C38*	10	0,4	5	0,1	15	0,2
SISTEMA HEMATOPOÉTICO E RETICULOENDOTELIAL	169	C42	35	1,3	43	1,0	78	1,1
OSSOS, ARTICULAÇÕES E CARTILAGEM ARTICULAR	170	C40 - C41	54	2,0	30	0,7	84	1,2
CONJUNTIVO, SUBCUTÂNEO e OUTROS TEC.MOLES	171	C47 e C49	48	1,8	40	1,0	88	1,3
PELE	173	C44	448	16,9	372	9,0	820	12,1
MAMA FEMININA	174	C50*	-	-	1551	38,0	1551	23,0
MAMA MASCULINA	175	C50*	5	0,2	-	-	5	0,1
ÚTERO, SOE	179	C55	-	-	4	0,1	4	0,1
COLO DO ÚTERO	180	C53	-	-	744	18,1	744	11,0
PLACENTA	181	C58	-	-	1	0,0	1	0,0
CORPO DO ÚTERO	182	C54	-	-	139	3,4	139	2,0
OVÁRIO, TROMPA UTERINA E LIGAMENTO LARGO	183	C56 e C57	-	-	103	2,5	103	1,5
OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS	184	C51 - C52	-	-	62	1,5	62	0,9
PRÓSTATA	185	C61	98	3,7	-	-	98	1,4
TESTÍCULO	186	C62	37	1,4	-	-	37	0,5
PÊNIS E OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS	187	C60 e C63	36	1,4	-	-	36	0,5
BEXIGA URINÁRIA	188	C67	53	2,0	12	0,3	65	1,0
RIM E OUTROS ÓRGÃOS URINÁRIOS	189	C64-C66 e C68	21	0,8	24	0,6	45	0,7
OLHO E GLÂNDULA LACRIMAL	190	C69	16	0,6	12	0,3	28	0,4
ENCÉFALO	191	C71	36	1,4	28	0,7	64	0,9
OUTRAS PARTES DO SISTEMA NERVOSO E DAS NÃO ESPECIFICADAS	192	C70 e C72	7	0,3	1	0,0	8	0,1
TIREÓIDE	193	C73	11	0,4	47	1,1	58	0,8
OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS	194	C74 - C75	5	0,2	1	0,0	6	0,1
LOCALIZAÇÕES MAL DEFINIDAS	195	C76	15	0,6	13	0,3	28	0,4
LINFONÓDOS	196	C77	78	2,9	65	1,6	143	2,1
LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DESCONHECIDA	199	C80	128	4,8	126	3,1	154	2,3
<b>TOTAL</b>	<b>140-199</b>	<b>C00 - C80</b>	<b>2660</b>	<b>100,0</b>	<b>4108</b>	<b>100,0</b>	<b>6768</b>	<b>100,0</b>

## 2 - Material e Métodos

A equipe de registradores do Registro Hospitalar de Câncer analisa todos os prontuários abertos na instituição, a partir da relação de pacientes matriculados que é fornecida pelo Serviço de Matrícula.

Após identificação dos pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna, foram separados aqueles que chegam ao Hospital sem terem sido submetidos a tratamento anti-neoplásico (tenham ou não diagnóstico já estabelecido) daqueles já tratados e que vieram ao hospital para complementação de tratamento ou que sejam considerados sem possibilidade de tratamento devido ao estágio avançado da doença.

Os casos referentes a pacientes com diagnóstico de neoplasias malignas que chegaram ao Hospital do Câncer para diagnóstico, ou com diagnóstico e sem conclusão do primeiro tratamento antineoplásico específico para o tumor, são alvo prioritário de atenção pelo RHC, sendo seu caso cadastrado com maior riqueza de informações.

Dos pacientes já tratados e que vieram apenas para tratamento complementar ou considerados sem possibilidade de tratamento anti-neoplásico específico foram cadastrados apenas os dados principais numa base de dados paralela.

A ficha de coleta de informações e o manual de procedimentos estão em acordo com a sistemática preconizada pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer - IARC, nas publicações Registro de Câncer e Suas Técnicas<sup>1</sup> e Registro de Câncer - Princípios e Métodos<sup>2</sup>. Sendo as neoplasias cadastradas constantes de uma lista de tumores notificáveis estabelecida pela Comissão Assessora do RHC-HC.

### Fonte de informações

Todos os pacientes que procuram o Hospital do Câncer são submetidos a uma triagem médica que seleciona os pacientes com diagnóstico ou suspeita clínica de patologia neoplásica maligna para matrícula. Os demais pacientes são encaminhado a outras instituições de saúde.

Os registradores identificam os casos de câncer a partir análise direta dos prontuários de saúde dos pacientes, abertos pelo serviço de matrícula.

Ao Registro Hospitalar de Câncer compete identificar, resgatar e registrar as informações específicas - previamente determinadas - para inclusão no cadastro. A avaliação inicial dos prontuários permite classificá-los em: prontuários com informações disponíveis e prontuários sem informações. Nos prontuários com informações, são identificados aqueles com diagnóstico de patologia maligna, e aqueles com patologia benigna. Os prontuários abertos para funcionários ou apenas para realizar exames ou tratamentos específicos são classificados na rubrica "outros". Os prontuários sem informações, correspondem àqueles sem diagnóstico; vazios; não localizados; com diagnóstico não definido (se benigno ou maligno); e cancelados.

Os prontuários nos quais não exista o conjunto mínimo de informações necessárias ao cadastro do caso são devolvidos ao Arquivo Médico para posterior solicitação e reavaliação; os casos de neoplasias malignas comprovadas cujos prontuários possuam as informações necessárias, são cadastrados em fichas padronizadas, segundo os objetivos do Hospital definidos para o Registro de Câncer.

### Identificação dos casos

São notificáveis (cadastráveis) todos os tumores classificados pelo CID-O como malignos sejam primários ou metastáticos (/3,/6 e /9), os *in situ* (/2) e os de comportamento incerto (/1), desde que tenham recebido algum procedimento terapêutico anti-neoplásico.

Os casos são selecionados a partir da data da primeira consulta.

### Sistemas de classificação adotados

Utilizou-se para codificar a topografia e a histologia dos tumores, a Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-O 1ª Edição)<sup>3</sup>.

Para o estadiamento dos tumores foi utilizada a Classificação TNM da União Internacional Contra o Câncer - UICC (4ª Edição)<sup>4</sup>.

Todos os dados ao serem cadastrados obedeceram a classificação estabelecida para cada item da ficha de registro de tumores, cuja especificação está descrita no Manual de Normas e Procedimentos do RHC-HC<sup>5</sup>.

### Processamento e análise estatística dos dados

Todas as Fichas de Registro de Tumor após serem preenchidas com os dados coletados diretamente dos prontuários, foram digitadas utilizando um programa de computador desenvolvido especificamente com esta finalidade, no qual

existem algumas críticas internas para evitar a inclusão de dados incorretos. Este programa gera uma base de dados com formato do tipo DBF, que posteriormente é submetida a um cruzamento de informações para verificar a consistência dos dados. Se houver dúvida o caso é revisto a partir do prontuário.

Utilizou-se o programa EPI-INFO versão 6.02 (U.S. Department of Health and Human Services e Public Health Service and Centers of Disease Control - USA), para gerar as tabelas e freqüências, absolutas e relativas. Os gráficos foram gerados no software Harvard Graphics for windows.

### **Cobertura**

O Registro requisita ao Arquivo Médico todos os prontuários abertos no ano de referência. Aqueles não disponíveis para análise são chamados outras duas vezes, só sendo considerado indisponíveis após a terceira solicitação. No anos de 1993 deixaram de ser vistos 62 prontuários, que correspondem a 0,8% do total de matrículas.

### **Qualidade das informações.**

O resgate de informações do prontuário é realizado por um grupo de registradores que recebeu tratamento específico e que possui mais de cinco anos de experiência na atividade.

Esta etapa do trabalho é feita com a supervisão de um médico clínico com mais de dez anos de experiência em Registros e que conta com o suporte de uma comissão assessora, da qual participam cirurgiões, oncologistas clínicos, radioterapeuta e anátomo-patologista.

A digitação das fichas de cadastro de tumores é feita através de um programa de entrada de dados com críticas estabelecida em função do conteúdo das fichas.

Antes da liberação dos dados, procede-se o cruzamento de informações do banco de dados para certificar-se da consistência dos dados. As dúvidas são revista com o apoio da Comissão Assessora e a reanálise dos prontuários.

Posteriormente, faz-se o cotejamento das informações com as informações referentes aos anos anteriores, para identificar informações aparentemente discordantes, que são revistas.

A confirmação histopatológica dos diagnósticos foi de 99,4% .

### **3 - Histórico do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital do Câncer, do Instituto Nacional de Câncer**

#### **Hospital do Câncer**

O Hospital de Câncer do Instituto Nacional de Câncer é uma unidade do Ministério da Saúde, sendo a principal das três unidades hospitalares do INCA, por ser a mais antiga, a de maior capacidade instalada e de maior produção de serviços. No Hospital do Câncer são realizados os procedimentos de maior complexidade, por dispor de todos os recursos tecnológicos para o tratamento multidisciplinar dos cânceres.

Fundado em 1938, o Hospital ocupa o conjunto de edificações situadas à Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro, no Rio de Janeiro.

O Registro Hospital de Câncer do Hospital do Câncer foi implantado em 1983, e desde então tem funcionado sem interrupções, sendo o Registro Hospitalar mais antigo do país e aquele que possui o maior acervo de casos cadastrados, num total de 55.000 casos.

Durante o ano de 1993, foi procurado por pessoas que buscavam diagnóstico ou tratamento, dos quais 7.975 foram matriculados. O restante foi orientado ou encaminhado a outras instituições, por não se enquadrarem nos requisitos para matrícula no Hospital.

Daqueles matriculados, em 1993, 5.003 (58,4%) tiveram diagnóstico de patologia maligna.

#### **Registro Hospitalar de Câncer do Hospital do Câncer**

Organizacionalmente, o Registro Hospitalar de Câncer do Hospital do Câncer constitui o Núcleo de Registro de Câncer da Divisão de Administração Hospitalar.

Sua equipe técnica é constituída por um coordenador, quatro registradoras. Da Comissão Assessora participam representantes das diversas especialidades.

#### 4 - HOSPITAL DO CÂNCER - Conjunto de Pacientes Atendidos

A primeira parte deste relatório aborda o conjunto de pacientes com diagnóstico confirmado de neoplasia maligna que foram matriculados no Hospital do Câncer, no ano de 1993.

Dos 7975 pacientes matriculados no Hospital, naquele ano, 85% tinham patologia tumoral, sendo que 5003 destes pacientes (74%) tinham neoplasia maligna e os restantes 26% eram portadores de neoplasia tumoral benigna.

A equipe do Registro Hospitalar de Câncer teve acesso ao prontuário de 7913 pacientes matriculados (99,2%).

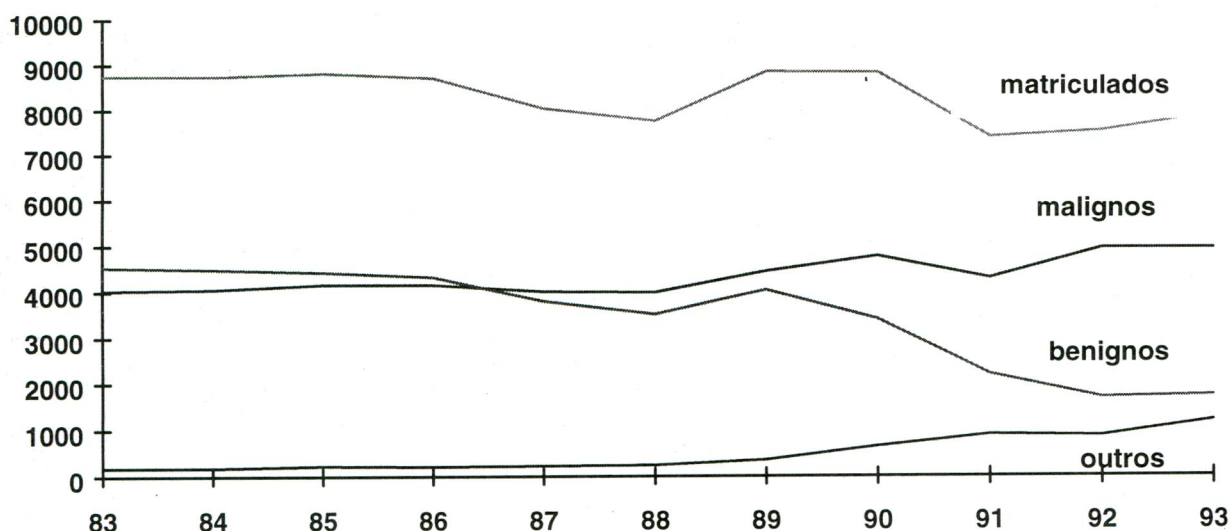
As neoplasias tumorais malignas correspondem a 63,2% (5003 prontuários) das matriculas no ano de 1993.

**Quadro C - DISTRIBUIÇÃO DOS PRONTUÁRIOS NOVOS, POR TIPO DE DIAGNÓSTICO**

TIPO DE DIAGNÓSTICO			PRONTUÁRIOS SEM INFORMAÇÃO				TOTAL
Maligno	Benigno	Sub-Total	Sem Diagnóstico	Não Disponíveis	Outro	Sub-Total	
5003	1756	6759	297	62	857	1216	7975

Os outros 2972 prontuários, foram assim classificados: 1756 (22%) - patologia benigna; 857 (10,7%) - prontuários aberto para funcionários, familiares e prestadores de serviços; 297 (3,7%) - não havia diagnóstico registrado no prontuário ou o mesmo foi aberto indevidamente; e 62 (0,8%) não foram disponibilizados para análise do registro, após três solicitações ao arquivo médico.

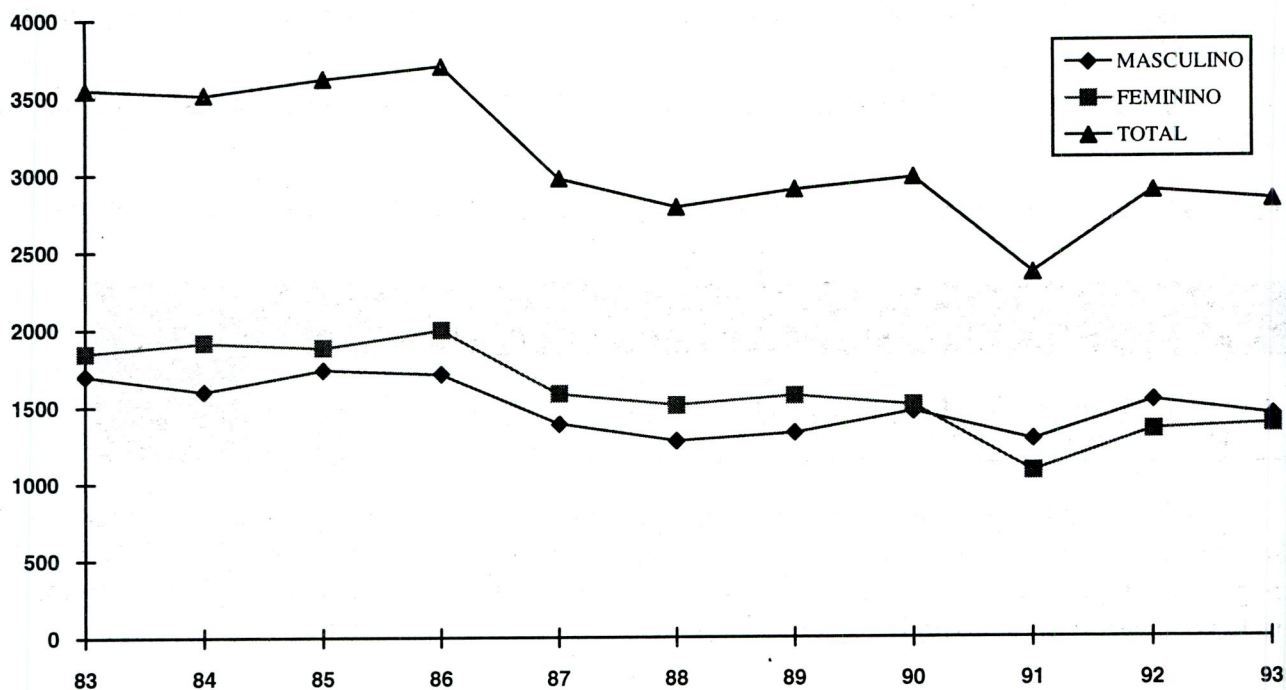
**Gráfico 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES MATRICULADOS NO HOSPITAL DO CÂNCER, SEGUNDO TIPO DE DIAGNÓSTICO, POR ANO DE MATRICULA RHC/HC 1983/1993**



O gráfico 1 sugere uma tendência do Hospital em ser mais seletivo com relação à matrícula dos pacientes, a partir de 1987, quando foram introduzidas uma série de medidas com o objetivo de privilegiar aqueles com diagnóstico de neoplasia maligna.

A partir de 1989, com a implantação do serviço de atendimento ao servidor, houve um aumento de matrículas para esta finalidade.

**Gráfico 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES MATRICULADOS NO HOSPITAL DO CÂNCER, SEGUNDO O GÊNERO, POR ANO DE MATRÍCULA RHC/HC 1983/1993**



A partir de 1990 houve uma inversão na tendência histórica de um número maior de mulheres matriculadas em relação aos homens. Em parte isto pode ser devido à incorporação das outras duas unidades hospitalares (Hospital de Oncologia e Luiza Gomes de Lemos) que receberam parte da demanda de pacientes do Hospital do Câncer, em especial de pacientes com patologia mamária.

No ano de 1991, foi adotada política de restrição a matrícula de pacientes, dando ênfase a matrícula de pacientes com diagnóstico de câncer ou com suspeita clínica de neoplasia tumoral. Assim sendo, houve redução no número absoluto de matrículas.

**Tabela 1 - DISTRIBUIÇÃO DO TOTAL DE NEOPLASIAS MALIGNAS  
MATRICULADAS NO HOSPITAL DO CÂNCER, SEGUNDO A CLÍNICA RESPONSÁVEL PELO  
PRIMEIRO ATENDIMENTO  
RHC/HC - 1993**

<b>CLÍNICA DE ENTRADA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>CABEÇA E PESCOÇO</b>	1196	23,9
<b>RADIOTERAPIA</b>	745	14,9
<b>ABDOMEN</b>	474	9,5
<b>PLÁSTICA REPARADORA</b>	386	7,7
<b>ONCOLOGIA CLÍNICA</b>	370	7,4
<b>MASTOLOGIA</b>	347	6,9
<b>TÓRAX</b>	330	6,6
<b>GINECOLOGIA</b>	323	6,5
<b>TECIDO ÓSSEO-CONJUNTIVO</b>	275	5,5
<b>UROLOGIA</b>	191	3,8
<b>DERMATOLOGIA</b>	93	1,9
<b>HEMATOLOGIA CLÍNICA</b>	84	1,7
<b>NEUROCIRURGIA</b>	79	1,6
<b>PEDIATRIA ONCOLÓGICA</b>	70	1,4
<b>MEDICINA NUCLEAR</b>	13	0,3
<b>PEDIATRIA CIRÚRGICA</b>	12	0,2
<b>ESTOMATO-ODONTOLOGIA</b>	10	0,2
<b>MICRO-CIRURGIA</b>	2	0,0
<b>ENDOSCOPIA</b>	1	0,0
<b>CEMO</b>	1	0,0
<b>CLÍNICA MÉDICA</b>	1	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>5003</b>	<b>100,0</b>

Na tabela 1 visualiza-se a importância das diversas clínicas do Hospital como porta de entrada de pacientes. Ressalte-se que a Clínica de Cabeça e Pescoço é responsável por 23,9% do total de matriculas, seguida da Radioterapia (14,9%), Abdome (9,5%), Plástica Reparadora (7,7%) e Oncologia Clínica (7,4%); que em conjunto são a porta de entrada de 63,4% dos pacientes matriculados.

A seguir, na tabela 2 está apresentada a distribuição dos pacientes matriculados com diagnóstico de câncer, por localização topográfica, segundo o sexo. Observe-se que 15,4% dos pacientes tinham tumor de pele; 14,2% eram tumor de mama feminina; 9,8% tinham tumor de traquéia, brônquio e pulmão e 9,2% estavam localizados na boca, correspondendo a 48,4% do total de tumores malignos atendidos.

No sexo masculino as topografias mais frequentes foram: pele (17,3%); traquéia, brônquio e pulmão (14,9%) e boca (13,5%), perfazendo um total de 45,7% dos tumores em homens. No sexo feminino eram: mama (27,7%); colo do útero (13,8%) e pele (13,5%), num total de 55% dos tumores em mulheres.



**Tabela 2 - DISTRIBUIÇÃO DO TOTAL DE CASOS DE CÂNCER MATRICULADOS NO HOSPITAL DO CÂNCER, POR LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA, SEGUNDO O SEXO**

RHC- 1993

TOPOGRAFIA	CID-O	CID-O/2	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%
LÁBIO	140	C00	20	0,8	5	0,2	25	0,5
LINGUA	141	C01 - C02	117	4,7	33	1,3	150	3,0
GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES	142	C07 - C08	11	0,4	19	0,7	30	0,6
GENGIVA	143	C03	12	0,5	7	0,3	19	0,4
ASSOALHO DA BOCA	144	C04	46	1,9	7	0,3	53	1,1
OUTRAS PARTES DA BOCA E DAS NÃO ESPECIFIC.	145	C05 - C06	128	5,2	54	2,1	182	3,6
<b>TOTAL DE TUMORES DE BOCA</b>	<b>140 - 145</b>	<b>C00 - C08</b>	<b>334</b>	<b>13,5</b>	<b>125</b>	<b>4,9</b>	<b>459</b>	<b>9,2</b>
OROFARINGE	146	C09 - C10	120	4,9	21	0,8	141	2,8
NASOFARINGE	147	C11	23	1,0	12	0,5	35	0,7
HIPOFARINGE	148	C12 - C13	59	2,4	8	0,3	67	1,3
FARINGE E LOCALIZAÇÕES MAL DEFINIDAS DO LÁBIO, DA BOCA E DA FARINGE	149	C14	1	0,0	0	0,0	1	0,0
ESOFAGO	150	C15	90	3,6	29	1,1	119	2,4
ESTÔMAGO	151	C16	74	3,0	49	1,9	123	2,5
INTESTINO DELGADO	152	C17	6	0,2	3	0,1	9	0,2
CÓLON	153	C18	21	0,9	28	1,1	49	1,0
RETO, JUNÇÃO RETOSSIGMOIDIANA, CANAL ANAL E ANUS SOE	154	C19 - C21	63	2,6	99	3,9	162	3,2
FÍGADO E CANAIS BILIARES INTRA-HEPÁTICOS	155	C22	6	0,2	4	0,2	10	0,2
VESÍCULA BILIAR E CANAIS BILIARES EXTRA-HEPÁTICOS	156	C23 - C24	2	0,1	10	0,4	12	0,2
PÂNCREAS	157	C25	2	0,1	2	0,1	4	0,1
RETROPERITÔNIO E PERITÔNIO	158	C48	6	0,2	6	0,2	12	0,2
OUTROS ÓRGÃOS E LOCALIZAÇÃO MAL DEFINIDA DOS ÓRGÃOS DIGESTIVOS E PERITÔNIO	159	C26	0	0,0	0	0,0	0	0,0
FOSSAS NASAIS, SEIOS ACESSÓRIOS, OUVIDO MÉDIO E OUVIDO INTERNO	160	C30 - C31	19	0,8	11	0,4	30	0,6
LARINGE	161	C32	182	7,4	39	1,5	221	4,4
TRAQUEIA, BRÔNQUIO E PULMÃO	162	C33 - C34	368	14,9	122	4,8	490	9,8
PLEURA	163	C38*	2	0,1	0	0,0	2	0,0
TIMO, CORAÇÃO E MEDIASTINO	164	C37 - C38*	10	0,4	4	0,2	14	0,3
SISTEMA HEMATOPOÉTICO E RETICULOENDOTELIAL	169	C42	33	1,3	40	1,6	73	1,5
OSSOS, ARTICULAÇÕES E CARTILAGEM ARTICULAR	170	C40 - C41	53	2,2	29	1,1	82	1,7
CONJUNTIVO, SUBCUTÂNEO e OUTROS TEC. MOLES	171	C47 e C49	43	1,7	37	1,5	80	1,6
PELE	173	C44	429	17,3	342	13,5	771	15,4
MAMA FEMININA	174	C50*	-	-	709	28,2	709	14,2
MAMA MASCULINA	175	C50*	3	0,1	-	-	3	0,1
ÚTERO, SOE	179	C55	-	-	4	0,2	4	0,1
COLO DO ÚTERO	180	C53	-	-	351	13,8	351	7,0
PLACENTA	181	C58	-	-	1	0,0	1	0,0
CORPO DO ÚTERO	182	C54	-	-	67	2,7	67	1,4
OVÁRIO, TROMPA UTERINA E LIGAMENTO LARGO	183	C56 e C57	-	-	60	2,4	60	1,2
OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS	184	C51 - C52	-	-	33	1,3	33	0,7
PRÓSTATA	185	C61	96	3,9	-	-	96	1,9
TESTÍCULO	186	C62	33	1,3	-	-	33	0,7
PÊNIS E OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS	187	C60 e C63	36	1,5	-	-	36	0,7
BEXIGA URINÁRIA	188	C67	52	2,1	11	0,4	63	1,3
RIM E OUTROS ÓRGÃOS URINÁRIOS	189	C64-C66 e C68	21	0,9	22	0,9	43	0,9
OLHO E GLÂNDULA LACRIMAL	190	C69	16	0,6	12	0,5	28	0,6
ENCÉFALO	191	C71	36	1,5	28	1,1	64	1,3
OUTRAS PARTES DO SISTEMA NERVOSO E DAS NÃO ESPECIFICADAS	192	C70 e C72	7	0,3	1	0,0	8	0,2
TIREÓIDE	193	C73	10	0,4	46	1,8	56	1,1
OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS	194	C74 - C75	5	0,2	1	0,0	6	0,1
LOCALIZAÇÕES MAL DEFINIDAS	195	C76	15	0,6	13	0,5	28	0,5
LINFONÓDOS	196	C77	73	3,0	56	2,2	129	2,6
LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DESCONHECIDA	199	C80	119	4,6	100	3,9	219	4,4
<b>TOTAL</b>	<b>140-199</b>	<b>C00 - C80</b>	<b>2468</b>	<b>100,0</b>	<b>2535</b>	<b>100,0</b>	<b>5003</b>	<b>100,0</b>

O Registro de Câncer tem sido importante fonte de informações a respeito dos pacientes atendidos no Hospital. Foram solicitados em média 1 levantamento a cada três dias de trabalho.

**Tabela 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS SOLICITAÇÕES MENSAIS DE LEVANTAMENTOS A PARTIR DOS BANCOS DE DADOS DO REGISTRO DE CÂNCER PARA ELABORAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS**

RHC - 1993

<b>MÊS</b>	<b>NÚMERO DE SOLICITAÇÕES</b>
JANEIRO	3
FEVEREIRO	6
MARÇO	12
ABRIL	12
MAIO	9
JUNHO	16
JULHO	10
AGOSTO	5
SETEMBRO	2
OUTUBRO	2
NOVEMBRO	4
DEZEMBRO	7
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>

O serviço de Radioterapia foi o maior solicitante de trabalhos, com 23,8% das solicitações, seguido pelo Abdome (18,2%) e Cabeça e Pescoço (14,8%).

**Tabela 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE LEVANTAMENTOS A PARTIR DOS BANCOS DE DADOS DO REGISTRO DE CÂNCER SEGUNDO O SERVIÇO SOLICITANTE**

RHC- 1993

<b>SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO DE LEVANTAMENTOS</b>
RADIOTERAPIA	21
ABDOMEN	16
CABEÇA E PESCOÇO	13
ONCOLOGIA CLÍNICA	7
TECIDO ÓSSEO E CONECTIVO	6
GINECOLOGIA	5
MASTOLOGIA	5
ANATOMIA PATOLÓGICA	3
NEUROCIRURGIA	3
PEDIATRIA ONCOLÓGICA	3
ENFERMAGEM	2
CEMO	1
PLÁSTICA REPARADORA	1
STO	1
TORAX	1
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>

## PACIENTES QUE CHEGARAM AO HOSPITAL SEM TRATAMENTO ONCOLÓGICO PRÉVIO

A segunda parte deste relatório apresenta as informações referentes aos pacientes com diagnóstico de neoplasia tumoral maligna, que no momento da matrícula no Hospital do Câncer ainda não haviam sido submetidos a tratamento anti-neoplásico específico, tivessem ou não diagnóstico estabelecido de câncer.

Estes 2813 pacientes, que correspondem a 35,3% do total de pacientes matriculados e a 56,2% dos pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna, são o objetivo prioritário de estudo do Registro Hospitalar de Câncer, e tiveram seus dados resgatados a partir dos prontuários com uma maior riqueza de detalhes.

### Características dos pacientes deste grupo

No conjunto de tabelas a seguir apresentadas, estão as principais características do grupo de pacientes que chegam ao Hospital do Câncer sem tratamento.

A distribuição por sexo é homogênea, com 51% dos pacientes sendo do sexo masculino e 49% do sexo feminino ( tabela 5 ).

**Tabela 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO O GÊNERO RHC/HC - 1993**

SEXO	f	%
MASCULINO	1436	51,0
FEMININO	1377	49,0
<b>TOTAL</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

A maioria dos pacientes é casado (51,9%). Observa-se que 16,4% dos pacientes são viúvos, isto deve estar associado a faixa etária elevada dos pacientes com neoplasias malignas.

**Tabela 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO O ESTADO CIVIL RHC/HC - 1993**

ESTADO CIVIL -	f	%
CASADO OU UNIÃO LIVRE	1459	51,9
SOLTEIRO OU SEPARADO	888	31,6
VIÚVO	460	16,4
SEM INFORMAÇÃO	6	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

A classificação da cor da pele no Brasil é sempre difícil, pela grande miscigenação existente e pela falta de precisão na informação. A maioria dos pacientes (70,0%) foi identificado como branco.

**Tabela 7 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS  
SEGUNDO A COR DA PELE  
RHC/HC - 1993**

	f	%
<b>BRANCA</b>	1969	70,0
<b>PRETA</b>	286	10,2
<b>OUTRAS</b>	554	19,7
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	4	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

A maioria dos pacientes é proveniente do Rio de Janeiro. A frequência de pacientes de outros estados deve ser mais uma função de correntes migratórias internas, que da procura do Hospital para tratamento.

**Tabela 8 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS  
SEGUNDO O LOCAL DE NASCIMENTO  
RHC/HC - 1993**

<b>LOCAL DE NASCIMENTO</b>	f	%
<b>RIO DE JANEIRO</b>	1703	60,5
<b>MINAS GERAIS</b>	281	10,0
<b>PARAIBA</b>	117	4,2
<b>ESPIRITO SANTO</b>	114	4,1
<b>PERNAMBUCO</b>	89	3,2
<b>BAHIA</b>	65	2,3
<b>CEARÁ</b>	52	1,8
<b>RIO GRANDE DO NORTE</b>	38	1,4
<b>ALAGOAS</b>	36	1,3
<b>SÃO PAULO</b>	35	1,2
<b>MARANHÃO</b>	24	0,8
<b>SERGIPE</b>	24	0,8
<b>PARÁ</b>	18	0,6
<b>RIO GRANDE DO SUL</b>	17	0,6
<b>SANTA CATARINA</b>	16	0,6
<b>PIAUI</b>	11	0,4
<b>OUTROS ESTADOS</b>	27	0,9
<b>ESTRANGEIROS</b>	141	5,0
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	5	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

A escolaridade de 81,7% dos pacientes é no máximo primeiro grau completo. Destes, 53,1% são analfabetos ou possuem o primeiro grau incompleto. Apenas 5,2% dos pacientes tem nível superior, mesmo que incompleto.

**Tabela 9 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS  
SEGUNDO O NÍVEL DE INSTRUÇÃO  
RHC/HC - 1993**

<b>NÍVEL DE INSTRUÇÃO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>ANALFABETO</b>	437	15,5
<b>PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO</b>	1493	53,1
<b>PRIMEIRO GRAU COMPLETO</b>	367	13,0
<b>SEGUNDO GRAU COMPLETO</b>	345	12,3
<b>NÍVEL SUPERIOR</b>	145	5,2
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	26	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

Na tabela 10 apresenta-se a origem dos pacientes que procuram o Hospital. Observa-se grande número de prontuários sem esta informação (54,6%). Daqueles que tem a informação, 66,1% vieram encaminhados por instituição pública, 28,0% por médico ou clínica privada e os 5,9% restantes, por conta própria, aí incluídos aqueles trazidos por outros pacientes.

**Tabela 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO A  
FONTE DE ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL DO CÂNCER  
RHC/HC - 1993**

<b>FONTE DO ENCAMINHAMENTO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>INSTITUIÇÃO PÚBLICA</b>	844	40,0
<b>MÉDICO OU CLÍNICA PRIVADA</b>	357	12,7
<b>POR CONTA PRÓPRIA</b>	75	2,7
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	1537	54,6
<b>TOTAL</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

### **Considerações sobre as neoplasias tumorais malignas atendidas**

No conjunto de tabelas, gráficos e quadros a seguir, são apresentadas as informações referentes aos pacientes que chegaram ao Hospital do Câncer sem tratamento anti-neoplásico específico. Também foram processados alguns cruzamentos das informações existentes com referência aos casos cadastrados, cuja primeira consulta no Hospital no ano de 1993.

Em relação ao número de tumores, 92,8% dos pacientes apresentavam um único tumor primário. Em 5,1% dos pacientes existe relato de mais de um tumor primário, enquanto para 2,1% dos casos há dúvidas se existe ou não um segundo tumor primário.

**Tabela 11 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS CADASTRADAS SEGUNDO O  
NÚMERO DE TUMORES PRIMÁRIOS  
RHC/HC - 1993**

<b>NÚMERO DE TUMORES</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>TUMOR PRIMÁRIO ÚNICO</b>	2611	92,8
<b>TUMOR PRIMÁRIO MÚLTIPLO</b>	144	5,1
<b>DUVIDOSO</b>	58	2,1
<b>TOTAL</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

A Clínica de Cabeça e Pescoço é isoladamente a principal porta de entrada de pacientes com câncer no Hospital, sendo responsável por 23,9 % das matrículas, e a 24,0% daqueles sem tratamento prévio. Alguns serviços são mais importantes como entrada de pacientes sem tratamento anti-neoplásico prévio, como a Plástica Reparadora que responde por 12,5% das matrículas de pacientes sem tratamento prévio e a 7,7% do total de matrículas e a Mastologia com 9,9% dos não tratados e a 6,9% do total de matrículas, enquanto a Radioterapia matricula apenas 3,9% dos pacientes sem tratamento prévio específico para o tumor, e responde por 14,9% do total de matrículas, recebendo portanto um grande número de pacientes para complementação de tratamento.

**Tabela 12 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO A CLÍNICA RESPONSÁVEL PELO PRIMEIRO ATENDIMENTO NO HOSPITAL DO CÂNCER RHC/HC - 1993**

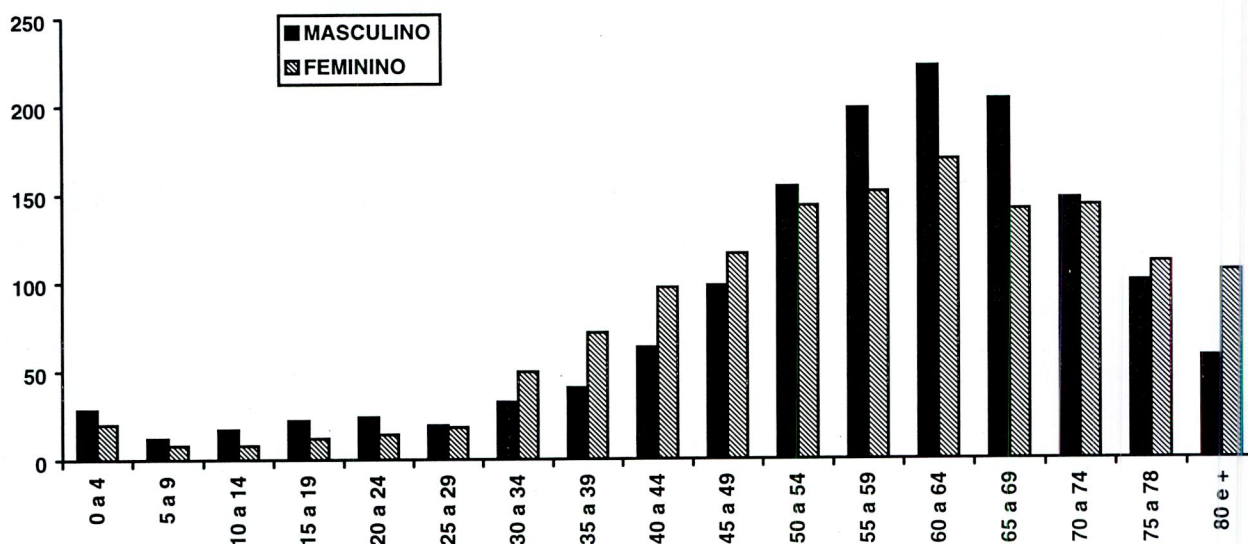
<b>CLÍNICA DE ENTRADA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>CABEÇA E PESCOÇO</b>	676	24,0
<b>PLÁSTICA REPARADORA</b>	354	12,5
<b>MASTOLOGIA</b>	279	9,9
<b>ABDOMEN</b>	262	9,3
<b>GINECOLOGIA</b>	210	7,5
<b>TÓRAX</b>	173	6,2
<b>TECIDO ÓSSEO-CONJUNTIVO</b>	172	6,1
<b>ONCOLOGIA CLÍNICA</b>	164	5,8
<b>UROLOGIA</b>	148	5,3
<b>RADIOTERAPIA</b>	111	3,9
<b>DERMATOLOGIA</b>	90	3,2
<b>PEDIATRIA ONCOLÓGICA</b>	57	2,0
<b>HEMATOLOGIA CLÍNICA</b>	61	2,2
<b>NEUROCIRURGIA</b>	37	1,3
<b>ESTOMATO-ODONTOLOGIA</b>	8	0,3
<b>PEDIATRIA CIRÚRGICA</b>	8	0,3
<b>MICRO-CIRURGIA</b>	1	0,0
<b>MEDICINA NUCLEAR</b>	1	0,0
<b>ENDOSCOPIA</b>	1	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

A seguir, na tabela 13 e gráfico 3 apresenta-se a distribuição dos casos de neoplasias malignas por sexo e faixa etária. Como seria esperado, a maioria dos casos ocorrem em pacientes com idade superior a 50 anos. Um total de 73,3% dos pacientes tiveram seu diagnóstico estabelecido quando estavam entre 50 e 74 anos de idade. Apenas 3,3% dos pacientes tinham idade inferior a 15 anos de idade (tumores pediátricos).

**Tabela 13 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO  
RHC/HC - 1993**

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
0 - 4	28	58,3	20	41,7	48	100,0
5 - 9	12	60,0	8	40,0	20	100,0
10 - 14	17	68,0	8	32,0	25	100,0
15 - 19	22	64,7	12	35,3	34	100,0
20 - 24	24	63,2	14	36,8	38	100,0
25 - 29	19	51,4	18	48,6	37	100,0
30 - 34	32	39,5	49	60,5	81	100,0
35 - 39	40	36,0	71	64,0	111	100,0
40 - 44	63	39,4	97	60,6	160	100,0
45 - 49	98	45,8	116	54,6	214	100,0
50 - 54	154	51,9	143	48,1	297	100,0
55 - 59	198	56,7	151	43,3	349	100,0
60 - 64	222	56,8	169	43,2	391	100,0
65 - 69	203	59,0	141	41,0	344	100,0
70 - 74	147	50,7	143	49,3	290	100,0
75 - 79	100	47,4	111	52,6	211	100,0
80 e +	57	35,0	106	65,0	163	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>1436</b>	<b>51,0</b>	<b>1377</b>	<b>49,0</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA  
RHC/HC - 1993**



Mesmo sendo classificado como Hospital de referência, um grande número de pacientes chega ao Hospital do Câncer sem diagnóstico (67,7%) ou com diagnóstico e sem tratamento inicial (26,0%). Na tabela 14 está apresentado para cada clínica, a situação dos pacientes novos, em relação ao estabelecimento diagnóstico e tratamento anteriores.

Ressalte-se que a Cabeça e Pescoço, clínica responsável por ¼ das matrículas, recebe 77,1% dos pacientes sem diagnóstico e tratamento prévio. A Dermatologia 97,8%; a Plástica Reparadora 96,9%; Estomato-Odontologia 87,5% e a Mastologia 83,5% .

Por outro lado, a Radioterapia recebe 74,8% dos pacientes com diagnóstico, 1,8% com diagnóstico e tratamento inicial e apenas 5,4% sem diagnóstico. A Oncologia Clínica recebe apenas 8,5 dos pacientes sem diagnóstico prévio.

**Tabela 14 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO A REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR À CHEGADA AO HOSPITAL DO CÂNCER, POR CLÍNICA RESPONSÁVEL PELA MATRÍCULA**  
RHC/HC - 1993

CLÍNICA DE ENTRADA	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR						TOTAL f
	SEM DIAGN. SEM TRATAMENTO		COM DIAG. SEM TRATAMENTO		COM DIAG. COM TRATAMENTO		
	f	%	f	%	f	%	
CABEÇA E PESCOÇO	521	77,1	143	21,1	12	1,8	676
PLÁSTICA REPARADORA	343	96,9	11	3,1	0	0,0	354
MASTOLOGIA	233	83,5	34	12,2	12	4,3	279
ABDOMEN	136	51,9	119	45,4	7	2,7	262
GINECOLOGIA	94	44,8	100	47,6	16	7,6	210
TÓRAX	141	81,5	31	17,9	1	0,6	173
TECIDO ÓSSEO-CONJUNTIVO	120	69,8	42	24,4	10	5,8	172
ONCOLOGIA CLÍNICA	14	8,5	89	54,3	61	37,2	164
UROLOGIA	101	68,2	30	20,3	17	11,5	148
RADIOTERAPIA	6	5,4	83	74,8	22	1,8	111
DERMATOLOGIA	88	97,8	1	1,1	1	1,1	90
HEMATOLOGIA CLÍNICA	33	54,1	25	41,0	3	4,9	61
PEDIATRIA ONCOLÓGICA	31	54,4	13	22,8	13	22,8	57
NEUROCIRURGIA	29	78,4	7	18,9	1	2,7	37
ESTOMATO-ODONTOLOGIA	7	87,5	1	12,5	0	0,0	8
PEDIATRIA CIRÚRGICA	6	75,0	2	25,0	0	0,0	8
OUTROS	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3
<b>TOTAL</b>	<b>1905</b>	<b>67,7</b>	<b>732</b>	<b>26,0</b>	<b>176</b>	<b>6,3</b>	<b>2813 (100%)</b>

A informação sobre o estadiamento clínico da doença, fundamental para o estabelecimento da estratégia de tratamento, não estava disponível em 1077 prontuários (38,3%). Os tumores de outros 513 prontuários (18,2%) não eram estadiáveis, portanto, nas tabelas 15, 16 e 17 estão apenas as informações referentes aos 1223 prontuários com informações de estadiamento clínico pré-tratamento, ou seja, 43,5% dos pacientes matriculados e sem tratamento prévio.

Chama à atenção, que 70,4% dos pacientes chegaram ao Hospital com doença avançada (estágios III e IV).

Nas tabelas 16 e 17 pode-se constatar que os pacientes estão chegando ao Hospital com doença em estágio avançado, e sem diagnóstico e tratamento prévio (83,8% estágio III e 55,3% estágio IV).



**Tabela 15 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO O ESTADIAMENTO CLÍNICO**  
RHC/HC - 1993

ESTADIAMENTO CLÍNICO	f	%
"IN SITU"	36	2,9
ESTÁDIO I	104	8,5
ESTÁDIO II	223	18,2
ESTÁDIO III	503	41,2
ESTÁDIO IV	357	29,2
<b>TOTAL</b>	<b>1223</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 16 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS POR ESTADIAMENTO CLÍNICO, SEGUNDO A ASSISTÊNCIA PRÉVIA**  
RHC/HC - 1993

ESTADIAMENTO	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR							
	NENHUM		COM DIAG. e SEM TRAT		COM DIAG e COM TRAT		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
"IN SITU"	17	2,1	19	5,0	0	0,0	36	2,9
ESTÁDIO I	58	7,2	39	10,3	7	16,7	104	8,5
ESTÁDIO II	134	16,7	74	19,5	15	35,7	223	18,2
ESTÁDIO III	324	40,5	165	43,4	14	33,3	503	41,2
ESTÁDIO IV	268	33,5	83	21,8	6	14,3	357	29,2
<b>TOTAL</b>	<b>801</b>	<b>100,0</b>	<b>380</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>1223</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 17 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS POR ASSISTÊNCIA PRÉVIA, SEGUNDO O ESTADIAMENTO CLÍNICO**  
RHC/HC - 1993

ESTADIAMENTO	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR							
	NENHUM		COM DIAG. e SEM TRAT		COM DIAG e COM TRAT		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
"IN SITU"	17	47,2	19	52,8	0	0,0	<b>36</b>	<b>100,0</b>
ESTÁDIO I	58	55,8	39	37,5	7	6,7	<b>104</b>	<b>100,0</b>
ESTÁDIO II	134	60,1	74	33,2	15	6,7	<b>223</b>	<b>100,0</b>
ESTÁDIO III	324	64,4	165	32,8	14	2,8	<b>503</b>	<b>100,0</b>
ESTÁDIO IV	268	75,1	83	23,2	6	1,7	<b>357</b>	<b>100,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>801</b>	<b>65,5</b>	<b>380</b>	<b>31,1</b>	<b>42</b>	<b>3,4</b>	<b>1223</b>	<b>100,0</b>

Três intervalos de tempo são usualmente utilizados como indicador da demora no atendimento ao paciente que chega ao hospital. São eles, o tempo de diagnóstico - que corresponde ao intervalo de tempo transcorrido entre a matrícula no hospital e o estabelecimento do diagnóstico; o tempo para início do tratamento - que é o intervalo de tempo do diagnóstico ao início do tratamento específico para o tumor, não sendo aí considerado o tratamento sintomático e finalmente, o tempo entre diagnóstico e tratamento que corresponde ao total de tempo gasto entre a matrícula e o início do tratamento do tumor.

Para o cálculo destes intervalos de tempo, selecionamos apenas aqueles pacientes com um único tumor primário, que foram tratados no Hospital do Câncer e que haviam chegado ao Hospital sem diagnóstico prévio. Assim sendo, dos 2813 pacientes, foram selecionados 1003 pacientes.

O valores absolutos correspondentes ao tempo transcorrido entre amatrícula e o início do tratamento não corresponde exatamente à soma entre os dois outros intervalos, tendo em vista que optou-se por trabalhar com as medianas ao invés das médias aritméticas, para evitar que valores extremos possam influenciar fortemente no cálculo dos indicadores.

Foram excluídos os pacientes com mais de um tumor primário para que não houvesse viés devido ao tempo transcorrido entre o diagnóstico e tratamento do primeiro tumor e dos demais, já que a data de matrícula seria a mesma.

**Tabela 18 - INDICADORES REFERENTES AO INTERVALO DE TEMPO (EM DIAS) TRANSCORRIDO ENTRE MATRICULA E O DIAGNÓSTICO; DIAGNÓSTICO E INICIO DO TRATAMENTO E MATRICULA E INICIO DO TRATAMENTO NO HOSPITAL DO CÂNCER RHC/HC - 1993**

INDICADOR	MATRICULA / DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO / TRATAMENTO	MATRICULA / TRATAMENTO
TEMPO MÍNIMO	1	1	2
PRIMEIRO QUARTIL	8	27	50
MEDIANA	18	48	75
TERCEIRO QUARTIL	41	76	116
MÉDIA ARITMÉTICA	32	60	92
MODA	14 (49 TUMORES)	35 (22 TUMORES)	57 (15 TUMORES)
TEMPO MÁXIMO	310	386	438

Obs. Os indicadores foram calculados em amostras diferentes, já que alguns pacientes chegaram com diagnóstico e outros pacientes não trataram no Hospital por abandono ou doença avançada

**Tabela 19 - MEDIANA DO INTERVALO DE TEMPO (EM DIAS) TRANSCORRIDO ENTRE MATRICULA, DIAGNÓSTICO E INICIO DO TRATAMENTO, SEGUNDO A CLÍNICA RESPONSÁVEL PELO PRIMEIRO ATENDIMENTO NO HOSPITAL DO CÂNCER RHC/HC - 1993**

CLÍNICA DE ENTRADA	MÉDIANA DO TEMPO MATRICULA / DIAGNÓSTICO	MÉDIANA DO TEMPO DIAGNÓSTICO / TRATAMENTO	MÉDIANA DO TEMPO MATRICULA / INÍCIO DO TRATAMENTO
CABEÇA E PESCOÇO	24	62	97
GINECOLOGIA	14	64	90
UROLOGIA	8	74	90
DERMATOLOGIA	20	62	81
PLÁSTICA REPARADORA	48	23	71
TECIDO ÓSSEO-CONJUNTIVO	14	52	66
ABDOMEN	14	49	66
MASTOLOGIA	24	27	62
ESTOMATO-ODONTOLOGIA	17	49	58
TÓRAX	14	35	56
ONCOLOGIA CLÍNICA	26	21	50
RADIOTERAPIA	30	10	40
NEUROCIRURGIA	18	16	37
PEDIATRIA ONCOLÓGICA	14	6	27
PEDIATRIA CIRÚRGICA	10	12	22
HEMATOLOGIA CLÍNICA	3	9	13
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>48</b>	<b>75</b>

Existe uma grande variação entre o tempo mínimo e o máximo nos intervalos transcorridos entre matrícula, diagnóstico e tratamento. A maioria das clínicas realizou o diagnóstico no mesmo dia em que o paciente foi matriculado ou iniciou o tratamento na data do diagnóstico. Contudo, estas mesmas clínicas em alguns pacientes tiveram tempo inaceitavelmente altos. Na tabela 15 estão apresentados os dados por clínica de atendimento.

**Tabela 20 - INTERVALO DE TEMPO (EM DIAS) TRANSCORRIDO ENTRE MATRICULA E DIAGNÓSTICO E DIAGNÓSTICO E INICIO DO TRATAMENTO, SEGUNDO A CLÍNICA RESPONSÁVEL PELO PRIMEIRO ATENDIMENTO NO HOSPITAL DO CÂNCER RHC/HC - 1993**

CLÍNICA DE ENTRADA	MATRICULA / DIAGNÓSTICO			DIAGNÓSTICO / TRATAMENTO		
	MINIMO	MEDIANA	MÁXIMO	MÍNIMO	MEDIANA	MÁXIMO
CABEÇA E PESCOÇO	1	24	266	1	62	364
GINECOLOGIA	2	14	310	2	64	240
UROLOGIA	2	8	219	1	74	386
DERMATOLOGIA	4	20	117	22	62	129
PLÁSTICA REPARADORA	8	48	272	14	23	60
TECIDO ÓSSEO-CONJUNTIVO	2	14	132	2	52	375
ABDOMEN	1	14	202	1	49	244
MASTOLOGIA	2	24	176	1	27	214
ESTOMATO-ODONTOLOGIA	1	17	211	36	49	227
TÓRAX	2	14	139	2	35	196
ONCOLOGIA CLÍNICA	1	26	301	7	21	40
RADIOTERAPIA	19	30	41	7	10	13
NEUROCIRURGIA	2	18	216	1	16	72
PEDIATRIA ONCOLÓGICA	1	14	63	1	6	54
PEDIATRIA CIRÚRGICA	7	10	13	8	12	16
HEMATOLOGIA CLÍNICA	1	3	103	1	9	57
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>310</b>	<b>1</b>	<b>48</b>	<b>386</b>

Um dos mais significativos indicadores de qualidade dos dados do Registro Hospitalar de Câncer diz respeito à cobertura de pacientes com confirmação histopatológica do diagnóstico do tumor. No Hospital obteve-se 99,4% de confirmação histológica, sendo 96,3% do tumor primário e 3,1% de metástases.

**Tabela 21 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO A BASE MAIS IMPORTANTE DO DIAGNÓSTICO RHC/HC - 1993**

BASE MAIS IMPORTANTE DO DIAGNÓSTICO	f	%
EXAMES CLÍNICOS	13	0,5
CIRURGIA EXPLORATÓRIA	2	0,1
CITOLOGIA OU HEMATOLOGIA	195	6,9
HISTOLOGIA DA METÁSTASE	87	3,1
HISTOLOGIA DO TUMOR PRIMÁRIO	2516	89,4
<b>TOTAL</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

Na tabela 22 estão apresentados uma distribuição global de todos os tumores por topografia e sexo, onde se pode observar que 22,9% dos tumores estão localizados na pele e 12,5% são de mama feminina, que representa 25,6% dos tumores no sexo feminino.

**Tabela 22 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER POR TOPOGRAFIA, SEGUNDO O SEXO  
RHC/HC - 1993**

TOPOGRAFIA	CID-O	CID-O/2	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%
LÁBIO	140	C00	16	1,1	4	0,3	20	0,7
LINGUA	141	C01 - C02	63	4,4	21	1,5	84	3,0
GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES	142	C07 - C08	3	0,2	7	0,5	10	0,4
GENGIVA	143	C03	6	0,4	4	0,3	10	0,4
ASSOALHO DA BOCA	144	C04	28	1,9	5	0,4	33	1,2
OUTRAS PARTES DA BOCA E DAS NÃO ESPECIFIC.	145	C05 - C06	57	4,0	31	2,3	88	3,1
<b>TOTAL DE TUMORES DE BOCA</b>	<b>140 - 145</b>	<b>C00 - C08</b>	<b>173</b>	<b>12,0</b>	<b>72</b>	<b>5,3</b>	<b>245</b>	<b>8,8</b>
OROFARINGE	146	C09 - C10	66	4,6	12	0,9	78	2,8
NASOFARINGE	147	C11	16	1,1	10	0,7	26	0,9
HIPOFARINGE	148	C12 - C13	36	2,5	3	0,2	39	1,4
FARINGE E LOCALIZAÇÕES MAL DEFINIDAS DO LÁBIO, DA BOCA E DA FARINGE	149	C14	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ESOFAGO	150	C15	52	3,6	14	1,0	66	2,3
ESTÔMAGO	151	C16	39	2,7	19	1,4	58	2,1
INTESTINO DELGADO	152	C17	3	0,2	2	0,1	5	0,2
CÓLON	153	C18	10	0,7	17	1,2	27	1,0
RETO, JUNÇÃO RETOSSIGMOIDIANA, CANAL ANAL E ANUS SOE	154	C19 - C21	35	2,4	67	4,9	102	3,6
FÍGADO E CANAIS BILIARES INTRA-HEPÁTICOS	155	C22	2	0,1	1	0,1	3	0,1
VESÍCULA BILAR E CANAIS BILIARES EXTRA-HEPÁTICOS	156	C23 - C24	1	0,1	3	0,2	4	0,1
PÂNCREAS	157	C25	0	0,0	0	0,0	0	0,0
RETROPERITÔNIO E PERITÔNIO	158	C48	4	0,3	4	0,3	8	0,3
OUTROS ÓRGÃOS E LOCALIZAÇÃO MAL DEFINIDA DOS ÓRGÃOS DIGESTIVOS E PERITÔNIO	159	C26	0	0,0	0	0,0	0	0,0
FOSSAS NASAIS, SEIOS ACESSÓRIOS, OUVIDO MÉDIO E OUVIDO INTERNO	160	C30 - C31	10	0,7	4	0,3	14	0,5
LARINGE	161	C32	109	7,6	25	1,8	134	4,8
TRAQUEIA, BRÔNQUIO E PULMÃO	162	C33 - C34	170	11,8	57	4,1	227	8,1
PLEURA	163	C38*	1	0,1	0	0,0	1	0,0
TIMO, CORAÇÃO E MEDIASTINO	164	C37 - C38*	9	0,6	4	0,3	13	0,5
SISTEMA HEMATOPOÉTICO E RETICULOENDOTELIAL	169	C42	18	1,3	23	1,7	41	1,5
OSSOS, ARTICULAÇÕES E CARTILAGEM ARTICULAR	170	C40 - C41	35	2,4	19	1,4	54	1,9
CONJUNTIVO, SUBCUTÂNEO e OUTROS TEC. MOLES	171	C47 e C49	20	1,4	17	1,2	37	1,3
PELE	173	C44	349	24,3	294	21,4	643	22,9
MAMA FEMININA	174	C50*	-	-	353	25,6	353	12,5
MAMA MASCULINA	175	C50*	2	0,1	-	-	2	0,1
COLO DO ÚTERO	180	C53	-	-	175	12,7	175	6,2
PLACENTA	181	C58	-	-	1	0,1	1	0,0
CORPO DO ÚTERO	182	C54	-	-	26	1,9	26	0,9
OVÁRIO, TROMPA UTERINA E LIGAMENTO LARGO	183	C56 e C57	-	-	29	2,1	29	1,0
OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS	184	C51 - C52	-	-	19	1,4	19	0,7
PRÓSTATA	185	C61	67	4,7	-	-	67	2,4
TESTÍCULO	186	C62	23	1,6	-	-	23	0,8
PÊNIS E OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS	187	C60 e C63	30	2,1	-	-	30	1,1
BEXIGA URINÁRIA	188	C67	23	1,6	5	0,4	28	1,0
RIM E OUTROS ÓRGÃOS URINÁRIOS	189	C64-C66 e C68	12	0,8	14	1,0	26	0,9
OLHO E GLÂNDULA LACRIMAL	190	C69	9	0,6	7	0,5	16	0,6
ENCÉFALO	191	C71	13	0,9	8	0,6	21	0,7
OUTRAS PARTES DO SISTEMA NERVOSO E DAS NÃO ESPECIFICADAS	192	C70 e C72	1	0,1	0	0,0	1	0,0
TIREÓIDE	193	C73	7	0,5	15	1,1	22	0,8
OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS	194	C74 - C75	3	0,2	0	0,0	3	0,1
LOCALIZAÇÕES MAL DEFINIDAS	195	C76	10	0,7	5	0,4	15	0,5
LINFONÓDOS	196	C77	43	3,0	28	2,0	71	2,5
LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DESCONHECIDA	199	C80	35	2,4	25	1,8	60	2,1
<b>TOTAL</b>	<b>140-199</b>	<b>C00 - C80</b>	<b>1436</b>	<b>100,0</b>	<b>1377</b>	<b>100,0</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

NOTA: 1 - Foram utilizadas as codificações da CID-O e CID-O/2, com a intenção de fazer uma correlação entre as duas revisões.

Nas tabelas 23, 24, 25 e 26 estão as dez topografias mais frequentes em relação ao total de pacientes, no gênero masculino, no feminino e nas crianças respectivamente.

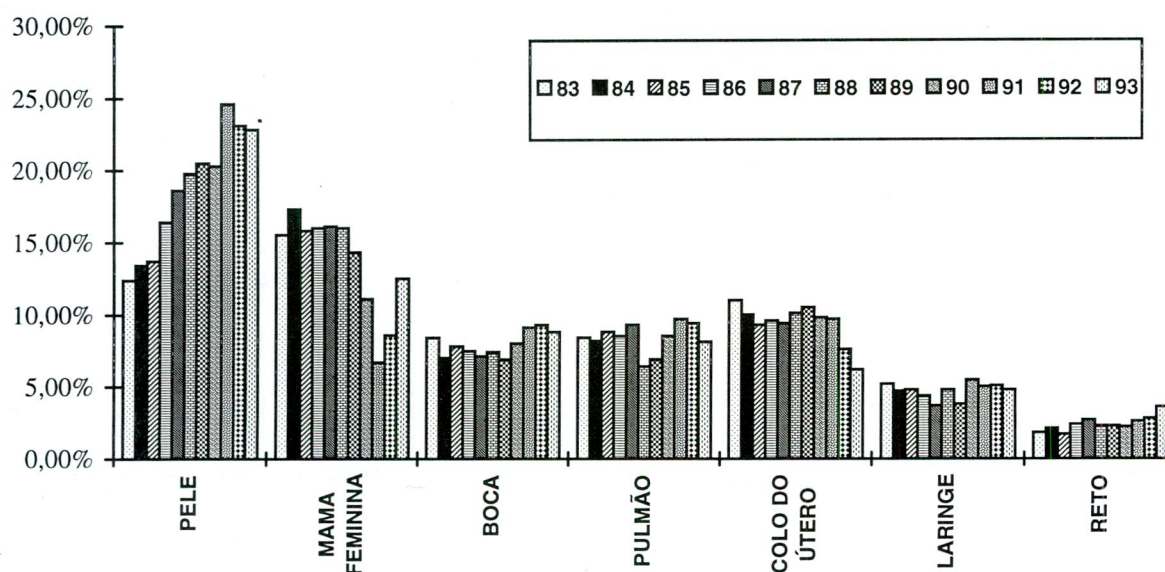
**Tabela 23 - DISTRIBUIÇÃO DAS PATOLOGIAS MAIS FREQUENTES, SEGUNDO O SEXO DO PACIENTE**  
RHC/HC - 1993

TOPOGRAFIA	CID-O	CID-O/2	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%
PELE (inclusive melanoma) <sup>1</sup>	173	C44	349	24,3	294	21,4	643	22,9
MAMA FEMININA	174	C50*	-	-	353	25,6	353	12,5
TUMORES DE BOCA	140 - 145	C00 - C08	173	12,0	72	5,3	245	8,8
TRAQUÉIA, BRÔNQUIO E PULMÃO	162	C33 - C34	170	11,8	57	4,1	227	8,1
COLO DO ÚTERO	180	C53	-	-	175	12,7	175	6,2
LARINGE	161	C32	109	7,6	25	1,8	134	4,8
RETO, JUNÇÃO RETOSSIGMOIDIANA, CANAL ANAL E ÂNUS SOE	154	C19 - C21	35	2,4	67	4,9	102	3,6
LINFONÓDOS	196	C77	43	3,0	28	2,0	71	2,5
PRÓSTATA	185	C61	67	4,7	-	-	67	2,4
ESÔFAGO	150	C15	52	3,6	14	1,0	66	2,3
OUTRAS LOCALIZAÇÕES	-	-	438	30,6	292	21,2	730	25,9
<b>TOTAL</b>	<b>140-199</b>	<b>C00 - C80</b>	<b>1436</b>	<b>100,0</b>	<b>1377</b>	<b>100,0</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

Nota: 1 - Dos tumores de pele, 50 casos (7,8%) são melanoma

As neoplasias de mama feminina e do colo do útero, apesar de sua ocorrência apenas no sexo feminino, aparecem como a segunda e quinta localizações mais freqüente entre todos os tumores, enquanto os tumores de próstata ocupam a nona colocação. O grupo boca (CIDs 140 a 145) aparecem como a terceira localização mais freqüente.

**Gráfico 4 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS NEOPLASIAS MAIS FREQUENTES, ATENDIDAS NO HOSPITAL DO CÂNCER**  
RHC/HC 1983-1993



**Tabela 24 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS MAIS FREQUENTES EM HOMENS, SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA RHC/HC - 1993**

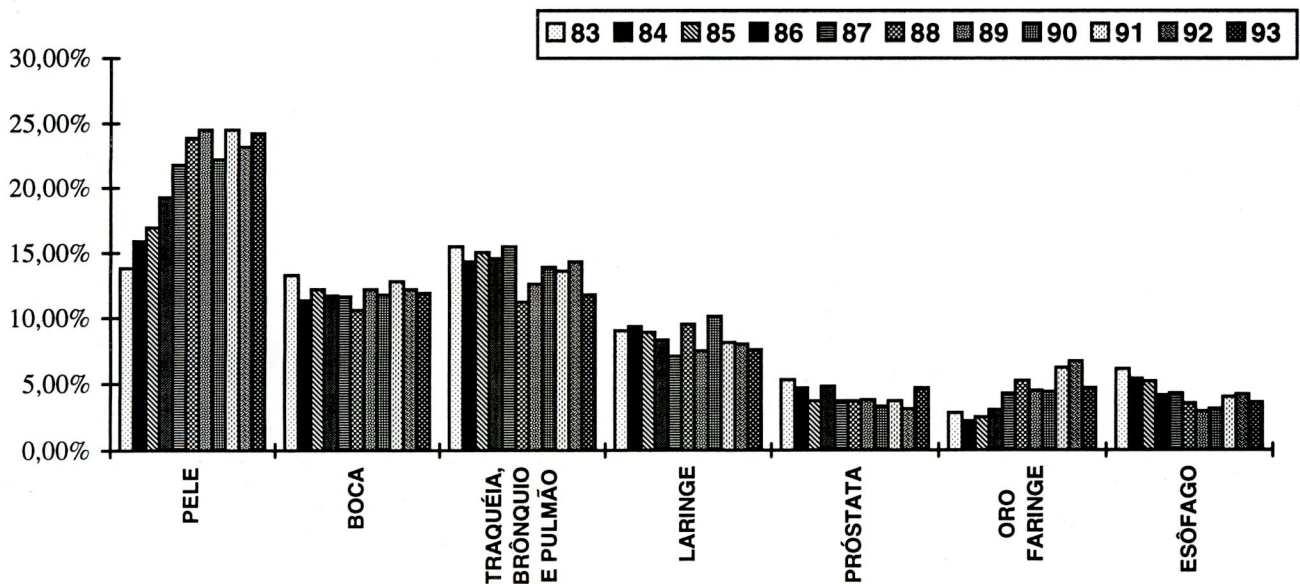
TOPOGRAFIA	CID-O	CID-O/2	f	%
1. PELE (inclusive melanoma) <sup>1</sup>	173	C44	349	24,3
2. BOCA <sup>2</sup>	140-145	C00-C08	173	12,0
3. TRAQUÉIA, BRÔNQUIO e PULMÃO	162	C33-C34	170	11,8
4. LARINGE	161	C32	109	7,6
5. PRÓSTATA	185	C61	67	4,7
6. OROFARINGE	146	C09-C10	66	4,6
7. ESÔFAGO	150	C15	52	3,6
7. LINFONODOS	196	C77	43	3,0
8. ESTÔMAGO	151	C16	39	2,7
9. HIPOFARINGE	148	C12-C13	36	2,5
10. OSSOS, ARTICULAÇÕES E CARTILAGEM ARTICULAR	170	C40-C41	35	2,4
OUTRAS LOCALIZAÇÕES	-	-	364	25,3
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>1436</b>	<b>100,0</b>

Nota: 1 - Na topografia boca estão incluídos, entre outros, língua (CID 141) com 63 casos (4,3%) e Outras partes da boca (CID 145) com 57 casos (4,0%).

2 - Dos casos de pele, 27 (7,8%) eram melanoma

Entre os homens, os tumores localizados na pele, boca e traquéia, brônquio e pulmão correspondem a 47,9% do total de tumores.

**Gráfico 5 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS NEOPLASIAS MAIS FREQUENTES, NO SEXO MASCULINO, ATENDIDAS NO HOSPITAL DO CÂNCER RHC/HC 1983-1993**



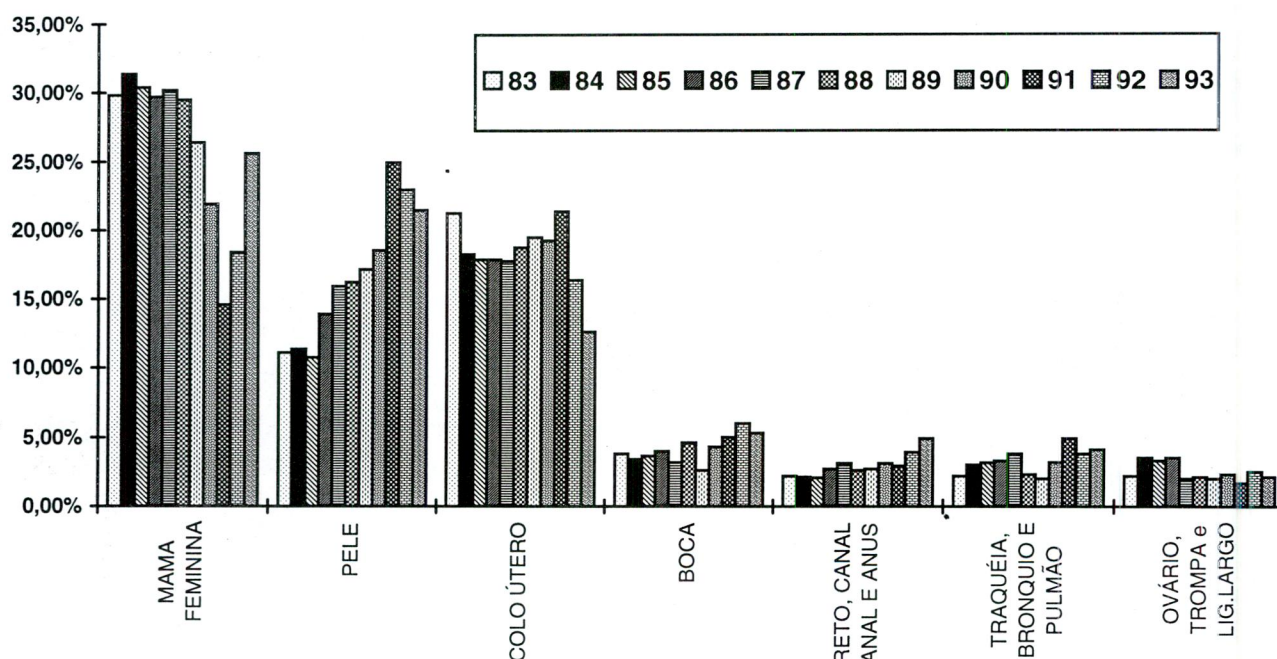
**Tabela 25 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS MAIS FREQUENTES EM MULHERES, SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA RHC/HC - 1993**

TOPOGRAFIA	CID-O	CID-O/2	f	%
1. MAMA FEMININA	174	C50	353	25,6
2. PELE (inclusive melanoma)	173	C44	294	21,4
3. COLO DO ÚTERO	180	C53	175	12,7
4. BOCA	140-145	C00-C08	72	5,3
5. RETO, JUNÇÃO RETOSIGMOIDIANA, CANAL ANAL e ANUS SOE	154	C19-C21	67	4,9
6. TRAQUEIA, BRÔNQUIO e PULMÃO	162	C33-C34	57	4,1
7. OVÁRIO, TROMPA UTERINA e LIGAMENTO LARGO	183	C56-C57	29	2,1
8. LINFONODOS	196	C77	28	2,0
9. CORPO DO ÚTERO	182	C54	26	1,9
10. LARINGE	161	C32	25	1,8
11. OUTRAS LOCALIZAÇÕES	-	-	251	18,2
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>1377</b>	<b>100,0</b>

Nota: 1- Dos tumores de pele, 23 casos (7,8%) eram melanoma

Entre as mulheres, os tumores de mama, colo e corpo do útero aparecem entre as dez topografias mais frequentes, correspondendo a 40,2% dos casos.

**Gráfico 6 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS NEOPLASIAS MAIS FREQUENTES, NO SEXO FEMININO, ATENDIDAS NO HOSPITAL DO CÂNCER RHC/HC 1983-1993**

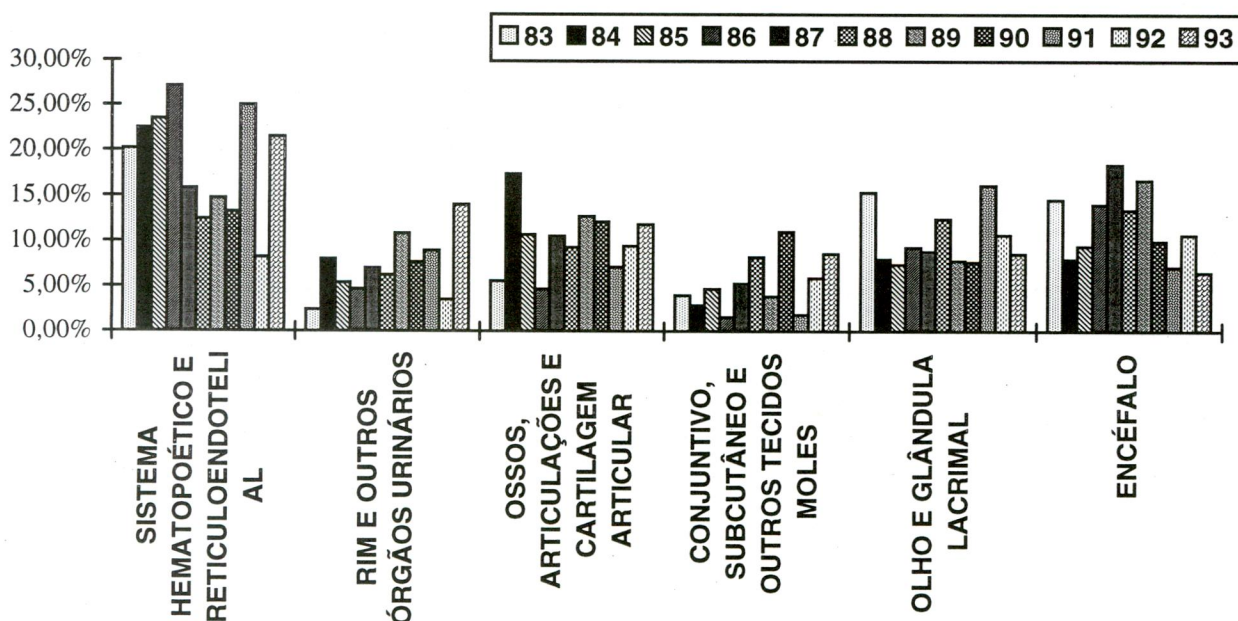


**Tabela 26 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS MAIS FREQUÊNTES EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA**  
RHC/HC - 1993

TOPOGRAFIA	CID-O	CID-O/2	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%
1. SISTEMA HEMATOPOÉTICO E RETICULOENDOTELIAL	169	C42	10	17,5	10	27,8	20	21,5
2. RIM E OUTROS ÓRGÃOS URINÁRIOS	189	C64-C66 e C68	8	14,0	5	13,9	13	14,0
3. OSSOS, ARTICULAÇÕES E CARTILAGEM ARTICULAR	170	C40-C41	8	14,0	2	5,6	10	10,8
4. OLHO E GLÂNDULA LACRIMAL	190	C69	6	10,5	2	5,6	8	8,6
5. CONJUNTIVO, SUBCUTÂNEO E OUTROS TECIDOS MOLES	171	C47 e C49	5	8,8	2	5,6	7	7,5
6. ENCÉFALO	191	C71	3	5,3	3	8,3	6	6,5
7. LINFONODOS	196	C77	3	5,3	2	5,6	5	5,4
8. OUTRAS LOCALIZAÇÕES	-	-	14	24,6	10	27,6	24	25,7
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Nas crianças, os tumores apresentam uma distribuição topográfica muito diferente dos adultos, sendo as patologias hematológicas as mais frequentes, seguida de rins e ossos, correspondendo a 46,3% dos casos.

**Gráfico 7 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS NEOPLASIAS MAIS FREQUÊNTES, EM CRIANÇAS, ATENDIDAS NO HOSPITAL DO CÂNCER**  
RHC/HC - 1993





**Tabela 27 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS POR TOPOGRAFIAS MAIS FREQUENTES, SEGUNDO O ESTADIAMENTO CLÍNICO**

RHC/HC - 1993

TOPOGRAFIA CID - O	"IN SITU"		ESTÁDIO I		ESTÁDIO II		ESTÁDIO III		ESTÁDIO IV		NÃO ESTADIÁVEL		SEM INFO.		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
174-MAMA FEMININA	7	19,4	10	9,6	73	32,8	123	24,4	50	14,0	0	0,0	90	8,4	353	12,5
140-145-BOCA	0	0,0	16	15,5	28	12,6	55	10,9	103	28,9	0	0,0	43	4,0	245	8,7
162 -TRAQUÉIA, BRÔNQUIO E PULMÃO	0	0,0	12	11,5	6	2,7	53	10,5	34	9,5	0	0,0	122	11,3	227	8,1
180-COLO DO ÚTERO	24	66,7	5	4,8	45	20,2	85	16,9	4	1,1	0	0,0	12	1,1	175	6,2
161-LARINGE	0	0,0	25	24,0	13	5,8	43	8,6	37	10,4	0	0,0	16	1,5	134	4,8
1-RETO, JUNÇÃO RETOSIGMOI- DIANA, CANAL ANAL E ANUS	0	0,0	2	1,9	9	4,0	41	8,2	5	1,4	0	0,0	45	4,2	102	3,6
196-LINFONODOS	0	0,0	7	6,7	14	6,3	25	5,0	6	1,7	0	0,0	19	1,8	71	2,5
185-PRÓSTATA	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	3	0,8	0	0,0	63	5,8	67	2,4
150-ESÔFAGO	0	0,0	0	0,0	2	0,9	2	0,4	2	0,6	0	0,0	60	5,6	66	2,4
151-ESTÔMAGO	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	0,2	4	1,1	0	0,0	52	4,8	58	2,1
OUTRAS LOCALIZAÇÕES	5	13,9	25	24,0	33	14,8	75	14,9	109	30,5	512	100,0	556	51,5	1315	46,7
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>	<b>357</b>	<b>100,0</b>	<b>512</b>	<b>100,0</b>	<b>1078</b>	<b>100,0</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

Apenas os tumores de colo uterino, mama e pele apresentaram casos de tumor "in situ" (36 casos), e que correspondem a 1,3% dos tumores. Dos tumores estágio I, 24,0% estavam localizados na laringe e 15,5% na boca. Os tumores de mama feminina correspondem a 32,8% do total de tumores estágio II e a 24,4% do total de tumores estágio III, enquanto os tumores de colo uterino correspondem a 20,2% e 16,9% respectivamente. Os tumores de boca apesar da fácil visualização, correspondem a 28,9% do total de tumores estágio IV. Por outro lado, 11,3% dos tumores de traquéia,, brônquio e pulmão não tinham registro do estadiamento clínico pré-tratamento.

**Tabela 28 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS POR ESTADIAMENTO CLÍNICO,  
SEGUNDO AS TOPOGRAFIAS MAIS FREQUENTES  
RHC/HC - 1993**

TOPOGRAFIA CID -O	"IN SITU"		ESTÁDIO I		ESTÁDIO II		ESTÁDIO III		ESTÁDIO IV		NÃO ESTAD.		SEM INFO.		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
174-MAMA FEMININA	7	2,0	10	2,8	73	20,7	123	34,8	50	14,2	0	0,0	90	25,5	353	100,0
140-145-BOCA	0	0,0	16	6,5	28	11,4	55	22,5	103	42,0	0	0,0	43	17,6	245	100,0
162-TRAQUEÍIA, BRÔNQUIO PULMÃO	0	0,0	12	5,3	6	2,6	53	23,4	34	15,0	0	0,0	122	53,7	227	100,0
180-COLO DO ÚTERO	24	13,7	5	2,9	45	25,7	85	48,5	4	2,3	0	0,0	12	6,9	175	100,0
161-LARINGE	0	0,0	25	18,7	13	9,7	43	32,1	37	27,6	0	0,0	16	11,9	134	100,0
154-RETO, JUNÇÃO RETOSIGMOI- DIANA, CANAL ANAL E ANUS	0	0,0	2	2,0	9	8,8	41	40,2	5	4,9	0	0,0	45	44,1	102	100,0
196-LINFONODOS	0	0,0	7	9,7	14	19,4	25	34,8	6	9,7	0	0,0	19	26,4	71	100,0
185-PRÓSTATA	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	3	4,5	0	0,0	63	94,0	67	100,0
150-ESOFAGO	0	0,0	0	0,0	2	3,0	2	3,0	2	3,0	0	0,0	60	91,0	66	100,0
151-ESTÔMAGO	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	1,7	4	6,9	0	0,0	52	89,7	58	100,0
OUTRAS LOCALIZAÇÕES	5	0,4	25	1,9	33	2,5	75	5,7	109	8,3	512	38,9	556	42,3	1315	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>1,3</b>	<b>104</b>	<b>3,7</b>	<b>223</b>	<b>7,9</b>	<b>503</b>	<b>17,9</b>	<b>357</b>	<b>12,7</b>	<b>512</b>	<b>18,2</b>	<b>1078</b>	<b>38,3</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

Como vimos na tabela 15, um grande número de pacientes chega ao Hospital com doença em estágio avançado. Se considerarmos apenas os prontuários com registro da informação referente ao estadiamento, observamos que chegam ao Hospital com doença avançada (estádios III e IV), 82,9% dos tumores de traquéia, brônquio e pulmão; 80,7% dos tumores de reto, junção retosigmoidiana, canal anal e anus; 78,1% dos de boca; 67,8% dos de laringe, 65,8% dos de mama feminina e 60,0% dos tumores localizados nos linfonodos. Próstata, esôfago e estômago apresentam um número muito grande de prontuários sem registro do estadiamento clínico.

**Tabela 29 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS TRATADAS NO HOSPITAL DO CÂNCER, SEGUNDO O PRIMEIRO TRATAMENTO REALIZADO**  
RHC/HC - 1993

<b>PRIMEIRO TRATAMENTO REALIZADO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>CIRURGIA</b>	1040	37,0
<b>RADIOTERAPIA</b>	889	31,6
<b>QUIMIOTERAPIA</b>	300	10,7
<b>HORMONIOTERAPIA</b>	72	2,5
<b>QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA</b>	93	3,3
<b>QUIMIOTERAPIA + CIRURGIA</b>	47	1,7
<b>QUIMIOTERAPIA + HORMONIO</b>	11	0,4
<b>CIRURGIA + RADIOTERAPIA</b>	79	2,8
<b>CIRURGIA + QUIMIOTERAPIA</b>	39	1,4
<b>CIRURGIA + HORMONIO</b>	23	0,8
<b>RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA</b>	34	1,1
<b>RADIOTERAPIA + CIRURGIA</b>	14	0,5
<b>RADIOTERAPIA + HORMONIO</b>	10	0,4
<b>HORMONIO + RADIOTERAPIA</b>	11	0,4
<b>HORMONIO + QUIMIOTERAPIA</b>	10	0,4
<b>CIRURGIA + QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA</b>	13	0,5
<b>CIRURGIA + HORMONIO + RADIOTERAPIA</b>	11	0,4
<b>CIRURGIA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA</b>	10	0,4
<b>CIRURGIA + RADIOTERAPIA + HORMONIOTERAPIA</b>	10	0,4
<b>OUTRAS COMBINAÇÕES</b>	34	1,1
<b>NENHUM TRATAMENTO</b>	63	2,2
<b>TOTAL</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

Dos pacientes atendidos no Hospital sem tratamento prévio, 81,8% foram tratados com uma modalidade única de tratamento, sendo 37,0% tratados exclusivamente com cirurgia; 31,6% com radioterapia, 10,7% com quimioterapia e 2,5% com hormônioterapia.

Alguns pacientes tiveram modificação no planejamento de sua terapêutica devido a complicações, abandono, óbito ou recusa. O tratamento de 16,4% dos pacientes, teve algum tipo de interferência.

**Tabela 30 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS CUJO TRATAMENTO INICIAL NÃO PODE SER REALIZADO, SEGUNDO O MOTIVO QUE INTERFERIU NO TRATAMENTO**  
RHC/HC - 1993

<b>MOTIVO PARA NÃO TRATAR</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>RECUSA DO PACIENTE</b>	36	8,0
<b>DOENÇA AVANÇADA</b>	166	36,8
<b>OUTRAS DOENÇAS ASSOCIADAS</b>	9	2,0
<b>FALTA DE CONDIÇÃO CLÍNICA</b>	13	2,9
<b>ABANDONO DO TRATAMENTO</b>	34	7,5
<b>COMPLICAÇÃO DO TRATAMENTO</b>	32	7,1
<b>ÓBITO DO PACIENTE</b>	46	10,2
<b>OUTRAS</b>	115	25,5
<b>TOTAL</b>	<b>451</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 31 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS TRATADAS NO HOSPITAL DO CÂNCER, SEGUNDO O ESTADO DA DOENÇA AO FINAL DO PRIMEIRO TRATAMENTO**  
RHC/HC - 1993

<b>ESTADO DA DOENÇA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
NENHUMA EVIDÊNCIA DA DOENÇA	1045	37,1
REMISSÃO PARCIAL	72	2,6
DOENÇA ESTÁVEL	109	3,9
DOENÇA EM PROGRESSÃO	150	5,3
FORA DE POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA	127	4,5
ÓBITO	168	6,0
NÃO SE APLICA	191	6,8
SEM INFORMAÇÃO	951	33,8
<b>TOTAL</b>	<b>2813</b>	<b>100,0</b>

Dos pacientes que chegaram ao Hospital sem tratamento inicial, 191 (6,8%) não se submeteram a qualquer modalidade de tratamento. Daqueles que trataram, 43,6% apresentaram resposta ao tratamento.

Se excluirmos aqueles pacientes, dos quais não havia informação no prontuário (951 casos), constatamos que 65,8% dos pacientes apresentaram resposta ao tratamento, sendo que 56,1% não apresentavam evidência da doença ao final do primeiro tratamento realizado no Hospital.

A ocorrência de metástases quando do diagnóstico ou no curso do primeiro ano de tratamento ocorre em 350 pacientes (12,4%). A localização mais freqüente da primeira metástase foi osso (30,3% das metástases), seguida de linfonodo e pulmão. Em 2,6% a doença estava disseminada.

**Tabela 32 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS, SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO DA PRIMEIRA METÁSTASE**  
RHC/HC - 1993

<b>LOCALIZAÇÃO DA PRIMEIRA METÁSTASE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
OSSOS, ARTICULAÇÕES E CARTILAGEM ARTICULAR	106	30,3
LINFONODOS	60	17,1
TRAQUEIA, BRÔNQUIO E PULMÃO	58	16,6
FÍGADO E CANAIS BILIARES INTRA-HEPÁTICOS	40	11,4
ENCÉFALO	35	10,0
PLEURA	11	3,1
CARCINOMATOSE GENERALIZADA	9	2,6
OUTRAS	31	8,9

Os linfomas e leucemias se diferenciam dos tumores sólidos em vários aspectos. Assim sendo, na tabela 33 apresenta-se a distribuição destas neoplasias segundo morfologia e sexo.

**Tabela 33 - DISTRIBUIÇÃO DOS LINFOMAS E LEUCEMIAS, SEGUNDO A MORFOLOGIA, POR SEXO.**

RHC/HC - 1993

MORFOLOGIA	CID-O	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
LINFOMA, SOE OU DIFUSO	959-963	49	47,5	43	50,0	92	48,8
RETICULOSSARCOMA	964	0	0,0	1	1,2	1	0,5
DOENÇA DE HODGKIN	965-966	18	17,5	6	7,0	24	12,7
LINFOMAS NODULARES OU FOLICULARES	969	1	1,0	3	3,5	4	2,1
MICOSE FUNGÓIDE	970	2	1,9	2	2,3	4	2,1
TUMORES DE CÉLULAS PLASMÁTICAS	973	12	11,7	5	5,8	17	9,0
LINFOMA BURKITT	975	4	3,9	4	4,6	8	4,2
LEUCEMIAS LINFÓIDES	982	11	10,7	9	10,5	20	10,5
LEUCEMIAS MIELOCÍTICAS	986	6	5,8	10	11,6	16	8,5
LEUCEMIAS MONOCÍTICAS	989	0	0,0	2	2,3	2	1,1
LEUCEMIAS "HAIRY CELL"	994	0	0,0	1	1,2	1	0,5
<b>TOTAL</b>	-	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>

## TUMORES PEDIÁTRICOS

Os tumores pediátricos - assim denominados aqueles que ocorrem em pacientes com idade inferior a 15 anos - estão sendo analisados em separado dos demais, devidos as peculiaridades destes tumores, que os diferenciam em vários aspectos dos tumores que acometem os adultos.

Foram cadastrados 93 casos de tumores pediátricos, que correspondem a 3,3% do total de pacientes que chegam ao Hospital sem tratamento inicial do tumor.

Adotou-se como divisão de faixas etárias, os valores entre 0 e 2 anos, 3 e 7 anos e de 8 a 14, em substituição a divisão clássica de 0 a 4, 5 a 9, 10 a 14. Esta mudança se deve à constatação que as faixas agora adotadas traduzem melhor os grupos homogêneos, podendo ressaltar melhor a realidade clínica dos pacientes atendidos.

Na tabela 34 os pacientes foram distribuídos segundo a sua origem, podendo-se observar que 54,8% deles chegam ao Hospital oriundos de instituições públicas, 18,3% por recomendação de médico ou clínica privada, e que em 24,7% dos prontuários não havia esta informação, o que leva à suposição de que estes percentuais sejam ainda mais alto.

**Tabela 34 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), SEGUNDO A FONTE DE ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL DO CÂNCER**  
RHC/HC - 1993

<b>FONTE DO ENCAMINHAMENTO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>INSTITUIÇÃO PÚBLICA</b>	51	54,8
<b>MÉDICO OU CLÍNICA PRIVADA</b>	17	18,3
<b>POR CONTA PRÓPRIA</b>	2	2,2
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	23	24,7
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

As clínicas pediátricas são responsáveis pela matrícula de 66,6% dos pacientes, sendo 59,1% pela pediatria clínica e 7,5% pela cirúrgica. A clínica hematológica responde por 26,9% das matrículas, e a oncologia clínica, neurocirurgia e abdomen pelos restantes 6,5%.

**Tabela 35 - DISTRIBUIÇÃO DO TOTAL DE NEOPLASIAS MALIGNAS EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), MATRICULADAS NO HOSPITAL DO CÂNCER, SEGUNDO A CLÍNICA RESPONSÁVEL PELO PRIMEIRO ATENDIMENTO**  
RHC/HC - 1993

<b>CLÍNICA DE ENTRADA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>PEDIATRIA ONCOLÓGICA</b>	55	59,1
<b>HEMATOLOGIA CLÍNICA</b>	25	26,9
<b>PEDIATRIA CIRÚRGICA</b>	7	7,5
<b>NEUROCIRURGIA</b>	3	3,2
<b>ONCOLOGIA CLÍNICA</b>	2	2,2
<b>ABDOMEN</b>	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

A maioria dos pacientes (94,6%) apresentam um único tumor primário (tabela 36), com o mesmo tipo de distribuição apresentada pelo total de pacientes cadastrados, que apresentaram 92,8% de tumor primário único.

**Tabela 36 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), CADASTRADAS SEGUNDO O NÚMERO DE TUMORES PRIMÁRIOS**  
RHC/HC - 1993

NÚMERO DE TUMORES	f	%
TUMOR PRIMÁRIO ÚNICO	88	94,6
TUMOR PRIMÁRIO MÚLTIPLO	4	4,3
DUVIDOSO	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

A validação e qualidade dos diagnósticos pode ser confirmada pelo alto índice de comprovação citológica e histológica (95,7%). Apenas 4,3% dos pacientes tiveram seu diagnóstico estabelecido com base em exames de imagem. Não houve pacientes cujo diagnóstico fosse estabelecido com base unicamente em exames clínicos.

**Tabela 37 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), SEGUNDO A BASE MAIS IMPORTANTE DO DIAGNÓSTICO**  
RHC/HC - 1993

BASE MAIS IMPORTANTE DO DIAGNÓSTICO	f	%
EXAMES POR IMAGEM	4	4,3
CITOLOGIA OU HEMATOLOGIA	30	32,3
HISTOLOGIA DO TUMOR PRIMÁRIO	59	63,4
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Observa-se que os pacientes pediátricos chegam ao Hospital sem diagnóstico estabelecido (53,8%), ou com diagnóstico, sem terem iniciado tratamento (30,1%). Apenas 16,1% chegam ao Hospital no curso do primeiro tratamento, como pode ser constatado nas tabelas 38 e 39.

**Tabela 38 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), POR ASSISTÊNCIA PRÉVIA, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA**  
RHC/HC - 1993

FAIXA ETÁRIA	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR							
	NENHUM		COM DIAG. e SEM TRAT		COM DIAG e COM TRAT		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
0-2	13	26,0	6	21,4	5	33,3	24	25,8
3-7	25	50,0	6	21,4	5	33,3	36	38,7
8-14	12	24,0	16	57,2	5	33,3	33	35,5
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 39 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), POR FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO A ASSISTÊNCIA PRÉVIA**

RHC/HC - 1993

FAIXA ETÁRIA	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR							
	NENHUM		COM DIAG. e SEM TRAT		COM DIAG e COM TRAT		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>0-2</b>	13	54,2	6	25,0	5	20,8	<b>24</b>	<b>100,0</b>
<b>3-7</b>	25	69,4	6	16,7	5	13,9	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>8-14</b>	12	36,4	16	48,5	5	15,1	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>53,8</b>	<b>28</b>	<b>30,1</b>	<b>15</b>	<b>16,1</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Na tabela 40 estão distribuídos os tumores pediátricos, segundo a localização topográfica. Existe uma concentração de ocorrência dos tumores em um número menor de topografias, se comparados aos tumores de adultos.

O sistema hematopoético e retículoendotelial é o sítio mais freqüente dos tumores pediátricos (21,4%), seguidos dos tumores de rim e outros órgãos urinários (13,9%) e dos tumores de ossos, articulações e cartilagens articulares (10,8%).



**Tabela 40 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER POR LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA, SEGUNDO O SEXO**

RHC/HC - 1993

TOPOGRAFIA	CID-O	CID-O/2	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%
OUTRAS PARTES DA BOCA E DAS NÃO ESPECIFICADAS	145	C05 - C06	0	0,0	1	2,8	1	1,1
NASOFARINGE	147	C11	0	0,0	1	2,8	1	1,1
CÓLON	153	C18	1	1,8	0	0,0	1	1,1
FÍGADO E CANAIS BILIARES INTRA-HEPÁTICOS	155	C22	0	0,0	1	2,8	1	1,1
RETROPERITÔNIO E PERITÔNIO	158	C48	2	3,5	0	0,0	2	2,2
FOSSAS NASAIS, SEIOS ACESSÓRIOS, OUVIDO MÉDIO E OUVIDO INTERNO	160	C30 - C31	0	0,0	1	2,8	1	1,1
TIMO, CORAÇÃO E MEDIASTINO	164	C37-C38*	2	3,5	1	2,8	3	3,2
SISTEMA HEMATOPOÉTICO E RETICULOENDOTELIAL	169	C42	10	17,4	10	27,7	20	21,4
OSSOS, ARTICULAÇÕES E CARTILAGEM ARTICULAR	170	C40 - C41	8	14,0	2	5,6	10	10,8
CONJUNTIVO, SUBCUTÂNEO e OUTROS TECIDOS MOLES	171	C47 e C49	5	8,8	2	5,6	7	7,5
TESTÍCULO	186	C62	1	1,8	0	0,0	1	1,1
RIM E OUTROS ÓRGÃOS URINÁRIOS	189	C64-C66 e C68	8	14,0	5	13,8	13	13,9
OLHO E GLÂNDULA LACRIMAL	190	C69	6	10,5	2	5,6	8	8,5
ENCÉFALO	191	C71	3	5,3	3	8,3	6	6,5
OUTRAS PARTES SISTEMA NERVOSO E DAS NÃO ESPECIFICADAS	192	C70 e C72	1	1,8	0	0,0	1	1,1
TIREÓIDE	193	C73	0	0,0	1	2,8	1	1,1
OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS	194	C74 e C75	3	5,2	0	0,0	3	3,2
LOCALIZAÇÕES MAL DEFINIDAS	195	C76	3	5,3	4	11,0	7	7,5
LINFONÓDOS	196	C77	3	5,3	2	5,6	5	5,4
LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DESCONHECIDA	199	C80	1	1,8	0	0,0	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>140-199</b>	<b>C00 - C80</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Metade dos pacientes (52%) trataram com uma única modalidade terapêutica, sendo quimioterapia para 46,2%, cirurgia em 4,3% e radioterapia em 2,2% dos pacientes. Não foram observados casos de tratamento exclusivamente com hormônio.

O tratamento combinando duas modalidades terapêuticas foi ministrado em 42% dos pacientes, com destaque para as combinações quimioterapia + radioterapia ( 21,5%) e quimioterapia + cirurgia (14,0%). A combinação de três modalidades foi usada em apenas 4,4% dos pacientes.

Também chama à atenção, que todos os pacientes foram tratados, provavelmente em decorrência do fato de terem chegado ao Hospital, em sua maioria, sem tratamento anti-neoplásico específico.

**Tabela 41 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), TRATADAS NO HOSPITAL DO CÂNCER, SEGUNDO O PRIMEIRO TRATAMENTO REALIZADO**

RHC/HC - 1993

<b>TRATAMENTO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
QUIMIOTERAPIA	43	46,2
CIRURGIA	4	4,3
RADIOTERAPIA	2	2,2
QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA	20	21,5
QUIMIOTERAPIA + CIRURGIA	13	14,0
CIRURGIA + RADIOTERAPIA	1	1,1
CIRURGIA + QUIMIOTERAPIA	5	5,4
CIRURGIA + QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA	1	1,1
QUIMIOTERAPIA + CIRURGIA + RADIOTERAPIA	1	1,1
QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA + CIRURGIA	1	1,1
HORMONIO + CIRURGIA + RADIOTERAPIA	1	1,1
OUTRAS COMBINAÇÕES	1	1,1
NENHUM TRATAMENTO	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Se excluirmos do total de pacientes, aqueles sem informação a respeito do estado do paciente ao final do tratamento, ficamos com 58,1% dos pacientes, dos quais 29,6% não tinham evidência da doença; 11,1% tiveram remissão parcial; 40,7% tiveram progressão da doença ou foram considerados fora de possibilidade terapêutica; e 16,7% faleceram durante o primeiro tratamento.

**Tabela 42 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), TRATADAS NO HOSPITAL DO CÂNCER, SEGUNDO O ESTADO DA DOENÇA AO FINAL DO PRIMEIRO TRATAMENTO**

RHC/HC - 1993

<b>ESTADO DA DOENÇA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
NENHUMA EVIDÊNCIA DA DOENÇA	16	17,2
REMISSÃO PARCIAL	6	6,5
DOENÇA ESTÁVEL	1	1,1
DOENÇA EM PROGRESSÃO	11	11,8
FORA DE POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA	11	11,8
ÓBITO	9	9,7
NÃO SE APLICA	7	7,5
SEM INFORMAÇÃO	32	34,4
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Como a maioria dos tumores pediátricos acometem o tecido hematopoiético e reticuloendotelial, na tabela 43 encontra-se a distribuição dos linfomas e leucemias por sexo.

Os linfomas e leucemias correspondem a 36,6% dos tumores pediátricos. As leucemias do tipo linfóide são as mais comuns, representando 41,2% destes tumores, sendo 47,0% dos tumores masculinos que acometem o tecido hematopoiético e reticuloendotelial e 35,3% dos tumores femininos.

**Tabela 43 - DISTRIBUIÇÃO DOS LINFOMAS E LEUCEMIAS EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), SEGUNDO A MORFOLOGIA, POR SEXO.**

RHC/HC - 1993

MORFOLOGIA	CID		MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	CID-O	CID-O/2	f	%	f	%	f	%
LINFOMA, SOE OU DIFUSO	959-963	959	2	11,8	2	11,8	4	11,8
DOENÇA DE HODGKIN	965-966	965-966	2	11,8	2	11,8	4	11,8
LINFOMA BURKITT	975	968	3	17,6	3	17,6	6	17,6
LEUCEMIAS LINFÓIDES	982	982	8	47,0	6	35,3	14	41,2
LEUCEMIAS MIE LÓIDES	986	986	2	11,8	3	17,6	5	14,7
LEUCEMIAS MONOCÍTICAS	989	989	0	0,0	1	5,9	1	2,9
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Nas tabelas 44 e 45, são apresentadas a distribuição dos linfomas e leucemias, por morfologia e faixa etária.

**Tabela 44 - DISTRIBUIÇÃO DOS LINFOMAS E LEUCEMIAS EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), POR MORFOLOGIA, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DOS PACIENTES**

RHC/HC - 1993

MORFOLOGIA	CID		0 - 2		3 - 7		8 - 14		TOTAL	
	CID-O	CID-O/2	f	%	f	%	f	%	f	%
LINFOMA, SOE OU DIFUSO	956-963	959	0	0,0	2	11,1	2	18,2	4	11,8
DOENÇA DE HODGKIN	965-966	965-966	0	0,0	1	5,6	3	27,3	4	11,8
LINFOMA BURKITT	975	968	0	0,0	6	33,3	0	0,0	6	17,6
LEUCEMIAS LINFÓIDES	982	982	3	60,0	5	27,8	6	54,5	14	41,2
LEUCEMIAS MIE LÓIDES	986	986	1	20,0	4	22,2	0	0,0	5	14,7
LEUCEMIAS MONOCÍTICAS	989	989	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 45 - DISTRIBUIÇÃO DOS LINFOMAS E LEUCEMIAS, EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), POR FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO A MORFOLOGIA**

RHC/HC - 1993

MORFOLOGIA	CID		0 - 2		3 - 7		8 - 14		TOTAL	
	CID-O	CID-O/2	f	%	f	%	f	%	f	%
LINFOMA, SOE OU DIFUSO	956-963	959	0	0,0	2	50,0	2	50,0	4	100,0
DOENÇA DE HODGKIN	965-966	965-966	0	0,0	1	25,0	3	75,0	4	100,0
LINFOMA BURKITT	975	968	0	0,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
LEUCEMIAS LINFÓIDES	982	982	3	21,4	5	35,7	6	42,9	14	100,0
LEUCEMIAS MIE LÓIDES	986	986	1	20,0	4	80,0	0	0,0	5	100,0
LEUCEMIAS MONOCÍTICAS	989	989	1	...	0	0,0	0	0,0	1	...
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>5</b>	<b>14,7</b>	<b>18</b>	<b>52,9</b>	<b>11</b>	<b>32,4</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Nas tabelas 46 e 47, são apresentadas as distribuições das neoplasias pediátricas por topografias mais frequentes e por faixa etária.

**Tabela 46 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS MAIS FREQUÊNTES EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), POR FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA**  
RHC/HC - 1993

TOPOGRAFIA	CID-O	CID-O/2	0 a 2 ANOS		3 a 7 ANOS		8 a 14 ANOS		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%	f	%
1. SISTEMA HEMATOPOÉTICO E RETICULOENDOTELIAL	169	C42	5	20,8	9	25,0	6	18,2	20	21,5
2. RIM E OUTROS ÓRGÃOS URINÁRIOS	189	C64-C66 e C68	8	33,4	5	13,9	0	0,0	13	14,0
3. OSSOS, ARTICULAÇÕES E CARTILAGEM ARTICULAR	170	C40-C41	0	0,0	0	0,0	10	30,3	10	11,8
4. CONJUNTIVO, SUBCUTÂNEO E OUTROS TECIDOS MOLES	171	C47 e C49	2	8,3	3	8,3	2	6,1	7	7,5
5. OLHO E GLÂNDULA LACRIMAL	190	C69	3	12,5	5	13,9	0	0,0	8	8,6
6. ENCÉFALO	191	C71	0	0,0	1	2,8	5	15,1	6	6,5
7. OUTRAS LOCALIZAÇÕES	-	-	6	25,0	13	36,1	10	30,3	29	31,1
<b>TOTAL</b>	-	-	24	100,0	36	100,0	33	100,0	93	100,0

**Tabela 47 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS MAIS FREQUÊNTES EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), POR LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA**  
RHC/HC - 1993

TOPOGRAFIA	CID-O	CID-0/2	0 a 2 ANOS		3 a 7 ANOS		8 a 14 ANOS		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%	f	%
1. SISTEMA HEMATOPOÉTIKO E RETICULOENDOTELIAL	169	C42	5	25,0	9	45,0	6	30,0	20	100,0
2. RIM E OUTROS ÓRGÃOS URINÁRIOS	189	C64-C66 e C68	8	61,5	5	38,5	0	0,0	13	100,0
3. OSSOS, ARTICULAÇÕES E CARTILAGEM ARTICULAR	170	C40-C41	0	0,0	0	0,0	10	100,0	10	100,0
4. CONJUNTIVO, SUBCUTÂNEO E OUTROS TECIDOS MOLES	171	C47 e C49	2	28,6	3	42,8	2	28,6	7	100,0
5. OLHO E GLÂNDULA LACRIMAL	190	C69	3	37,5	5	62,5	0	0,0	8	100,0
6. ENCÉFALO	191	C71	0	0,0	1	16,7	5	83,3	6	100,0
7. OUTRAS LOCALIZAÇÕES	-	-	6	20,7	13	44,8	10	34,5	29	100,0
<b>TOTAL</b>	-	-	24	25,8	36	38,7	33	35,5	93	100,0

Nas tabelas 48 e 49, são apresentadas as distribuições das neoplasias pediátricas por morfologias mais frequentes e por faixa etária.

**Tabela 48 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS MAIS FREQUENTES EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), POR FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO O TIPO MORFOLÓGICO**  
RHC/HC - 1993

TIPO MORFOLÓGICO	CÓDIGO	0 a 2 ANOS		3 a 7 ANOS		8 a 14 ANOS		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1. NEOPLASMAS NEUROEPITELIOMATOSOS	949 - 952	11	45,8	8	22,2	0	0,0	19	20,3
2. LEUCEMIAS LINFÓIDES	982	3	12,5	5	13,9	6	18,2	14	15,1
3. NEOPLASMAS MISTOS COMPLEXOS E DO ESTROMA	893 - 899	5	20,8	6	16,6	0	0,0	11	11,8
4. OSTEOMAS E OSTEOSSARCOMAS	918 - 920	0	0,0	0	0,0	9	27,2	9	9,7
5. TUMOR DE BURKITT	975	0	0,0	6	16,6	0	0,0	6	6,5
6. LEUCEMIAS MIELÓIDES	986	1	4,2	4	11,1	0	0,0	5	5,4
7. NEOPLASMAS MUSCULARES	889-892	0	0,0	2	5,6	2	6,1	4	4,3
8. GLIOMAS	938 - 948	0	0,0	1	2,8	3	9,1	4	4,3
9. LINFOMAS SOE OU DIFUSO	959 - 963	0	0,0	2	5,6	2	6,1	4	4,3
10. DOENÇA DE HODGKIN	965 - 966	0	0,0	1	2,8	3	9,1	4	4,3
11. OUTRAS MORFOLOGIAS	-	4	16,7	1	2,8	8	24,2	13	14,0
<b>TOTAL</b>	-	24	100,0	36	100,0	33	100,0	93	100,0

**Tabela 49 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS MAIS FREQUÊNTES EM CRIANÇAS (IDADE INFERIOR A 15 ANOS), TIPO MORFOLÓGICO, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA**  
RHC/HC - 1993

TIPO MORFOLÓGICO	CÓDIGO	0 a 2 ANOS		3 a 7 ANOS		8 a 14 ANOS		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1. NEOPLASMAS NEUROEPITELIOMATOSOS	949 - 952	11	57,9	8	42,1	0	0,0	19	100,0
2. LEUCEMIAS LINFÓIDES	982	3	21,4	5	35,7	6	42,9	14	100,0
3. NEOPLASMAS MISTOS COMPLEXOS E DO ESTROMA	893 - 899	5	45,5	6	54,5	0	0,0	11	100,0
4. OSTEOMAS E OSTEOSSARCOMAS	918 - 920	0	0,0	0	0,0	9	100,0	9	100,0
5. TUMOR DE BURKITT	975	0	0,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
6. LEUCEMIAS MIELÓIDES	986	1	20,0	4	80,0	0	0,0	5	100,0
7. NEOPLASMAS MUSCULARES	889-892	0	0,0	2	50,0	2	50,0	4	100,0
8. GLIOMAS	938 - 948	0	0,0	1	25,0	3	75,0	4	100,0
9. LINFOMAS SOE OU DIFUSO	959 - 963	0	0,0	2	50,0	2	50,0	4	100,0
10. DOENÇA DE HODGKIN	965 - 966	0	0,0	1	25,0	3	75,0	4	100,0
11. OUTRAS MORFOLOGIAS	-	4	30,8	1	7,7	8	61,5	13	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>24</b>	<b>25,8</b>	<b>36</b>	<b>38,7</b>	<b>33</b>	<b>35,5</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

**TOPOGRAFIAS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA****Quadro 1 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA  
RHC/HC - 1993**

Topografia (CID-O)	Sexo	Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 +
<b>140 ( C00 )</b>	<b>T</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
Lábio	M	16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	2	1	4	2	1
	F	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
<b>141 ( C01 e C02 )</b>	<b>T</b>	<b>84</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Língua	M	63	0	0	0	0	0	0	0	1	6	5	10	11	13	10	5	2	0
	F	21	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	4	4	1	2	4
<b>142 ( C07 e C08 )</b>	<b>T</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Glândulas salivares maiores	M	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
	F	7	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	1
<b>143 ( C03 )</b>	<b>T</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Gengiva	M	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	1	1
	F	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
<b>144 ( C04 )</b>	<b>T</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Assoalho da boca	M	28	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	8	4	5	2	3	0	0
	F	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0
<b>145 ( C05 e C06 )</b>	<b>T</b>	<b>88</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
Outras partes da boca e das não especificadas	M	57	0	0	0	0	0	0	1	2	1	11	9	12	8	8	3	1	3
	F	31	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	5	6	3	1	7
<b>146 ( C09 e C10 )</b>	<b>T</b>	<b>78</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
Orofaringe	M	66	0	0	0	0	0	0	0	3	6	14	8	12	9	10	3	0	1
	F	12	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	2	1	1	3
<b>147 ( C11 )</b>	<b>T</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Nasofaringe	M	16	0	0	0	2	2	0	1	0	0	2	3	2	3	0	1	0	0
	F	10	0	1	0	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	1



Topografia (CID-O)	Sexo	Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 +
<b>148 ( C12 e C13 )</b>	<b>T</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Hipofaringe	M	36	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	3	10	5	8	2	1	0
	F	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
<b>149 ( C14 )</b>	<b>T</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Faringe e localizações mal definidas do lábio, boca e faringe	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>150 ( C15 )</b>	<b>T</b>	<b>66</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
Esôfago	M	52	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	8	14	11	3	5	3	1
	F	14	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	5	0	2	1	1
<b>151 ( C16 )</b>	<b>T</b>	<b>58</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
Estômago	M	39	0	0	0	0	0	0	1	5	2	2	3	6	4	7	7	0	2
	F	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	3	2	1	2	4
<b>152 ( C17 )</b>	<b>T</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Intestino delgado	M	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	F	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>153 ( C18 )</b>	<b>T</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
Cólon	M	10	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	3	0	1	1
	F	17	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	2	2	2	1	3
<b>154 ( C19 a C21 )</b>	<b>T</b>	<b>102</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
Reto, junção retossigmoidiana, canal anal e anus SOE	M	35	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	4	8	5	4	3	3	1
	F	67	0	0	0	0	0	0	1	3	3	5	15	11	8	7	7	3	4
<b>155 ( C22 )</b>	<b>T</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Fígado e canais biliares intra-hepáticos	M	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	F	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>156 ( C23 e C24 )</b>	<b>T</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Vesícula biliar e canais biliares extra-hepáticos	M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	F	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0

Topografia (CID-O)	Sexo	Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 +
<b>157 ( C25 )</b>	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pâncreas	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>158 ( C48 )</b>	T	8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0
Retroperitônio e peritônio	M	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	F	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0
<b>159 ( C26 )</b>	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros órgãos e localização mal definida dos órgãos digestivo	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>160 ( C30 e C31 )</b>	T	14	1	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	2	0	1	1	0	2
Fossas nasais, seios acessórios, ouvido médio e ouvido interno	M	10	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0
	F	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
<b>161 ( C32 )</b>	T	134	0	0	0	0	0	0	1	4	2	10	17	27	34	18	10	7	4
Laringe	M	109	0	0	0	0	0	0	1	4	1	6	13	20	27	17	9	7	4
	F	25	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	7	7	1	1	0	0
<b>162 (C33 e C34)</b>	T	227	0	0	0	0	0	0	2	3	6	10	28	30	48	58	19	19	4
Traquéia, brônquio e pulmão	M	170	0	0	0	0	0	0	2	2	5	7	19	22	39	43	15	14	2
	F	57	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	9	8	9	15	4	5	2
<b>163 (C38*)</b>	T	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Pleura	M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>164 ( C37 e C38* )</b>	T	13	1	1	1	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
Timo, coração e mediastino	M	9	1	0	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
<b>169 ( C42 )</b>	T	41	11	3	6	1	3	0	1	0	2	2	2	3	1	1	4	1	0
Sistema hematopoético e reticuloendotelial	M	18	6	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0
	F	23	5	1	4	0	2	0	0	0	1	2	1	1	1	1	4	0	0

Topografia (CID-O)	Sexo	Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80+
170 (C40 e C41)	T	54	0	3	7	9	6	1	4	3	1	3	3	6	3	1	2	2	0
Ossos, articulações e cartilagem articular	M	35	0	2	6	6	4	0	2	2	0	3	1	3	2	1	2	1	0
	F	19	0	1	1	3	2	1	2	1	1	0	2	3	1	0	0	1	0
171 (C47 e C49)	T	37	4	2	1	3	0	3	2	1	1	3	4	3	2	1	2	1	4
Conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles	M	20	2	2	1	1	0	1	1	1	0	2	2	2	1	0	0	0	4
	F	17	2	0	0	2	0	2	1	0	1	1	2	1	1	1	2	1	0
173 (C44)	T	643	0	0	0	1	2	9	13	13	24	34	62	65	82	87	89	88	74
Pele	M	349	0	0	0	0	2	6	6	4	15	14	39	39	57	54	45	44	24
	F	294	0	0	0	1	0	3	7	9	9	20	23	26	25	33	44	44	50
174 (C50*)	T	353	0	0	0	0	0	2	14	28	37	44	35	44	49	34	25	26	15
Mama feminina	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	353	0	0	0	0	0	2	14	28	37	44	35	44	49	34	25	26	15
175 (C50*)	T	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Mama masculina	M	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
180 (C53)	T	175	0	0	0	0	2	7	10	19	27	18	27	11	19	13	13	9	0
Colo do útero	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	175	0	0	0	0	2	7	10	19	27	18	27	11	19	13	13	9	0
181 (C58)	T	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Placenta	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
182 (C54)	T	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	4	9	2	1
Corpo do útero	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	4	9	2	1
183 (C56 e C57)	T	29	0	0	0	1	2	0	3	2	2	3	4	2	3	3	3	1	0
Ovário, trompa uterina e ligamento largo	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	29	0	0	0	1	2	0	3	2	2	3	4	2	3	3	3	1	0

Topografia (CID-O)	Sexo	Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 +
<b>184 ( C51 e C52 )</b>	T	19	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	2	2	3	2	3
Outros órgãos genitais femininos	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	19	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	2	2	3	2	3
<b>185 ( C61 )</b>	T	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	8	13	20	9	9
Próstata	M	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	8	13	20	9	9
	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>186 ( C62 )</b>	T	23	0	1	0	2	6	4	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Testículo	M	23	0	1	0	2	6	4	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>187 ( C60 e C63 )</b>	T	30	0	0	0	1	0	0	0	2	3	2	4	4	5	4	1	2	2
Pênis e outros órgãos genitais masculinos	M	30	0	0	0	1	0	0	0	2	3	2	4	4	5	4	1	2	2
	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>188 ( C67 )</b>	T	28	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	8	4	6	1	2
Bexiga urinária	M	23	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	7	4	4	1	1
	F	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1
<b>189 ( C64 a C66 e C68 )</b>	T	26	11	2	0	0	0	0	1	1	3	2	2	0	2	0	1	1	0
Rim e outros órgãos urinários	M	12	7	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
	F	14	4	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	2	0	1	1	0
<b>190 ( C69 )</b>	T	16	7	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	0	1	0
Olho e glândula lacrimal	M	9	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0
	F	7	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
<b>191 ( C71 )</b>	T	21	1	1	4	2	2	2	2	0	2	0	0	1	1	1	2	0	0
Encéfalo	M	13	0	0	3	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	2	0	0
	F	8	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
<b>192 ( C70 e C72 )</b>	T	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outras partes do sistema nervoso e das não especificadas	M	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Topografia (CID-O)	Sexo	Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80+
<b>193 ( C73 )</b>	<b>T</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Tireóide	M	7	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	0	1
	F	15	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	2	3	3	0	1
<b>194 ( C74 e C75 )</b>	<b>T</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Outras glândulas endócrinas	M	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>195 ( C76 )</b>	<b>T</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Localizações mal definidas	M	10	3	0	0	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	F	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>196 ( C77 )</b>	<b>T</b>	<b>71</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
Linfonódos	M	43	0	1	2	4	4	0	4	2	3	4	8	2	2	1	4	2	0
	F	28	0	1	1	1	2	0	4	1	1	2	2	5	2	2	1	2	1
<b>199 ( C80 )</b>	<b>T</b>	<b>60</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
Localização primária desconhecida	M	35	6	1	0	0	0	0	0	1	2	2	5	4	5	5	3	3	4
	F	25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	4	5	1	4	4
<b>140 - 199 ( C00 - C80 )</b>	<b>T</b>	<b>2813</b>	<b>48</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>34</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>81</b>	<b>111</b>	<b>160</b>	<b>214</b>	<b>297</b>	<b>349</b>	<b>391</b>	<b>344</b>	<b>290</b>	<b>211</b>	<b>163</b>
TOTAL	M	1436	28	12	17	22	24	19	32	40	63	98	154	198	222	203	147	100	106
	F	1377	20	8	8	12	14	18	49	71	97	116	143	151	169	141	143	111	57

## TOPOGRAFIA POR MORFOLOGIA E SEXO

**Tabela 50 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CADASTRADOS DE NEOPLASIAS MALIGNAS POR TOPOGRAFIA E MORFOLOGIA, SEGUNDO O SEXO NO HOSPITAL DO CÂNCER RHC/HC - 1993**

TOPOGRAFIA e MORFOLOGIA	SEXO		TOTAL
	MASC.	FEM	
<b>140 - Lábio ( C00 )</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>20</b>
8051/3 - Carcinoma verrucoso, SOE	2	0	2
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	14	4	18
<b>141 - Língua ( C01 e C02 )</b>	<b>63</b>	<b>21</b>	<b>84</b>
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	60	20	80
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	0	1
8430/3 - Carcinoma mucoepidermóide	1	0	1
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	1	0	1
9632/3 - Linfoma maligno tipo centrolástico, SOE	0	1	1
<b>142 - Glândulas salivares maiores ( C07 e C08 )</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>10</b>
8010/3 - Carcinoma, SOE	0	1	1
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	1	0	1
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	2	3
8200/3 - Carcinoma adenóide cístico	0	1	1
8430/3 - Carcinoma mucoepidermóide	1	1	2
8500/3 - Adenocarcinoma de ductos, SOE	0	1	1
8550/3 - Carcinoma de células acinosas	0	1	1
<b>143 - Gengiva ( C03 )</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	6	4	10
<b>144 - Assoalho da boca ( C04 )</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>33</b>
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	28	5	33
<b>145 - Outras partes da boca e das não especificadas ( C05 e C06 )</b>	<b>57</b>	<b>31</b>	<b>88</b>
8051/3 - Carcinoma verrucoso, SOE	0	1	1
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	55	26	81
8200/3 - Carcinoma adenóide cístico	0	1	1
8430/3 - Carcinoma mucoepidermóide	1	2	3
9630/3 - Linfoma maligno linfocítico pouco diferenciado, SOE	0	1	1
9632/3 - Linfoma maligno, tipo centrolástico, SOE	1	0	1

TOPOGRAFIA e MORFOLOGIA	SEXO		TOTAL
	MASC.	FEM	
<b>146 - Orofaringe (C09 e C10)</b>	<b>66</b>	<b>12</b>	<b>78</b>
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	63	7	70
8082/3 - Carcinoma linfoepitelial	1	0	1
9590/3 - Linfoma maligno, SOE	1	1	2
9632/3 - Linfoma maligno, tipo centroblastico, SOE	1	3	4
9680/3 - Linfoma de grandes células, SOE	0	1	1
<b>147 - Nasofaringe ( C11 )</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>26</b>
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	9	2	11
8082/3 - Carcinoma linfoepitelial	6	6	12
9590/3 - Linfoma maligno, SOE	0	1	1
9591/3 - Linfoma maligno tipo não Hodgkin	1	0	1
9750/3 -Tumor de Burkitt	0	1	1
<b>148 - Hipofaringe ( C12 e C13 )</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>39</b>
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	34	3	37
8070/9 - Carcinoma de células escamosa, SOE	1	0	1
8802/3 - Sarcoma gigantocelular	1	0	1
<b>149 - Faringe e localizações mal definidas do lábio, da boca e da faringe ( C14 )</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>150 - Esofago ( C15 )</b>	<b>52</b>	<b>14</b>	<b>66</b>
8010/3 - Carcinoma, SOE	0	1	1
8041/3 - Carcinoma de células pequenas, SOE	1	0	1
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	48	13	61
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	2	0	2
8890/3 - Leiomiossarcoma	1	0	1
<b>151 - Estômago ( C16 )</b>	<b>39</b>	<b>19</b>	<b>58</b>
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	1	0	1
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	22	10	32
8261/3 - Adenocarcinoma em adenoma viloso	1	0	1
8490/3 - Carcinoma de células em anel de sinete	13	7	20
9590/3 - Linfoma maligno, SOE	1	2	3
9632/3 - Linfoma maligno, tipo centroblastico, SOE	1	0	1
<b>152 - Intestino delgado (C17)</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	0	1	1
9590/3 - Linfoma maligno, SOE	2	1	3
9632/3 - Linfoma maligno, tipo centroblastico, SOE	1	0	1

TOPOGRAFIA e MORFOLOGIA	SEXO		TOTAL
	MASC.	FEM	
<b>153 - Cólon (C18)</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>27</b>
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	9	12	21
8480/3 - Adenocarcinoma mucinoso	1	1	2
8481/3 - Adenocarcinoma produtor de mucina	0	3	3
8490/3 - Carcinoma de células em anel de sinete	0	1	1
<b>154 - Reto, junção retossigmoidiana, canal anal e anus SOE (C19 e C21)</b>	<b>35</b>	<b>67</b>	<b>102</b>
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	3	34	37
8123/3 - Carcinoma basalóide	0	2	2
8124/3 - Carcinoma cloacogênico	0	1	1
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	26	26	52
8261/3 - Adenocarcinoma em adenoma viloso	0	2	2
8480/3 - Adenocarcinoma mucinoso	1	0	1
8481/3 - Adenocarcinoma produtor de mucina	1	2	3
8490/3 - Carcinoma de células em anel de sinete	2	0	2
9590/3 - Linfoma maligno, SOE	1	0	1
9632/3 - Linfoma maligno tipo centroblastico difuso	1	0	1
<b>155 - Fígado e canais biliares intra-hepáticos (C22)</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
8170/3 - Carcinoma hepatocelular, SOE	2	0	2
8970/3 - Hepatoblastoma	0	1	1
<b>156 - Vesícula biliar e canais biliares extra-hepáticos (C23 e C24)</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
8021/3 - Carcinoma anaplásico, SOE	0	1	1
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	0	1	1
8260/3 - Adenocarcinoma papilar, SOE	1	1	2
<b>157 - Pâncreas (C25)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>158 - Retroperitônio e peritônio (C48)</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
8010/3 - Carcinoma, SOE	0	1	1
8800/3 - Sarcoma, SOE	0	1	1
8854/3 - Lipossarcoma pleomórfico	1	0	1
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	0	1	1
8900/3 - Rabdomiossarcoma, SOE	1	0	1
9680/3 - Linfoma de grandes células	1	0	1
9692/3 - Linfoma maligno centroblastico, centrocítico folicular	0	1	1
9750/3 - Tumor de Burkitt	1	0	1
<b>159 - Outros órgãos e localização mal definida dos órgãos digestivos e peritônio (C26)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



TOPOGRAFIA e MORFOLOGIA	SEXO		TOTAL
	MASC.	FEM	
<b>160 - Fossas nasais, seios acessórios, ouvido médio e ouvido interno ( C30 - C31 )</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>14</b>
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	5	2	7
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	0	1
8200/3 - Carcinoma adenóide cístico	0	1	1
8201/3 - Carcinoma cribiforme	1	0	1
8901/3 - Rabdmiossarcoma pleomórfico	1	0	1
9522/3 - Estesioneuroblastoma	1	0	1
9590/3 - Linfoma maligno, SOE	1	0	1
9750/3 - Tumor de Burkitt	0	1	1
<b>161 - Laringe ( C32 )</b>	<b>109</b>	<b>25</b>	<b>134</b>
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	109	24	133
9591/3 - Linfoma maligno misto linfocítico, histocítico, nodular	0	1	1
<b>162 - Traquéia, brônquio e pulmão ( C33 e C34 )</b>	<b>170</b>	<b>57</b>	<b>227</b>
8000/3 - Neoplasma maligno	1	0	1
8010/3 - Carcinoma, SOE	12	3	15
8012/3 - Carcinoma de células grandes, SOE	4	0	4
8020/3 - Carcinoma indiferenciado, SOE	2	1	3
8031/3 - Carcinoma gigantocelular	1	0	1
8041/3 - Carcinoma de células pequenas, SOE	2	4	6
8042/3 - Carcinoma Oat Cell	10	6	16
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	85	19	104
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	51	23	74
8250/3 - Adenocarcinoma bronquilo alveolar	0	1	1
8560/3 - Carcinoma adenoescamoso	1	0	1
9632/3 - Linfoma maligno tipo centroblastico, SOE	1	0	1
<b>163 - Pleura (C38 - parte )</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
9620/3 - Linfoma maligno linfocítico bem diferenciado, SOE	1	0	1
<b>164 - Timo, coração e mediastino ( C37 e C38 - parte )</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>13</b>
8000/3 - Neoplasma maligno	0	1	1
8010/3 - Carcinoma, SOE	1	0	1
8580/3 - Timoma maligno	0	1	1
9061/3 - Seminoma, SOE	2	0	2
9071/3 - Tumor de seio endodérmico	1	0	1
9500/3 - Neuroblastoma, SOE	1	0	1
9590/3 - Linfoma maligno, SOE	1	0	1
9630/3 - Linfoma maligno linfocítico, pouco diferenciado, SOE	2	0	2
9632/3 - Linfoma maligno tipo centroblastico, SOE	0	2	2
9650/3 - Doença de Hodgkin, SOE	1	0	1

TOPOGRAFIA e MORFOLOGIA	SEXO		TOTAL
	MASC.	FEM	
<b>169 - Sistema Hematopoiético e reticuloendotelial ( C42 )</b>	<b>36</b>	<b>19</b>	<b>55</b>
9730/3 - Mieloma múltiplo	1	2	3
9821/3 - Leucemia linfóide aguda	10	7	17
9823/3 - Leucemia linfóide crônica	1	1	2
9861/3 - Leucemia mielóide aguda	5	7	12
9863/3 - Leucemia mielóide crônica	0	3	3
9866/3 - Leucemia promielocítica aguda	1	0	1
9891/3 - Leucemia monocítica aguda	0	2	2
9940/3 - Leucemia "Hairy cell"	0	1	1
<b>170 - Ossos, articulações e cartilagem articular ( C40 e C41 )</b>	<b>37</b>	<b>19</b>	<b>55</b>
9180/3 - Osteossarcoma, SOE	16	8	24
9181/3 - Osteossarcoma condroblástico	0	1	1
9183/3 - Osteossarcoma telangectásico	1	0	1
9190/3 - Osteossarcoma justa cortical	1	0	1
9220/3 - Condrossarcoma, SOE	3	1	4
9260/3 - Sarcoma de Ewing	2	4	6
9590/3 - Linfoma maligno, SOE	0	1	1
9614/3 - Linfoma maligno centroblástico centrocítico difuso	0	1	1
9632/3 - Linfoma maligno, tipo centroblástico, SOE	1	0	1
9730/3 - Mieloma de células plasmáticas	10	3	13
9731/1 - Plasmocitoma, SOE	1	0	1
<b>171 - Conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles ( C47 e C49 )</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>36</b>
8000/3 - Neoplasma maligno	1	1	2
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	1	0	1
8800/3 - Sarcoma, SOE	0	2	2
8801/3 - Sarcoma fusocelular	1	0	1
8802/3 - Sarcoma gigantocelular	0	1	1
8804/3 - Sarcoma de células epitelióides	1	0	1
8810/3 - Fibrossarcoma, SOE	2	1	3
8814/3 - Fibrossarcoma infantil	1	0	1
8830/3 - Histiocitoma fibroso maligno	4	2	6
8853/3 - Lipossarcoma de células redondas	1	1	2
8854/3 - Lipossarcoma pleomórfico	1	1	2
8910/3 - Rabdomiossarcoma embrionário	1	0	1
8920/3 - Rabdomiossarcoma alveolar	2	0	2
9040/3 - Sarcoma sinovial, SOE	1	2	3
9180/3 - Osteossarcoma, SOE	0	1	1
9503/3 - Neuroepitelioma, SOE	1	0	1
9540/3 - Neurofibrossarcoma	1	3	4
9640/3 - Sarcoma difuso de células reticulares	0	1	1

TOPOGRAFIA e MORFOLOGIA	SEXO		TOTAL
	MASC.	FEM	
<b>173 - Pele ( C44 )</b>	<b>349</b>	<b>295</b>	<b>644</b>
8000/3 - Neoplasma maligno	1	0	1
8010/2 - Carcinoma "in situ", SOE	0	1	1
8010/3 - Carcinoma, SOE	1	0	1
8051/3 - Carcinoma verrucoso, SOE	2	3	5
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	59	60	119
8081/2 - Doença de Bowen	0	3	3
8090/3 - Carcinoma basocelular, SOE	236	190	426
8091/3 - Carcinoma basocelular multicêntrico	13	9	22
8094/3 - Carcinoma baso- escamocelular, misto	2	0	2
8095/3 - Carcinoma metatípico	1	0	1
8720/3 - MELANOMA MALIGNO, SOE	16	15	31
8721/3 - MELANOMA NODULAR	9	6	15
8743/3 - MELANOMA SUPERFICIAL	3	3	6
8832/3 - Dermatofibrossarcoma, SOE	1	1	2
9140/3 - Sarcoma de Kaposi	1	1	2
9632/3 - Linfoma maligno, tipo centroblastico, SOE	2	1	3
9700/3 - Micose fúngica	2	2	4
<b>174 - Mama feminina ( C50 - parte )</b>	-	<b>353</b>	<b>353</b>
8000/3 - Neoplasma maligno	-	1	1
8010/3 - Carcinoma, SOE	-	2	2
8020/3 - Carcinoma indiferenciado, SOE	-	1	1
8050/3 - Carcinoma papilar, SOE	-	6	6
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	-	4	4
8310/3 - Adenocarcinoma de células claras, SOE	-	1	1
8480/3 - Adenocarcinoma mucinoso	-	4	4
8500/2 - Carcinoma intraductal, não infiltrante, SOE	-	6	6
8500/3 - Carcinoma ductal infiltrante	-	304	304
8501/3 - Comedocarcinoma, SOE	-	1	1
8504/2 - Carcinoma intracístico não infiltrante	-	1	1
8510/3 - Carcinoma medular, SOE	-	3	3
8520/3 - Carcinoma lobular	-	7	7
8540/3 - Doença de Paget da mama	-	1	1
8541/3 - Doença de Paget e carcinoma ductal infiltrante	-	6	6
8800/3 - Sarcoma, SOE	-	1	1
8830/3 - Histiocitoma fibroso maligno	-	1	1
9590/3 - Linfoma maligno, SOE	-	1	1
9680/3 - Linfoma de grandes células	-	1	1
9990/3 - Sem exame microscópico, clinicamente tumor maligno	-	1	1
<b>175 - Mama masculina ( C50 - parte )</b>	<b>2</b>	-	<b>2</b>
8500/3 - Carcinoma ductal infiltrante	2	-	2

TOPOGRAFIA e MORFOLOGIA	SEXO		TOTAL
	MASC.	FEM	
<b>180 - Colo do útero ( C53 )</b>	-	<b>175</b>	<b>175</b>
8010/3 - Carcinoma , SOE	-	3	3
8070/2 - Carcinoma de células escamosas "in situ", SOE	-	26	26
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	-	128	128
8072/3 - Carcinoma de células escamosas grandes não ceratinizado	-	1	1
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	-	15	15
8310/3 - Adenocarcinoma de células claras, SOE	-	1	1
8560/3 - Carcinoma adenoescamoso	-	1	1
<b>181 - Placenta ( C58 )</b>	-	<b>1</b>	<b>1</b>
91003 - Coriocarcinoma	-	1	1
<b>182 - Corpo do útero ( C54 )</b>	-	<b>26</b>	<b>26</b>
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	-	21	21
8260/3 - Adenocarcinoma papilar, SOE	-	1	1
8560/3 - Carcinoma adenoescamoso	-	1	1
8950/3 - Tumor Mülleriano misto	-	2	2
8951/3 - Tumor mesodérmico misto	-	1	1
<b>183 - Ovário, trompa uterina e ligamento largo ( C56 e C57 )</b>	-	<b>29</b>	<b>29</b>
8020/3 - Carcinoma indiferenciado, SOE		1	1
8140/3 - Adenocarcinoma. SOE		6	6
8310/3 - Adenocarcinoma de células claras		2	2
8380/3 - Carcinoma endometrióide		1	1
8440/3 - Cistoadenocarcinoma, SOE		2	2
8441/3 - Cistoadenocarcinoma seroso, SOE		1	1
8460/3 - Cistoadenocarcinoma seroso papilar		10	10
8470/3 - Cistoadenocarcinoma mucinoso, SOE		4	4
9071/3 - Tumor de seio endodérmico		2	2
<b>184 - Outros órgãos genitais femininos ( C51 e C52 )</b>	-	<b>19</b>	<b>19</b>
8010/3 - Carcinoma, SOE	-	1	1
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	-	14	14
8542/3 - Doença de Paget extra mamária	-	1	1
8720/3 - MELANOMA MALIGNO	-	1	1
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	-	1	1
9632/3 - Linfoma maligno, tipo centroblastico, SOE	-	1	1
<b>185 - Próstata ( C61 )</b>	<b>67</b>	-	<b>67</b>
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	67	-	67

TOPOGRAFIA e MORFOLOGIA	SEXO		TOTAL
	MASC.	FEM	
<b>186 - Testículo ( C62 )</b>	<b>23</b>	-	<b>23</b>
8910/3 - Rbdomiossarcoma embrionário	1	-	1
9061/3 - Seminoma, SOE	6	-	6
9070/3 - Carcinoma embrionário, SOE	7	-	7
9071/3 - Tumor do seio endodérmico	2	-	2
9080/3 - Teratoma maligno, SOE	4	-	4
9081/3 - Teratocarcinoma	3	-	3
<b>187 - Pênis e outros órgãos genitais masculinos ( C60 e C63 )</b>	<b>30</b>	-	<b>30</b>
8051/3 - Carcinoma verrucoso, SOE	4	-	4
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	25	-	25
8910/3 - Rbdomiossarcoma embrionário, SOE	1	-	1
<b>188 - Bexiga urinária ( C67 )</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>28</b>
8120/3 - Carcinoma de células transicionais, SOE	16	5	21
8130/3 - Carcinoma papilar de células transicionais	7	0	7
<b>189 - Rim e outros órgãos urinários ( C64 a C66 e C68 )</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>26</b>
8310/3 - Adenocarcinoma de células claras, SOE	0	1	1
8312/3 - Carcinoma de células renais	4	7	11
8720/3 - MELANOMA MALIGNO	0	1	1
8800/3 - Sarcoma, SOE	0	1	1
8960/3 - Nefroblastoma, SOE	7	3	10
9500/3 - Neuroblastoma, SOE	1	1	2
<b>190 - Olho e glândula lacrimal ( C69 )</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>16</b>
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	0	1	1
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	0	1
8720/3 - MELANOMA MALIGNO, SOE	1	1	2
8771/3 - MELANOMA EPITELIÓIDE	0	1	1
8775/3 - MELANOMA EPITELIÓIDE E FUSO CELULAR MISTO	1	0	1
9510/3 - Retinoblastoma, SOE	6	2	8
9590/3 - Linfoma maligno, SOE	0	2	2
<b>191 - Encéfalo ( C71 )</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>21</b>
9380/3 - Glioma maligno	1	2	3
9391/3 - Ependimoma, SOE	2	0	2
9400/3 - Astrocitoma, SOE	2	1	3
9401/3 - Astrocitoma anaplásico	2	1	3
9421/3 - Astrocitoma pilocítico	1	0	1
9440/3 - Glioblastoma, SOE	3	1	4
9450/3 - Oligodendroglioma	1	1	2
9470/3 - Meduloblastoma, SOE	0	1	1
9990/3 - Sem exame microscópico, clinicamente tumor maligno	1	1	2

TOPOGRAFIA e MORFOLOGIA	SEXO		TOTAL
	MASC.	FEM	
<b>192 - Outras partes do sistema nervoso e das não especificadas ( C70 e C72 )</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
9362/3 - Pineoblastoma	1	-	1
<b>193 - Tireóide ( C73 )</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>22</b>
8000/3 - Neoplasma maligno	0	1	1
8021/3 - Carcinoma anaplásico, SOE	1	0	1
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	0	1
8260/3 - Adenocarcinoma papilar, SOE	4	8	12
8290/3 - Adenocarcinoma oxifilo	1	2	3
8330/3 - Adenocarcinoma folicular, SOE	0	1	1
8340/3 - Adenocarcinoma folicular e papilar	0	1	1
9591/3 - Linfoma maligno tipo não Hodgkin	0	1	1
9632/3 - Linfoma maligno tipo centrolástico, SOE	0	1	1
<b>194 - Outras glândulas endócrinas ( C74 e C75 )</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
9500/3 - Neuroblastoma,SOE	2	0	2
<b>195 - Localizações mal definidas ( C76 )</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>15</b>
8000/3 - Neoplasma maligno	1	0	1
8020/3 - Carcinoma indiferenciado, SOE	1	0	1
8800/3 - Sarcoma, SOE	1	0	1
9500/3 - Neuroblastoma, SOE	1	3	4
9591/3 - Linfoma maligno tipo não Hodgkin	0	1	1
9630/3 - Linfoma maligno linfocítico pouco diferenciado, SOE	1	0	1
9632/3 - Linfoma maligno tipo centrolástico	3	0	3
9750/3 - Tumor de Burkitt	2	1	3
<b>196 - Linfonodos ( C77 )</b>	<b>43</b>	<b>28</b>	<b>71</b>
9590/3 - Linfoma maligno, SOE	8	9	17
9591/3 - Linfoma maligno tipo não Hodgkin	1	4	5
9611/3 - Linfoma maligno tipo linfoplasmocitóide	0	1	1
9612/3 - Linfoma maligno tipo imunoblástico	1	0	1
9614/3 - Linfoma maligno centrolástico centrocítico difuso	1	0	1
9620/3 - Linfoma maligno linfocítico bem diferenciado, SOE	1	1	2
9622/3 - Linfoma maligno centrocítico	1	0	1
9630/3 - Linfoma maligno linfocítico pouco diferenciado, SOE	1	0	1
9632/3 - Linfoma maligno tipo centrolástico, SOE	10	4	14
9650/3 - Doença de Hodgkin, SOE	3	2	5
9651/3 - Doença de Hodgkin predominancia linfocítica	2	0	2
9652/3 - Doença de Hodgkin celularidade mista	2	1	3
9656/3 - Doença de Hodgkin esclerose nodular, SOE	10	3	13
9692/3 - Linfoma maligno centrolástico centrocítico folicular	1	2	3
9750/3 - Tumor de Burkitt	1	1	2

TOPOGRAFIA e MORFOLOGIA	SEXO		TOTAL
	MASC.	FEM	
<b>199 - Localização primária desconhecida ( C80 )</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>60</b>
8000/3 - Neoplasma maligno	1	0	1
8010/3 - Carcinoma, SOE	3	2	5
8012/3 - Carcinoma de células grandes, SOE	1	0	1
8020/3 - Carcinoma indiferenciado, SOE	2	0	2
8041/3 - Carcinoma de células pequenas, SOE	0	1	1
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	9	4	13
8082/3 - Carcinoma linfoepitelial	2	2	4
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	12	13	25
8260/3 - Adenocarcinoma papilar, SOE	1	2	3
8500/3 - Carcinoma ductal infiltrante	0	1	1
8720/3 - MELANOMA MALIGNO, SOE	1	0	1
9500/3 - Neuroblastoma, SOE	1	0	1
9990/3 - Sem exame microscópico, clinicamente tumor maligno	2	0	2

## TEMA DO ANO: “CÂNCER DE BOCA”

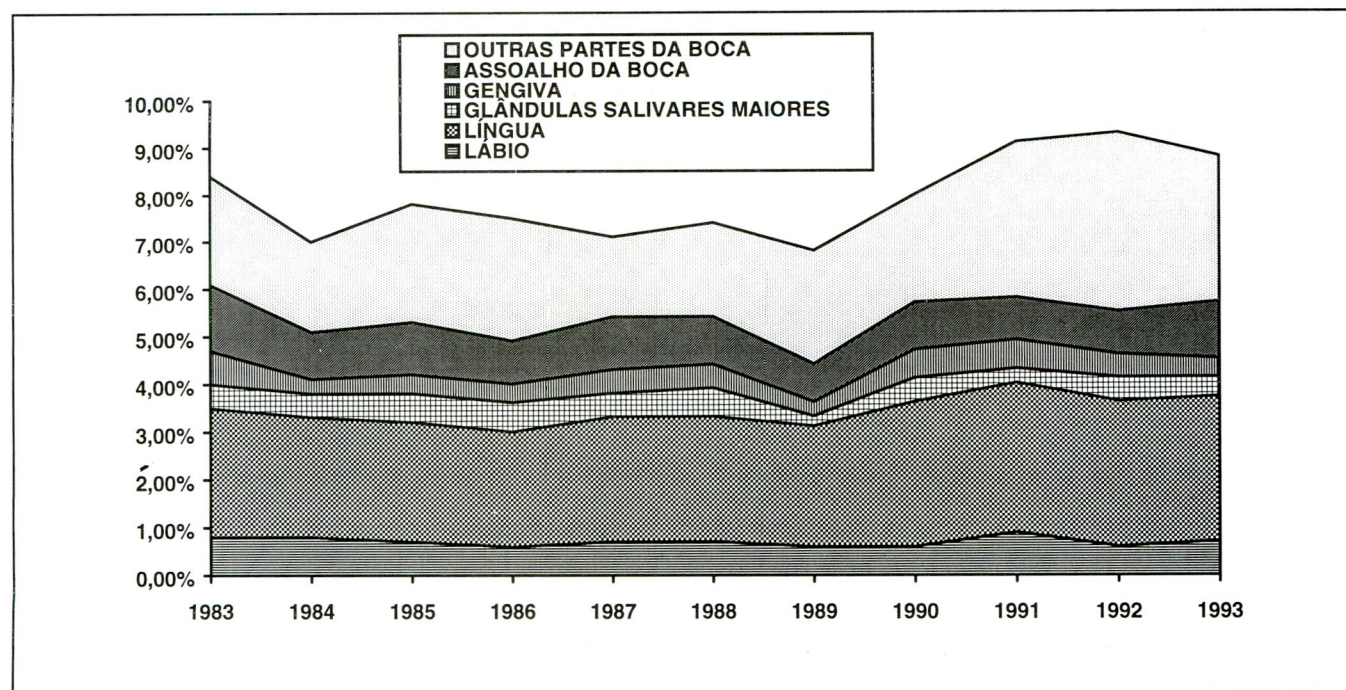
Anualmente o Instituto Nacional de Câncer escolhe uma topografia, segundo critérios de relevância epidemiológica e clínica, como tema do ano. A partir desta escolha são desenvolvidas um conjunto de ações com vista a chamar a atenção dos profissionais de saúde e da comunidade sobre a necessidade de atuar de modo integrado para controlar e reduzir a ocorrência dos casos de câncer da referida topografia.

Em 1993, a topografia escolhida foi o câncer de boca, que correspondeu naquele ano a 9,2% (459) do total de matrículas no Hospital do Câncer e a 8,8% do total de casos tratados no Hospital (245 casos).

Na tabela 51 e gráfico 4 abaixo podemos observar a participação percentual de cada topografia do câncer de boca tratado no Hospital do Câncer, no período de 1983 a 1993.

**Tabela 51 e Gráfico 8 - PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DAS DIVERSAS TOPOGRAFIAS DO CÂNCER DE BOCA, NO TOTAL DE CASOS DE CÂNCER DO HOSPITAL, SEGUNDO O ANO DE MATRICULA NO HOSPITAL**  
RHC/HC - 1993

TOPOGRAFIA	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
LÁBIO	0,8	0,8	0,7	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6	0,9	0,6	0,7
LÍNGUA	2,7	2,5	2,5	2,4	2,6	2,6	2,5	3,0	3,1	3,0	3,0
GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6	0,2	0,5	0,3	0,5	0,4
GENGIVA	0,7	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,3	0,6	0,6	0,5	0,4
ASSOALHO DA BOCA	1,4	1,0	1,1	0,9	1,1	1,0	0,8	1,0	0,9	0,9	1,2
OUTRAS PARTES DA BOCA	2,3	1,9	2,5	2,6	1,7	2,0	2,4	2,3	3,3	3,8	3,1
<b>TOTAL</b>	<b>8,4</b>	<b>7,9</b>	<b>7,8</b>	<b>7,5</b>	<b>7,1</b>	<b>7,4</b>	<b>6,8</b>	<b>8,0</b>	<b>9,1</b>	<b>9,3</b>	<b>8,8</b>





Foram tratados no Hospital do Câncer 245 pacientes com diagnóstico de câncer de boca, sendo 70,6% (173 casos) em pacientes do sexo masculino, e 29,4% (72 casos) entre mulheres, numa proporção de 2,4 para 1.

A idade média dos pacientes foi de 60 anos, sendo que apenas 9,8% dos casos tinha idade inferior a 45 anos.

Na tabela 52 estão apresentados os casos de neoplasia maligna de boca, distribuídos por localização e sexo. A localização mais frequente foi língua, com 84 casos (que correspondem a 34,3%). Chama à atenção que 35,8% dos tumores tiveram sua topografia definida com o código 145 - outras localizações da boca e das localizações não especificadas.

**Tabela 52 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DE BÔCA, POR LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA, SEGUNDO O SEXO DO PACIENTE**  
RHC/HC - 1993

TOPOGRAFIA	CID-O	CID-O/2	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%
LÁBIO (exclui pele do lábio)	140	C00	16	9,3	4	5,6	20	8,2
LINGUA	141	C01 - C02	63	36,4	21	29,2	84	34,3
GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES	142	C07 - C08	3	1,7	7	9,7	10	4,1
GENGIVA	143	C03	6	3,5	4	5,6	10	4,1
ASSOALHO DA BOCA	144	C04	28	16,2	5	6,9	33	13,5
OUTRAS PARTES DA BOCA E DAS NÃO ESPECIFICADAS	145	C05 - C06	57	32,9	31	43,0	88	35,8
<b>TOTAL DE TUMORES DE BOCA</b>	<b>140 - 145</b>	<b>C00 - C08</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Pode ser observado na tabela 53 que a histologia de 91,0% dos tumores de boca são do tipo Carcinoma de células escamosas.

**Tabela 53 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DE BÔCA, POR LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA, SEGUNDO O SEXO DO PACIENTE**  
RHC/HC - 1993

HISTOLOGIA	f	%
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	223	91,0
8430/3 - Carcinoma mucoepidermóide	6	2,4
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	4	1,6
8051/3 - Carcinoma verrucoso, SOE	3	1,2
8200/3 - Carcinoma adenóide cístico	2	0,8
9632/3 - Linfoma maligno, tipo centroblastico, SOE	2	0,8
8010/3 - Carcinoma, SOE	1	0,4
8500/3 - Adenocarcinoma de ductos, SOE	1	0,4
8550/3 - Carcinoma de células acinosas	1	0,4
8890/3 - Leiomiossarcoma, SOE	1	0,4
9630/3 - Linfoma maligno linfocítico pouco diferenciado, SOE	1	0,4
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

O nível de informações sobre a origem do paciente é muito baixo, apenas 35,9% tem esta informação disponível no prontuário. Daqueles que possuem a informação, 73,8% chegaram ao Hospital do Câncer oriundos de instituições públicas de saúde, como pode ser visualizado na tabela 54.

**Tabela 54 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE BOCA SEGUNDO A FONTE DE ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL DO CÂNCER**

RHC/HC - 1993

<b>FONTE DO ENCAMINHAMENTO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>INSTITUIÇÃO PÚBLICA</b>	65	26,5
<b>MÉDICO OU CLÍNICA PRIVADA</b>	15	6,1
<b>POR CONTA PRÓPRIA</b>	8	3,3
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	157	64,1
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

O Serviço de Cabeça e Pescoço é a grande porta de entrada do Hospital, sendo responsável pela matrícula de ¼ do total de pacientes com câncer atendidos no Hospital. Especificamente em relação aos cânceres de boca, responde por 93,9% das matrículas.

**Tabela 55 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE BOCA, SEGUNDO O SERVIÇO DE MATRÍCULA NO HOSPITAL**

RHC/HC - 1993

<b>SERVIÇO DE MATRÍCULA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>CABEÇA E PESCOÇO</b>	230	93,9
<b>PLÁSTICA REPARADORA</b>	6	2,5
<b>ESTOMATO-ODONTOLOGIA</b>	5	2,0
<b>OUTRAS</b>	4	1,6
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

A maioria dos pacientes com tumores de boca são portadores de um único tumor primário (93,5%), como pode ser visto na tabela 56.

**Tabela 56 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE BOCA CADASTRADAS SEGUNDO O NÚMERO DE TUMORES PRIMÁRIOS**

RHC/HC - 1993

<b>NÚMERO DE TUMORES</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>TUMOR PRIMÁRIO ÚNICO</b>	229	93,5
<b>TUMOR PRIMÁRIO MÚLTIPLO</b>	16	6,5
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Existe no Hospital do Câncer um nível muito bom de diagnósticos com confirmação histológica. Nos tumores de boca, em parte facilitado pelo acesso ao tumor, tivemos 100% de confirmação, sendo é muito bom, sendo 98% de histologia do tumor primário (tabela 57).

**Tabela 57 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE BOCA SEGUNDO A BASE MAIS IMPORTANTE DO DIAGNÓSTICO**  
RHC/HC - 1993

BASE MAIS IMPORTANTE DO DIAGNÓSTICO	f	%
CITOLOGIA OU HEMATOLOGIA	4	1,6
HISTOLOGIA DA METÁSTASE	1	0,4
HISTOLOGIA DO TUMOR PRIMÁRIO	240	98,0
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Lamentavelmente, um número muito grande de pacientes está chegando ao Hospital com doença avançada, apesar da facilidade de visualização da maioria dos tumores.

Se considerarmos apenas os casos dos quais temos informações sobre o estadiamento (82,4% dos pacientes), podemos constatar que 26,9% chegam ao Hospital com doença em estágio III e 51,2% em estágio IV, totalizando 78,1% dos casos de tumor de boca.

**Tabela 58 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE BOCA, SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA E ESTADIAMENTO CLÍNICO**  
RHC/HC - 1993

TOPOGRAFIA	IN SITU		I		II		III		IV		SEM INFOR.		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
140 - LÁBIO (exclui pele do lábio)	0	0,0	5	25,0	1	5,0	4	20,0	0	0,0	10	50,0	20	100,0
141 - LÍNGUA	0	0,0	5	6,0	9	10,7	24	28,6	40	47,6	6	7,1	84	100,0
142 - GLANDULAS SALIVARES MAIORES	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	100,0	10	100,0
143 - GENGIVA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	70,0	3	30,0	10	100,0
144 - ASSOALHO DA BOCA	0	0,0	1	3,0	3	9,1	8	24,2	19	57,6	2	6,1	33	100,0
145 - OUTRAS PARTES DA BOCA	0	0,0	5	5,7	15	17,0	19	21,6	37	42,0	12	13,6	88	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>16</b>	<b>6,5</b>	<b>28</b>	<b>11,4</b>	<b>54</b>	<b>22,4</b>	<b>103</b>	<b>42,0</b>	<b>43</b>	<b>17,6</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>

Pode-se observar na tabela 52 que 79,6% dos pacientes chegam ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento; 18,8% chegam ao Hospital com diagnóstico sem contudo terem dado início ao tratamento e apenas 4% chegam ao Hospital tendo iniciado tratamento específico para o tumor.

**Tabela 59 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS POR ASSISTÊNCIA PRÉVIA, SEGUNDO O ESTADIAMENTO CLÍNICO DA DOENÇA**

RHC/HC - 1993

ESTADIAMENTO	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR							
	NENHUM		COM DIAG. e SEM TRAT		COM DIAG e COM TRAT		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
ESTÁDIO I	14	7,2	2	4,3	0	0,0	16	6,5
ESTÁDIO II	18	9,2	9	19,6	1	25,0	28	11,4
ESTÁDIO III	46	23,6	9	19,6	0	0,0	55	22,4
ESTÁDIO IV	82	42,1	21	45,7	0	0,0	103	42,0
SEM INFORMAÇÃO	35	17,9	5	10,9	3	75,0	43	17,6
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Todos os pacientes foram tratamento, sendo a radioterapia utilizada como principal modalidade terapêutica, empregada em 68,6% dos pacientes. O tratamento com radiação foi aplicado como único recurso terapeutico em 59,6% e usado em combinação com outras modalidades terapêuticas em 9,0% dos pacientes (com cirurgia - 8,6% e com quimioterapia - 0,4%)

**Tabela 60 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE BOCA, SEGUNDO O PRIMEIRO TRATAMENTO REALIZADO**

RHC/HC - 1993

<b>TRATAMENTO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>RADIOTERAPIA</b>	146	59,6
<b>CIRURGIA</b>	67	27,3
<b>CIRURGIA + RADIOTERAPIA</b>	20	8,2
<b>QUIMIOTERAPIA</b>	2	0,8
<b>QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA</b>	1	0,4
<b>CIRURGIA + QUIMIOTERAPIA</b>	1	0,4
<b>RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA</b>	1	0,4
<b>NENHUM TRATAMENTO</b>	7	2,9
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Do total de 245 pacientes com diagnóstico de tumor de boca, 4 iniciaram seu tratamento antes de chegar ao Hospital do Câncer, e outros 4 trataram fora segundo esquema terapeutico estabelecido pelo Hospital, sendo classificadas na tabela 54 na rubrica não se aplica.

Não havia informação sobre o estado do paciente em 26,9% dos casos. Daqueles dos quais havia informação e que haviam recebido tratamento no Hospital (69,8%), a avaliação do estado do paciente ao final do tratamento foi a seguinte: Sem evidência da doença - 52,1% dos casos; resposta ao tratamento 21,6% dos pacientes; doença em evolução - 16,4% e óbito em 9,9%.

Isto demonstra que apesar de chegarem ao Hospital com doença avançada e sem diagnóstico, mais da metade dos pacientes respondeu ao tratamento ministrado.

**Tabela 61 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE BOCA TRATADAS NO HOSPITAL DO CÂNCER, SEGUNDO O ESTADO DA DOENÇA AO FINAL DO PRIMEIRO**

TRATAMENTO

RHC/HC - 1993

<b>ESTADO DA DOENÇA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>NENHUMA EVIDÊNCIA DA DOENÇA</b>	89	36,3
<b>REMISSÃO PARCIAL</b>	14	5,7
<b>DOENÇA ESTÁVEL</b>	23	9,4
<b>DOENÇA EM PROGRESSÃO</b>	17	6,9
<b>FORA DE POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA</b>	11	4,5
<b>ÓBITO</b>	17	6,9
<b>NÃO SE APLICA</b>	8	3,3
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	66	26,9
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

## 5 - HOSPITAL LUÍZA GOMES DE LEMOS - CONJUNTO DE PACIENTES ATENDIDOS

Esta primeira parte inclui todas as pacientes com patologias malignas atendidas no Hospital Luíza Gomes de Lemos, durante o ano de 1993.

Das 4590 pacientes matriculadas, 4388 (95,5%) eram portadoras de patologia benigna ou maligna. Destas, 484 (11%) tinham neoplasia maligna confirmada e 3904 (89%) apresentavam patologias benignas.

### Quadro 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS PRONTUÁRIOS NOVOS, POR TIPO DE DIAGNÓSTICO

RHC/HLGL - 1993

TIPO DE DIAGNÓSTICO			PRONTUÁRIOS SEM INFORMAÇÃO				TOTAL
Maligno	Benigno	Sub-Total	Sem Diagnóstico	Não Disponíveis	Outro	Sub-Total	
484	3904	4388	45	2	155	202	4590

As neoplasias tumorais malignas correspondem a 10,5% (484 prontuários) do total das matrículas efetuadas no ano de 1993.

Os 4106 prontuários restantes foram assim classificados: 3904 (85,0%) com patologias benignas; 155 (3,4%) prontuários abertos para funcionários; em 45 (1,0%) não havia registro diagnóstico no prontuário, e apenas 2 (0,04%) não estavam disponíveis para análise do registro.

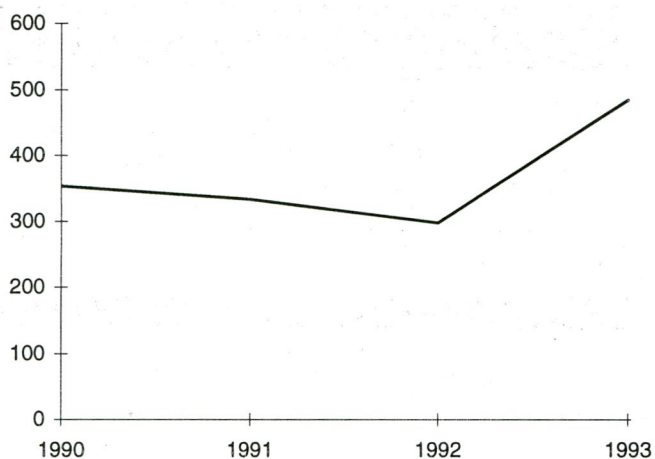
A equipe do Registro Hospitalar de Câncer teve acesso ao prontuário de 4588 (99,9%) pacientes matriculadas.

### Gráfico 9 - DISTRIBUIÇÃO DÁS PACIENTES MATRICULADAS NO HOSPITAL LUIZA GOMES DE LEMOS, SEGUNDO TIPO DE DIAGNÓSTICO, POR ANO DE MATRICULA RHC/HLGL 1990/1993



No gráfico 1 observa-se uma queda acentuada do número absoluto de matrículas e de casos de patologia benigna. Os dados refletem a adaptação das atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças ginecológicas e mamárias, tanto benignas quanto malignas, anteriores à incorporação ao Instituto Nacional de Câncer, para um novo perfil de atendimento voltado para o diagnóstico e tratamento de câncer e suas lesões precursoras.

**Gráfico 10 - DISTRIBUIÇÃO DAS PACIENTES MATRICULADAS NO HOSPITAL LUIZA GOMES DE LEMOS, COM NEOPLASIAS MALIGNAS, POR ANO DE MATRÍCULA RHC/HLGL 1990/1993**



O número de casos de patologia maligna aumenta acentuadamente a partir de 1992 como reflexo da modificação do perfil de atendimento após a incorporação ao Instituto Nacional de Câncer.

**Tabela 62 - DISTRIBUIÇÃO DO TOTAL DE NEOPLASIAS MALIGNAS MATRICULADAS NO HOSPITAL LUIZA GOMES DE LEMOS, SEGUNDO A CLÍNICA RESPONSÁVEL PELO PRIMEIRO ATENDIMENTO RHC/HLGL - 1993**

<b>CLÍNICA DE ENTRADA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>MASTOLOGIA</b>	344	71,1
<b>GINECOLOGIA</b>	140	28,9
<b>TOTAL</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

Por ser um hospital especializado, o Hospital Luiza Gomes de Lemos se restringe ao atendimento de pacientes nas clínicas de mastologia e ginecologia, com predomínio da primeira (71,1%).

**Tabela 63 - DISTRIBUIÇÃO DO TOTAL DE CASOS DE CÂNCER MATRICULADOS NO HOSPITAL LUIZA GOMES DE LEMOS, POR LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA, SEGUNDO O SEXO RHC/HLGL- 1993**

TOPOGRAFIA	CID-O	CID-O/2	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%
MAMA FEMININA	174	C50*	-	-	331	68,4	331	68,4
COLO DO ÚTERO	180	C53	-	-	112	23,1	112	23,1
CORPO DO ÚTERO	182	C54	-	-	26	5,4	26	5,4
OVÁRIO, TROMPA UTERINA E LIGAMENTO LARGO	183	C56 e C57	-	-	6	1,2	6	1,2
OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS	184	C51 - C52	-	-	4	0,8	4	0,8
LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DESCONHECIDA	199	C80	-	-	5	1,1	5	1,1
	<b>174-199</b>	<b>C50 - C80</b>	-	-	<b>484</b>	<b>100,0</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

As localizações mais frequentes são: mama (68,4%), colo do útero (23,1%) e corpo do útero (5,4%), correspondendo a 96,9% do total de casos cadastrados.

## PACIENTES QUE CHEGARAM AO HOSPITAL SEM TRATAMENTO ONCOLÓGICO PRÉVIO

### Características das pacientes

Nesta segunda parte serão analisadas algumas características das pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna, que no momento da matrícula no Hospital Luiza Gomes de Lemos ainda não haviam sido submetidas a tratamento oncológico específico, tendo ou não diagnóstico estabelecido de câncer. Este grupo corresponde a 100% do total de pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna matriculadas no hospital e está representado exclusivamente por indivíduos do sexo feminino.

**Tabela 64 - DISTRIBUIÇÃO DAS PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA SEGUNDO O ESTADO CIVIL**  
RHC/HLGL - 1993

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>CASADO OU UNIÃO LIVRE</b>	227	46,9
<b>SOLTEIRO OU SEPARADO</b>	146	30,2
<b>VIÚVO</b>	109	22,5
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	2	0,4
<b>TOTAL</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

A maioria das pacientes é casada (46,9%). O número de pacientes viúvas (22,5%) está provavelmente associado a faixa etária elevada daquelas com neoplasia maligna.

**Tabela 65 - DISTRIBUIÇÃO DAS PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA SEGUNDO A COR DA PELE**  
RHC/HLGL- 1993

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>BRANCA</b>	370	76,5
<b>PRETA</b>	89	18,4
<b>OUTRAS</b>	20	4,1
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	5	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

A classificação da cor da pele no Brasil é sempre difícil, pela grande miscigenação existente e pela falta de precisão na informação. A maioria das pacientes (76,4%) foi identificada como branca.



**Tabela 66 - DISTRIBUIÇÃO DAS PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA SEGUNDO O LOCAL DE NASCIMENTO**  
RHC/HLGL - 1993

<b>LOCAL DE NASCIMENTO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>RIO DE JANEIRO</b>	5	1,0
<b>MINAS GERAIS</b>	2	0,4
<b>PARAIBA</b>	1	0,2
<b>ESTRANGEIROS</b>	9	1,9
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	467	96,5
<b>TOTAL</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

A informação sobre o local de nascimento da maioria das pacientes (96,5%) não estava disponível nos prontuários, o que prejudicou a análise desta característica.

**Tabela 67 - DISTRIBUIÇÃO DAS PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA SEGUNDO O NÍVEL DE INSTRUÇÃO**  
RHC/HLGL - 1993

<b>NÍVEL DE INSTRUÇÃO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>ANALFABETO</b>	0	0,0
<b>PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO</b>	1	0,2
<b>PRIMEIRO GRAU COMPLETO</b>	8	1,7
<b>SEGUNDO GRAU COMPLETO</b>	12	2,5
<b>NÍVEL SUPERIOR</b>	5	1,0
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	458	94,6
<b>TOTAL</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

Apenas uma pequena quantidade de prontuários (5,4%) continha informações sobre o nível de instrução tornando impossibilitada a avaliação deste aspecto neste grupo de pacientes.

**Tabela 68 - DISTRIBUIÇÃO DAS PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA SEGUNDO A FONTE DE ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL LUIZA GOMES DE LEMOS**  
RHC/HLGL - 1993

<b>FONTE DO ENCAMINHAMENTO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>INSTITUIÇÃO PÚBLICA</b>	78	16,1
<b>MÉDICO OU CLÍNICA PRIVADA</b>	31	6,4
<b>POR CONTA PRÓPRIA</b>	375	77,5
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

Observa-se que a maioria das pacientes (77,5%) procurou o hospital por conta própria, o que pode significar o desconhecimento, pela população, da modificação do perfil de atendimento anteriormente voltado para prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças mamárias e ginecológicas, tanto benignas quanto malignas. Um segundo fator pode ser a facilidade de acesso ao primeiro atendimento (triagem).

O pequeno número de pacientes encaminhadas por instituições públicas (16,1%) pode ser considerado devido a não articulação do Hospital Luíza Gomes de Lemos com o sistema de saúde, no processo de referência, como hospital especializado em diagnóstico e tratamento de doenças malignas.

A informação sobre a fonte de encaminhamento da paciente estava disponível em todos os prontuários (100%) deste grupo de pacientes.

**Tabela 69 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS CADASTRADAS SEGUNDO O NÚMERO DE TUMORES PRIMÁRIOS**  
RHC/HLGL - 1993

<b>NÚMERO DE TUMORES</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>TUMOR PRIMÁRIO ÚNICO</b>	464	95,9
<b>TUMOR PRIMÁRIO MÚLTIPLO</b>	15	3,1
<b>DUVIDOSO</b>	5	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

Do total de casos cadastrados 95,9% das pacientes têm ocorrência de tumor único, 3,1% apresentam tumor múltiplo e 1,0% dos casos apresenta situação duvidosa sobre a existência ou não de um segundo tumor primário.

**Tabela 70 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO A CLÍNICA RESPONSÁVEL PELO PRIMEIRO ATENDIMENTO NO HOSPITAL LUIZA GOMES DE LEMOS**  
RHC/HLGL - 1993

<b>CLÍNICA DE ENTRADA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>MASTOLOGIA</b>	344	71,1
<b>GINECOLOGIA</b>	140	28,9
<b>TOTAL</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

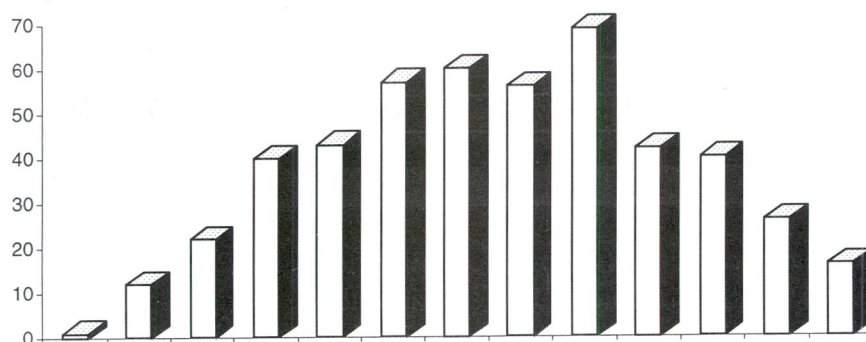
A clínica de Mastologia, com 344 casos cadastrados no registro, é responsável por 71,1% das matrículas.

**Tabela 71 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO**  
RHC/HLGL - 1993

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMININO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
20 - 24	0	0,0	1	0,2	1	0,2
25 - 29	0	0,0	12	2,5	12	2,5
30 - 34	0	0,0	22	4,5	22	4,5
35 - 39	0	0,0	40	8,3	40	8,3
40 - 44	0	0,0	43	8,9	43	8,9
45 - 49	0	0,0	57	11,8	57	11,8
50 - 54	0	0,0	60	12,4	60	12,4
55 - 59	0	0,0	56	11,6	56	11,6
60 - 64	0	0,0	69	14,2	69	14,2
65 - 69	0	0,0	42	8,7	42	8,7
70 - 74	0	0,0	40	8,3	40	8,3
75 - 79	0	0,0	26	5,4	26	5,4
80 e +	0	0,0	16	3,2	16	3,2
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

Observa-se que 50% das pacientes estão incluídas na faixa etária de 45 a 64 anos e as 50% restantes distribuídas, em proporções aproximadas, em idades superiores ou inferiores a esta faixa.

**Gráfico 11 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA  
RHC/HLGL - 1993**



**Tabela 72 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO A REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR À CHEGADA AO HOSPITAL LUIZA GOMES DE LEMOS, POR CLÍNICA RESPONSÁVEL PELA MATRICULA  
RHC/HLGL - 1993**

CLÍNICA DE ENTRADA	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR						TOTAL f
	SEM DIAGN. SEM TRATAMENTO		COM DIAGN. SEM TRATAMENTO		COM DIAGN. COM TRATAMENTO		
	f	%	f	%	f	%	
MASTOLOGIA	266	79,2	53	15,7	17	5,1	336
GINECOLOGIA	114	77,0	30	20,3	4	2,7	148
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>78,6</b>	<b>83</b>	<b>17,1</b>	<b>21</b>	<b>4,3</b>	<b>484 (100%)</b>

Em relação à assistência médica prévia, 78,6% das pacientes chegaram sem diagnóstico e sem nenhum tratamento; 17,1% apenas com diagnóstico; e 4,3% já diagnosticados e tratados. No grupo de casos com diagnóstico e tratamento prévio estão incluídas aquelas pacientes que chegaram ao hospital em curso do primeiro tratamento e que deram continuidade a ele, passando a ser acompanhadas pelo hospital.

**Tabela 73 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO O ESTADIAMENTO CLÍNICO  
RHC/HLGL - 1993**

ESTADIAMENTO CLÍNICO	f	%
"IN SITU"	58	14,1
ESTÁDIO I	59	14,3
ESTÁDIO II	148	36,0
ESTÁDIO III	126	30,6
ESTÁDIO IV	20	5,0
<b>TOTAL</b>	<b>411</b>	<b>100,0</b>

Em 73 prontuários (15,0%) a informação sobre o estadiamento clínico da doença não estava disponível ou os tumores não eram estadiáveis. Os 411 prontuários (85,0%) restantes correspondem àqueles com informações sobre estadiamento clínico pré-tratamento oncológico específico.

Observa-se que os tumores "in situ" e estádios I e II, ou seja, com doença local ou loco-regional, representam 64,4% dos casos.

**Tabela 74 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS POR ESTADIAMENTO CLÍNICO, SEGUNDO A ASSISTÊNCIA PRÉVIA**  
RHC/HLGL - 1993

ESTADIAMENTO	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR							
	NENHU M		COM DIAG. E SEM TRAT.		COM DIAG E COM TRAT.		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
“IN SITU”	44	12,7	13	23,6	1	11,1	58	14,1
ESTÁDIO I	45	13,0	14	25,4	0	0,0	59	14,3
ESTÁDIO II	135	38,9	10	18,2	3	33,3	148	36,0
ESTÁDIO III	107	30,8	14	25,4	5	55,5	126	30,6
ESTÁDIO IV	16	4,6	4	7,4	0	0,0	20	5,0
<b>TOTAL</b>	<b>347</b>	<b>100,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>411</b>	<b>100,0</b>

Pode-se observar que das 265 pacientes (64,4%) com tumores “in situ” e estádios I e II, 84,5% chegaram ao hospital sem diagnóstico e tratamento.

**Tabela 75 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS POR ASSISTÊNCIA PRÉVIA, SEGUNDO O ESTADIAMENTO CLÍNICO**  
RHC/HLGL - 1993

ESTADIAMENTO	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR							
	NENHUM		COM DIAG. E SEM TRAT		COM DIAG. E COM TRAT		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
“IN SITU”	44	75,9	13	22,4	1	1,7	58	100,0
ESTÁDIO I	45	76,3	14	23,7	0	0,0	59	100,0
ESTÁDIO II	135	91,2	10	6,7	3	2,1	148	100,0
ESTÁDIO III	107	84,9	14	11,1	5	4,0	126	100,0
ESTÁDIO IV	16	80,0	4	20,0	0	0,0	20	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>347</b>	<b>84,4</b>	<b>55</b>	<b>13,4</b>	<b>9</b>	<b>2,2</b>	<b>411</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 76 - INDICADOR REFERENTE AO INTERVALO DE TEMPO (EM DIAS) TRANSCORRIDO ENTRE MATRÍCULA E INÍCIO DO TRATAMENTO NO HOSPITAL LUIZA GOMES DE LEMOS**  
RHC/HLGL - 1993

INDICADOR	MATRÍCULA/TRATAMENTO
TEMPO MÍNIMO	7
PRIMEIRO QUARTIL	78
MEDIANA	118
TERCEIRO QUARTIL	170
MÉDIA ARITMÉTICA	130
MODA	90 (6 TUMORES)
TEMPO MÁXIMO	338

Para cálculo do intervalo de tempo entre a matrícula e o tratamento, foram selecionadas 233 pacientes cujo primeiro tratamento foi cirúrgico, com um único tumor primário, sem qualquer tratamento prévio, sendo consideradas em conjunto as pacientes da clínica de ginecologia e mastologia.

**Tabela 77 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO A BASE MAIS IMPORTANTE DO DIAGNÓSTICO**  
RHC/HLGL - 1993

BASE MAIS IMPORTANTE DO DIAGNÓSTICO	f	%
EXAMES CLÍNICOS	14	2,9
CITOLOGIA OU HEMATOLOGIA	24	5,0
HISTOLOGIA DA METÁSTASE	5	1,0
HISTOLOGIA DO TUMOR PRIMÁRIO	441	91,1
<b>TOTAL</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

No Hospital Luiza Gomes de Lemos, 97,1% dos casos tiveram confirmação diagnóstica, quer citológica (5,0%) quer histológica (92,1%), sendo 91,1% do tumor primário e 1,0% da metástase.

**Tabela 78 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER POR LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA SEGUNDO O SEXO**  
RHC/HLGL - 1993

TOPOGRAFIA	CID-O	CID-O/2	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%
MAMA FEMININA	174	C50*	0	0,0	331	68,4	331	68,4
COLO DO ÚTERO	180	C53	0	0,0	112	23,1	112	23,1
CORPO DO ÚTERO	182	C54	0	0,0	26	5,4	26	5,4
OVÁRIO, TROMPA UTERINA E LIGAMENTO LARGO	183	C56 e C57	0	0,0	6	1,2	6	1,2
OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS	184	C51 - C52	0	0,0	4	0,8	4	0,8
LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DESCONHECIDA	199	C80	0	0,0	5	1,1	5	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>140-199</b>	<b>C00 - C80</b>	<b>0</b>	<b>100,0</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

NOTA - Foram utilizadas as codificações da CID-9 e CID-10, com a intenção de fazer uma correlação entre as duas revisões.

Na Tabela 78 está apresentada a distribuição global dos tumores por topografia, onde se observa que 68,4% são de mama e 23,1% do colo uterino, o que compreende 91,5% das pacientes com neoplasia maligna.

**Tabela 79 - DISTRIBUIÇÃO DAS PATOLOGIAS MAIS FREQUENTES, SEGUNDO O SEXO DO PACIENTE**  
RHC/HLGL- 1993

TOPOGRAFIA	CID-9	CID-10	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%
MAMA FEMININA	174	C50*	0	0,0	331	68,4	331	68,4
COLO DO ÚTERO	180	C53	0	0,0	112	23,2	112	23,1
CORPO DO ÚTERO	182	C54	0	0,0	26	5,4	26	5,4
OUTRAS LOCALIZAÇÕES	-	-	0	0,0	15	3,0	15	3,1
<b>TOTAL</b>	<b>140-199</b>	<b>C00 - C80</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 80 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS POR TOPOGRAFIAS MAIS FREQUENTES, SEGUNDO O ESTADIAMENTO CLÍNICO**  
RHC/HLGL - 1993

TOPOGRAFIA CID - O	"IN SITU"		ESTÁDIO I		ESTÁDIO II		ESTÁDIO III		ESTÁDIO IV		SEM INFO.		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
174-MAMA FEMININA	8	13,8	34	57,6	119	80,4	107	85,0	17	85,0	46	63,0	331	68,4
180-COLO DO ÚTERO	50	86,2	17	28,8	23	15,5	9	7,2	0	0,0	13	17,8	112	23,1
182-CORPO DO ÚTERO	0	0,0	8	13,6	6	4,1	5	3,9	0	0,0	7	9,6	26	5,4
OUTRAS LOCALIZAÇÕES	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,9	3	15,0	7	9,6	15	3,1
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

Nota-se que dos tumores "in situ" predominam os do colo do útero (86,2%), enquanto nos estádios I, II e III os de mama representam a maioria dos casos ( 57,6%, 80,4% e 85,0%).

**Tabela 81 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS POR ESTADIAMENTO CLÍNICO, SEGUNDO AS TOPOGRAFIAS MAIS FREQUENTES**  
RHC/HLGL - 1993

TOPOGRAFIA CID - O	"IN SITU"		ESTÁDIO I		ESTÁDIO II		ESTÁDIO III		ESTÁDIO IV		SEM INFO.		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
174-MAMA FEMININA	8	2,4	34	10,3	119	36,0	107	32,3	17	5,1	46	13,9	331	100,0
180-COLO DO ÚTERO	50	44,7	17	15,2	23	20,5	9	8,0	0	0,0	13	11,6	112	100,0
182-CORPO DO ÚTERO	0	0,0	8	30,7	6	23,1	5	19,2	0	0,0	7	27,0	26	100,0
OUTRAS LOCALIZAÇÕES	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	33,3	3	20,0	7	46,7	15	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>12,0</b>	<b>59</b>	<b>12,2</b>	<b>148</b>	<b>30,6</b>	<b>126</b>	<b>26,0</b>	<b>20</b>	<b>4,1</b>	<b>73</b>	<b>15,1</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

Como vimos na tabela 15, os tumores "in situ" e estádios I e II representam 64,4% dos casos. Se considerarmos apenas os prontuários com registro da informação sobre estadiamento, observamos que 50,5% dos tumores de colo uterino (50 casos) chegam ao hospital em fase precoce da doença (tumor "in situ"). Dos tumores de mama, 53,7% (153 casos) chegam em estádios I e II.

**Tabela 82 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS TRATADAS NO HOSPITAL LUIZA GOMES DE LEMOS, SEGUNDO O PRIMEIRO TRATAMENTO REALIZADO**  
RHC/HLGL - 1993

<b>PRIMEIRO TRATAMENTO REALIZADO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
CIRURGIA	103	21,3
RADIOTERAPIA	21	4,3
QUIMIOTERAPIA	13	2,7
HORMONIOTERAPIA	8	1,7
QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA	1	0,2
QUIMIOTERAPIA + CIRURGIA	10	2,1
QUIMIOTERAPIA + HORMONIO	1	0,2
CIRURGIA + RADIOTERAPIA	21	4,3
CIRURGIA + QUIMIOTERAPIA	36	7,4
CIRURGIA + HORMONIO	75	15,5
RADIOTERAPIA + CIRURGIA	2	0,4
RADIOTERAPIA + HORMONIO	1	0,2
HORMONIO + RADIOTERAPIA	1	0,2
HORMONIO + QUIMIOTERAPIA	3	0,6
CIRURGIA + QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA	6	1,2
CIRURGIA + HORMONIO + RADIOTERAPIA	10	2,1
CIRURGIA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	4	0,8
CIRURGIA + RADIOTERAPIA + HORMONIOTERAPIA	12	2,5
OUTRAS COMBINAÇÕES	56	11,6
NENHUM TRATAMENTO	100	20,7
<b>TOTAL</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

Das pacientes atendidas no hospital sem tratamento oncológico prévio, 30,0% foram tratadas com uma única modalidade de tratamento, sendo 21,3% tratadas exclusivamente com cirurgia; 4,3% com radioterapia; 2,7% com quimioterapia e 1,7% apenas com hormonioterapia.

**Tabela 83 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS CUJO TRATAMENTO INICIAL NÃO PODE SER REALIZADO, SEGUNDO O MOTIVO QUE INTERFERIU NO TRATAMENTO**  
RHC/HLGL - 1993

<b>MOTIVO PARA NÃO TRATAR</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
RECUSA DA PACIENTE	3	6,5
DOENÇA AVANÇADA	2	4,3
OUTRAS DOENÇAS ASSOCIADAS	6	13,1
ABANDONO DO TRATAMENTO	23	50,0
COMPLICAÇÃO DO TRATAMENTO	1	2,2
ÓBITO DO PACIENTE	2	4,3
OUTRAS	9	19,6
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

O abandono do tratamento foi o motivo mais freqüente para a não realização do tratamento inicial proposto para 50,0% das pacientes (46 casos).

**Tabela 84 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS TRATADAS NO HOSPITAL LUIZA GOMES DE LEMOS, SEGUNDO O ESTADO DA DOENÇA AO FINAL DO PRIMEIRO TRATAMENTO**  
RHC/HLGL - 1993

<b>ESTADO DA DOENÇA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>NENHUMA EVIDÊNCIA DA DOENÇA</b>	271	56,0
<b>REMISSÃO PARCIAL</b>	60	12,4
<b>DOENÇA ESTÁVEL</b>	26	5,4
<b>DOENÇA EM PROGRESSÃO</b>	20	4,1
<b>FORA DE POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA</b>	9	1,8
<b>ÓBITO</b>	14	2,9
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	84	17,4
<b>TOTAL</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

Ao final do primeiro tratamento, 73,8% das pacientes apresentaram resposta. Se excluirmos aquelas pacientes sobre as quais não havia informação no prontuário (84 casos), pode-se constatar que 89,2% das pacientes apresentaram resposta ao tratamento, sendo que 67,7% não apresentavam evidência da doença ao final do primeiro tratamento realizado no hospital.

**Tabela 85 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS, SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO DA PRIMEIRA METÁSTASE**  
RHC/HLGL - 1993

<b>LOCALIZAÇÃO DA PRIMEIRA METÁSTASE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>OSSOS, ARTICULAÇÕES E CARTILAGEM ARTICULAR</b>	14	41,2
<b>PULMÃO</b>	7	20,6
<b>ENCÉFALO</b>	4	11,8
<b>FÍGADO</b>	2	5,9
<b>LINFONODOS</b>	2	5,9
<b>RETROPERITONIO E PERITONIO</b>	2	5,9
<b>PLEURA</b>	1	2,9
<b>CONJUNTIVO, SUBCUTÂNEO E OUTROS TECIDOS MOLES</b>	1	2,9
<b>OVÁRIO, TROMPA UTERINA E LIGAMENTO LARGO</b>	1	2,9
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

A ocorrência de metástases quando do diagnóstico ou no curso do primeiro ano de tratamento ocorreu em 34 pacientes (7,0%). A localização mais freqüente da primeira metástase foi osso (41,2%) seguida de pulmão.



## TOPOGRAFIAS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

**Quadro 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA  
RHC/HLGL - 1993**

Topografia (CID-O)	Sexo	Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 +
174 ( C50* )	T	331	0	0	0	0	0	3	8	24	21	45	47	40	49	33	28	19	14
Mama feminina	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	331	0	0	0	0	0	3	8	24	21	45	47	40	49	33	28	19	14
180 ( C53 )	T	112	0	0	0	0	1	9	14	16	22	12	7	8	9	4	6	3	1
Colo do útero	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	112	0	0	0	0	1	9	14	16	22	12	7	8	9	4	6	3	1
182 ( C54 )	T	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	8	2	4	3	0
Corpo do útero	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	8	2	4	3	0
183 ( C56 e C57 )	T	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	1	0
Ovário, trompa uterina e ligamento largo	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	1	0
184 ( C51 e C52 )	T	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
Outros órgãos genitais femininos	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
199 ( C77* e C80 )	T	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0
Localização primária desconhecida	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0
174 - 199 ( C50* - C80 )	T	484	0	0	0	0	1	12	23	40	43	57	60	56	69	42	39	27	15
TOTAL	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	484	0	0	0	0	1	12	23	40	43	57	60	56	69	42	39	27	15

## TOPOGRAFIA POR MORFOLOGIA E SEXO

**Tabela 86 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CADASTRADOS DE NEOPLASIAS MALIGNAS POR TOPOGRAFIA E MORFOLOGIA NO HOSPITAL LUIZA GOMES DE LEMOS  
RHC/HLGL - 1993**

TOPOGRAFIA e MORFOLOGIA	SEXO		TOTAL
	MASC.	FEM	
<b>174 - Mama feminina ( C50 )</b>	-	<b>339</b>	<b>339</b>
8000/3 - Neoplasma maligno	-	30	1
8010/3 - Carcinoma, SOE	-	1	1
8010/6 - Carcinoma SOE, metastático	-	1	1
8050/3 - Carcinoma papilar, SOE	-	7	7
8201/3 - Carcinoma cribriforme	-	3	3
8211/3 - Carcinoma tubular	-	1	1
8401/3 - Adenocarcinoma apócrino	-	2	2
8480/3 - Carcinoma mucinoso	-	5	5
8500/2 - Carcinoma intraductal	-	5	5
8500/3 - Carcinoma ductal infiltrante	-	230	230
8501/2 - Comedocarcinoma, não infiltrante	-	1	1
8501/3 - Comedocarcinoma, SOE	-	4	4
8503/2 - Adenocarcinoma papilar intraductal	-	3	3
8504/2 - Carcinoma intracístico não infiltrante	-	1	1
8510/3 - Carcinoma medular, SOE	-	9	9
8520/3 - Carcinoma lobular, SOE	-	12	12
8530/3 - Carcinoma inflamatório	-	3	3
8540/3 - Doença de Paget da mama	-	1	1
8541/3 - Doença de Paget e carcinoma ductal infiltrante	-	8	8
8570/3 - Adenocarcinoma com metaplasia escamosa	-	1	1
9020/3 - Cistossarcoma filóide maligno	-	1	1
9590/3 - Linfoma maligno, SOE	-	1	1
9620/3 - Linfoma maligno linfocítico, bem diferenciado, SOE	-	1	1
9990/3 - Sem exame microscópico, clinicamente tumor maligno	-	8	8

\* 8 casos são bilaterais

TOPOGRAFIA e MORFOLOGIA	SEXO		TOTAL
	MASC	FEM	
<b>180 - Colo do útero ( C53 )</b>	-	<b>112</b>	<b>112</b>
8010/2 - Carcinoma in situ , SOE	-	50	50
8070/2 - Carcinoma de células escamosas "in situ", SOE	-	2	2
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	-	47	47
8076/3 - Carcinoma de células escamosas, microinvasor	-	6	6
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	-	5	5
8560/3 - Carcinoma adenoescamoso	-	1	1
8950/3 - Tumor Mülleriano misto	-	1	1
<b>182 - Corpo do útero ( C54 )</b>	-	<b>26</b>	<b>26</b>
8000/3 - Neoplasma maligno	-	1	1
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	-	1	1
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	-	20	20
8310/3 - Adenocarcinoma de células claras, SOE	-	2	2
8570/3 - Adenocarcinoma com metaplasia escamosa	-	1	1
8950/3 - Tumor Mülleriano misto	-	1	1
<b>183 - Ovário, trompa uterina e ligamento largo ( C56 e C57 )</b>	-	<b>6</b>	<b>6</b>
8000/3 - Neoplasma maligno	-	1	1
8140/3 - Adenocarcinoma. SOE	-	3	3
8260/3 - Adenocarcinoma papilar, SOE	-	1	1
8470/3 - Cistoadenocarcinoma mucinoso, SOE	-	1	1
<b>184 - Outros órgãos genitais femininos ( C51 e C52 )</b>	-	<b>4</b>	<b>4</b>
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	-	1	1
8081/2 - Doença de Bowen	-	1	1
8720/3 - Melanoma maligno, SOE	-	1	1
9632/3 - Linfoma maligno, tipo centroblastico, SOE	-	1	1
<b>199 - Localização primária desconhecida ( C80 )</b>	-	<b>5</b>	<b>5</b>
8000/6 - Neoplasma maligno metastático	-	1	1
8010/6 - Carcinoma, SOE, metastático	-	4	4

## **6 - HOSPITAL DE ONCOLOGIA - CONJUNTO DE PACIENTES ATENDIDOS**

A primeira parte deste relatório aborda o conjunto de pacientes com diagnóstico confirmado de neoplasia maligna que foram matriculados no Hospital de Oncologia, no ano de 1993.

Dos 2650 pacientes matriculados no Hospital em 1993, 1281 destes pacientes (48,3%) tinham neoplasia maligna e os demais 1369 (51,7%) eram portadores de patologia benigna.

A equipe do Registro Hospitalar de Câncer teve acesso ao prontuário de 2649 pacientes matriculados em 1993 (99,9%).

**Quadro 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS PRONTUÁRIOS NOVOS, POR TIPO DE DIAGNÓSTICO**

RHC/HO - 1993

<b>TIPO DE DIAGNÓSTICO</b>			<b>PRONTUÁRIOS SEM INFORMAÇÃO</b>				<b>TOTAL</b>
<b>Maligno</b>	<b>Benigno</b>	<b>Sub-Total</b>	<b>Sem Diagnóstico</b>	<b>Não Disponíveis</b>	<b>Outro</b>	<b>Sub-Total</b>	
<b>1281</b>	<b>1364</b>	<b>2645</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2650</b>

**Tabela 87 - DISTRIBUIÇÃO DO TOTAL DE CASOS DE CÂNCER MATRICULADOS NO HOSPITAL DE ONCOLOGIA, POR LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA E SEGUNDO O SEXO**

RHC/HO- 1993

LOCALIZAÇÃO	CID-O	CID-O/2	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%
OROFARINGE	146	C09 - C10	1	0,5	0	0,0	1	0,1
NASOFARINGE	147	C11	1	0,5	0	0,0	1	0,1
ESÔFAGO	150	C15	37	19,3	14	1,3	51	4,0
ESTÔMAGO	151	C16	50	26,0	24	2,2	74	5,8
INTESTINO DELGADO	152	C17	4	2,1	0	0,0	4	0,3
CÓLON	153	C18	11	5,7	23	2,1	34	2,7
RETO, JUNÇÃO RETOSSIGMOIDIANA, C. ANAL E ANUS SOE	154	C19 - C21	13	6,8	32	2,9	45	3,5
FÍGADO E CANAIS BILIARES INTRA-HEPÁTICOS	155	C22	7	3,6	4	0,4	11	0,9
VESÍCULA BILIAR E CANAIS BILIARES EXTRA-HEPÁTICOS	156	C23 - C24	3	1,6	7	0,6	10	0,8
PÂNCREAS	157	C25	4	2,1	8	0,7	12	0,9
RETROPERITÔNIO E PERITÔNIO	158	C48	1	0,5	0	0,0	1	0,1
TRAQUEIA, BRÔNQUIO E PULMÃO	162	C33 - C34	9	4,7	5	0,5	14	1,1
TIMO, CORAÇÃO E MEDIASTINO	164	C37 - C38*	0	0,0	1	0,1	1	0,1
SISTEMA HEMATOPOIÉTICO E RETICULOENDOTELIAL	169	C42	2	1,0	3	0,3	5	0,4
OSSOS, ARTICULAÇÕES E CARTILAGEM ARTICULAR	170	C40 - C41	1	0,5	1	0,1	2	0,2
CONJUNTIVO SUBCUTÂNEO e OUTROS TECIDOS MOLES	171	C47 e C49	5	2,6	3	0,3	8	0,6
PELE	173	C44	19	9,9	30	2,8	49	3,8
MAMA FEMININA	174	C50*	-	-	511	46,9	511	39,9
MAMA MASCULINA	175	C50*	2	1,0	-	-	2	0,2
COLO DO ÚTERO	180	C53	-	-	281	25,8	281	21,9
CORPO DO ÚTERO	182	C54	-	-	46	4,2	46	3,6
OVÁRIO, TROMPA UTERINA E LIGAMENTO LARGO	183	C56 e C57	-	-	37	3,4	37	2,9
OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS	184	C51 - C52	-	-	25	2,3	25	2,0
PRÓSTATA	185	C61	2	1,0	-	-	2	0,2
TESTÍCULO	186	C62	4	2,1	-	-	4	0,3
BEXIGA URINÁRIA	188	C67	1	0,5	1	0,1	2	0,2
RIM E OUTROS ÓRGÃOS URINÁRIOS	189	C64-C66 e C68	0	0,0	2	0,2	2	0,2
TIREÓIDE	193	C73	1	0,5	1	0,1	2	0,2
LINFONODOS(GÂNGLIOS LINFÁTICOS)	196	C77	5	2,6	9	0,8	14	1,1
LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DESCONHECIDA	199	C80	9	4,7	21	1,9	30	2,3
<b>TOTAL</b>	<b>140-199</b>	<b>C00 - C80</b>	<b>192</b>	<b>100,0</b>	<b>1089</b>	<b>100,0</b>	<b>1281</b>	<b>100,0</b>

## **PACIENTES QUE CHEGARAM AO HOSPITAL SEM TRATAMENTO ONCOLÓGICO PRÉVIO**

A segunda parte deste relatório apresenta as informações referentes aos pacientes com diagnóstico de neoplasia tumoral maligna, e que no momento da matrícula no Hospital de Oncologia ainda não haviam sido submetidos a tratamento antineoplásico específico, tivessem ou não diagnóstico estabelecido de câncer.

Estes 910 pacientes, que correspondem a 33,4% do total de pacientes matriculados e a 71% dos pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna, são o objetivo prioritário de estudo do Registro Hospitalar de Câncer.

### **Características dos pacientes deste grupo**

No conjunto de tabelas a seguir apresentadas, estão as principais características deste grupo.

A distribuição por sexo mostra que o Hospital de Oncologia trata, basicamente, neoplasias relacionadas a topografias do sexo feminino, 87,4%; isto se deve a inexistência das clínicas de Cabeça e Pescoço, Urologia, Pneumologia, NeuroCirurgia, etc.

**Tabela 88 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO O GÊNERO RHC/HO - 1993**

<b>SEXO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>MASCULINO</b>	115	12,6
<b>FEMININO</b>	795	87,4
<b>TOTAL</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 89 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES SEGUNDO O ESTADO CIVIL RHC/HO - 1993**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>CASADO OU UNIÃO LIVRE</b>	445	48,9
<b>SOLTEIRO OU SEPARADO</b>	263	28,9
<b>VIÚVO</b>	202	22,2
<b>TOTAL</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

A classificação da cor da pele no Brasil é sempre difícil, pela grande miscigenação existente e pela falta de precisão na informação. A maioria dos pacientes (61,8%) foi identificado como branco.

**Tabela 90 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS  
SEGUNDO A COR DA PELE  
RHC/HO - 1993**

	f	%
<b>BRANCA</b>	562	61,8
<b>PRETA</b>	135	14,8
<b>OUTRAS</b>	160	17,6
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	53	5,8
<b>TOTAL</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

A maioria dos pacientes é proveniente do Rio de Janeiro. A frequência de pacientes de outros estados deve ser mais uma função de correntes migratórias internas, que da procura do Hospital para tratamento.

**Tabela 91 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS  
SEGUNDO O LOCAL DE NASCIMENTO  
RHC/HO - 1993**

LOCAL DE NASCIMENTO	f	%
<b>RIO DE JANEIRO</b>	509	55,9
<b>MINAS GERAIS</b>	101	11,1
<b>PARAÍBA</b>	53	5,8
<b>ESPIRITO SANTO</b>	52	5,7
<b>BAHIA</b>	32	3,5
<b>PERNAMBUCO</b>	29	3,2
<b>CEARÁ</b>	19	2,1
<b>RIO GRANDE DO NORTE</b>	17	1,9
<b>PARÁ</b>	14	1,5
<b>SÃO PAULO</b>	12	1,3
<b>ALAGOAS</b>	11	1,2
<b>MARANHÃO</b>	7	0,8
<b>RIO GRANDE DO SUL</b>	2	0,2
<b>SERGIPE</b>	2	0,2
<b>OUTROS ESTADOS</b>	11	1,2
<b>ESTRANGEIROS</b>	39	4,3
<b>TOTAL</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

A escolaridade é uma informação questionável pois não é exigido documento comprobatório.

**Tabela 92 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO O NÍVEL DE INSTRUÇÃO**  
RHC/HO - 1993

<b>NÍVEL DE INSTRUÇÃO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>ANALFABETO</b>	169	18,6
<b>PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO</b>	532	58,5
<b>PRIMEIRO GRAU COMPLETO</b>	121	13,3
<b>SEGUNDO GRAU COMPLETO</b>	58	6,3
<b>NÍVEL SUPERIOR</b>	30	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 93 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO A FONTE DE ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL DO CÂNCER**  
RHC/HO - 1993

<b>FONTE DO ENCAMINHAMENTO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>INSTITUIÇÃO PÚBLICA</b>	472	51,8
<b>MÉDICO OU CLÍNICA PRIVADA</b>	191	21,0
<b>POR CONTA PRÓPRIA</b>	139	15,3
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	108	11,9
<b>TOTAL</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

### **Considerações sobre as neoplasias tumorais malignas atendidas**

A seguir apresentamos as informações referentes aos pacientes que chegaram ao Hospital do Câncer sem tratamento antineoplásico específico. Também foram processados alguns cruzamentos das informações existentes com referência aos casos cadastrados, com primeira consulta no ano de 1993.

Em relação ao número de tumores, 94,8% dos pacientes apresentam um único tumor primário. Em 4,6% dos pacientes existe relato de mais de um tumor primário, enquanto 0,5% dos casos existem dúvidas da existência ou não um segundo tumor primário.

**Tabela 94 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS CADASTRADAS SEGUNDO O NÚMERO DE TUMORES PRIMÁRIOS**  
RHC/HO - 1993

<b>NÚMERO DE TUMORES</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>TUMOR PRIMÁRIO ÚNICO</b>	863	94,8
<b>TUMOR PRIMÁRIO MÚLTIPLO</b>	42	4,6
<b>DUVIDOSO</b>	5	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

As clínicas de Mastologia e Ginecologia, juntas, eram a principal porta de entrada de pacientes com câncer no Hospital, sendo responsável por 74,2 % das matrículas.



**Tabela 95 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO A CLÍNICA RESPONSÁVEL PELO PRIMEIRO ATENDIMENTO NO HOSPITAL DE ONCOLOGIA RHC/HO - 1993**

<b>CLÍNICA DE ENTRADA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>MASTOLOGIA</b>	378	41,5
<b>GINECOLOGIA</b>	297	32,6
<b>ONCOLOGIA CIRÚRGICA</b>	168	18,5
<b>ONCOLOGIA CLÍNICA</b>	59	6,5
<b>PLÁSTICA REPARADORA</b>	8	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

Dos 995 casos de neoplasia maligna 35,2% realizaram todo tratamento na clínica responsável pela matrícula; os demais, foram encaminhados para outros serviços, como demonstramos à seguir.

**Tabela 96 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO A CLÍNICA RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO SUBSEQUENTE E/OU COMPLEMENTAR NO HOSPITAL DE ONCOLOGIA RHC/HO - 1993**

<b>CLÍNICA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>RADIOTERAPIA</b>	313	53,0
<b>ONCOLOGIA CLÍNICA</b>	257	43,6
<b>ONCOLOGIA CIRÚRGICA</b>	10	1,7
<b>MASTOLOGIA</b>	3	0,5
<b>GINECOLOGIA</b>	3	0,5
<b>CLÍNICA MÉDICA</b>	2	0,3
<b>PLÁSTICA REPARADORA</b>	2	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>590</b>	<b>100,0</b>

Nota-se que as clínicas de Radioterapia e Oncologia Clínica, mesmo não sendo relevantes como “clínicas de entrada” do paciente, são responsáveis por 57,3% dos tratamentos subsequentes e/ou complementares no Hospital de Oncologia.

A seguir, apresentamos a distribuição dos casos de neoplasias malignas por sexo e faixa etária. Observa-se que a faixa etária para menores de 15 anos inexistente, pois o Hospital de Oncologia não possui as clínicas de Pediatria e Hematologia.

**Tabela 97 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO  
RHC/HO - 1993**

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
15 - 19	1	0,9	2	0,2	3	100,0
20 - 24	2	1,7	7	0,9	9	100,0
25 - 29	1	0,9	15	1,9	16	100,0
30 - 34	1	0,9	44	5,5	45	100,0
35 - 39	2	1,7	62	7,8	64	100,0
40 - 44	4	3,5	85	10,7	89	100,0
45 - 49	9	7,8	91	11,4	100	100,0
50 - 54	15	13,0	87	10,9	102	100,0
55 - 59	17	14,8	77	9,7	94	100,0
60 - 64	23	20,0	92	11,6	115	100,0
65 - 69	16	13,9	81	10,2	97	100,0
70 - 74	14	12,2	64	8,0	78	100,0
75 e +	10	8,7	88	11,1	98	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>12,6</b>	<b>795</b>	<b>87,4</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

Mesmo sendo classificado como hospital de referência, um grande número de pacientes chega ao Hospital de Oncologia sem diagnóstico (59,3%) ou com diagnóstico e sem tratamento inicial (30,0%). A seguir, apresentamos para cada clínica a situação dos pacientes novos, em relação ao diagnóstico e tratamento anteriores.

**Tabela 98 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO A REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR À CHEGADA AO HOSPITAL DE ONCOLOGIA, POR CLÍNICA RESPONSÁVEL PELA MATRÍCULA  
RHC/HO - 1993**

CLÍNICA DE ENTRADA	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR						TOTAL f
	SEM DIAGN. SEM TRAT.		COM DIAGN. SEM TRAT.		COM DIAGN. COM TRAT.		
	f	%	f	%	f	%	
MASTOLOGIA	300	79,4	41	10,8	37	9,8	378
GINECOLOGIA	129	43,4	150	50,5	18	6,1	297
ONCOLOGIA CIRÚRGICA	90	53,6	64	38,1	14	8,3	168
ONCOLOGIA CLÍNICA	15	25,4	17	28,8	27	45,8	59
PLÁSTICA REPARADORA	6	75,0	1	12,5	1	12,5	8
<b>TOTAL</b>	<b>540</b>	<b>59,3</b>	<b>273</b>	<b>30,0</b>	<b>97</b>	<b>10,7</b>	<b>910 (100%)</b>

A informação sobre o estadiamento clínico da doença, fundamental para o estabelecimento da estratégia de tratamento, não está disponível em 218 casos (24,0%); tumores não estadiáveis, 22 casos (2,4%), portanto, nas tabelas 15, 16 e 17 estão apenas as informações referentes aos 670 casos com informações de estadiamento clínico pré-tratamento, ou seja, 73,6%.

**Tabela 99 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO O ESTADIAMENTO  
RHC/HO - 1993**

<b>ESTADIAMENTO CLÍNICO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>“IN SITU”</b>	57	8,5
<b>ESTÁDIO I</b>	70	10,4
<b>ESTÁDIO II</b>	219	32,7
<b>ESTÁDIO III</b>	231	34,5
<b>ESTÁDIO IV</b>	93	13,9
<b>TOTAL</b>	<b>670</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 100 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS POR ESTADIAMENTO CLÍNICO,  
SEGUNDO A ASSISTÊNCIA PRÉVIA  
RHC/HO - 1993**

<b>ESTADIAMENTO</b>	<b>DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>NENHUM</b>		<b>COM DIAG. e SEM TRAT</b>		<b>COM DIAG e COM TRAT</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		
<b>“IN SITU”</b>	26	5,8	29	15,0	2	6,9	57	8,5
<b>ESTÁDIO I</b>	41	9,1	26	13,5	3	10,3	70	10,4
<b>ESTÁDIO II</b>	162	36,2	54	28,0	3	10,3	219	32,7
<b>ESTÁDIO III</b>	173	38,6	54	28,0	4	13,8	231	34,5
<b>ESTÁDIO IV</b>	46	10,3	30	15,5	17	58,6	93	13,9
<b>TOTAL</b>	<b>448</b>	<b>100,0</b>	<b>193</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>670</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 101 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS POR ASSISTÊNCIA PRÉVIA,  
SEGUNDO O ESTADIAMENTO  
RHC/HO - 1993**

<b>ESTADIAMENTO</b>	<b>DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>NENHUM</b>		<b>COM DIAG. e SEM TRAT</b>		<b>COM DIAG e COM TRAT</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		
<b>“IN SITU”</b>	26	45,6	29	50,9	2	3,5	<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTÁDIO I</b>	41	58,6	26	37,1	3	4,3	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTÁDIO II</b>	162	74,0	54	24,6	3	1,4	<b>231</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTÁDIO III</b>	173	74,9	54	23,4	4	1,7	<b>231</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTÁDIO IV</b>	46	49,5	30	32,2	17	18,3	<b>93</b>	<b>100,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>448</b>	<b>66,9</b>	<b>193</b>	<b>28,8</b>	<b>29</b>	<b>4,3</b>	<b>670</b>	<b>100,0</b>

Três intervalos de tempo são utilizados como indicadores da demora no atendimento ao paciente. São eles: o intervalo de tempo entre a matrícula e a confirmação do diagnóstico; o intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento e, finalmente, o intervalo de tempo entre a matrícula e o início do tratamento.

Para o cálculo destes intervalos, selecionamos aqueles pacientes com um único tumor primário, que foram tratados no Hospital de Oncologia e que haviam chegado ao Hospital sem diagnóstico prévio. Assim sendo foram selecionados 1003 pacientes.

O valores absolutos correspondentes ao tempo transcorrido entre a matrícula e o início do tratamento não corresponde exatamente à soma entre os dois outros intervalos, tendo em vista que optou-se por trabalhar com as medianas ao invés das médias aritméticas, para evitar que valores extremos possam influenciar fortemente no cálculo dos indicadores.

Foram excluídos os pacientes com mais de um tumor primário para que não houvesse viés devido ao tempo transcorrido entre o diagnóstico e tratamento do primeiro tumor e dos demais, já que a data de matrícula seria a mesma.

**Tabela 102 - INDICADORES REFERENTES AO INTERVALO DE TEMPO (EM DIAS) TRANSCORRIDO ENTRE MATRICULA E O DIAGNÓSTICO; DIAGNÓSTICO E INICIO DO TRATAMENTO E MATRICULA E INICIO DO TRATAMENTO NO HOSPITAL DE ONCOLOGIA RHC/HO - 1993**

<b>INDICADOR</b>	<b>MATRICULA / DIAGNÓSTICO</b>	<b>DIAGNÓSTICO / TRATAMENTO</b>	<b>MATRICULA / TRATAMENTO</b>
<b>TEMPO MÍNIMO</b>	0	0	1
<b>PRIMEIRO QUARTIL</b>	11	1	35
<b>MEDIANA</b>	40	16	77
<b>TERCEIRO QUARTIL</b>	95	41	126
<b>MÉDIA ARITMÉTICA</b>	65	32	94
<b>MODA</b>	6 (24 tumores)	0 (105 tumores)	42 (13 tumores)
<b>TEMPO MÁXIMO</b>	490	580	638

Obs. Os indicadores foram calculados em amostras diferentes, já que alguns pacientes chegaram com diagnóstico e outros pacientes não trataram no Hospital por abandono ou doença avançada.

**Tabela 103 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO A BASE MAIS IMPORTANTE DO DIAGNÓSTICO RHC/HO - 1993**

<b>BASE MAIS IMPORTANTE DO DIAGNÓSTICO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>EXAMES CLÍNICOS</b>	2	0,2
<b>CITOLOGIA OU HEMATOLOGIA</b>	14	1,4
<b>HISTOLOGIA DA METÁSTASE</b>	7	0,8
<b>HISTOLOGIA DO TUMOR PRIMÁRIO</b>	888	97,6
<b>TOTAL</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

A seguir fazemos uma distribuição global de todos os tumores por topografia e sexo, onde se pode observar que o tumor ginecológico e mamário correspondem a 79,2% do total.

**Tabela 104 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER POR LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA, SEGUNDO O SEXO  
RHC/HO - 1993**

LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA <sup>1</sup>	CID-O	CID-O/2	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%
OROFARINGE	146	C09 - C10	1	0,9	0	0,0	1	0,1
ESÔFAGO	150	C15	24	20,9	9	1,1	33	3,6
ESTÔMAGO	151	C16	34	29,6	14	1,8	48	5,3
INTESTINO DELGADO	152	C17	2	1,7	0	0,0	2	0,2
CÓLON	153	C18	5	4,3	15	1,9	20	2,2
RETO, JUNÇÃO RETOSSIGMOIDIANA, C.ANAL E ANUS .SOE	154	C19 - C21	10	8,7	28	3,5	38	4,2
FÍGADO E CANAIS BILIARES INTRA-HEPÁTICOS	155	C22	1	0,9	1	0,1	2	0,2
VESÍCULA BILIAR E CANAIS BILIARES EXTRA- HEPÁTICOS	156	C23 - C24	3	2,6	2	0,3	5	0,5
PÂNCREAS	157	C25	0	0,0	5	0,6	5	0,5
TRAQUEÍIA, BRÔNQUIO E PULMÃO	162	C33 - C34	5	4,3	2	0,3	7	0,8
TIMO, CORAÇÃO E MEDIASTINO	164	C37 - C38*	0	0,0	1	0,1	1	0,1
SISTEMA HEMATOPOÉTICO E RETICULOENDOTELIAL	169	C42	2	1,7	2	0,3	4	0,4
OSSOS, ARTICULAÇÕES E CARTILAGEM ARTICULAR	170	C40 - C41	1	0,9	0	0,0	1	0,1
CONJUNTIVO,SUBCUTÂNEO e OUTROS TEC.MOLES	171	C47 e C49	3	2,6	2	0,3	5	0,5
PELE	173	C44	15	13,0	21	2,6	36	4,0
MAMA FEMININA	174	C50*	-	-	383	48,2	383	42,1
MAMA MASCULINA	175	C50*	1	0,9	-	-	1	0,1
COLO DO ÚTERO	180	C53	-	-	223	28,1	223	24,5
CORPO DO ÚTERO	182	C54	-	-	32	4,0	32	3,5
OVÁRIO,TROMPA UTERINA E LIGAMENTO LARGO	183	C56 e C57	-	-	26	3,3	26	2,9
OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS	184	C51 - C52	-	-	19	2,4	19	2,1
TESTÍCULO	186	C62	2	1,7	-	-	2	0,2
BEXIGA URINÁRIA	188	C67	1	0,9	0	0,0	1	0,1
RIM E OUTROS ÓRGÃOS URINÁRIOS	189	C64-C66 e C68	0	0,0	1	0,1	1	0,1
TIREÓIDE	193	C73	1	0,9	0	0,0	1	0,1
LINFONODOS	196	C77	3	2,6	5	0,6	8	0,9
LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DESCONHECIDA	199	C80	1	0,9	4	0,5	5	0,5
<b>TOTAL</b>	<b>140-199</b>	<b>C00 - C80</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>795</b>	<b>100,0</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

NOTA: 1 - Foram utilizadas as codificações da CID-O e CID-O/2, com a intenção de fazer uma correlação entre as duas revisões.

Nas próximas tabelas estão as dez topografias mais frequentes em relação ao total de pacientes, no gênero masculino e feminino.

**Tabela 105 - DISTRIBUIÇÃO DAS PATOLOGIAS MAIS FREQUENTES, SEGUNDO O SEXO DO PACIENTE  
RHC/HO - 1993**

TOPOGRAFIA	CID-O	CID-O/2	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%
MAMA FEMININA	174	C50	-	-	383	48,2	383	42,1
COLO DO ÚTERO	180	C53	-	-	223	28,1	223	24,5
ESTÔMAGO	151	C16	34	29,6	14	1,8	48	5,3
RETO, JUNÇÃO RETOSSIGMOIDIANA, C.ANAL E ÂNUS, SOE	154	C19 - C21	10	8,7	28	3,5	38	4,2
PELE (inclusive melanoma)	173	C44	15	13,0	21	2,6	36	4,0
ESÔFAGO	150	C15	24	20,9	9	1,1	33	3,6
CORPO DO ÚTERO	182	C54	-	-	32	4,0	32	3,5
OVÁRIO, TROMPA UTERINA E LIGAMENTO LARGO	183	C56 - C57	-	-	26	3,3	26	2,9
CÓLON	153	C18	5	4,3	15	1,9	20	2,2
OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS FEM.	184	C51 - C52	-	-	19	2,4	19	2,1
OUTRAS LOCALIZAÇÕES			27	23,5	25	3,1	52	5,7
<b>TOTAL</b>	<b>140-199</b>	<b>C00 - C80</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>795</b>	<b>100,0</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

As neoplasias de mama feminina e do colo do útero, aparecem como primeira e segunda localizações mais frequentes entre todos os tumores.

**Tabela 106 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS MAIS FREQUENTES EM HOMENS, SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA  
RHC/HO - 1993**

LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA	CID-O	CID-O/2	f	%
ESTÔMAGO	151	C16	34	29,6
ESÔFAGO	150	C15	24	20,9
PELE	173	C44	15	13,0
RETO, JUNÇÃO RETOSSIGMOIDIANA, C. ANAL E ÂNUS, SOE	154	C19 - C21	10	8,7
CÓLON	153	C18	5	4,3
TRAQUEIA, BRÔNQUIO E PULMÃO	162	C33 - C34	5	4,3
VESÍCULA BILIAR E CANAIS BILIARES EXTRA-HEPÁTICOS	156	C23 - C24	3	2,6
CONJUNTIVO SUBCUTÂNEO E OUTROS TECIDOS MOLES	171	C47 e C49	3	2,6
LINFONODOS	196	C77	3	2,6
INTESTINO DELGADO	152	C17	2	1,7
SISTEMAS HEMATOPOÉTICO E RETICULOENDOTELIAL	169	C42	2	1,7
OUTRAS LOCALIZAÇÕES			9	7,8
<b>TOTAL</b>			<b>115</b>	<b>100,0</b>

Os tumores de estômago, esôfago, reto, cólon e intestino delgado correspondem a 65,1% dos casos.

**Tabela 107 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS MAIS FREQUENTES EM MULHERES, SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA RHC/HO - 1993**

<b>LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA</b>	<b>CID-O</b>	<b>CID-O/2</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
MAMA	174	C50	383	48,2
COLO DO ÚTERO	180	C53	223	24,5
CORPO DO ÚTERO	182	C54	32	3,5
RETO, JUNÇÃO RETOSSIGMOIDIANA, C.ANAL E ÂNUS, SOE	154	C19 - C21	28	3,5
OVÁRIO, TROMPA UTERINA E LIGAMENTO LARGO	183	C56 - C57	26	3,3
PELE	173	C43 - C44	21	2,6
OUTROS ÓRGÃO GENITAIS FEM.	184	C51 - C52	19	2,4
CÓLON	153	C18	15	1,9
ESTÔMAGO	151	C16	14	1,8
ESÔFAGO	150	C15	9	1,1
OUTRAS LOCALIZAÇÕES			25	3,1
<b>TOTAL</b>			<b>795</b>	<b>100,0</b>

Os tumores de mama, colo e corpo do útero correspondem a 80,3% dos casos.

**Tabela 108 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS POR TOPOGRAFIAS MAIS FREQUENTES, SEGUNDO O ESTADIAMENTO CLÍNICO**  
RHC/HO - 1993

TOPOGRAFIA CID - O	"IN SITU"		ESTÁDIO I		ESTÁDIO II		ESTÁDIO III		ESTÁDIO IV		NÃO ESTADIÁVEL		SEM INFO.		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
174-MAMA FEMININA	1	1,7	15	21,4	143	65,3	137	59,3	28	30,1	0	0,0	59	27,2	383	42,1
180-COLO DO ÚTERO	53	93,0	37	52,9	56	25,6	57	24,7	5	5,4	0	0,0	16	7,3	223	24,5
151-ESTÔMAGO	2	3,6	3	4,3	5	2,3	16	6,9	16	17,3	0	0,0	6	2,7	48	5,3
154-RETO, JUNÇÃO RETOSSIG-MOIDINA, C.ANAL E ÂNUS	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2	0,9	10	10,7	0	0,0	25	11,5	38	4,2
173-PELE	0	0,0	4	5,6	6	2,7	0	0,0	1	1,1	16	72,8	9	4,1	36	4,0
150-ESÔFAGO	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	2	2,1	0	0,0	30	13,8	33	3,6
182-CORPO DO ÚTERO	0	0,0	3	4,3	2	0,8	2	0,9	5	5,4	0	0,0	20	8,7	32	3,5
183-OVÁRIO,TROMPA UTERINA E LIGAMENTO LARGO	0	0,0	2	2,9	1	0,5	8	3,5	4	4,3	0	0,0	11	5,0	26	2,9
153-CÓLON	0	0,0	1	1,4	2	0,8	1	0,3	7	7,5	0	0,0	9	4,1	20	2,2
184-OUTROS ÓRG.GEN.FEM.	1	1,7	3	4,3	1	0,5	0	0,0	1	1,1	1	4,5	12	5,5	19	2,1
OUTRAS LOCALIZAÇÕES	0	0,0	2	2,9	1	0,5	8	3,5	14	15,0	5	22,7	22	10,1	52	5,7
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>



**Tabela 109 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS POR ESTADIAMENTO CLÍNICO, SEGUNDO AS TOPOGRAFIAS MAIS FREQUENTES**  
RHC/HO - 1993

TOPOGRAFIA CID - O	"IN SITU"		ESTÁDIO I		ESTÁDIO II		ESTÁDIO III		ESTÁDIO IV		NÃO ESTAD.		SEM INFO.		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
174-MAMA FEMININA	1	0,3	15	3,9	143	37,3	137	35,8	28	7,3	0	0,0	59	15,4	383	100,0
180-COLO DO ÚTERO	53	23,7	37	16,6	56	25,0	57	25,5	5	2,1	0	0,0	16	7,1	223	100,0
151-ESTÔMAGO	2	4,2	3	6,2	5	10,5	16	33,3	16	33,3	0	0,0	6	12,5	48	100,0
154-RETO, JUNÇÃO RETOSSIG-MOIDINA, C.ANAL E ÂNUS	0	0,0	0	0,0	1	2,6	2	5,3	10	26,3	0	0,0	25	65,8	38	100,0
173-PELE	0	0,0	4	11,1	6	16,7	0	0,0	1	2,8	16	44,4	9	25,0	36	100,0
150-ESÔFAGO	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	2	6,1	0	0,0	30	90,9	33	100,0
182-CORPO DO ÚTERO	0	0,0	3	9,4	2	6,3	2	6,3	5	15,6	0	0,0	20	62,4	32	100,0
183-OVÁRIO,TROMPA UTERINA E LIGAMENTO LARGO	0	0,0	2	7,7	1	3,8	8	30,8	4	15,4	0	0,0	11	42,3	26	100,0
153-CÓLON	0	0,0	1	5,0	2	10,0	1	5,0	7	35,0	0	0,0	9	45,0	20	100,0
184-OUTROS ÓRG.GEN.FEM.	1	5,3	3	15,7	1	5,3	0	0,0	1	5,3	1	5,3	12	63,1	19	100,0
OUTRAS LOCALIZAÇÕES	0	0,0	2	3,9	1	1,9	8	15,4	14	26,9	5	9,6	22	42,3	52	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>6,3</b>	<b>70</b>	<b>7,7</b>	<b>219</b>	<b>24,1</b>	<b>231</b>	<b>25,4</b>	<b>93</b>	<b>10,2</b>	<b>22</b>	<b>2,3</b>	<b>218</b>	<b>24,0</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 110 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS TRATADAS NO HOSPITAL DE ONCOLOGIA, SEGUNDO O PRIMEIRO TRATAMENTO REALIZADO**  
RHC/HO - 1993

<b>PRIMEIRO TRATAMENTO REALIZADO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
CIRURGIA	210	23,1
RADIOTERAPIA	194	21,3
CIRURGIA + QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA	80	8,8
QUIMIOTERAPIA	68	7,5
QUIMIOTERAPIA + CIRURGIA	64	7,0
CIRURGIA + RADIOTERAPIA	47	5,2
QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA	43	4,7
CIRURGIA + RADIO + QUIMIO + HORMÔNIO	36	4,0
CIRURGIA + HORMÔNIO	38	4,2
CIRURGIA + HORMÔNIO + RADIOTERAPIA	31	3,4
HORMONIOTERAPIA	24	2,6
QUIMIOTERAPIA + HORMÔNIO	22	2,4
CIRURGIA + QUIMIOTERAPIA + HORMÔNIO	17	1,9
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA + HORMÔNIO	15	1,6
RADIOTERAPIA + HORMÔNIO	7	0,8
NENHUM TRATAMENTO	14	1,5
<b>TOTAL</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

Dos pacientes atendidos no Hospital sem tratamento prévio, 54,5% foram tratados com uma modalidade única de tratamento, sendo 23,1% tratados exclusivamente com cirurgia; 21,3% com radioterapia, 7,5% com quimioterapia e 2,6% com hormonioterapia.

**Tabela 111- DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS CUJO TRATAMENTO INICIAL NÃO PÔDE SER REALIZADO, SEGUNDO O MOTIVO QUE INTERFERIU NO TRATAMENTO**  
RHC/HO - 1993

<b>MOTIVO PARA NÃO TRATAR</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
RECUSA DO PACIENTE	6	8,9
DOENÇA AVANÇADA	8	11,9
ABANDONO DO TRATAMENTO	16	23,9
ÓBITO DO PACIENTE	8	12,0
OUTRAS	29	43,3
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

Do total de casos apenas 7,4% dos casos não tiveram sua primeira modalidade de terapêutica proposta realizada.

**Tabela 112 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS TRATADAS NO HOSPITAL DE ONCOLOGIA, SEGUNDO O ESTADO DA DOENÇA AO FINAL DO PRIMEIRO TRATAMENTO RHC/HO - 1993**

<b>ESTADO DA DOENÇA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>NENHUMA EVIDÊNCIA DA DOENÇA</b>	416	45,8
<b>DOENÇA ESTÁVEL</b>	35	3,8
<b>DOENÇA EM PROGRESSÃO</b>	12	1,3
<b>FORA DE POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA</b>	41	4,5
<b>ÓBITO</b>	327	35,9
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	79	8,7
<b>TOTAL</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

Estas informações estão atualizadas pois nosso Follow-Up (seguimento) realiza busca ativa anual e mostrou, recentemente, seus resultados VII Encontro Anual de Registros de Câncer, em Belém do Pará; apenas 8,7% dos casos não possuem informações sobre o estado do paciente.

## TOPOGRAFIAS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

**Quadro 5 - DISTRIBUIÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA**  
RHC/HO - 1993

Topografia (CID-O)	Sexo	Total	0-4	5-9	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 +
<b>146 (C09 e c10)</b>	T	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orofaringe	M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>150 (C15)</b>	T	33	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	5	9	6	6	3
Esôfago	M	24	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	5	7	3	3	2
	F	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	1
<b>151 (C16)</b>	T	48	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	5	7	9	6	9	7
Estômago	M	34	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	5	6	5	8	4
	F	14	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	2	3	1	1	3
<b>152 (C17)</b>	T	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Intestino delgado	M	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>153 (C18)</b>	T	20	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	4	1	3	4	2	1
Cólon	M	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0
	F	15	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	3	3	2	1
<b>154 (C19 a C21)</b>	T	38	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	4	9	6	5	3	5
Reto, junção retossigmoidiana, canal anal e anus SOE	M	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	1	1	0
	F	28	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	3	6	2	4	2	5
<b>155 (C22)</b>	T	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Fígado e canais biliares intra-hepáticos	M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	F	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>156 (C23 a C24)</b>	T	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Vesícula biliar e canais biliares extra-hepáticos	M	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
	F	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
<b>157 (C25)</b>	T	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1
Pâncreas	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1

Topografia (CID-O)	Sexo	Total	0-4	5-9	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
<b>162 ( C33 e C34 )</b>	T	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	0	1
Traquéia, brônquio e pulmão	M	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1
	F	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
<b>164 ( C37 e C38* )</b>	T	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Timo, coração e mediastino	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>169 ( C42 )</b>	T	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0
Sistema hematopoético e reticuloendotelial	M	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	F	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>170 ( C40 e C41 )</b>	T	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ossos, articulações e cartilagem articular	M	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>171 ( C47 e C49 )</b>	T	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0
Conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles	M	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
	F	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>173 ( C44 )</b>	T	36	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	6	1	1	9	2	11
Pele	M	15	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	1	1	2	1	2
	F	21	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	7	1	9
<b>174 ( C50* )</b>	T	383	0	0	0	0	0	5	13	27	47	51	53	41	47	34	24	41
Mama feminina	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	383	0	0	0	0	0	5	13	27	47	51	53	41	47	34	24	41
<b>175 ( C50* )</b>	T	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mama masculina	M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>180 ( C53 )</b>	T	223	0	0	0	1	1	8	28	28	28	33	18	20	21	11	12	14
Colo do útero	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	223	0	0	0	1	1	8	28	28	28	33	18	20	21	11	12	14
<b>182 ( C54 )</b>	T	32	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	6	8	5	5
Corpo do útero	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	32	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	6	8	5	5

Topografia (CID-O)	Sexo	Total	0-4	5-9	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
<b>183 ( C56 e C57 )</b>	T	26	0	0	0	0	3	1	2	0	2	0	2	2	6	5	3	0
Ovário, trompa uterina e ligamento largo	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	26	0	0	0	0	3	1	2	0	2	0	2	2	6	5	3	0
<b>184 ( C51 e C52 )</b>	T	19	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	7	6
Outros órgãos genitais femininos	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	19	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	7	6
<b>186 ( C62 )</b>	T	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Testículo	M	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>188 ( C67 )</b>	T	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Bexiga urinária	M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>189 ( C64 a C66 e C68 )</b>	T	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Rim e outros órgãos urinários	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>193 ( C73 )</b>	T	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tireóide	M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>196 ( C77 )</b>	T	8	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1
Linfonodos	M	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
	F	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
<b>199 ( C80 )</b>	T	5	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0
Localização primária desconhecida	M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	F	4	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
<b>140 - 199 ( C00 - C80 )</b>	T	910	0	0	0	3	9	16	45	64	79	100	102	94	115	97	78	98
TOTAL	M	115	0	0	0	1	2	1	1	2	4	9	15	17	23	16	14	10
	F	795	0	0	0	2	7	15	44	62	85	91	87	77	92	81	64	88

## TOPOGRAFIA POR MORFOLOGIA E SEXO

**Tabela 113 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CADASTRADOS DE NEOPLASIAS MALIGNAS POR TOPOGRAFIA E MORFOLOGIA, SEGUNDO O SEXO NO HOSPITAL DE ONCOLOGIA RHC/HO - 1994**

TOPOGRAFIA e MORFOLOGIA	SEXO		TOTAL
	MASC.	FEM	
<b>146 -Orofaringe (C09 e C10)</b>	1	0	1
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	1	0	1
<b>150 - Esôfago ( C15 )</b>	24	9	33
8000/3 - Neoplasma maligno	2	0	2
8041/3 - Carcinoma de célula pequenas, SOE	0	1	1
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	22	8	30
<b>151 - Estômago ( C16 )</b>	34	14	48
8000/3 - Neoplasma maligno	1	0	1
8020/3 - Carcinoma indiferenciado	1	0	1
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	11	3	14
8143/3 - Adenocarcinoma superficial	0	1	1
8144/3 - Adenocarcinoma, tipo intestinal	12	2	14
8145/3 - Carcinoma, tipo difuso	4	2	6
8260/3 - Adenocarcinoma papilar, SOE	0	1	1
8480/3 - Adenocarcinoma mucinoso	1	1	2
8481/3 - Adenocarcinoma produtor de mucina	0	1	1
8490/3 - Carcinoma de células em anel de sinete	2	2	4
8890/3 - Leiomiossarcoma	0	1	1
9611/3 - Linfoma maligno, tipo linfoplasmocitóide	1	0	1
9613/3 - Linf.maligno misto, linfocítico-histio., SOE	1	0	1
<b>152 - Intestino delgado (C17)</b>	2	0	2
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	0	1
9613/3 - Linfoma maligno misto, linfoc.-histioc	1	0	1
<b>153 - Cólon (C18)</b>	5	15	20
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	4	12	16
8260/3 - Adenocarcinoma papilar, SOE	4	1	2
8480/3 - Adenocarcinoma mucinoso	0	1	1
8481/3 - Adenocarcinoma produtor de mucina	0	1	1
<b>155 - Fígado e canais biliares intra-hepáticos ( C22)</b>	1	1	2
8170/3 - Carcinoma hepatocelular	0	1	1
9124/3 - Sarcoma de células de Kupffer	1	0	1

<b>183 - Ovário, trompa uterina e ligamento largo ( C56 e C57 )</b>	-	<b>26</b>	<b>26</b>
8050/3 - Carcinoma papilar, SOE	-	1	1
8140/3 - Adenocarcinoma. SOE	-	2	2
8260/3 - Adenocarcinoma papilar, SOE	-	5	5
8310/3 - Adenocarcinoma de células claras	-	4	4
8441/3 - Cistoadenocarcinoma seroso, SOE	-	6	6
8460/3 - Cistoadenocarcinoma seroso papilar	-	4	4
8470/3 - Cistoadenocarcinoma mucinoso, SOE	-	1	1
8490/6 - Tumor de Krukenberg	-	1	1
8620/3 - Tumor de células da granulosa, maligno	-	2	2
<b>184 - Outros órgãos genitais femininos ( C51 e C52 )</b>	-	<b>19</b>	<b>19</b>
8070/2 - Carcinoma de células escamosas, "in situ", SOE	-	1	1
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	-	16	16
8090/3 - Carcinoma basocelular, SOE	-	1	1
8200/3 - Carcinoma adenóide cístico	-	1	1
<b>186 - Testículo ( C62 )</b>	<b>2</b>	-	<b>2</b>
9061/3 - Seminoma, SOE	1	-	1
9101/3 - Coriocarcinoma combinado com teratoma	1	-	1
<b>188 - Bexiga urinária ( C67 )</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	1	0	1
<b>189 - Rim e outros órgãos urinários ( C64 a C66 e C68 )</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
8312/3 - Carcinoma de células renais	0	1	1
<b>193 - Tireóide ( C73 )</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
8260/3 - Adenocarcinoma papilar, SOE	1	1	1
<b>196 - Linfonodos ( C77 )</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
9613/3 - Linfoma maligno misto, linfocítico-histiocítico, SOE	0	2	2
9614/3 - Linfoma maligno centroblastico centrocítico difuso	2	0	2
9656/3 - Doença de Hodgkin esclerose nodular, SOE	1	2	3
9691/3 - Linfoma maligno misto, linfocítico-histiocítico, nodular	0	1	1
<b>199 - Localização primária desconhecida ( C80 )</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8070/3 - Carcinoma de células escamosas, SOE	0	1	1
8140/3 - Adenocarcinoma, SOE	1	3	4



## **7 – BIBLIOGRAFIA**

- 1 - IARC - Internacional Agency for Research on Cancer - Publicação científica nº21. Cancer Registration and Its Techniques. Lyon. 1978.
- 2 - IARC - Internacional Agency for Research on Cancer - Publicação científica nº95. Cancer Registration and Its Techniques. Lyon. 1978.
- 3 - OPAS/OMS - Organização Pan-Americana de Saúde / Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Doenças para Oncologia - Publicação científica nº345. Washington, D.C., 1987.
- 4 - Organização Mundial da Saúde. CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão. Volume 1 - Índice alfabético. Centro da OMS para classificação de doenças em português. Fundação Oncocentro de São Paulo. 102p. São Paulo.
- 5 - Organização Mundial da Saúde. CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão. Volume 2 - Manual de Instruções. Centro da OMS para classificação de doenças em português. Universidade de São Paulo. 168p São Paulo 1994.
- 6 - Organização Mundial da Saúde. CID-O Classificação Internacional de Doenças para Oncologia. Organização Pan-Americana da Saúde. 98p. 1978.
- 7 - Organização Mundial da Saúde. CID-O - Classificação Internacional de Doenças para Oncologia - Segunda Edição. Centro da OMS para classificação de Doenças em Português. Fundação Oncocentro de São Paulo. 102p. São Paulo.
- 8 - Rebelo, PAP. Lima, RGM. Rebelo, MS. - Contribuição ao Uso da CID-10 e CID-O/2 em Substituição às CID-9 e CID-O. Acta Médica Oncológica. abril/maio1997;17(2)53-61.
- 9 - Rebelo, PAP. Rebelo, MS. Lima, RGM. - Comentários sobre a segunda revisão da Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-O/2) e o Capítulo II (neoplasias) da CID-10. Rev. Bras.Cancerol.,1996;42(4)227-234.
- 10 - UICC - União Internacional Contra o Câncer. TNM - Classificação de Tumores Malignos. 4ª edição - revisada. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília, D.F., 1989.
- 11 - US Department of Health and Human Services. ICD-9 to ICD-10. Neoplasms. National Institute of Health. 128p. july 1995.

**Autor: BRASIL. Ministério da Saúde...**  
**Título: Registro hospitalar... 1993**

Devolver em

Nome

616.994

B823r

1993

MEMOTEC

Reg.28/12



BIBLIOTECA / INCA

AUTOR \_\_\_\_\_

**Autor: BRASIL. Ministério da Saúde...**  
**Título: Registro hospitalar... 1993.**

TÍTULO \_\_\_\_\_

_____	616.994	_____
Nº CHAMADA _____	B823r	_____
	1993	_____
Nº REGISTRO _____	MEMOTEC	_____
	Reg.28/12	_____

©2000, Ministério da Saúde

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

Editoração e Programação Visual

Instituto Nacional de Câncer/INCA

Coordenação de Ensino e Divulgação Científica

Setor de Produção de Material Educativo

Rua do Rezende, 128 – Centro

CEP.: 20081-310 – Rio de Janeiro – Brasil

Tel.: (0xx21) 242-1122 – R. 2400

Tel/Fax: (0xx21) 221-7983

**Ministro da Saúde**

*José Serra*

**Diretor Geral do Instituto Nacional do Câncer**

*Jacob kligerman*

**Diretor do Hospital do Câncer**

*Paulo de Biasi*

**Diretor do Hospital de Oncologia**

*Luiz Augusto Maltoni Junior*

**Diretor do Hospital Luiza Gomes de Lemos**

*Pedro Aurélio Ormonde do Carmo*

**Coordenadora da Coordenação de Ensino e Divulgação Científica**

*Maria Alice Sigaud Machado Coelho*

### Ficha Catalográfica

**B823r**

**Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer- INCA.**

**Registro hospitalar de câncer: dados das unidades hospitalares do INCA - relatório anual 1993. Rio de Janeiro: INCA, 2000.**

**107p. il.**

**Inclui Bibliografia**

**ISBN 85-7318-046-3**

**1. NEOPLASIAS. 2. REGISTROS HOSPITALARES. I. Título.**

**616.994**

