

Boletim do Registro Hospitalar de Câncer

ano II - boletim 11 - setembro de 2.002

Fundação Oncocentro de São Paulo

APRESENTAÇÃO

O Departamento de Prevenção e Reabilitação da Fundação Oncocentro de São Paulo tem como sua principal atividade reabilitar, estetica e funcionalmente, os pacientes mutilados por cirurgias devido a tumores de cabeça e pescoço. Outra atividade, em fase de planejamento, visa inserir a FOSP em ações de prevenção do câncer de boca.

Sob a denominação genérica de câncer de boca estão incluídas algumas topografias que, em sua maioria, apresentam o hábito de fumar e o consumo de álcool como fatores de risco.

No sentido de dar subsídio técnico ao planejamento dessas ações de prevenção, foram consolidados alguns dados disponíveis sobre o câncer de boca no Estado de São Paulo, aqui disponibilizados neste novo número do Boletim do RHC.

Nesta edição:

Apresentação	1
Notas técnicas	1
Dados de incidência	2
Dados de mortalidade	2
Dados do RHC	2
Dados do RHC	3
Dados do RHC	4
Informes gerais	4

NOTAS TÉCNICAS PRELIMINARES

- ♦ todos os dados apresentados tem como referência o ano 2.000.
- ♦ varia, conforme a fonte ou publicação utilizada, a definição das topografias que devem ser incluídas em câncer de boca. Desta forma, para os dados de mortalidade e do RHC aqui apresentados, estão incluídas as topografias C00 a C06 da CID-10 e CID-O (2ª edição): Lábio, Base da Língua, Outras partes da língua, Gengiva, Assoalho da boca, Palato e Outras partes da boca.
- ♦ os dados de estimativa de incidência foram elaborados pelo INCA

ESTIMATIVA DE INCIDÊNCIA:

Para o ano de 2.000, o INCA estimou para o Estado de São Paulo 92.370 casos novos de câncer. Deste total, 3.960 são os referentes ao câncer de boca, o que representa 4,29% do total. Dos 3.960 casos, 3.140 (79,3%) são estimados para os homens e 820 (20,7%) para as mulheres.

DADOS DE MORTALIDADE:

Segundo dados da Fundação SEADE, em 2.000 ocorreram 35.241 óbitos por câncer no Estado de São Paulo, sendo que os óbitos por câncer de boca somaram 624 casos, ou 1,8% do total. Os homens foram responsáveis por 520 óbitos (83,3%), contra 104 referentes às mulheres (16,7%).

DADOS DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER:

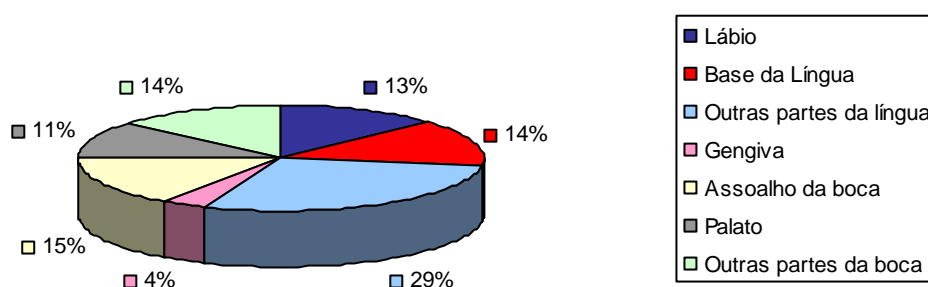
De janeiro a dezembro de 2.000 foram registrados 25.645 casos novos de câncer pelos hospitais do Estado. Deste total, 1.088 casos (4,2%) corresponderam ao câncer de boca, sendo o sexo masculino responsável por 876 casos (80,5%), e as mulheres por 212 registros (19,5%).

A maioria dos pacientes (64,1%) chegou aos hospitais sem diagnóstico e sem tratamento, contra 35,9% deles que já chegaram diagnosticados, mas sem tratamento. Para os casos que chegaram sem diagnóstico, o tempo médio decorrido entre a primeira consulta no hospital e o diagnóstico foi de 45 dias. Também para estes casos, o tempo médio entre o diagnóstico e o início de tratamento foi de 45 dias.

Houve confirmação microscópica no diagnóstico do tumor em 96,9% dos casos, sendo que as neoplasias de células escamosas somaram 87,3% do total de registros.

A distribuição dos casos segundo topografia é vista no gráfico abaixo:

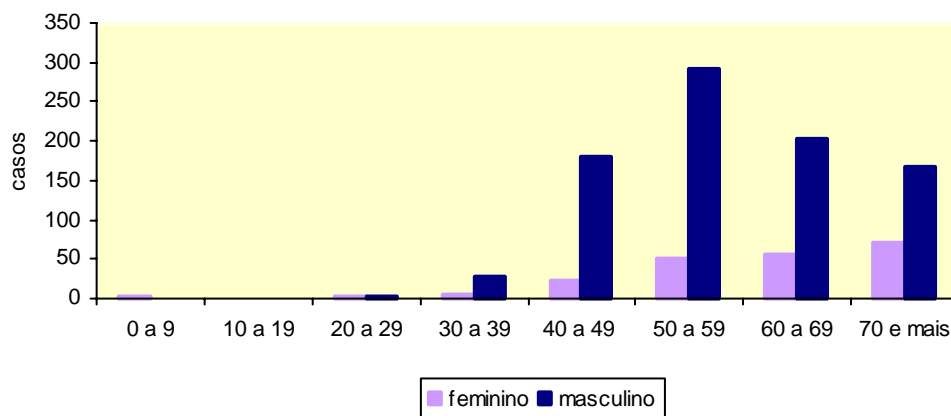
Gráfico 1: Distribuição das neoplasias malignas de boca segundo topografia. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, janeiro a dezembro de 2.000.



Fonte: FOSP

A distribuição dos registros segundo faixa etária e sexo mostra concentração dos casos nas faixas etárias acima de 40 anos e a grande predominância do sexo masculino.

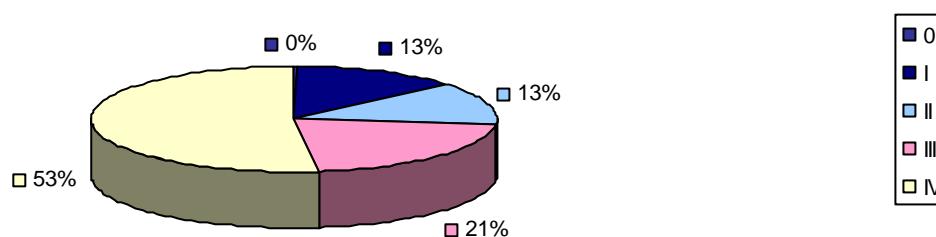
Gráfico 2: Distribuição das neoplasias malignas de boca segundo faixa etária e sexo. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, janeiro a dezembro de 2.000.



Fonte: FOSP

O estadiamento clínico dos tumores não foi informado em apenas 7,8% dos tumores (código Z). O gráfico 3 mostra a distribuição segundo estadiamento clínico dos casos efetivamente estadiados.

Gráfico 3: Distribuição das neoplasias malignas de boca segundo estadiamento. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, janeiro a dezembro de 2.000.



Fonte: FOSP

É extremamente alto o percentual dos casos em estadiamento avançado, registrados como III e IV, fato que, em princípio, implicará em um tratamento mais agressivo e, portanto, com maiores probabilidades de seqüelas estéticas e/ou funcionais nos pacientes.

A cirurgia, isoladamente, foi o tratamento de escolha dos tumores registrados, com 31,1% dos casos. A seguir surgem, pela ordem, como as modalidades mais freqüentes: radioterapia isolada (15,3%), radioterapia associada com quimioterapia (11,6%), quimioterapia isolada (11,4%) e cirurgia associada a radioterapia (10,9%).

Outro aspecto importante a ser avaliado é aquele referente à sobrevida dos pacientes. Como um estudo de sobrevida demanda um tempo mais longo de observação, analisamos apenas as informações sobre óbito dos pacientes, levando em consideração apenas o percentual de óbitos referente ao primeiro ano após o diagnóstico do tumor. Do total dos 1.088 pacientes com câncer de boca, 220 deles (20,2%) faleceram durante o 1º ano da doença. Cabe ressaltar porém que pela forma de coleta de dados através da Ficha de Admissão, não é possível identificar a causa do óbito. Desta forma, óbitos não decorrentes do câncer em questão podem estar aqui computados.

Informes Gerais

- ◆ diversos hospitais, inclusive de outros Estados, tem demonstrado interesse em participar do Registro Hospitalar de Câncer coordenado pela FOSP. Foi elaborado um "Termo de Adesão" padrão para as instituições interessadas, sendo que vários hospitais já formalizaram o acordo com a FOSP, estando desta forma integrados ao projeto.
- ◆ conforme já planejado anteriormente, estamos trabalhando em uma nova versão do software SISRHC. Serão incorporadas ao aplicativo algumas alterações sugeridas pelos hospitais, assim como novas opções de relatórios estatísticos.
- ◆ o site da FOSP tem sido constantemente modificado, de modo a mantê-lo o mais atualizado possível. Podemos destacar que já estão disponíveis novos dados sobre mortalidade por câncer no Estado, assim como informações mais recentes sobre a base de dados estadual do RHC.
- ◆ atenção para o próximo envio de dados à FOSP: 16/12/2.002