

No que se refere ao câncer de colo do útero, apesar de ser uma doença grave, tem 100% de chances de cura, se diagnosticado e tratado precocemente.

Entre as mulheres com atividade sexual, o exame citopatológico preventivo – Papanicolaou – pode reduzir em 70% o índice de mortalidade pela doença. No país, periodicamente, são realizadas campanhas de prevenção com este método de rastreamento, que é rápido, não-invasivo e barato.

Sistema hematopoético e retículoendotelial

Este grupo apareceu como a terceira mais frequente topografia no sexo feminino. Nele, a leucemia mielóide aguda (SOE) se destacou. Ela é caracterizada pelo acúmulo de células mielóides imaturas na medula que substituem a medula óssea normal, resultando na redução da produção normal de hemácias, leucócitos e plaquetas, dando origem às manifestações comuns da leucemia aguda, incluindo anemia, infecções e sangramento. As leucemias agudas são rapidamente fatais se não tratadas, sendo que a maioria dos pacientes morre meses depois do diagnóstico.

Informes Gerais

- ❖ A FOSP solicita às Instituições da Rede de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo e aos Hospitais voluntários, que façam a inclusão de todos os casos não-analíticos na base de dados do RHC. Em anexo, seguem as orientações básicas para o registro destes casos, também disponíveis no site.
- ❖ A atualização nº 39 do SISRHC está disponível na *home-page* da FOSP
- ❖ A nova *home-page* da FOSP já está no endereço: www.fosp.saude.sp.gov.br. Estão disponíveis, para *download*, arquivos do RHC segundo ano de diagnóstico.
- ❖ Próximo envio de dados: 10/03/2011.

Fundação Oncocentro de São Paulo - Registro Hospitalar de Câncer

Rua Oscar Freire, 2396. São Paulo - SP. CEP: 05409-012

Fones: (11) 3797-1836 / 3797-1837

E-mail: rhc@fosp.saude.sp.gov.br

Ano 11, Boletim nº 47
Fevereiro de 2011

Fundação Oncocentro de São Paulo
BOLETIM RHC



A FOSP vem, constantemente, aprimorando seu Registro Hospitalar de Câncer, que constitui uma das principais bases de dados sobre câncer do Estado de São Paulo. Este trabalho inclui o monitoramento sistemático das instituições responsáveis pelo envio de dados e as atualizações frequentes no SIS-RHC. O próximo passo será a transformação do sistema informatizado atual em um sistema operacional *on line*, seguro e mais rápido, onde a transferência dos dados ocorrerá instantaneamente e não mais a cada trimestre.

Principais neoplasias malignas diagnosticadas entre 2000 e 2010

Entre janeiro/2000 e dezembro/2010 foram registrados 387.858 casos de câncer. Em homens, o câncer mais freqüente foi o de próstata, seguido por brônquios e pulmões e estômago. Nas mulheres, o câncer de mama apareceu em primeiro lugar, seguido pelos cânceres de colo do útero e do sistema hematopoético e reticuloendotelial.

Observou-se, entre os homens, que 63% dos casos de câncer de estômago e 75% do conjunto brônquios e pulmões foram diagnosticados em estádios avançados (III e IV). Por outro lado, 59% dos tumores da próstata foram detectados mais precocemente, em estádios 0, I e II (Figura 1). Entre as mulheres, 63% das neoplasias malignas da mama e 70% dos cânceres de colo do útero foram diagnosticados em estádios 0, I e II (Figura 2).

Diagnóstico precoce

Já é de conhecimento de todos que a detecção precoce melhora o prognóstico de quase todos os tipos de câncer. No Brasil, programas de rastreamento em massa são comuns, apenas, para o câncer de colo do útero. No caso das neoplasias malignas de pulmão, dificilmente, as lesões são detectadas em estágio precoce, sendo úteis os programas de prevenção com o objetivo de

reduzir o número de fumantes na população. Quanto ao câncer gástrico, a detecção precoce também é dificultada, porém, a endoscopia em pacientes sintomáticos ou com fatores de risco precursores e ocupacionais tem sido cada vez mais utilizada.

Figura 1. Distribuição proporcional das três principais topografias, no sexo masculino, segundo estágio clínico. RHC-FOSP, 2000 a 2010.

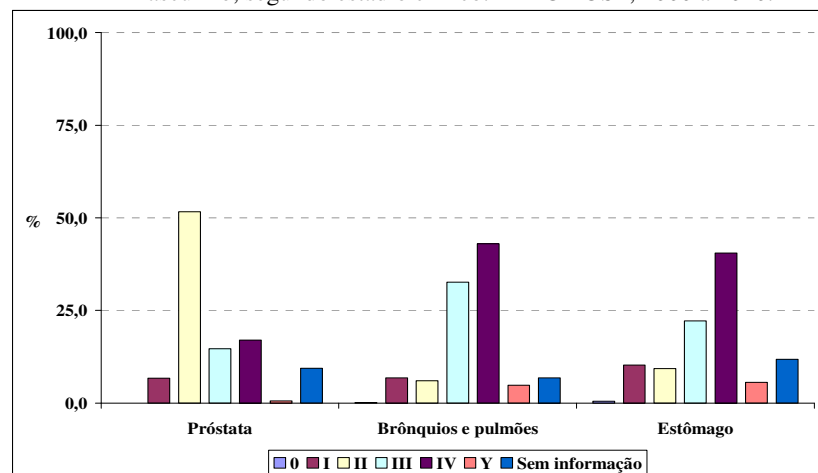
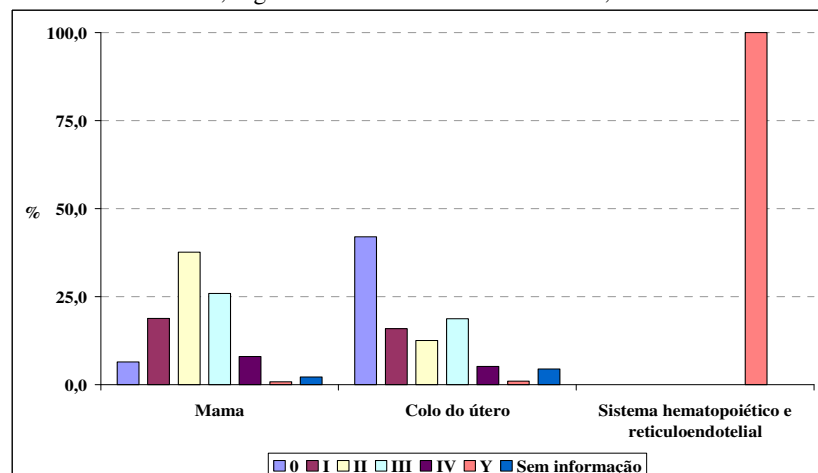


Figura 2. Distribuição proporcional das três principais topografias, no sexo feminino, segundo estágio clínico. RHC-FOSP, 2000 a 2010.



O diagnóstico do câncer de próstata é feito pelo exame clínico (toque retal) e pela dosagem do antígeno prostático específico (PSA). O rastreamento populacional do câncer de próstata tem gerado controvérsias pela frequente ocorrência de resultados falso-positivos, elevado número de biópsias desnecessárias e as complicações potenciais do tratamento de tumores que não iriam afetar a saúde do homem. A recomendação oficial é que os exames sejam feitos em homens acima dos 50 anos, sintomáticos ou com história familiar da doença.

Em relação às neoplasias tipicamente femininas, bons resultados são obtidos em programas de rastreamento para o câncer de mama. Estima-se que haja uma redução de 35% na mortalidade quando a mamografia for realizada a cada dois anos, em mulheres com idade entre 50 e 69 anos. A mamografia tornou-se, assim, um importante instrumento nas práticas de saúde pública capaz de identificar alterações sugestivas de malignidade antes que ocorram manifestações clínicas.

Oficialmente, recomenda-se o exame clínico das mamas, em todas as consultas. Em mulheres assintomáticas, com idade entre 50 e 69 anos, a mamografia deve ser feita a cada dois anos e, no caso de mulheres, a partir dos 35 anos, com história familiar da doença, a mamografia deve ser feita anualmente.

Entre 2005 e 2009, a população feminina do Estado de São Paulo foi beneficiada com a realização de mutirões de mamografia, ocorridos duas vezes por ano. A iniciativa foi da Secretaria de Estado da Saúde, em parceria com a FOSP, com o objetivo de eliminar a demanda reprimida, ou seja, a fila de espera. Em todo o período, 1.015.508 mulheres paulistas realizaram o exame gratuitamente. Deste número, mais de 5.000 mulheres apresentaram alterações suspeitas ou altamente suspeitas, sendo encaminhadas para posterior confirmação diagnóstica.