



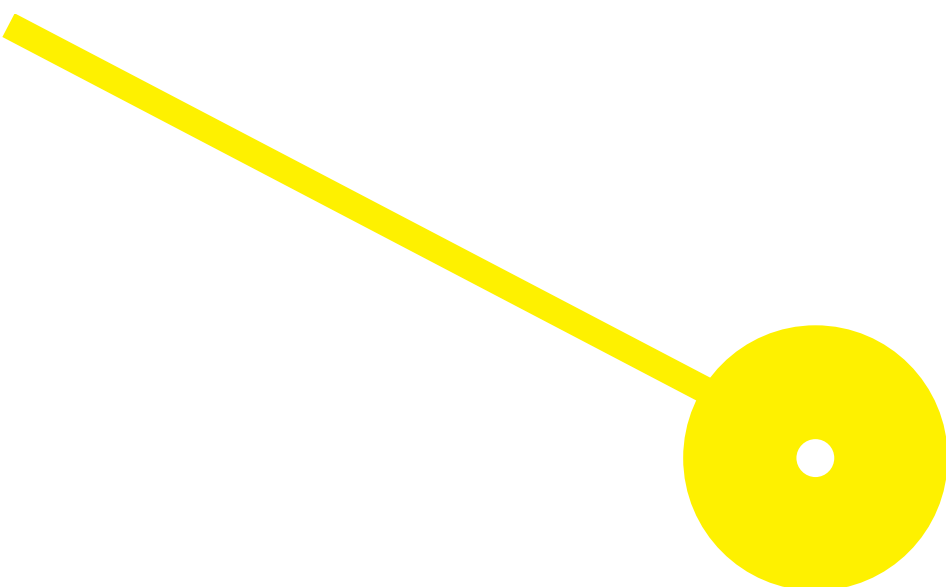
MESTRADO

Bioestatística e Bioinformática Aplicadas à Saúde

Estudo Epidemiológico da Incidência e Sobrevivência do Cancro em Pacientes da Região Norte de Portugal e IPO-Porto

Soraia Alexandra Cardoso da Silva

09/2019





**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**



Estudo Epidemiológico da Incidência e Sobrevivência do Cancro em Pacientes da Região Norte de Portugal e IPO-Porto

Autor

Soraia Alexandra Cardoso da Silva

Orientador(es)

Professor Doutor Luís Antunes/ Escola Superior de Saúde do Porto

Professora Alexandra Oliveira/ Escola Superior de Saúde do Porto

Relatório de Estágio apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Bioinformática e Bioestatística Aplicadas à Saúde** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Agradecimentos

Quero agradecer ao Instituto Português de Oncologia do Porto, em especial à Doutora Maria José Bento, pela disponibilidade e amabilidade em me ajudarem, contribuindo assim para um melhor trabalho.

À Escola Superior de Saúde do Porto, um grande obrigado por me ter recebido e por me ter proporcionado excelentes condições de trabalho durante o percurso académico.

Um sincero agradecimento ao Professor Doutor Luís Antunes, o qual foi incansável, pelo apoio, disponibilidade e orientação ao longo deste projeto. Muito obrigada por toda a ajuda prestada, sem a qual o desenvolvimento de ideias que aqui apresento teria sido bastante mais penoso.

Deixo aqui também um obrigado a todos os Professores que, de uma maneira ou de outra, contribuíram ao longo destes dois anos com os seus conhecimentos, para que evoluísse como Mestre em Bioestatística e Bioinformática.

A todas as pessoas que durante o desenvolvimento do projeto contribuíram com o seu conhecimento, incentivo e opinião, com especial atenção ao Pedro Pereira, à Tatiana Pinto e ao Gustavo Magalhães, que me ajudaram e incentivaram durante todo o percurso académico e de Estágio, sem nunca me deixarem desistir, o meu grande obrigada.

Por último, mas não menos importante, agradeço de uma maneira muito especial aos meus Pais que sempre me apoiaram e acreditaram em mim. Pela presença nos bons e maus momentos, dando-me a força necessária para seguir em frente. Sem eles não teria sido possível chegar até aqui!

Resumo

O cancro é um problema de saúde pública mundial. As estatísticas, tanto de incidência como de sobrevivência, são uma ferramenta importante para monitorizar os avanços no controlo do cancro e chamar a atenção para as áreas de melhoria e para as áreas onde existe necessidade de intervenção.

O objetivo deste trabalho foi auxiliar o Registo Oncológico Regional do Norte (RORENO), no sentido de criar as publicações de sobrevivência e incidência com dados dos doentes oncológicos da região norte de Portugal e dos doentes do IPO, pelas quais esta instituição é responsável. Assim sendo, para as publicações de incidência foi utilizado o software Excel tanto para os cálculos como para a criação de tabelas e gráficos necessários. Por sua vez, para o caso das publicações referentes à sobrevivência da doença oncológica, foi utilizado o *software R* para a análise das sobrevivências e o *LATEX* para a criação do formato final das publicações.

As publicações de incidência, como o próprio nome indica, apresentam o número de casos novos de cancro para o ano em estudo, tanto para os doentes registados na região Norte como também para doentes diagnosticados apenas no IPO-Porto. Por outro lado, para cada uma das publicações de sobrevivência, são apresentados resultados da sobrevivência observada e da sobrevivência "net". Para a sobrevivência observada foi utilizado o estimador de Kaplan-Meier e para a sobrevivência "net" um estimador recente, designado por Pohar-Perme. Também são apresentadas sobrevivências estratificadas por algumas variáveis: sexo, grupo etário, distrito de residência extensão da doença e tipo histológico da doença. Além disto, foram calculadas as sobrevivências padronizadas para certos tipos de cancro e realizadas comparações entre curvas de sobrevivência e biénios, utilizando um teste do tipo *log-rank* para a sobrevivência "net". Desse modo, no final do estágio foram obtidas duas publicações de incidência, uma direcionada ao estudo de incidência de cancro no Norte de Portugal, no ano de 2012, e outra direcionada à incidência de cancro no IPO do Porto, no ano de 2017. Além destas, foram também obtidas duas publicações relativas ao estudo da sobrevivência da doença oncológica, uma para a região Norte de Portugal e outra para o IPO-Porto, ambas no biénio 2011-2012.

Palavras-chave: Sobrevivência, Incidência, Cancro, Epidemiologia

Abstract

Cancer is a worldwide public health problem. Both incidence and survival statistics are an important tool for monitoring advances in cancer control and drawing attention to areas for improvement and areas where intervention is needed.

The objective of this work was to assist the Northern Regional Cancer Registry (RORENO), in order to create the survival and incidence publications with data from cancer patients from the northern region of Portugal and from IPO patients, for which this institution is responsible. Therefore, for incidence publications, Excel software was used for both calculations and the creation of necessary tables and graphs. In the case of publications related to cancer disease survival, the R software was used for survival analysis and LATEX to create the final format of the publications.

The incidence publications, as its name implies, show the number of new cancer cases for the year under study, both for patients in the northern region and for patients diagnosed only at the IPO-Porto. On the other hand, for each of the survival publications, results of observed survival and net survival are presented. For the observed survival the Kaplan-Meier estimator was used and for the net survival a recent estimator called Pohar-Perme. Survivors stratified by some variables are also presented: gender, age group, district of residence, extent of disease and histological type of disease. In addition, standardized survivals for certain cancers were calculated and comparisons between survival curves and bienniums were made using a log-rank test for net survival. Thus, at the end of the internship, two incidence publications were obtained, one directed to the study of cancer incidence in northern Portugal, in 2012, and another directed to cancer incidence in the Porto IPO, in 2017. In addition, Of these, two publications were also obtained regarding the study of cancer disease survival, one for the Northern region of Portugal and one for the IPO-Porto, both in the biennium 2011-2012.

Keywords: Survival, Incidence, Cancer, Epidemiology

Índice

1. Introdução.....	1
1.1 Local de Estágio	1
1.2 Doença Oncológica.....	2
1.2.1 Classificação Internacional de Doenças Oncológicas.....	3
1.3 Registo Oncológico Regional do Norte	7
1.4 Fundamentos Teóricos	7
1.4.1 Incidência.....	7
1.4.2 Sobrevivência.....	8
1.4.3 Sobrevivência Observada e Sobrevivência “Net”	8
1.5 Objetivos	8
2. Caracterização dos Dados	10
2.1 Descrição das bases de dados (RORENO e IPO)	10
2.2 Follow-ups	11
3. Métodos.....	12
3.1 Taxas de Incidência.....	12
3.1.1 Período de Observação.....	12
3.1.2 População em Risco	12
3.2 Análise de Sobrevivência	13
3.2.1 Definições básicas	14
3.2.2 Sobrevivência Observada.....	15
3.2.3 Sobrevivência “Net”	15
3.2.4 Teste do Tipo Log-Rank	15
3.2.5 Estimadores.....	16
3.2.6 Sobrevivência Padronizada.....	17
3.3 Software utilizado.....	17
3.3.1 Excel.....	18
3.3.2 Software R	18
3.3.3 Latex.....	19
4. Resultados.....	21
4.1 Publicações Referentes à Incidência de Cancro.....	21

4.1.1	Análise da Incidência de Cancro na Região Norte de Portugal, no ano 2012	21
4.1.2	Análise da Incidência de Cancro, por Extensão da doença, em doentes diagnosticados no IPO do Porto no ano 2017	23
4.2	Publicações Referentes à Sobrevivência de Cancro	26
4.2.1	Análise da Sobrevivência de Cancro na Região Norte de Portugal, entre os anos 2011 e 2012	26
4.2.3	Análise da Sobrevivência de Cancro em doentes diagnosticados no IPO do Porto, entre os anos 2011 e 2012.....	28
5.	Discussão de Resultados	31
6.	Conclusões.....	33
7.	Referências Bibliográficas.....	34
8.	Anexos.....	37

Índice de Figuras

Figura 1: Projeção da Mortalidade e Incidência de Cancro em Portugal, segundo a Direção Geral de Saúde.....	2
Figura 2: Explicação da estrutura de classificação do código de topografia [8].....	3
Figura 3: Explicação da estrutura de classificação do código morfológico [8].....	4
Figura 4: Esquema do processo realizado para obtenção do resultado final.....	18
Figura 5: Capa e contracapa da Publicação de Incidência de Cancro do RORENO, no ano 2012..	21
Figura 6: Lista de Instituições de Saúde Responsáveis e Números de Registo enviados ao RORENO em 2012.....	22
Figura 7: Taxas de Incidência, por 100.000 habitantes, de Tumores Malignos distribuídos por Aparelhos, Sistemas e Órgãos.....	22
Figura 8: Taxa de Incidência de Cancro por Grupo Etário e Sexo.....	23
Figura 9: Capa da Publicação de Incidência de Cancro no IPO–Porto, no ano 2017	23
Figura 10: Evolução do Número de Doentes Observados no IPO do Porto, por Patologia.....	24
Figura 11: Distribuição do Número de Tumores Malignos por Grupo Etário e Sexo.....	24
Figura 12: Distribuição dos Tumores Malignos por Aparelhos, Sistemas e Órgãos	25
Figura 13: Extensão da Doença no Momento do Diagnóstico	25
Figura 14: Capa e contracapa da Publicação de Sobrevivência de Cancro do RORENO, nos anos 2011–2012.....	26
Figura 15: Sobrevivência "net" aos 5 anos (RORENO).....	27
Figura 16: Sobrevivência "net" global por sexo (RORENO).....	27
Figura 17: Sobrevivência "net" global por grupo etário para as mulheres (RORENO)	28
Figura 18: Sobrevivência "net" global por grupo etário para os homens (RORENO)	28
Figura 19: Capa e contracapa da Publicação de Sobrevivência de Cancro no IPO do Porto, nos anos 2011–2012	28
Figura 20: Sobrevivência "net" aos 5 anos (IPO).....	29
Figura 21: Sobrevivência "net" Global por Sexo (IPO).....	29
Figura 22: Sobrevivência "net" global por grupo etário para os homens (IPO).....	30
Figura 23: Sobrevivência "net" global por grupo etário para as mulheres (IPO).....	30

Índice de Tabelas

Tabela 1: Descrição e Codificação Morfológica da Doença Oncológica [8].....	4
Tabela 2: Estrutura de categorização do tumor primário, segundo a classificação TNM [14]	5
Tabela 3: Estrutura de categorização dos nódulos do tumor, segundo a classificação TNM [14]..	5
Tabela 4: Estrutura de categorização das metástases do tumor, segundo a classificação TNM [14]	6
Tabela 5: Classificação da Extensão da Doença, segundo a classificação TNM [15].....	6
Tabela 6: Descrição das variáveis iniciais obtidas dos registos	10

1. Introdução

A epidemiologia pode ser resumidamente definida como sendo o ramo da medicina que estuda os padrões de ocorrência, a distribuição e os determinantes das doenças nas populações humanas. Para isso, é preciso, inicialmente, medir a incidência ou ocorrência da doença. Assim, as medidas de incidência servem de base para a formulação de hipóteses que serão testadas através da comparação de grupos de indivíduos com diferentes características ou com níveis variados de exposição a um determinado fator. A forma mais simples de determinar a incidência de uma doença é através da contagem de indivíduos afetados [1].

Em estudos epidemiológicos é necessário saber-se o tamanho da população que deu origem aos casos, e em que período de tempo isso ocorreu. Para tal, é comum serem utilizadas medidas relativas que relacionam o número de casos da doença com a população de origem, como é o caso das Taxas de Incidência.

As estimativas da sobrevivência do cancro a nível populacional são uma medida útil para avaliação da severidade da doença e, por isso, devem ser parte integrante do sistema de informação sobre as doenças oncológicas, que deve ser utilizado no planeamento, melhoria e avaliação de programas e políticas de saúde, assim como na investigação sobre o cancro.

A comparação das estimativas de sobrevivência permite auxiliar na identificação de prioridades e sugestão de medidas para melhoria da sobrevivência dos doentes com cancro. Enquanto os estudos de sobrevivência, baseados em dados hospitalares, fornecem aos clínicos importantes informações sobre a eficácia dos tratamentos, melhoria de regimes terapêuticos e estudos sobre tipos específicos de cancro, apenas a sobrevivência baseada em dados populacionais permite avaliar os sistemas de saúde [2].

O prognóstico de um doente com cancro pode ser influenciado pelas características do próprio indivíduo, como a idade e o sexo, fatores relacionados com o tumor, como o estadio e o tipo histológico, e, por último, depende também da capacidade das instituições e sistemas de controlo de cancro atuarem atempadamente e com qualidade. A sobrevivência é, desse modo, um indicador complexo, uma vez que uma sobrevivência mais longa tanto pode refletir um diagnóstico mais precoce como um excesso de diagnóstico, ou até mesmo uma morte mais tardia.

O objetivo deste trabalho consistiu na elaboração de publicações de informação epidemiológica e estatística, referentes ao estudo de incidência e sobrevivência da doença oncológica, tanto a nível do Registo Oncológico Regional do Norte (RORENO) como a nível do Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO-Porto), de forma a garantir uma melhor prevenção, gestão e tratamento do cancro.

Para o estudo de incidência, foram incluídos na análise os casos diagnosticados entre 2012 e 2015, referentes a pacientes incluídos na Região Norte de Portugal, e os casos de pacientes diagnosticados em 2017 apenas no IPO-Porto. Para o estudo da sobrevivência de cancro, foram incluídos doentes oncológicos residentes na região Norte de Portugal e doentes diagnosticados no IPO do Porto, nos anos 2011 e 2012, de forma a estimar a sobrevivência relativa a 1, 3 e 5 anos em doentes com idade, à data de diagnóstico, igual ou superior a 15 anos.

1.1 Local de Estágio

O estágio curricular, integrado no Mestrado em Bioestatística e Bioinformática Aplicadas à Saúde, foi realizado ao longo de 8 meses no Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO-Porto), mais concretamente no Serviço de Epidemiologia.

O IPO-Porto distingue-se, ao longo dos anos, pelo dinamismo e pela qualidade com que acolhe e trata os doentes, pela credibilidade da atividade científica que desenvolve e pela qualidade do ensino que realiza na área da oncologia. Como é um membro ativo da European Organization of Research and Treatment of Cancer (EORTC), conquistou um lugar de prestígio de dimensão internacional [3]

O IPO do Porto tem a seu encargo a prestação de cuidados de saúde centrados no doente e responde aos novos desafios de forma a dar continuidade à promoção da qualidade em todos os níveis, desde a

gestão ao ensino, do diagnóstico ao tratamento, e da criação de novas estruturas à investigação científica [3].

Os objetivos estratégicos definidos para esta entidade são a melhoria da qualidade dos serviços, o conforto e a sustentabilidade do seu sistema assistencial. Os seus valores representam o compromisso de que as decisões tomadas por esta instituição são para o interesse das pessoas que serve e emprega. Assim, a sua estrutura abrange cinco valores: qualidade, integridade, pessoas, excelência e comunidade [3].

1.2 Doença Oncológica

As doenças oncológicas constituem a segunda principal causa de morte em Portugal e têm um profundo impacto nos doentes, nos familiares e na sociedade em geral, sendo provavelmente as doenças mais temidas pela população em geral [4].

O cancro, também intitulado como neoplasia maligna, é conhecido como uma doença crónica degenerativa, cujo crescimento desordenado das células invade tecidos e órgãos que se dividem rapidamente. Esta divisão tende a ser agressiva e incontrolável, determinando a formação de tumores malignos com potencial para desenvolver metástases em diferentes órgãos do corpo.

Atualmente, as doenças oncológicas são consideradas um problema de saúde pública devido à sua elevada incidência, prevalência, mortalidade, gastos hospitalares e, acima de tudo, pelas consequências sobre a qualidade de vida do indivíduo [5].

Contudo, o cancro é considerado cada vez mais uma doença crónica em vez de uma doença inevitavelmente fatal, sobretudo devido ao diagnóstico precoce e melhoria nos tratamentos verificados nos últimos anos, que ajudaram a prolongar a vida dos doentes [2].

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS), ao longo dos últimos anos tem-se assistido a um aumento regular da incidência de cancro no nosso país. Este aumento resulta do envelhecimento da população, fruto do aumento da taxa de sucesso no tratamento tanto do cancro como de outras patologias, aumentando a probabilidade do aparecimento de novas neoplasias [6].

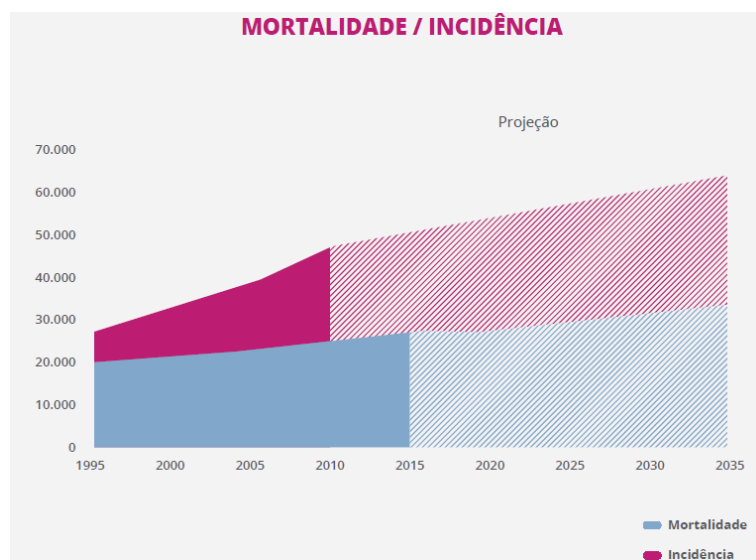


Figura 1: Projeção da Mortalidade e Incidência de Cancro em Portugal, segundo a Direção Geral de Saúde

A variação do número de novos casos e dos óbitos por cancro, ao longo das últimas décadas, mostra uma linha ascendente em ambos os parâmetros, mas crescendo muito mais a incidência do que a

mortalidade. Embora tenhamos cada vez mais casos, fruto do envelhecimento da população e da mudança de estilos de vida, há cada vez mais sucesso no tratamento deste grupo de doenças [6].

As intervenções conducentes a reduzir o aumento de incidência do cancro em Portugal são a aposta do futuro. Desse modo, a única forma de mitigar a atual epidemia de cancro prende-se com a imposição de medidas de prevenção primária e secundária, ou seja, medidas que promovam comportamentos saudáveis (modificação de estilos de vida e programas de vacinação) e a realização de diagnósticos precoces, respetivamente.

1.2.1 Classificação Internacional de Doenças Oncológicas

A International Agency for Research on Cancer (IARC) é a agência especializada em cancro da World Health Organization (WHO). O objetivo da IARC é promover a colaboração internacional na pesquisa do cancro, recorrendo às suas valências nas áreas de epidemiologia, ciências laboratoriais e bioestatística, de forma a identificar as causas do cancro e fazer com que sejam adotadas medidas preventivas, tendo como objetivo reduzir a sua incidência [7].

Desse modo, a WHO criou, através desta agência, codificações para doenças oncológicas utilizadas principalmente em registos oncológicos, para codificação da localização e histologia da neoplasia, geralmente obtida através de registos patológicos [8]. Estas codificações, utilizadas desde 1976, ano em que foi criada a primeira edição da International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O), vão sendo atualizadas, acompanhando a evolução científica e as suas novas descobertas [8].

Localização (Codificação Topográfica)

Com o objetivo de descrever a localização anatómica da neoplasia, ou seja, a parte do corpo em que o tumor se encontra instalado, a IARC desenvolveu um código de classificação de diferentes tumores quanto à sua topografia [7].

Assim, os termos topográficos têm códigos de três a quatro caracteres, que vão do C00.0 ao C80.9. Esses códigos são precedidos por um prefixo C, seguidos de dois dígitos, que indicam a localização, um ponto (.), que indica subdivisões das categorias de três caracteres, e o último dígito representante da sublocalização [8].

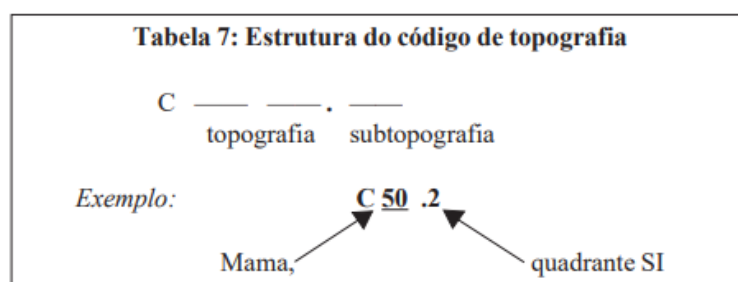


Figura 2: Explicação da estrutura de classificação do código de topografia [8]

Histologia (Codificação Morfológica)

Tal como para a localização, a IARC criou codificações ICD-O para classificar os diferentes tipos de cancro quanto à sua histologia. O código morfológico descreve as características do tumor em si, incluindo o seu tipo de célula e a sua atividade biológica [9].

Este código é composto por quatro dígitos que indicam o tipo de célula ou histologia e, separado por uma barra (/), um dígito que indica o comportamento. Esse dígito pode apresentar os seguintes valores [8]:

Tabela 1: Descrição e Codificação Morfológica da Doença Oncológica [8]

Tipo de Comportamento	
0	Benigno
1	Comportamento Incerto
2	Tumor <i>In Situ</i> *
3	Maligno na Localização Primária
6	Metastático
9	Incertos se Primários ou Metastáticos

*Células não passam da camada superficial dos tecidos, não existindo rutura da membrana basal

A maioria dos registos de cancro agrega dados sobre neoplasias malignas (/3) ou in situ (/2). Os tumores codificados como /6 (metastáticos) ou /9 (incertos se primários ou metastáticos) não são geralmente usados nos registos oncológicos [8].

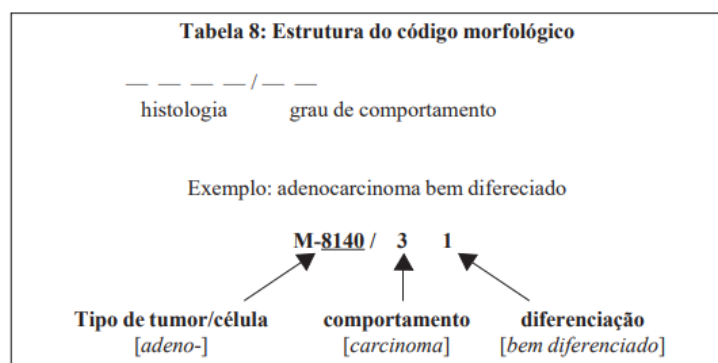


Figura 3: Explicação da estrutura de classificação do código morfológico [8]

Em suma, o código completo de um tumor na ICD-O é composto por 10 dígitos ou caracteres: para a identificação completa da localização topográfica (quatro caracteres); tipo morfológico (quatro dígitos); comportamento biológico (um dígito); grau ou diferenciação da neoplasia, ou o seu equivalente para linfomas e leucemias (origem celular B e T, NULL e células NK) (um dígito) [8].

Estadiamento

O estadiamento do cancro descreve o grau de severidade da doença, baseado na magnitude do tumor original e na dispersão que possa ter ocorrido pelo corpo [10]. O estadiamento da AJCC é utilizado por

médicos e profissionais de saúde em todo o mundo, de forma a facilitar uma uniformização na descrição das doenças neoplásicas.

Uma classificação e estadiamento apropriados permitem aos médicos determinar os tratamentos mais adequados, avaliar resultados com maior fiabilidade e comparar estatísticas reportadas por várias instituições de índole local, regional ou nacional [10, 11].

O sistema de estadiamento adotado pelo AJCC é a classificação TNM, a qual é aceite como padrão e referência pela comunidade científica.

Classificação TNM

A classificação TNM foi criada pela Union for International Cancer Control, UICC, e é desenvolvida e mantida por um Comité, que inclui representantes da International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO, International Association for the Study of Lung Cancer, IASLC e o AJCC, de forma a manter essa classificação unificada [12]. A classificação TNM do cancro por extensão anatómica da doença, constituindo uma linguagem comum para os profissionais da oncologia, passou a ser considerada como o principal determinante para o tratamento e prognóstico adequados, servindo também de base para a investigação e troca de informação uniformizada entre centros de tratamento [12].

A classificação TNM, sendo o padrão adotado no meio, vai para além da prática clínica. Este tipo de classificação constitui informação vital para as entidades responsáveis pelo desenvolvimento de políticas de controlo e prevenção do cancro, tornando-se crucial a sua inclusão nos sistemas de registo de cancro. A classificação TNM é um sistema baseado na anatomia que regista a região primária do tumor, eventuais extensões nos nódulos linfáticos, bem como a presença ou ausência de metástases [13].

Cada aspeto individual da TNM é denominado como uma categoria [14]:

Categoria T: dá informação, relativamente ao tumor primário, sobre o seu tamanho e o seu grau de desenvolvimento nos tecidos no local onde se iniciou.

Tabela 2: Estrutura de categorização do tumor primário, segundo a classificação TNM [14]

Tx	Significa que o tumor não pode ser medido
T0	Significa que não existe evidência do tumor primário (não pode ser encontrado)
Tis	Significa que as células do cancro só crescem na camada mais superficial do tecido, sem invadir os tecidos mais internos, podendo ser chamado de <i>In Situ</i> ou <i>Pre-Cancer</i> .
T1, T2, T3 e T4	Descrevem o tamanho do tumor e/ou o grau de invasão dos tecidos. Quanto maior o número, maior é o tumor e/ou grau de invasão dos tecidos.

Categoria N: descreve o comprometimento dos nódulos linfáticos próximos do local de origem.

Tabela 3: Estrutura de categorização dos nódulos do tumor, segundo a classificação TNM [14]

Nx	Significa que os nódulos linfáticos próximos não podem ser avaliados.
N0	Significa que os nódulos linfáticos próximos não contêm neoplasia.
N1, N2 e N3	Podem descrever o tamanho, localização e/ou número de nódulos afetados pelo cancro. Quanto maior o número, maior é a invasão dos nódulos pelo cancro.

Categoria M: descreve a presença ou não de metástases em locais mais distantes do corpo.

Tabela 4: Estrutura de categorização das metástases do tumor, segundo a classificação TNM [14]

M0	Significa que não foram encontrados vestígios de dispersão do cancro para localizações distantes.
M1	Significa que o cancro alcançou órgãos ou tecidos distantes (foram encontradas metástases).

Estas categorias são gerais e existem algumas especificidades para alguns tipos de cancro, nuns o T pode, por exemplo descrever o tamanho, noutros o grau de invasão dos tecidos. Podem, também, para alguns cancros, as classificações recorrerem a subcategorias específicas, como por exemplo T3a ou T3b.

Estadiamento Anatómico

Depois de determinados os valores de T, N e M, os quais constituem os grupos de prognóstico, estes podem ser combinados de forma a que seja atribuído um estadiamento anatómico em função dos mesmos. Normalmente, esse estadiamento é representado por um número romano de I a IV, onde o estadio IV é o que representa o cancro no estado mais avançado. O estadio 0 indica, na maior parte dos casos, pré-cancro, isto é, num estado de desenvolvimento muito embrionário, normalmente associado a T igual a Tis [11].

Extensão da Doença

A extensão da doença deve ser registada segundo o código de três dígitos do sistema TNM, apresentando-se como uma alternativa ao estadio da doença.

Assim sendo, a partir das classificações TNM anteriormente referidas, a extensão da doença pode ser classificada da seguinte forma [15]:

Tabela 5: Classificação da Extensão da Doença, segundo a classificação TNM [15]

TL/N0/M0	Localizado
TA/N0/M0	Localmente Avançado
Qualquer T/N+/M0	Regional
Qualquer T/Qualquer N/M+	Metastático
TX/NX/MX	Extensão Desconhecida

Sendo que, para a classificação T, o L significa Localizado e pode apresentar valores de T1, T2, ou os dois. Por sua vez, o A significa Avançado e pode ser caracterizado por valores de T3, T4, ou os dois. Estas classificações aplicam-se à grande maioria das topografias, sendo que existem algumas exceções, como por exemplo o olho. Para este caso específico, o TL apresenta valores de T1 a T3 e o TA apresenta valores de T4.

1.3 Registo Oncológico Regional do Norte

O registo oncológico é uma peça essencial na área da oncologia que pode ser definido como o processo de recolha sistemática de dados relativos a novos casos de cancro, com o objetivo de avaliar e controlar o impacto das doenças oncológicas na sociedade [16].

Portugal encontra-se numa situação privilegiada relativamente à disponibilidade de estruturas de registo de cancro de base populacional e ao seu potencial para apoiar as atividades de prevenção e controlo de doenças oncológicas, nomeadamente pela cobertura de todo o país por Registos Oncológicos Regionais (ROR), em atividade há mais de 30 anos [16]. Em Portugal, existem quatro registos oncológicos localizados no norte, centro e sul do país e nos Açores. Cada um deles encontra-se no IPO correspondente, com exceção dos Açores, à sua zona geográfica e, juntos, permitem a cobertura de todo o país, sendo que em 2017 foi criada a fusão de todos os registos oncológicos regionais num só, segundo a Lei Nº53/2017, denominado RON (Registo Oncológico Nacional).

O Registo Oncológico Regional do Norte (RORENO) iniciou a sua atividade em 1988 e está sediado, desde a sua fundação, no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, no Centro Regional do Porto [17]. Desde então, tem vindo a registar todos os casos de cancro enviados pelas diversas instituições de saúde da zona Norte de Portugal. Até 2010, a área abrangida por esta instituição compreendia 5 distritos, dos quais Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo e Vila Real. No entanto, esta área sofreu alterações, passando também a fazer parte alguns concelhos do distrito de Aveiro, Viseu e Guarda, correspondendo à área de influência NUTS II Norte do RORENO [18].

O RORENO tem como missão contribuir para a diminuição da incidência e mortalidade de doenças oncológicas e a melhoria da prestação de cuidados de saúde dos doentes com cancro [13]. De forma a conseguir alcançar esse objetivo, é imprescindível fazer a colheita e manutenção de uma base de dados, o mais completa e atualizada possível, de todos os novos casos de tumores de residentes da região Norte de Portugal. Além disso, é também necessário produzir, analisar e interpretar diversos fatores indicativos do impacto de doenças oncológicas e produzir a respetiva publicação e disponibilização da informação a profissionais de saúde e investigadores, no sentido de contribuir para a prevenção e controlo das doenças [17].

1.4 Fundamentos Teóricos

1.4.1 Incidência

A incidência refere-se ao número de indivíduos que desenvolveram uma determinada doença numa população, durante um período definido (dia, semana, mês ou ano). O seu principal objetivo é medir o peso de uma doença para uma determinada região, e pode ser obtido através da razão entre o número de novos casos durante um determinado período de tempo e o total da população em risco. É também uma medida bastante utilizada na área da epidemiologia, uma vez que permite medir e comparar a frequência de várias doenças em diferentes populações, tanto a curto como a longo prazo [19] [20].

As projeções de incidência de cancro são importantes para definir prioridades na prevenção, controlo e tratamento do cancro e as suas tendências podem ser afetadas por diversos fatores, como mudanças na classificação de tumores e nos critérios de diagnóstico, existência de rastreios e alterações demográficas na população em análise.

1.4.2 Sobrevivência

A sobrevivência indica a probabilidade que qualquer indivíduo tem de poder sobreviver a um determinado evento de interesse, que pode ser, por exemplo, a morte do indivíduo, recidiva de uma doença ou outro. Assim, a análise de sobrevivência é utilizada para analisar o tempo ocorrido entre dois eventos na presença de dados censurados, ou seja, em casos em que não ocorre o evento de interesse durante o tempo de observação [21].

Além das publicações anuais de incidência, tanto para doentes residentes na região Norte de Portugal como para doentes diagnosticados apenas no IPO-Porto, são produzidas também publicações referentes à sobrevivência da doença oncológica. Estas, ao contrário das de incidência, são publicações bienais que apresentam valores da Sobrevivência Observada e da Sobrevivência “Net” para cada tipo de cancro existente, assim como as várias curvas de sobrevivência de alguns tumores analisados por cinco variáveis: sexo, grupo etário, NUTS (no caso de publicações RORENO), extensão da doença e tipo histológico.

1.4.3 Sobrevivência Observada e Sobrevivência “Net”

A sobrevivência observada é caracterizada como uma estimativa da probabilidade de um indivíduo sobreviver a todas as causas de morte, que pode ser obtida não parametricamente recorrendo ao estimador de *Kaplan-Meier*.

A sobrevivência “net” refere-se à probabilidade de um indivíduo sobreviver a uma certa doença na ausência de outras causas de morte, podendo ser avaliada a partir do estimador de *Pohar-Perme*. Desse modo, esta medida que não é influenciada por mudanças na mortalidade por outras causas fornece, portanto, uma medida útil para rastrear a sobrevivência ao longo do tempo [22].

1.5 Objetivos

O RORENO responsabiliza-se por disponibilizar informação relativa a doenças oncológicas ocorridas na região norte de Portugal, dando resposta à crescente solicitação de dados atualizados de base populacional. Anualmente publica dados de incidência correspondentes aos novos casos de cancro ocorridos por ano e publica também resultados de sobrevivência por cada biénio, como já foi referido anteriormente. Desse modo, um dos objetivos deste trabalho consistiu na elaboração das publicações referentes ao estudo de incidência e sobrevivência da doença oncológica, em pacientes residentes na região Norte de Portugal.

Por outro lado, o IPO-Porto, como instituição independente, disponibiliza também informação epidemiológica sobre a doença oncológica referente a doentes diagnosticados na própria instituição. Assim sendo, e por último, outro objetivo deste trabalho consistiu também na elaboração das publicações de incidência e sobrevivência de cancro em doentes diagnosticados apenas nesta instituição.

Posto isto, o objetivo final deste estudo foi efetuar a análise de incidência e sobrevivência do cancro para as populações proveniente das bases de dados anteriormente referidas. Consequentemente, para a realização desse objetivo, foram utilizados três *softwares* distintos, sendo eles o *Excel*, *R Studio* e *Latex*. O *Excel* foi utilizado para a limpeza de todas as bases de dados necessárias e para a realização de todos os cálculos e tabelas imprescindíveis à elaboração da publicação referente à incidência de cancro. Por sua vez, os dois restantes *softwares* foram de suma importância para elaboração da publicação da sobrevivência de cancro. Foram utilizados os *packages* adequados do *R Studio* para elaboração de todos os cálculos e gráficos necessários e, posteriormente, foi utilizada uma fusão entre o *R Studio* e o *Latex* para a elaboração do ficheiro final da publicação, em formato PDF.

Estas publicações são uma temática de suma importância, não só por serem uma medida útil para avaliar a severidade da doença, como permitem também identificar prioridades e sugerir medidas para

melhorar o tempo e qualidade de vida dos doentes. Podem ainda ser úteis no planeamento, melhoria e a validação de programas e políticas de saúde e na investigação sobre o cancro.

2. Caracterização dos Dados

2.1 Descrição das bases de dados (RORENO e IPO)

De forma a proceder-se à elaboração do presente trabalho, foi efetuada uma extração das bases de dados do RORENO necessárias. Para tal, foram extraídas bases referentes aos pacientes da região Norte de Portugal com cancro, cujas datas de diagnóstico correspondem ao período 2011-2012, sendo que as restantes correspondem apenas a pacientes com cancro registados no IPO do Porto no ano 2011-2012 e 2017.

Desse modo, em seguida é apresentada uma tabela geral com os campos de interesse, o tipo de variáveis que os representam e o seu significado:

Tabela 6: Descrição das variáveis iniciais obtidas dos registos

Variável	Tipo	Significado/Observações
ID_RORENO	Qualitativa	Identificação do paciente. Variável não utilizada para o estudo, mas que pode ser útil para algum possível esclarecimento
Idade	Quantitativa	Idade do paciente à data de diagnóstico (em anos)
Estado Vital (<i>Status</i>)	Qualitativa	Estado do paciente à data de follow-up (0 - vivo, 1 - morto, 9 - desconhecido)
Data de <i>follow-up</i> (<i>Exit</i>)	Quantitativa	Data de falecimento ou de saída do estudo (dd/mm/aa)
Tempo de sobrevivência (<i>Survtime</i>)	Quantitativa	Tempo de sobrevivência, em dias, calculado pela diferença entre a data de <i>follow-up</i> e a data de diagnóstico
<i>Year</i>	Quantitativa	Número de dias desde 01/01/1960 até à data de diagnóstico. Esta variável é necessária para o <i>package Relsurv</i>
Distrito	Qualitativa	Distrito do Paciente (apenas relevante para publicações RORENO)
Concelho	Qualitativa	Concelho do paciente, utilizado para diferenciar pacientes de interesse nos distritos de Aveiro, Bragança e Viseu (apenas relevante para publicações RORENO)
Sexo	Qualitativa	Masculino -1 e Feminino - 2
Localização Topográfica	Qualitativa	Classificação Topográfica do Tumor
Estudo Histológico	Qualitativa	Classificação Histológica do Tumor
T	Qualitativa	Tumor - Estadiamento TNM
N	Qualitativa	Nódulo - Estadiamento TNM
M	Qualitativa	Metástase - Estadiamento TNM
Estadio	Qualitativa	Estadiamento anatómico AJCC. Esta variável é o resultado da combinação das variáveis T, N e M
Extensão	Qualitativa	Extensão da doença, classificada por cinco níveis: 1-Localizado; 2-Localmente Avançado; 3-Regional; 4-Metastizado; 9-Desconhecido
Comportamento	Qualitativa	Comportamento da doença, codificado por quatro níveis: 0-Benigno; 1-Incerto; 2- <i>In-Situ</i> ; 3-Maligno

ICD10	Qualitativa	Código que indica a <i>International Classification of Diseases</i> , ferramenta padrão de diagnóstico para epidemiologia
Data de Nascimento	Quantitativa	Data de Nascimento do paciente
Data do Diagnóstico	Quantitativa	Data em que foi realizado o diagnóstico (dd/mm/aa)
Ano do Diagnóstico	Quantitativa	Ano em que foi realizado o diagnóstico (ano)

A base de dados alusiva às publicações do IPO é composta pelos pacientes que foram registados nesta instituição, sendo estes provenientes de qualquer residência.

Por sua vez, a base de dados referente às publicações RORENO, incidência ou sobrevivência, é composta pelos registos de pacientes da região Norte que residiam, à data de diagnóstico, nas regiões de interesse pertencentes à NUTS III do Norte (Nomenclatura das Unidades Territoriais do Norte, para fins estatísticos) [18]. Desse modo, esta divisão regional é composta pelos municípios de Alto Minho, Cávado, Ave, Área Metropolitana do Porto, Alto Tâmega, Douro e Terras de Trás-os-Montes.

2.2 Follow-ups

Para as publicações de sobrevivência, cada paciente foi avaliado desde a data de diagnóstico até à data de *follow-up*, que pode ser condicionada pela data de óbito do paciente, pelo abandono do estudo ou pela data de fim de estudo.

Consequentemente, e de forma a completar a variável *follow-up* para todos os pacientes, foi necessário pesquisar no RNU (Registo Nacional de Utentes), através do número de utente, o estado vital de cada paciente e, por sua vez, a existência ou não de óbito. No caso de o paciente ter falecido, e ser conhecida a sua data de óbito, essa mesma data era guardada na variável *follow-up*, mas, no caso da data de óbito ser desconhecida, a variável *follow-up* ficava sem data registada, ou seja, *follow-up* desconhecido. Para os casos em que o paciente se encontrava vivo, foi colocada a data de final de estudo.

3. Métodos

3.1 Taxas de Incidência

A principal preocupação dos registos oncológicos de base populacional incide sobre o cálculo das taxas de incidência da doença oncológica e a sua utilidade para o estudo de risco da doença na área de registo em comparação com outros lugares, ou para comparar diferentes subgrupos da população dentro da própria área de registo [23].

A incidência expressa o número de novos casos de cancro que ocorrem numa população definida por indivíduos livres de doença [19]. Por sua vez, a taxa de incidência representa o número desses mesmos eventos num período de tempo especificado. Ou seja:

$$\text{Taxa de Incidência} = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de novos casos de cancro}}{\text{População em risco}}, \text{ num período de tempo}$$

Esta medida fornece uma estimativa direta da probabilidade/risco da doença, apresentando uma importância fundamental em estudos epidemiológicos. Desse modo, uma vez que as taxas de incidência se encontram relacionadas a um período de tempo, é essencial definir a data exata do início de um novo caso de doença, que é denominada como data de incidência para um registo de cancro [23]. Por outro lado, embora isso não corresponda ao tempo real de início de um cancro, outras possibilidades são menos fáceis de definir de maneira consistente, como por exemplo a data de início dos sintomas, a data de entrada no hospital ou até mesmo a data do tratamento.

3.1.1 Período de Observação

O verdadeiro risco instantâneo de doença é dado pela taxa de incidência por um período de tempo infinitamente curto, denominado “taxa instantânea” ou até “força de morbidade”. Em períodos de tempo mais longos, a população em risco torna-se claramente menos definida (devido a nascimentos, mortes, migrações), o que pode levar a uma variação da taxa no tempo.

Desse modo, as taxas de incidência apresentam-se convencionalmente expressas em termos de taxas anuais, ou seja, por ano. Assim, quando os dados são armazenados, ao longo de vários anos, o denominador é convertido numa estimativa de observação de pessoas-anos.

3.1.2 População em Risco

Em estudos epidemiológicos de coorte, as populações relativamente pequenas de indivíduos, nos quais foram recolhidas informações sobre a presença ou ausência de fatores de risco, são acompanhadas. Consequentemente, haverá sempre a extração (devido à morte, migração, incapacidade de rastreio) e adição de indivíduos ao grupo em estudo [23].

Os registos de cancro, geralmente, encontram-se envolvidos no cálculo de taxas de incidência para populações inteiras, sendo que o denominador para essas taxas não pode derivar de um conhecimento da contribuição de cada indivíduo para a população em risco. Portanto, esse valor é normalmente aproximado à média da população entre o início e o final do ano.

Convencionalmente, as taxas de incidência de cancro são expressas como casos por 100.000 pessoas-anos, evitando assim o uso de decimais pequenos. Por sua vez, para cancros infantis, a taxa é frequentemente expressa por milhão.

3.2 Análise de Sobrevivência

A análise de sobrevivência é um procedimento estatístico que demonstrou um grande desenvolvimento nos últimos anos, abrangendo um conjunto de métodos extremamente proveitosos na medicina, assim como na engenharia, na psicologia, na educação e na economia, entre outras. Este procedimento pode definir-se como um conjunto de métodos estatísticos utilizados para descrever, explicar ou prever o tempo decorrido até à ocorrência de um determinado evento de interesse [11] [24].

O estudo da sobrevivência é uma medida útil para avaliar a severidade da doença e deve ser parte integrante do sistema de informação sobre as doenças oncológicas, de forma a poder ser utilizado no planeamento, melhoria e a validação de programas e políticas de saúde e na investigação sobre o cancro. Pode ajudar a identificar prioridades e sugerir medidas para melhorar a sobrevivência dos doentes com cancro [21].

Um dos problemas na análise de sobrevivência corresponde ao facto de nem todos os indivíduos experienciam o evento, sendo este fenómeno apelidado de censura. A censura ocorre quando não é possível observar o acontecimento de interesse durante o tempo em que o indivíduo se encontra em observação. Quando isto se verifica, pode dever-se ao facto de o evento de interesse não ter ocorrido, o indivíduo ter abandonado o estudo ou ter mudado de residência.

A censura pode ser classificada de três formas diferentes: censura à direita; censura à esquerda; censura intervalar. A censura à direita ocorre quando o tempo de sobrevivência é superior ao tempo observado, a censura à esquerda acontece quando o tempo de sobrevivência é inferior ao tempo observado, ou seja, o evento de interesse já ocorreu nalgum instante anterior ao da observação e a censura intervalar ocorre quando não conhecemos o instante exato da morte do indivíduo, mas sabemos que esta ocorreu dentro de um determinado intervalo de tempo [25].

Como anteriormente referido, a sobrevivência pode ser descrita como a probabilidade de um indivíduo sobreviver a um determinado momento de interesse. Assim, a metodologia utilizada aplica-se a todas as situações em que interessa estudar o tempo até à ocorrência do evento de interesse, ou seja, este tipo de análise tem como principal foco lidar com o problema da existência de tempos censurados. Assim, o evento de interesse pode ser influenciado por inúmeros fatores, desde as características do próprio indivíduo (sexo, idade) a fatores externos a este (tipo de tratamento). Estes fatores são conhecidos como variáveis explicativas, ou covariáveis, e são medidas individualmente para cada indivíduo [24].

Posto isto, para este trabalho interessa a censura à direita, uma vez que o evento de interesse pode não ocorrer durante o tempo de observação. Todos os casos de cancro, de ambas as bases de dados, foram classificados como censurados ou não censurados, sendo codificados, respetivamente, com 0 ou 1. Os casos censurados referem-se a pacientes que não faleceram durante o estudo, ou pacientes com informação apenas da última consulta, e os casos não censurados referem-se a pacientes que faleceram durante o estudo.

No contexto deste trabalho, o instante inicial é representado pela data de diagnóstico, o evento de interesse é a morte do paciente por qualquer causa e a escala temporal são os dias entre o instante inicial e o evento de interesse. As variáveis explicativas utilizadas para analisar a sua relação com o tempo de sobrevivência diferem entre as publicações. As variáveis sexo e grupo etário são comuns a ambas as publicações e, adicionalmente, na base de dados do ROENO é utilizado o distrito de residência, caracterizado através das NUTS III, e na base de dados do IPO é utilizada a extensão e o tipo histológico.

3.2.1 Definições básicas

Seja T uma variável aleatória, não negativa, que representa o tempo de vida de um paciente proveniente de uma dada população homogênea, desde a data de diagnóstico do cancro até à data do último follow-up. Considerou-se T como sendo uma variável aleatória absolutamente contínua, cuja distribuição pode ser caracterizada por qualquer uma das seguintes funções: função densidade de probabilidade; função de distribuição; função de sobrevivência; função de risco; função de risco cumulativa [26].

Função Densidade de Probabilidade

$$f(t) = \lim_{\Delta t \rightarrow 0} \frac{P(t \leq T \leq t + \Delta t)}{\Delta t}, \quad 0 \leq t < \infty$$

No contexto da análise de sobrevivência, a função densidade de probabilidade, $f(t)$, pode ser interpretada como a taxa instantânea de um indivíduo sofrer o acontecimento de interesse (morte) no instante t .

Função de Distribuição

$$F(t) = P(T \leq t), \quad 0 \leq t < \infty$$

A função de distribuição, $F(t)$, representa a probabilidade do tempo de sobrevivência ser inferior ou igual a um determinado tempo "t".

Função de Sobrevivência

Chama-se função de sobrevivência à probabilidade de ocorrência do acontecimento de interesse após o instante t .

$$S(t) = P(T > t), \quad 0 \leq t < \infty$$

A função de sobrevivência, $S(t)$, em termos clínicos, representa a probabilidade de um indivíduo sobreviver para além do instante t .

Função de Risco

$$h(t) = \lim_{\Delta t \rightarrow 0} \frac{P(t \leq T \leq t + \Delta t | T \geq t)}{\Delta t}, \quad 0 \leq t < \infty$$

A função de risco (função *hazard*), $h(t)$, traduz a taxa instantânea de um indivíduo morrer no instante t , sabendo que este sobreviveu até esse instante.

Função de Risco Cumulativa

$$H(t) = \int_0^t h(x) dx$$

A função de risco cumulativa, $H(t)$, mede o risco de ocorrência do evento de interesse até ao instante t .

3.2.2 Sobrevivência Observada

A Sobrevivência Observada é definida como a probabilidade de um paciente sobreviver a todas as causas de morte durante um intervalo de tempo especificado, a partir da coorte de casos de cancro [22].

A função de sobrevivência pode ser estimada não parametricamente, recorrendo ao estimador de *Kaplan-Meier* que permite obter estimativas desta para um determinado período de tempo.

3.2.3 Sobrevivência "Net"

Uma vez que os estimadores tradicionais não fornecem informação independente da mortalidade das populações nacionais, estes não se tornam adequados quando é necessário efetuar comparações entre países, como acontece em estudos alargados como o EUROCORE [27] e o CONCORD [28] [11].

Para contornar essa questão, surgiu, em 2012, o estimador *Pohar-Perme*. Este estimador avalia a sobrevivência "net", que se caracteriza pela probabilidade de sobrevivência de um indivíduo quando a doença em estudo é a única causa possível de morte [22]. Assim, isto é possível decompondo a taxa de mortalidade observada em mortes devidas à doença e em mortes devidas a outras causas. Para tal, é conhecido que a taxa de mortalidade devido a outras causas é fornecida pelas tábuas de mortalidade da população e, por sua vez, a taxa de mortalidade observada é superior à taxa de mortalidade da população. Tendo essa associação presente, é utilizado o termo taxa de mortalidade em excesso (*Excess Hazard*), com a seguinte relação:

$$\lambda_0 = \lambda_p + \lambda_E$$

em que λ_0 representa a taxa de mortalidade observada, λ_p a taxa de mortalidade da população e λ_E representa a taxa de mortalidade em excesso [29].

Posto isto, a função de sobrevivência obtida a partir da taxa de mortalidade em excesso, intitulada de Sobrevivência "Net", apresenta um resultado independente da população, permitindo assim a comparabilidade entre países.

Desta forma, este é considerado o indicador mais adequado para comparar a mortalidade por cancro entre regiões ou países.

3.2.4 Teste do Tipo *Log-Rank*

Como já foi referido anteriormente, em estudos de cancro de base populacional é interessante comparar a sobrevivência do cancro entre diferentes populações, sendo por isso bastante útil a representação gráfica da estimativa de *Kaplan-Meier* estratificada.

O teste do tipo *log-rank* é um teste não paramétrico e um dos mais populares para a comparação de distribuições de sobrevivência "net" entre dois ou mais grupos, durante um período de seguimento definido [30] [31]. Contudo, para verificar se existe uma diferença estatisticamente significativa entre várias curvas de sobrevivência é necessário o recurso ao teste de hipóteses.

Se considerarmos duas amostras com m e n indivíduos, provenientes de duas populações com função de sobrevivência: $S_1(t)$ e $S_2(t)$, respetivamente, pretendemos testar as seguintes hipóteses:

$$H_0: S_1(t) = S_2(t) \quad vs. \quad H_1: S_1(t) \neq S_2(t)$$

Desse modo, o teste log-rank possibilita a análise do desvio entre o número de mortes observadas e o número de mortes esperadas sob H_0 [31]. Para um nível de significância de 5%, se o valor- p for inferior a 0.05, rejeita-se a hipótese nula e conclui-se que existe pelo menos uma curva de sobrevivência diferente das restantes curvas de sobrevivência dos k grupos. Por outro lado, se o valor- p for igual ou superior a 0.05, não se rejeita a hipótese nula, concluindo-se que não existem diferenças estatisticamente significativas nas curvas de sobrevivência dos k grupos..

3.2.5 Estimadores

As técnicas tradicionais utilizadas em análise de sobrevivência podem ser agrupadas em três grupos: paramétricos, não paramétricos e semi-paramétricos. Em análise de sobrevivência, os modelos não paramétricos são utilizados quando o processo de estimação é realizado sem que se faça nenhuma suposição sobre a distribuição de probabilidade do tempo de sobrevivência, ou seja, quando não é imposto nenhum modelo teórico para as falhas ou censuras observadas [32] [33].

Desse modo, neste trabalho foram utilizados dois estimadores, o estimador de Kaplan-Meier e o estimador de Pohar-Perme, com o objetivo de calcular cada tipo de sobrevivência necessária para a realização das publicações.

Através do estimador de Kaplan-Meier podemos obter estimativas para a função de sobrevivência de um determinado grupo de indivíduos. Para tal, este estimador foi utilizado para calcular a sobrevivência observada para cada tipo de cancro, uma vez que é definido como um estimador não paramétrico baseado em dados quantitativos, que gera uma função de distribuição no tempo até à ocorrência de um determinado evento [11].

O estimador de Kaplan-Meier, que estima a função de sobrevivência no ponto t , é dado por:

$$\hat{S}_{KM}(t) = \prod_{t_i \leq t} \left(1 - \frac{d_i}{n_i}\right)$$

onde t_i são os tempos em decorreram eventos, d_i é o número de eventos no tempo t_i e n_i é o número total de pacientes que estão em risco no tempo t_i [22].

Por sua vez, e tendo em conta que o estimador de Pohar-Perme é recomendado para o cálculo da estimativa da sobrevivência "net", este foi utilizado para estimar essa mesma sobrevivência para cada tipo de neoplasia. Este estimador é não enviesado e utiliza tábuas de mortalidade, que são caracterizadas por tabelas constituídas por valores de sobrevivência calculados através de taxas de mortalidade por sexo, ano e idade [22]. O mesmo é um estimador não paramétrico, onde a sobrevivência "net" de um grupo de pacientes é estimada a partir da média ponderada da sobrevivência "net" individual. Posto isto, os pesos correspondem ao inverso das probabilidades de sobrevivência esperadas específicas de cada indivíduo e, portanto, a remoção inicial das amostras dos pacientes com maior mortalidade populacional é compensada através da maior contribuição (peso) para a sobrevivência do grupo [22].

O estimador de Pohar-Perme é dado por:

$$\hat{\lambda}_E(t) = \int_0^t \frac{dN^\omega(\mu)}{Y^\omega(\mu)} - \int_0^t \frac{\sum_{i=1}^n Y_i^\omega(\mu) d\Lambda_{Pi}(\mu)}{Y^\omega(\mu)}$$

Onde:

$Y_i^\omega = \frac{Y_i(t)}{S_{Pi}(t)}$, $Y_i(t) = I(T_i \geq t, C_i \geq t)$ e $S_{Pi}(t) = P(T_{Pi} > t | D_i)$, sendo T_{Pi} o tempo até à morte por outras causa e D_i variáveis demográficas;

Y^ω é igual ao somatório de Y_i^ω ;

dN^ω representa a variação média do somatório de $N_i^\omega = \frac{N_i(t)}{S_{Pi}(t)}$, onde $N_i(t) = I(T_i \leq t, T_i \leq C_i)$, sendo T_i o tempo mínimo entre o tempo até à morte, devido ao cancro de interesse, e o tempo até à morte devido a outras causas e, C_i correspondente ao tempo de censura:

dA_{Pi} representa a variação média do risco cumulativo para pacientes que faleceram por outras causas, durante o intervalo de *follow-up*.

3.2.6 Sobrevivência Padronizada

Em estudos epidemiológicos é frequentemente necessário comparar indicadores básicos de saúde como incidência, mortalidade, prevalência e sobrevivência para avaliar mudanças nos cuidados dos pacientes com cancro e diferenças entre zonas geográficas.

A sobrevivência padronizada serve para comparar taxas de sobrevivência entre diferentes países. Desse modo, esta análise depende, geralmente, da idade do paciente à data de diagnóstico, sendo que este é um dos fatores de risco para a doença oncológica e, conseqüentemente, torna-se essencial ajustar as diferentes distribuições etárias às diferentes populações. Para esse ajuste, a sobrevivência é padronizada e cada grupo etário é composto por um peso associado, consoante o padrão a que pertence [22].

Por sua vez, comparar a sobrevivência do cancro torna-se muitas vezes difícil devido à morte por outras causas, que variam entre os grupos que estão a ser comparados. Esta dificuldade afeta a probabilidade de morrer por cancro, portanto, as comparações da sobrevivência do cancro entre as populações, geralmente, tentam estimar a sobrevivência "net". Assim, a sobrevivência "net" padronizada fornece um resumo importante da sobrevivência do cancro baseado numa população que responde apropriadamente às diferenças nas taxas de mortalidade por outras causas, padronizando a distribuição da idade da população para permitir comparações justas.

Posto isto, a sobrevivência "net" padronizada é dada por:

$$S(t) = \sum_{i=1}^n W_t \cdot S_t$$

onde W_t representa a percentagem da população padrão com cancro no grupo etário i e S_t corresponde à sobrevivência "net" no grupo etário i .

3.3 Software utilizado

Para a realização do trabalho proposto foram utilizados alguns *softwares*, dos quais: *R*, *Latex* e *Excel*. Desse modo, tanto para o *R* como para o *Latex*, foram necessários vários *packages* para conseguir realizar os cálculos dos valores das sobrevivências e atingir o aspeto físico das publicações do RORENO.

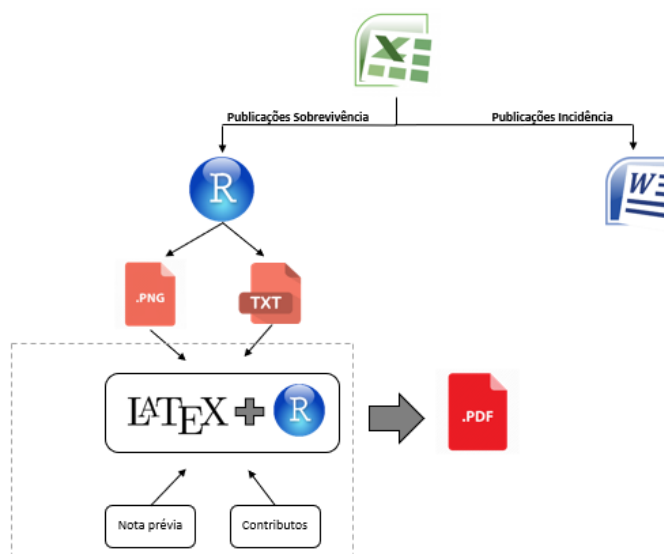


Figura 4: Esquema do processo realizado para obtenção do resultado final

3.3.1 Excel

O *Excel* é um *software* de análise e visualização de dados, desenvolvido pela *Microsoft*, na década de 80, que possui diversas ferramentas financeiras avançadas, além de inúmeras possibilidades de programação.

Neste trabalho, esta ferramenta foi utilizada, numa primeira fase, para efetuar uma limpeza nas bases de dados, de modo a restar apenas a informação referente às variáveis de interesse para o estudo em questão, referidas anteriormente neste relatório. Posteriormente, o *Excel* foi também utilizado para a elaboração completa de todos os cálculos e gráficos relevantes às publicações de incidência, como as taxas de incidência.

3.3.2 Software R

O *software R* foi desenvolvido por Ross Ihaka e Robert Gentleman, sendo uma implementação da linguagem de programação S originalmente desenvolvida por John Chambers, Rick Becker e Doug Dunn, Paul Tukey e Graham Wilkinson no Bell Labs, no final dos anos 70. Desse modo, é caracterizado como um *software* de computação científica e estatística, programável, que permite o tratamento de vários tipos de dados, desde ao armazenamento, processamento, cálculo, análise e visualização de dados. Além disso, possui ainda uma poderosa linguagem de programação que permite a implementação de novas funções com o comportamento definido pelo utilizador. Este *software* tem como vantagem ser de acesso livre, existindo uma comunidade bastante ativa de investigadores (designada por The Comprehensive R Archive Network – CRAN) que desenvolvem funcionalidades que podem ser instaladas para expandir as funcionalidades do sistema, tornando-o bastante extensível [34].

Por sua vez, o *Software RStudio* é um ambiente de desenvolvimento integrado para R, que possui uma linguagem de programação para gráficos e cálculos estatísticos. É um *software* livre, de código aberto, que está disponível em edições comerciais e é abrangido por bibliotecas de sistemas, assim como os *packages* do R mais populares [35].

Ao longo do projeto, foram utilizados dois *packages* no *RStudio*: *relsurv* [36] e *knitr* [37]. No *package relsurv* foram utilizadas três funções para a realização de modelos de sobrevivência: a função *survfit*,

necessária para o cálculo da sobrevivência observada utilizando o estimador de *Kaplan-Meier*; a função *rs.surv*, para o cálculo da sobrevivência “net” pelo estimador de *Pohar-Perme*; a função *rs.diff*, para a comparação das curvas de sobrevivência “net” utilizando um teste do tipo *log-rank* [38].

Quanto ao package *knitr*, este foi bastante útil, uma vez que consiste num mecanismo de geração de relatórios dinâmicos. É um *package* na linguagem de programação estatística que permite a integração do código *R* nos documentos *LATEX*. A sua finalidade é permitir pesquisas reprodutíveis em *R*, através de meios de programação alfabetizada. O *package knitr* foi inspirado no *package Sweave* e consiste numa alternativa deste, mas com um design mais flexível para uma melhor modularização. O *package Sweave* pode ser considerado como um subconjunto do *knitr*, no sentido em que todas as características do *sweave* estão disponíveis no *knitr*. O *package knitr* é oficialmente suportado no *RStudio*, logo justifica a sua utilização para a realização das publicações de sobrevivência do RORENO e do IPO [22]. Utilizou-se um script *RStudio* para realizar os vários cálculos e gráficos de sobrevivência, guardando-os todos em ficheiros e na mesma pasta. De seguida, para criar o código que permite a realização das publicações, utilizou-se um script *R Sweave*, com o *package knitr*, de forma a escrever comandos de *LATEX* para a criação de tabelas e inserção de imagens, e comando em *R* para ler os vários ficheiros guardados e calculados por ele próprio.

Por fim, compilou-se o código e obteve-se um ficheiro PDF no qual resultou a publicação pretendida, IPO ou RORENO, no formato esperado.

3.3.3 Latex

O principal objetivo de escrever um texto é transmitir ideias, informações e conhecimento ao leitor. O leitor entenderá melhor o texto se as ideias estiverem bem estruturadas e se a forma tipográfica refletir a estrutura lógica e a semântica do conteúdo.

O *LATEX* é um programa de preparação de documentos que reúne comandos que utilizam o *TEX* como base de processamento, tendo sido escrito originalmente no início dos anos 80 por Leslie Lamport na SRI International [39].

O *TEX* é um programa com a finalidade de aumentar a qualidade de impressão de documentos, criado por Donald Knuth na década de 70. A palavra *TEX* deriva do grego e as letras T, E, X significam respetivamente habilidade, arte e técnica. Este programa é utilizado para processar textos e fórmulas matemáticas e permite ao *LATEX* a criação de documentos de alta qualidade tipográfica amplamente utilizados em meios científicos e académicos [22].

Este software apresenta uma pequena particularidade onde não é possível visualizar o resultado final do documento enquanto se digita o texto, tornando-o diferente dos restantes. Esta ideia separa a apresentação do conteúdo, ou seja, o autor tem a sua atenção focada na construção da informação sem olhar simultaneamente para a apresentação visual. Desta forma, os autores criam documentos esteticamente agradáveis sem estrutura, primando por um bom conteúdo ao invés de se dedicarem com a aparência, trabalhando os conceitos mais lógicos e, conseqüentemente, mais independentes da apresentação. O resultado final pode ser visualizado no ecrã depois de processar o ficheiro que contém os comandos [40].

O *LATEX* é uma ótima ferramenta para criar textos e bastante diferente dos outros sistemas de composição, sendo apenas necessário dar informação da estrutura lógica ao documento e a semântica do conteúdo. Esta ferramenta possui instruções onde o autor pode decidir qual o aspeto físico do documento (tipo de documento, tamanho da letra, tipo e margens das páginas, cabeçalhos e rodapés) e tudo o resto que não seja relacionado com o conteúdo do documento em si. A forma tipográfica do texto obtém-se de acordo com as regras fornecidas no ficheiro que é processado para ver o resultado final.

O *LATEX* é bastante utilizado para a comunicação e publicação de documentos e as suas principais vantagens, como processador de texto normal, são a criação profissional de formatos que fazem com que um documento pareça impresso numa tipografia, sendo que o utilizador apenas precisa de aprender

alguns comandos, facilmente compreensíveis, que facilitam aos iniciantes a sua utilização, podem ser aplicados *packages* gratuitos e podem ser escritos textos bem estruturados.

Para conseguir atingir, nas publicações de sobrevivência 2011/2012, uma estrutura idêntica à estrutura das publicações de sobrevivência anteriores, tanto para o ROENO como para o IPO, foi necessário utilizar vários *packages* e, dentro destes, um conjunto de comandos [41] [42].

4. Resultados

4.1 Publicações Referentes à Incidência de Cancro

Para as publicações de incidência, referenciadas de seguida, são apresentados os dados relativos aos novos números de casos de neoplasia maligna, diagnosticados tanto na Região Norte de Portugal (secção 4.1.1) como apenas no IPO-Porto (secção 4.1.2).

4.1.1 Análise da Incidência de Cancro na Região Norte de Portugal, no ano 2012



Figura 5: Capa e contracapa da Publicação de Incidência de Cancro do RORENO, no ano 2012

Em função da publicação acima referenciada, são apresentados de seguida alguns dos principais gráficos, de onde se podem retirar conclusões sobre a incidência dos vários tipos de cancro na Região Norte de Portugal. Para tal, esta publicação não teria sido possível sem a colaboração das diversas instituições de saúde, e respetivos registos oncológicos, tal como podemos observar na seguinte imagem (Figura 6).

INSTITUIÇÕES	RESPONSÁVEIS	Nº REGISTOS
Instituto Português de Oncologia do Porto, E.P.E.	Doutora Ana Filipa Gonçalves	8205
Hospital Geral de São João, Porto	Dra. Isabel Carvalho	2834
Lab. Anatomia Patológica do Dr. J. A. Macedo Dias	Dr. J. A. Macedo Dias	2353
Lab. Anatomia Patológica do Dr. Eduardo S. Ferreira	Dr. Eduardo S. Ferreira	2316
C. H. Entre Douro e Vouga - Hospital São Sebastião	Prof. Doutor António Araújo	2296
C. H. Porto - Hospital Geral de Santo António	Dr. José Ramón Vizcaino	2009
Hospital São Marcos, Braga	Dr. Fernando Pardal	1835
C. H. Vila Nova de Gaia/Espinho	Dr. Agostinho Sanches	1651
C. H. de Vila Real/Peso da Régua	Dra. Maria José del Rio	1333
Lab. Anatomia Patológica da Dra. Isabel Macedo Pinto	Dra. Isabel Macedo Pinto	1245
Hospital Pedro Hispano, Matosinhos	Dra. Mrinalini Honavar	1167
C. H. Alto Minho, Viana do Castelo/Ponte de Lima	Dr. Manuel Veiga	1054
C. H. Tâmega e Sousa - Hospital Padre Américo	Dra. Filipa Carneiro	1048
Lab. Anatomia Patológica - HICISLAB	Dr. António Paiva Correia	1006
Lab. Anatomia Patológica do Dr. Caspurro	Dr. Silva Caspurro	1005
Lab. Anatomia Patológica do Dr. Vicente Gonçalves	Doutor Vicente Gonçalves	974
C. H. Alto Ave - U. H. Guimarães	Dra. Camila Coutinho	670
C. H. Médio Ave - U. H. Famalicão	Dra. Marta Novais Silva	640
Hospital da Luz Póvoa de Varzim	Dr. Luís Grangeia	633
C. H. Nordeste - U. H. Bragança	Dra. Lília Meireles	312
C. H. Trás-os-Montes e Alto Douro - U. H. Chaves	Dra. Maria José del Rio	311
C. H. Póvoa de Varzim/Vila do Conde	Dra. Adelaide Graça	252
Instituto CUF	Dr. Carlos Sottomayor	248
Hospital da Luz Arrábida	Dr. Leal da Silva	242
Hospital Santa Maria Maior, Barcelos	Dra. Marta Gomes	235
IPATIMUP	Prof. Doutor Fernando Schmitt	234
C. H. Nordeste - U. H. Mirandela	Dra. Lília Meireles	198
Lab. Anatomia Patológica do Prof. Carlos Lopes	Prof. Doutor Carlos Lopes	141
Registo Oncológico Regional do Centro	Dr. Manuel António Silva	140
Centro de Dermatologia EPIDERMIS	Prof. Doutor Osvaldo Correia	137
Registo Oncológico Regional do Sul	Dra. Ana Miranda	102
C. H. Trás-os-Montes e Alto Douro - U. H. Lamego	Dr. Alexandre Hoffmann Castela	93
C. H. Nordeste - U. H. Macedo Cavaleiros	Dra. Lília Meireles	46
C. H. Médio Ave - U. H. Santo Tirso	Dra. Marta Novais Silva	9

Figura 6: Lista de Instituições de Saúde Responsáveis e Números de Registo enviados ao RORENO em 2012

Como podemos observar, o IPO-Porto destaca-se como a instituição que mais casos de neoplasia maligna registou no ano em estudo, em comparação com as restantes instituições. Estes valores já eram esperados, uma vez que a instituição referida se dedica exclusivamente a casos oncológicos, o que não acontece com as restantes instituições.

Em 2012 foram diagnosticadas 18460 novas neoplasias malignas (excluindo carcinomas basocelulares e espinocelulares e tumores inespecíficos da pele) na Região Norte, a que correspondeu uma taxa de incidência de cancro de 502,1/100000.

APARELHOS E SISTEMAS/ÓRGÃOS	SEXO MASCULINO		SEXO FEMININO		TOTAL	
	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa
Cavidade Oral e Faringe	475	27.0	139	7.2	614	16.7
Peritoneu e Órgãos Digestivos	3420	194.6	2128	110.9	5548	150.9
Sistema Respiratório e Órgãos Intra-Torácicos	1413	80.4	395	20.6	1808	49.2
Sistema Hematopoiético e Retículo Endotelial	271	15.4	212	11.0	483	13.1
Órgãos Genito-Urinários	3162	179.9	1161	60.5	4323	117.6
Mama	25	1.4	2442	127.2	2467	67.1
Olho e Glândula Lacrimal	12	0.7	16	0.8	28	0.8
Sistema Nervoso	179	10.2	160	8.3	339	9.2
Glândulas Endócrinas	185	10.5	794	41.4	979	26.6
Tecidos Moles	93	5.3	95	4.9	188	5.1
Gânglios Linfáticos	457	26.0	460	24.0	917	24.9
Ossos e Articulações	25	1.4	25	1.3	50	1.4
Primário de Origem Desconhecida	175	10.0	138	7.2	313	8.5
Melanoma da Pele	130	7.4	168	8.8	298	8.1
Outros Tumores	46	2.6	59	3.1	105	2.9
Total	10068	573	8392	437	18460	502

Figura 7: Taxas de Incidência, por 100.000 habitantes, de Tumores Malignos distribuídos por Aparelhos, Sistemas e Órgãos

No sexo masculino, 34% dos tumores eram do aparelho digestivo e 31,4% do aparelho genito-urinário. O cancro da próstata foi o cancro mais frequente, com 2136 casos registados e o cancro colorrectal, com 1771 novos casos, foi o 2º tipo de cancro mais frequente no homem, seguido do cancro do pulmão (1158 casos), estômago (900 casos) e bexiga (607 casos).

No sexo feminino, mais de um quarto dos tumores diagnosticados correspondeu ao cancro da mama (29,1%), com 2442 casos. O cancro colorrectal foi o 2º cancro mais frequente, com 1186 casos, o cancro da tireoide manteve-se como o 3º cancro mais frequente na mulher, com 776 casos, seguido do cancro do estômago (563 casos), pulmão (368 casos) e corpo do útero (294 casos).

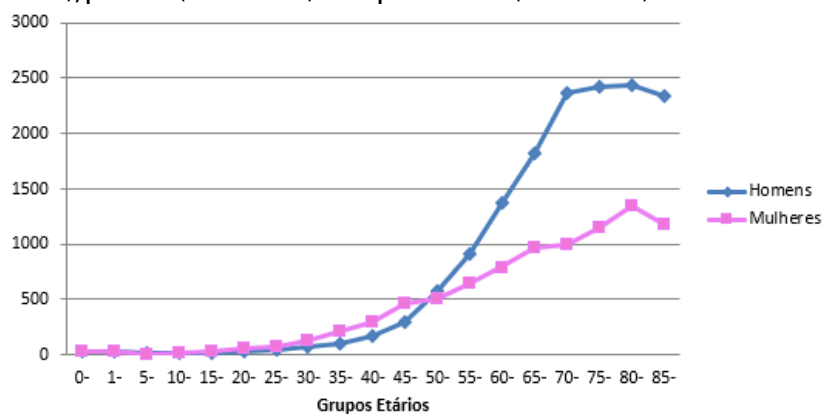


Figura 8: Taxa de Incidência de Cancro por Grupo Etário e Sexo

Comparando as curvas das taxas de incidência para ambos os sexos, concluímos que a partir dos 50 anos existe um aumento significativo do número de casos de cancro diagnosticados na região Norte de Portugal. Por sua vez, também podemos observar que o sexo masculino se apresenta com um crescimento mais acentuado, comparativamente ao sexo feminino. Observando o gráfico é possível verificar que até aos 50 anos os valores de ambos se mantêm próximos, sendo que posteriormente a essa idade existe um acréscimo acentuado da incidência de cancro, destacando-se o sexo masculino que apresenta um crescimento quase duas vezes maior que o sexo feminino.

Ainda quanto à distribuição por idade, cerca de 53,5% dos cancros foram diagnosticados em idades superiores a 65 anos, sendo que o valor mais elevado de incidência de cancro encontrou-se em indivíduos entre os 80 e os 84 anos.

4.1.2 Análise da Incidência de Cancro, por Extensão da doença, em doentes diagnosticados no IPO do Porto no ano 2017



Figura 9: Capa da Publicação de Incidência de Cancro no IPO-Porto, no ano 2017

Em função da publicação acima referenciada, são apresentados de seguida alguns dos principais gráficos, de onde se podem retirar conclusões sobre a incidência dos vários tipos de doença oncológica diagnosticados apenas no IPO-Porto.

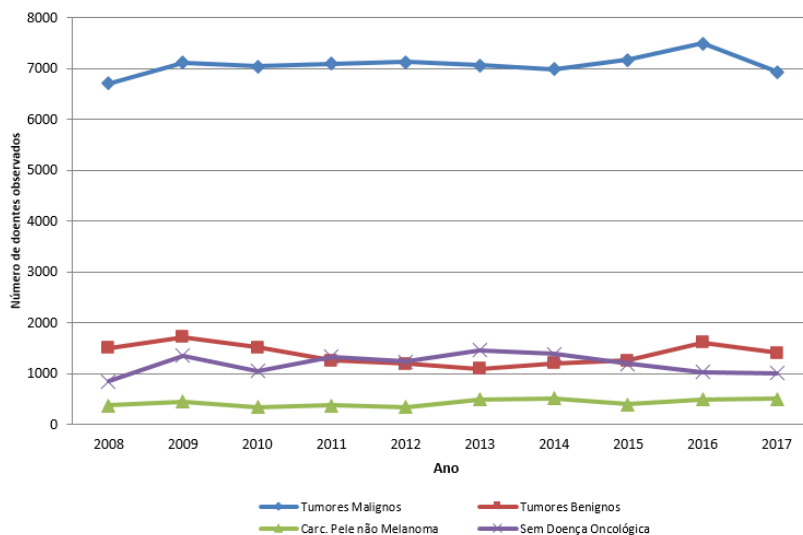


Figura 10: Evolução do Número de Doentes Observados no IPO do Porto, por Patologia

A figura 10 ilustra a evolução do número de pacientes observados no IPO-Porto, desde 2008 até 2017, de acordo com as diferentes patologias. Desse modo, após observar a imagem, é possível concluir que os Tumores Malignos apresentam um grande número de incidências, comparativamente às restantes patologias, destacando-se o ano de 2016 em que a incidência aumentou para quase 7500 doentes.

Em 2017, foram registados 6934 tumores malignos (excluindo os tumores basocelulares e espinocelulares da pele), o que correspondeu a 67% do total de patologias neste ano.

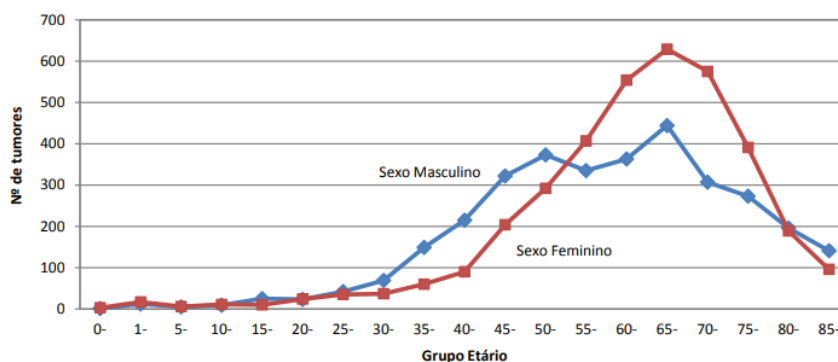


Figura 11: Distribuição do Número de Tumores Malignos por Grupo Etário e Sexo

Em relação à distribuição por sexo, e à semelhança do que ocorreu em anos anteriores, a patologia benigna teve uma frequência relativa maior no sexo feminino (18%) do que no sexo masculino (9%). Analisando a imagem 11, podemos concluir que a incidência de tumores malignos no sexo feminino acresce significativamente a partir dos 54 anos, em comparação com o sexo masculino. Contudo, no total de tumores malignos, foram registados 3630 casos no sexo masculino e 3304 no sexo feminino.

Aparelhos e Sistemas/Órgãos	Sexo Masculino		Sexo Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cavidade Oral e Faringe	266	7.3	67	2.0	333	4.8
Peritoneu e Órgãos Digestivos	1061	29.2	651	19.7	1712	24.7
Sistema Respiratório e Órgãos Intra-Torácicos	645	17.8	142	4.3	787	11.3
Sistema Hematopoiético e Reticulo Endotelial	84	2.3	62	1.9	146	2.1
Órgãos Genito-Urinários	982	27.1	475	14.4	1457	21.0
Mama	14	0.4	1229	37.2	1243	17.9
Olho e Glândula Lacrimal	6	0.2	3	0.1	9	0.1
Sistema Nervoso	54	1.5	42	1.3	96	1.4
Glândulas Endócrinas	57	1.6	201	6.1	258	3.7
Tecidos Moles	67	1.8	53	1.6	120	1.7
Gânglios Linfáticos	224	6.2	203	6.1	427	6.2
Ossos e Articulações	16	0.4	12	0.4	28	0.4
Primário de Origem Desconhecida	37	1.0	17	0.5	54	0.8
Melanoma da Pele	97	2.7	129	3.9	226	3.3
Outros Tumores	20	0.6	18	0.5	38	0.5
Total	3630	100.0	3304	100.0	6934	100.0

Figura 12: Distribuição dos Tumores Malignos por Aparelhos, Sistemas e Órgãos

No homem, o cancro da próstata foi o tumor maligno mais frequente (20% do total de tumores). Os cancros do pulmão e o do estômago contribuíram para 14% e 9% dos tumores no homem, respetivamente.

Na mulher, o cancro mais frequente foi o da mama (37% dos tumores) seguindo-se os cancros do estômago, tireoide e cólon.

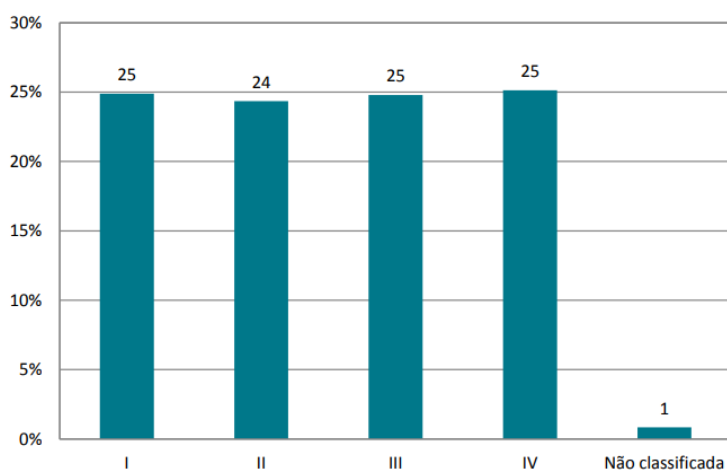


Figura 13: Extensão da Doença no Momento do Diagnóstico

A avaliação do estadiamento dos tumores malignos com diagnóstico em 2017, tal como constava no registo oncológico, abrangeu um total de 2961 tumores. Como podemos observar na figura 13, cerca de 25% dos tumores apresentavam estadiamento I, 24% estadiamento II, 25% estadiamento III, 25% estadiamento IV. Em 1% dos casos não foi possível classificar quanto ao estadiamento da doença.

4.2 Publicações Referentes à Sobrevivência de Cancro

Para as publicações de sobrevivência, foram adicionadas duas condições para todos os tipos de cancro, consoante o número de casos oncológicos. Desse modo, uma das condições particulares prende-se com o número de casos oncológicos, ou seja, se o número de casos de alguma região topográfica fosse inferior a 20, não se calculavam as sobrevivências e, conseqüentemente, este tipo de cancro não aparecia nas tabelas nem nos gráficos. A outra condição refere-se à análise da sobrevivência por sexo, grupo etário, distrito, extensão da doença e estudo histológico. Se algum nível destas variáveis apresentasse um número de casos inferior a 10, não eram apresentados os valores de sobrevivência na tabela e não era demonstrada no gráfico a curva correspondente a esse mesmo nível. Estas condições foram efetuadas devido ao facto de, nestes casos, as estimativas serem pouco precisas.

Através do código, para a realização automática das publicações de sobrevivência, foram produzidas as publicações de sobrevivência do biénio 2011/2012, para os doentes da região norte de Portugal (secção 4.2.1) e para os doentes diagnosticados no IPO-Porto (secção 4.2.2). As publicações completas encontram-se na secção Anexos.

4.2.1 Análise da Sobrevivência de Cancro na Região Norte de Portugal, entre os anos 2011 e 2012



Figura 14: Capa e contracapa da Publicação de Sobrevivência de Cancro do RORENO, nos anos 2011-2012

Em função da publicação acima referenciada, são apresentados de seguida alguns dos principais gráficos, de onde se podem retirar conclusões sobre a sobrevivência de alguns tipos de cancro e também da sobrevivência global.

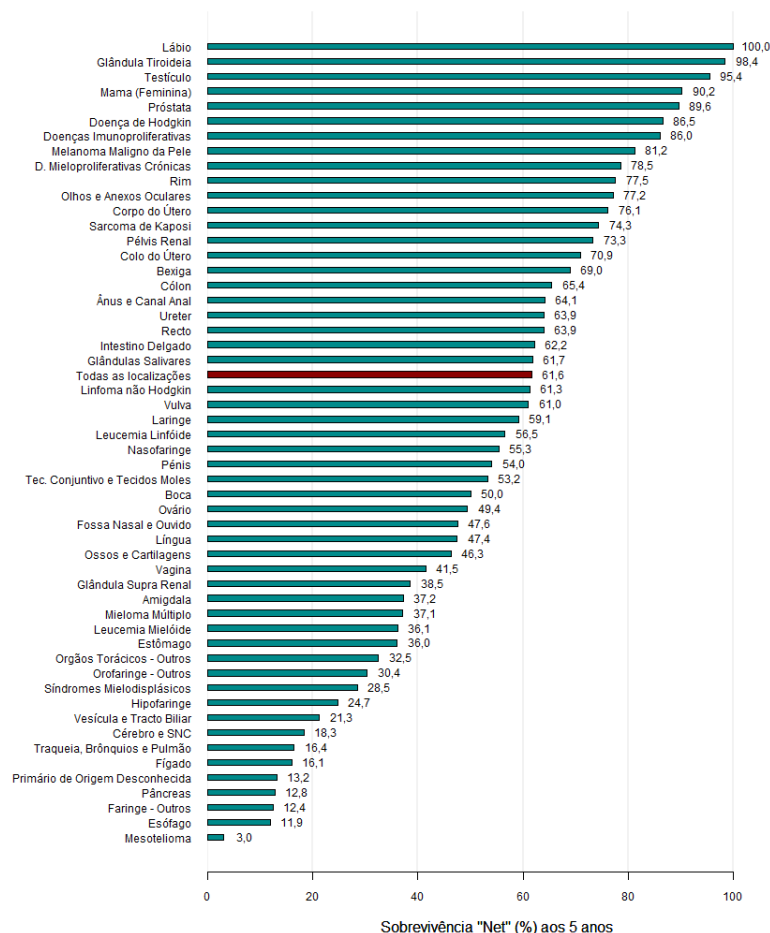


Figura 15: Sobrevivência "net" aos 5 anos (RORENO)

Após uma análise à figura 15, é possível verificar que o cancro do Lábio é o que apresenta uma maior sobrevivência "net" ao fim de 5 anos, com uma probabilidade de 1 (100%) de sobreviver à morte devido à doença. Por outro lado, o cancro no Mesotelioma apresenta a menor sobrevivência "net", sendo que um indivíduo com este tipo de cancro apresenta apenas 0.03 (3%) de probabilidade de sobreviver.

Quanto à sobrevivência global (de todas as localizações), observa-se uma sobrevivência "net" de 61,6%.

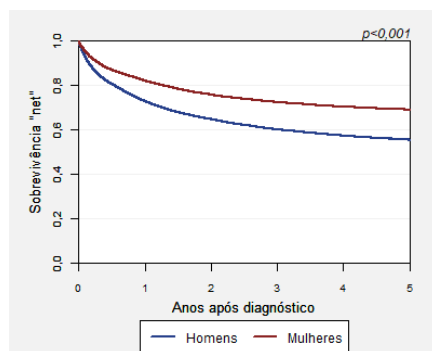


Figura 16: Sobrevivência "net" global por sexo (RORENO)

Observando a figura 16, conclui-se que a sobrevivência "net" global é maior nas Mulheres. Isto significa que estas apresentam, em relação aos Homens, uma maior probabilidade de sobreviver à morte

devido ao cancro. Visto que o valor p é inferior a 5%, é possível concluir também que existem diferenças estatisticamente significativas nas curvas de sobrevivência.

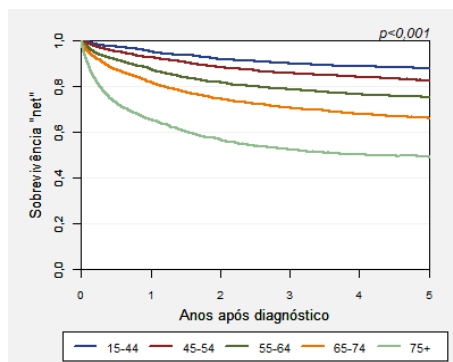


Figura 17: Sobrevivência "net" global por grupo etário para as mulheres (RORENO)

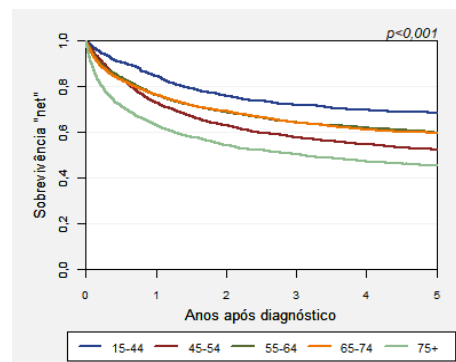


Figura 18: Sobrevivência "net" global por grupo etário para os homens (RORENO)

No caso da análise de sobrevivência "net" por grupo etário, tanto nos Homens como nas Mulheres verifica-se uma maior sobrevivência na classe etária mais nova, que corresponde a pacientes com idades, ao diagnóstico, entre os 15 e os 44 anos. Nos homens, o grupo etário pertencente aos pacientes mais velhos, com idades iguais ou superiores a 75 anos, apresenta uma menor sobrevivência. Nas mulheres, observando a figura 17, quanto maior for a idade pertencente a cada grupo etário, menor é a probabilidade de sobreviver na ausência de morte por outras causas. Por fim, em ambas as figuras, é possível observar que existem diferenças significativas nas curvas de sobrevivência dos vários níveis da variável, dado o valor p ser inferior a 5%.

4.2.3 Análise da Sobrevivência de Cancro em doentes diagnosticados no IPO do Porto, entre os anos 2011 e 2012

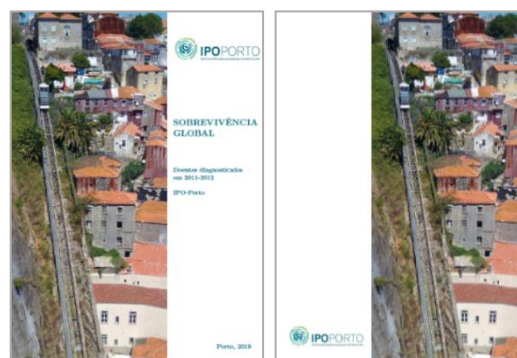


Figura 19: Capa e contracapa da Publicação de Sobrevivência de Cancro no IPO do Porto, nos anos 2011-2012

Em função da publicação acima referenciada, e tal como na publicação anterior, são apresentados de seguida alguns dos principais gráficos de onde se podem retirar conclusões sobre a sobrevivência de alguns tipos de cancro e também da sobrevivência global.

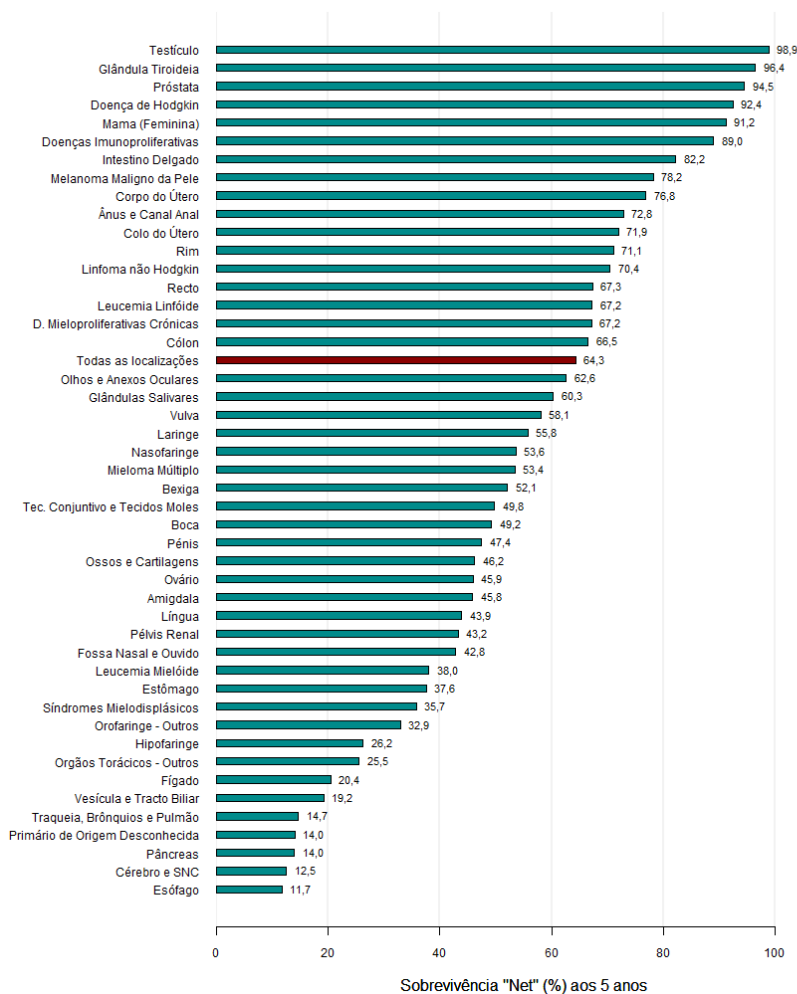


Figura 20: Sobrevivência "net" aos 5 anos (IPO)

Após a análise à figura 20, pode-se verificar que o cancro do Testículo é o que apresenta uma maior sobrevivência "net" ao fim de 5 anos, com uma probabilidade de 0,989 (98,9%) de sobreviver à morte devido à doença. Por outro lado, o cancro no Esófago apresenta a menor sobrevivência "net", sendo que um indivíduo com este tipo de cancro apresenta apenas 0.117 (11,7%) de probabilidade de sobreviver à morte devido à doença.

Quanto à sobrevivência global (de todas as localizações), observa-se uma sobrevivência "net" de 64,3%.

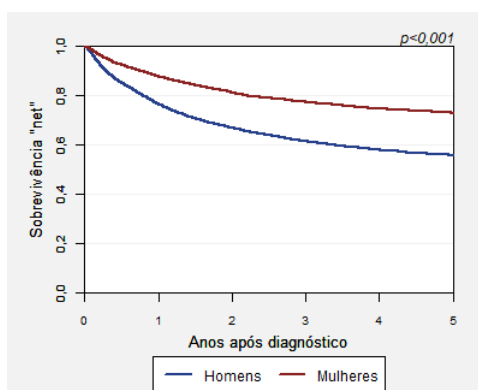


Figura 21: Sobrevivência "net" Global por Sexo (IPO)

Observando a figura 21, conclui-se que a sobrevivência “net” global é maior nas Mulheres. Isto significa que estas apresentam, em relação aos Homens, uma maior probabilidade de sobreviver à morte devido ao cancro. Visto que o valor p é inferior a 5%, é possível concluir também que existem diferenças estatisticamente significativas nas curvas de sobrevivência.

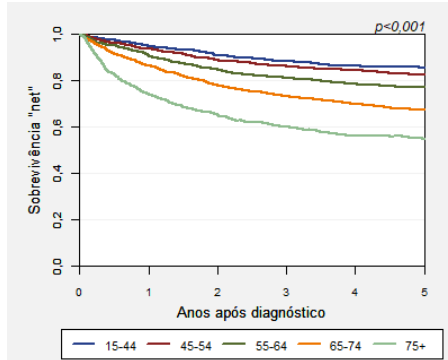


Figura 22: Sobrevivência “net” global por grupo etário para as mulheres (IPO)

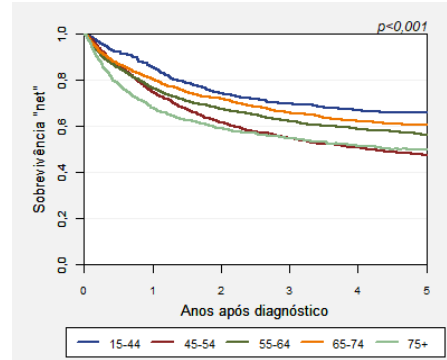


Figura 23: Sobrevivência “net” global por grupo etário para os homens (IPO)

No caso da análise de sobrevivência “net” por grupo etário, tanto nos Homens como nas Mulheres verifica-se uma maior sobrevivência na classe etária mais baixa, correspondente a pacientes com idades, ao diagnóstico, entre os 15 e os 44 anos. Nos homens, o grupo etário pertencente aos pacientes mais velhos, com idades iguais ou superiores a 75 anos, apresenta uma menor sobrevivência, porém, entre os 2 a 3 anos após o diagnóstico, a sobrevivência é menor no grupo etário de pacientes entre os 45 e os 54 anos, regressando depois novamente à classe etária mais alta, como é possível observar na figura 23. Nas mulheres, observando a figura 22, conclui-se que ao longo do tempo a sobrevivência vai diminuindo sendo sempre maior no grupo etário de pacientes mais novos e menor no grupo com pacientes mais velhos, sendo que os dois grupos etários mais baixos, dos 14 aos 44 anos e dos 45 aos 54 anos, respetivamente, verifica-se uma grande proximidade da probabilidade de sobrevivência.

Por fim, em ambas as figuras, é possível observar que existem diferenças nas curvas de sobrevivência dos vários níveis da variável, pois o valor $p < 0,05$.

5. Discussão de Resultados

A história da doença oncológica em Portugal é considerada um percurso inacabado e, por essa razão, parece mais correto produzir considerações finais do que cair na tentação de estabelecer conclusões aparentemente definitivas num tema que toca tão intimamente à nossa contemporaneidade.

Desse modo, ao longo do trabalho o objetivo prendeu-se com a avaliação do risco oncológico na população portuguesa, analisando-se assim a incidência e as taxas de sobrevivência das diversas neoplasias malignas. Para tal, foram utilizados diferentes *softwares* e ferramentas especializadas para os cálculos necessários, como é o caso do *Excel* e do *R*, e também para a criação de documentos bem organizados e de boa apresentação, como o caso do *Latex*.

Durante todo este processo, as maiores dificuldades refletiram-se na personalização de cabeçalhos, sendo necessário um certo período de tempo para conseguir estudar e perceber os comandos específicos do *Latex*. Uma das outras limitações, prendeu-se com a perceção de alguns valores fora do esperado, que levaram a um estudo paralelo mais aprofundado de algumas neoplasias específicas. Para tal, tornou-se necessário proceder a cálculos específicos a essas neoplasias, o que levou a novas extrações de bases de dados de forma a estudar a evolução da sobrevivência ao longo de um certo período de tempo para comprovar se os valores obtidos eram os corretos. Além destes impedimentos, um outro fator limitador foi a impossibilidade de ter sido utilizada a totalidade dos registos, devido à existência de campos importantes não preenchidos, levando à exclusão dos mesmos.

Assim sendo, o resultado final proveniente do *Excel*, para as publicações de incidência de cancro tanto da Região Norte de Portugal como do IPO-Porto, prende-se num conjunto de tabelas com o formato das publicações já existentes, compostas pelo número de casos, para cada topografia e por grupo etário, e pelas taxas de incidência, pré formatadas com as fórmulas necessárias para realizar estes cálculos automaticamente. Por sua vez, o resultado final proveniente do código direcionado à realização dos cálculos de sobrevivência foi um conjunto de gráficos, com extensão .png, e ficheiros, com extensão .txt, compostos por matrizes com valores ordenados, consoante a ordem pretendida para as tabelas das publicações. Assim, essas imagens e documentos de texto são lidos por outra *script* do *software R*, desenvolvido para a realização das publicações de sobrevivência através de diferentes comandos em *Latex*. O resultado dessa *script* é um ficheiro em formato *pdf* composto tanto por valores de sobrevivência para a Região Norte de Portugal como para o IPO-Porto.

Consequentemente, conclui-se, portanto, que a realização destas publicações é de extrema importância, tanto para o RORENO como para o IPO do Porto, uma vez que permite o cumprimento da missão de produzir informação de grande utilidade, que contribuirá para um conhecimento aprofundado do controlo da doença oncológica, a nível regional e institucional, e para avaliações futuras da evolução da incidência e sobrevivência do cancro, assim como a evolução dos cuidados prestados aos doentes oncológicos.

Relativamente aos resultados obtidos, observando a publicação de incidência do RORENO, conclui-se que, em 2012, foram diagnosticadas 18460 novas neoplasias malignas, das quais 10068 pertenciam ao sexo masculino e 8392 ao sexo feminino, com uma taxa de incidência de 573,0/100000 e 437,2/100000, respetivamente. À semelhança do ano 2011, os cancros mais frequentes foram o colorretal, mama, próstata e pulmão, que em conjunto representaram quase metade da patologia oncológica da Região Norte (49,2% do total dos casos).

Quanto à publicação de incidência do IPO-Porto, foram observados 10305 novos doentes na instituição no ano de 2017, dos quais 6934 eram tumores malignos, o que correspondeu a 67% do total e patologias desse ano. A patologia oncológica mais frequente nos doentes inscritos em 2017 no IPO do Porto foi a do aparelho digestivo (25%, 1712 casos) seguindo-se a dos órgãos genito-urinários e da mama. Quanto à distribuição da idade à data de diagnóstico do tumor maligno, a média era 61 anos (mediana de 63 anos), com um mínimo de 5 meses e um máximo de 95 anos. Os homens eram, em geral, mais velhos do que as mulheres: a média de idade dos homens era 63 anos e a das mulheres 60 anos.

Por sua vez, quanto à publicação de sobrevivência do RORENO, conclui-se que, no biénio de 2011-2012, foram diagnosticados cerca de 36066 casos, em que 2% do total dos casos foram excluídos devido

à informação não se apresentar completa, ou seja, idade ou follow-up não conhecido. A sobrevivência "net" aos 5 anos foi de 61,6%, sendo maior nas mulheres em comparação com os homens. No conjunto de todos os tumores, os doentes residentes no Alto Minho foram os que apresentaram melhor SN aos 5 anos (63,1%) em comparação com Alto Tâmega (51,3%), que apresentou a sobrevivência geral mais baixa, sendo que as diferenças regionais foram, no entanto, muito variáveis de tumor para tumor. Comparativamente ao período anteriormente analisado (2009/2010), apesar de algumas variações nas sobrevivências entre os dois períodos, apenas se verificaram diferenças com significado estatístico para os tumores cérebro e SNC, síndrome mielodisplásico (decréscimo de sobrevivência) e boca (melhoria de sobrevivência).

No caso da publicação de sobrevivência do IPO-Porto, também para o biénio 2011-2012, a análise de sobrevivência abrangeu um total de 15405 doentes. A sobrevivência "net" aos 5 anos dos doentes jovens e adultos foi de 64,3%, sendo maior nas mulheres. Foram observadas sobrevivências 'net' a 5 anos superiores a 80% nos tumores malignos da tireoide, doença de Hodgkin, próstata, testículo, doenças imunoproliferativas e mama. No outro extremo, com uma sobrevivência inferior a 20% ao fim de 5 anos, surgem os cancros do esófago, cérebro e sistema nervoso central, primário de origem desconhecida, pâncreas, pulmão, vesícula e fígado.

Por outro lado, além deste estudo de sobrevivência e incidência de cancro, durante o decorrer do estágio curricular, foram surgindo outras tarefas, tais como limpezas de bases de dados ou pedidos realizados ao serviço por parte de outras entidades. Dentro dessas tarefas, destaco um trabalho de *text mining* para a extração de informação contida em registos patológicos. Este trabalho consistiu em encontrar termos relevantes contidos em documentos com grande volume de dados e estabelecer padrões e relacionamentos entre eles, denominados de expressões regulares, com base na frequência e temática dos termos pretendidos. Desse modo, foi desenvolvido um algoritmo em *Python* dedicado à extração da informação pretendida, com recurso às expressões regulares criadas a partir do conjunto de informações pretendidas.

6. Conclusões

Durante este estudo, foram relembrados conceitos e metodologias aprendidas durante a fase curricular do mestrado, como é o caso da análise de sobrevivência tradicional, aplicando-as, no entanto, a dados reais. Por sua vez, quanto à doença oncológica e à análise de sobrevivência relativa, foi gratificante o conjunto de novas aprendizagens e competências adquiridas.

Dessa forma, relativamente à doença oncológica, foram adquiridos conhecimentos sobre a forma como a mesma pode ser caracterizada em termos da sua localização topográfica, que indica o local onde inicialmente surgiu a neoplasia, e em termos da sua histologia, isto é, quanto à caracterização do seu tecido biológico. Interessante foi também perceber que essas características topográficas e histológicas estão perfeitamente identificadas através de sistemas de codificação criados pela IARC, constituindo padrões adotados pelo RORENO e que se traduzem em variáveis utilizadas no estudo.

Além disso, foram também adquiridos novos conhecimentos relativos ao estadiamento da doença, uma vez que antes do início do trabalho era conhecido o estadiamento anatómico, vulgarmente identificado pelos estadios I a IV. No entanto, foi interessante perceber que esse estadiamento tem como base o estadiamento TNM, criado pela UICC, o qual, através da análise das suas componentes T (tumor), N (nódulo) e M (metástase), permite uma correspondência direta para o estadiamento anatómico, a qual é específica para cada tipo de cancro.

Por outro lado, é de destacar também o papel fundamental dos registos oncológicos, no caso específico do Registo Oncológico Regional do Norte, na sua missão de contribuir para a diminuição da incidência do cancro e para a melhoria da prestação de cuidados de saúde a doentes oncológicos, através da manutenção de bases de dados de todos os casos ocorridos na região norte de Portugal e respetivo seguimento, papel esse cujas características desconhecia antes do presente trabalho.

Havia já um conhecimento adquirido a nível da análise de sobrevivência tradicional, quanto à definição de conceitos, funções, estimadores e modelos, e da ferramenta computacional R muito focada no pacote mais adequado para esse tratamento, o pacote *Survival*. O mesmo não acontecia com a análise de sobrevivência relativa, a qual levou à aquisição de novos conceitos e abordagens computacionais. Essa componente relativa da análise de sobrevivência levou a que para além do conjunto de dados obtidos a partir do registo oncológico, fossem também considerados dados de mortalidade geral. Estes dados de mortalidade geral foram obtidos a partir de tábuas de mortalidade disponibilizadas pelo estudo CONCORD-2, tendo como origem o Instituto Nacional de Estatística e sendo específicas para a região norte de Portugal. Foram adquiridos, ainda, conhecimentos teóricos sobre os estimadores normalmente adotados de sobrevivência relativa e de Net Survival introduzidos no capítulo 3.

Por sua vez, é também possível concluir, dado o número de diagnósticos registados nas diferentes análises, que a frequência da doença (ou o seu diagnóstico) tem aumentado ao longo do tempo, mas o aumento da sobrevivência entre esses mesmos períodos indicia, também, que os tratamentos se têm tornado cada vez mais eficazes.

Em suma, este trabalho tornou-se bastante enriquecedor, proporcionando um conhecimento mais aprofundado relativamente a análises estatísticas direcionadas ao planeamento, monitorização e avaliação de atividades de prevenção e controlo de doenças oncológicas. Embora sejam de registar progressos na qualidade e quantidade de informação produzida pelos registos de base populacional, existe ainda um importante caminho a percorrer, no sentido de se conseguir informação rigorosa, exaustiva e diferenciada e que constitua uma base consistente para a definição de uma estratégia de controlo da doença oncológica e acompanhamento da sua execução. No entanto, este trabalho serve de base para avaliações futuras de evolução da sobrevivência, dos cuidados prestados ao doente oncológico e ajudar certamente, tanto o IPO do Porto como o Registo Oncológico Regional do Norte, a abraçar os novos desafios que se avizinham.

7. Referências Bibliográficas

- [1] M. B. Wagner, "Medindo a Ocorrência da Doença: Incidência ou Prevalência?," *Jornal de Pediatria*, vol. 74, nº 2, 1998.
- [2] IPO-Porto, *Análise de Sobrevivência - Principais Cancros da Região Norte de Portugal 2000/2001*, 2000/2001.
- [3] "IPO Porto," [Online]. Available: ipoporto.pt. [Acedido em Maio 2019].
- [4] M. d. Saúde, "Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007/2010," 2007.
- [5] G. Elenise Herr, A. C. Bernat Kolankiewicz, E. Moraes Berlezi, J. Sonogo Gomes, T. S. Souza Magnano, C. Piovesan Rosanelli e M. M. Loro, "Avaliação de Conhecimentos acerca da Doença Oncológica e Práticas de Cuidade com a Saúde," vol. 59, nº 1, 20 Setembro 2012.
- [6] P. N. p. a. D. Oncológicas, "Programa Nacional para as Doenças Oncológicas," Direção-Geral da Saúde, Lisboa, 2017.
- [7] W. H. Organization, "IARC's Mission: Cancer reserach for cancer prevention," [Online]. Available: iarc.fr/about-oarc-mission/.
- [8] U. d. S. Paulo, *Classificação Internacional de Doenças para Oncologia*, Brasil: Universidade de São Paulo, 2005.
- [9] I. Cree, J. Ferlay, R. Jakob, B. Rous, R. Watanabe, V. White, A. Znaor, A. Budukh, K. Green e T. Matsuda, "ICD-O-3," [Online]. Available: iacr.
- [10] AJCC, "American Joint Committee on Cancer," 2015. [Online]. Available: cancerstaging.org.
- [11] C. M. F. F. V. Correia, "Análise de Sobrevivência ao Cancro Colo-retal nos Períodos 2000-2001 e 2007-2008 na Região Norte de Portugal," Universidade Aberta, 2016.
- [12] ACS, "Cancer Staging," 2015. [Online]. Available: www.cancer.org.
- [13] AJCC, *Cancer Staging Atlas*, 7 ed., C. Compton, D. Byrd, J. Garci-Aguilar, S. Kurtzman, A. Olawaiye e M. Washigton, Edits., Springer, 2012.
- [14] I. N. d. Cancro, "TNM - Classificação de Tumores Malignos," 2004.
- [15] D. F. Berrino, D. C. Brown, D. T. Möller e D. L. Sobin, "Condensed TNM for Coding the Extent of Disease," 2002.

- [16] N. Lunet e P. Pimentel, "Registo Oncológico de Base Populacional em Portugal: Reflexão Sobre a Situação Atual e Perspetivas Futuras," vol. 26, nº 3, 2012.
- [17] RORENO. [Online]. Available: roreno.com.pt.
- [18] INE, "As Novas Unidades Territoriais Para Fins Estatísticos," Instituto Nacional de Estatística, Lisboa, 2015.
- [19] L. Gordis, *Epidemiology*, 4 ed., Philadelphia: Saunders Elsevier, 2004.
- [20] R. Pereira Duquia e J. L. Dornelles Bastos, "Medidas de ocorrência: conhecendo a distribuição de agravos, doenças e condições de saúde em uma população," vol. 17, nº 2, 2007.
- [21] J. M. Meneses da Costa, "Análise de Sobrevida das Neoplasias Orais Malignas no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil do Porto," Porto, 2013.
- [22] M. Pohar Perme, J. Stare e J. Estève, "On Estimation in Relative Survival," *Journal of the International Biometric Society*, vol. 68, pp. 113–120, 2012.
- [23] WHO, *Cancer Registration: Principles and Methods*, vol. 95, França: IARC Scientific Publications, 1991.
- [24] D. G. Kleinbaum e M. Klein, *Survival Analysis – A Self-Learning Text*, 3 ed., USA: Springer, 2012.
- [25] J. Bastos e C. Rocha, "Análise de Sobrevida – Conceitos Básicos," vol. 20, 2006.
- [26] P. R. S. Lopes, "Estudo de Sobrevida das Doentes com Cancro no Colo do Útero," 2016.
- [27] M. Sant, T. Aareleid, F. Berrino, M. Bielska Lasota, P. Carli, P. Grosclaude, G. Hedelin, T. Matsuda, H. Moller, T. Moller, A. Verdecchia, R. Capocaccia, G. Gatta, A. Micheli, M. Santaquilani, P. Roazzi, D. Lisi e W. G. EUROCORE, "EUROCORE-3: Survival of Cancer Patients Diagnosed 1990–94--Results and Commentary," vol. 61, 2003.
- [28] M. P. Coleman, M. Quaresma, F. Berrino, J.-M. Lutz, R. de Angelis, R. Capocaccia, P. Baili, B. Rachet, G. Gatta, T. Hakulinen, A. Micheli, M. Sant, H. K. Weir, J. M. Elwood, H. Tsukuma, S. Koifma, G. Azevedo e Silva, S. Francisci, M. Santaquilani, A. Verdecchia, H. H. Storm, J. L. Young e W. G. CONCORD, "Cancer Survival in Five Continents: a Worldwide Population-Based Study (CONCORD)," vol. 9, 2008.
- [29] K. Pavlič e M. Pohar Perme, "On Comparison of Net Survival Curves," Maio 2017.

- [30] LSHTM, "A log-rank-type test to compare net survival distributions," 2016. [Online]. Available: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/2535271/>.
- [31] J. Pereira, "Métodos de Comapração de Curvas de Sobrevivência," 2002.
- [32] M. T. Bustamante-Teixeira, E. Faerstein e M. do Rosário Latorre, "Técnicas de Análise de Sobrevida," vol. 18, nº 3, 2002.
- [33] J. Bastos e C. Rocha, "Análise de Sobrevivência – Métodos Não Paramétricos," vol. 21, 2007.
- [34] R. Foundation, "The R Project for Statistical Computing," 2019. [Online]. Available: r-project.org.
- [35] I. R Studio, "Introducing R tudo Team," 2019. [Online]. Available: rstudio.com.
- [36] M. P. Perme, "resolv: Relative Survival," 2018.
- [37] Y. Xie, "A General-Purpose Package for Dynamic Report GEneration in R," 2019.
- [38] M. Pohar e J. Stare, "Relative Survival Analysis in R," vol. 81, nº 3, 2006.
- [39] F. Mittelbach, J. Wright, R. Schopf, B. Le Floch, C. Rowley, D. Carlisle, J. J. Jacek, J. Braams, E. Gregorio, R. Fairbairns, U. Fischer, M. Hogholm, P. Oleinik, J. Bezos, W. Robertson e M. Kruger, "An Introduction to Latex," [Online]. Available: latex-project.org.
- [40] T. Oetiker, H. Partl, I. Hyna e E. Schlegl, "The Not So Short Introduction to Latex 2," Cambridge, 2018.
- [41] Overleaf, "ShareLaTeX is a now part of Overleaf," [Online]. Available: www.sharelatex.com.
- [42] "Explore our Questions," 2019. [Online]. Available: tex.stackexchange.com.

8. Anexos

Em anexos seguem as publicações de incidência, para RORENO e IPO, e as publicações referentes à sobrevivência de cancro realizadas, também para o RORENO e para o IPO.

Registo Oncológico

Regional do Norte

2012



IPO PORTO





CONTRIBUTOS

Coordenador do RORENO

Dr. Laranja Pontes

Responsável pelo RORENO

Prof. Doutora Maria José Bento

Apoio Técnico

Anatomia Patológica: Prof. Doutor Rui Henrique

Informática: Dr. Pedro Alvarenga

Registo Oncológico

Doutora Ana Filipa Gonçalves

Dra. Anabela Sousa

Doutora Clara Castro

Doutor Luís Antunes

Dra. Roxanne Garcia

Dra. Tatiana Domingues

Dra. Vânia Teixeira

Tratamento Estatístico

Soraia Silva

Doutora Clara Castro

Doutor Luís Antunes

Contacto

Registo Oncológico Regional do Norte

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto

Telefone: 22 508 40 67 Fax: 22 508 40 04

e-mail: roreno@ipoporto.min-saude.pt

web: www.roreno.com.pt

Edição

Fevereiro de 2019

Produção

Registo Oncológico Regional do Norte

Edição

Instituto Português de Oncologia do Porto

Capa da publicação

Bruno Madaleno

Citação da publicação

RORENO. Registo Oncológico Regional do Norte 2012. Instituto Português de Oncologia do Porto, ed.. Porto, 2019.



INTRODUÇÃO

A presente publicação constitui o 23º volume do Registo Oncológico Regional do Norte (RORENO), e contém informação sobre a incidência de cancro em 2012, na Região Norte de Portugal. A área abrangida pelo RORENO manteve-se inalterada relativamente à do ano 2010, sendo os resultados aqui apresentados diretamente comparáveis aos das duas publicações anteriores.

A classificação de topografia e morfologia dos tumores baseou-se na 3ª edição da *International Classification of Diseases for Oncology* (ICD-O-3). As tabelas e gráficos estão organizados segundo a nomenclatura da *International Classification of Diseases*, 10ª edição, 1990 (ICD-10). Para além do processo de validação e deteção de registos duplicados, procedeu-se ao controlo de qualidade dos dados, através de procedimentos internos inerentes à aplicação informática e utilização do programa *IARCcrgTools* (versão 2.04).

No cálculo das taxas de incidência de cancro foram utilizadas as estimativas da população residente na área de abrangência do RORENO, em 2012, segundo o Instituto Nacional de Estatística – Portugal. Os resultados foram expressos como taxa anual por 100000 pessoas-ano. Para permitir a comparação de taxas entre populações com diferentes estruturas etárias, as taxas foram padronizadas pelo método direto, com recurso às populações padrão mundial e europeia.

Aos hospitais sem registo oncológico organizado, foi solicitada a base de dados dos Grupos de Diagnóstico Homogéneo onde a neoplasia maligna constasse como diagnóstico principal. O registo desta informação foi direcionado, sobretudo, para a patologia oncológica cujo diagnóstico muitas vezes não inclui a verificação microscópica do tumor.

Em 2012 foram diagnosticadas 18460 novas neoplasias malignas (excluindo carcinomas basocelulares e espinocelulares e tumores inespecíficos da pele) na Região Norte, a que correspondeu uma taxa de incidência de cancro de 502,1/100000. A taxa de incidência de cancro foi de 573,0/100000 nos homens (10068 casos) e de 437,2/100000 nas mulheres (8392 casos).

À semelhança do ano 2011, os cancros mais frequentes foram o colorretal, mama, próstata e pulmão, que em conjunto representaram quase metade da patologia oncológica da Região Norte (49,2% do total dos casos).

No sexo masculino, 34% dos tumores eram do aparelho digestivo e 31,4% do aparelho genito-urinário. O cancro da próstata foi o cancro mais frequente (121,6/100000), com 2136 casos registados. O cancro colorretal, com 1771 novos casos (100,8/100000), foi o 2º tipo de cancro mais frequente no homem, seguido do cancro do pulmão (65,9/100000), estômago (51,2/100000) e bexiga (34,5/100000).

No sexo feminino, mais de um quarto dos tumores diagnosticados correspondeu ao cancro da mama (29,1%), com 2442 casos e uma taxa de incidência de 127,2/100000. O cancro colorretal foi o 2º cancro mais frequente, com 1186 casos (61,8/100000). O cancro da tiróide manteve-se como o 3º cancro mais frequente na mulher (40,4/100000), seguido do cancro do estômago (29,3/100000), pulmão (19,2/100000) e corpo do útero (15,3/100000).

Quanto à distribuição por idade, cerca de 53,5% dos cancros foram diagnosticados em idades superiores a 65 anos. O valor mais elevado de incidência de cancro encontrou-se nos indivíduos entre os 80 e os 84 anos (1754,9/100000).

A comparação dos dados de incidência de cancro (nº de casos novos) com os dados de mortalidade para o mesmo ano e área geográfica (fonte: Instituto Nacional de Estatística) sugere a existência de sub-registo para localizações de tumores como o fígado e o pâncreas, para ambos os sexos, e para o esófago, no sexo feminino.

O Registo Oncológico Regional do Norte agradece a todos os que contribuíram para este trabalho, desde os hospitais públicos aos privados, centros de saúde, médicos de anatomia patológica, médicos de outras especialidades, todos os que colaboraram na melhoria de qualidade de informação fornecida por este Registo Oncológico.

A Responsável
Prof. Doutora Maria José Bento

LISTA DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE, RESPONSÁVEIS, E NÚMERO DE REGISTOS ENVIADOS AO RORENO EM 2012

INSTITUIÇÕES	RESPONSÁVEIS	Nº REGISTOS
Instituto Português de Oncologia do Porto, E.P.E.	Doutora Ana Filipa Gonçalves	8205
Hospital Geral de São João, Porto	Dra. Isabel Carvalho	2834
Lab. Anatomia Patológica do Dr. J. A. Macedo Dias	Dr. J. A. Macedo Dias	2353
Lab. Anatomia Patológica do Dr. Eduardo S. Ferreira	Dr. Eduardo S. Ferreira	2316
C. H. Entre Douro e Vouga - Hospital São Sebastião	Prof. Doutor António Araújo	2296
C. H. Porto - Hospital Geral de Santo António	Dr. José Ramón Vizcaíno	2009
Hospital São Marcos, Braga	Dr. Fernando Pardal	1835
C. H. Vila Nova de Gaia/Espinho	Dr. Agostinho Sanches	1651
C. H. de Vila Real/Peso da Régua	Dra. Maria José del Rio	1333
Lab. Anatomia Patológica da Dra. Isabel Macedo Pinto	Dra. Isabel Macedo Pinto	1245
Hospital Pedro Hispano, Matosinhos	Dra. Mrinalini Honavar	1167
C. H. Alto Minho, Viana do Castelo/Ponte de Lima	Dr. Manuel Veiga	1054
C. H. Tâmega e Sousa - Hospital Padre Américo	Dra. Filipa Carneiro	1048
Lab. Anatomia Patológica - HICISLAB	Dr. António Paiva Correia	1006
Lab. Anatomia Patológica do Dr. Caspurro	Dr. Silva Caspurro	1005
Lab. Anatomia Patológica do Dr. Vicente Gonçalves	Doutor Vicente Gonçalves	974
C. H. Alto Ave - U. H. Guimarães	Dra. Camila Coutinho	670
C. H. Médio Ave - U. H. Famalicão	Dra. Marta Novais Silva	640
Hospital da Luz Póvoa de Varzim	Dr. Luís Grangeia	633
C. H. Nordeste - U. H. Bragança	Dra. Lília Meireles	312
C. H. Trás-os-Montes e Alto Douro - U. H. Chaves	Dra. Maria José del Rio	311
C. H. Póvoa de Varzim/Vila do Conde	Dra. Adelaide Graça	252
Instituto CUF	Dr. Carlos Sottomayor	248
Hospital da Luz Arrábida	Dr. Leal da Silva	242
Hospital Santa Maria Maior, Barcelos	Dra. Marta Gomes	235
IPATIMUP	Prof. Doutor Fernando Schmitt	234
C. H. Nordeste - U. H. Mirandela	Dra. Lília Meireles	198
Lab. Anatomia Patológica do Prof. Carlos Lopes	Prof. Doutor Carlos Lopes	141
Registo Oncológico Regional do Centro	Dr. Manuel António Silva	140
Centro de Dermatologia EPIDERMIS	Prof. Doutor Osvaldo Correia	137
Registo Oncológico Regional do Sul	Dra. Ana Miranda	102
C. H. Trás-os-Montes e Alto Douro - U. H. Lamego	Dr. Alexandre Hoffmann Castela	93
C. H. Nordeste - U. H. Macedo Cavaleiros	Dra. Lília Meireles	46
C. H. Médio Ave - U. H. Santo Tirso	Dra. Marta Novais Silva	9

ÍNDICE

> 08

Doentes registados no total e por sexo

Distribuição dos tumores malignos e carcinomas da pele não melanoma por sexo, 2012

Taxa de incidência por 100.000 de tumores malignos, total e sexo, 2012

> 09

Distribuição dos doentes oncológicos por grupo etário e sexo

Os tumores mais frequentes no sexo masculino e feminino em 2012

> 10

Taxas de incidência por 100.000 de tumores malignos por aparelhos, sistemas e órgãos, total e por sexo, 2012

Taxa de incidência de cancro por grupo etário e sexo (/100.000)

> 11

Taxas de incidência bruta e padronizada por 100.000 de tumores malignos por localização e sexo, 2012

> 12

Novos casos de tumores malignos registados por grupos etários, 2012

> 13

Taxas de incidência por 100.000 de tumores malignos registados por grupos etários, 2012

> 14

Novos casos de tumores malignos registados por grupos etários, 2012 – Sexo masculino

> 15

Taxas de incidência por 100.000 de tumores malignos registados por grupos etários, 2012 – Sexo masculino

> 16

Novos casos de tumores malignos registados por grupos etários, 2012 – Sexo feminino

> 17

Taxas de incidência por 100.000 de tumores malignos registados por grupos etários, 2012 – Sexo feminino

> 18

Comparação das taxas de incidência (padronizadas usando a população europeia) de tumores malignos no sexo masculino e feminino para as principais localizações, 2012

Razão mortalidade/incidência por topografia e sexo, 2012

> 19

Distribuição dos tipos histológicos, 2012

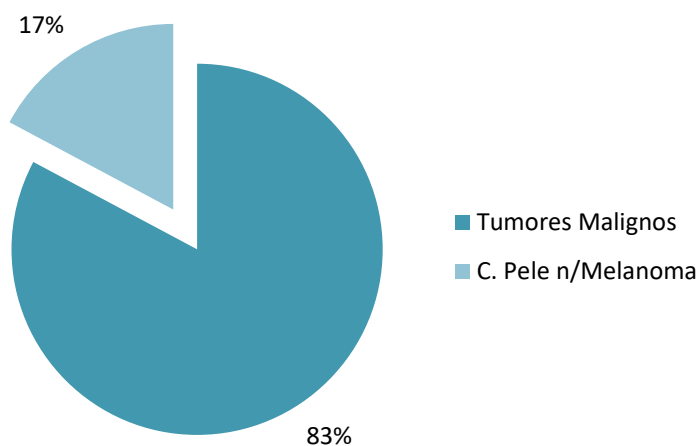
> 22

Estimativa da população residente na região norte em 2012 (área de influência do RORENO) por grupo etário e sexo, em 30 de Junho

Estrutura da população padrão europeia e mundial

DOENTES REGISTRADOS NO TOTAL E POR SEXO

DOENTES REGISTRADOS



DISTRIBUIÇÃO DOS TUMORES MALIGNOS E CARCINOMAS DA PELE NÃO MELANOMA POR SEXO, 2012

REGISTO	SEXO MASCULINO	SEXO FEMININO	TOTAL
Tumores Malignos	10068	8392	18460
C. Pele não Melanoma	1823	2060	3883
TOTAL	11891	10452	22343

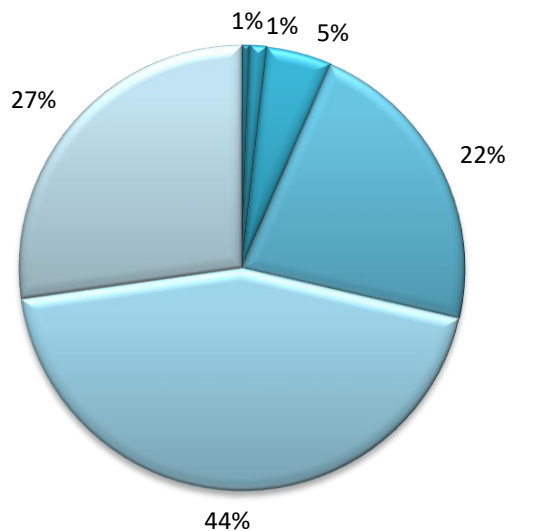
TAXA DE INCIDÊNCIA POR 100.000 DE TUMORES MALIGNOS, TOTAL E POR SEXO, 2012

SEXO	Nº	%	TAXA
Masculino	10068	54.5	573.0
Feminino	8392	45.5	437.2
Total	18460	100.0	502.1

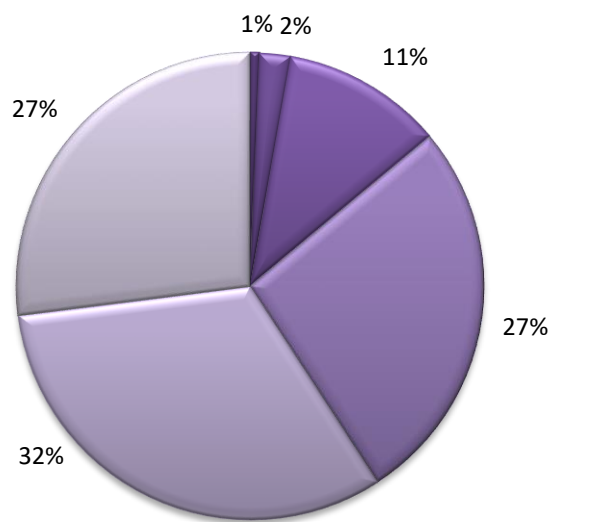
Razão Sexo Masculino/Sexo Feminino = 1,2

DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES ONCOLÓGICOS POR GRUPO ETÁRIO E SEXO

Homens



Mulheres

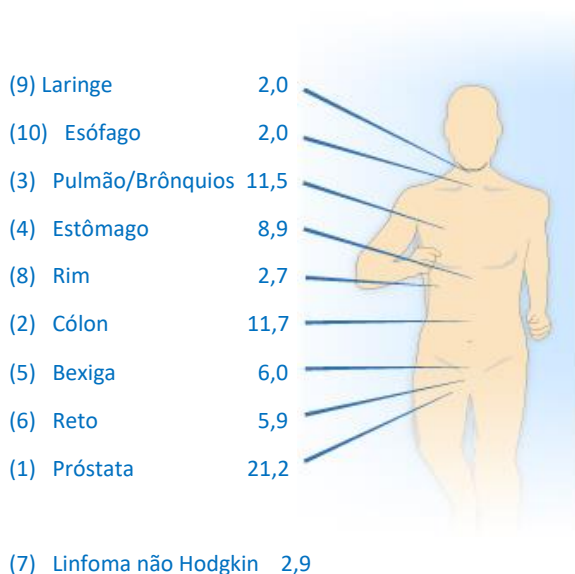


■ 0-14 ■ 15-29 ■ 30-44 ■ 45-59 ■ 60-74 ■ ≥75

■ 0-14 ■ 15-29 ■ 30-44 ■ 45-59 ■ 60-74 ■ ≥75

OS TUMORES MAIS FREQUENTES NO SEXO MASCULINO E FEMININO EM 2012

% Homens



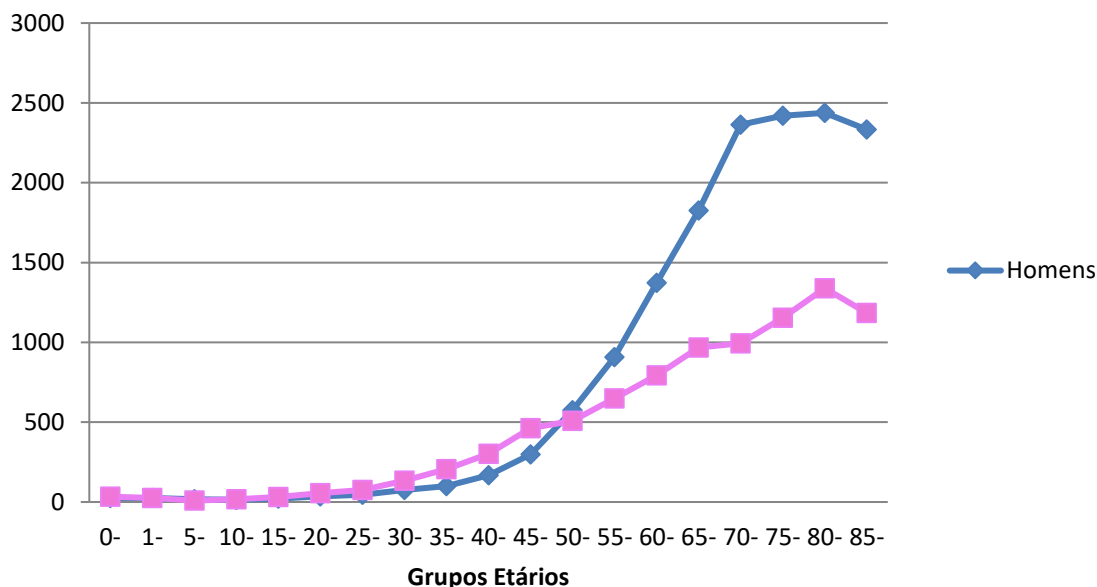
% Mulheres



TAXAS DE INCIDÊNCIA POR 100.000 DE TUMORES MALIGNOS POR APARELHOS, SISTEMAS E ÓRGÃOS, TOTAL E POR SEXO, 2012

APARELHOS E SISTEMAS/ÓRGÃOS	SEXO MASCULINO		SEXO FEMININO		TOTAL	
	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa
Cavidade Oral e Faringe	475	27.0	139	7.2	614	16.7
Peritoneu e Órgãos Digestivos	3420	194.6	2128	110.9	5548	150.9
Sistema Respiratório e Órgãos Intra-Torácicos	1413	80.4	395	20.6	1808	49.2
Sistema Hematopoiético e Retículo Endotelial	271	15.4	212	11.0	483	13.1
Órgãos Genito-Urinários	3162	179.9	1161	60.5	4323	117.6
Mama	25	1.4	2442	127.2	2467	67.1
Olho e Glândula Lacrimal	12	0.7	16	0.8	28	0.8
Sistema Nervoso	179	10.2	160	8.3	339	9.2
Glândulas Endócrinas	185	10.5	794	41.4	979	26.6
Tecidos Moles	93	5.3	95	4.9	188	5.1
Gânglios Linfáticos	457	26.0	460	24.0	917	24.9
Ossos e Articulações	25	1.4	25	1.3	50	1.4
Primário de Origem Desconhecida	175	10.0	138	7.2	313	8.5
Melanoma da Pele	130	7.4	168	8.8	298	8.1
Outros Tumores	46	2.6	59	3.1	105	2.9
Total	10068	573	8392	437	18460	502

TAXA DE INCIDÊNCIA DE CANCRO POR GRUPO ETÁRIO E SEXO (/100.000)



TAXAS DE INCIDÊNCIA BRUTA E PADRONIZADA POR 100.000 DE TUMORES MALIGNOS POR LOCALIZAÇÃO E SEXO, 2012

Topografia	Nº Tumores			Taxa Incidência			Taxa Incidência Padronizada (pop. europeia)			Taxa Incidência Padronizada (pop. mundial)		
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM
C00 Lábio	43	35	78	2.4	1.8	2.1	1.9	1.1	1.5	1.3	0.7	1.0
C01-02 Língua	99	27	126	5.6	1.4	3.4	4.9	1.0	2.9	3.7	0.7	2.1
C03-06 Boca	103	33	136	5.9	1.7	3.7	5.1	1.1	3.0	3.7	0.8	2.2
C07-08 Glândulas Salivares	27	15	42	1.5	0.8	1.1	1.3	0.6	0.9	1.0	0.5	0.7
C09 Amígdala	38	7	45	2.2	0.4	1.2	1.9	0.3	1.1	1.4	0.2	0.8
C10 Orofaringe - Outros	43	5	48	2.4	0.3	1.3	2.1	0.2	1.1	1.6	0.2	0.8
C11 Nasofaringe	25	9	34	1.4	0.5	0.9	1.3	0.4	0.8	1.0	0.3	0.6
C12-13 Hipofaringe	69	6	75	3.9	0.3	2.0	3.4	0.2	1.7	2.5	0.2	1.2
C14 Faringe - Outros	28	2	30	1.6	0.1	0.8	1.4	0.1	0.7	1.0	0.1	0.5
C15 Esófago	200	37	237	11.4	1.9	6.4	9.5	1.0	4.9	6.8	0.7	3.5
C16 Estômago	900	563	1463	51.2	29.3	39.8	40.3	18.8	28.3	27.5	12.8	19.4
C17 Intestino Delgado	48	48	96	2.7	2.5	2.6	2.1	1.7	1.9	1.4	1.2	1.3
C18 Cólon	1175	819	1994	66.9	42.7	54.2	51.7	27.6	38.1	34.6	18.9	25.8
C19-20 Reto	596	367	963	33.9	19.1	26.2	26.7	12.8	18.9	18.0	8.8	12.9
C21 Ânus e Canal Anal	22	28	50	1.3	1.5	1.4	1.0	0.9	0.9	0.7	0.6	0.6
C22 Fígado	200	66	266	11.4	3.4	7.2	9.3	2.3	5.5	6.6	1.7	3.9
C23-24 Vesícula e Trato Biliar	81	58	139	4.6	3.0	3.8	3.5	1.9	2.6	2.3	1.3	1.7
C25 Pâncreas	198	142	340	11.3	7.4	9.2	8.8	4.8	6.6	6.0	3.2	4.5
C30-31 Fossa Nasal e Ouvido	42	10	52	2.4	0.5	1.4	2.0	0.3	1.1	1.4	0.2	0.8
C32 Laringe	201	10	211	11.4	0.5	5.7	9.5	0.4	4.6	6.8	0.3	3.3
C33-34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	1158	368	1526	65.9	19.2	41.5	52.9	13.3	31.0	36.6	9.3	21.6
C37-38 Órgãos Torácicos - Outros	12	7	19	0.7	0.4	0.5	0.6	0.2	0.4	0.5	0.1	0.3
C40-41 Ossos e Cartilagens	25	25	50	1.4	1.3	1.4	1.4	1.2	1.3	1.4	1.2	1.3
C43 Melanoma Maligno da Pele	130	168	298	7.4	8.8	8.1	6.0	6.4	6.2	4.4	4.8	4.6
C44 Pele - Outros	26	34	60	1.5	1.8	1.6	1.3	1.1	1.2	1.0	0.8	0.9
C45 Mesotelioma	11	8	19	0.6	0.4	0.5	0.5	0.3	0.4	0.3	0.2	0.3
C46 Sarcoma de Kaposi	15	10	25	0.9	0.5	0.7	0.7	0.4	0.5	0.5	0.3	0.4
C47+C49 Tec Conjuntivo e Tecidos Moles	67	77	144	3.8	4.0	3.9	3.2	3.1	3.1	2.5	2.6	2.5
C50 Mama	25	2442	2467	1.4	127.2	67.1	1.1	101.3	54.6	0.8	76.4	40.9
C51 Vulva	-	74	74	-	3.9	3.9	-	2.0	2.0	-	1.2	1.2
C52 Vagina	-	19	19	-	1.0	1.0	-	0.7	0.7	-	0.5	0.5
C53 Colo do Útero	-	251	251	-	13.1	13.1	-	10.6	10.6	-	8.3	8.3
C54 Corpo do Útero	-	294	294	-	15.3	15.3	-	10.9	10.9	-	7.6	7.6
C55 Útero SOE	-	29	29	-	1.5	1.5	-	1.0	1.0	-	0.7	0.7
C56 Ovário	-	151	151	-	7.9	7.9	-	6.3	6.3	-	4.9	4.9
C57 Ap. Genital Feminino - Outros	-	9	9	-	0.5	0.5	-	0.4	0.4	-	0.3	0.3
C58 Placenta	-	4	4	-	0.2	0.2	-	0.2	0.2	-	0.2	0.2
C60 Pénis	29	-	29	1.7	-	1.7	1.3	-	1.3	0.9	-	0.9
C61 Próstata	2136	-	2136	121.6	-	121.6	95.5	-	95.5	64.9	-	64.9
C62 Testículo	74	-	74	4.2	-	4.2	4.1	-	4.1	4.0	-	4.0
C63 Ap. Genital Masculino - Outros	6	-	6	0.3	-	0.3	0.3	-	0.3	0.2	-	0.2
C64 Rim	276	131	407	15.7	6.8	11.1	13.0	4.9	8.6	9.5	3.6	6.3
C65 Pélvis Renal	16	6	22	0.9	0.3	0.6	0.7	0.2	0.4	0.5	0.1	0.3
C66 Ureter	15	4	19	0.9	0.2	0.5	0.6	0.1	0.4	0.4	0.1	0.2
C67 Bexiga	607	187	794	34.5	9.7	21.6	26.3	5.9	14.8	17.3	3.9	9.8
C68 Aparelho Urinário - Outros	3	2	5	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1
C69 Olhos e Anexos Oculares	12	16	28	0.7	0.8	0.8	0.6	0.8	0.7	0.5	0.9	0.7
C70-72 Cérebro e SNC	179	160	339	10.2	8.3	9.2	9.1	6.3	7.7	7.7	4.9	6.3
C73 Glândula Tiroideia	173	776	949	9.8	40.4	25.8	8.9	36.2	23.1	7.3	30.0	19.0
C74 Glândula Supra Renal	8	11	19	0.5	0.6	0.5	0.4	0.6	0.5	0.4	0.7	0.6
C75 Glândulas Endócrinas - Outras	4	7	11	0.2	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3
C81 Linfoma de Hodgkin	51	59	110	2.9	3.1	3.0	2.9	3.0	3.0	2.8	2.8	2.8
C82-85,C96 Linfoma não Hodgkin	288	282	570	16.4	14.7	15.5	13.3	10.5	11.7	9.7	7.8	8.6
C88 Doenças Imunoproliferativas	17	30	47	1.0	1.6	1.3	0.8	1.2	1.0	0.5	0.9	0.7
C90 Mieloma Múltiplo	101	89	190	5.7	4.6	5.2	4.5	2.9	3.6	3.0	2.0	2.4
C91 Leucemia Linfóide	82	57	139	4.7	3.0	3.8	4.1	2.5	3.2	3.3	2.7	2.9
C92-94 Leucemia Mielóide	92	65	157	5.2	3.4	4.3	4.4	2.5	3.4	3.6	2.0	2.8
C95 Leucemia SOE	16	9	25	0.9	0.5	0.7	0.8	0.3	0.5	0.7	0.2	0.4
D45+D47 Neoplasias Mieloproliferativas Crônicas	42	45	87	2.4	2.3	2.4	1.9	1.7	1.8	1.4	1.2	1.3
D46 Síndromes Mielodisplásicas	39	36	75	2.2	1.9	2.0	1.6	1.2	1.4	1.1	0.8	0.9
C80 Primário de Origem Desconhecida	175	138	313	10.0	7.2	8.5	7.7	4.4	5.8	5.1	2.9	3.9
Outros e Localizações mal Definidas	20	25	45	1.1	1.3	1.2	0.9	1.1	1.0	0.7	1.0	0.8
Total	10068	8392	18460	573.0	437.2	502.1	459.9	323.6	381.1	323.2	241.4	276.0

NOVOS CASOS DE TUMORES MALIGNOS REGISTRADOS POR GRUPOS ETÁRIOS, 2012

Topografia	<1	1-4	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	80-84	≥85	Total
C00 Lábio	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	6	6	10	6	14	12	11	10	78
C01-02 Língua	-	-	-	-	-	-	-	-	4	15	12	23	17	19	11	15	3	4	3	126
C03-06 Boca	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	20	17	21	23	12	12	9	3	12	136
C07-08 Glândulas Salivares	-	-	-	-	-	-	5	2	-	3	1	2	5	4	7	3	5	2	3	42
C09 Amígdala	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	5	13	9	6	3	5	-	1	-	45
C10 Orofaringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	1	1	6	7	8	10	6	4	2	-	2	1	48
C11 Nasofaringe	-	-	-	1	-	-	1	2	-	3	5	5	4	1	6	2	2	2	-	34
C12-13 Hipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5	13	18	16	7	6	4	1	2	75
C14 Faringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	6	9	4	2	2	1	1	1	30
C15 Esófago	-	-	-	-	-	-	-	1	1	12	18	31	32	38	21	24	21	21	17	237
C16 Estômago	-	-	-	-	-	-	1	11	19	37	69	113	121	158	203	201	219	179	132	1463
C17 Intestino Delgado	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3	6	7	13	10	8	10	17	13	5	96
C18 Cólon	-	-	-	-	1	2	1	10	24	34	69	115	172	238	274	301	320	269	164	1994
C19-20 Reto	-	-	-	-	-	-	3	7	13	20	31	74	107	122	112	145	157	99	73	963
C21 Ânus e Canal Anal	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	6	4	-	6	4	7	9	7	5	50
C22 Fígado	1	-	1	-	-	-	-	-	4	9	14	21	31	32	51	32	37	16	17	266
C23-24 Vesícula e Trato Biliar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	10	10	15	20	26	21	18	15	139
C25 Pâncreas	-	-	-	-	-	-	-	1	3	2	13	27	22	51	51	46	60	36	28	340
C30-31 Fossa Nasal e Ouvido	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	7	7	5	6	6	2	6	3	6	52
C32 Laringe	-	-	-	-	-	1	-	-	1	7	20	24	36	29	34	21	21	12	5	211
C33-34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	-	-	-	-	1	3	2	6	6	23	58	137	179	232	233	240	190	142	74	1526
C37-38 Órgãos Torácicos - Outros	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	1	2	3	1	3	-	2	3	1	19
C40-41 Ossos e Cartilagens	-	1	5	2	3	5	3	-	-	2	4	3	2	2	5	4	4	3	2	50
C43 Melanoma Maligno da Pele	-	-	-	-	1	3	5	7	18	19	16	23	23	34	34	37	40	22	16	298
C44 Pele - Outros	-	1	-	-	1	1	-	2	2	5	-	5	4	4	3	8	9	7	8	60
C45 Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	6	-	6	4	1	1	19
C46 Sarcoma de Kaposi	-	-	-	-	-	-	1	1	2	3	1	-	2	3	3	3	1	2	25	
C47+C49 Tec Conjuntivo e Tecidos Moles	1	1	-	4	4	1	3	7	3	10	7	6	7	19	13	19	15	14	10	144
C50 Mama	-	-	-	-	-	2	11	52	133	190	339	289	299	303	291	176	160	138	84	2467
C51 Vulva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	4	2	3	2	11	12	20	17	74
C52 Vagina	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	3	-	4	1	2	3	2	19
C53 Colo do Útero	-	-	-	-	1	1	4	10	21	43	32	21	24	22	20	11	18	13	10	251
C54 Corpo do Útero	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	19	24	39	42	44	43	37	32	12	294
C55 Útero SOE	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	3	3	4	2	7	5	1	29
C56 Ovário	-	-	-	1	2	4	3	4	2	8	10	17	20	13	23	18	13	7	6	151
C57 Ap. Genital Feminino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	1	1	-	1	-	9	9
C58 Placenta	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	4
C60 Pénis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	1	4	6	3	3	2	4	29
C61 Próstata	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	25	77	207	385	399	454	306	184	94	2136
C62 Testículo	-	-	-	-	5	9	11	16	16	4	6	2	2	-	-	1	-	2	74	74
C63 Ap. Genital Masculino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	-	1	-	6	6
C64 Rim	1	2	2	-	-	-	2	2	9	18	27	31	55	55	57	51	53	28	14	407
C65 Pélviz Renal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	4	3	2	2	8	-	1	22
C66 Ureter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	4	1	7	2	-	19
C67 Bexiga	-	-	-	-	-	1	1	1	7	7	30	49	56	78	105	120	144	111	84	794
C68 Aparelho Urinário - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	1	-	5	5
C69 Olhos e Anexos Oculares	1	4	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	2	-	4	4	3	4	1	28
C70-72 Cérebro e SNC	-	5	5	5	4	9	8	9	12	15	20	20	37	47	40	33	44	17	9	339
C73 Glândula Tiroideia	-	-	2	5	9	33	42	68	88	102	112	115	113	94	51	56	40	13	6	949
C74 Glândula Supra Renal	2	1	1	1	-	-	-	-	1	-	1	1	2	3	3	2	-	-	1	19
C75 Glândulas Endócrinas - Outras	-	-	-	1	-	3	-	-	-	1	-	-	-	3	1	2	-	-	-	11
C81 Linfoma de Hodgkin	-	1	1	3	10	7	14	19	4	6	9	8	4	6	8	3	4	2	1	110
C82-85,C96 Linfoma não Hodgkin	-	2	1	4	3	8	4	15	18	23	18	41	52	64	83	60	83	62	29	570
C88 Doenças Imunoproliferativas	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	4	6	5	5	4	10	5	4	2	47
C90 Mieloma Múltiplo	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	7	8	17	23	28	33	30	24	17	190
C91 Leucemia Linfóide	-	11	3	4	6	-	-	2	3	2	11	4	7	6	16	19	13	13	19	139
C92-94 Leucemia Mielóide	1	2	1	2	3	1	4	2	9	8	13	7	11	16	21	16	16	17	7	157
C95 Leucemia SOE	-	1	1	-	-	-	1	2	-	-	1	1	1	1	1	5	2	5	3	25
D45+D47 N. Mieloproliferativas Crônicas	-	-	-	-	-	1	1	2	4	2	4	8	9	9	13	8	9	8	9	87
D46 Síndromes Mielodisplásicas	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	1	1	10	13	15	14	13	4	75
C80 Primário de Origem Desconhecida	-	-	-	-	-	-	-	2	3	6	11	24	25	30	30	49	42	47	44	313
Outros e Localizações mal Definidas	2	1	-	-	-	-	1	-	3	1	3	3	3	3	4	9	5	3	4	45
Total	9	33	24	33	56	96	135	270	447	681	1113	1474	1876	2336	2419	2411	2275	1672	1100	18460

TAXAS DE INCIDÊNCIA POR 100.000 DE TUMORES MALIGNOS REGISTRADOS POR GRUPOS ETÁRIOS, 2012

Topografia	< 1	1-4	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	80-84	≥85	Total	
C00 Lábio	-	-	-	-	-	-	0.4	-	-	0.3	0.3	2.2	2.5	4.6	3.4	9.2	8.8	11.5	14.0	2.1	
C01-02 Língua	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	5.2	4.1	8.4	7.0	8.7	6.2	9.9	2.2	4.2	4.2	3.4	
C03-06 Boca	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3	2.1	6.9	6.2	8.6	10.5	6.7	7.9	6.6	3.1	16.9	3.7	
C07-08 Glândulas Salivares	-	-	-	-	-	-	2.2	0.8	-	1.0	0.3	0.7	2.1	1.8	3.9	2.0	3.7	2.1	4.2	1.1	
C09 Amígdala	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	0.7	1.7	4.8	3.7	2.7	1.7	3.3	-	1.0	-	1.2	
C10 Orofaringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	0.4	0.3	2.1	2.4	2.9	4.1	2.7	2.2	1.3	-	2.1	1.4	1.3	
C11 Nasofaringe	-	-	-	0.5	-	-	0.4	0.8	-	1.0	1.7	1.8	1.6	0.5	3.4	1.3	1.5	2.1	-	0.9	
C12-13 Hipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	1.7	4.8	7.4	7.3	3.9	4.0	2.9	1.0	2.8	2.0	
C14 Faringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	2.2	3.7	1.8	1.1	1.3	0.7	1.0	1.4	0.8	
C15 Esófago	-	-	-	-	-	-	-	0.4	0.3	4.2	6.2	11.4	13.2	17.4	11.8	15.9	15.5	22.0	23.9	6.4	
C16 Estômago	-	-	-	-	-	-	0.4	4.3	6.5	12.9	23.7	41.4	49.8	72.2	113.8	132.8	161.3	187.9	185.4	39.8	
C17 Intestino Delgado	-	-	-	-	-	-	-	0.4	1.0	1.0	2.1	2.6	5.3	4.6	4.5	6.6	12.5	13.6	7.0	2.6	
C18 Cólon	-	-	-	-	0.5	0.9	0.4	3.9	8.3	11.9	23.7	42.2	70.8	108.7	153.6	198.8	235.7	282.3	230.3	54.2	
C19-20 Reto	-	-	-	-	-	-	1.3	2.7	4.5	7.0	10.7	27.1	44.0	55.7	62.8	95.8	115.7	103.9	102.5	26.2	
C21 Ânus e Canal Anal	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3	0.3	2.1	1.5	-	2.7	2.2	4.6	6.6	7.3	7.0	1.4	
C22 Fígado	3.3	0.8	0.6	-	-	-	-	-	1.4	3.1	4.8	7.7	12.8	14.6	28.6	21.1	27.3	16.8	23.9	7.2	
C23-24 Vesícula e Trato Biliar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.7	3.7	4.1	6.9	11.2	17.2	15.5	18.9	21.1	3.8	
C25 Pâncreas	-	-	-	-	-	-	-	0.4	1.0	0.7	4.5	9.9	9.1	23.3	28.6	30.4	44.2	37.8	39.3	9.2	
C30-31 Fossa Nasal e Ouvido	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3	1.0	2.4	2.6	2.1	2.7	3.4	1.3	4.4	3.1	8.4	1.4	
C32 Laringe	-	-	-	-	-	0.5	-	-	0.3	2.4	6.9	8.8	14.8	13.2	19.1	13.9	15.5	12.6	7.0	5.7	
C33-34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	-	-	-	-	0.5	1.4	0.9	2.4	2.1	8.0	20.0	50.2	73.7	106.0	130.6	158.6	140.0	149.0	103.9	41.5	
C37-38 Órgãos Torácicos - Outros	-	-	0.6	-	-	-	0.4	-	-	0.3	0.3	0.7	1.2	0.5	1.7	-	1.5	3.1	1.4	0.5	
C40-41 Ossos e Cartilagens	-	0.8	2.8	1.0	1.4	2.3	1.3	-	-	0.7	1.4	1.1	0.8	0.9	2.8	2.6	2.9	3.1	2.8	1.4	
C43 Melanoma Maligno da Pele	-	-	-	-	0.5	1.4	2.2	2.7	6.2	6.6	5.5	8.4	9.5	15.5	19.1	24.4	29.5	23.1	22.5	8.1	
C44 Pele - Outros	-	0.8	-	-	0.5	0.5	-	0.8	0.7	1.7	-	1.8	1.6	1.8	1.7	5.3	6.6	7.3	11.2	1.6	
C45 Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3	-	-	-	-	2.7	-	4.0	2.9	1.0	1.4	0.5	
C46 Sarcoma de Kaposi	-	-	-	-	-	-	0.4	0.4	0.7	1.0	0.3	-	0.8	1.4	1.7	2.0	2.2	1.0	2.8	0.7	
C47+C49 Tec Conjuntivo e Tecidos Moles	3.3	0.8	-	2.0	1.9	0.5	1.3	2.7	1.0	3.5	2.4	2.2	2.9	8.7	7.3	12.6	11.1	14.7	14.0	3.9	
C50 Mama	-	-	-	-	-	0.9	4.9	20.4	45.8	66.4	116.7	105.9	123.0	138.4	163.2	116.3	117.9	144.8	118.0	67.1	
C51 Vulva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	0.7	2.8	1.6	2.6	2.0	12.9	15.0	33.8	34.8	3.9	
C52 Vagina	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	0.7	0.7	0.7	2.4	-	4.1	1.2	2.5	5.1	4.1	1.0	
C53 Colo do Útero	-	-	-	-	1.0	0.9	3.6	7.6	14.0	29.1	21.2	14.9	18.8	19.0	20.5	12.9	22.6	22.0	20.5	13.1	
C54 Corpo do Útero	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	12.6	17.0	30.6	36.4	45.1	50.5	46.4	54.0	24.5	15.3	
C55 Útero SOE	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	-	1.3	0.7	2.4	2.6	4.1	2.3	8.8	8.4	2.0	1.5	
C56 Ovário	-	-	-	1.0	2.0	3.8	2.7	3.1	1.3	5.4	6.6	12.0	15.7	11.3	23.5	21.1	16.3	11.8	12.3	7.9	
C57 Ap. Genital Feminino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	3.5	1.0	1.2	-	1.7	-	0.5	
C58 Placenta	-	-	-	-	-	-	-	0.8	0.7	-	0.7	0.7	-	-	-	-	-	-	-	0.2	
C60 Pénis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.7	3.0	0.9	3.9	7.4	4.5	5.4	5.5	17.9	1.7	
C61 Próstata	-	-	-	-	-	-	-	0.8	0.7	2.2	17.9	58.5	179.0	372.2	494.5	685.6	546.4	510.2	420.9	121.6	
C62 Testículo	-	-	-	-	4.7	8.4	9.9	12.9	11.4	2.9	4.3	1.5	1.7	-	-	-	1.8	-	9.0	4.2	
C63 Ap. Genital Masculino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	0.9	1.9	1.2	-	1.8	-	-	0.3	
C64 Rim	3.3	1.6	1.1	-	-	-	0.9	0.8	3.1	6.3	9.3	11.4	22.6	25.1	32.0	33.7	39.0	29.4	19.7	11.1	
C65 Pélvis Renal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3	0.3	-	1.6	1.4	1.1	1.3	5.9	-	1.4	0.6	
C66 Ureter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.4	0.9	2.2	0.7	5.2	2.1	-	0.5	
C67 Bexiga	-	-	-	-	-	0.5	0.4	0.4	2.4	2.4	10.3	18.0	23.0	35.6	58.9	79.3	106.1	116.5	118.0	21.6	
C68 Aparelho Urinário - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.9	-	-	1.5	1.0	-	0.1	
C69 Olhos e Anexos Oculares	3.3	3.1	-	-	-	-	-	0.4	0.3	0.3	0.3	0.4	0.8	-	2.2	2.6	2.2	4.2	1.4	0.8	
C70-72 Cérebro e SNC	-	3.9	2.8	2.4	1.9	4.2	3.6	3.5	4.1	5.2	6.9	7.3	15.2	21.5	22.4	21.8	32.4	17.8	12.6	9.2	
C73 Glândula Tiroideia	-	-	1.1	2.4	4.3	15.5	18.8	26.7	30.3	35.6	38.5	42.2	46.5	42.9	28.6	37.0	29.5	13.6	8.4	25.8	
C74 Glândula Supra Renal	6.7	0.8	0.6	0.5	-	-	-	-	0.3	-	0.3	0.4	0.8	1.4	1.7	1.3	-	-	1.4	0.5	
C75 Glândulas Endócrinas - Outras	-	-	-	0.5	-	1.4	-	-	-	0.3	-	-	-	1.4	0.6	1.3	-	-	-	0.3	
C81 Linfoma de Hodgkin	-	0.8	0.6	1.5	4.8	3.3	6.3	7.5	1.4	2.1	3.1	2.9	1.6	2.7	4.5	2.0	2.9	2.1	1.4	3.0	
C82-85, C96 Linfoma não Hodgkin	-	1.6	0.6	2.0	1.4	3.7	1.8	5.9	6.2	8.0	6.2	15.0	21.4	29.2	46.5	39.6	61.1	65.1	40.7	15.5	
C88 Doenças Imunoproliferativas	-	-	-	-	0.5	0.5	-	-	-	-	-	1.4	2.2	2.1	2.3	2.2	6.6	3.7	4.2	2.8	1.3
C90 Mieloma Múltiplo	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.3	2.4	2.9	7.0	10.5	15.7	21.8	22.1	25.2	23.9	5.2	
C91 Leucemia Linfóide	-	8.5	1.7	2.0	2.9	-	-	0.8	1.0	0.7	3.8	1.5	2.9	2.7	9.0	12.6	9.6	13.6	26.7	3.8	
C92-94 Leucemia Mielóide	3.3	1.6	0.6	1.0	1.4	0.5	1.8	0.8	3.1	2.8	4.5	2.6	4.5	7.3	11.8	10.6	11.8	17.8	9.8	4.3	
C95 Leucemia SOE	-	0.8	0.6	-	-	-	0.4	0.8	-	-	0.3	0.4	0.4	0.5	0.6	3.3	1.5	5.2	4.2	0.7	
D45+D47 N. Mieloproliferativas Crônicas	-	-	-	-	-	0.5	0.4	0.8	1.4	0.7	1.4	2.9	3.7	4.1	7.3	5.3	6.6	8.4	12.6	2.4	
D46 Síndromes Mielodisplásicas	-	-	-	-	-	-	0.4	-	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	4.6	7.3	9.9	10.3	13.6	5.6	2.0	
C80 Primário de Origem Desconhecida	-	-	-	-	-	-	-	0.8	1.0	2.1	3.8	8.8	10.3	13.7	16.8	32.4	30.9	49.3	61.8	8.5	
Outros e Localizações mal Definidas	6.7	0.8	-	-	-	-	0.4	-	1.0	0.3	1.0	1.1	1.2	1.4	2.2	5.9	3.7	3.1	5.6	1.2	
Total	30.1	25.6	13.4	16.1	26.8	45.0	60.5	106.0	153.9	237.9	383.0	540.3	771.9	1067.0	1356.3	1592.8	1676.0	1754.9	1544.7	502.1	

Obs: as taxas por grupo etário do aparelho genital masculino e do feminino são específicas para cada sexo.

NOVOS CASOS DE TUMORES MALIGNOS REGISTRADOS POR GRUPOS ETÁRIOS, 2012 – SEXO MASCULINO

Topografia	< 1	1-4	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	80-84	≥85	Total
C00 Lábio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	5	9	4	5	8	4	4	43
C01-02 Língua	-	-	-	-	-	-	-	-	4	12	12	20	16	15	8	8	2	2	-	99
C03-06 Boca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	19	16	18	17	8	9	4	1	6	103
C07-08 Glândulas Salivares	-	-	-	-	-	-	2	2	-	3	1	-	3	4	5	1	4	1	1	27
C09 Amígdala	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	4	12	7	4	3	4	-	1	-	38
C10 Orofaringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	6	7	10	6	3	2	-	1	1	43
C11 Nasofaringe	-	-	-	1	-	-	1	1	-	3	5	4	2	1	3	2	1	1	-	25
C12-13 Hipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5	12	17	15	6	6	3	1	1	69
C14 Faringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	9	4	2	2	1	1	1	28
C15 Esófago	-	-	-	-	-	-	-	1	1	11	16	30	31	36	19	20	15	11	9	200
C16 Estômago	-	-	-	-	-	-	-	5	14	24	33	75	83	112	142	132	125	96	59	900
C17 Intestino Delgado	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	2	3	4	5	5	5	11	5	3	48
C18 Cólon	-	-	-	-	1	2	-	4	9	14	35	72	109	152	165	199	190	145	78	1175
C19-20 Reto	-	-	-	-	-	-	2	5	5	12	21	46	72	72	71	100	101	54	35	596
C21 Ânus e Canal Anal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2	-	3	-	4	4	2	2	22
C22 Fígado	1	-	-	-	-	-	-	-	3	6	13	20	25	25	39	22	24	13	9	200
C23-24 Vesícula e Trato Biliar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	6	7	8	9	14	16	8	9	81
C25 Pâncreas	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	7	15	14	32	33	29	35	19	10	198
C30-31 Fossa Nasal e Ouvido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7	7	4	6	5	2	3	2	4	42
C32 Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7	19	24	36	28	33	19	18	11	5	201
C33-34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	-	-	-	-	-	-	2	3	6	15	37	107	139	192	186	185	139	94	53	1158
C37-38 Órgãos Torácicos - Outros	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	1	2	1	1	2	-	-	2	-	12
C40-41 Ossos e Cartilagens	-	1	3	1	1	3	2	-	-	-	-	3	1	2	2	2	2	1	1	25
C43 Melanoma Maligno da Pele	-	-	-	-	-	2	1	1	5	6	8	10	12	20	16	21	18	8	2	130
C44 Pele - Outros	-	1	-	-	1	-	-	1	2	1	-	4	3	-	2	4	3	1	3	26
C45 Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	3	2	1	1	11
C46 Sarcoma de Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	-	1	2	2	2	2	1	-	15
C47+C49 Tec. Conjuntivo e Tecidos Moles	-	1	-	-	2	-	2	3	3	2	4	3	2	10	6	15	8	4	2	67
C50 Mama	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	9	3	1	3	2	3	25
C51 Vulva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C52 Vagina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C53 Colo do Útero	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C54 Corpo do Útero	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C55 Útero SOE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56 Ovário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C57 Ap. Genital Feminino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C58 Placenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60 Pénis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	1	4	6	3	3	2	4	29
C61 Próstata	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	25	77	207	385	399	454	306	184	94	2136
C62 Testículo	-	-	-	-	5	9	11	16	16	4	6	2	2	-	-	1	-	2	74	74
C63 Ap. Genital Masculino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	-	1	-	6	6
C64 Rim	1	1	1	-	-	-	1	1	7	14	20	24	41	34	39	36	37	12	7	276
C65 Pélvis Renal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	3	2	2	1	5	-	1	16
C66 Ureter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	3	1	5	2	-	15
C67 Bexiga	-	-	-	-	-	1	1	1	4	4	21	39	48	62	85	95	118	77	51	607
C68 Aparelho Urinário - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	3
C69 Olhos e Anexos Oculares	-	1	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	1	-	3	-	1	1	1	12
C70-72 Cérebro e SNC	-	4	5	3	2	4	5	5	8	10	12	15	21	24	22	15	15	7	2	179
C73 Glândula Tiroideia	-	-	1	1	2	9	6	16	19	21	9	15	24	8	10	20	8	1	3	173
C74 Glândula Supra Renal	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	2	-	-	-	8
C75 Glândulas Endócrinas - Outros	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
C81 Linfoma de Hodgkin	-	1	1	2	4	3	7	6	1	4	6	5	4	1	5	-	-	1	-	51
C82-85, C96 Linfoma não Hodgkin	-	1	-	3	2	1	2	11	10	12	9	22	24	39	41	33	43	26	9	288
C88 Doenças Imunoproliferativas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	2	3	4	1	2	-	17
C90 Mieloma Múltiplo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	6	5	9	11	15	19	14	9	11	101
C91 Leucemia Linfóide	-	4	2	1	2	-	-	2	2	2	5	4	6	5	12	12	9	5	9	82
C92-94 Leucemia Mielóide	1	1	1	2	1	1	2	2	6	5	9	5	4	10	11	11	7	11	2	92
C95 Leucemia SOE	-	1	1	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-	1	1	2	1	5	-	16
D45+D47 N. Mieloproliferativas Crónicas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	5	4	5	8	5	4	4	2	42
D46 Síndromes Mielodisplásicas	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	-	7	6	6	7	9	-	39
C80 Primário de Origem Desconhecida	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5	10	18	13	19	16	21	25	26	20	175
Outros e Localizações mal Definidas	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	2	1	-	3	7	1	1	1	20
Total	4	17	16	15	24	38	51	94	139	233	416	757	1050	1420	1474	1565	1355	879	521	10068

TAXAS DE INCIDÊNCIA POR 100.000 DE TUMORES MALIGNOS REGISTRADOS POR GRUPOS ETÁRIOS, 2012 – SEXO MASCULINO

Topografia	< 1	1-4	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	80-84	≥85	Total
C00 Líbio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	2.3	4.3	8.7	5.0	7.6	14.3	11.1	17.9	-	2.4
C01-02 Língua	-	-	-	-	-	-	-	-	2.8	8.7	8.6	15.2	13.8	14.5	9.9	12.1	3.6	5.5	-	5.6
C03-06 Boca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.6	13.6	12.2	15.6	16.4	9.9	13.6	7.1	2.8	26.9	5.9
C07-08 Glândulas Salivares	-	-	-	-	-	-	1.8	1.6	-	2.2	0.7	-	2.6	3.9	6.2	1.5	7.1	2.8	4.5	1.5
C09 Amígdala	-	-	-	-	0.9	-	-	-	-	1.4	2.9	9.1	6.1	3.9	3.7	6.0	-	2.8	-	2.2
C10 Orofaringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	4.3	4.3	5.3	8.6	5.8	3.7	3.0	-	2.8	4.5	2.4
C11 Nasofaringe	-	-	-	1.0	-	-	0.9	0.8	-	2.2	3.6	3.0	1.7	1.0	3.7	3.0	1.8	2.8	-	1.4
C12-13 Hipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.2	3.6	9.1	14.7	14.5	7.4	9.1	5.4	2.8	4.5	3.9
C14 Faringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.9	3.0	7.8	3.9	2.5	3.0	1.8	2.8	4.5	-	1.6
C15 Esófago	-	-	-	-	-	-	0.8	0.7	8.0	11.5	22.8	26.8	34.8	23.5	30.2	26.8	30.5	40.3	-	11.4
C16 Estômago	-	-	-	-	-	-	4.0	9.9	17.4	23.6	57.0	71.8	108.3	176.0	199.3	223.2	266.2	264.2	-	51.2
C17 Intestino Delgado	-	-	-	-	-	-	-	0.8	2.1	0.7	1.4	2.3	3.5	4.8	6.2	7.6	19.6	13.9	13.4	2.7
C18 Cólon	-	-	-	-	0.9	1.9	-	3.2	6.4	10.1	25.0	54.7	94.2	146.9	204.5	300.5	339.3	402.1	349.3	66.9
C19-20 Reto	-	-	-	-	-	-	1.8	4.0	3.6	8.7	15.0	34.9	62.2	69.6	88.0	151.0	180.3	149.7	156.7	33.9
C21 Ânus e Canal Anal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.6	1.5	-	2.9	-	6.0	7.1	5.5	9.0	1.3
C22 Fígado	6.5	-	-	-	-	-	-	-	2.1	4.3	9.3	15.2	21.6	24.2	48.3	33.2	42.9	36.0	40.3	11.4
C23-24 Vesícula e Trato Biliar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	1.4	4.6	6.1	7.7	11.2	21.1	28.6	22.2	40.3	4.6
C25 Pâncreas	-	-	-	-	-	-	-	0.8	1.4	0.7	5.0	11.4	12.1	30.9	40.9	43.8	62.5	52.7	44.8	11.3
C30-31 Fossa Nasal e Ouvido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	5.0	5.3	3.5	5.8	6.2	3.0	5.4	5.5	17.9	2.4
C32 Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	5.1	13.6	18.2	31.1	27.1	40.9	28.7	32.1	30.5	22.4	11.4
C33-34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	-	-	-	-	-	-	1.8	2.4	4.3	10.8	26.5	81.3	120.2	185.6	230.5	279.4	248.2	260.7	237.3	65.9
C37-38 Órgãos Torácicos - Outros	-	-	1.1	-	-	-	0.9	-	-	0.7	0.7	1.5	0.9	1.0	2.5	-	-	5.5	-	0.7
C40-41 Ossos e Cartilagens	-	1.5	3.3	1.0	0.9	2.8	1.8	-	-	-	-	2.3	0.9	1.9	2.5	3.0	3.6	2.8	4.5	1.4
C43 Melanoma Maligno da Pele	-	-	-	-	-	1.9	0.9	0.8	3.6	4.3	5.7	7.6	10.4	19.3	19.8	31.7	32.1	22.2	9.0	7.4
C44 Pele - Outros	-	1.5	-	-	0.9	-	-	0.8	1.4	0.7	-	3.0	2.6	-	2.5	6.0	5.4	2.8	13.4	1.5
C45 Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.9	-	4.5	3.6	2.8	4.5
C46 Sarcoma de Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	0.8	0.7	1.4	0.7	-	0.9	1.9	2.5	3.0	3.6	2.8	-	0.9
C47+C49 Tec. Conjuntivo e Tecidos Moles	-	1.5	-	-	1.9	-	1.8	2.4	2.1	1.4	2.9	2.3	1.7	9.7	7.4	22.7	14.3	11.1	9.0	3.8
C50 Mama	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.7	-	1.7	8.7	3.7	1.5	5.4	5.5	13.4	1.4
C51 Vulva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C52 Vagina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C53 Colo do Útero	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C54 Corpo do Útero	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C55 Útero SOE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56 Ovário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C57 Ap. Genital Feminino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C58 Placenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60 Pénis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.7	3.0	0.9	3.9	7.4	4.5	5.4	5.5	17.9	1.7
C61 Próstata	-	-	-	-	-	-	-	0.8	0.7	2.2	17.9	58.5	179.0	372.2	494.5	685.6	546.4	510.2	420.9	121.6
C62 Testículo	-	-	-	-	4.7	8.4	9.9	12.9	11.4	2.9	4.3	1.5	1.7	-	-	-	1.8	-	9.0	4.2
C63 Ap. Genital Masculino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	0.9	1.9	1.2	-	1.8	-	-	0.3
C64 Rim	6.5	1.5	1.1	-	-	-	0.9	0.8	5.0	10.1	14.3	18.2	35.4	32.9	48.3	54.4	66.1	33.3	31.3	15.7
C65 Pélvis Renal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.7	-	2.6	1.9	2.5	1.5	8.9	-	4.5	0.9
C66 Ureter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.5	-	1.9	3.7	1.5	8.9	5.5	-	0.9
C67 Bexiga	-	-	-	-	-	0.9	0.9	0.8	2.8	2.9	15.0	29.6	41.5	59.9	105.4	143.5	210.7	213.5	228.4	34.5
C68 Aparelho Urinário - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	1.8	2.8	-	0.2
C69 Olhos e Anexos Oculares	-	1.5	-	-	-	-	-	0.8	0.7	0.7	-	0.8	0.9	-	3.7	-	1.8	2.8	4.5	0.7
C70-72 Cérebro e SNC	-	6.1	5.5	2.9	1.9	3.7	4.5	4.0	5.7	7.2	8.6	11.4	18.2	23.2	27.3	22.7	26.8	19.4	9.0	10.2
C73 Glândula Tiroideia	-	-	1.1	1.0	1.9	8.4	5.4	12.9	13.5	15.2	6.4	11.4	20.7	7.7	12.4	30.2	14.3	2.8	13.4	9.8
C74 Glândula Supra Renal	6.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	0.9	1.9	1.2	3.0	-	-	-	0.5
C75 Glândulas Endócrinas - Outras	-	-	-	1.0	-	2.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.2
C81 Linfoma de Hodgkin	-	1.5	1.1	1.9	3.7	2.8	6.3	4.8	0.7	2.9	4.3	3.8	3.5	1.0	6.2	-	-	2.8	-	2.9
C82-85, C96 Linfoma não Hodgkin	-	1.5	-	2.9	1.9	0.9	1.8	8.9	7.1	8.7	6.4	16.7	20.7	37.7	50.8	49.8	76.8	72.1	40.3	16.4
C88 Doenças Imunoproliferativas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	1.5	1.7	1.9	3.7	6.0	1.8	5.5	-	1.0
C90 Mieloma Múltiplo	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.7	4.3	3.8	7.8	10.6	18.6	28.7	25.0	25.0	49.3	5.7
C91 Leucemia Linfóide	-	6.1	2.2	1.0	1.9	-	-	1.6	1.4	1.4	3.6	3.0	5.2	4.8	14.9	18.1	16.1	13.9	40.3	4.7
C92-94 Leucemia Mielóide	6.5	1.5	1.1	1.9	0.9	0.9	1.8	1.6	4.3	3.6	6.4	3.8	3.5	9.7	13.6	16.6	12.5	30.5	9.0	5.2
C95 Leucemia SOE	-	1.5	1.1	-	-	-	0.9	1.6	-	-	0.7	-	-	1.0	1.2	3.0	1.8	13.9	-	0.9
D45+D47 N. Mieloproliferativas Crônicas	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	1.4	1.4	3.8	3.5	4.8	9.9	7.6	7.1	11.1	9.0	2.4
D46 Síndromes Mielodisplásicas	-	-	-	-	-	-	0.9	-	-	0.7	0.7	0.8	-	6.8	7.4	9.1	12.5	25.0	-	2.2
C80 Primário de Origem Desconhecida	-	-	-	-	-	-	-	0.8	0.7	3.6	7.2	13.7	11.2	18.4	19.8	31.7	44.6	72.1	89.6	10.0
Outros e Localizações mal Definidas	-	-	-	-	-	-	0.9	-	0.7	-	1.4	1.5	0.9	-	3.7	10.6	1.8	2.8	4.5	1.1
Total	26.1	26.0	17.5	14.3	22.4	35.4	45.9	75.9	98.7	168.5	297.7	575.1	907.8	1372.6	1826.9	2363.5	2419.5	2437.4	2333.1	573.0

NOVOS CASOS DE TUMORES MALIGNOS REGISTRADOS POR GRUPOS ETÁRIOS, 2012 – SEXO FEMININO

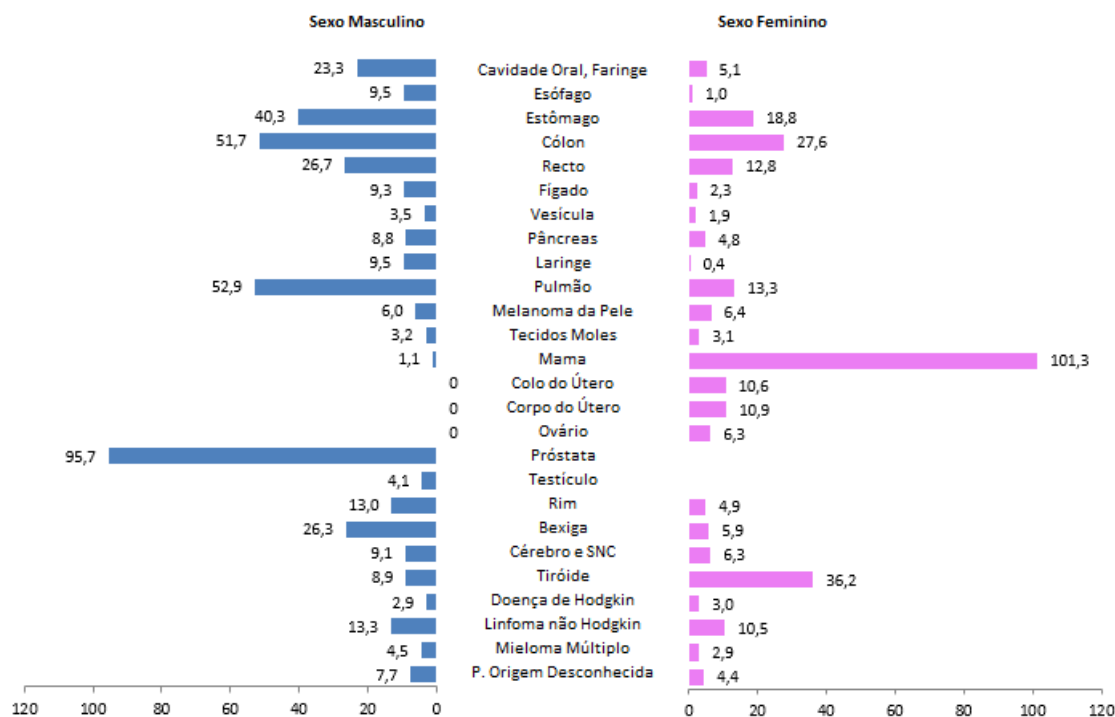
Topografia	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	≥85	Total
C00 Lábio	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	3	1	1	2	9	4	7	6	35
C01-02 Língua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3	1	4	3	7	1	2	3	27
C03-06 Boca	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	3	6	4	3	5	2	6	33
C07-08 Glândulas Salivares	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	2	2	-	2	2	1	1	2	15
C09 Amígdala	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	-	1	-	-	-	-	7
C10 Orofaringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	1	5
C11 Nasofaringe	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	3	-	1	1	-	9
C12-13 Hipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	1	-	1	6
C14 Faringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
C15 Esófago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1	2	2	4	6	10	8	37
C16 Estômago	-	-	-	-	-	-	1	6	5	13	36	38	38	46	61	69	94	83	73	563
C17 Intestino Delgado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	4	9	5	3	5	6	8	2	48
C18 Cólon	-	-	-	-	-	-	1	6	15	20	34	43	63	86	109	102	130	124	86	819
C19-20 Reto	-	-	-	-	-	-	1	2	8	8	10	28	35	50	41	45	56	45	38	367
C21 Ânus e Canal Anal	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	-	3	4	3	5	5	3	28
C22 Fígado	-	-	1	-	-	-	-	1	3	1	1	6	7	12	10	13	3	8	6	66
C23-24 Vesícula e Trato Biliar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	7	11	12	5	10	6	58
C25 Pâncreas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	6	12	8	19	18	17	25	17	18	142
C30-31 Fossa Nasal e Ouvido	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	1	-	3	1	2	10
C32 Laringe	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1	2	3	1	-	10
C33-34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	-	-	-	-	1	3	-	3	-	8	21	30	40	40	47	55	51	48	21	368
C37-38 Órgãos Torácicos - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	2	1	1	7
C40-41 Ossos e Cartilagens	-	-	2	1	2	2	1	-	-	2	4	-	1	-	3	2	2	2	1	25
C43 Melanoma Maligno da Pele	-	-	-	-	1	1	4	6	13	13	8	13	11	14	18	16	22	14	14	168
C44 Pele - Outros	-	-	-	-	-	1	-	1	-	4	-	1	1	4	1	4	6	6	5	34
C45 Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	3	2	-	-	8
C46 Sarcoma de Kaposi	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	1	1	1	1	1	-	2	10
C47+C49 Tec. Conjuntivo e Tecidos Moles	1	-	-	4	2	1	1	4	-	8	3	3	5	9	7	4	7	10	8	77
C50 Mama	-	-	-	-	-	2	11	52	133	189	338	289	297	294	288	175	157	136	81	2442
C51 Vulva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	4	2	3	2	11	12	20	17	74
C52 Vagina	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	3	-	4	1	2	3	2	19
C53 Colo do Útero	-	-	-	-	1	1	4	10	21	43	32	21	24	22	20	11	18	13	10	251
C54 Corpo do Útero	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	19	24	39	42	44	43	37	32	12	294
C55 Útero SOE	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	3	3	4	2	7	5	1	29
C56 Ovário	-	-	-	1	2	4	3	4	2	8	10	17	20	13	23	18	13	7	6	151
C57 Ap. Genital Feminino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	1	1	-	1	-	9
C58 Placenta	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	4
C60 Pénis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61 Próstata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62 Testículo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63 Ap. Genital Masculino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64 Rim	-	1	1	-	-	-	1	1	2	4	7	7	14	21	18	15	16	16	7	131
C65 Pélvis Renal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	3	-	-	6
C66 Ureter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	4
C67 Bexiga	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	9	10	8	16	20	25	26	34	33	187
C68 Aparelho Urinário - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2
C69 Olhos e Anexos Oculares	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	4	2	3	-	16
C70-72 Cérebro e SNC	-	1	-	2	2	5	3	4	4	5	8	5	16	23	18	18	29	10	7	160
C73 Glândula Tiroideia	-	-	1	4	7	24	36	52	69	81	103	100	89	86	41	36	32	12	3	776
C74 Glândula Supra Renal	1	1	1	1	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	2	-	-	-	1	11
C75 Glândulas Endócrinas - Outras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	1	2	-	-	-	7
C81 Linfoma de Hodgkin	-	-	-	1	6	4	7	13	3	2	3	3	-	5	3	3	4	1	1	59
C82-85, C96 Linfoma não Hodgkin	-	1	1	1	1	7	2	4	8	11	9	19	28	25	42	27	40	36	20	282
C88 Doenças Imunoproliferativas	-	-	-	-	1	1	-	-	-	3	4	3	3	1	6	4	2	2	2	30
C90 Mieloma Múltiplo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	8	12	13	14	16	15	6	89
C91 Leucemia Linfóide	-	7	1	3	4	-	-	-	1	-	6	-	1	1	4	7	4	8	10	57
C92-94 Leucemia Mielóide	-	1	-	-	2	-	2	-	3	3	4	2	7	6	10	5	9	6	5	65
C95 Leucemia SOE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3	1	-	3	9
D45+D47 N. Mieloproliferativas Crónicas	-	-	-	-	-	1	1	2	3	-	2	3	5	4	5	3	5	4	7	45
D46 Síndromes Mielodisplásicas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3	7	9	7	4	4	36
C80 Primário de Origem Desconhecida	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1	6	12	11	14	28	17	21	24	138
Outros e Localizações mal Definidas	2	1	-	-	-	-	-	-	2	1	1	1	2	3	1	2	4	2	3	25
Total	5	16	8	18	32	58	84	176	308	448	697	717	826	916	945	846	920	793	579	8392

TAXAS DE INCIDÊNCIA POR 100.000 DE TUMORES MALIGNOS REGISTRADOS POR GRUPOS ETÁRIOS, 2012 – SEXO FEMININO

Topografia	<1	1-4	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	80-84	≥85	Total
C00 Lábio	-	-	-	-	-	-	0.9	-	-	0.7	-	2.1	0.8	0.9	2.0	10.6	5.0	11.8	12.3	1.8
C01-02 Língua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	-	2.1	0.8	3.5	3.1	8.2	1.3	3.4	6.1	1.4
C03-06 Boca	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.7	0.7	0.7	2.4	5.2	4.1	3.5	6.3	3.4	12.3	1.7
C07-08 Glândulas Salivares	-	-	-	-	-	-	2.7	-	-	-	-	1.4	1.6	-	2.0	2.3	1.3	1.7	4.1	0.8
C09 Amígdala	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.7	1.6	1.7	-	1.2	-	-	-	0.4
C10 Orofaringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	-	0.7	0.7	-	-	1.0	-	-	1.7	-	0.3
C11 Nasofaringe	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	-	-	0.7	1.6	-	3.1	-	1.3	1.7	-	0.5
C12-13 Hipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.8	0.9	1.0	-	1.3	-	2.0	0.3
C14 Faringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	-	-	-	0.1
C15 Esófago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	1.3	0.7	0.8	1.7	2.0	4.7	7.5	16.9	16.4	1.9
C16 Estômago	-	-	-	-	-	-	0.9	4.6	3.3	8.8	23.9	26.9	29.8	39.8	62.5	81.0	117.9	140.2	149.3	29.3
C17 Intestino Delgado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	2.7	2.8	7.1	4.3	3.1	5.9	7.5	13.5	4.1	2.5
C18 Cólon	-	-	-	-	-	-	0.9	4.6	10.0	13.5	22.5	30.5	49.5	74.5	111.6	119.8	163.0	209.4	175.9	42.7
C19-20 Reto	-	-	-	-	-	-	0.9	1.5	5.3	5.4	6.6	19.8	27.5	43.3	42.0	52.8	70.2	76.0	77.7	19.1
C21 Ânus e Canal Anal	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.7	0.7	1.4	-	2.6	4.1	3.5	6.3	8.4	6.1	1.5
C22 Fígado	-	-	1.1	-	-	-	-	-	0.7	2.0	0.7	0.7	4.7	6.1	12.3	11.7	16.3	5.1	16.4	3.4
C23-24 Vesícula e Trato Biliar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.8	2.4	6.1	11.3	14.1	6.3	16.9	12.3	3.0
C25 Pâncreas	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.7	4.0	8.5	6.3	16.5	18.4	20.0	31.4	28.7	36.8	7.4
C30-31 Fossa Nasal e Ouvido	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.7	-	-	0.8	-	1.0	-	3.8	1.7	4.1	0.5
C32 Laringe	-	-	-	-	-	0.9	-	-	-	-	0.7	-	-	0.9	1.0	2.3	3.8	1.7	-	0.5
C33-34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	-	-	-	-	1.0	2.8	-	2.3	-	5.4	13.9	21.2	31.4	34.6	48.1	64.6	64.0	81.1	43.0	19.2
C37-38 Órgãos Torácicos - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	1.0	-	2.5	1.7	2.0	0.4
C40-41 Ossos e Cartilagens	-	-	2.3	1.0	2.0	1.9	0.9	-	-	1.4	2.7	-	0.8	-	3.1	2.3	2.5	3.4	2.0	1.3
C43 Melanoma Maligno da Pele	-	-	-	-	1.0	0.9	3.6	4.6	8.7	8.8	5.3	9.2	8.6	12.1	18.4	18.8	27.6	23.6	28.6	8.8
C44 Pele - Outros	-	-	-	-	0.9	-	0.8	-	2.7	-	0.7	0.8	3.5	1.0	4.7	7.5	10.1	10.2	-	1.8
C45 Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	-	-	-	1.7	-	3.5	2.5	-	-	0.4
C46 Sarcoma de Kaposi	-	-	-	-	-	0.9	-	0.7	0.7	-	-	0.8	0.9	1.0	1.2	1.3	-	-	4.1	0.5
C47+C49 Tec. Conjuntivo e Tecidos Moles	6.9	-	-	4.0	2.0	0.9	0.9	3.1	-	5.4	2.0	2.1	3.9	7.8	7.2	4.7	8.8	16.9	16.4	4.0
C50 Mama	-	-	-	-	-	1.9	9.8	39.7	88.9	127.7	224.0	204.7	233.2	254.6	294.9	205.5	196.9	229.7	165.7	127.2
C51 Vulva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	0.7	2.8	1.6	2.6	2.0	12.9	15.0	33.8	34.8	3.9
C52 Vagina	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	0.7	0.7	2.4	-	4.1	1.2	2.5	5.1	4.1	1.0	1.0
C53 Colo do Útero	-	-	-	-	1.0	0.9	3.6	7.6	14.0	29.1	21.2	14.9	18.8	19.0	20.5	12.9	22.6	22.0	20.5	13.1
C54 Corpo do Útero	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	12.6	17.0	30.6	36.4	45.1	50.5	46.4	54.0	24.5	15.3
C55 Útero SOE	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	-	1.3	0.7	2.4	2.6	4.1	2.3	8.8	8.4	2.0	1.5
C56 Ovário	-	-	-	1.0	2.0	3.8	2.7	3.1	1.3	5.4	6.6	12.0	15.7	11.3	23.5	21.1	16.3	11.8	12.3	7.9
C57 Ap. Genital Feminino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	3.5	1.0	1.2	-	1.7	-	0.5
C58 Placenta	-	-	-	-	-	-	-	0.8	0.7	-	0.7	0.7	-	-	-	-	-	-	-	0.2
C60 Pénis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61 Próstata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62 Testículo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63 Ap. Genital Masculino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64 Rim	-	1.6	1.1	-	-	-	0.9	0.8	1.3	2.7	4.6	5.0	11.0	18.2	18.4	17.6	20.1	27.0	14.3	6.8
C65 Pélvis Renal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	0.9	-	1.2	3.8	-	-	0.3
C66 Ureter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	1.0	-	2.5	-	-	0.2
C67 Bexiga	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	2.0	6.0	7.1	6.3	13.9	20.5	29.4	32.6	57.4	67.5	9.7
C68 Aparelho Urinário - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.9	-	-	1.3	-	-	0.1
C69 Olhos e Anexos Oculares	6.9	4.7	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	0.8	-	1.0	4.7	2.5	5.1	-	0.8
C70-72 Cérebro e SNC	-	1.6	-	2.0	2.0	4.7	2.7	3.1	2.7	3.4	5.3	3.5	12.6	19.9	18.4	21.1	36.4	16.9	14.3	8.3
C73 Glândula Tiroideia	-	-	1.1	4.0	6.9	22.6	32.1	39.7	46.1	54.7	68.3	70.8	69.9	74.5	42.0	42.3	40.1	20.3	6.1	40.4
C74 Glândula Supra Renal	6.9	1.6	1.1	1.0	-	-	-	-	0.7	-	0.7	-	0.8	0.9	2.0	-	-	-	2.0	0.6
C75 Glândulas Endócrinas - Outras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	-	-	2.6	1.0	2.3	-	-	-	0.4
C81 Linfoma de Hodgkin	-	-	-	1.0	5.9	3.8	6.2	9.9	2.0	1.4	2.0	2.1	-	4.3	3.1	3.5	5.0	1.7	2.0	3.1
C82-85, C96 Linfoma não Hodgkin	-	1.6	1.1	1.0	1.0	6.6	1.8	3.1	5.3	7.4	6.0	13.5	22.0	21.6	43.0	31.7	50.2	60.8	40.9	14.7
C88 Doenças Imunoproliferativas	-	-	-	-	1.0	0.9	-	-	-	-	2.0	2.8	2.4	2.6	1.0	7.0	5.0	3.4	4.1	1.6
C90 Mieloma Múltiplo	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	0.7	2.1	6.3	10.4	13.3	16.4	20.1	25.3	12.3	4.6
C91 Leucemia Linfóide	-	11.1	1.1	3.0	3.9	-	-	-	0.7	-	4.0	-	0.8	0.9	4.1	8.2	5.0	13.5	20.5	3.0
C92-94 Leucemia Mielóide	-	1.6	-	-	2.0	-	1.8	-	2.0	2.0	2.7	1.4	5.5	5.2	10.2	5.9	11.3	10.1	10.2	3.4
C95 Leucemia SOE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.8	-	-	3.5	1.3	-	6.1	0.5
D45+D47 N. Mieloproliferativas Crónicas	-	-	-	-	-	0.9	0.9	1.5	2.0	-	1.3	2.1	3.9	3.5	5.1	3.5	6.3	6.8	14.3	2.3
D46 Síndromes Mielodisplásicas	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	-	-	0.8	2.6	7.2	10.6	8.8	6.8	8.2	1.9
C80 Primário de Origem Desconhecida	-	-	-	-	-	-	0.8	1.3	0.7	0.7	4.2	9.4	9.5	14.3	32.9	21.3	35.5	49.1	7.2	7.2
Outros e Localizações mal Definidas	13.7	1.6	-	-	-	-	-	-	1.3	0.7	0.7	1.6	2.6	1.0	2.3	5.0	3.4	6.1	1.3	1.3
Total	34.3	25.3	9.1	18.0	31.4	54.7	75.0	134.5	205.9	302.8	461.9	507.8	648.5	793.2	967.6	993.5	1153.8	1339.2	1184.5	437.2

COMPARAÇÃO DA INCIDÊNCIA* DE TUMORES MALIGNOS NO SEXO MASCULINO E SEXO FEMININO PARA AS PRINCIPAIS LOCALIZAÇÕES, 2012

*baseada na taxa padronizada, pop. Europeia



RAZÃO MORTALIDADE/INCIDÊNCIA POR TOPOGRAFIA E SEXO, 2012

LOCALIZAÇÃO	SEXO MASCULINO			SEXO FEMININO		
	MORTALIDADE	INCIDÊNCIA	RAZÃO (%)	MORTALIDADE	INCIDÊNCIA	RAZÃO (%)
Lábio, Cavidade Oral, Faringe	189	475	40	46	139	33
Esófago	171	200	86	40	37	108
Estômago	566	900	63	378	563	67
Colorretal	621	1793	35	467	1214	38
Fígado	213	200	107	99	66	150
Pâncreas	205	198	104	172	142	121
Laringe	104	201	52	6	10	60
Pulmão	988	1158	85	276	368	75
Melanoma da Pele	39	130	30	35	168	21
Mama	7	25	28	476	2442	19
Colo do Útero	-	-	-	63	251	25
Corpo do Útero	-	-	-	61	294	21
Ovário	-	-	-	111	151	74
Próstata	479	2136	22	-	-	-
Testículo	6	74	8	-	-	-
Bexiga	187	607	31	52	187	28
Rim	68	276	25	44	131	34
Cérebro e Sistema N. Central	164	179	92	138	160	86
Tiróide	11	173	6	17	776	2
Linfomas	210	457	46	184	460	40
Leucemias	145	190	76	120	131	92
Todos os tumores	4699	10068	47	3120	8392	37

DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS HISTOLÓGICOS, 2012

TIPO HISTOLÓGICO	Nº	TIPO HISTOLÓGICO	Nº
C00 Lábio		C22 Fígado	
C. Espinocelular	69	Colangiocarcinoma	65
Outros Tumores	9	Hepatoblastoma	2
C01-C02 Língua		Hepatocarcinoma	112
C. Espinocelular	120	Outros Tumores	87
Outros Tumores	6	C23 - 24 Vesícula e Tracto Biliar	
C03-C06 Boca		Adenocarcinoma	97
C. Espinocelular	119	Outros Tumores	42
Outros Tumores	17	C25 Pâncreas	
C07-08 Glândulas Salivares		Clinicamente Maligno	94
Adenocarcinoma	13	Adenocarcinoma	202
C. Adenoide Cístico	5	T. Neuroendócrino	24
C. Mucoepidermóide	4	Outros Tumores	20
Outros Tumores	20	C30 - 31 Fossa Nasal e Ouvido	
C09 Amígdala		Adenocarcinoma	25
C. Espinocelular	39	C. Espinocelular	12
Outros Tumores	6	Outros Tumores	15
C10 - Orofaringe - Outros		C32 Laringe	
C. Espinocelular	47	C. Espinocelular	192
Outros Tumores	1	Outros Tumores	19
C11 Nasofaringe		C33-34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	
C. Espinocelular	12	Clinicamente Maligno	118
C. Linfoepitelial	9	Adenocarcinoma	708
Outros Tumores	13	Carcinóide	36
C12 - 13 Hipofaringe		Carcinoma	62
C. Espinocelular	69	C. Espinocelular	314
Outros Tumores	6	C. não Pequenas Células	77
C14 Faringe - Outros		C. Pequenas Células	157
C. Espinocelular	25	Outros Tumores	54
Outros Tumores	5	C37 - 38 Orgãos Torácicos - Outros	
C15 Esófago		Timoma	6
Adenocarcinoma	38	Outros Tumores	13
C. Espinocelular	173	C40 - 41 Ossos e Cartilagens	
Outros Tumores	26	Condrossarcoma	12
C16 Estômago		Osteossarcoma	12
Clinicamente Maligno	53	Sarcoma Ewing	11
Adenocarcinoma	1311	Outros Tumores	15
Sarcoma do estroma gastrointestinal	18	C43 Melanoma Maligno da Pele	298
T. Neuroendócrino	36	C44 Pele	
Outros Tumores	45	Basocelulares	2969
C17 Intestino Delgado		Espinocelulares	914
Adenocarcinoma	49	C. Células de Merkel	16
Sarcoma do estroma gastrointestinal	6	Dermatofibrossarcoma	21
T. Neuroendócrino	26	Outros Tumores	23
Outros tumores	15	C45 Mesotelioma	19
C18 Colon		C46 Sarcoma Kaposi	25
Adenocarcinoma	1848	C47+49 Tecidos Conjuntivos e Tecidos Moles	
Outros tumores	146	Fibrossarcoma	11
C19 - 20 Recto		Histiocitoma Fibroso Maligno	7
Adenocarcinoma	869	Leiomiossarcoma	23
Neuroendócrino	26	Lipossarcoma	37
Outros Tumores	68	Sarcoma Sinovial	7
C21 Ânus e Canal Anal		Outros Tumores	59
Adenocarcinoma	9	C50 Mama	
C. Espinocelular	32	Carcinoma Ductal Invasor	1929
Outros Tumores	9	Carcinoma Lobular	213
		Carcinoma Medular	15
		Outros Tumores	310

DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS HISTOLÓGICOS, 2012 (continuação)

TIPO HISTOLÓGICO	Nº	TIPO HISTOLÓGICO	Nº
C51 Vulva		C67 Bexiga	
C. Espinocelular	62	C. Urotelial Invasivo	336
Outros Tumores	12	C. Urotelial Papilar	325
C52 Vagina		Outros Tumores	133
C. Espinocelular	10	C68 Aparelho Urinário - Outros	
Outros Tumores	9	Adenocarcinoma	1
C53 Colo do Útero		C. Urotelial	3
C. Espinocelular	178	Outros Tumores	1
Adenocarcinoma	49	C69 Olho e Anexos Oculares	
Outros Tumores	24	Melanoma	15
C54 Corpo do Útero		Retinoblastoma	5
Adenocarcinoma Endometrióide	150	Outros Tumores	8
Outros Adenocarcinomas	96	C70 - 72 Cérebro e Sistema Nervoso Central	
Outros Tumores	48	Astrocitoma	45
C55 Útero SOE		Ependimoma	13
Adenocarcinoma	16	Glioblastoma	164
Outros Tumores	13	Glioma	17
C56 Ovário		Meduloblastoma	9
Adenocarcinoma	34	Meningioma	2
Carcinoma Mucinoso	11	Oligodendroglioma	27
Carcinoma Seroso	62	Outros Tumores	62
Outros Tumores	44	C73 Glândula Tiroideia	
C57 Aparelho Genital Feminino - Outros		Carcinoma Folicular	71
Adenocarcinoma	6	Carcinoma Medular	16
Outros Tumores	3	Carcinoma Papilar	845
C58 Placenta		Outros Tumores	17
Clinicamente Maligno	2	C74 Glândula Suprarenal	
Coriocarcinoma	1	Adenocarcinoma	5
T. Trofoblástico	1	Feocromocitoma	4
C60 Pénis		Neuroblastoma	4
C. Espinocelular	27	Outros Tumores	6
Outros Tumores	2	C75 Glândulas Endócrinas - Outras	
C61 Próstata		Adenocarcinoma	1
Clinicamente Maligno	166	Paraganglioma	1
Adenocarcinoma	1964	Pineoblastoma	2
Outros Tumores	6	Outros Tumores	7
C62 Testículo		C81 Linfoma de Hodgkin	
Carcinoma Embrionário	10	Esclerose Nodular	63
Seminoma	40	Outros Tumores	47
Teratoma	18	C82-85, C96 Linfoma Não Hodgkin	570
Outros Tumores	6	C88 Doenças Imunoproliferativas	47
C63 Aparelho Genital Masculino - Outros		C90 Mieloma Múltiplo	
Adenocarcinoma	2	Mieloma Múltiplo	170
C. Espinocelular	1	Plasmocitoma	20
Outros Tumores	3	C91 Leucemia Linfóide	
C64 Rim		Aguda	32
Carcinoma de Células Renais	313	Crónica	91
Nefroblastoma	6	Outras Leucemias Linfóides	16
Outros Tumores	88	C92-94 Leucemia Mielóide	
C65 Pélvis Renal		Aguda	84
C. Urotelial	17	Crónica	43
Outros Tumores	5	Outras Leucemias Mielóides	30
C66 Ureter		C95 Leucemia SOE	25
C. Urotelial	17		
Outros Tumores	2		

DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS HISTOLÓGICOS, 2012 (continuação)

TIPO HISTOLÓGICO	Nº	TIPO HISTOLÓGICO	Nº
D45+D47 Neoplasias Mieloproliferativas Crónicas			
Policitemia Vera	13		
S. Mieloproliferativo Crónico SOE	36		
Trombocitemia Idiopática	38		
D46 S. Mielodisplásicos	75		
C80 Primário Origem Desconhecida			
Clinicamente Maligno	111		
Adenocarcinoma	91		
C. Espinocelular	26		
Outros Tumores	85		
Outras Localizações Mal Definidas			
Clinicamente Maligno	14		
Adenocarcinoma	7		
C. Espinocelular	2		
Outros Tumores	22		

ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO RESIDENTE NA REGIÃO NORTE EM 2012 (ÁREA DE INFLUÊNCIA DO RORENO) POR GRUPO ETÁRIO E SEXO, EM 30 DE JUNHO

GRUPOS ETÁRIOS	SEXO MASCULINO	SEXO FEMININO	TOTAL
< 1	15338	14593	29931
1 - 4	65478	63339	128817
5 - 9	91396	87912	179308
10 - 14	104712	99765	204477
15 - 19	107054	101855	208909
20 - 24	107450	105963	213413
25 - 29	111000	112075	223075
30 - 34	123929	130901	254830
35 - 39	140793	149579	290372
40 - 44	138294	147953	286247
45 - 49	139721	150886	290607
50 - 54	131630	141194	272824
55 - 59	115670	127369	243039
60 - 64	103453	115487	218939
65 - 69	80681	97668	178349
70 - 74	66216	85155	151371
75 - 79	56003	79736	135738
80 - 84	36063	59216	95278
≥85	22331	48880	71211
TOTAL	1757208	1919521	3676729

ESTRUTURA DA POPULAÇÃO PADRÃO EUROPEIA E MUNDIAL

GRUPOS ETÁRIOS	POPULAÇÃO EUROPEIA	POPULAÇÃO MUNDIAL
< 1	1600	2400
1 - 4	6400	9600
5 - 9	7000	10000
10 - 14	7000	9000
15 - 19	7000	9000
20 - 24	7000	8000
25 - 29	7000	8000
30 - 34	7000	6000
35 - 39	7000	6000
40 - 44	7000	6000
45 - 49	7000	6000
50 - 54	7000	5000
55 - 59	6000	4000
60 - 64	5000	4000
65 - 69	4000	3000
70 - 74	3000	2000
75 - 79	2000	1000
80 - 84	1000	500
≥85	1000	500
TOTAL	100000	100000





ANEXO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria nº 35/88 de 16 de Janeiro

Em regra, os serviços hospitalares visam a obtenção do diagnóstico precoce e correcto do caso clínica e o seu subsequente, adequado e definitivo tratamento.

Em oncologia, no entanto, há objectivos adicionais, já que o comportamento biológico dos tumores malignos, não raro caracterizados pela recorrência, local e à distância, das lesões tratadas, impõe um seguimento sistemático por toda a vida dos doentes.

É, pois, adequado o desenvolvimento de todas as unidades de saúde hospitalares na prevenção, tratamento e seguimento a longo prazo deste tipo de doentes e, bem assim, a participação efectiva no planeamento comunitário, regional e nacional visando a melhoria dos cuidados de saúde, através da colheita sistematizada de dados e da sua análise e interpretação.

A recente integração do Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil no Serviço Nacional de Saúde contém em si a oportunidade desejada para se promoverem as medidas necessárias à colheita sistemática e registos de dados no âmbito da oncologia, que, de resto, são propostas pela comissão coordenadora do Instituto de Oncologia, ao abrigo do artigo 4º, nº 2, alínea d), do Decreto-Lei nº 445/85, de 24 de Outubro.

Nestes termos:

Manda o Governo da República Portuguesa, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

1º São criados os Registos Oncológicos Regionais (ROR) de Lisboa, Porto e de Coimbra nos respectivos Centros Regionais do Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil.

2º Os ROR darão seguimento às deliberações proferidas e a si destinadas pelo Conselho de Oncologia, nomeado ao abrigo do artigo 31º do Decreto-Lei nº 445/85, de 24 de Outubro, com a alteração constante do artigo 32º do decreto-Lei nº 329/87, de 23 de Setembro.

3º Compete-lhes, especificamente, a colheita de dados sobre doentes oncológicos e a sua análise e interpretação e, anualmente, a elaboração de relatórios contendo a informação devidamente trabalhada.

4º O ROR é coordenado pelo director do respectivo Centro Regional de Oncologia podendo ter como vogais, nomeados pelo Ministério da Saúde, um médico de hospital central e um médico de hospital distrital.

5º O âmbito territorial do ROR é condizente com a área geográfica abrangida pelo respectivo Centro Regional de Oncologia.

6º É criado em cada hospital, central ou distrital, o registo oncológico (RO), coordenado por um médico preferencialmente com formação oncológica.

7º Compete ao RO proceder à colheita de dados relativos a doentes oncológicos e remetê-los, no fim de cada mês, ao ROR da sua área geográfica.

8º As instituições privadas de saúde e a Ordem dos Médicos serão contactadas pelos ROR para igualmente prestarem colaboração na colheita de dados sobre doentes oncológicos.

9º A implantação e a organização dos ROR e dos RO criados por esta portaria, bem como a afectação de meios humanos, técnicos e de apoio, são da competência dos órgãos de gestão dos organismos onde se localizam.

10º A colheita de dados respeitante aos doentes oncológicos será obtida de acordo com um modelo que contenha a informação mínima indicado pelo ROR.

11º A tramitação da informação será pelo ROR salvaguardar, nos termos da lei, o sigilo profissional inerente à situação clínica dos doentes.

Ministério da Saúde.

Assinada em 15 de Dezembro de 1987.

A Ministra da Saúde, Maria Leonor Couceiro Pizarro Beleza de Mendonça Tavares.





IPOPORTO

<http://www.roreno.com.pt>

REGISTO ONCOLÓGICO **2017**



Diretor do Registo Oncológico do IPO do Porto

Dr. Laranja Pontes

Compilação e Elaboração

Serviço de Epidemiologia: Prof. Doutora Maria José Bento

Registo Oncológico

Doutora Ana Filipa Gonçalves
Dra. Anabela Sousa
Dra. Roxanne Garcia
Dra. Tatiana Domingues
Dra. Vânia Teixeira

Apoio Técnico

Anatomia Patológica: Prof. Doutor Rui Henrique
Cirurgia Oncológica: Prof. Doutor Lúcio Santos
Medicina Oncológica: Dra. Maria Joaquina Maurício
Bioestatística: Dra. Clara Castro
Doutor Luís Antunes

Centro de Informática

Eng. Renato Magalhães
Dr. Pedro Alvarenga

Contacto

Registo Oncológico
Instituto Português de Oncologia do Porto
Rua Dr. António Bernardino de Almeida
4200-072 Porto

Telefone: 225084050

web: www.ipoporto.min-saude.pt

Edição

Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.
Março de 2017

NOTAS BREVES

A classificação da topografia e morfologia dos tumores malignos registados baseou-se na 3ª edição da *International Classification of Diseases for Oncology*, ICD-O-3, de 2000. Nesta publicação os dados foram apresentados de acordo com a *International Classification of Diseases*, 10ª edição, 1990, de modo a facilitar a comparação da informação com a publicada por outros registos oncológicos. Os tumores em menores de 15 anos estão organizados em grupos de diagnóstico conforme o recomendado pela *International Classification of Childhood Cancer*, 3ª edição, 2005.

A extensão da doença foi classificada segundo a *European Network of Cancer Registries* (<http://www.enrc.com.fr/>), a partir do estadiamento registado na base de dados. Neste registo foi utilizado *AJCC Cancer Staging Handbook, TNM Classification of Malignant Tumours*, 7ª edição, 2010. O TNM não se aplica à codificação do estadiamento de linfomas, leucemias, tumores do sistema nervoso central, sarcomas de Kaposi e tumores das crianças (com menos de 15 anos de idade).

O número total de novos doentes observados no Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. e inseridos na base de dados do Registo Oncológico em 2017 foi de 10305. A maior parte dos doentes residia no Distrito do Porto (52%), seguindo-se os residentes em Braga (17%) e Aveiro (14%). Foram registados 6934 tumores malignos (excluindo os tumores basocelulares e espinocelulares da pele) o que correspondeu a 67% do total de patologias neste ano e 1015 casos (10%) não apresentavam patologia oncológica. Os tumores benignos e de comportamento incerto foram a segunda patologia mais comum, com 1409 casos registados e incluíram sobretudo patologia da mama, pele e tecidos conjuntivos e tecidos moles.

Em relação à distribuição por sexo, e à semelhança do que ocorreu em anos anteriores, a patologia benigna teve uma frequência relativa maior no sexo feminino (18%) do que no sexo masculino (9%), valores

semelhantes aos registados em 2016. Do total de tumores malignos, foram registados 3630 casos no sexo masculino e 3304 no sexo feminino.

Em 5091 casos (73% do total de casos malignos) foi possível avaliar o tempo decorrido entre a data do primeiro exame e o diagnóstico de cancro. Para 50% dos doentes, o diagnóstico foi realizado em 19 dias ou menos, o que se mantém igual em relação ao ano anterior. Dos doentes com informação registada, menos de 1% tiveram o diagnóstico da doença oncológica um ano ou mais após o primeiro exame realizado.

A patologia oncológica mais frequente nos doentes inscritos em 2017 no IPO do Porto foi a do aparelho digestivo (25%, 1712 casos) seguindo-se a dos órgãos genito-urinários e da mama. No homem, o cancro da próstata foi o tumor maligno mais frequente (20% do total de tumores). Os cancros do pulmão e o do estômago contribuíram para 14% e 9% dos tumores no homem, respetivamente. Na mulher, o cancro mais frequente foi o da mama (37% dos tumores) seguindo-se os cancros do estômago, tiróide e cólon. Em crianças com menos de 15 anos foram diagnosticados 64 tumores, sendo as leucemias a patologia mais frequente no IPO (38% dos tumores infantis).

Quanto à distribuição da idade à data de diagnóstico do tumor maligno, a média era 61 anos (mediana de 63 anos), com um mínimo de 5 meses e um máximo de 95 anos. Os homens eram, em geral, mais velhos do que as mulheres: a média de idade dos homens era 63 anos e a das mulheres 60 anos.

A avaliação do estadiamento dos tumores malignos, tal como constava no registo oncológico, abrangeu um total de 6165 tumores. Cerca de 39% dos tumores estavam localizados, 12% eram localmente avançados, 25% apresentavam invasão regional e 18% eram já metastáticos no momento do diagnóstico/início do tratamento. Em 7% dos casos não foi possível classificar quanto à extensão da doença.



ÍNDICE

> 06

Doentes observados no IPO do Porto em 2015 por patologia

Evolução do número de doentes observados no IPO do Porto, de 2006-2015, por patologia

> 07

Distribuição dos tumores malignos e outras patologias por distrito de residência

Distribuição dos tumores malignos e outras patologias por sexo

Distribuição do número de tumores malignos por grupo etário e sexo

> 08

Distribuição dos tumores malignos por aparelhos, sistemas e órgãos, por sexo

Os tumores mais frequentes no sexo masculino e feminino

> 09

Distribuição dos tumores malignos por localização e sexo

> 10

Distribuição dos tumores malignos registados por localização e grupo etário

> 11

Distribuição dos tumores malignos registados por localização e grupo etário – sexo masculino

> 12

Distribuição dos tumores malignos registados por localização e grupo etário – sexo feminino

> 13

Tumores em crianças menores de 15 anos por grupos de diagnóstico

Extensão da doença no momento do diagnóstico

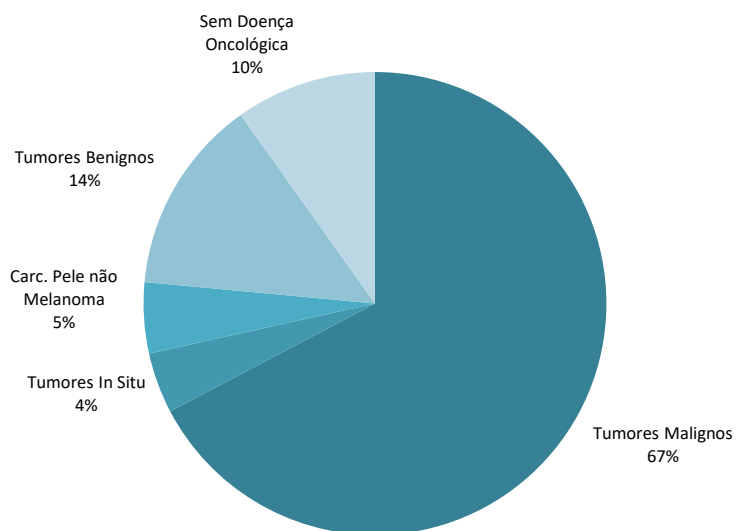
> 14

Distribuição dos tumores malignos por localização e extensão da doença

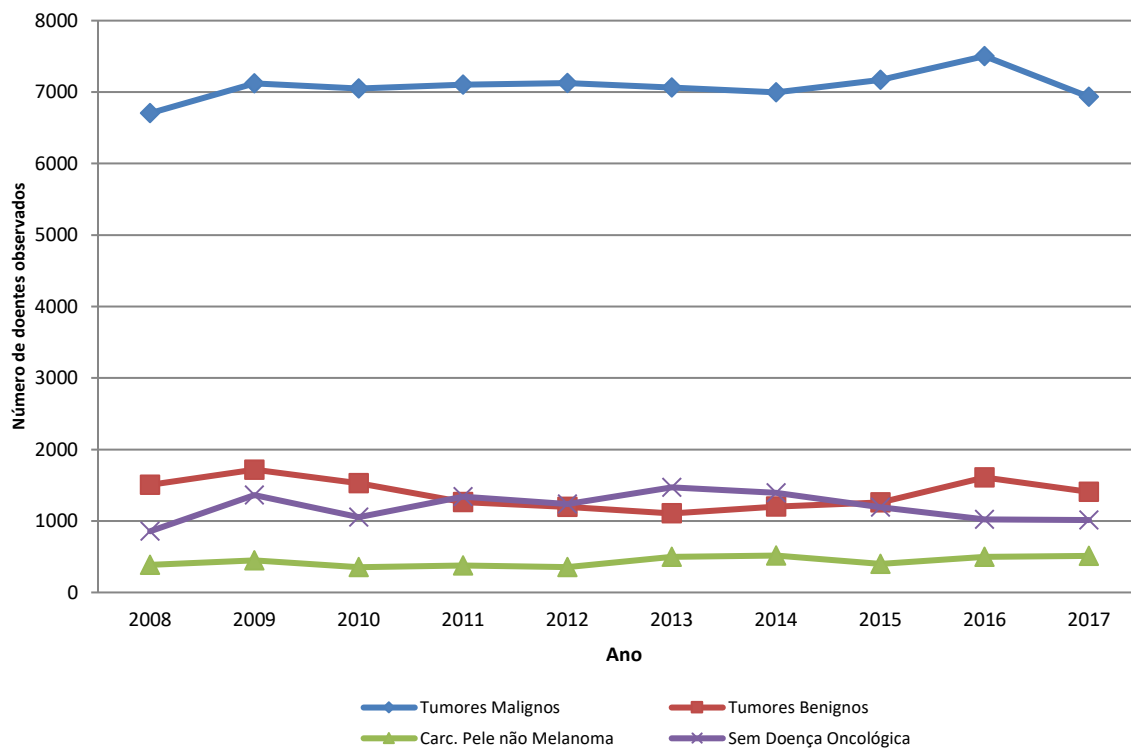
> 15

Distribuição dos tipos histológicos

DOENTES OBSERVADOS NO IPO DO PORTO EM 2017 POR PATOLOGIA



EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE DOENTES OBSERVADOS NO IPO DO PORTO, DE 2008-2017, POR PATOLOGIA



DISTRIBUIÇÃO DOS TUMORES MALIGNOS E OUTRAS PATOLOGIAS POR DISTRITO DE RESIDÊNCIA

Distrito	Tumores Malignos		Tumores <i>In Situ</i>		C. Pele não Melanoma		Tumores Benignos*		Sem Doença Oncológica		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aveiro	947	13.7	59	13.5	69	13.5	209	14.8	118	11.6	1402	13.6
Braga	1201	17.3	86	19.7	54	10.6	212	15.0	131	12.9	1684	16.3
Bragança	261	3.8	12	2.7	37	7.3	64	4.5	16	1.6	390	3.8
Porto	3610	52.1	244	55.8	293	57.5	778	55.2	599	59.0	5524	53.6
Viana do Castelo	342	4.9	15	3.4	21	4.1	42	3.0	15	1.5	435	4.2
Vila Real	199	2.9	11	2.5	11	2.2	35	2.5	32	3.2	288	2.8
Viseu	191	2.8	2	0.5	14	2.7	33	2.3	64	6.3	304	3.0
Outros	183	2.6	8	1.8	11	2.2	36	2.6	40	3.9	278	2.7
Total	6934	100.0	437	100.0	510	100.0	1409	100.0	1015	100.0	10305	100.0

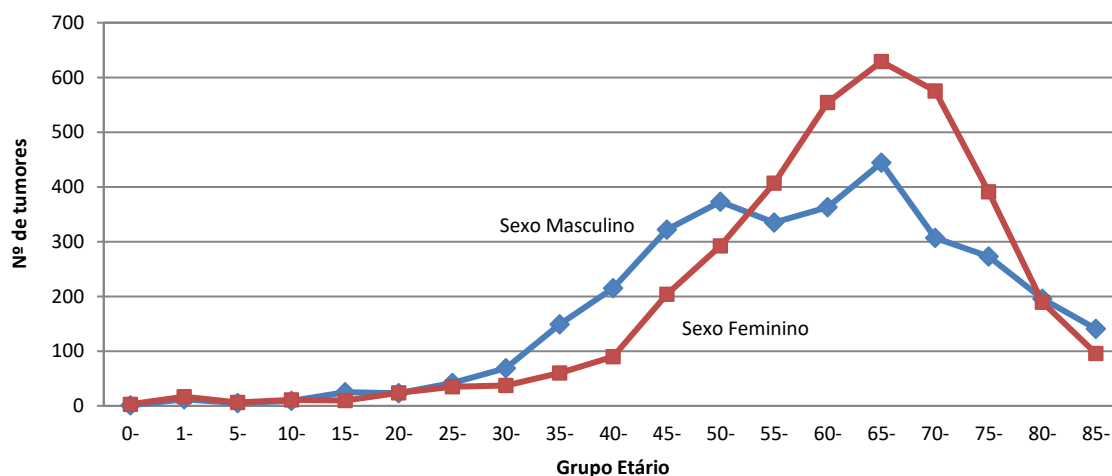
* inclui os tumores benignos e os de comportamento incerto, se benigno ou maligno

DISTRIBUIÇÃO DOS TUMORES MALIGNOS E OUTRAS PATOLOGIAS POR SEXO

Patologia	Sexo Masculino		Sexo Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tumores Malignos	3630	73.0	3304	61.9	6934	67.3
Carcinomas <i>In Situ</i>	181	3.6	256	4.8	437	4.2
C. Pele não Melanoma	250	5.0	260	4.9	510	4.9
Tumores Benignos*	464	9.3	945	17.7	1409	13.7
Sem Doença Oncológica	445	9.0	570	10.7	1015	9.8
Total	4970	100.0	5335	100.0	10305	100.0

* inclui os tumores benignos e os de comportamento incerto, se benigno ou maligno

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE TUMORES MALIGNOS POR GRUPO ETÁRIO E SEXO



DISTRIBUIÇÃO DOS TUMORES MALIGNOS POR APARELHOS, SISTEMAS E ÓRGÃOS, POR SEXO

Aparelhos e Sistemas/Órgãos	Sexo Masculino		Sexo Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cavidade Oral e Faringe	266	7.3	67	2.0	333	4.8
Peritoneu e Órgãos Digestivos	1061	29.2	651	19.7	1712	24.7
Sistema Respiratório e Órgãos Intra-Torácicos	645	17.8	142	4.3	787	11.3
Sistema Hematopoiético e Retículo Endotelial	84	2.3	62	1.9	146	2.1
Órgãos Genito-Urinários	982	27.1	475	14.4	1457	21.0
Mama	14	0.4	1229	37.2	1243	17.9
Olho e Glândula Lacrimal	6	0.2	3	0.1	9	0.1
Sistema Nervoso	54	1.5	42	1.3	96	1.4
Glândulas Endócrinas	57	1.6	201	6.1	258	3.7
Tecidos Moles	67	1.8	53	1.6	120	1.7
Gânglios Linfáticos	224	6.2	203	6.1	427	6.2
Ossos e Articulações	16	0.4	12	0.4	28	0.4
Primário de Origem Desconhecida	37	1.0	17	0.5	54	0.8
Melanoma da Pele	97	2.7	129	3.9	226	3.3
Outros Tumores	20	0.6	18	0.5	38	0.5
Total	3630	100.0	3304	100.0	6934	100.0

OS TUMORES MAIS FREQUENTES NO SEXO MASCULINO E FEMININO

% Homens

(7) Laringe	2,7
(9) Esófago	2,6
(2) Pulmão/Brônquios	14,3
(3) Estômago	8,8
(10) Rim	2,6
(4) Cólon	8,5
(5) Recto	5,6
(1) Próstata	20,4
(6) Linfoma não Hodgkin	3,6
(8) Melanoma da Pele	2,7

% Mulheres

Tiróide	(3)
Pulmão/Brônquios	(6)
Mama	(1)
Estômago	(2)
Cólon	(4)
Recto	(9)
Corpo Uterino	(5)
Colo Uterino	(10)
Linfoma não Hodgkin	(8)
Melanoma da Pele	(7)

DISTRIBUIÇÃO DOS TUMORES MALIGNOS POR LOCALIZAÇÃO E SEXO

Topografia	Sexo Masculino		Sexo Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C00 Lábio	27	0.74	14	0.42	41	0.59
C01-02 Língua	52	1.43	11	0.33	63	0.91
C03-06 Boca	54	1.49	22	0.67	76	1.10
C07-08 Glândulas Salivares	12	0.33	5	0.15	17	0.25
C09 Amígdala	14	0.39	3	0.09	17	0.25
C10 Orofaringe - Outros	31	0.85	3	0.09	34	0.49
C11 Nasofaringe	12	0.33	6	0.18	18	0.26
C12-13 Hipofaringe	63	1.74	2	0.06	65	0.94
C14 Faringe - Outros	1	0.03	1	0.03	2	0.03
C15 Esófago	96	2.64	7	0.21	103	1.49
C16 Estômago	321	8.84	220	6.66	541	7.80
C17 Intestino Delgado	10	0.28	12	0.36	22	0.32
C18 Cólon	309	8.51	194	5.87	503	7.25
C19-20 Recto	202	5.56	127	3.84	329	4.74
C21 Ânus e Canal Anal	6	0.17	13	0.39	19	0.27
C22 Fígado	49	1.35	15	0.45	64	0.92
C23-24 Vesícula e Tracto Biliar	15	0.41	6	0.18	21	0.30
C25 Pâncreas	53	1.46	57	1.73	110	1.59
C30-31 Fossa Nasal e Ouvido	23	0.63	4	0.12	27	0.39
C32 Laringe	97	2.67	3	0.09	100	1.44
C33-34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	519	14.30	133	4.03	652	9.40
C37-38 Órgãos Torácicos - Outros	6	0.17	2	0.06	8	0.12
C40-41 Ossos e Cartilagens	16	0.44	12	0.36	28	0.40
C43 Melanoma Maligno da Pele	97	2.67	129	3.90	226	3.26
C44 Pele - Outros	18	0.50	10	0.30	28	0.40
C45 Mesotelioma	3	0.08	2	0.06	5	0.07
C46 Sarcoma de Kaposi	1	0.03	3	0.09	4	0.06
C47+C49 Tec. Conjuntivo e Tecidos Moles	63	1.74	48	1.45	111	1.60
C50 Mama	14	0.39	1229	37.20	1243	17.93
C51 Vulva	0	0.00	27	0.82	27	0.39
C52 Vagina	0	0.00	5	0.15	5	0.07
C53 Colo do Útero	0	0.00	125	3.78	125	1.80
C54 Corpo do Útero	0	0.00	159	4.81	159	2.29
C55 Útero SOE	0	0.00	4	0.12	4	0.06
C56 Ovário	0	0.00	75	2.27	75	1.08
C57 Ap. Genital Feminino - Outros	0	0.00	10	0.30	10	0.14
C58 Placenta	0	0.00	2	0.06	2	0.03
C60 Pénis	10	0.28	0	0.00	10	0.14
C61 Próstata	740	20.39	0	0.00	740	10.67
C62 Testículo	36	0.99	0	0.00	36	0.52
C63 Ap. Genital Masculino - Outros	0	0.00	0	0.00	0	0.00
C64 Rim	95	2.62	36	1.09	131	1.89
C65 Pélvis Renal	8	0.22	8	0.24	16	0.23
C66 Ureter	2	0.06	1	0.03	3	0.04
C67 Bexiga	90	2.48	22	0.67	112	1.62
C68 Aparelho Urinário - Outros	1	0.03	1	0.03	2	0.03
C69 Olhos e Anexos Oculares	6	0.17	3	0.09	9	0.13
C70-72 Cérebro e SNC	54	1.49	42	1.27	96	1.38
C73 Glândula Tiroideia	49	1.35	195	5.90	244	3.52
C74 Glândula Supra Renal	8	0.22	6	0.18	14	0.20
C75 Glândulas Endócrinas - Outras	0	0.00	0	0.00	0	0.00
C81 Linfoma de Hodgkin	41	1.13	36	1.09	77	1.11
C82-85,C96 Linfoma não Hodgkin	130	3.58	127	3.84	257	3.71
C88 Doenças Imunoproliferativas	13	0.36	13	0.39	26	0.37
C90 Mieloma Múltiplo	40	1.10	27	0.82	67	0.97
C91 Leucemia Linfóide	38	1.05	31	0.94	69	1.00
C92-94 Leucemia Mielóide	30	0.83	21	0.64	51	0.74
C95 Leucemia SOE	1	0.03	1	0.03	2	0.03
D45+D47 Neoplasias Mieloproliferativas Crónicas	8	0.22	6	0.18	14	0.20
D46 Síndromes Mielodisplásicas	7	0.19	3	0.09	10	0.14
C80 Primário de Origem Desconhecida	37	1.02	17	0.51	54	0.78
Outros e Localizações mal Definidas	2	0.06	8	0.24	10	0.14
Total	3630	100.00	3304	100.00	6934	100.00

DISTRIBUIÇÃO DOS TUMORES MALIGNOS REGISTRADOS POR LOCALIZAÇÃO E GRUPO ETÁRIO

Topografia	< 1	1-4	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	80-84	≥85	Total
C00 Líbio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	3	10	9	3	8	2	41	
C01-02 Língua	-	-	-	-	-	-	-	1	5	8	15	9	6	7	5	1	2	4	63	
C03-06 Boca	-	-	-	-	-	-	-	1	6	7	10	13	10	10	6	6	3	4	76	
C07-08 Glândulas Salivares	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	3	1	-	3	1	1	2	2	17	
C09 Amígdala	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	2	3	4	1	1	-	1	-	17	
C10 Orofaringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	6	6	8	2	2	3	-	-	34	
C11 Nasofaringe	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	1	6	1	3	-	2	-	1	18	
C12-13 Hipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	2	12	10	12	10	6	4	6	3	-	65	
C14 Faringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	
C15 Esófago	-	-	-	-	-	-	-	-	2	12	6	11	31	16	10	10	4	1	103	
C16 Estômago	-	-	-	-	-	1	2	6	18	24	52	63	75	85	90	54	47	24	541	
C17 Intestino Delgado	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	2	2	3	6	4	2	-	-	22	
C18 Cólon	-	-	1	1	-	1	6	7	13	22	43	58	66	78	71	66	41	29	503	
C19-20 Recto	-	-	-	-	-	2	2	6	15	23	51	37	37	34	44	32	28	18	329	
C21 Ânus e Canal Anal	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	3	1	4	3	3	1	-	19	
C22 Fígado	-	2	1	1	1	-	-	-	1	3	6	5	9	11	15	4	5	1	64	
C23-24 Vesícula e Tracto Biliar	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3	4	3	4	2	5	-	2	21	
C25 Pâncreas	-	-	-	-	-	-	-	3	4	6	8	12	16	17	19	9	8	8	110	
C30-31 Fossa Nasal e Ouvido	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	5	3	4	2	1	2	3	1	27	
C32 Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9	18	15	15	20	13	4	2	3	100	
C33-34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	-	-	-	-	-	1	1	3	4	24	50	86	107	133	96	81	50	16	652	
C37-38 Órgãos Torácicos - Outros	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	2	-	2	1	-	-	-	8	
C40-41 Ossos e Cartilagens	-	-	3	4	2	-	1	3	2	-	3	1	2	2	4	-	1	-	28	
C43 Melanoma Maligno da Pele	-	-	-	-	1	8	4	12	13	20	16	20	27	25	22	22	18	18	226	
C44 Pele - Outros	-	-	-	-	-	-	1	5	2	-	-	2	1	3	2	5	4	3	28	
C45 Mesotelioma	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	5	
C46 Sarcoma de Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	4	
C47+C49 Tec. Conjuntivo e Tecidos Moles	-	1	1	-	4	4	-	3	4	12	8	8	10	14	15	12	10	5	111	
C50 Mama	-	-	-	-	1	6	21	78	108	176	179	134	142	181	70	74	42	31	1243	
C51 Vulva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3	5	4	4	3	4	27	
C52 Vagina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	-	5	5	
C53 Colo do Útero	-	-	-	-	-	1	10	13	18	18	11	11	9	8	8	8	5	5	125	
C54 Corpo do Útero	-	-	-	-	-	1	1	-	6	12	20	21	30	25	21	18	4	159		
C55 Útero SOE	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	4	4	
C56 Ovário	-	1	-	2	2	1	1	3	10	11	7	9	5	11	8	2	2	75	75	
C57 Ap. Genital Feminino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	3	2	-	1	-	-	10	10	
C58 Placenta	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	
C60 Pénis	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	1	1	2	2	-	10	
C61 Próstata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	26	70	133	187	185	103	21	4	740	
C62 Testículo	-	-	-	1	3	6	13	5	2	2	1	1	1	-	1	-	-	36	36	
C63 Ap. Genital Masculino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C64 Rim	2	1	1	1	-	1	2	5	13	13	13	17	26	12	14	5	4	131	131	
C65 Pélvis Renal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	4	2	2	3	2	16	
C66 Ureter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	3	3	
C67 Bexiga	-	1	-	-	-	-	-	2	7	3	15	13	14	21	20	8	8	112	112	
C68 Aparelho Urinário - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	2	
C69 Olhos e Anexos Oculares	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	3	1	1	-	-	-	9	9
C70-72 Cérebro e SNC	-	3	-	3	-	3	7	6	3	6	8	11	12	11	12	4	3	4	96	96
C73 Glândula Tiroideia	-	-	2	6	12	11	17	23	30	34	26	20	17	24	9	8	-	5	244	244
C74 Glândula Supra Renal	-	3	-	1	-	1	-	1	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	14	14
C75 Glândulas Endócrinas - Outras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C81 Linfoma de Hodgkin	-	-	2	8	14	15	6	8	4	2	2	3	2	6	2	-	1	77	77	
C82-85,C96 Linfoma não Hodgkin	1	7	2	3	2	2	6	2	9	10	11	20	23	36	34	30	33	16	10	257
C88 Doenças Imunoproliferativas	-	-	-	-	-	-	-	1	1	6	-	2	5	2	2	2	4	1	26	26
C90 Mieloma Múltiplo	-	-	-	-	-	-	-	2	1	5	5	5	11	14	16	6	2	-	67	67
C91 Leucemia Linfóide	1	10	6	6	4	2	3	-	3	2	4	3	6	6	8	4	1	-	69	69
C92-94 Leucemia Mielóide	-	1	-	2	2	2	6	4	3	8	4	8	5	1	2	1	2	-	51	51
C95 Leucemia SOE	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	2
D45+D47 N. Mieloproliferativas Crónicas	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	2	2	3	-	3	1	-	14	14
D46 Síndromes Mielodisplásicas	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	4	-	-	1	1	10	10
C80 Primário de Origem Desconhecida	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	7	6	8	6	6	4	3	8	54	54
Outros e Localizações mal Definidas	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	2	2	2	-	-	1	10	10
Total	4	29	11	20	35	47	77	106	209	305	526	665	742	917	1073	882	664	385	237	6934

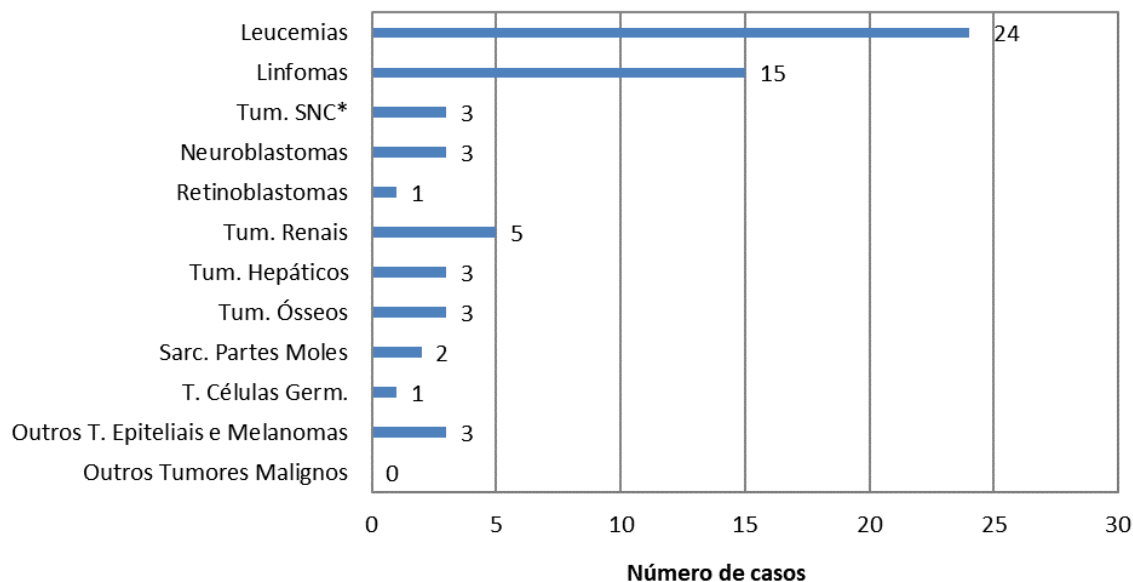
DISTRIBUIÇÃO DOS TUMORES MALIGNOS REGISTRADOS POR LOCALIZAÇÃO E GRUPO ETÁRIO – SEXO MASCULINO

Topografia	< 1	1-4	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	80-84	≥85	Total
C00 Lábio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	2	8	7	2	3	-	27
C01-02 Língua	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	7	14	8	5	5	4	1	1	2	52
C03-06 Boca	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	7	7	9	9	7	2	4	3	-	54
C07-08 Glândulas Salivares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	3	-	1	2	2	12
C09 Amígdala	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1	3	2	1	1	-	1	-	14
C10 Orofaringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	5	6	7	2	2	3	-	-	31
C11 Nasofaringe	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	4	1	1	-	2	-	1	12
C12-13 Hipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	12	10	12	10	4	4	6	3	-	63
C14 Faringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C15 Esófago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	11	6	11	30	14	9	8	4	1	96
C16 Estômago	-	-	-	-	-	-	-	-	3	11	12	31	42	47	56	52	30	23	14	321
C17 Intestino Delgado	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	3	2	1	-	-	10
C18 Cólon	-	-	-	-	-	1	2	4	8	12	26	30	42	53	51	42	25	13	-	309
C19-20 Recto	-	-	-	-	-	1	2	5	5	12	31	25	30	20	28	19	15	9	-	202
C21 Ânus e Canal Anal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	1	1	-	6
C22 Fígado	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-	2	5	4	8	6	13	4	3	-	49
C23-24 Vesícula e Tracto Biliar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	2	4	1	2	-	2	15
C25 Pâncreas	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	3	2	9	7	8	13	3	1	3	53
C30-31 Fossa Nasal e Ouvido	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	4	3	4	2	1	2	2	-	23
C32 Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9	17	15	15	20	12	4	2	2	97
C33-34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	-	-	-	-	-	1	1	2	3	16	38	64	88	107	83	70	34	12	-	519
C37-38 Órgãos Torácicos - Outros	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	2	1	-	-	-	6
C40-41 Ossos e Cartilagens	-	-	-	2	2	2	-	-	1	-	-	3	-	2	2	2	-	-	-	16
C43 Melanoma Maligno da Pele	-	-	-	-	-	5	3	5	7	7	9	8	14	13	8	9	7	2	-	97
C44 Pele - Outros	-	-	-	-	-	-	1	3	1	-	-	1	1	3	1	2	3	2	-	18
C45 Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	3
C46 Sarcoma de Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C47+C49 Tec. Conjuntivo e Tecidos Moles	-	-	1	-	-	3	3	-	3	8	4	5	5	7	7	8	6	3	-	63
C50 Mama	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1	1	1	1	3	1	-	3	14
C51 Vulva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C52 Vagina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C53 Colo do Útero	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C54 Corpo do Útero	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C55 Útero SOE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56 Ovário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C57 Ap. Genital Feminino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C58 Placenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60 Pênis	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	1	1	2	2	-	10
C61 Próstata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	26	70	133	187	185	103	21	4	-	740
C62 Testículo	-	-	-	-	1	3	6	13	5	2	2	1	1	1	-	1	-	-	-	36
C63 Ap. Genital Masculino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64 Rim	2	-	-	-	-	1	-	2	3	11	8	11	13	17	8	11	5	3	-	95
C65 Pélvis Renal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	1	-	1	1	-	8
C66 Ureter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
C67 Bexiga	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	3	14	11	12	16	17	6	5	-	90
C68 Aparelho Urinário - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C69 Olhos e Anexos Oculares	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	-	1	-	-	-	6
C70-72 Cérebro e SNC	-	3	-	-	1	-	3	2	1	4	4	6	10	6	6	3	2	2	-	54
C73 Glândula Tiroideia	-	-	-	2	-	2	1	6	5	7	2	4	4	10	2	1	-	-	2	49
C74 Glândula Supra Renal	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	1	2	-	-	-	-	8
C75 Glândulas Endócrinas - Outras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C81 Linfoma de Hodgkin	-	-	-	1	4	7	9	4	3	2	1	2	1	1	-	4	1	-	1	41
C82-85,C96 Linfoma não Hodgkin	-	4	2	2	-	2	2	1	4	5	8	11	13	18	16	19	14	6	3	130
C88 Doenças Imunoproliferativas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	6	-	1	2	-	1	-	1	-	13
C90 Mieloma Múltiplo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	4	6	7	14	3	2	-	40
C91 Leucemia Linfóide	1	5	3	3	2	1	2	-	-	1	1	2	2	4	2	5	3	1	-	38
C92-94 Leucemia Mielóide	-	1	-	-	-	2	-	4	4	2	5	1	5	3	1	-	1	1	-	30
C95 Leucemia SOE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
D45+D47 N. Mieloproliferativas Crónicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	2	-	2	1	-	8
D46 Síndromes Mielodisplásicas	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	2	-	-	-	1	1	7
C80 Primário de Origem Desconhecida	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	6	6	7	5	2	2	-	3	-	37
Outros e Localizações mal Definidas	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Total	3	17	6	11	10	24	35	37	60	90	204	292	407	554	629	575	391	189	96	3630

DISTRIBUIÇÃO DOS TUMORES MALIGNOS REGISTRADOS POR LOCALIZAÇÃO E GRUPO ETÁRIO – SEXO FEMININO

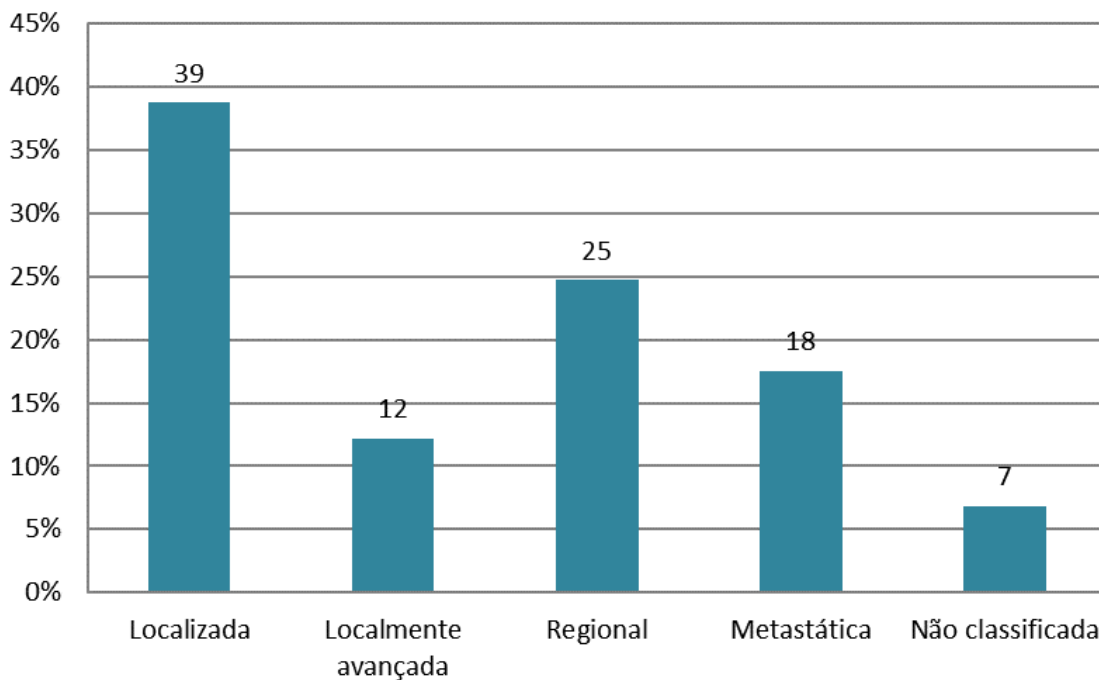
Topografia	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	≥85	Total
C00 Lábio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	1	5	2	14
C01-02 Língua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	2	1	-	1	2	11
C03-06 Boca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	4	1	3	4	2	-	4	22
C07-08 Glândulas Salivares	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	5
C09 Amígdala	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	3
C10 Orofaringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	3
C11 Nasofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	2	-	-	-	-	6
C12-13 Hipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
C14 Faringe - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C15 Esófago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	1	2	-	-	7
C16 Estômago	-	-	-	-	-	-	1	2	3	7	12	21	21	28	29	38	24	24	10	220
C17 Intestino Delgado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	2	3	2	1	-	-	12
C18 Cólon	-	-	-	1	1	-	-	4	3	5	10	17	28	24	25	20	24	16	16	194
C19-20 Recto	-	-	-	-	-	-	1	-	1	10	11	20	12	7	14	16	13	13	9	127
C21 Ânus e Canal Anal	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	-	3	3	2	-	-	13
C22 Fígado	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	5	2	-	2	1	15
C23-24 Vesícula e Tracto Biliar	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	3	-	-	6
C25 Pâncreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	6	3	9	9	6	6	7	5	57
C30-31 Fossa Nasal e Ouvido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1	4
C32 Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	3
C33-34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	8	12	22	19	26	13	11	16	4	133
C37-38 Órgãos Torácicos - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2
C40-41 Ossos e Cartilagens	-	-	-	1	2	-	-	1	2	2	-	-	1	-	-	2	-	1	-	12
C43 Melanoma Maligno da Pele	-	-	-	-	-	1	3	1	7	6	13	7	12	13	12	14	13	11	16	129
C44 Pele - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	1	-	-	1	3	1	1	10
C45 Mesotelioma	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
C46 Sarcoma de Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3
C47+C49 Tec. Conjuntivo e Tecidos Moles	-	-	-	1	-	1	1	-	3	1	4	4	3	5	7	8	4	4	2	48
C50 Mama	-	-	-	-	-	1	6	21	78	108	173	178	133	141	180	67	73	42	28	1229
C51 Vulva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3	5	4	4	3	4	27
C52 Vagina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	-	5
C53 Colo do Útero	-	-	-	-	-	-	1	10	13	18	18	11	11	9	8	8	8	5	5	125
C54 Corpo do Útero	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	6	12	20	21	30	25	21	18	4	159
C55 Útero SOE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	4
C56 Ovário	-	-	1	-	2	-	2	1	1	3	10	11	7	9	5	11	8	2	2	75
C57 Ap. Genital Feminino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	3	2	-	-	1	-	-	10
C58 Placenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
C60 Pênis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61 Próstata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62 Testículo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63 Ap. Genital Masculino - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64 Rim	-	1	1	1	-	-	-	1	-	2	2	5	2	4	9	4	3	-	1	36
C65 Pélvis Renal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	2	1	8
C66 Ureter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C67 Bexiga	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	2	2	5	3	2	3	22
C68 Aparelho Urinário - Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C69 Olhos e Anexos Oculares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	3
C70-72 Cérebro e SNC	-	-	-	-	2	-	-	5	5	2	2	4	5	2	5	6	1	1	2	42
C73 Glândula Tiroideia	-	-	-	-	6	10	10	16	17	25	27	24	16	13	14	7	7	-	3	195
C74 Glândula Supra Renal	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	6
C75 Glândulas Endócrinas - Outras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C81 Linfoma de Hodgkin	-	-	-	1	4	7	6	2	5	2	1	-	1	2	2	2	1	-	-	36
C82-85,C96 Linfoma não Hodgkin	1	3	-	1	2	-	4	1	5	5	3	9	10	18	18	11	19	10	7	127
C88 Doenças Imunoproliferativas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	2	1	2	3	1	13
C90 Mieloma Múltiplo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	5	1	5	7	2	3	-	-	27
C91 Leucemia Linfóide	-	5	3	3	2	1	1	-	-	2	1	2	1	2	4	3	1	-	-	31
C92-94 Leucemia Mielóide	-	-	-	-	2	-	2	2	-	1	3	3	3	2	-	2	-	1	-	21
C95 Leucemia SOE	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
D45+D47 N. Mieloproliferativas Crónicas	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2	-	1	-	1	-	6
D46 Síndromes Mielodisplásicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	3
C80 Primário de Origem Desconhecida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	4	2	3	5	17
Outros e Localizações mal Definidas	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2	1	2	-	-	1	8
Total	1	12	5	9	25	23	42	69	149	215	322	373	335	363	444	307	273	196	141	3304

TUMORES EM CRIANÇAS MENORES DE 15 ANOS POR GRUPOS DE DIAGNÓSTICO



* Tum. SNC: Tumores do Sistema Nervoso Central; inclui também os tumores benignos nesta localização

EXTENSÃO DA DOENÇA NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO



DISTRIBUIÇÃO DOS TUMORES MALIGNOS POR LOCALIZAÇÃO E EXTENSÃO DA DOENÇA

Topografia	Localizada	Localmente Avançada	Regional	Metastática	Não Classificada	Total
C00 Lábio	33	1	3	-	4	41
C01-02 Língua	14	5	36	4	4	63
CO3-06 Boca	21	9	42	-	4	76
C07-08 Glândulas Salivares	2	10	5	-	-	17
C09 Amígdala	-	1	14	1	1	17
C10 Orofaringe - Outros	5	4	22	3	-	34
C11 Nasofaringe	1	-	13	3	1	18
C12-13 Hipofaringe	3	2	51	8	1	65
C14 Faringe - Outros	-	-	1	1	-	2
C15 Esófago	14	4	51	24	10	103
C16 Estômago	110	45	162	166	58	541
C17 Intestino Delgado	7	7	2	3	3	22
C18 Cólon	82	142	131	121	26	502
C19-20 Recto	42	36	174	61	16	329
C21 Ânus e Canal Anal	5	3	10	-	1	19
C22 Fígado	20	11	5	14	11	61
C23-24 Vesícula e Tracto Biliar	3	1	8	9	-	21
C25 Pâncreas	6	22	19	56	7	110
C30-31 Fossa Nasal e Ouvido	8	11	3	-	5	27
C32 Laringe	35	27	26	4	8	100
C33-34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	107	41	127	352	25	652
C37-38 Órgãos Torácicos - Outros	-	-	-	-	-	-
C40-41 Ossos e Cartilagens	10	7	2	7	1	27
C43 Melanoma Maligno da Pele	136	21	37	17	15	226
C44 Pele-Outros	14	-	4	3	7	28
C45 Mesotelioma	-	-	-	-	1	1
C47+C49 Tec Conjuntivo e Tecidos Moles	14	64	4	18	9	109
C50 Mama	694	12	408	66	63	1243
C51 Vulva	19	-	4	-	4	27
C52 Vagina	-	1	4	-	-	5
C53 Colo do Útero	75	10	25	10	5	125
C54 Corpo do Útero	108	9	20	16	6	159
C55 Útero SOE	2	-	-	2	-	4
C56 Ovário	15	21	13	18	7	74
C57 Ap. Genital Feminino - Outros	2	3	2	3	-	10
C58 Placenta	2	-	-	-	-	2
C60 Pénis	4	-	5	-	1	10
C61 Próstata	440	167	32	42	59	740
C62 Testículo	23	-	9	4	-	36
C63 Ap. Genital Masculino - Outros	-	-	-	-	-	-
C64 Rim	62	35	3	19	7	126
C65 Pélvis Renal	5	3	1	7	-	16
C66 Ureter	-	1	-	1	1	3
C67 Bexiga	54	12	10	7	28	111
C68 Ap. Urinário - Outros	-	1	1	-	-	2
C69 Olhos e Anexos Oculares	2	1	-	1	4	8
C73 Glândula Tiroideia	186	1	35	2	18	242
C74 Glândula Supra Renal	3	-	-	7	1	11
C75 Glândulas Endócrinas - Outras	-	-	-	-	-	-
Total	2388	751	1524	1080	422	6165

DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS HISTOLÓGICOS

TIPO HISTOLÓGICO	Nº	TIPO HISTOLÓGICO	Nº
C00 Lábio		C21 Ânus e Canal Anal	
C. Espinocelular	41	Adenocarcinoma	1
C01-C02 Língua		C. Espinocelular	16
Adenocarcinoma	1	Outros Tumores	2
C. Espinocelular	60	C22 Fígado	
Outros Tumores	2	Colangiocarcinoma	17
C03-C06 Boca		Hepatoblastoma	2
Adenocarcinoma	4	Hepatocarcinoma	42
C. Adenóide Cístico	2	Outros Tumores	3
C. Espinocelular	69	C23 - 24 Vesícula e Tracto Biliar	
Outros Tumores	1	Adenocarcinoma	16
C07-08 Glândulas Salivares		Outros Tumores	5
Adenocarcinoma	3	C25 Pâncreas	
C. Adenóide Cístico	6	Clinicamente Maligno	21
C. Espinocelular	3	Adenocarcinoma	74
Outros Tumores	5	T. Neuroendócrino	11
C09 Amígdala		Outros Tumores	4
C. Espinocelular	16	C30 - 31 Fossa Nasal e Ouvido	
Outros Tumores	1	Adenocarcinoma	13
C10 - Orofaringe - Outros		C. Espinocelular	5
C. Espinocelular	34	Outros Tumores	9
C11 Nasofaringe		C32 Laringe	
C. Espinocelular	9	C. Espinocelular	97
C. Linfoepitelial	4	Outros Tumores	3
Outros Tumores	5	C33-34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	
C12 - 13 Hipofaringe		Clinicamente Maligno	32
C. Espinocelular	64	Adenocarcinoma	330
Outros Tumores	1	C. Espinocelular	130
C14 Faringe - Outros		C. Grandes. cél.	8
C. Espinocelular	2	C. não Peq. cél.	26
C15 Esófago		C. Peq. cél.	87
Adenocarcinoma	8	Carcinoma	9
C. Espinocelular	92	T. Carcinóide	11
Outros Tumores	3	Outros Tumores	19
C16 Estômago		C37 - 38 Órgãos Torácicos - Outros	
Clinicamente Maligno	8	C. Espinocelular	3
Adenocarcinoma	474	Timoma	4
C. Espinocelular	4	Outros Tumores	1
Carcinoma	16	C40 - 41 Ossos e Cartilagens	
T. Neuroendócrino	21	Condrossarcoma	10
Tumor do Estroma Gastrointestinal	15	Osteossarcoma	6
Outros Tumores	3	Sarcoma Ewing	8
C17 Intestino Delgado		Outros Tumores	4
Adenocarcinoma	7	C43 Melanoma Maligno da Pele	
T. Neuroendócrino	11	Melanoma Maligno da Pele	226
Tumor do Estroma Gastrointestinal	3	C44 Pele	
Outros Tumores	1	C. Basocelular	
C18 Colon		C. Espinocelular	
Adenocarcinoma	484	Adenocarcinoma	4
T. Neuroendócrino	9	C. Células de Merkel	12
Outros Tumores	10	Dermatofibrossarcoma	9
C19 - 20 Recto		Outros Tumores	3
Adenocarcinoma	307	C45 Mesotelioma	
T. Neuroendócrino	14	Mesotelioma	5
Outros Tumores	8	C46 Sarcoma Kaposi	
		Sarcoma de Kaposi	4

DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS HISTOLÓGICOS (CONTINUAÇÃO)

TIPO HISTOLÓGICO	Nº	TIPO HISTOLÓGICO	Nº
C47+49 Tecidos Conjuntivos e Tecidos Moles		C62 Testículo	
Fibrossarcoma	11	C. Embrionário	2
Hemangiossarcoma	1	Seminoma	23
Leiomiossarcoma	9	Teratoma	9
Lipossarcoma	36	Outros Tumores	2
Rabdomiossarcoma	3	C64 Rim	
Sarcoma SOE	17	Adenocarcinoma	1
Sarcoma Sinovial	6	C. Células Renais	117
Outros Tumores	28	C. Espinocelular	2
C50 Mama		Nefroblastoma	6
C. Ductal invasor	1036	Outros Tumores	5
C. Lobular	115	C65 Pelvis Renal	
C. Medular	8	C. Urotelial	15
C. Misto Ductal e Lobular	24	Outros Tumores	1
Carcinoma	28	C66 Ureter	
Outros Tumores	32	C. Urotelial	3
C51 Vulva		C67 Bexiga	
Adenocarcinoma	1	Adenocarcinoma	3
C. Espinocelular	22	C. Urotelial Invasivo	52
Melanoma	2	C. Urotelial Papilar	43
Outros Tumores	2	Outros Tumores	14
C52 Vagina		C68 Aparelho Urinário - Outros	
Adenocarcinoma	1	C. Espinocelular	1
C. Espinocelular	3	C. Urotelial	1
Outros Tumores	1	C69 Olho e Anexos Oculares	
C53 Colo do Útero		C. Espinocelular	1
Adenocarcinoma	22	Melanoma	7
C. Espinocelular	93	Retinoblastoma	1
Outros Tumores	10	C70 - 72 Cérebro e Sistema Nervoso Central	
C54 Corpo do Útero		Astrocitoma	16
Adenocarcinoma	27	Ependimoma	2
Adenocarcinoma Endometrióide	106	Glioblastoma	57
Carcinossarcoma	13	Glioma	7
Tumor do Estroma Endometrial	2	Meduloblastoma	5
Outros Tumores	11	Oligodendroglioma	5
C55 Útero SOE		Outros Tumores	4
Outros Tumores	4	C73 Glândula Tiroideia	
C56 Ovário		Carcinoma Folicular	10
Adenocarcinoma	13	Carcinoma Medular	8
Carcinoma Mucinoso	4	Carcinoma Papilar	224
Carcinoma Seroso	43	Outros Tumores	2
Outros Tumores	15	C74 Glândula Suprarenal	
C57 Aparelho Genital Feminino - Outros		Adenocarcinoma	3
Adenocarcinoma	9	Feocromocitoma	5
Outros Tumores	1	Neuroblastoma	2
C58 Placenta		Outros Tumores	4
Coriocarcinoma	2	C81 Doença de Hodgkin	
C60 Pénis		Esclerose Nodular	52
C. Espinocelular	8	Outros Tumores	25
Outros Tumores	5	C82-85, C96 Linfoma Não Hodgkin	
C61 Próstata		Linfoma Não Hodgkin	257
Clinicamente Maligno	5	C88 Doenças Imunoproliferativas	
Adenocarcinoma	731	D. Imunoproliferativas	26
Outros Tumores	4	C90 Mieloma Múltiplo	
		Mieloma Múltiplo	58
		Plasmocitoma	9

DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS HISTOLÓGICOS (CONTINUAÇÃO)

TIPO HISTOLÓGICO	Nº	TIPO HISTOLÓGICO	Nº
C91 Leucemia Linfoide			
Aguda	38		
Crónica	28		
Outras leucemias linfóides	1		
Outros Tumores	2		
C92-94 Leucemia Mieloide			
Aguda	36		
Crónica	10		
Outras leucemias mielóides	5		
C95 Leucemia SOE			
Leucemia SOE	2		
D45+ D47 D. Mieloproliferativas Crónicas			
D. Mieloproliferativa Crónica SOE	5		
Policitemia Vera	3		
Trombocitemia idiopática	5		
Outros Tumores	1		
D46 Síndromes Mielodisplásicas			
Síndromes Mielodisplásicas	10		
C80 Primário Origem Desconhecida			
Clinicamente Maligno	8		
Adenocarcinoma	11		
C. Espinocelular	13		
Outros Tumores	22		
Outros mal definidos			
Adenocarcinoma	4		
Outros Tumores	6		

INSTITUIÇÃO _____

Nº INTERNO

NOME _____

LOCAL DE DIAGNÓSTICO

Nesta Fonte

Noutra Fonte

Noutra Fonte e Confirmado

N.º REGISTO _____

1º SINTOMA AAAA MM DD

1º EXAME AAAA MM DD

1ª CONSULTA NA INSTITUIÇÃO AAAA MM DD

PROVENIÊNCIA DO UTENTE:
(Consulta, Médico Assistente, O Próprio, Urgência, Rastreo, Outro Hospital, Outro)

DATA DE DIAGNÓSTICO* AAAA MM DD

IDADE À DATA DE DIAGNÓSTICO

LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA*

TIPO HISTOLÓGICO/COMPORTEAMENTO*

GRAU DE DIFERENCIAÇÃO: _____
(1. Bem 2. Moderado 3. Pouco 4. Indiferenciado 9. Indeterminado)

LATERALIDADE:

Esquerda Direita

Bilateral Desconhecido

Não aplicável

* Preenchimento Obrigatório

DATA DE REGISTO AAAA MM DD

ASSINATURA _____



RORENO

Registo Oncológico Regional do Norte
 IPO PORTO - FRANCISCO GENTIL, E.P.E.

Modelo de Classificação

TIPO DE TNM

CLÍNICO | PATOLÓGICO

T: N: M:

ESTADIO: _____

LOCALIZAÇÃO DAS METÁSTASES

CER GANGL HEP MO OSS

OUT PEL PER PL PUL

BASE DE DIAGNÓSTICO*

Citológico Clínico Histológico

Radiológico | | Outros | | Não Indicado

N.º EXAME _____

TRATAMENTO INICIAL AAAA MM DD

Cirurgia Hormonoterapia Imunoterapia

Nenhum Outros Quimioterapia

Radiações Radioisótopos

TRATAMENTO NESTA INSTITUIÇÃO AAAA MM DD

Cirurgia Hormonoterapia Imunoterapia

Nenhum Outros Quimioterapia

Radiações Radioisótopos

TIPO DE TRATAMENTO

Paliativo Curativo Não Indicado

CERTIFICADO DE ÓBITO AAAA MM DD

SOBREVIVÊNCIA GLOBAL

Doentes diagnosticados em 2011-2012

Região Norte



SOBREVIVÊNCIA GLOBAL

Doentes diagnosticados em 2011-2012

Região Norte



CONTRIBUTOS

Coordenador do RORENO

Dr. Laranja Pontes

Responsável pelo RORENO

Prof. Doutora Maria José Bento

Tratamento Estatístico

Soraia Silva

Jéssica Rodrigues

Doutor Luís Antunes

Doutora Clara Castro

Registo Oncológico

Doutora Ana Filipa Gonçalves

Dra. Anabela Sousa

Doutora Clara Castro

Doutor Luís Antunes

Dra. Roxanne Garcia

Dra. Tatiana Domingues

Dra. Vânia Teixeira

Apoio Técnico

Anatomia Patológica: Professor Doutor Rui Henrique

Informática: Dr. Pedro Alvarenga

Contacto

RORENO – Registo Oncológico Regional do Norte

Rua Dr. António Bernardino de Almeida

4200-072 Porto

Telefone: 22 508 40 67

e-mail: roreno@ipoporto.min-saude.pt

web: www.roreno.com.pt

Edição

Fevereiro de 2019

Produção

Serviço de Epidemiologia do Instituto Português de Oncologia do Porto

Edição

Instituto Português de Oncologia do Porto

Fotografia na capa da publicação

Luís Antunes

Citação da publicação

Sobrevivência Global, Doentes diagnosticados em 2011-12 – Região Norte. Registo Oncológico Regional do Norte. Instituto Português de Oncologia do Porto, ed. Porto, 2019.

ÍNDICE

Nota Prévia	7
Sobrevivência Global aos 5 anos(tabela)	9
Sobrevivência Observada aos 5 anos (gráfico)	11
Sobrevivência “Net” aos 5 anos (gráfico)	12
Sobrevivência “Net” aos 5 anos (gráfico)	13
Sobrevivência “Net” aos 5 anos (gráfico)	14
Sobrevivência por Sexo	15
Sobrevivência por Tumor	16
Cavidade Oral	16
Esófago	17
Estômago	18
Cólon	19
Recto	20
Pâncreas	21
Laringe	22
Traqueia, Brônquios e Pulmão	23
Melanoma da Pele	24
Mama Feminina	25
Colo do Útero	26
Corpo do Útero	27
Ovário	28
Próstata	29
Rim	30
Bexiga	31
Glândula Tiroideia	32
Linfoma não-Hodgkin	33
Leucemia Linfóide	34
Leucemia Mielóide	35
Comparação 2009/2010 vs. 2011/2012	36
Sobrevivência Padronizada (tabela)	37



NOTA PRÉVIA

A presente publicação insere-se no trabalho de divulgação de informação epidemiológica e estatística da responsabilidade do RORENO (Registo Oncológico Regional do Norte), dando continuidade à publicação de dados de sobrevivência de doentes oncológicos da Região Norte. Foram considerados na análise apresentada, todos os doentes com idade igual ou superior a 15 anos, diagnosticados com tumores malignos no período 2011 a 2012 e residentes à data de diagnóstico na área de influência do RORENO (NUTS III: Alto Minho, Cávado, Ave, Área Metropolitana do Porto, Alto Tâmega, Tâmega e Sousa, Douro e Terras de Trás-os-Montes). Foram excluídos os tumores basocelulares e espinocelulares da pele.

As tabelas e gráficos estão organizados segundo a nomenclatura da *International Classification of Diseases*, 10^a edição, 1990 (ICD-10).

Apresentam-se dois tipos de sobrevivência: sobrevivência observada (SO) e sobrevivência 'net' (SN). Na primeira, consideram-se todos os óbitos como eventos, independentemente de terem resultado da doença ou provocados por causas não relacionadas. A SN representa uma estimativa da sobrevivência que seria observada na ausência de outras causas de morte. Esta estimativa é obtida por comparação da sobrevivência observada no conjunto analisado de doentes com a sobrevivência da população em geral (obtida a partir de tábuas de mortalidade populacionais). Para a estimação da sobrevivência 'net' foi usado o estimador Pohar-Perme¹. A significância estatística das diferenças entre os dois períodos foi aferida usando um teste do tipo *log-rank* adaptado para sobrevivência 'net'². Todos os cálculos foram efectuados usando o *software* estatístico R.

Na comparação da SN por grupo etário e sexo, para algumas localizações onde se verificou um pequeno número de indivíduos em risco, a sobrevivência aos 5 anos deve ser lida com cuidado. Nas tabelas e gráficos não são apresentados os resultados quando o número de indivíduos em risco nesse estrato específico foi inferior ou igual a 10, dado as estimativas nestes casos serem pouco precisas. Nos gráficos gerais, apenas localizações

com mais de 20 casos são apresentadas. As tabelas gerais apresentam resultados para as principais localizações e, no final, para o total dos tumores analisados. O somatório do número de doentes por localização não corresponde ao total visto não serem apresentados individualmente os resultados para todos os tumores. São apresentadas as sobrevivências 'net' padronizadas para a idade das localizações tumorais mais frequentes, de modo a possibilitar a comparação com resultados obtidos noutros períodos de diagnóstico ou de outras áreas geográficas.

As datas de óbito foram obtidas através da informação registada no RORENO. Para todos os doentes sem data de óbito registada, foi efectuada a pesquisa do seu estado vital recorrendo ao Registo Nacional de Utentes (RNU). Os doentes para os quais não foi encontrada informação referente ao óbito, foram considerados como estando vivos em 31/12/2017. Para os doentes não registados no RNU, e quando possível, foi atribuída como data de *follow-up* a data do último contato com o doente. Os doentes sem informação completa de *follow-up* ou sem idade conhecida foram excluídos da análise (2% do total de casos).

A análise de sobrevivência agora apresentada abrangeu um total de 36066 doentes. A sobrevivência 'net' aos 5 anos foi de 61,6%, sendo de 55,4% nos homens e 69,0% nas mulheres. Por grupo etário, tanto as mulheres como os homens tiveram pior sobrevivência nas idades mais avançadas (75+). No conjunto de todos os tumores, os doentes residentes no Alto Minho foram os que apresentaram melhor SN aos 5 anos (63,1%) em comparação com Alto Tâmega (51,3%), que apresentou a sobrevivência geral mais baixa (resultados não apresentados). As diferenças regionais foram, no entanto, muito variáveis de tumor para tumor.

Nos homens, observaram-se sobrevivências aos 5 anos superiores a 80% nos tumores malignos do lábio, glândula tiroideia, testículo, próstata e Doença de Hodgkin. No outro extremo, com uma sobrevivência aos 5 anos inferior a 20%, surgem os cancros da vesícula e tracto biliar, fígado, cérebro, pulmão, pâncreas, primário de origem desconhecida, esófago e faringe.

¹Perme MP, Stare J, Estève J. On estimation in relative survival. *Biometrics*. 2012;68(1):113-20

²Grafféo N, Castell F, Belot A, Giorgi R. A log-rank-type test to compare net survival distributions. *Biometrics*, 2016 Sep; 72(3):760-9

Nas mulheres, os tumores com melhor sobrevivência foram os do lábio, glândula tiroideia, doenças imunoproliferativas, doença de Hodgkin, mama, doenças mieloproliferativas crónicas, sarcoma de Kaposi, olhos, melanoma da pele e ureter. Por outro lado, os menos favoráveis foram os tumores do cérebro, esófago, primário de origem desconhecida, pâncreas, fígado, e mesotelioma .

Comparativamente ao período anteriormente analisado (2009/2010), apesar de algumas variações nas sobre-

vivências entre os dois períodos, apenas se verificaram diferenças com significado estatístico para os tumores cérebro e SNC, síndrome mielodisplásico (decrésimo de sobrevivência) e boca (melhoria de sobrevivência)

Com esta publicação, o RORENO cumpre a sua missão de produzir informação que contribuirá, certamente, para um conhecimento mais aprofundado do controlo do cancro na Região Norte.

SOBREVIVÊNCIA GLOBAL AOS 5 ANOS

Ambos os sexos, idade \geq 15 anos

Localização	n	Sobrev. Observada		Sobrev. "Net"	
		%	IC(95%)	%	IC(95%)
C00 Lábio	143	78,9	71,2-84,8	100,0	-
C01-C02 Língua	265	44,4	38,4-50,3	47,4	40,9-53,7
C03-C06 Boca	265	45,9	39,8-51,8	50,0	43,2-56,5
C07-C08 Glândulas Salivares	72	55,3	43,0-65,9	61,7	47,3-73,3
C09 Amígdala	80	36,3	25,9-46,7	37,2	26,6-47,8
C10 Orofaringe - Outros	111	28,8	20,7-37,4	30,4	21,9-39,3
C11 Nasofaringe	65	53,8	41,0-65,0	55,3	41,8-66,9
C12-C13 Hipofaringe	155	23,2	16,9-30,1	24,7	18,1-31,9
C14 Faringe - Outros	42	11,9	4,4-23,6	12,4	4,8-23,8
C15 Esófago	487	10,7	8,1-13,6	11,9	9,1-15,2
C16 Estômago	2887	31,8	30,1-33,5	36,0	34,1-38,0
C17 Intestino Delgado	207	54,9	47,8-61,4	62,2	53,9-69,3
C18 Cólon	3881	56,5	55,0-58,1	65,4	63,4-67,3
C19-C20 Recto	1951	55,8	53,6-58,0	63,9	61,2-66,4
C21 Ânus e Canal Anal	105	58,1	48,0-66,8	64,1	51,7-74,1
C22 Fígado	509	14,7	11,8-17,9	16,1	12,8-19,6
C23-C24 Vesícula e Tracto Biliar	293	19,3	15,0-24,1	21,3	16,4-26,6
C25 Pâncreas	628	11,7	9,4-14,4	12,8	10,2-15,8
C30-C31 Fossa Nasal e Ouvido	91	44,0	33,6-53,8	47,6	35,8-58,5
C32 Laringe	417	54,7	49,7-59,3	59,1	53,6-64,2
C33-C34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	3025	14,9	13,6-16,2	16,4	15,0-17,9
C37-C38 Órgãos Torácicos - Outros	38	31,6	17,7-46,4	32,5	18,3-47,6
C40-C41 Ossos e Cartilagens	78	44,9	33,6-55,5	46,3	34,4-57,3
C43 Melanoma Maligno da Pele	592	73,1	69,3-76,5	81,2	76,0-85,4
C45 Mesotelioma	35	2,9	0,2-12,7	3,0	0,4-10,6
C46 Sarcoma de Kaposi	53	67,9	53,6-78,7	74,3	57,0-85,5
C47+C49 Tec. Conjuntivo e Tecidos Moles	264	49,2	43,0-55,1	53,2	46,1-59,8
C50 Mama (Feminina)	4701	84,1	83,0-85,1	90,2	88,9-91,4
C51 Vulva	146	50,5	42,1-58,3	61,0	49,7-70,5
C52 Vagina	37	37,8	22,6-53,0	41,5	24,0-58,1
C53 Colo do Útero	502	68,5	64,2-72,4	70,9	66,3-75,0
C54 Corpo do Útero	615	70,0	66,2-73,5	76,1	71,7-79,9
C56 Ovário	284	47,1	41,1-52,7	49,4	43,1-55,4
C60 Pénis	73	47,9	36,1-58,8	54,0	38,9-67,0
C61 Próstata	4285	78,6	77,3-79,8	89,6	87,9-91,1
C62 Testículo	148	93,9	88,6-96,8	95,4	88,8-98,2
C64 Rim	747	71,0	67,6-74,1	77,5	73,6-81,0
C65 Pélvis Renal	35	57,1	39,3-71,5	73,3	47,2-87,9
C66 Ureter	39	56,4	39,6-70,2	63,9	43,8-78,5
C67 Bexiga	1552	58,3	55,8-60,7	69,0	65,6-72,0
C69 Olhos e Anexos Oculares	37	64,9	47,3-77,9	77,2	51,5-90,4
C70-C72 Cérebro e SNC	593	17,6	14,6-20,8	18,3	15,2-21,6
C73 Glândula Tiroideia	1809	95,0	93,9-96,0	98,4	96,8-99,2
C74 Glândula Supra Renal	27	37,0	19,6-54,6	38,5	21,0-55,8
C81 Doença de Hodgkin	214	84,6	79,0-88,8	86,5	80,5-90,7
C82-C85,C96 Linfoma não Hodgkin	1079	56,4	53,3-59,3	61,3	57,9-64,6

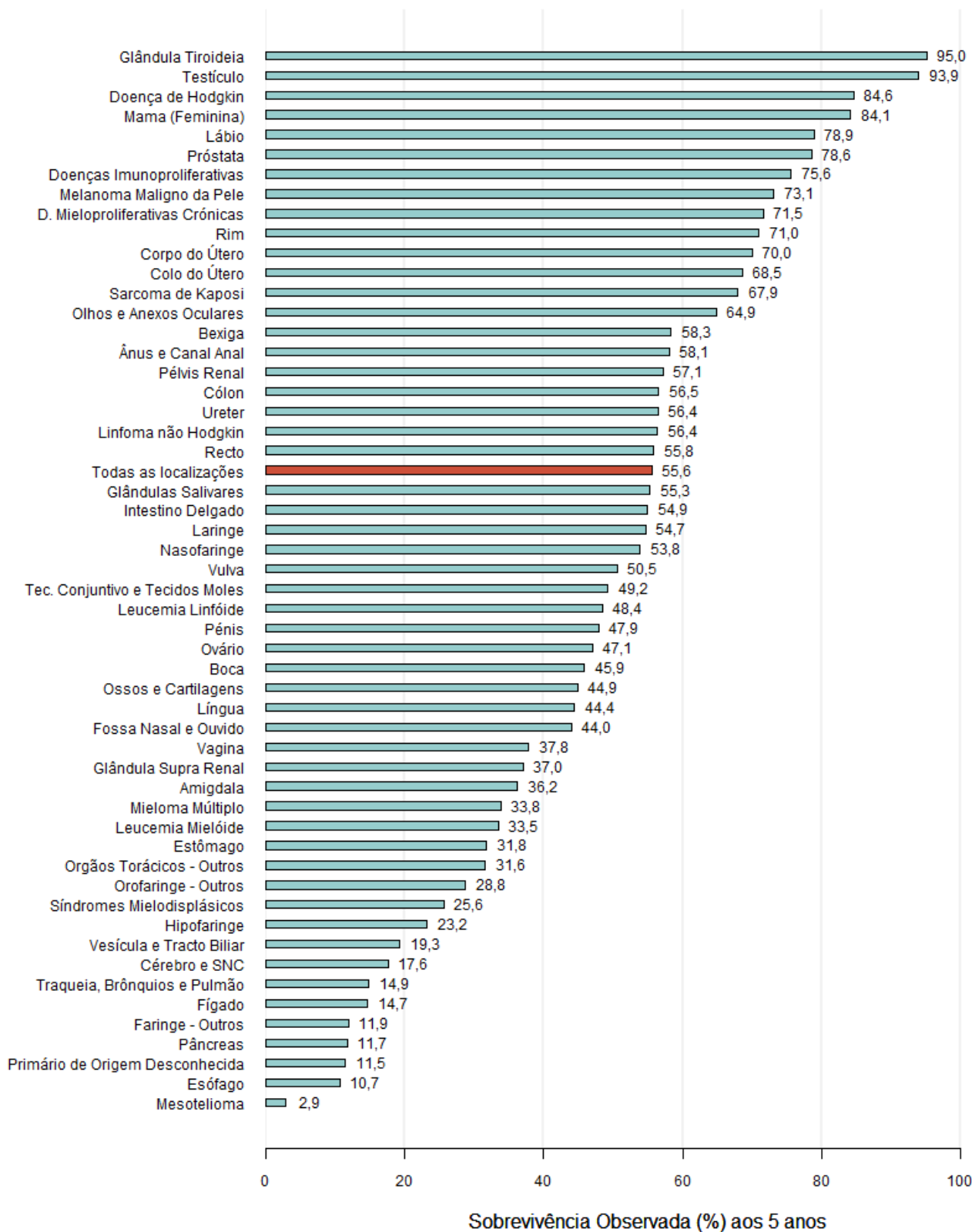
SOBREVIVÊNCIA GLOBAL AOS 5 ANOS

Ambos os sexos, idade ≥ 15 anos

Localização	n	Sobrev. Observada		Sobrev. "Net"	
		%	IC(95%)	%	IC(95%)
C88 Doenças Imunoproliferativas	79	75,6	64,4-83,7	86,0	69,8-93,9
C90 Mieloma Múltiplo	422	33,8	29,3-38,3	37,1	32,0-42,3
C91 Leucemia Linfóide	258	48,4	42,2-54,3	56,5	48,8-63,6
C92-C94 Leucemia Mielóide	278	33,5	28,0-39,0	36,1	30,1-42,1
D45+D47 D. Mieloproliferativas Crónicas	278	71,5	64,2-77,7	78,5	69,3-85,2
D46 Síndromes Mielodisplásicas	151	25,6	18,9-32,8	28,5	20,5-37,1
C80 Primário de Origem Desconhecida	580	11,5	9,1-14,3	13,2	10,3-16,5
C00-D47 Todas as localizações	36066	55,6	55,0-56,1	61,6	61,0-62,2

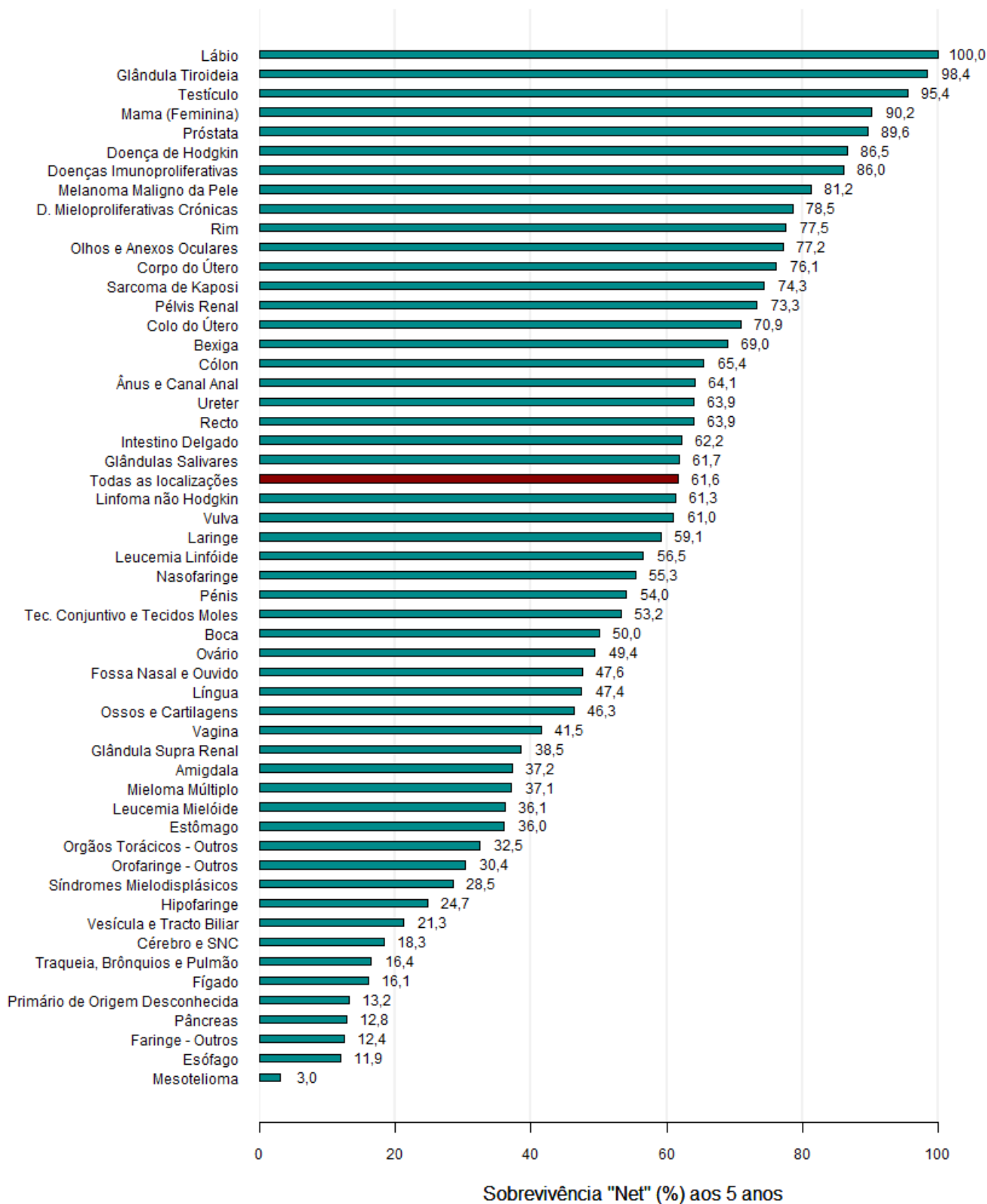
SOBREVIVÊNCIA OBSERVADA AOS 5 ANOS

Ambos os sexos, idade ≥ 15 anos

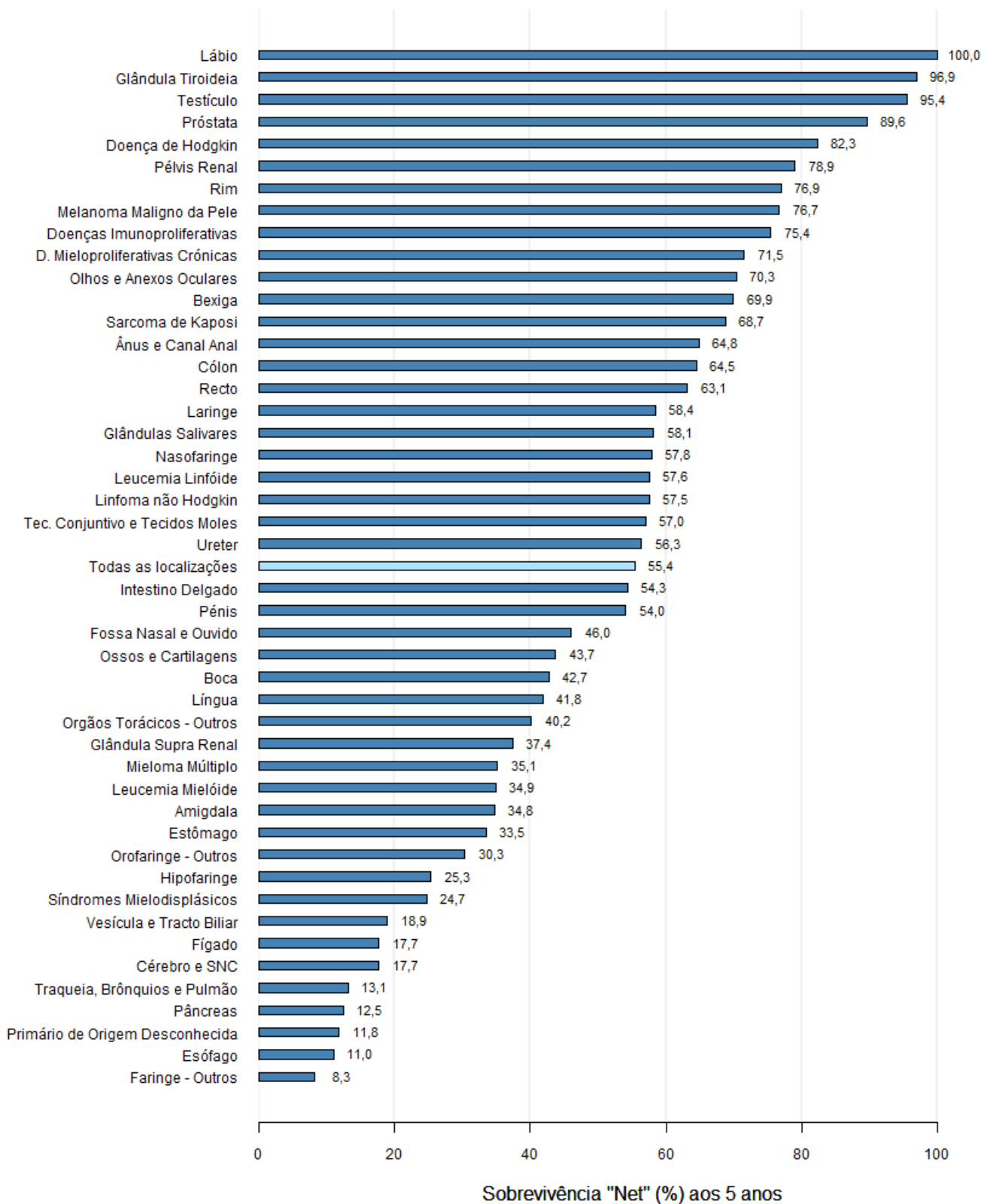


SOBREVIVÊNCIA 'NET' OBSERVADA AOS 5 ANOS

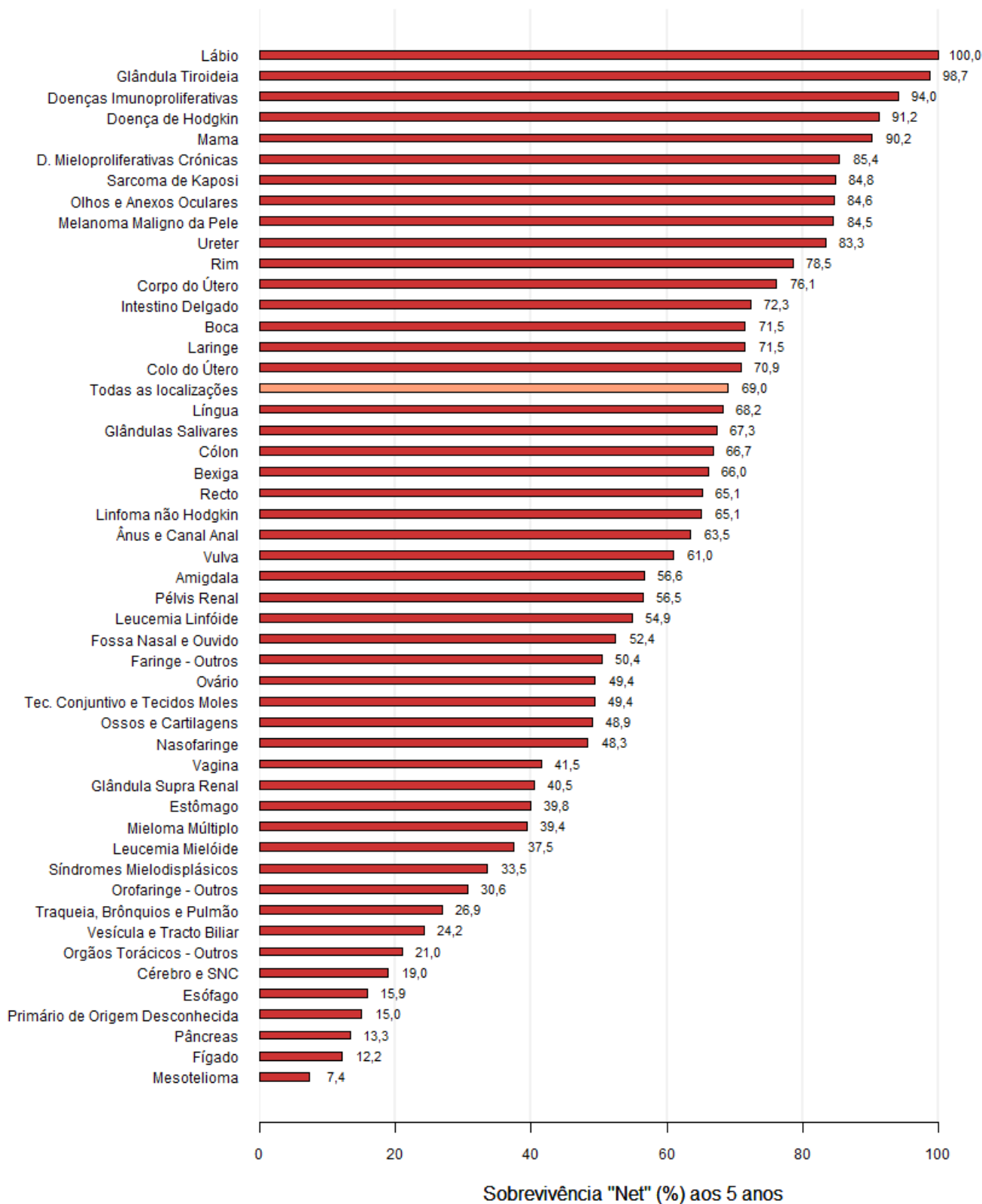
Ambos os sexos, idade ≥ 15 anos



SOBREVIVÊNCIA 'NET' OBSERVADA AOS 5 ANOS
SEXO MASCULINO, idade ≥ 15 anos



SOBREVIVÊNCIA 'NET' OBSERVADA AOS 5 ANOS
SEXO FEMININO, idade ≥ 15 anos



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

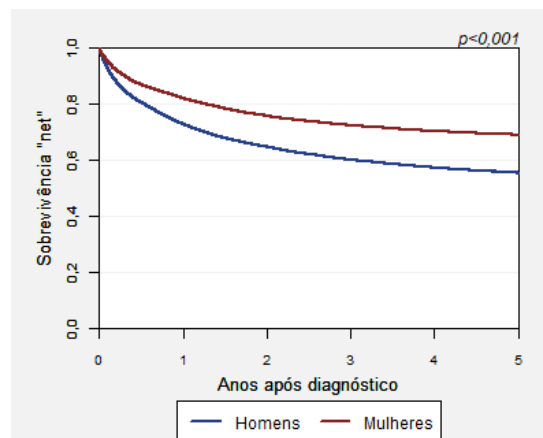


TODAS AS
LOCALIZAÇÕES

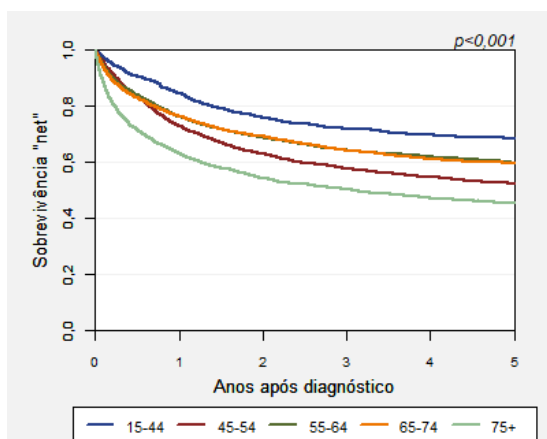
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	18466	18389	36855
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	355	434	789

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=19656)	SO	71,1 70,4-71,7	56,0 55,3-56,7	49,0 48,3-49,7
	SN	72,8 72,1-73,4	60,1 59,3-60,9	55,4 54,6-56,3
Mulheres (n=16410)	SO	80,7 80,1-81,3	69,0 68,3-69,7	63,4 62,6-64,1
	SN	82,1 81,5-82,7	72,4 71,6-73,2	69,0 68,1-69,8
Total (n=36066)	SO	75,5 75,0-75,9	61,9 61,4-62,4	55,6 55,0-56,1
	SN	77,0 76,6-77,5	65,7 65,2-66,2	61,6 61,0-62,2



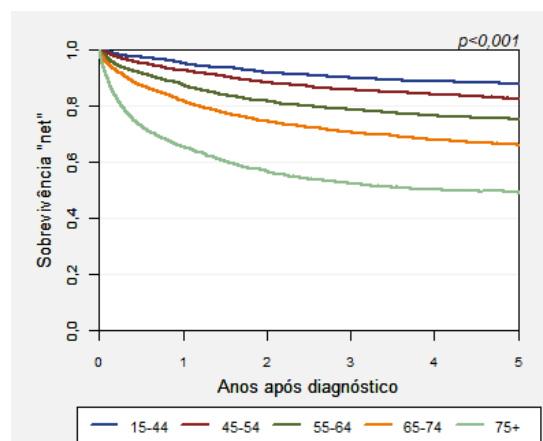
HOMENS - Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=1201)	SO	84,4	71,7	68,1
	SN	84,5	72,0	68,5
45-54 (n=2345)	SO	72,5	57,1	51,2
	SN	72,8	57,7	52,3
55-64 (n=4832)	SO	75,6	62,8	57,3
	SN	76,2	64,3	59,7
65-74 (n=5933)	SO	75,0	60,4	53,6
	SN	76,4	64,1	59,7
75+ (n=5345)	SO	59,0	40,9	31,2
	SN	63,0	50,3	45,3

MULHERES - Sobrevivência por Grupo Etário

		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=2191)	SO	95,3	89,8	87,5
	SN	95,3	90,1	87,9
45-54 (n=2732)	SO	92,6	85,2	81,5
	SN	92,8	85,9	82,6
55-64 (n=3429)	SO	87,1	77,5	73,1
	SN	87,6	78,7	75,2
65-74 (n=3509)	SO	80,8	67,7	61,2
	SN	81,8	70,7	66,2
75+ (n=4549)	SO	61,7	43,8	35,3
	SN	65,4	52,4	49,2



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

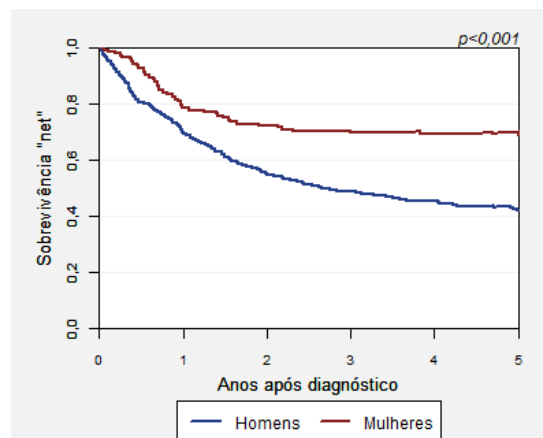


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	275	265	540
Número de casos excluídos:	4	6	10

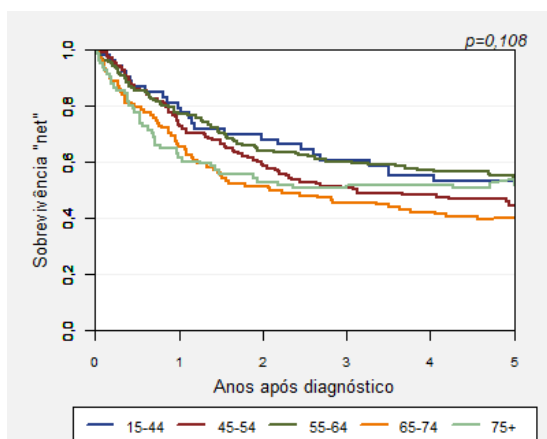
CAVIDADE ORAL C01-C06

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=407)	SO	68,8 64,0-73,1	47,2 42,3-51,9	39,9 35,1-44,6
	SN	69,6 64,8-73,9	48,8 43,7-53,7	42,2 37,0-47,3
	Total	70,8 66,7-74,4	51,7 47,4-55,9	45,2 40,9-49,3
Mulheres (n=123)	SO	77,2 68,8-83,7	66,7 57,6-74,2	62,6 53,4-70,5
	SN	78,5 69,6-85,1	70,3 60,4-78,2	70,1 59,3-78,6
	Total	78,5 71,7-85,1	70,3 60,4-78,2	70,1 59,3-78,6



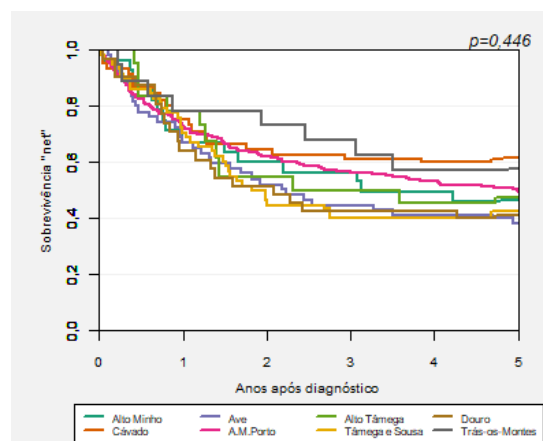
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=53)	SO	79,2	60,4	52,8
	SN	79,4	60,7	53,3
45-54 (n=141)	SO	72,3	50,4	43,8
	SN	72,6	50,9	44,6
55-64 (n=158)	SO	76,6	58,9	52,4
	SN	77,1	60,0	54,4
65-74 (n=104)	SO	64,4	43,3	36,5
	SN	65,5	45,3	40,1
75+ (n=74)	SO	58,1	44,6	39,2
	SN	61,5	51,0	53,6

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	27	67,1	56,4	46,4
Cávado	43	75,3	61,1	61,6
Ave	53	66,9	44,6	38,1
Área Metrop. do Porto	284	72,3	56,6	49,8
Alto Tâmega	17	78,2	49,8	47,3
Tâmega e Sousa	56	70,6	40,0	42,7
Douro	29	63,9	42,4	41,1
T. de Trás-os-Montes	18	78,2	67,8	57,6



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

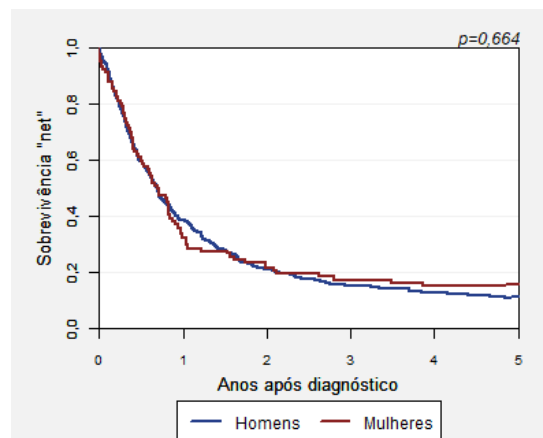


ESÓFAGO C15

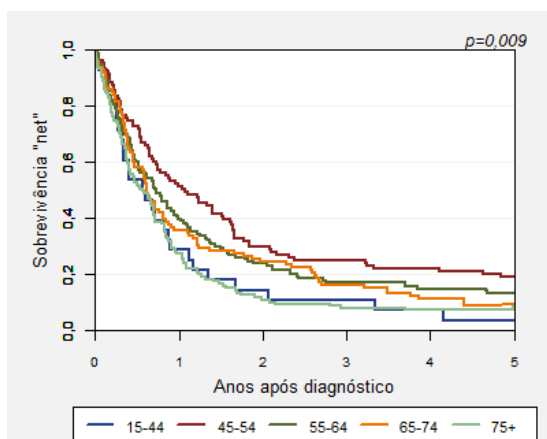
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	269	237	506
Número de casos excluídos:	7	12	19

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=400)	SO	37,8 33,0-42,5	14,8 11,5-18,4	10,0 7,3-13,2
	SN	38,4 33,6-43,2	15,4 12,0-19,2	11,0 8,1-14,5
Mulheres (n=87)	SO	31,0 21,7-40,9	16,1 9,3-24,5	13,8 7,6-21,9
	SN	32,4 22,7-42,4	17,2 9,8-26,4	15,9 8,6-25,2
Total (n=487)	SO	36,6 32,3-40,8	15,0 12,0-18,3	10,7 8,1-13,6
	SN	37,4 33,0-41,7	15,7 12,5-19,2	11,9 9,1-15,2



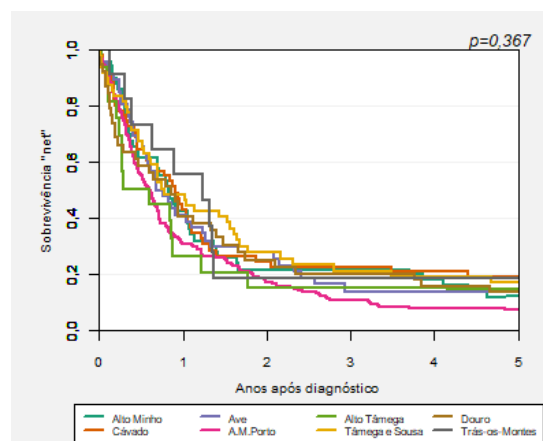
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=28)	SO	28,6	10,7	3,6
	SN	28,6	10,7	3,6
45-54 (n=102)	SO	51,0	24,5	18,6
	SN	51,2	24,7	19,0
55-64 (n=132)	SO	39,4	16,7	12,9
	SN	39,7	17,0	13,4
65-74 (n=97)	SO	35,1	15,5	8,2
	SN	35,6	16,3	9,2
75+ (n=128)	SO	25,0	6,3	5,5
	SN	27,2	7,9	8,6

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	48	42,6	21,7	12,1
Cávado	50	43,1	22,6	19,0
Ave	45	41,1	13,7	13,9
Área Metrop. do Porto	230	31,0	10,7	7,4
Alto Tâmega	16	26,6	15,1	14,8
Tâmega e Sousa	48	48,5	21,3	17,2
Douro	38	40,6	19,8	14,1
T. de Trás-os-Montes	11	55,5	18,6	18,6



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

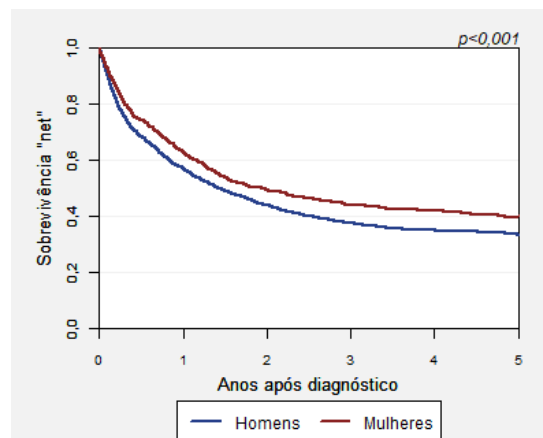


ESTÔMAGO C16

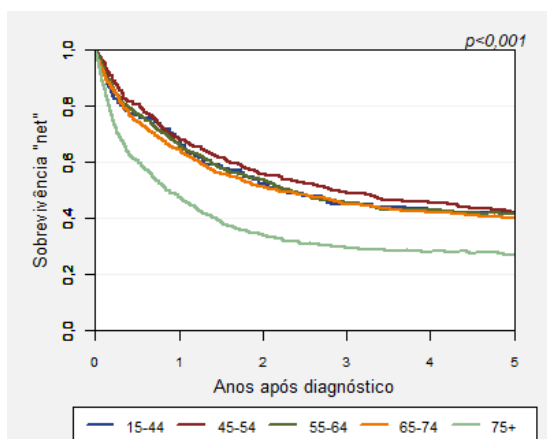
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	1510	1460	2970
Número de casos excluídos:	45	38	83

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=1726)	SO	55,6 53,2-57,9	35,1 32,9-37,4	29,7 27,5-31,9
	SN	56,9 54,5-59,3	37,5 35,1-40,0	33,5 31,0-36,0
Mulheres (n=1161)	SO	61,6 58,7-64,3	40,9 38,1-43,7	34,9 32,2-37,7
	SN	63,1 60,1-65,9	44,0 40,9-47,0	39,8 36,6-43,1
Total (n=2887)	SO	58,0 56,2-59,8	37,4 35,7-39,2	31,8 30,1-33,5
	SN	59,4 57,5-61,2	40,1 38,2-42,0	36,0 34,1-38,0



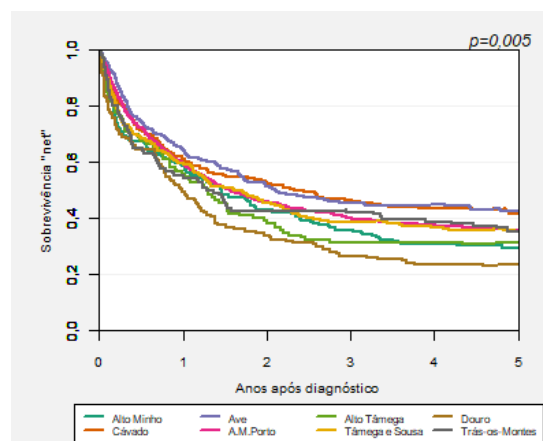
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=132)	SO	68,2	44,7	41,7
	SN	68,3	44,9	42,0
45-54 (n=363)	SO	68,3	48,8	41,5
	SN	68,5	49,2	42,2
55-64 (n=569)	SO	65,9	44,6	40,0
	SN	66,3	45,6	41,5
65-74 (n=791)	SO	63,3	42,9	36,5
	SN	64,4	45,1	40,2
75+ (n=1032)	SO	44,7	24,4	19,0
	SN	47,4	29,5	26,9

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	195	58,7	35,6	29,4
Cávado	315	61,2	46,6	41,7
Ave	337	64,5	45,4	42,5
Área Metrop. do Porto	1403	59,4	39,9	35,7
Alto Tâmega	106	55,6	31,2	31,4
Tâmega e Sousa	285	59,5	38,9	35,4
Douro	133	49,4	26,5	23,6
T. de Trás-os-Montes	108	55,2	42,0	35,4



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

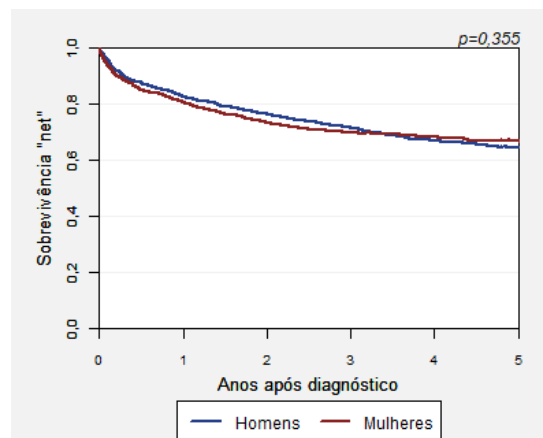


CÓLON C18

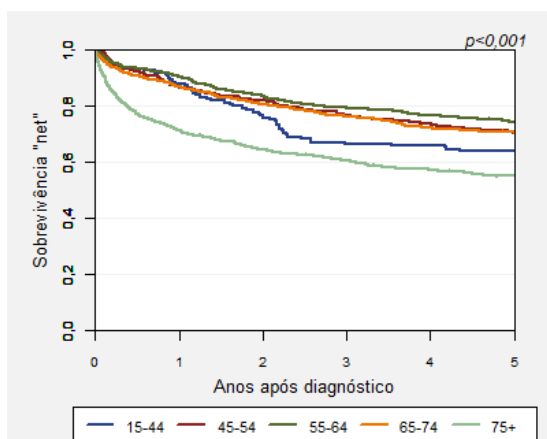
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	1997	1995	3992
Número de casos excluídos:	54	57	111

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=2257)	SO	80,4 78,7-82,0	65,5 63,5-67,4	55,4 53,3-57,4
	SN	82,7 80,9-84,3	71,5 69,3-73,7	64,5 61,8-66,9
Mulheres (n=1624)	SO	78,6 76,6-80,5	64,8 62,4-67,0	58,1 55,6-60,4
	SN	80,6 78,5-82,6	69,9 67,3-72,4	66,7 63,7-69,6
Total (n=3881)	SO	79,7 78,4-80,9	65,2 63,7-66,7	56,5 55,0-58,1
	SN	81,8 80,5-83,1	70,9 69,2-72,5	65,4 63,4-67,3



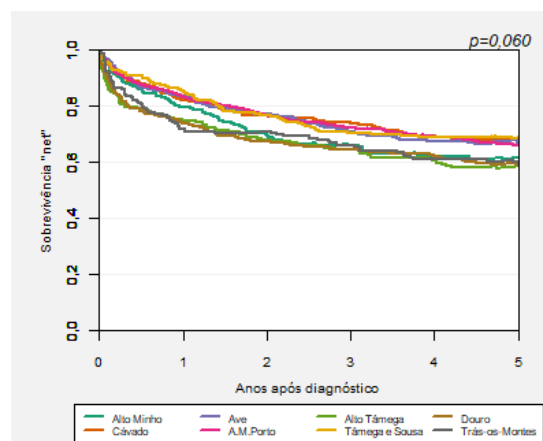
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=148)	SO	87,8	66,2	63,5
	SN	87,9	66,5	64,0
45-54 (n=382)	SO	86,6	76,2	69,2
	SN	86,9	76,9	70,4
55-64 (n=800)	SO	89,9	77,8	71,6
	SN	90,5	79,3	74,2
65-74 (n=1114)	SO	85,4	72,4	64,0
	SN	86,8	76,4	70,7
75+ (n=1437)	SO	66,9	49,6	38,3
	SN	71,2	60,7	55,2

Sobrevivência "Net" por Distrito de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	239	79,6	66,0	61,5
Cávado	375	82,1	73,9	68,1
Ave	397	83,6	70,8	66,9
Área Metrop. do Porto	1964	83,2	72,5	66,1
Alto Tâmega	162	74,7	64,5	58,5
Tâmega e Sousa	349	85,4	70,6	68,7
Douro	235	74,0	64,4	59,1
T. de Trás-os-Montes	149	71,6	65,9	60,0



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

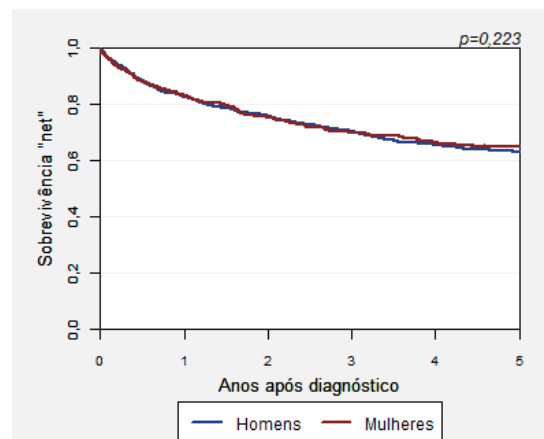


**RECTO
C19-C20**

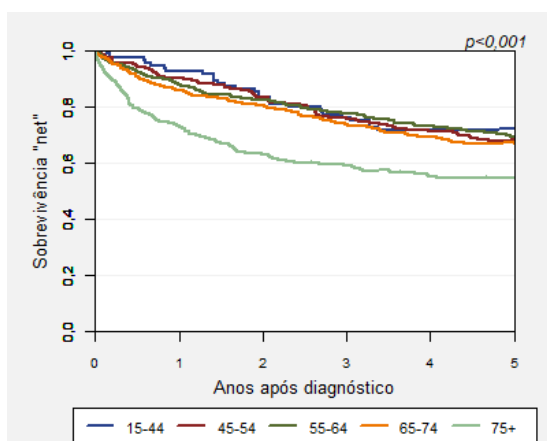
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	1045	962	2007
Número de casos excluídos:	26	30	56

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=1182)	SO	80,7 78,3-82,8	65,1 62,3-67,7	54,9 52,0-57,7
	SN	82,8 80,3-85,0	70,3 67,2-73,1	63,1 59,6-66,4
Mulheres (n=769)	SO	81,3 78,3-83,9	65,3 61,8-68,5	57,2 53,6-60,6
	SN	83,2 80,1-85,9	69,9 66,0-73,4	65,1 60,8-69,1
Total (n=1951)	SO	80,9 79,1-82,6	65,1 63,0-67,2	55,8 53,6-58,0
	SN	83,0 81,1-84,7	70,1 67,7-72,4	63,9 61,2-66,4



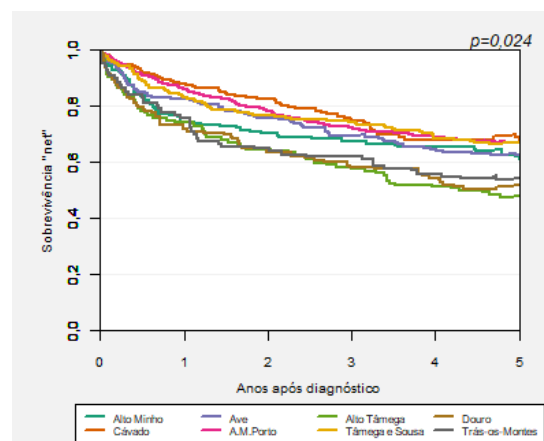
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=95)	SO	92,6	75,8	71,6
	SN	92,7	76,1	72,1
45-54 (n=218)	SO	89,9	75,2	67,0
	SN	90,2	76,0	68,2
55-64 (n=460)	SO	87,2	76,1	67,1
	SN	87,7	77,6	69,5
65-74 (n=523)	SO	84,7	69,6	60,8
	SN	86,1	73,6	67,2
75+ (n=655)	SO	68,9	49,0	38,0
	SN	73,2	59,2	54,6

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	121	74,4	67,6	62,2
Cávado	164	87,9	75,4	68,0
Ave	206	82,7	69,5	62,6
Área Metrop. do Porto	920	86,2	72,2	67,0
Alto Tâmega	101	74,2	57,5	47,8
Tâmega e Sousa	228	83,2	74,3	67,1
Douro	125	71,6	58,0	51,7
T. de Trás-os-Montes	83	75,7	61,9	54,0



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

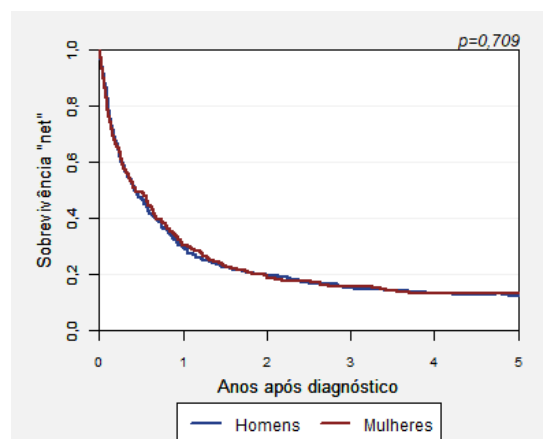


PÂNCREAS C25

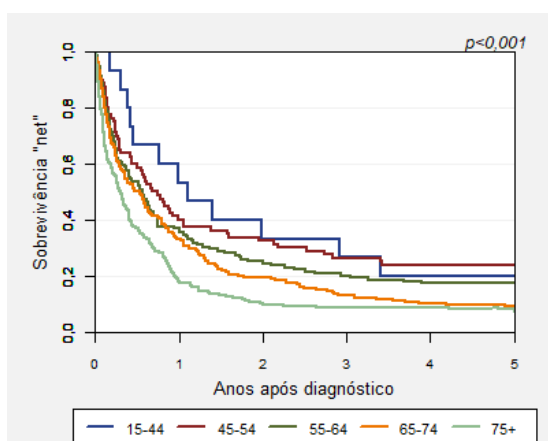
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	297	340	637
Número de casos excluídos:	5	4	9

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=367)	SO	29,4 24,8-34,1	14,2 10,8-17,9	11,4 8,4-14,9
	SN	30,0 25,3-34,8	15,0 11,5-19,0	12,5 9,1-16,4
Mulheres (n=261)	SO	29,5 24,1-35,1	14,9 10,9-19,5	12,3 8,6-16,6
	SN	30,1 24,6-35,8	15,5 11,3-20,3	13,3 9,4-18,0
Total (n=628)	SO	29,5 25,9-33,1	14,5 11,9-17,4	11,7 9,4-14,4
	SN	30,0 26,4-33,7	15,2 12,5-18,3	12,8 10,2-15,8



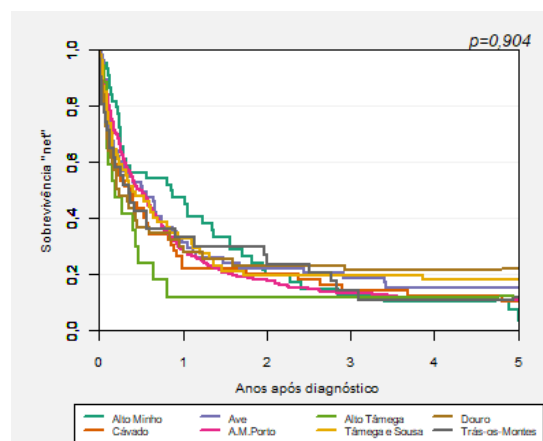
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=15)	SO	53,3	26,7	20,0
	SN	53,4	26,7	20,1
45-54 (n=80)	SO	40,0	26,3	23,8
	SN	40,1	26,5	24,2
55-64 (n=136)	SO	36,8	19,9	16,9
	SN	37,0	20,3	17,6
65-74 (n=178)	SO	32,6	12,4	8,4
	SN	33,1	13,0	9,3
75+ (n=219)	SO	16,9	7,8	6,3
	SN	17,9	8,9	8,2

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	43	47,2	12,5	7,5
Cávado	51	21,9	14,3	10,4
Ave	55	31,3	18,8	15,2
Área Metrop. do Porto	332	28,6	13,4	10,9
Alto Tâmega	17	11,9	11,9	-
Tâmega e Sousa	53	32,8	19,4	18,3
Douro	44	29,9	21,4	22,1
T. de Trás-os-Montes	31	33,1	14,2	11,8



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

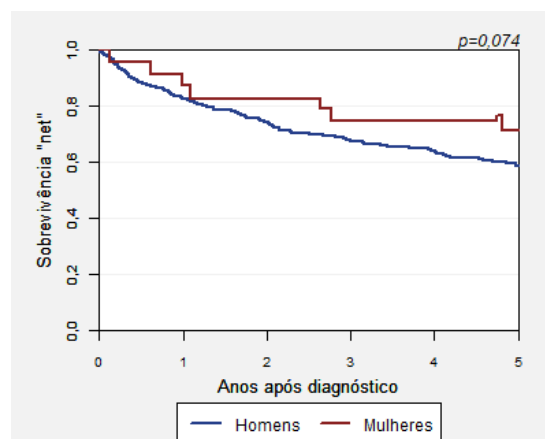


LARINGE
C32

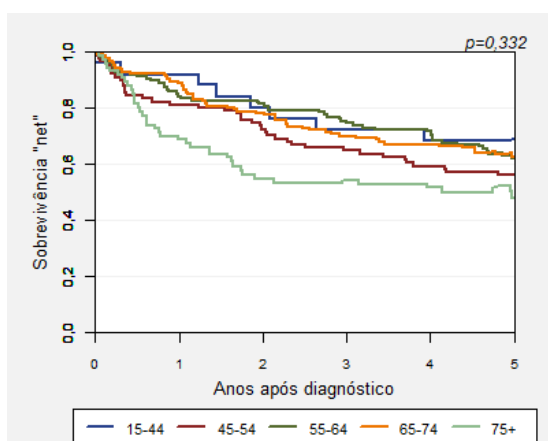
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	216	213	429
Número de casos excluídos:	8	4	12

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=395)	SO	81,5 77,3-85,0	64,6 59,6-69,1	53,9 48,9-58,7
	SN	82,8 78,5-86,3	67,6 62,3-72,3	58,4 52,8-63,7
Mulheres (n=22)	SO	86,4 63,4-95,4	72,7 49,1-86,7	67,5 43,6-83,1
	SN	87,2 63,4-96,0	74,9 50,4-88,5	71,5 45,7-86,6
Total (n=417)	SO	81,8 77,7-85,2	65,0 60,2-69,4	54,7 49,7-59,3
	SN	83,0 78,9-86,5	68,0 62,9-72,6	59,1 53,6-64,2



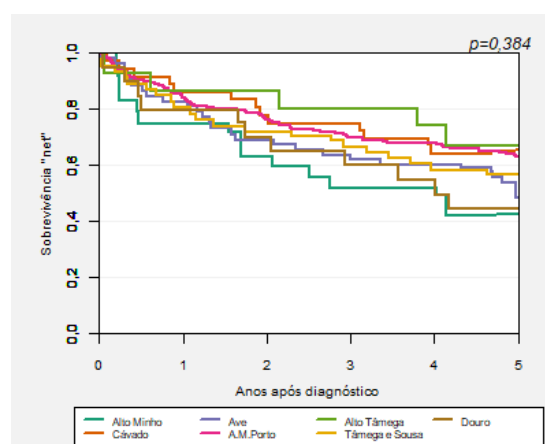
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=25)	SO	92,0	72,0	68,0
	SN	92,0	72,3	68,7
45-54 (n=89)	SO	80,9	64,0	55,0
	SN	81,2	64,8	56,1
55-64 (n=122)	SO	83,6	73,0	59,6
	SN	84,2	74,6	62,0
65-74 (n=118)	SO	87,3	66,1	56,5
	SN	88,9	69,9	62,7
75+ (n=63)	SO	65,1	46,0	36,1
	SN	68,8	54,4	47,8

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	23	74,6	51,6	42,9
Cávado	33	85,8	74,5	65,2
Ave	49	82,7	62,0	48,3
Área Metrop. do Porto	224	83,9	70,0	62,9
Alto Tâmega	14	86,3	80,1	67,0
Tâmega e Sousa	43	80,5	66,5	57,2
Douro	19	79,4	60,3	44,6
T. de Trás-os-Montes	8	-	-	-



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

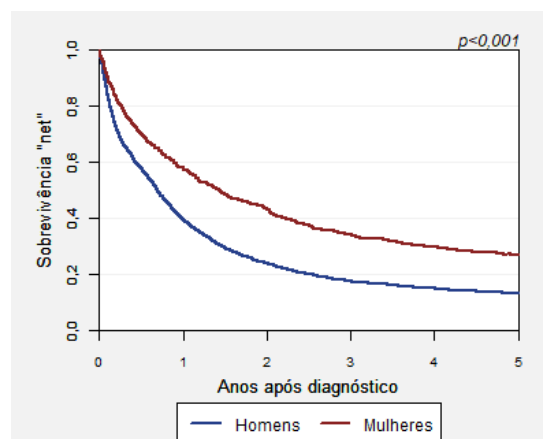


T., B. E PULMÃO
C33-C34

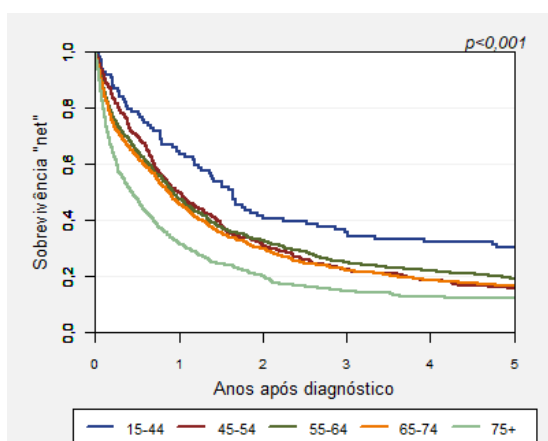
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	1527	1531	3058
Número de casos excluídos:	11	22	33

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=2301)	SO	38,5 36,5-40,5	16,5 15,0-18,1	11,9 10,6-13,2
	SN	39,3 37,3-41,3	17,4 15,9-19,1	13,1 11,7-14,7
Mulheres (n=724)	SO	56,9 53,2-60,4	32,2 28,8-35,6	24,4 21,3-27,6
	SN	57,8 54,1-61,4	34,0 30,4-37,6	26,9 23,5-30,5
Total (n=3025)	SO	42,9 41,1-44,7	20,3 18,9-21,7	14,9 13,6-16,2
	SN	43,7 41,9-45,5	21,4 19,9-22,9	16,4 15,0-17,9



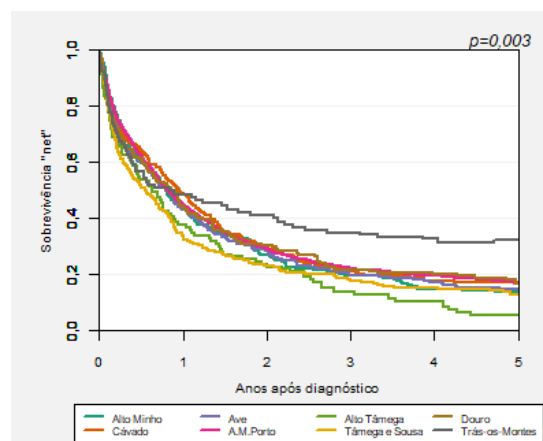
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=99)	SO	64,6	35,4	30,3
	SN	64,7	35,5	30,5
45-54 (n=407)	SO	49,9	22,1	15,4
	SN	50,0	22,3	15,7
55-64 (n=809)	SO	47,2	24,5	18,5
	SN	47,5	25,0	19,2
65-74 (n=905)	SO	45,1	21,0	15,2
	SN	45,9	22,1	16,6
75+ (n=805)	SO	29,9	12,4	8,7
	SN	31,7	14,8	12,1

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	1	3	5
Alto Minho	188	42,8	19,7	13,7
Cávado	254	48,8	21,6	16,6
Ave	276	43,4	19,7	14,9
Área Metrop. do Porto	1729	44,8	22,2	17,3
Alto Tâmega	102	37,5	13,8	5,4
Tâmega e Sousa	249	32,7	17,5	12,9
Douro	141	44,3	21,7	17,2
T. de Trás-os-Montes	79	48,5	34,7	32,2



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

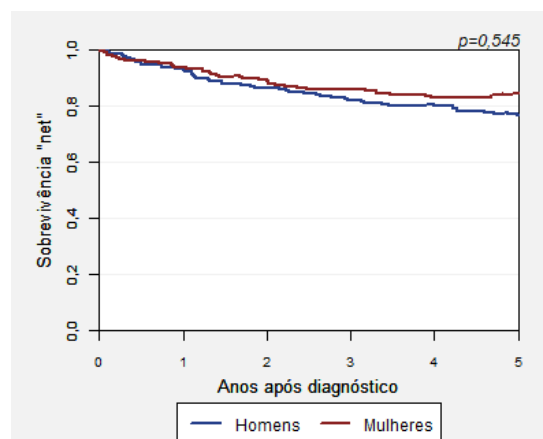


MELANOMA C43

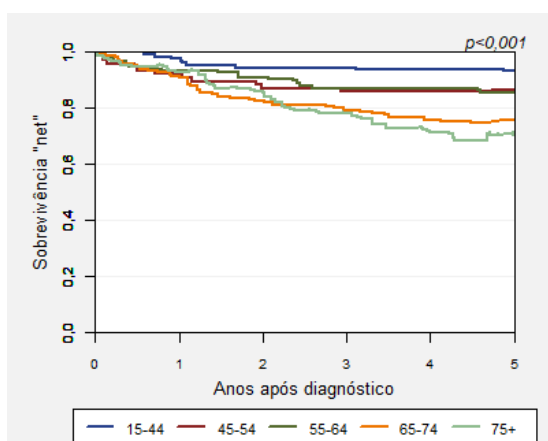
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	301	297	598
Número de casos excluídos:	4	2	6

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=251)	SO	90,8 86,5-93,8	77,3 71,6-82,0	69,6 63,5-74,9
	SN	93,1 88,4-96,0	82,2 75,3-87,3	76,7 68,6-82,9
Mulheres (n=341)	SO	91,8 88,3-94,3	80,1 75,4-83,9	75,6 70,7-79,9
	SN	93,8 90,0-96,2	86,0 80,5-90,1	84,5 77,1-89,6
Total (n=592)	SO	91,4 88,8-93,4	78,9 75,4-82,0	73,1 69,3-76,5
	SN	93,6 90,8-95,5	84,4 80,3-87,8	81,2 76,0-85,4



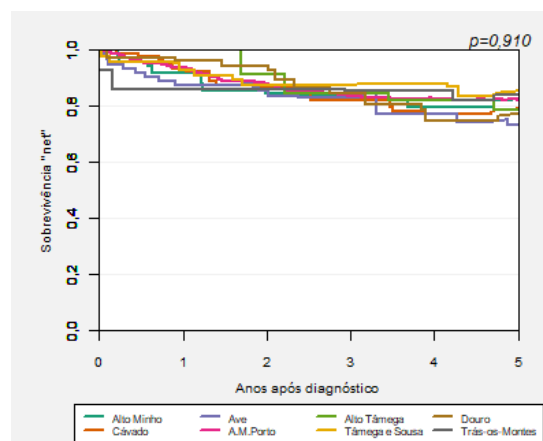
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=122)	SO	97,5	94,3	92,6
	SN	97,6	94,4	93,1
45-54 (n=74)	SO	91,9	85,1	85,1
	SN	92,1	85,9	86,5
55-64 (n=111)	SO	92,8	85,6	82,9
	SN	93,3	87,0	85,7
65-74 (n=130)	SO	90,0	75,4	69,2
	SN	91,3	79,3	75,8
75+ (n=155)	SO	86,5	61,9	48,1
	SN	93,0	78,0	70,5

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	41	91,8	81,8	82,8
Cávado	61	93,5	82,2	79,0
Ave	54	87,5	83,0	73,2
Área Metrop. do Porto	333	94,0	83,7	82,2
Alto Tâmega	13	100,0	84,3	78,9
Tâmega e Sousa	44	92,8	87,4	85,3
Douro	31	96,1	84,6	77,4
T. de Trás-os-Montes	14	86,2	85,5	84,0



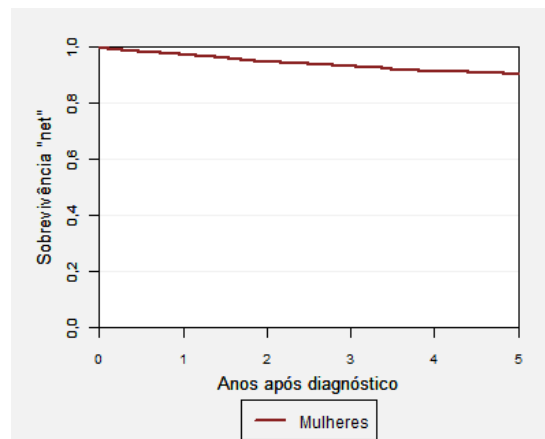
Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal



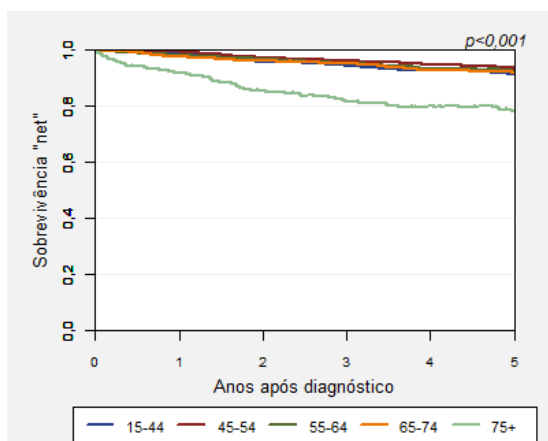
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	2312	2434	4746
Número de casos excluídos:	23	22	45

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Mulheres (n=4701)	SO	96,1 95,5-96,6	89,6 88,6-90,4	84,1 83,0-85,1
	SN	97,4 96,8-97,9	93,1 92,0-94,0	90,2 88,9-91,4



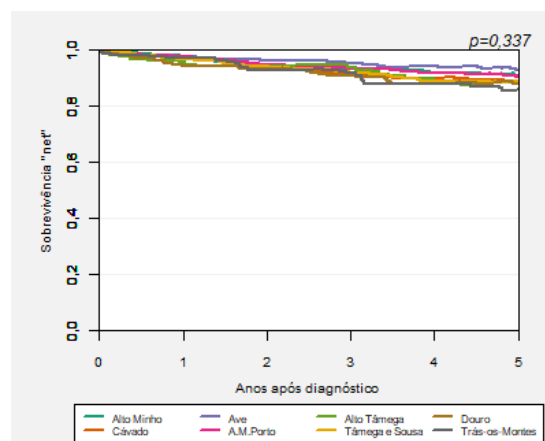
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=750)	SO	98,5	94,0	91,0
	SN	98,6	94,3	91,6
45-54 (n=1189)	SO	99,2	95,5	92,3
	SN	99,4	96,2	93,5
55-64 (n=1103)	SO	97,7	93,7	90,0
	SN	98,2	95,2	92,6
65-74 (n=878)	SO	96,4	91,6	85,3
	SN	97,5	95,2	91,9
75+ (n=781)	SO	86,6	68,1	55,5
	SN	91,7	81,6	78,5

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	316	97,5	93,5	90,9
Cávado	481	97,7	91,0	88,2
Ave	471	97,5	95,1	93,1
Área Metrop. do Porto	2488	97,7	93,5	90,7
Alto Tâmega	109	95,8	94,0	88,8
Tâmega e Sousa	439	96,9	91,6	88,9
Douro	247	94,2	90,8	88,1
T. de Trás-os-Montes	148	97,2	91,6	85,8



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

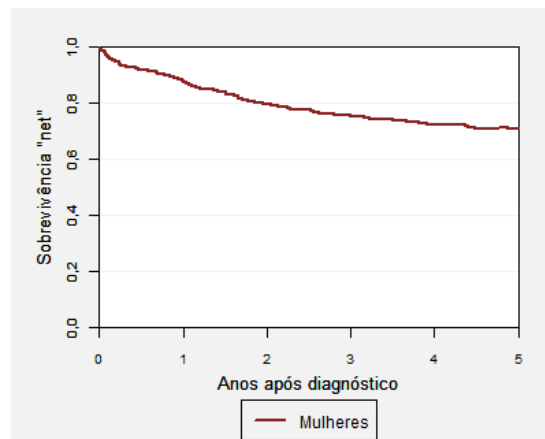


COLO DO ÚTERO C53

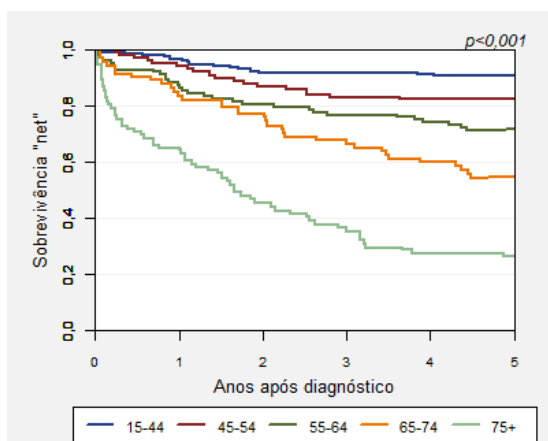
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	259	250	509
Número de casos excluídos:	4	3	7

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Mulheres (n=502)	SO	87,3 84,0-89,9	73,7 69,6-77,3	68,5 64,2-72,4
	SN	88,1 84,8-90,7	75,4 71,0-79,1	70,9 66,3-75,0



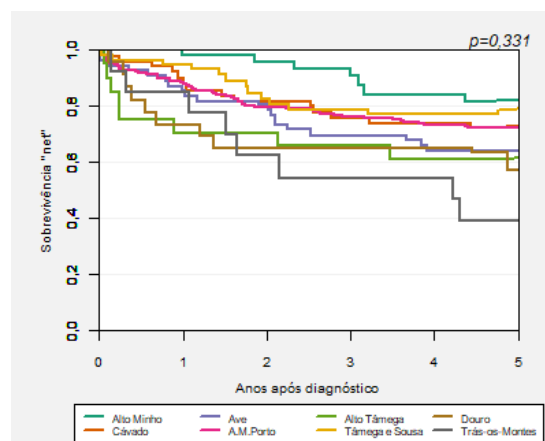
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=156)	SO	96,8	91,7	90,4
	SN	96,9	91,8	90,9
45-54 (n=104)	SO	94,2	82,7	81,7
	SN	94,4	83,3	82,8
55-64 (n=99)	SO	86,9	75,8	69,7
	SN	87,3	76,9	71,7
65-74 (n=69)	SO	82,6	63,8	50,7
	SN	83,7	66,6	54,9
75+ (n=74)	SO	62,2	29,7	18,9
	SN	65,0	35,4	26,4

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	33	98,0	90,6	82,2
Cávado	46	90,1	75,7	72,8
Ave	51	85,3	69,6	64,2
Área Metrop. do Porto	269	88,4	76,1	72,4
Alto Tâmega	20	70,3	65,8	61,4
Tâmega e Sousa	48	94,7	78,9	79,0
Douro	22	73,5	64,9	57,2
T. de Trás-os-Montes	13	85,1	54,4	39,0



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

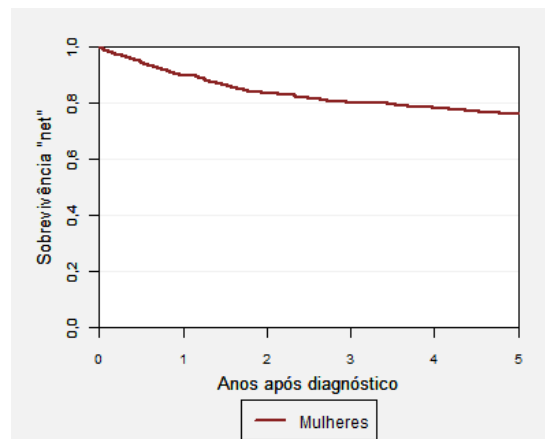


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	336	293	629
Número de casos excluídos:	5	9	14

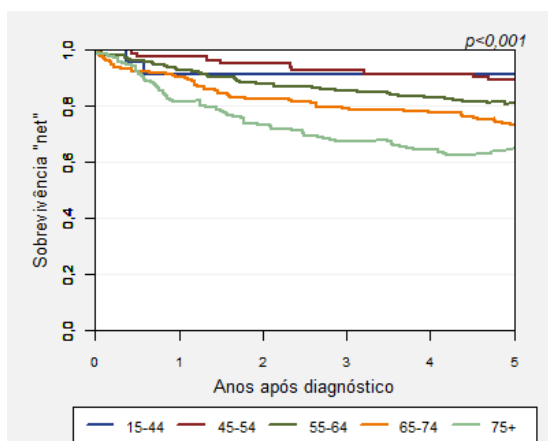
**CORPO DO
ÚTERO
C54**

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Mulheres (n=615)	SO	88,5 85,7-90,7	76,7 73,2-79,9	70,0 66,2-73,5
	SN	89,8 86,9-92,1	80,3 76,5-83,6	76,1 71,7-79,9



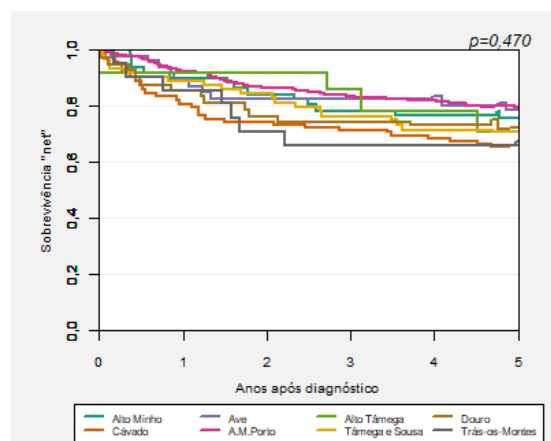
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=23)	SO	91,3	91,3	91,3
	SN	91,4	91,4	91,4
45-54 (n=76)	SO	97,4	92,1	88,2
	SN	97,5	92,7	89,4
55-64 (n=183)	SO	92,3	84,2	78,6
	SN	92,8	85,4	80,9
65-74 (n=176)	SO	89,2	76,1	68,0
	SN	90,3	79,2	73,1
75+ (n=157)	SO	78,3	59,2	50,3
	SN	81,6	67,7	65,0

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	44	89,9	78,3	75,9
Cávado	68	80,7	71,3	66,0
Ave	43	89,4	82,8	78,6
Área Metrop. do Porto	331	92,4	83,6	79,7
Alto Tâmega	12	91,7	86,1	70,9
Tâmega e Sousa	58	88,9	76,2	70,9
Douro	38	85,7	74,1	72,2
T. de Trás-os-Montes	20	85,6	66,0	67,5



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

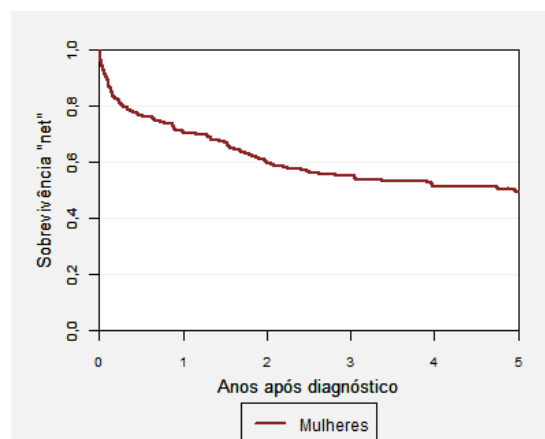


OVÁRIO
C56

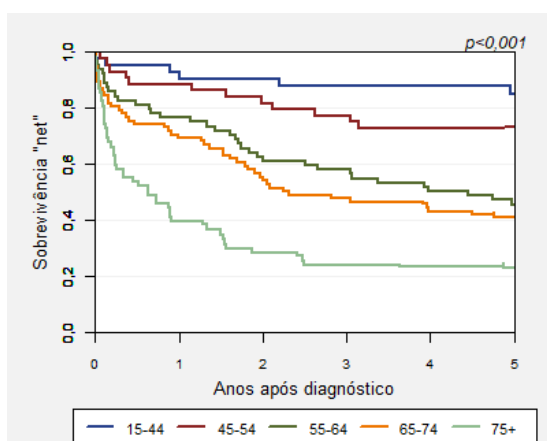
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	135	150	285
Número de casos excluídos:	0	1	1

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Mulheres (n=284)	SO	70,1 64,4-75,0	53,9 47,9-59,5	47,1 41,1-52,7
	SN	70,8 65,0-75,8	55,3 49,0-61,0	49,4 43,1-55,4



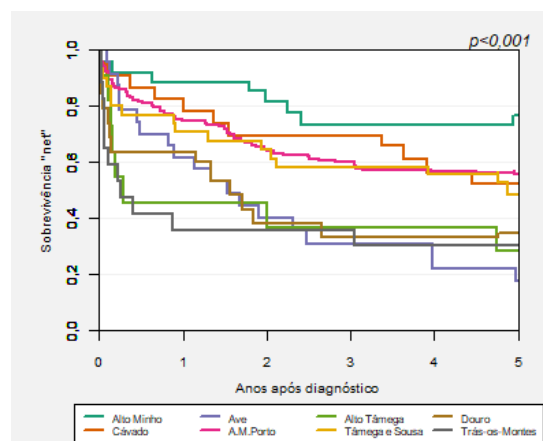
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=41)	SO	92,7	87,8	84,9
	SN	92,7	87,9	85,2
45-54 (n=43)	SO	88,4	76,7	72,1
	SN	88,5	77,3	73,1
55-64 (n=63)	SO	76,2	57,1	44,3
	SN	76,5	58,0	45,5
65-74 (n=76)	SO	68,4	46,1	38,1
	SN	69,3	47,9	41,0
75+ (n=61)	SO	37,7	21,3	17,9
	SN	39,5	23,8	22,8

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	24	88,3	73,3	76,7
Cávado	22	82,4	69,3	52,1
Ave	23	61,6	31,0	17,8
Área Metrop. do Porto	138	74,6	59,9	55,6
Alto Tâmega	11	45,5	36,8	28,2
Tâmega e Sousa	30	70,6	57,9	48,6
Douro	19	63,4	33,1	34,8
T. de Trás-os-Montes	17	35,6	35,6	30,4



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

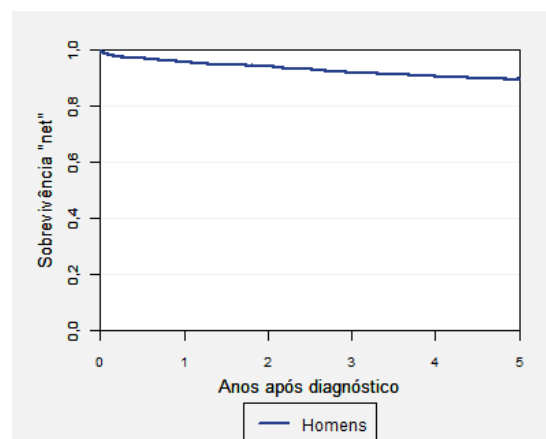


PRÓSTATA C61

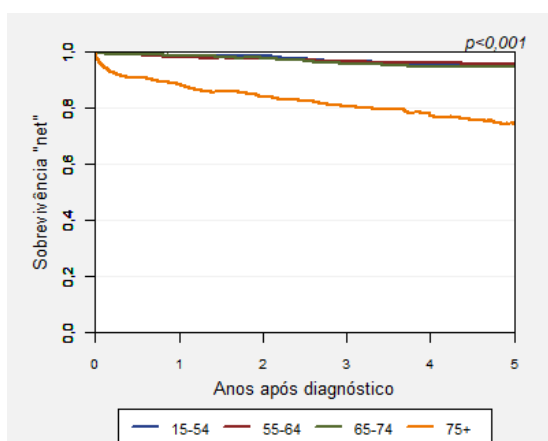
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	2307	2129	4436
Número de casos excluídos:	70	81	151

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=4285)	SO	93,3 92,5-94,0	85,1 84,0-86,2	78,6 77,3-79,8
	SN	95,7 94,9-96,4	92,0 90,7-93,1	89,6 87,9-91,1



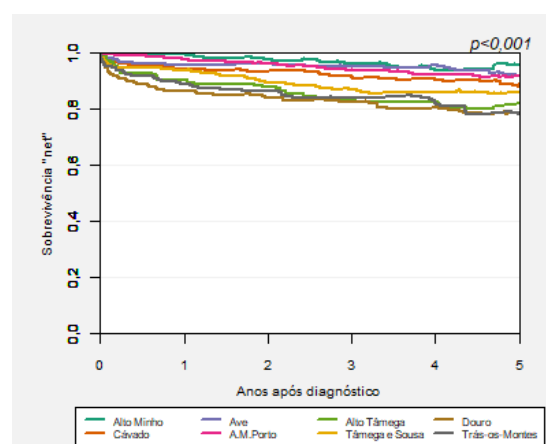
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-54 (n=205)	SO	98,5	95,6	93,1
	SN	98,8	96,6	95,0
55-64 (n=1169)	SO	97,4	94,4	91,9
	SN	98,2	96,7	95,9
65-74 (n=1739)	SO	97,0	90,3	85,2
	SN	98,8	95,9	94,9
75+ (n=1172)	SO	82,9	66,3	52,9
	SN	88,2	80,6	74,4

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	423	99,7	96,2	96,0
Cávado	435	94,2	91,6	88,1
Ave	359	95,8	95,4	92,1
Área Metrop. do Porto	2005	97,6	94,0	91,7
Alto Tâmega	132	90,3	83,7	82,1
Tâmega e Sousa	464	93,9	86,8	86,3
Douro	242	86,5	82,8	78,8
T. de Trás-os-Montes	214	89,1	83,9	78,0



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

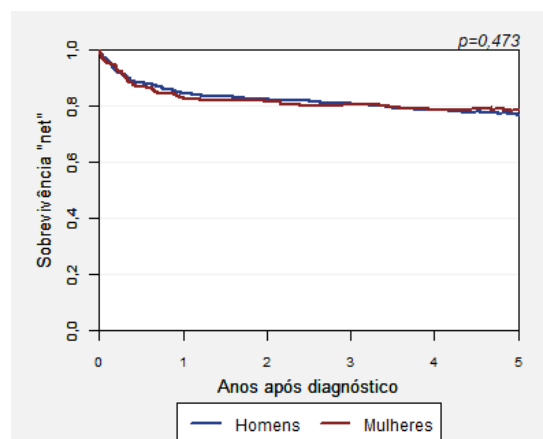


RIM
C64

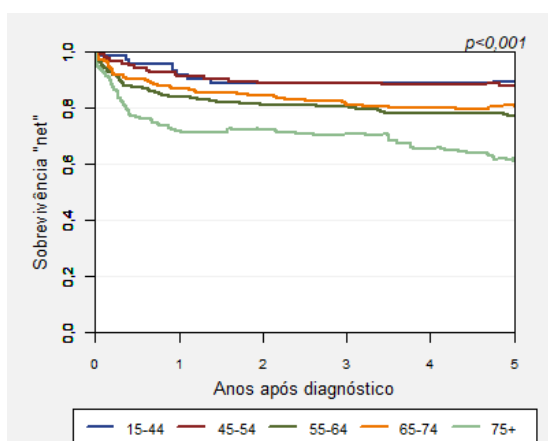
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	357	399	756
Número de casos excluídos:	8	1	9

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=479)	SO	83,3 79,6-86,4	76,6 72,6-80,2	70,7 66,3-74,5
	SN	84,7 80,9-87,7	80,7 76,3-84,4	76,9 71,9-81,2
Mulheres (n=268)	SO	81,7 76,5-85,9	76,9 71,3-81,5	71,6 65,8-76,6
	SN	82,9 77,6-87,1	80,8 74,7-85,5	78,5 71,6-83,9
Total (n=747)	SO	82,7 79,8-85,3	76,7 73,5-79,6	71,0 67,6-74,1
	SN	84,0 81,0-86,6	80,8 77,3-83,8	77,5 73,6-81,0



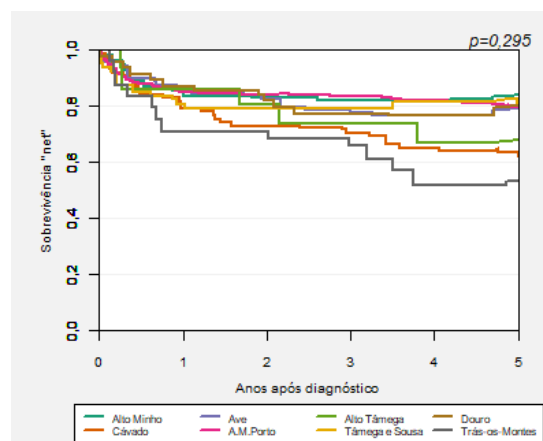
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=72)	SO	91,7	88,9	88,9
	SN	91,8	89,0	89,5
45-54 (n=120)	SO	90,8	88,3	86,6
	SN	91,1	88,9	88,1
55-64 (n=197)	SO	83,8	79,2	74,5
	SN	84,2	80,6	77,2
65-74 (n=190)	SO	85,8	76,8	73,7
	SN	87,1	81,0	81,1
75+ (n=168)	SO	68,5	60,1	44,9
	SN	71,8	70,7	61,1

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	51	85,5	82,0	83,8
Cávado	72	79,0	70,4	63,7
Ave	66	86,0	77,8	79,2
Área Metrop. do Porto	416	85,1	83,7	79,7
Alto Tâmega	14	86,1	73,6	67,7
Tâmega e Sousa	63	80,8	79,3	80,4
Douro	42	87,1	77,3	80,3
T. de Trás-os-Montes	23	70,9	66,0	53,2



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

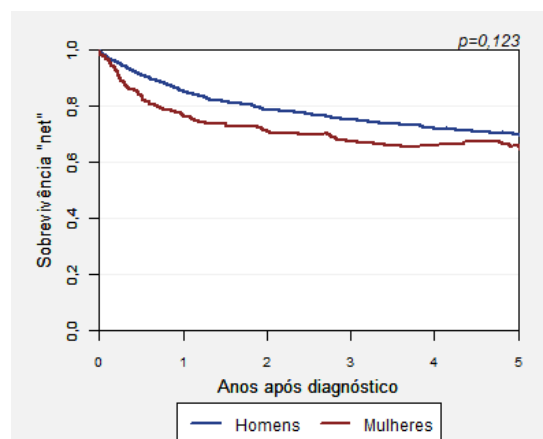


**BEXIGA
C67**

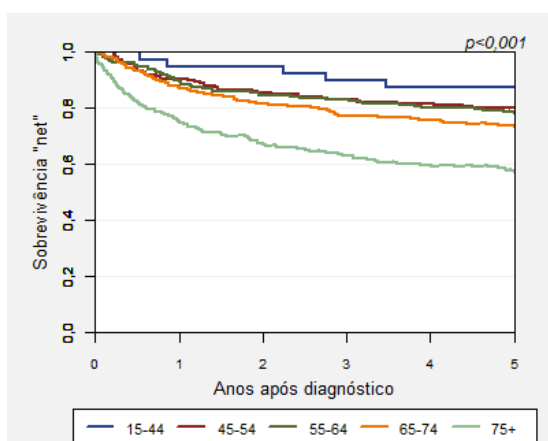
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	810	785	1595
Número de casos excluídos:	16	27	43

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=1178)	SO	82,6 80,3-84,6	68,3 65,5-70,8	59,5 56,6-62,2
	SN	85,3 82,9-87,4	75,1 72,0-78,0	69,9 66,1-73,3
Mulheres (n=374)	SO	74,1 69,3-78,2	60,7 55,5-65,4	54,6 49,4-59,5
	SN	76,7 71,7-81,0	67,4 61,3-72,7	66,0 58,9-72,2
Total (n=1552)	SO	80,5 78,5-82,4	66,4 64,0-68,7	58,3 55,8-60,7
	SN	83,2 81,1-85,2	73,3 70,5-75,9	69,0 65,6-72,0



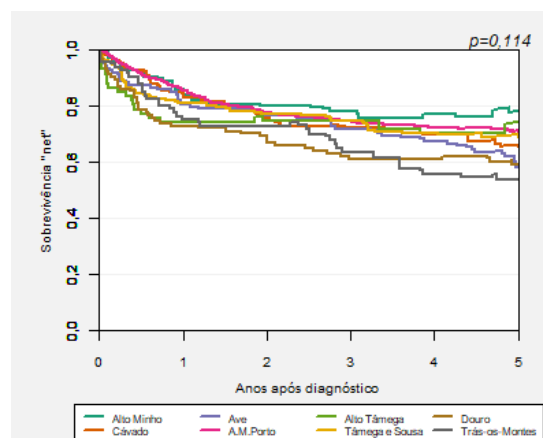
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=38)	SO	94,7	89,5	86,8
	SN	94,8	89,8	87,4
45-54 (n=145)	SO	90,3	82,1	78,6
	SN	90,6	82,9	80,1
55-64 (n=292)	SO	89,0	81,2	75,6
	SN	89,7	82,9	78,6
65-74 (n=437)	SO	85,8	73,0	66,5
	SN	87,4	77,2	73,7
75+ (n=640)	SO	70,0	50,3	38,6
	SN	75,1	63,0	57,7

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	92	85,2	78,1	78,4
Cávado	137	84,6	72,1	66,4
Ave	117	80,4	72,1	58,4
Área Metrop. do Porto	835	85,7	74,5	71,3
Alto Tâmega	57	74,5	74,6	74,1
Tâmega e Sousa	152	81,2	74,5	69,9
Douro	88	72,8	60,9	59,2
T. de Trás-os-Montes	71	75,1	63,5	54,4



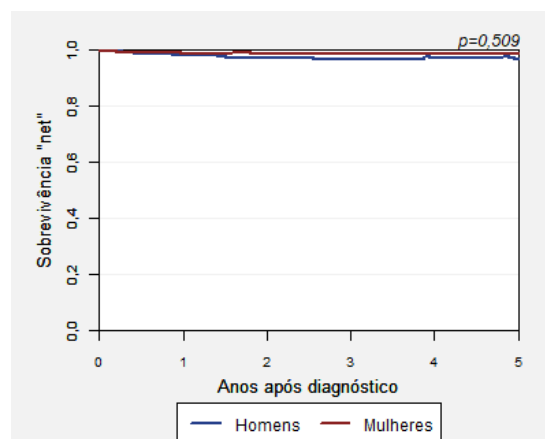
Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal



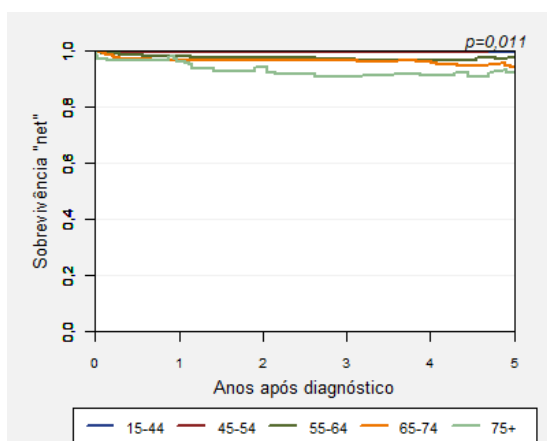
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	885	942	1827
Número de casos excluídos:	7	11	18

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=323)	SO	97,5 95,1-98,8	94,1 90,9-96,2	91,8 88,2-94,4
	SN	98,4 95,3-99,5	96,6 92,5-98,5	96,9 91,0-99,0
Mulheres (n=1486)	SO	98,4 97,6-98,9	97,1 96,1-97,8	95,7 94,6-96,7
	SN	98,9 98,0-99,4	98,7 97,4-99,4	98,7 96,9-99,4
Total (n=1809)	SO	98,2 97,5-98,7	96,6 95,6-97,3	95,0 93,9-96,0
	SN	98,8 98,0-99,3	98,4 97,2-99,1	98,4 96,8-99,2



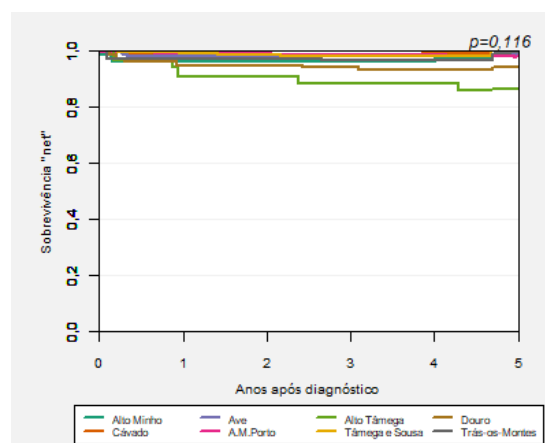
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=630)	SO	99,8	99,5	99,4
	SN	99,9	99,8	99,8
45-54 (n=441)	SO	99,5	99,1	99,1
	SN	99,6	99,6	100,0
55-64 (n=397)	SO	97,5	95,7	94,7
	SN	98,0	97,3	97,5
65-74 (n=234)	SO	95,3	92,7	86,6
	SN	96,6	96,6	94,2
75+ (n=107)	SO	92,5	80,4	72,7
	SN	96,4	90,7	92,7

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	79	96,3	96,3	98,6
Cávado	180	98,8	98,7	100,0
Ave	208	98,2	98,2	98,9
Área Metrop. do Porto	1010	99,5	98,7	98,0
Alto Tâmega	30	90,8	88,4	86,5
Tâmega e Sousa	179	99,4	98,4	100,0
Douro	73	95,0	94,4	94,5
T. de Trás-os-Montes	38	97,4	96,9	99,5



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

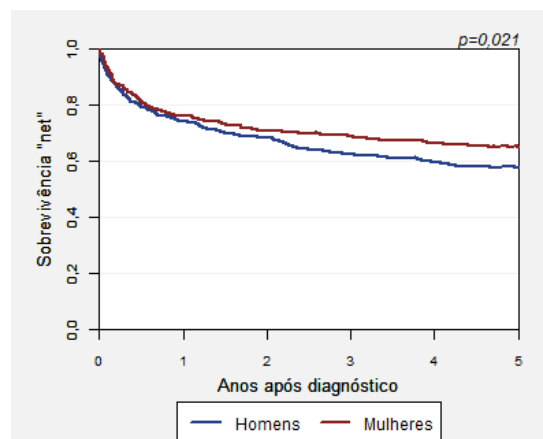


LINFOMA NÃO HODGKIN C82-C85,C96

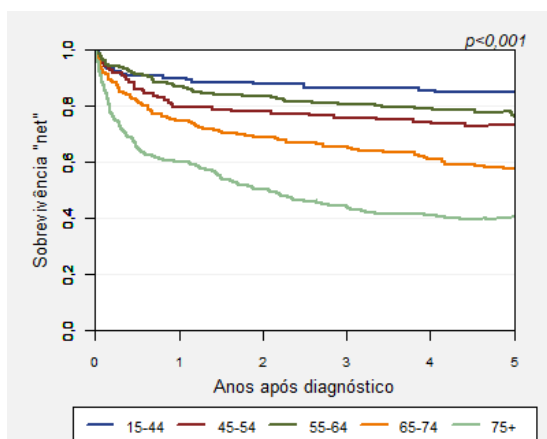
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	535	563	1098
Número de casos excluídos:	5	14	19

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=538)	SO	72,9 68,9-76,4	59,5 55,2-63,5	53,1 48,7-57,2
	SN	74,3 70,2-77,9	62,5 57,8-66,8	57,5 52,5-62,1
Mulheres (n=541)	SO	74,9 71,0-78,3	65,8 61,6-69,6	59,6 55,4-63,6
	SN	76,1 72,1-79,6	69,1 64,6-73,2	65,1 60,2-69,5
Total (n=1079)	SO	73,9 71,1-76,4	62,7 59,7-65,5	56,4 53,3-59,3
	SN	75,2 72,4-77,8	65,8 62,6-68,8	61,3 57,9-64,6



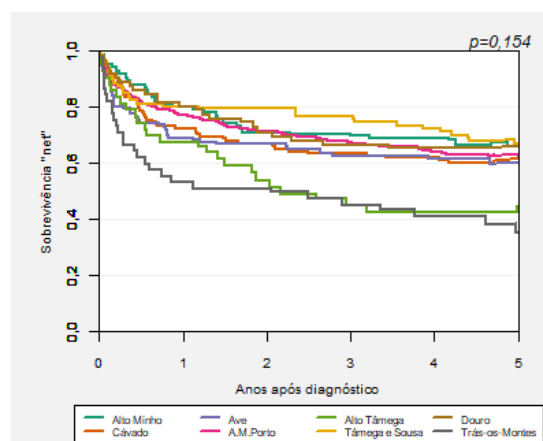
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=130)	SO	90,0	86,2	84,6
	SN	90,1	86,4	85,1
45-54 (n=121)	SO	79,3	75,2	71,9
	SN	79,6	75,9	73,1
55-64 (n=227)	SO	86,3	79,3	73,8
	SN	86,9	80,8	76,4
65-74 (n=269)	SO	73,6	62,5	52,7
	SN	74,7	65,5	57,5
75+ (n=332)	SO	57,2	37,7	30,7
	SN	60,2	44,0	40,5

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	80	80,0	69,9	66,1
Cávado	119	72,4	63,7	61,5
Ave	110	69,0	62,5	60,1
Área Metrop. do Porto	547	77,2	67,6	62,6
Alto Tâmega	41	67,6	44,9	45,2
Tâmega e Sousa	77	80,3	76,6	66,9
Douro	60	80,2	66,4	66,0
T. de Trás-os-Montes	44	53,1	45,2	35,4



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

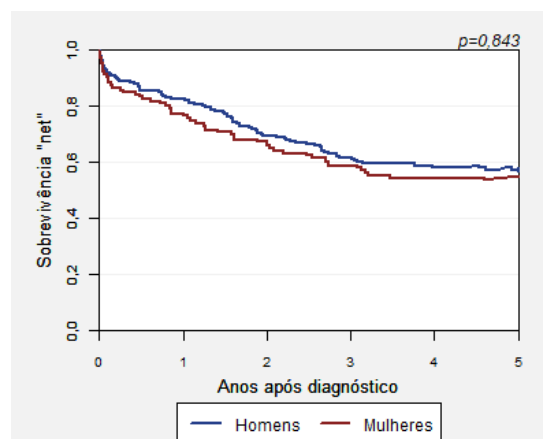


LEUCEMIA LINFÓIDE C91

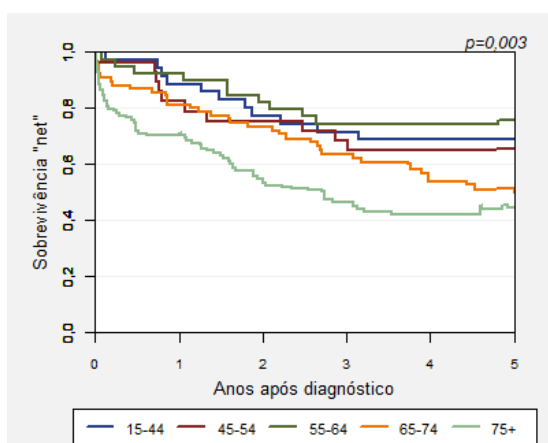
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	140	121	261
Número de casos excluídos:	2	1	3

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=159)	SO	80,5 73,4-85,9	57,2 49,2-64,5	49,0 41,0-56,5
	SN	82,6 75,2-88,0	61,7 52,5-69,5	57,6 47,7-66,2
Mulheres (n=99)	SO	73,7 63,9-81,3	54,5 44,2-63,7	47,5 37,4-56,9
	SN	76,5 66,0-84,2	58,8 46,9-68,9	54,9 42,0-66,0
Total (n=258)	SO	77,9 72,3-82,5	56,2 49,9-62,0	48,4 42,2-54,3
	SN	80,5 74,6-85,1	60,6 53,5-67,0	56,5 48,8-63,6



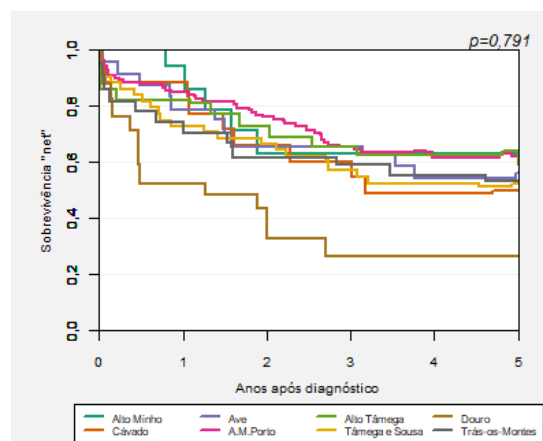
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=35)	SO	88,6	71,4	68,6
	SN	88,6	71,6	68,8
45-54 (n=28)	SO	82,1	67,9	64,3
	SN	82,3	68,5	65,3
55-64 (n=37)	SO	91,9	73,0	73,0
	SN	92,2	74,4	75,8
65-74 (n=65)	SO	80,0	60,0	46,2
	SN	81,3	63,3	51,4
75+ (n=93)	SO	65,6	37,6	27,9
	SN	71,4	46,6	44,8

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	13	94,1	62,9	62,9
Cávado	17	88,3	60,3	50,0
Ave	22	78,9	65,7	56,0
Área Metrop. do Porto	106	84,8	65,2	62,1
Alto Tâmega	21	82,1	65,3	63,8
Tâmega e Sousa	41	72,7	57,1	52,2
Douro	16	52,5	26,4	26,4
T. de Trás-os-Montes	21	70,5	59,2	53,2



Sobrevivência Doentes Diagnosticados em 2011-2012, Norte Portugal

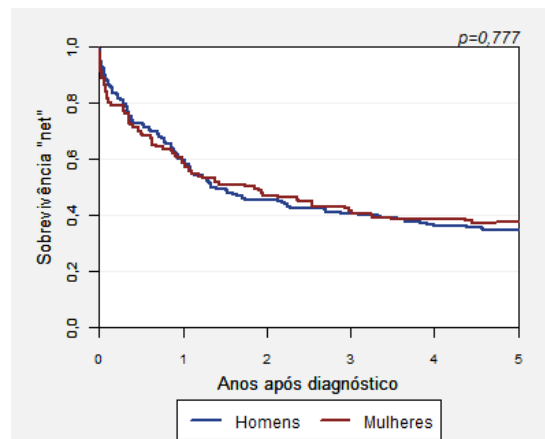


LEUCEMIA MIELÓIDE C92-C94

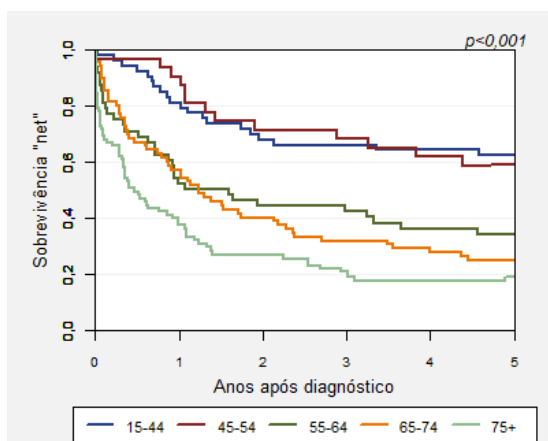
	2011	2012	Total
Número de casos registados:	130	150	280
Número de casos excluídos:	2	0	2

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=154)	SO	58,4 50,2-65,8	39,0 31,3-46,6	31,8 24,6-39,2
	SN	59,6 51,2-67,0	40,8 32,6-48,8	34,9 26,9-43,0
Mulheres (n=124)	SO	58,1 48,9-66,2	40,3 31,7-48,8	35,5 27,2-43,9
	SN	58,8 49,5-67,0	41,8 32,8-50,5	37,5 28,6-46,4
Total (n=278)	SO	58,3 52,2-63,8	39,6 33,8-45,3	33,5 28,0-39,0
	SN	59,2 53,1-64,9	41,3 35,2-47,2	36,1 30,1-42,1



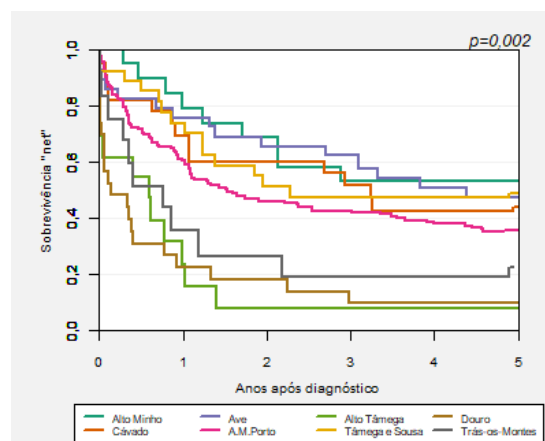
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=53)	SO	81,1	66,0	62,3
	SN	81,2	66,2	62,6
45-54 (n=31)	SO	90,3	67,7	58,1
	SN	90,6	68,3	59,0
55-64 (n=48)	SO	52,1	41,7	33,3
	SN	52,4	42,4	34,4
65-74 (n=69)	SO	56,5	30,4	23,2
	SN	57,3	31,7	25,2
75+ (n=77)	SO	35,1	16,9	13,0
	SN	37,5	20,9	19,2

Sobrevivência "Net" por NUTS III de Residência

	n	Anos		
		1	3	5
Alto Minho	18	79,2	53,4	53,4
Cávado	22	69,1	51,7	44,1
Ave	28	75,8	62,4	47,2
Área Metrop. do Porto	136	60,5	42,6	35,6
Alto Tâmega	13	23,7	7,9	7,9
Tâmega e Sousa	26	73,9	47,3	48,8
Douro	23	22,5	9,6	9,6
T. de Trás-os-Montes	12	35,7	19,1	-



COMPARAÇÃO 2009/2010 vs. 2011/2012
Idade \geq 15 anos

Localização	2009/2010		2011/2012		valor-p
	n	SN	n	SN	
C00 Lábio	116	94,3	143	105,4	0,171
C01-C02 Língua	195	43,7	265	47,4	0,392
C03-C06 Boca	208	37,6	265	50,0	0,046
C07-C08 Glândulas Salivares	58	66,5	72	61,7	0,473
C09 Amígdala	100	34,2	80	37,2	0,608
C10 Orofaringe - Outros	75	28,1	111	30,4	0,655
C11 Nasofaringe	44	40,2	65	55,3	0,125
C12-C13 Hipofaringe	142	27,8	155	24,7	0,615
C14 Faringe - Outros	24	25,5	42	12,4	0,224
C15 Esófago	388	14,1	487	11,9	0,107
C16 Estômago	2369	36,3	2887	36,0	0,911
C17 Intestino Delgado	132	48,8	207	62,2	0,212
C18 Cólon	3224	62,9	3881	65,4	0,086
C19-C20 Recto	1465	58,4	1951	63,9	0,084
C21 Ânus e Canal Anal	60	62,2	105	64,1	0,337
C22 Fígado	329	17,1	509	16,1	0,157
C23-C24 Vesícula e Tracto Biliar	222	21,8	293	21,3	0,920
C25 Pâncreas	452	10,2	628	12,8	0,591
C30-C31 Fossa Nasal e Ouvido	78	41,9	91	47,6	0,828
C32 Laringe	389	56,6	417	59,1	0,927
C33-C34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	2467	14,9	3025	16,4	0,451
C37-C38 Órgãos Torácicos - Outros	30	27,0	38	32,5	0,618
C40-C41 Ossos e Cartilagens	61	46,2	78	46,3	0,933
C43 Melanoma Maligno da Pele	522	80,6	592	81,2	0,388
C45 Mesotelioma	38	8,8	35	3,0	0,505
C46 Sarcoma de Kaposi	58	62,2	53	74,3	0,253
C47+C49 Tec. Conjuntivo e Tecidos Moles	223	51,5	264	53,2	0,897
C50 Mama (Feminina)	3749	89,3	4701	90,2	0,901
C51 Vulva	110	55,6	146	61,0	0,411
C52 Vagina	26	43,4	37	41,5	0,476
C53 Colo do Útero	427	69,2	502	70,9	0,435
C54 Corpo do Útero	599	76,2	615	76,1	0,674
C56 Ovário	256	48,1	284	49,4	0,887
C60 Pénis	62	63,7	73	54,0	0,185
C61 Próstata	3406	90,1	4285	89,6	0,412
C62 Testículo	140	95,1	148	95,4	0,850
C64 Rim	624	79,3	747	77,5	0,603
C65 Pélvis Renal	37	63,0	35	73,3	0,879
C66 Ureter	26	64,4	39	63,9	0,359
C67 Bexiga	1237	69,2	1552	69,0	0,652
C69 Olhos e Anexos Oculares	32	68,0	37	77,2	0,849
C70-C72 Cérebro e SNC	466	22,6	593	18,3	0,014
C73 Glândula Tiroideia	1458	98,5	1809	98,4	0,826
C81 Doença de Hodgkin	179	84,1	214	86,5	0,548
C82-C85, C96 Linfoma não Hodgkin	996	65,6	1079	61,3	0,092
C90 Mieloma Múltiplo	290	40,7	422	37,1	0,285
C91 Leucemia Linfóide	154	57,8	258	56,5	0,167
C92-C94 Leucemia Mielóide	185	39,8	278	36,1	0,633
D45+D47 D. Mieloproliferativas Crónicas	129	84,1	173	78,5	0,258
D46 Síndromes Mielodisplásicas	117	57,2	151	28,5	<0,001
C80 Primário de Origem Desconhecida	381	11,1	580	13,2	0,195

SOBREVIVÊNCIA GLOBAL AOS 5 ANOS (PADRONIZADA)
Idade \geq 15 anos

Localização	Sobrevivência "Net"	IC (95%)
Cavidade Oral	48,8	45,7-51,7
Esófago	10,8	10,4-11,1
Estômago	37,0	36,3-37,8
Cólon	66,5	65,3-67,7
Recto	64,5	62,9-66,1
Laringe	57,8	54,4-61,1
Traqueia, Brônquios e Pulmão	16,8	16,5-17,0
Melanoma da Pele	83,8	80,7-86,4
Mama Feminina	88,3	86,8-89,7
Colo do Útero	69,2	66,6-71,7
Corpo do Útero	75,8	72,7-78,6
Ovário	43,7	41,3-46,2
Próstata	88,9	87,5-90,1
Rim	75,8	72,9-78,5
Bexiga	71,9	69,9-73,8
Glândula Tiroideia	97,3	94,8-98,6
Linfomas não Hodgkin	60,7	58,8-62,6
Leucemias	44,7	42,6-46,9
Todas as localizações	60,8	60,4-61,1



roreno
registo oncológico regional do norte



SOBREVIVÊNCIA GLOBAL

**Doentes diagnosticados
em 2011-2012**

IPO-Porto

SOBREVIVÊNCIA GLOBAL

Doentes diagnosticados em 2011-2012

IPO-Porto

CONTRIBUTOS

Presidente do Conselho de Administração do IPO Porto

Dr. Laranja Pontes

Serviço de Epidemiologia

Prof. Doutora Maria José Bento (Diretora)

Dra. Anabela Sousa

Doutora Clara Castro

Doutora Filipa Gonçalves

Doutor Luís Antunes

Dra. Roxanne Garcia

Dra. Tatiana Domingues

Dra. Vânia Teixeira

Apoio Técnico

Anatomia Patológica: Professor Doutor Rui Henrique

Informática: Dr. Pedro Alvarenga

Tratamento Estatístico

Soraia Silva

Doutor Luís Antunes

Doutora Clara Castro

Contacto

Serviço de Epidemiologia

Rua Dr. António Bernardino de Almeida

4200-072 Porto

Telefone: 225 084 067

e-mail: roreno@ipoporto.min-saude.pt

web: www.ipoporto.pt

Edição

Abril de 2019

Produção

Serviço de Epidemiologia do Instituto Português de Oncologia do Porto

Edição

Instituto Português de Oncologia do Porto

Fotografia na capa da publicação

Luís Antunes - Porto

Citação da publicação

Sobrevivência Global, Doentes diagnosticados em 2011-12 IPO-Porto. Serviço de Epidemiologia. Instituto Português de Oncologia do Porto, ed.. Porto, 2019.

ÍNDICE

Nota Prévia	7
Sobrevivência Global aos 5 anos (tabela)	9
Sobrevivência Observada aos 5 anos (gráfico)	10
Sobrevivência “Net” aos 5 anos (gráfico)	11
Sobrevivência por Sexo	12
Sobrevivência por Tumor	13
Cavidade Oral	13
Esófago	14
Estômago	15
Cólon	16
Recto	17
Pâncreas	18
Laringe	19
Traqueia, Brônquios e Pulmão	20
Melanoma da Pele	21
Mama Feminina	22
Colo do Útero	23
Corpo do Útero	24
Ovário	25
Próstata	26
Rim	27
Bexiga	28
Glândula Tiroideia	29
Linfoma não-Hodgkin	30
Leucemia Linfóide	31
Leucemia Mielóide	32
Tumores Infantis	33
Sobrevivência “Net” Padronizada (tabela)	34
Comparação 2009/2010 vs. 2011/2012	35



NOTA PRÉVIA

A presente publicação insere-se no trabalho de divulgação de informação epidemiológica e estatística relativa ao doente oncológico, da responsabilidade do IPO-Porto. Foram considerados na análise apresentada, todos os doentes diagnosticados com tumores malignos no período 2011 a 2012 e com registo no IPO-Porto. Doentes diagnosticados e tratados inicialmente noutras instituições e posteriormente enviados ao IPO também foram incluídos nesta análise. Foram excluídos os cancros da pele não melanoma.

O conjunto de doentes analisados foi separado em dois grupos: doentes jovens e adultos (idade igual ou superior a 15 anos) e crianças (menos de 15 anos). Neste último grupo foram estudados também os tumores do Sistema Nervoso Central de comportamento benigno, incerto e *in situ*.

As tabelas e gráficos estão organizados segundo a nomenclatura da *International Classification of Diseases*, 10^a edição, 1990 (ICD-10). A extensão da doença foi codificada usando as recomendações da ENCR¹. Para os tumores em menores de 15 anos, foi adoptada a classificação *International Classification of Childhood Cancer*, 3^a edição².

Apresentam-se dois tipos de sobrevivência: sobrevivência observada (SO) e sobrevivência 'net' (SN). A SN representa uma estimativa da sobrevivência que seria observada na ausência de outras causas de morte. Esta estimativa é obtida por comparação da sobrevivência observada no conjunto analisado de doentes com a sobrevivência da população em geral (obtida a partir de tábuas de mortalidade populacionais). Para a estimação da Sobrevivência 'net' foi usado o estimador Pohar-Perme³. A significância estatística das diferenças entre os dois períodos foi aferida usando um teste do tipo *log-rank* adaptado para sobrevivência "net"⁴. Todos os cálculos foram efectuados usando o *software* estatístico R.

Das tabelas foram excluídos os resultados quando o número de indivíduos em risco era inferior a 10 por as estimativas nestes casos serem pouco precisas. As

tabelas gerais apresentam resultados para as principais localizações e, no final, para o total dos tumores analisados. O somatório do número de doentes por localização não corresponde ao total visto não serem apresentados os resultados para todos os tumores individualmente. São ainda apresentadas, no final da publicação, as SN padronizadas para a idade, para possibilitar a comparação com resultados de outras instituições.

As datas de óbito foram obtidas através da informação registada no Registo Oncológico do IPO-Porto. Para todos os doentes sem data de óbito registada foi efectuada a pesquisa do seu estado vital recorrendo ao Registo Nacional de Utentes (RNU). Os doentes sem óbito registado no RNU foram considerados como estando vivos em 31/12/2018. Para os doentes não registados no RNU, foi atribuída como data de follow-up, a data do último contacto com o doente, obtida a partir da consulta do processo individual ou a partir de informação obtida junto de outras instituições.

A análise de sobrevivência agora apresentada abrangeu um total de 15405 doentes. A SN aos 5 anos dos doentes jovens e adultos foi de 64,3%, sendo de 55,8% nos homens e 73,0% nas mulheres. Por grupo etário e no geral, as mulheres tiveram pior sobrevivência nos grupos etários mais velhos, enquanto nos homens, o grupo etário 45-54 anos foi o que apresentou pior SN. Foram observadas sobrevivências 'net' a 5 anos superiores a 80% nos tumores malignos da tiróide, doença de Hodgkin, próstata, testículo, doenças imunoproliferativas e mama. No outro extremo, com uma sobrevivência inferior a 20% ao fim de 5 anos, surgem os cancros do esófago, cérebro e sistema nervoso central, primário de origem desconhecida, pâncreas, pulmão, vesícula e fígado.

A extensão da doença no momento do diagnóstico constitui uma das variáveis mais importantes para o prognóstico da doença e para a maior parte das localizações tumorais verificou-se melhor sobrevivência para a doença localizada.

¹ENCR Recommendations. Condensed TNM for Coding the Extent of Disease. ENCR, April, 2002

²Steliarova-Foucher E, Stiller C, Lacour B, Kaatsch P. International Classification of Childhood Cancer, Third Edition. Cancer 2005;103:1457-67

³Perme MP, Stare J, Estève J. On estimation in relative survival. Biometrics. 2012;68(1):113-20

⁴Grafféo N, Castell F, Belot A, Giorgi R. A log-rank-type test to compare net survival distributions. Biometrics, 2016 Sep; 72(3):760-9.

Para os tumores em menores de 15 anos, a SN aos 5 anos foi de 79,8%. A leucemia linfóide apresentou uma sobrevivência de 81,0%, sendo mais alta nos rapazes (84,6%) do que nas raparigas (75,0%).

A avaliação e comparação destes dados com os de outras instituições de saúde devem ser realizadas com cui-

do e para uma análise mais completa são necessários dados adicionais como histologia do tumor e tipo de tratamento. No entanto, este trabalho servirá de base para avaliações futuras de evolução da sobrevivência, dos cuidados prestados ao doente oncológico e ajudará certamente o IPO do Porto a abraçar os novos desafios que se avizinham.

	2011	2012	Total
Número de casos registados:	7761	7644	15405
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	13	7	20

PRINCIPAIS LOCALIZAÇÕES

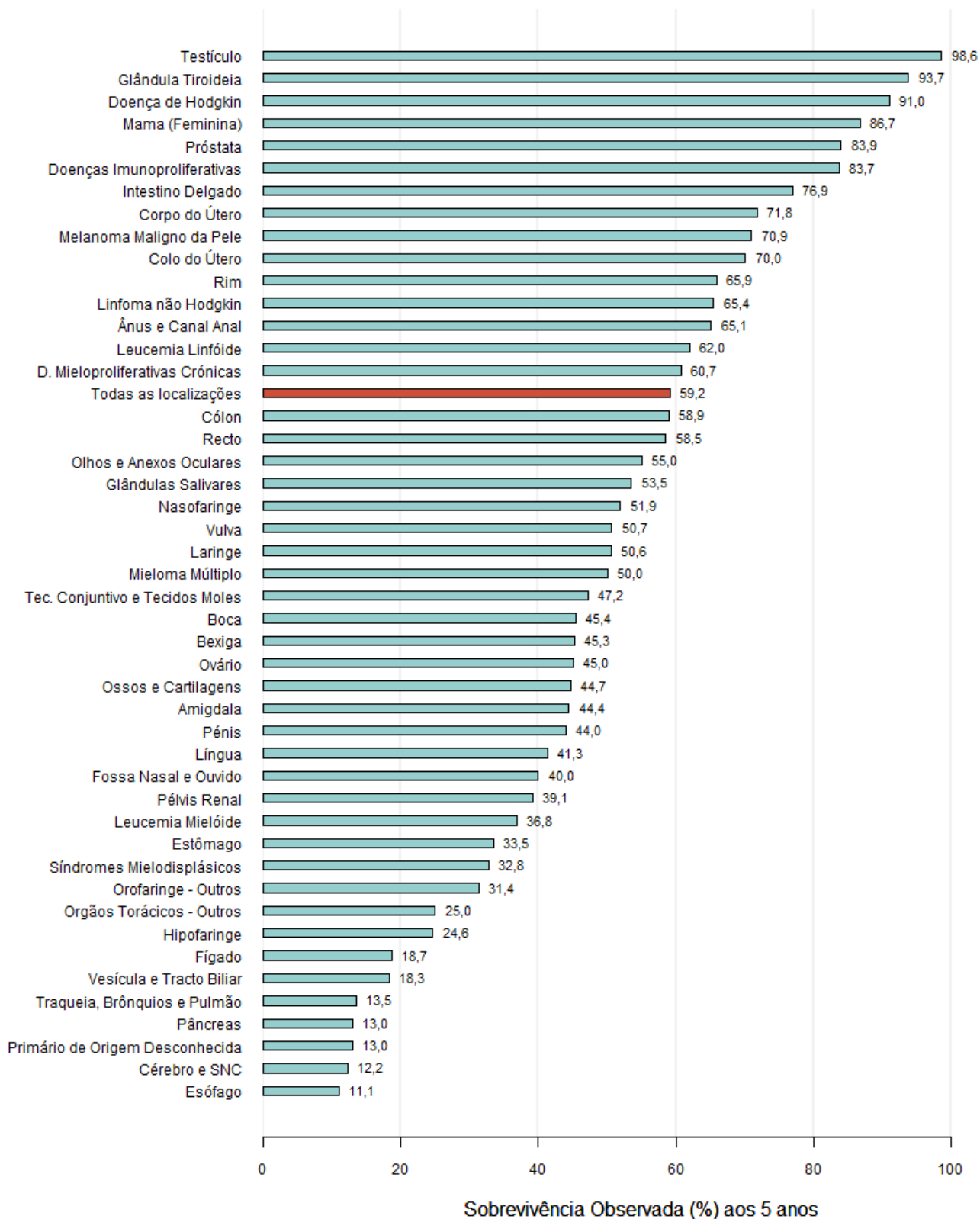
SOBREVIVÊNCIA GLOBAL AOS 5 ANOS

Ambos os sexos, idade \geq 15 anos

Localização	Sobrev. Observada		Sobrev. "Net"		
	n	%	IC(95%)	%	IC(95%)
C01-C02 Língua	184	41,3	34,2-48,3	43,9	36,3-51,3
C03-C06 Boca	183	45,4	38,0-52,4	49,2	41,0-56,9
C07-C08 Glândulas Salivares	43	53,5	37,6-67,0	60,3	42,0-74,4
C09 Amígdala	45	44,4	29,7-58,2	45,8	30,8-59,6
C10 Orofaringe - Outros	102	31,4	22,7-40,5	32,9	23,8-42,3
C11 Nasofaringe	52	51,9	37,7-64,4	53,6	38,7-66,4
C12-C13 Hipofaringe	134	24,6	17,7-32,2	26,2	18,9-34,1
C15 Esófago	226	11,1	7,4-15,5	11,7	7,8-16,4
C16 Estômago	1009	33,5	30,6-36,4	37,6	34,3-40,9
C17 Intestino Delgado	65	76,9	64,7-85,4	82,2	67,7-90,6
C18 Cólon	1057	58,9	55,9-61,8	66,5	62,9-69,8
C19-C20 Recto	879	58,5	55,1-61,7	67,3	63,3-71,0
C21 Ânus e Canal Anal	43	65,1	49,0-77,3	72,8	52,0-85,7
C22 Fígado	139	18,7	12,7-25,6	20,4	14,0-27,8
C23-C24 Vesícula e Tracto Biliar	71	18,3	10,4-28,1	19,2	10,7-29,5
C25 Pâncreas	254	13,0	9,2-17,4	14,0	9,9-18,7
C30-C31 Fossa Nasal e Ouvido	55	40,0	27,1-52,5	42,8	29,1-55,8
C32 Laringe	263	50,6	44,4-56,4	55,8	48,7-62,2
C33-C34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	1325	13,5	11,7-15,4	14,7	12,7-16,8
C37-C38 Órgãos Torácicos - Outros	20	25,0	9,1-44,9	25,5	9,8-44,8
C40-C41 Ossos e Cartilagens	47	44,7	30,2-58,1	46,2	31,2-59,9
C43 Melanoma Maligno da Pele	437	70,9	66,4-75,0	78,2	72,5-82,9
C47+C49 Tec. Conjuntivo e Tecidos Moles	195	47,2	40,0-54,0	49,8	41,8-57,2
C50 Mama (Feminina)	2854	86,7	85,4-87,9	91,2	89,7-92,4
C51 Vulva	73	50,7	38,7-61,4	58,1	43,4-70,2
C53 Colo do Útero	287	70,0	64,4-75,0	71,9	65,9-77,1
C54 Corpo do Útero	344	71,8	66,7-76,2	76,8	71,1-81,5
C56 Ovário	151	45,0	37,0-52,7	45,9	37,7-53,8
C60 Pénis	25	44,0	24,5-61,9	47,4	26,6-65,7
C61 Próstata	1661	83,9	82,1-85,6	94,5	91,8-96,3
C62 Testículo	69	98,6	90,2-99,8	98,9	87,1-99,9
C64 Rim	267	65,9	59,9-71,3	71,1	64,2-76,9
C65 Pélvis Renal	23	39,1	19,9-58,0	43,2	22,5-62,4
C67 Bexiga	349	45,3	40,0-50,4	52,1	45,3-58,3
C69 Olhos e Anexos Oculares	20	55,0	31,3-73,5	62,6	32,9-82,1
C70-C72 Cérebro e SNC	180	12,2	7,9-17,5	12,5	8,2-17,9
C73 Glândula Tiroideia	717	93,7	91,7-95,3	96,4	93,9-97,9
C81 Doença de Hodgkin	122	91,0	84,3-94,9	92,4	85,0-96,2
C82-C85,C96 Linfoma não Hodgkin	460	65,4	60,9-69,6	70,4	65,2-75,0
C88 Doenças Imunoproliferativas	43	83,7	68,9-91,9	89,0	70,1-96,2
C90 Mieloma Múltiplo	170	50,0	42,3-57,2	53,4	44,7-61,3
C91 Leucemia Linfóide	121	62,0	52,7-70,0	67,2	56,8-75,6
C92-C94 Leucemia Mielóide	114	36,8	28,1-45,6	38,0	28,9-47,0
D45+D47 D. Mieloproliferativas Crónicas	28	60,7	40,4-76,0	67,2	43,1-82,9
D46 Síndromes Mielodisplásicas	58	32,8	21,2-44,8	35,7	22,6-49,0
C80 Primário de Origem Desconhecida	162	13,0	8,3-18,6	14,0	8,9-20,2
C00-D47 Todas as localizações	15385	59,2	58,4-59,9	64,3	63,4-65,1

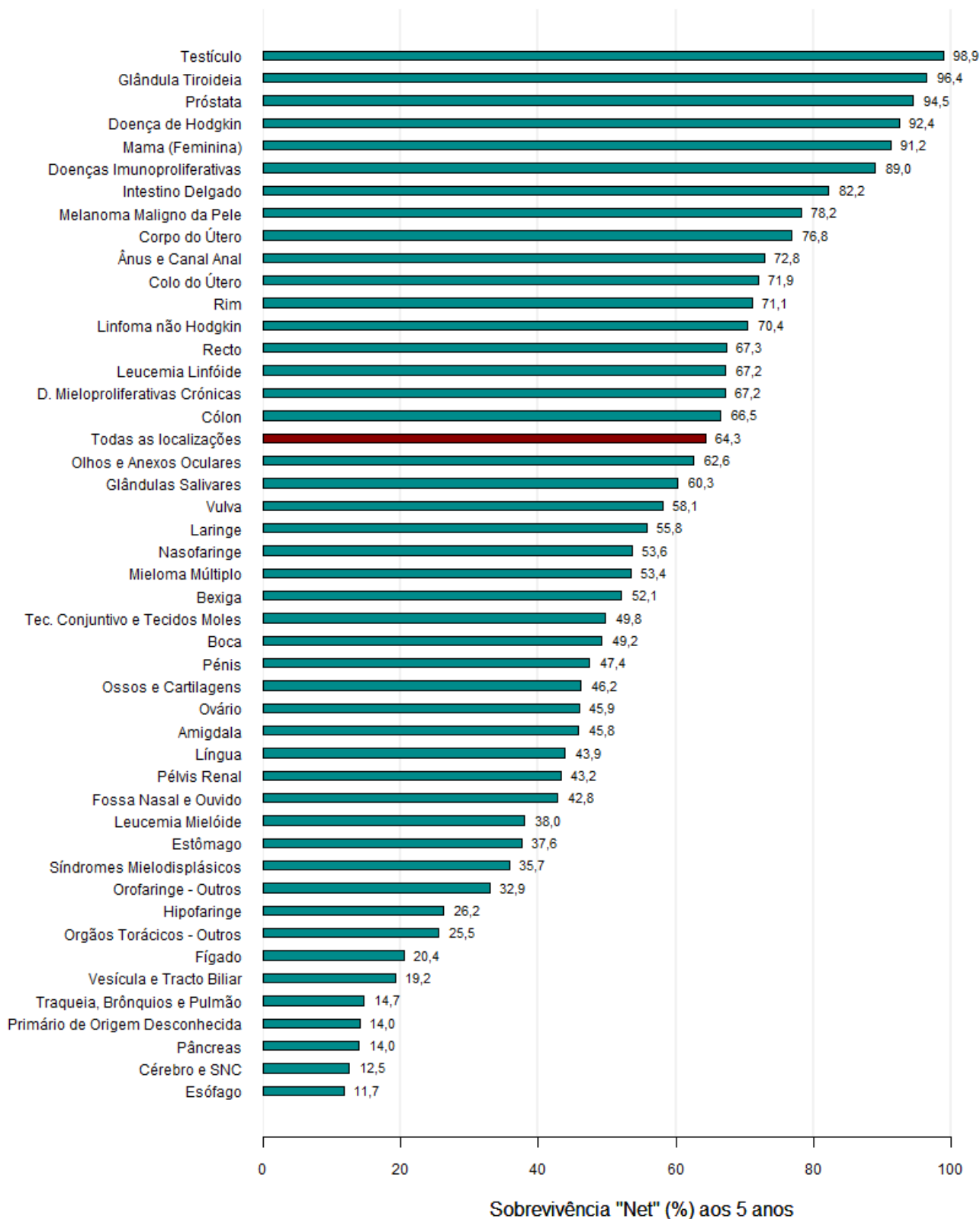
SOBREVIVÊNCIA OBSERVADA AOS 5 ANOS

Ambos os sexos, idade ≥ 15 anos



SOBREVIVÊNCIA “NET” AOS 5 ANOS

Ambos os sexos, idade ≥ 15 anos

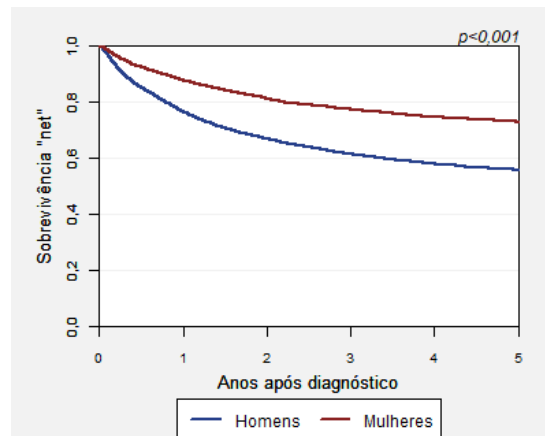


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	7761	7644	15405
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	13	7	20

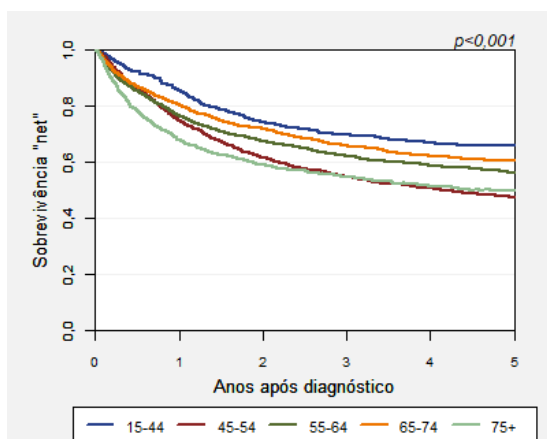
**TODAS AS
LOCALIZAÇÕES**

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=7820)	SO	75,0 74,0-75,9	57,6 56,5-58,6	49,7 48,5-50,8
	SN	76,6 75,6-77,5	61,5 60,3-62,6	55,8 54,5-57,1
Mulheres (n=7565)	SO	86,8 86,1-87,6	75,0 74,0-76,0	69,0 67,9-70,0
	SN	87,8 87,0-88,6	77,4 76,4-78,4	73,0 71,9-74,1
Total (n=15385)	SO	80,8 80,2-81,4	66,1 65,4-66,9	59,2 58,4-59,9
	SN	82,1 81,4-82,7	69,3 68,5-70,1	64,3 63,4-65,1



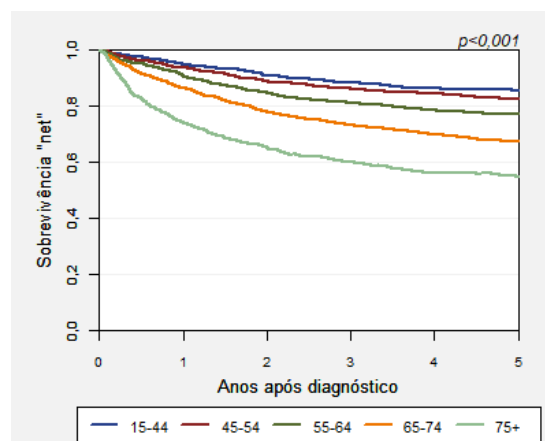
HOMENS - Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=646)	SO	85,4	69,3	65,5
	SN	85,6	69,7	66,0
45-54 (n=1139)	SO	74,5	54,2	46,2
	SN	74,9	55,0	47,4
55-64 (n=2161)	SO	75,8	60,5	53,3
	SN	76,5	62,2	56,0
65-74 (n=2383)	SO	78,7	61,5	53,6
	SN	80,4	65,8	60,6
75+ (n=1491)	SO	63,5	44,5	33,8
	SN	67,8	54,9	49,9

MULHERES - Sobrevivência por Grupo Etário

		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=1227)	SO	94,9	88,0	85,2
	SN	94,9	88,2	85,5
45-54 (n=1476)	SO	93,6	85,8	81,7
	SN	93,7	86,3	82,4
55-64 (n=1746)	SO	90,7	80,4	75,6
	SN	91,0	81,2	77,1
65-74 (n=1604)	SO	85,6	70,9	63,6
	SN	86,5	73,3	67,4
75+ (n=1512)	SO	70,7	51,9	41,5
	SN	74,0	60,0	54,9

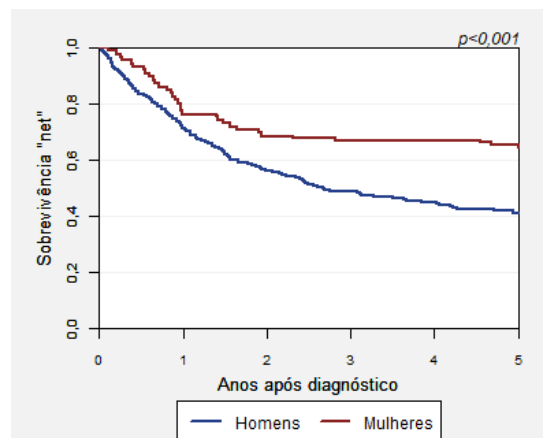


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	178	189	367
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	0	0	0

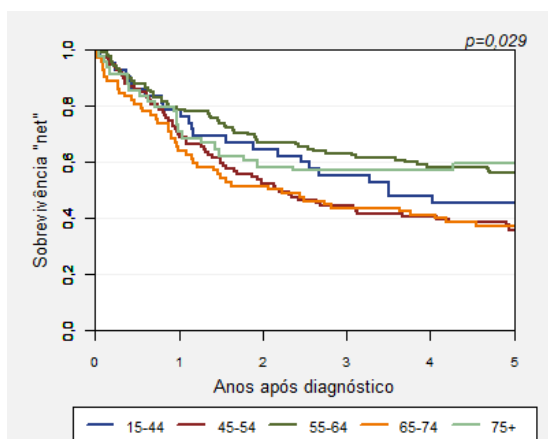
CAVIDADE ORAL C01-C06

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=285)	SO	70,2 64,5-75,1	47,0 41,1-52,7	38,2 32,6-43,9
	SN	71,2 65,4-76,1	48,9 42,7-54,7	41,1 34,9-47,2
Mulheres (n=82)	SO	75,6 64,8-83,5	64,6 53,3-73,9	61,0 49,6-70,6
	SN	76,4 65,3-84,4	67,0 55,1-76,5	65,4 52,9-75,3
Total (n=367)	SO	71,4 66,5-75,7	51,0 45,7-55,9	43,3 38,2-48,3
	SN	72,3 67,3-76,7	53,0 47,5-58,1	46,6 41,0-52,1



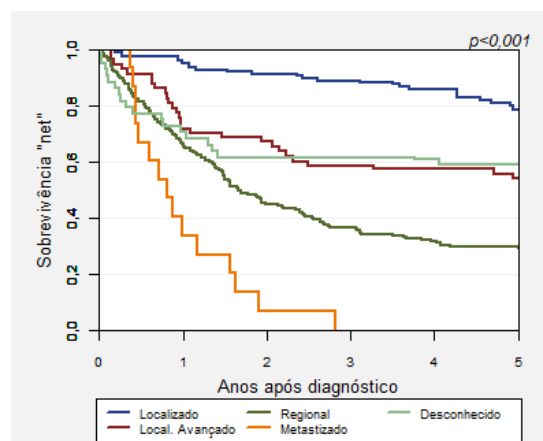
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=42)	SO	78,6	54,8	45,2
	SN	78,7	55,1	45,7
45-54 (n=98)	SO	68,4	43,9	34,7
	SN	68,7	44,4	35,5
55-64 (n=115)	SO	78,3	61,7	53,9
	SN	78,8	63,1	56,0
65-74 (n=70)	SO	62,9	41,4	34,3
	SN	63,9	43,5	37,3
75+ (n=42)	SO	66,7	50,0	47,6
	SN	70,7	57,1	59,6

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=80)	SO	93,8	85,0	72,5
	SN	95,2	88,9	78,9
Local.Avançado (n=55)	SO	70,9	56,4	49,1
	SN	72,0	58,5	54,0
Regional (n=174)	SO	64,9	35,6	28,7
	SN	65,7	36,5	29,9
Metastizado (n=15)	SO	33,3	-	-
	SN	33,7	-	-
Desconhecido (n=43)	SO	69,8	60,5	55,8
	SN	70,8	61,6	59,0

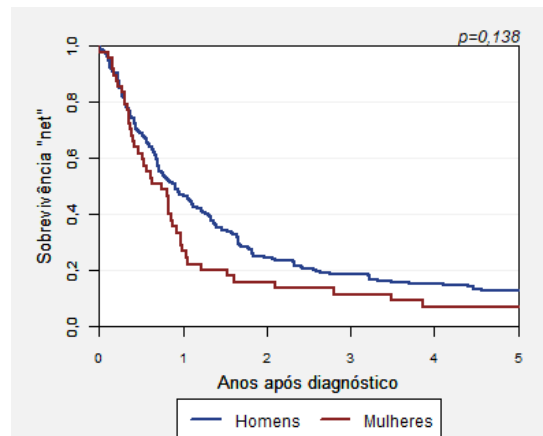


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	122	104	226
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	0	0	0

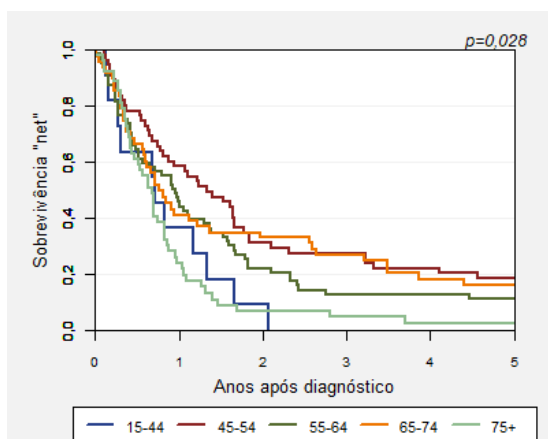
ESÓFAGO C15

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=180)	SO	46,1	17,8	12,2
		38,7-53,2	12,6-23,7	7,9-17,5
	SN	46,8	18,4	12,9
		39,2-53,9	13,1-24,5	8,4-18,4
Mulheres (n=46)	SO	26,1	10,9	6,5
		14,5-39,2	4,0-21,7	1,7-16,1
	SN	26,8	11,4	7,0
		15,2-39,7	4,4-22,2	2,0-16,2
Total (n=226)	SO	42,0	16,4	11,1
		35,6-48,4	11,9-21,5	7,4-15,5
	SN	42,7	17,0	11,7
		36,1-49,1	12,3-22,3	7,8-16,4



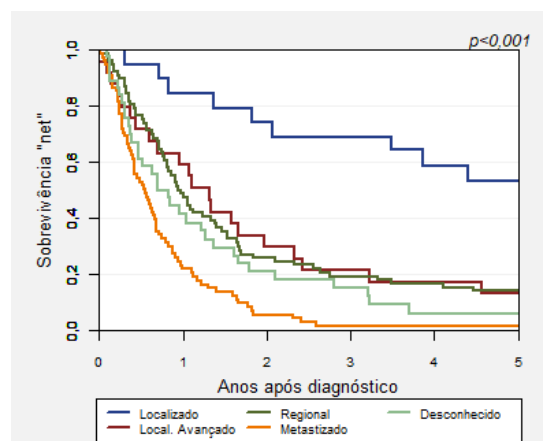
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=11)	SO	36,4	-	-
	SN	36,5	-	-
45-54 (n=55)	SO	58,2	27,3	18,2
	SN	58,4	27,6	18,6
55-64 (n=64)	SO	45,3	12,5	10,9
	SN	45,7	12,8	11,4
65-74 (n=47)	SO	40,4	25,5	14,9
	SN	41,1	26,8	16,3
75+ (n=49)	SO	22,4	4,1	2,0
	SN	24,0	5,0	2,6

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=18)	SO	83,3	66,7	50,0
	SN	84,3	68,7	53,5
Local.Avançado (n=24)	SO	58,3	20,8	12,5
	SN	59,3	21,3	13,3
Regional (n=75)	SO	48,0	18,7	13,3
	SN	48,7	19,3	14,1
Metastizado (n=74)	SO	21,6	1,4	1,4
	SN	21,8	1,4	1,4
Desconhecido (n=35)	SO	40,0	14,3	5,7
	SN	41,3	15,3	6,0

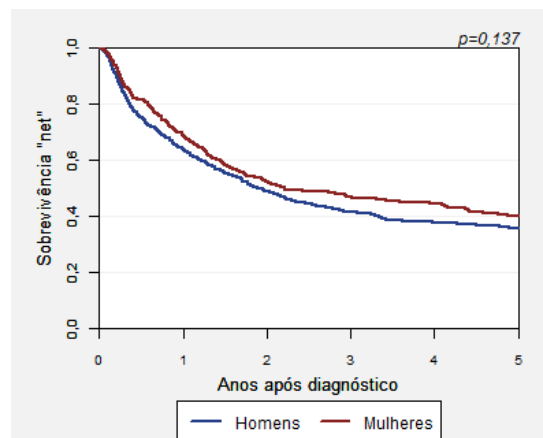


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	533	477	1010
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	1	0	1

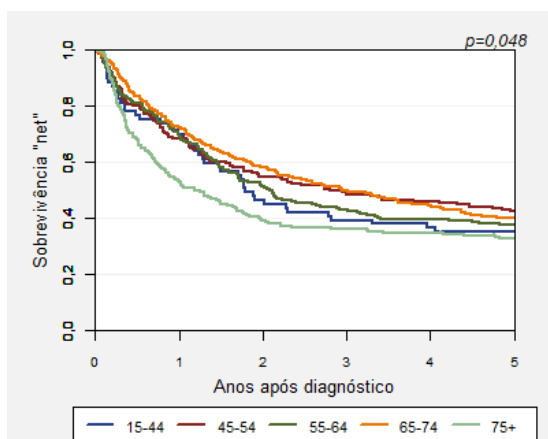
ESTÔMAGO C16

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=595)	SO	62,4	38,8	31,3
		58,3-66,1	34,9-42,7	27,6-35,0
	SN	63,7	41,6	35,8
		59,5-67,5	37,4-45,8	31,5-40,0
Mulheres (n=414)	SO	67,9	44,7	36,7
		63,1-72,1	39,8-49,4	32,1-41,3
	SN	68,9	47,1	40,1
		64,1-73,3	42,0-52,1	34,9-45,2
Total (n=1009)	SO	64,6	41,2	33,5
		61,6-67,5	38,2-44,2	30,6-36,4
	SN	65,8	43,9	37,6
		62,7-68,7	40,6-47,1	34,3-40,9



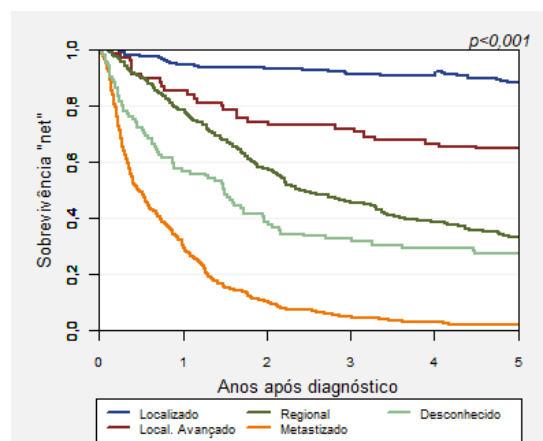
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=69)	SO	69,6	39,1	34,8
	SN	69,7	39,3	35,1
45-54 (n=154)	SO	68,2	48,7	41,6
	SN	68,4	49,2	42,3
55-64 (n=231)	SO	69,3	42,0	35,9
	SN	69,8	43,0	37,4
65-74 (n=289)	SO	71,3	47,4	36,7
	SN	72,4	49,9	40,0
75+ (n=266)	SO	50,0	30,1	22,9
	SN	52,7	36,1	32,6

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=224)	SO	92,9	85,7	78,6
	SN	94,6	91,4	88,2
Local.Avançado (n=61)	SO	83,6	65,6	55,7
	SN	85,4	71,8	65,0
Regional (n=319)	SO	77,1	43,3	29,8
	SN	78,5	45,8	33,1
Metastizado (n=303)	SO	29,7	4,6	2,0
	SN	30,1	4,8	2,1
Desconhecido (n=102)	SO	55,9	31,4	26,5
	SN	56,8	32,7	27,5

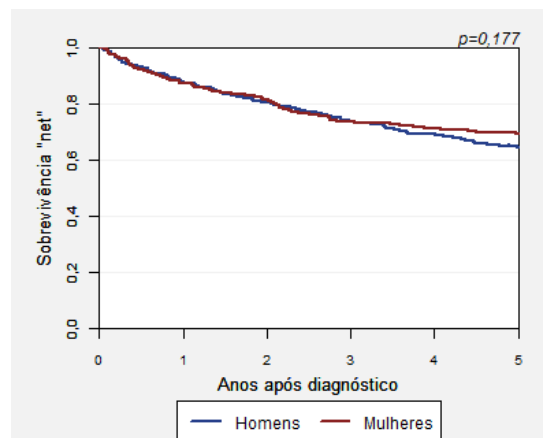


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	519	539	1058
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	1	0	1

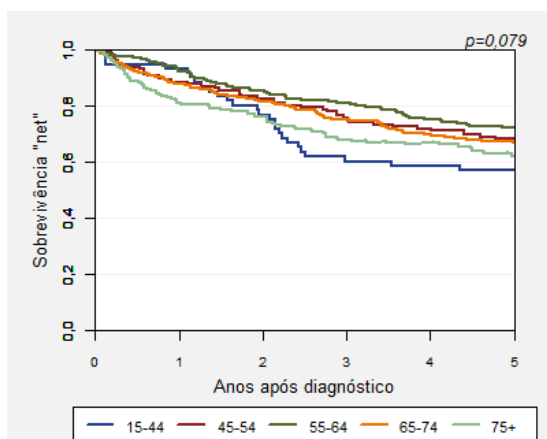
CÓLON C18

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=621)	SO	85,5	68,3	55,7
		82,5-88,0	64,5-71,8	51,7-59,5
	SN	87,7	73,9	64,5
		84,5-90,2	69,7-77,7	59,7-68,9
Mulheres (n=436)	SO	86,0	70,4	63,5
		82,4-88,9	65,9-74,5	58,8-67,9
	SN	87,5	73,9	69,3
		83,7-90,4	68,8-78,2	63,8-74,1
Total (n=1057)	SO	85,7	69,2	58,9
		83,5-87,7	66,3-71,8	55,9-61,8
	SN	87,6	73,9	66,5
		85,2-89,6	70,7-76,8	62,9-69,8



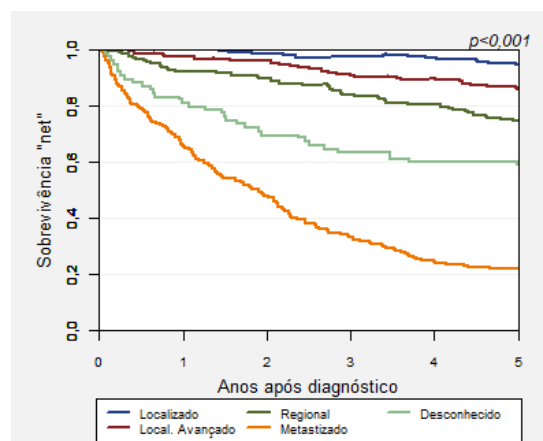
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=60)	SO	93,3	60,0	56,7
	SN	93,4	60,3	57,1
45-54 (n=128)	SO	88,3	75,0	67,2
	SN	88,6	75,8	68,3
55-64 (n=258)	SO	91,9	79,5	69,4
	SN	92,5	81,2	72,1
65-74 (n=322)	SO	86,6	71,1	60,6
	SN	88,1	75,1	66,9
75+ (n=289)	SO	76,5	57,1	44,6
	SN	80,9	68,0	62,1

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=166)	SO	98,8	91,6	83,1
	SN	100,0	97,8	94,8
Local.Avançado (n=284)	SO	95,8	84,5	75,0
	SN	97,7	91,1	86,1
Regional (n=266)	SO	90,2	78,9	67,3
	SN	92,1	83,9	74,7
Metastizado (n=270)	SO	64,4	32,2	20,7
	SN	65,5	33,5	21,9
Desconhecido (n=71)	SO	78,9	59,2	52,1
	SN	81,0	63,3	59,4

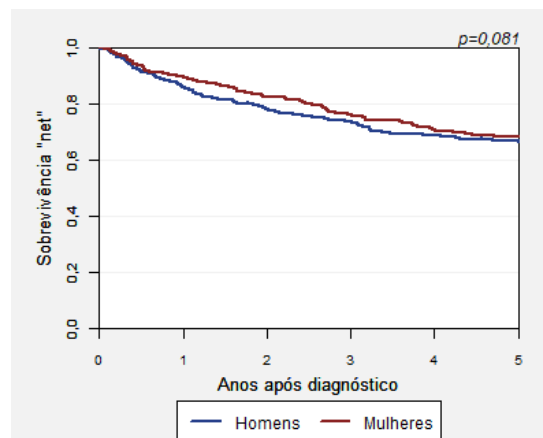


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	458	423	881
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	1	1	2

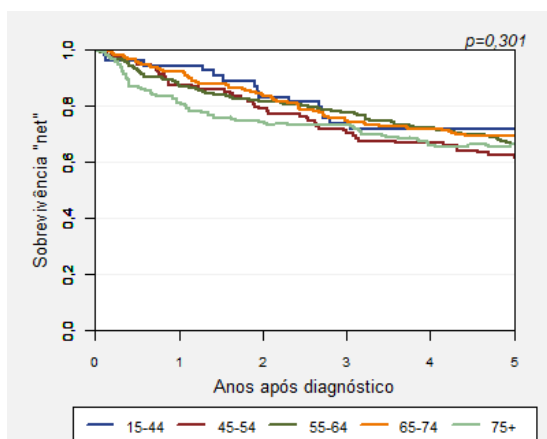
**RECTO
C19-C20**

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=555)	SO	83,8 80,4-86,6	67,4 63,3-71,1	56,6 52,3-60,6
	SN	86,1 82,5-88,9	73,8 69,2-77,7	66,7 61,5-71,4
Mulheres (n=324)	SO	88,3 84,2-91,3	71,9 66,7-76,5	61,7 56,2-66,8
	SN	89,8 85,6-92,9	76,1 70,3-80,9	68,3 61,9-73,9
Total (n=879)	SO	85,4 82,9-87,6	69,1 65,9-72,0	58,5 55,1-61,7
	SN	87,5 84,8-89,7	74,6 71,1-77,8	67,3 63,3-71,0



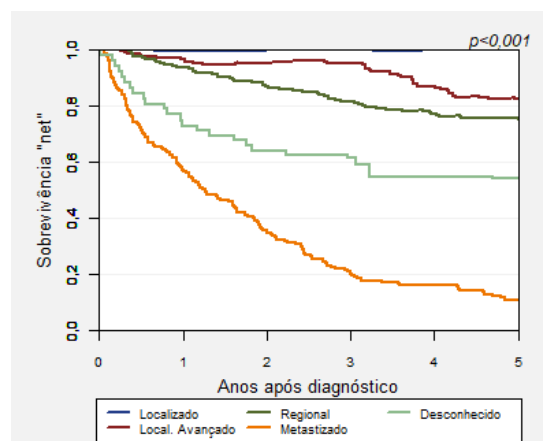
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=53)	SO	94,3	73,6	71,7
	SN	94,4	73,9	72,0
45-54 (n=111)	SO	87,4	70,3	61,3
	SN	87,7	71,1	62,4
55-64 (n=221)	SO	86,9	76,0	64,3
	SN	87,5	77,6	66,7
65-74 (n=238)	SO	90,8	70,6	63,0
	SN	92,3	74,9	69,5
75+ (n=256)	SO	76,6	60,2	45,3
	SN	81,2	73,4	66,5

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=111)	SO	98,2	94,6	89,2
	SN	99,6	99,9	100,0
Local.Avançado (n=192)	SO	94,3	86,5	69,3
	SN	97,0	95,2	82,8
Regional (n=363)	SO	92,0	76,0	66,7
	SN	94,0	81,6	75,7
Metastizado (n=165)	SO	56,4	20,0	10,3
	SN	57,3	20,8	11,0
Desconhecido (n=48)	SO	70,8	56,3	47,9
	SN	72,9	61,5	54,2

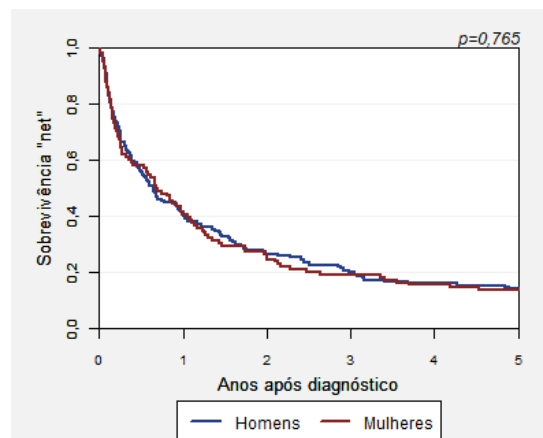


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	122	132	254
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	0	0	0

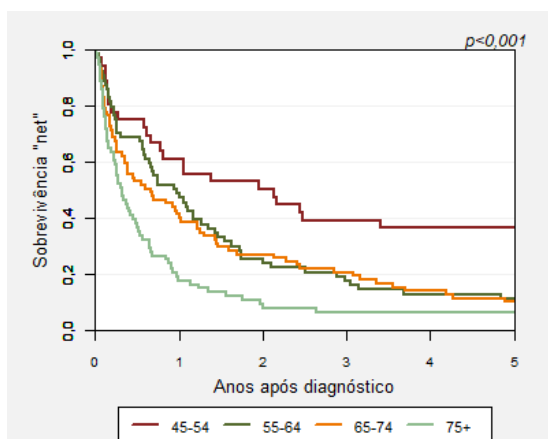
PÂNCREAS C25

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=147)	SO	40,8	19,0	12,9
		32,8-48,6	13,2-25,8	8,1-18,9
	SN	41,4	20,0	14,2
		33,3-49,3	13,9-26,9	9,0-20,5
Mulheres (n=107)	SO	40,2	18,7	13,1
		30,9-49,3	12,0-26,6	7,5-20,2
	SN	40,6	19,1	13,6
		31,2-49,7	12,3-27,0	7,9-20,9
Total (n=254)	SO	40,6	18,9	13,0
		34,5-46,5	14,4-23,9	9,2-17,4
	SN	41,1	19,6	14,0
		34,9-47,1	14,9-24,8	9,9-18,7



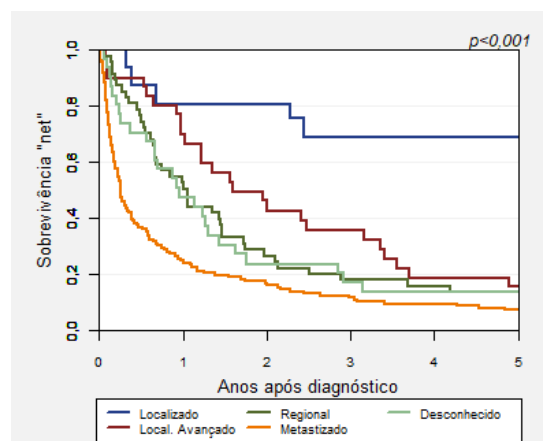
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=8)	SO	-	-	-
	SN	-	-	-
45-54 (n=36)	SO	61,1	38,9	36,1
	SN	61,3	39,2	36,6
55-64 (n=64)	SO	48,4	17,2	10,9
	SN	48,8	17,7	11,5
65-74 (n=76)	SO	40,8	19,7	9,2
	SN	41,4	20,7	10,2
75+ (n=70)	SO	17,1	5,7	5,7
	SN	17,9	6,5	6,5

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=15)	SO	80,0	66,7	66,7
	SN	80,8	69,1	69,1
Local. Avançado (n=29)	SO	69,0	34,5	13,8
	SN	70,1	35,8	15,5
Regional (n=46)	SO	52,2	17,4	13,0
	SN	52,7	17,9	13,5
Metastizado (n=134)	SO	24,6	11,2	6,7
	SN	24,9	11,7	7,3
Desconhecido (n=30)	SO	46,7	16,7	13,3
	SN	47,4	17,1	13,7

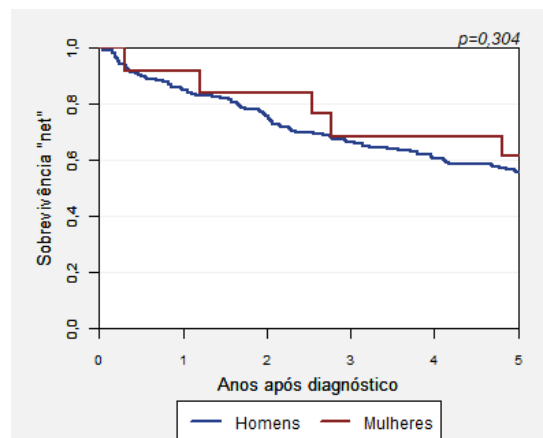


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	136	127	263
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	0	0	0

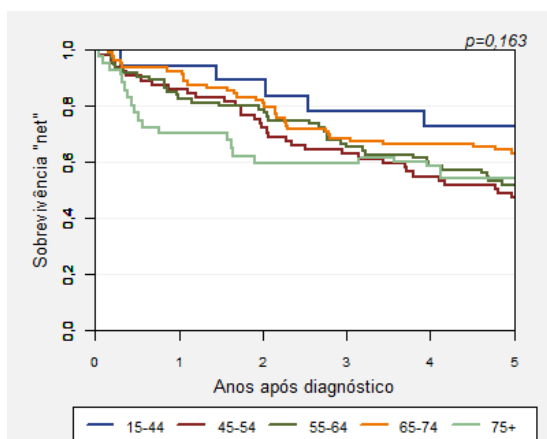
LARINGE C32

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=251)	SO	83,7 78,5-87,7	62,5 56,2-68,2	50,2 43,9-56,2
	SN	85,2 79,8-89,3	66,3 59,5-72,2	55,5 48,3-62,1
Mulheres (n=12)	SO	91,7 53,9-98,8	66,7 33,7-86,0	58,3 27,0-80,1
	SN	91,9 55,7-98,8	68,3 35,9-86,8	61,5 29,7-82,3
Total (n=263)	SO	84,0 79,0-87,9	62,7 56,6-68,3	50,6 44,4-56,4
	SN	85,5 80,3-89,5	66,4 59,8-72,1	55,8 48,7-62,2



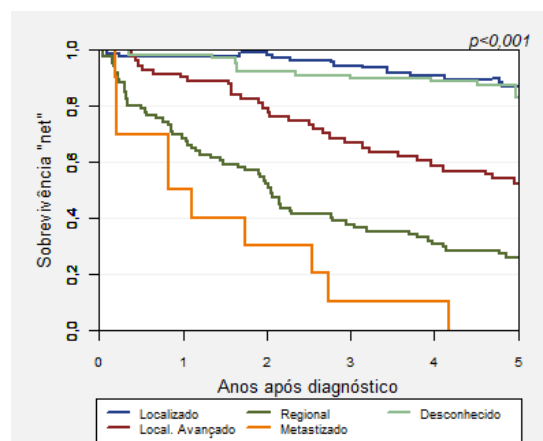
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=18)	SO	94,4	77,8	72,2
	SN	94,5	78,3	73,0
45-54 (n=63)	SO	85,7	61,9	46,0
	SN	86,1	62,8	47,2
55-64 (n=71)	SO	81,7	63,4	49,3
	SN	82,4	65,2	51,9
65-74 (n=75)	SO	90,7	64,0	56,0
	SN	92,4	68,3	63,2
75+ (n=36)	SO	66,7	52,8	38,9
	SN	70,2	59,6	54,4

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=69)	SO	97,1	88,4	76,8
	SN	97,6	94,4	86,8
Local. Avançado (n=60)	SO	88,3	63,3	48,3
	SN	90,2	67,1	52,1
Regional (n=84)	SO	67,9	36,9	25,0
	SN	68,6	37,9	26,2
Metastizado (n=10)	SO	50,0	10,0	-
	SN	50,2	10,2	-
Desconhecido (n=40)	SO	97,5	85,0	75,0
	SN	98,2	89,7	82,9

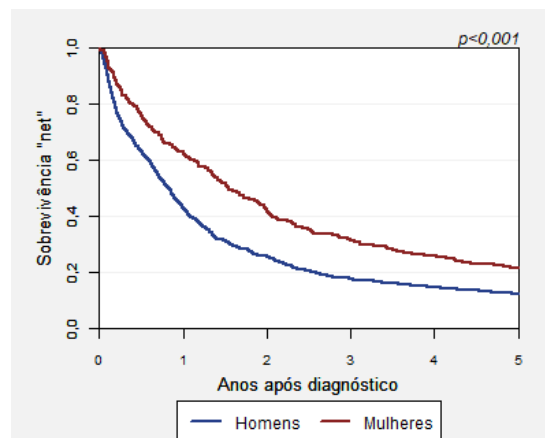


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	666	661	1327
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	0	2	2

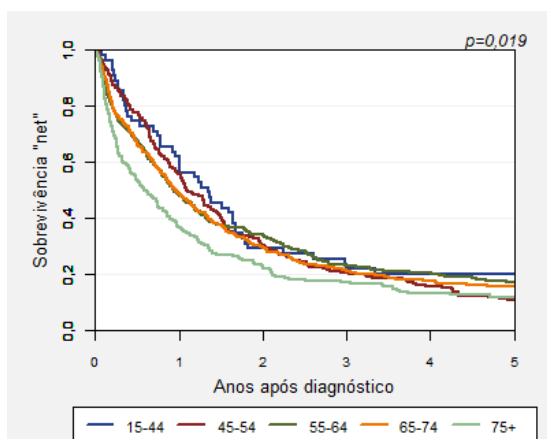
PULMÃO
C33-C34

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=1008)	SO	42,0 38,9-45,0	16,8 14,5-19,1	11,3 9,4-13,4
	SN	42,8 39,7-45,9	17,7 15,3-20,2	12,5 10,4-14,7
Mulheres (n=317)	SO	62,1 56,6-67,2	30,0 25,0-35,1	20,5 16,3-25,1
	SN	62,8 57,1-67,9	31,3 26,1-36,5	21,7 17,1-26,6
Total (n=1325)	SO	46,8 44,1-49,5	19,9 17,8-22,1	13,5 11,7-15,4
	SN	47,6 44,8-50,3	20,9 18,7-23,2	14,7 12,7-16,8



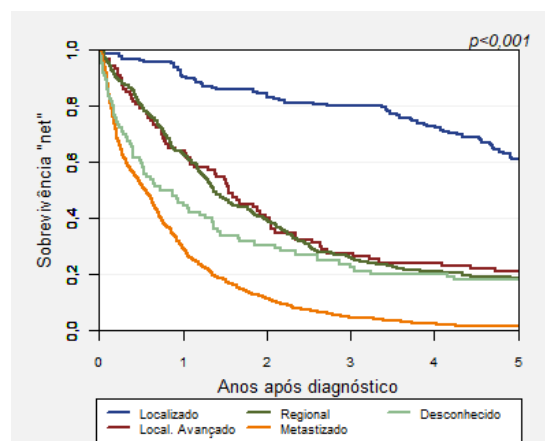
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=55)	SO	60,0	21,8	20,0
	SN	60,1	21,9	20,1
45-54 (n=196)	SO	55,6	20,4	10,7
	SN	55,8	20,7	11,0
55-64 (n=392)	SO	48,0	22,7	16,3
	SN	48,3	23,2	17,0
65-74 (n=409)	SO	47,7	20,0	14,2
	SN	48,5	21,2	15,5
75+ (n=273)	SO	34,8	15,0	9,2
	SN	36,6	17,2	11,7

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=149)	SO	88,6	76,5	56,4
	SN	90,4	80,1	61,1
Local. Avançado (n=83)	SO	62,7	26,5	19,3
	SN	64,0	27,6	21,0
Regional (n=328)	SO	62,2	24,7	17,4
	SN	63,1	25,9	18,6
Metastizado (n=680)	SO	28,5	4,3	1,2
	SN	28,9	4,5	1,4
Desconhecido (n=85)	SO	44,7	21,2	16,5
	SN	45,6	22,4	18,0

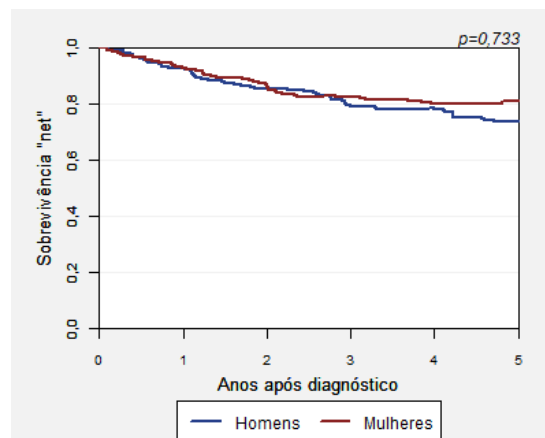


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	213	225	438
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	1	0	1

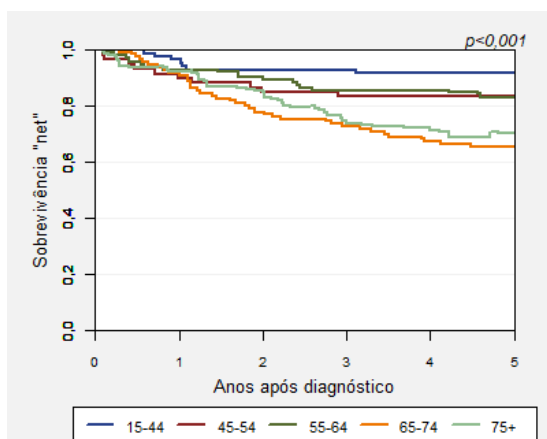
MELANOMA C43

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=193)	SO	90,7 85,6-94,0	74,6 67,8-80,2	66,3 59,2-72,5
	SN	92,7 87,2-95,9	79,9 71,8-85,8	73,7 64,2-81,0
Mulheres (n=244)	SO	91,4 87,1-94,3	78,3 72,6-82,9	74,6 68,6-79,6
	SN	92,9 88,3-95,7	82,4 76,0-87,2	81,3 74,0-86,7
Total (n=437)	SO	91,1 88,0-93,4	76,7 72,4-80,3	70,9 66,4-75,0
	SN	93,0 89,7-95,3	81,3 76,5-85,2	78,2 72,5-82,9



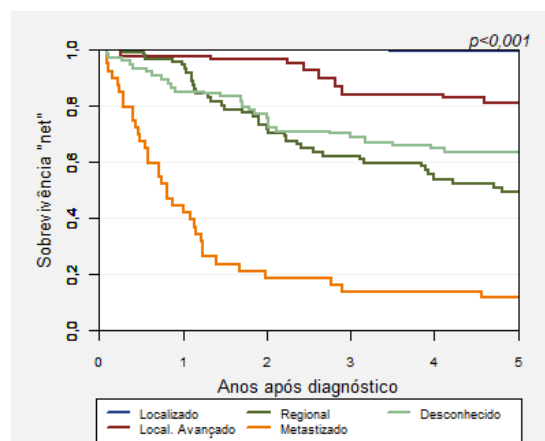
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=84)	SO	96,4	92,9	91,7
	SN	96,5	93,0	92,0
45-54 (n=58)	SO	89,7	82,8	82,8
	SN	89,9	83,5	83,5
55-64 (n=93)	SO	92,5	83,9	80,6
	SN	93,0	85,3	83,2
65-74 (n=94)	SO	90,4	69,1	60,6
	SN	91,7	72,8	65,6
75+ (n=108)	SO	87,0	61,1	49,1
	SN	92,2	74,6	70,1

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=232)	SO	100,0	95,3	91,8
	SN	100,0	100,0	100,0
Local. Avançado (n=34)	SO	97,1	79,4	73,5
	SN	97,6	84,0	81,0
Regional (n=68)	SO	92,6	58,8	45,6
	SN	94,5	61,9	49,2
Metastizado (n=39)	SO	43,6	12,8	10,3
	SN	44,4	13,7	11,7
Desconhecido (n=64)	SO	82,8	65,6	57,8
	SN	85,2	70,6	63,6

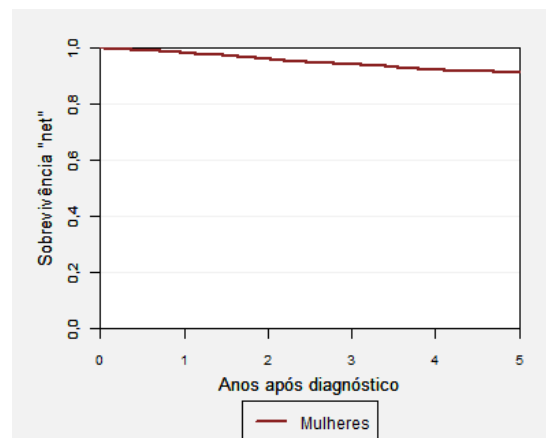


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	1425	1434	2859
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	4	1	5

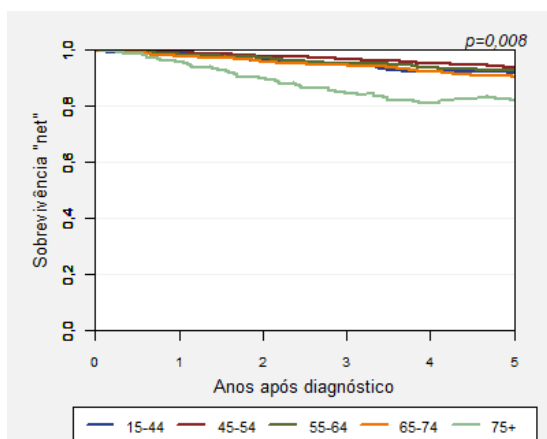
**MAMA
FEMININA
C50**

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Mulheres (n=2854)	SO	97,5 96,9-98,0	91,6 90,5-92,6	86,7 85,4-87,9
	SN	98,4 97,7-98,9	94,1 92,9-95,1	91,2 89,7-92,4



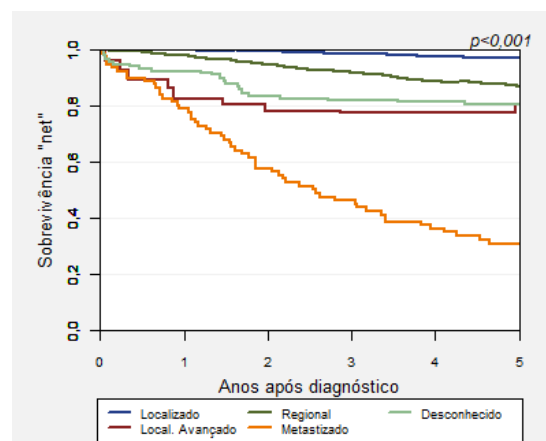
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=465)	SO	98,5	94,4	91,6
	SN	98,6	94,6	92,0
45-54 (n=762)	SO	99,7	96,3	92,9
	SN	99,8	96,8	93,7
55-64 (n=733)	SO	98,1	94,4	91,1
	SN	98,4	95,4	92,9
65-74 (n=532)	SO	96,8	91,7	85,5
	SN	97,7	94,6	90,4
75+ (n=362)	SO	91,4	72,4	60,2
	SN	95,9	84,3	81,9

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=1651)	SO	99,2	95,9	92,4
	SN	100,0	98,6	97,2
Local.Avançado (n=26)	SO	80,8	69,2	61,5
	SN	82,8	77,7	80,8
Regional (n=1003)	SO	97,2	89,8	83,4
	SN	98,1	92,0	86,9
Metastizado (n=79)	SO	78,5	45,6	30,4
	SN	79,1	46,3	31,0
Desconhecido (n=95)	SO	91,6	80,0	76,8
	SN	92,3	82,0	80,7

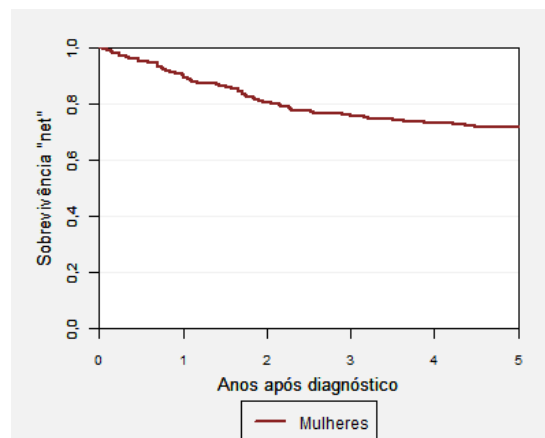


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	150	139	289
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	1	1	2

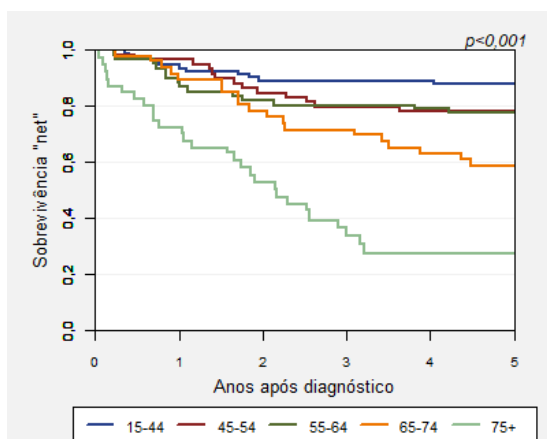
COLO DO ÚTERO C53

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Mulheres	SO	89,2	74,6	70,0
		85,0-92,3	69,1-79,2	64,4-75,0
(n=287)	SN	89,9	75,9	71,9
		85,6-93,0	70,2-80,7	65,9-77,1



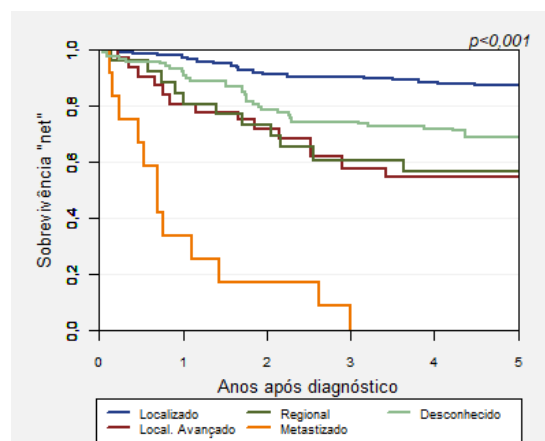
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44	SO	93,4	89,0	87,9
	SN	93,5	89,1	88,2
(n=91)	SO	96,6	79,3	77,6
	SN	96,6	79,7	78,1
55-64	SO	88,1	79,7	76,3
	SN	88,5	80,3	77,5
(n=59)	SO	88,4	69,8	55,8
	SN	89,3	71,5	58,6
65-74	SO	69,4	27,8	19,4
	SN	72,3	33,8	27,4
(n=43)	SO	69,4	27,8	19,4
	SN	72,3	33,8	27,4
75+	SO	69,4	27,8	19,4
	SN	72,3	33,8	27,4
(n=36)	SO	69,4	27,8	19,4
	SN	72,3	33,8	27,4

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado	SO	96,9	89,9	86,0
	SN	97,3	90,6	87,2
(n=129)	SO	79,3	55,2	51,7
	SN	80,7	57,9	54,8
Local.Avançado	SO	80,0	60,0	56,0
	SN	80,8	60,4	56,5
(n=29)	SO	33,3	-	-
	SN	33,5	-	-
Regional	SO	91,3	72,8	66,3
	SN	92,1	74,3	68,9
(n=25)	SO	91,3	72,8	66,3
	SN	92,1	74,3	68,9
Metastizado	SO	91,3	72,8	66,3
	SN	92,1	74,3	68,9
(n=12)	SO	91,3	72,8	66,3
	SN	92,1	74,3	68,9
Desconhecido	SO	91,3	72,8	66,3
	SN	92,1	74,3	68,9
(n=92)	SO	91,3	72,8	66,3
	SN	92,1	74,3	68,9

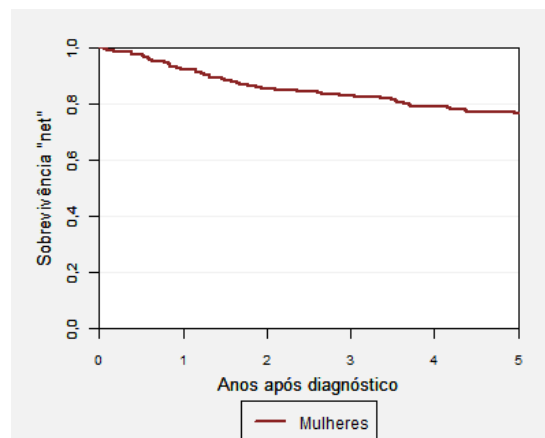


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	190	155	345
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	1	0	1

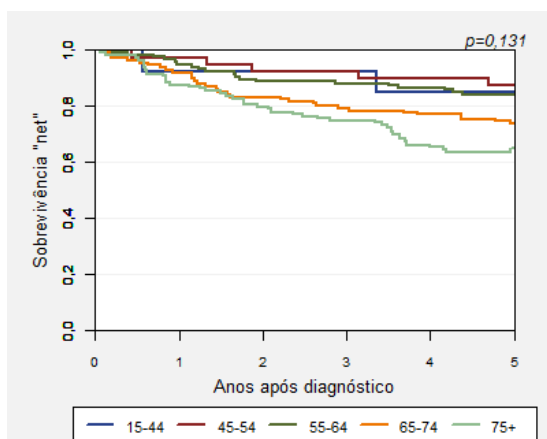
**CORPO DO ÚTERO
C54**

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Mulheres (n=344)	SO	91,3 87,8-93,8	79,9 75,3-83,8	71,8 66,7-76,2
	SN	92,4 88,7-94,9	83,0 78,0-87,0	76,8 71,1-81,5



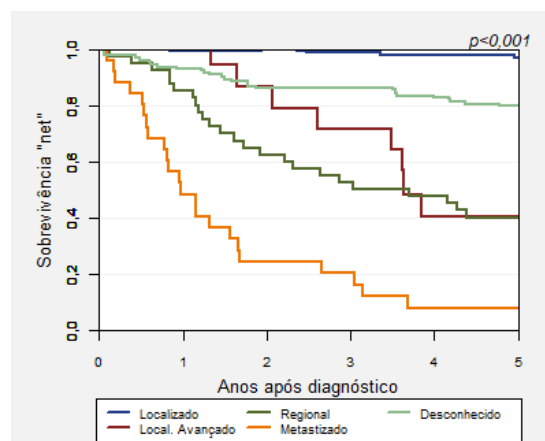
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=13)	SO	92,3	92,3	84,6
	SN	92,4	92,4	84,9
45-54 (n=38)	SO	97,4	92,1	86,8
	SN	97,4	92,4	87,6
55-64 (n=109)	SO	94,5	87,2	82,6
	SN	94,8	88,1	84,0
65-74 (n=99)	SO	90,9	76,8	69,7
	SN	91,8	79,2	73,7
75+ (n=85)	SO	84,7	67,1	51,8
	SN	87,5	75,0	64,9

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=153)	SO	98,7	95,4	90,8
	SN	99,7	99,0	97,4
Local.Avançado (n=13)	SO	100,0	69,2	38,5
	SN	100,0	71,9	40,5
Regional (n=39)	SO	84,6	51,3	38,5
	SN	85,3	52,9	40,3
Metastizado (n=25)	SO	48,0	20,0	8,0
	SN	48,6	20,5	8,1
Desconhecido (n=114)	SO	92,1	83,3	75,4
	SN	93,3	86,7	80,3

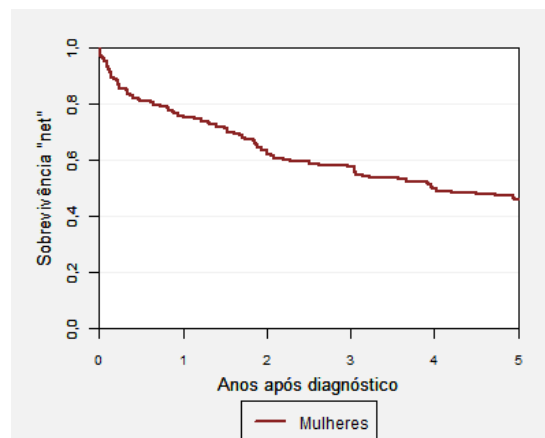


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	65	86	151
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	0	0	0

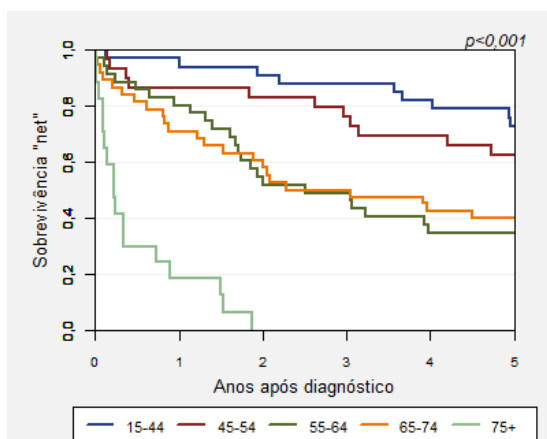
OVÁRIO C56

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Mulheres (n=151)	SO	75,5 67,8-81,6	57,0 48,7-64,4	45,0 37,0-52,7
	SN	75,8 68,1-81,9	57,6 49,2-65,1	45,9 37,7-53,8



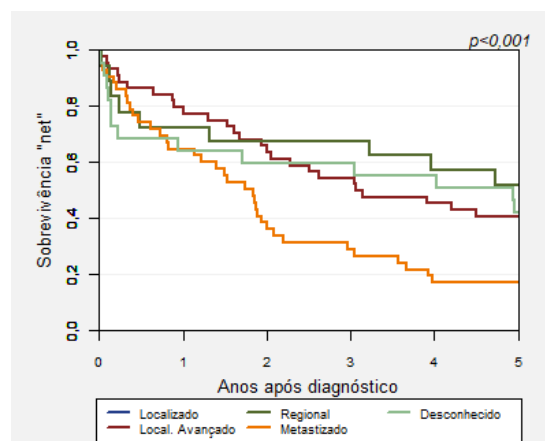
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=33)	SO	97,0	87,9	72,7
	SN	97,0	88,0	72,9
45-54 (n=29)	SO	86,2	75,9	62,1
	SN	86,3	76,3	62,6
55-64 (n=35)	SO	80,0	48,6	34,3
	SN	80,3	49,1	34,9
65-74 (n=37)	SO	70,3	48,6	37,8
	SN	70,9	49,9	40,0
75+ (n=17)	SO	17,6	-	-
	SN	18,5	-	-

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=26)	SO	100,0	100,0	100,0
	SN	100,0	100,0	100,0
Local. Avançado (n=43)	SO	79,1	53,5	39,5
	SN	79,5	54,3	40,6
Regional (n=18)	SO	72,2	66,7	50,0
	SN	72,4	67,2	51,7
Metastizado (n=42)	SO	64,3	28,6	16,7
	SN	64,7	28,9	16,9
Desconhecido (n=22)	SO	63,6	59,1	40,9
	SN	63,8	59,4	41,8

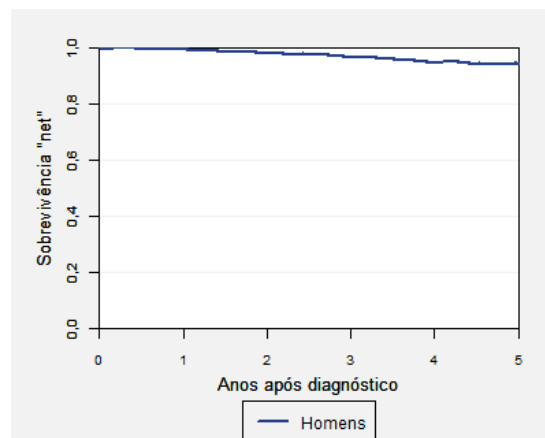


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	843	820	1663
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	1	1	2

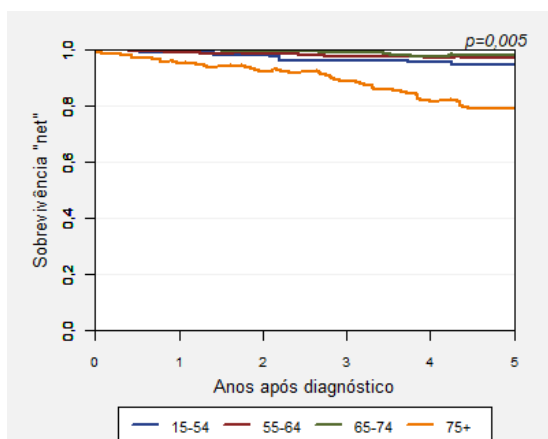
PRÓSTATA C61

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=1661)	SO	97,4 96,5-98,1	90,4 88,8-91,7	83,9 82,1-85,6
	SN	99,6 97,0-99,9	96,8 94,8-98,1	94,5 91,8-96,3



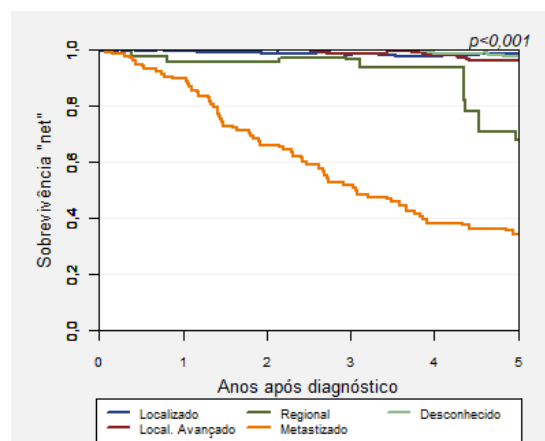
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-54 (n=85)	SO	98,8	95,3	92,9
	SN	99,1	96,3	95,0
55-64 (n=516)	SO	98,6	95,2	92,2
	SN	99,4	97,9	97,0
65-74 (n=770)	SO	99,1	92,7	87,0
	SN	100,0	99,0	98,2
75+ (n=290)	SO	90,3	74,1	58,3
	SN	95,4	88,7	79,0

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=945)	SO	97,5	91,6	87,1
	SN	99,7	98,4	98,6
Local. Avançado (n=274)	SO	98,9	94,2	88,3
	SN	100,0	98,9	96,8
Regional (n=29)	SO	93,1	86,2	62,1
	SN	95,7	96,9	67,7
Metastizado (n=90)	SO	86,7	46,7	28,9
	SN	89,7	51,9	34,4
Desconhecido (n=323)	SO	99,4	96,0	88,2
	SN	100,0	100,0	97,9

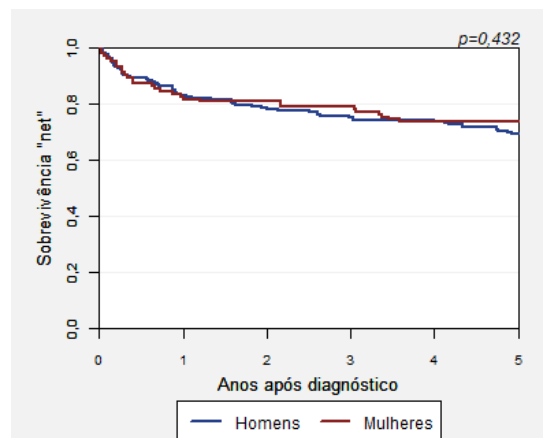


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	150	117	267
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	0	0	0

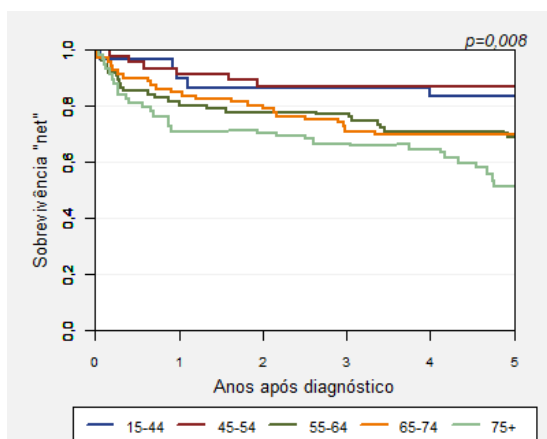
RIM
C64

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=169)	SO	81,7 75,0-86,7	71,6 64,2-77,8	64,5 56,8-71,2
	SN	82,9 76,0-88,0	75,1 67,0-81,4	69,3 60,4-76,6
Mulheres (n=98)	SO	81,6 72,4-88,0	75,5 65,7-82,9	68,4 58,2-76,6
	SN	82,8 73,3-89,1	79,1 68,4-86,5	73,7 61,8-82,4
Total (n=267)	SO	81,6 76,5-85,8	73,0 67,3-77,9	65,9 59,9-71,3
	SN	82,9 77,5-87,1	76,6 70,3-81,6	71,1 64,2-76,9



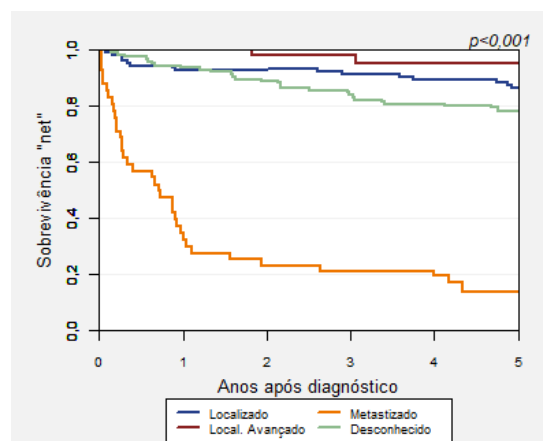
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=29)	SO	89,7	86,2	82,8
	SN	89,8	86,4	83,3
45-54 (n=44)	SO	90,9	86,4	86,4
	SN	91,3	87,1	87,1
55-64 (n=74)	SO	81,1	75,7	66,2
	SN	81,6	77,2	68,8
65-74 (n=67)	SO	83,6	67,2	65,7
	SN	85,0	71,0	70,0
75+ (n=53)	SO	67,9	58,5	39,6
	SN	70,9	66,7	51,1

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=96)	SO	91,7	87,5	80,2
	SN	92,9	91,5	86,4
Local. Avançado (n=18)	SO	100,0	94,4	88,9
	SN	100,0	98,0	95,3
Regional (n=8)	SO	-	-	-
	SN	-	-	-
Metastizado (n=41)	SO	34,1	19,5	12,2
	SN	34,8	21,1	13,9
Desconhecido (n=104)	SO	92,3	80,8	74,0
	SN	93,6	84,1	78,4

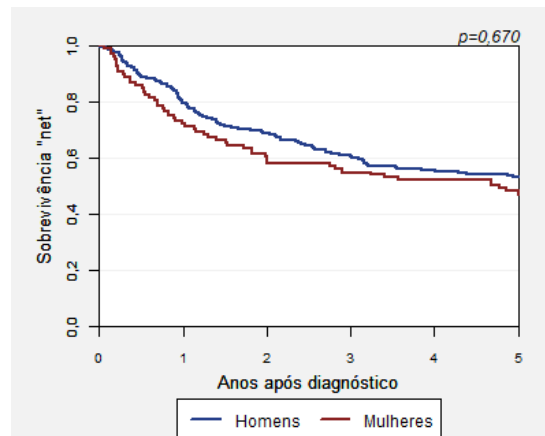


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	181	168	349
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	0	0	0

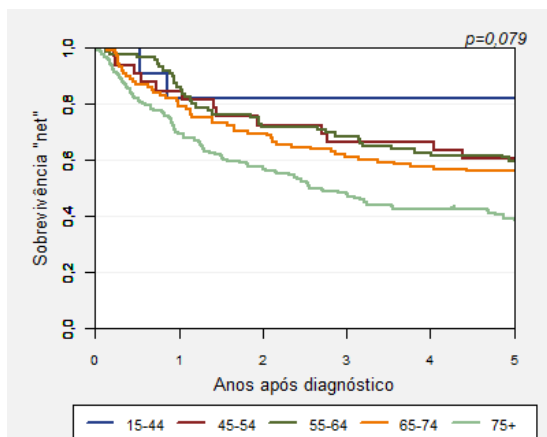
**BEXIGA
C67**

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=257)	SO	77,0 71,4-81,7	55,3 49,0-61,1	45,9 39,7-51,9
	SN	79,6 73,6-84,4	60,6 53,4-67,0	53,4 45,6-60,6
Mulheres (n=92)	SO	70,7 60,2-78,8	51,1 40,5-60,7	43,5 33,2-53,3
	SN	72,4 61,5-80,6	54,8 43,1-65,1	48,2 35,1-60,1
Total (n=349)	SO	75,4 70,5-79,5	54,2 48,8-59,2	45,3 40,0-50,4
	SN	77,7 72,6-82,0	59,1 53,0-64,7	52,1 45,3-58,3



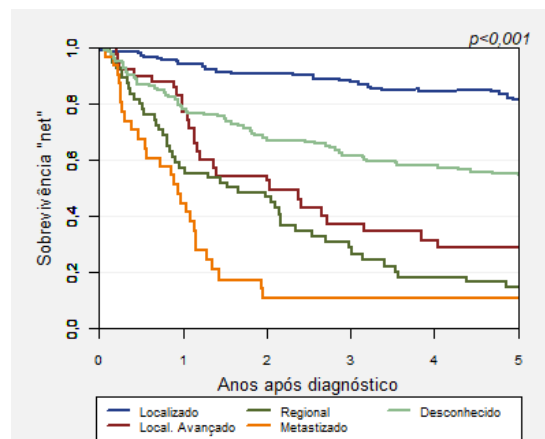
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=11)	SO	81,8	81,8	81,8
	SN	81,9	81,9	81,9
45-54 (n=32)	SO	84,4	65,6	59,4
	SN	84,7	66,5	60,6
55-64 (n=82)	SO	85,4	67,1	57,3
	SN	86,0	68,6	59,6
65-74 (n=94)	SO	77,7	57,4	51,1
	SN	79,2	61,1	56,1
75+ (n=130)	SO	64,6	38,5	26,9
	SN	69,3	48,0	39,0

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=120)	SO	91,7	80,0	70,8
	SN	94,4	87,8	81,4
Local.Avançado (n=35)	SO	74,3	34,3	25,7
	SN	77,3	37,4	28,8
Regional (n=52)	SO	55,8	26,9	13,5
	SN	57,2	29,1	14,7
Metastizado (n=30)	SO	43,3	10,0	10,0
	SN	44,6	10,7	10,7
Desconhecido (n=112)	SO	75,9	57,1	48,2
	SN	78,2	61,7	55,2

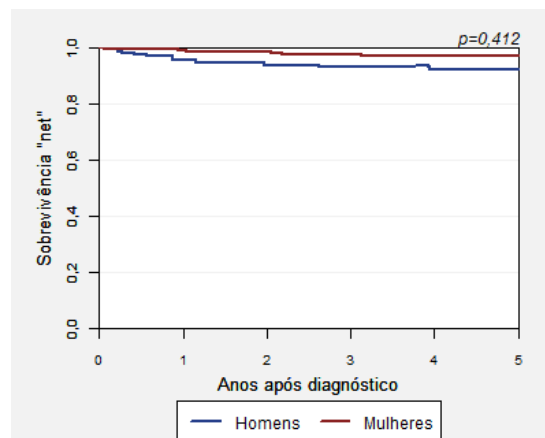


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	345	373	718
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	0	1	1

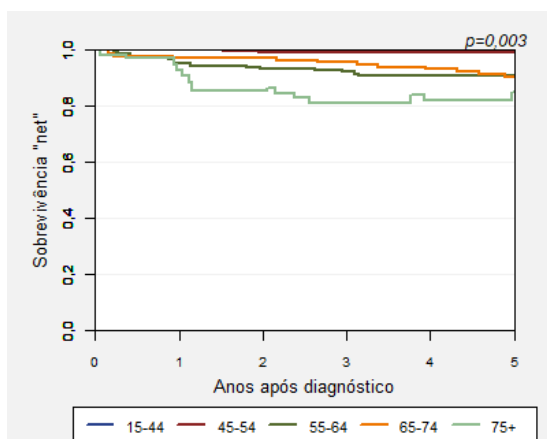
GLÂNDULA TIROIDEIA C73

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=137)	SO	94,9 89,6-97,5	90,5 84,2-94,4	87,6 80,8-92,1
	SN	96,0 89,9-98,4	93,3 85,5-96,9	92,5 83,2-96,7
Mulheres (n=580)	SO	98,6 97,3-99,3	96,6 94,7-97,8	95,2 93,1-96,6
	SN	99,0 97,4-99,6	97,7 95,5-98,8	97,2 94,6-98,5
Total (n=717)	SO	97,9 96,6-98,7	95,4 93,6-96,7	93,7 91,7-95,3
	SN	98,4 96,9-99,2	96,9 94,8-98,2	96,4 93,9-97,9



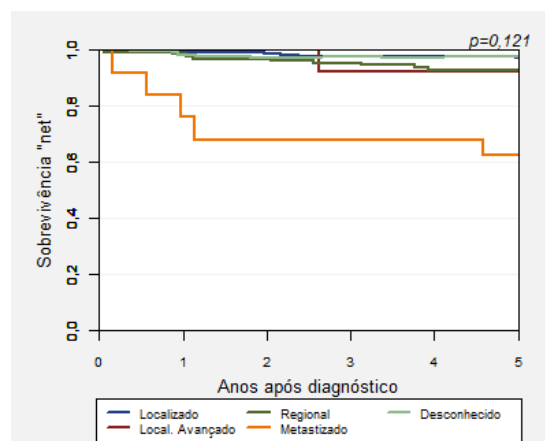
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=287)	SO	100,0	99,7	99,3
	SN	100,0	99,8	99,6
45-54 (n=178)	SO	100,0	98,9	98,9
	SN	100,0	99,3	99,3
55-64 (n=133)	SO	94,7	91,0	89,5
	SN	95,1	92,1	90,7
65-74 (n=76)	SO	96,1	92,1	84,2
	SN	97,2	95,6	90,6
75+ (n=43)	SO	88,4	72,1	65,1
	SN	92,7	81,3	85,1

Sobrevivência por Extensão da Doença

		Anos		
		1	3	5
Localizado (n=340)	SO	98,8	96,5	95,0
	SN	99,2	97,7	97,2
Local.Avançado (n=12)	SO	100,0	91,7	91,7
	SN	100,0	92,4	92,4
Regional (n=107)	SO	98,1	94,4	91,6
	SN	98,6	95,5	92,9
Metastizado (n=12)	SO	75,0	66,7	58,3
	SN	76,1	67,9	62,7
Desconhecido (n=246)	SO	97,6	95,9	94,7
	SN	98,2	97,6	97,6

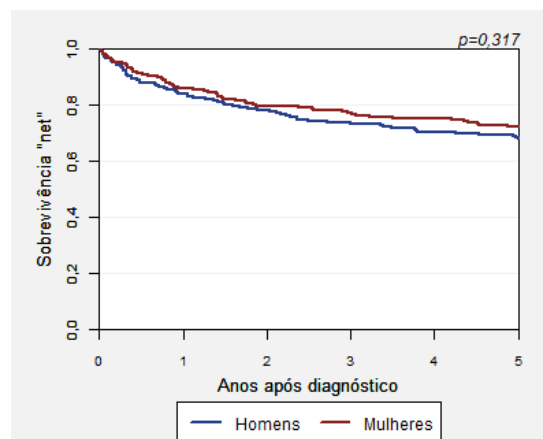


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	227	233	460
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	0	0	0

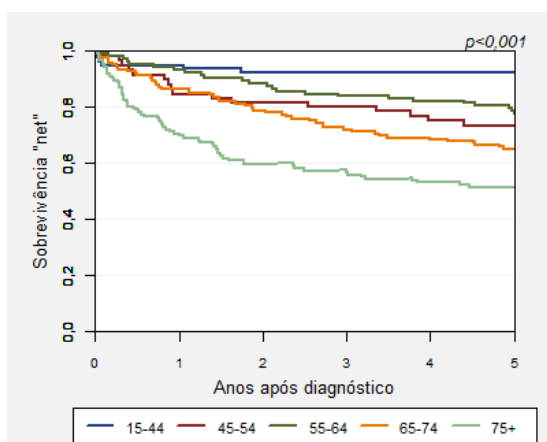
**LINFOMA NÃO
HODGKIN
C82-C85,C96**

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=219)	SO	82,6	69,4	62,1
		76,9-87,1	62,8-75,0	55,3-68,2
	SN	84,2	73,2	68,1
		78,3-88,7	65,8-79,2	60,2-74,8
Mulheres (n=241)	SO	85,1	74,7	68,5
		79,9-89,0	68,7-79,7	62,2-73,9
	SN	86,2	77,3	72,3
		80,8-90,1	70,8-82,6	65,3-78,2
Total (n=460)	SO	83,9	72,2	65,4
		80,2-87,0	67,8-76,0	60,9-69,6
	SN	85,3	75,3	70,4
		81,4-88,3	70,6-79,4	65,2-75,0



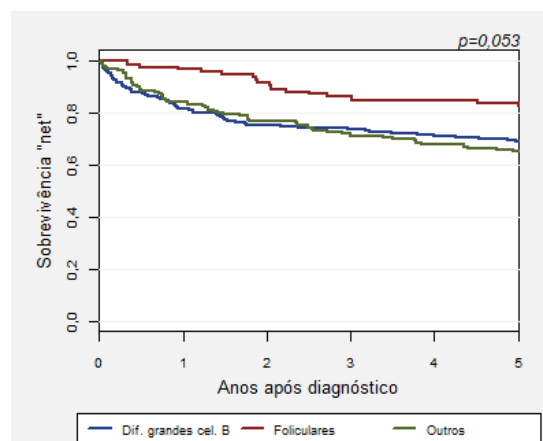
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=79)	SO	94,9	92,4	92,4
	SN	94,9	92,6	92,6
45-54 (n=58)	SO	84,5	79,3	72,4
	SN	84,7	80,0	73,5
55-64 (n=96)	SO	92,7	82,3	75,0
	SN	93,2	83,8	77,5
65-74 (n=115)	SO	85,2	68,7	60,0
	SN	86,3	72,0	65,1
75+ (n=112)	SO	67,0	49,1	40,2
	SN	70,6	56,9	51,3

Sobrevivência por Tipo Histológico

		Anos		
		1	3	5
Dif. grandes cel. B (n=229)	SO	80,3	70,3	63,3
	SN	81,6	73,7	68,9
Foliculares (n=87)	SO	95,4	83,9	79,3
	SN	96,7	86,2	82,8
Outros (n=144)	SO	82,6	68,1	60,4
	SN	83,9	71,2	65,1

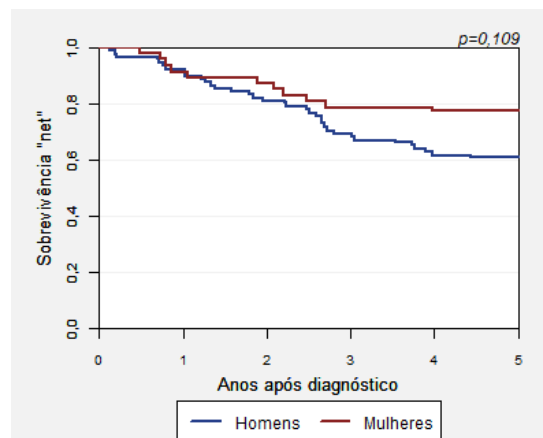


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	65	56	121
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	0	0	0

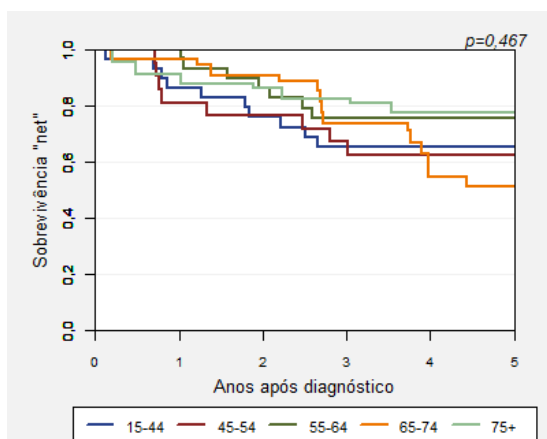
LEUCEMIA LINFÓIDE C91

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=78)	SO	91,0 82,1-95,6	65,4 53,7-74,8	55,1 43,5-65,3
	SN	92,4 82,8-96,8	69,5 56,9-79,0	61,2 48,0-72,1
Mulheres (n=43)	SO	90,7 77,1-96,4	76,7 61,1-86,7	74,4 58,6-84,9
	SN	91,5 77,3-97,0	78,9 62,4-88,8	77,6 60,4-88,0
Total (n=121)	SO	90,9 84,2-94,9	69,4 60,4-76,8	62,0 52,7-70,0
	SN	92,1 85,0-96,0	72,8 63,2-80,3	67,2 56,8-75,6



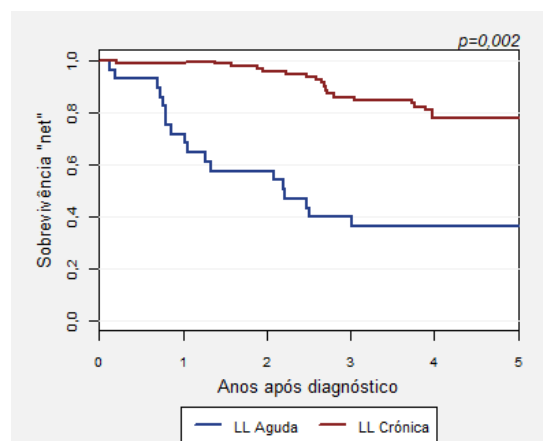
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=29)	SO	86,2	65,5	65,5
	SN	86,3	65,7	65,7
45-54 (n=21)	SO	81,0	66,7	61,9
	SN	81,2	67,3	62,5
55-64 (n=27)	SO	100,0	74,1	74,1
	SN	100,0	75,7	75,7
65-74 (n=26)	SO	96,2	69,2	46,2
	SN	96,6	73,6	51,4
75+ (n=18)	SO	88,9	72,2	61,1
	SN	91,5	82,4	77,5

Sobrevivência por Tipo de Leucemia

		Anos		
		1	3	5
LL Aguda (n=28)	SO	71,4	39,3	35,7
	SN	71,7	39,7	36,1
LL Crónica (n=72)	SO	98,6	80,6	69,4
	SN	99,1	85,9	77,6

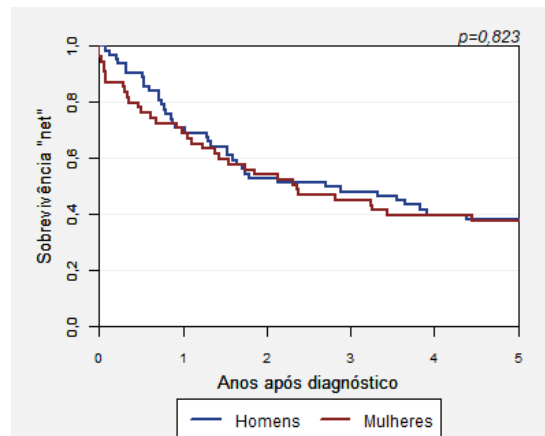


	2011	2012	Total
Número de casos registados:	53	61	114
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	0	0	0

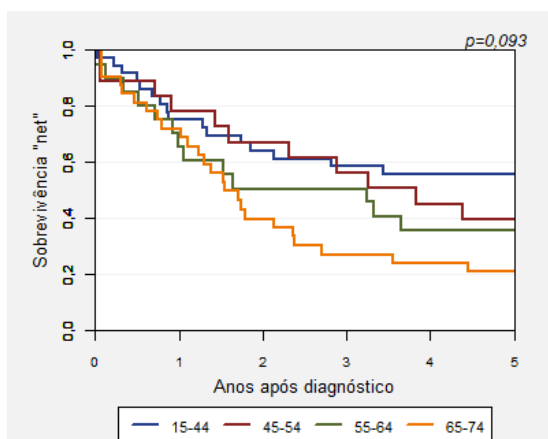
**LEUCEMIA
MIELÓIDE
C92-C94**

Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Homens (n=60)	SO	70,0 56,7-79,9	46,7 33,7-58,6	36,7 24,7-48,7
	SN	70,7 57,3-80,6	48,0 34,8-60,1	38,2 25,7-50,6
Mulheres (n=54)	SO	68,5 54,3-79,1	44,4 31,0-57,0	37,0 24,4-49,7
	SN	68,8 54,7-79,3	45,0 31,5-57,5	37,8 25,1-50,5
Total (n=114)	SO	69,3 59,9-76,9	45,6 36,3-54,4	36,8 28,1-45,6
	SN	69,8 60,4-77,4	46,6 37,1-55,5	38,0 28,9-47,0



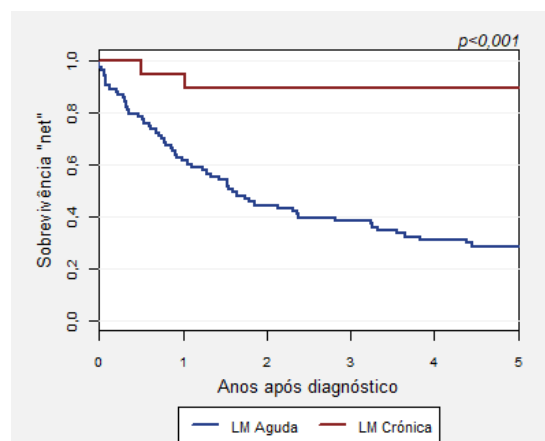
Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
15-44 (n=36)	SO	75,0	58,3	55,6
	SN	75,1	58,5	55,8
45-54 (n=18)	SO	77,8	55,6	38,9
	SN	78,0	56,2	39,6
55-64 (n=20)	SO	65,0	50,0	35,0
	SN	65,4	50,5	35,8
65-74 (n=31)	SO	71,0	25,8	19,4
	SN	71,8	26,9	20,9
75+ (n=9)	SO	-	-	-
	SN	-	-	-

Sobrevivência por Tipo de Leucemia

		Anos		
		1	3	5
LM Aguda (n=82)	SO	61,0	37,8	28,0
	SN	61,3	38,2	28,4
LM Crónica (n=17)	SO	94,1	88,2	88,2
	SN	94,7	89,4	89,4



	2011	2012	Total
Número de casos registados:	77	66	143
Nº de casos perdidos para <i>follow-up</i> :	0	0	0

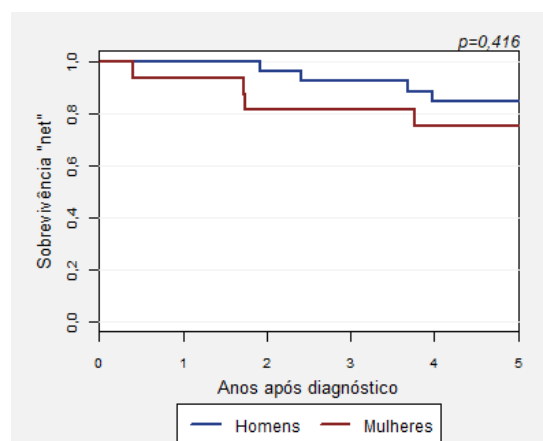
**TUMORES
INFANTIS**

SOBREVIVÊNCIA GLOBAL AOS 5 ANOS

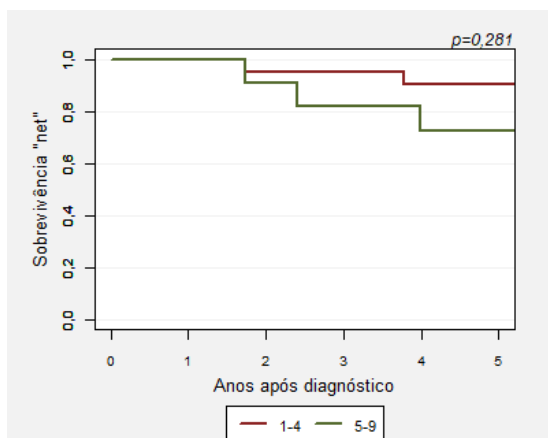
Localização	n	Sobrev. Observada		Sobrev. "Net"	
		%	IC(95%)	%	IC(95%)
Leucemia Linfóide	42	81,0	65,5-90,0	81,0	65,8-89,9
Leucemia Mielóide	13	69,2	37,3-87,2	69,2	39,0-86,6
Linfoma	26	84,6	64,0-93,9	84,6	64,6-93,8
Sistema Nervoso Central	6	-	-	-	-
Neuroblastoma	11	72,7	37,1-90,3	72,8	39,3-89,8
Todas as localizações	143	79,7	72,2-85,4	79,8	72,2-85,5

LEUCEMIA LINFÓIDE - Sobrevivência por Sexo

		Anos		
		1	3	5
Rapazes	SO	100,0	92,3	84,6
	(n=26) SN	100,0-100,0	72,6-98,0	64,0-93,9
Raparigas	SO	93,8	81,3	75,0
	(n=16) SN	63,2-99,1	52,5-93,5	46,3-89,8
Total	SO	97,6	88,1	81,0
	(n=42) SN	84,3-99,7	73,7-94,9	65,5-90,0
	SN	97,6	88,1	81,0
		84,6-99,7	74,0-94,8	65,8-89,9



LEUCEMIA LINFÓIDE - Sobrevivência por Grupo Etário



		Anos		
		1	3	5
< 1	SO	-	-	-
	(n=1) SN	-	-	-
1-4	SO	100,0	95,2	90,5
	(n=21) SN	100,0	95,3	90,5
5-9	SO	100,0	81,8	72,7
	(n=11) SN	100,0	81,8	72,7
10-14	SO	-	-	-
	(n=9) SN	-	-	-

SOBREVIVÊNCIA GLOBAL AOS 5 ANOS (PADRONIZADA)

Idade \geq 15 anos

Localização	Sobrevivência “Net”	IC (95%)
Cavidade Oral	48,4	44,3-52,4
Estômago	37,2	36,0-38,4
Cólon	66,2	63,9-68,4
Recto	67,3	64,6-69,8
Laringe	56,8	52,0-61,4
Traqueia, Brônquios e Pulmão	14,5	14,2-14,8
Melanoma da Pele	80,4	76,9-83,4
Mama Feminina	89,0	86,9-90,8
Colo do Útero	69,8	66,2-73,0
Corpo do Útero	76,0	71,8-79,6
Próstata	90,8	88,0-92,9
Rim	67,2	62,9-71,2
Bexiga	54,3	51,0-57,5
Glândula Tiroideia	93,8	90,1-96,2
Linfomas não Hodgkin	66,9	63,5-70,0
Leucemias	52,2	47,1-57,0
Todas as localizações	62,2	61,6-62,8

COMPARAÇÃO 2009/2010 vs. 2011/2012
Idade \geq 15 anos

Localização	2009/2010		2011/2012		valor-p
	n	SN	n	SN	
C00 Lábio	38	100,4	48	114,7	0,456
C01-C02 Língua	167	41,7	184	43,9	0,587
C03-C06 Boca	170	37,5	183	49,2	0,133
C07-C08 Glândulas Salivares	38	61,0	43	60,3	0,940
C09 Amígdala	101	34,3	45	45,8	0,383
C10 Orofaringe - Outros	73	27,0	102	32,9	0,237
C11 Nasofaringe	41	43,7	52	53,6	0,400
C12-C13 Hipofaringe	149	28,1	134	26,2	0,771
C15 Esófago	244	15,0	226	11,7	0,073
C16 Estômago	989	37,3	1009	37,6	0,650
C17 Intestino Delgado	27	53,7	65	82,2	0,029
C18 Cólon	1033	59,6	1057	66,5	0,046
C19-C20 Recto	849	62,2	879	67,3	0,411
C21 Ânus e Canal Anal	37	77,4	43	72,8	0,164
C22 Fígado	107	11,0	139	20,4	0,259
C23-C24 Vesícula e Tracto Biliar	70	13,2	71	19,2	0,213
C25 Pâncreas	213	8,5	254	14,0	0,027
C30-C31 Fossa Nasal e Ouvido	60	35,9	55	42,8	0,697
C32 Laringe	268	56,2	263	55,8	0,855
C33-C34 Traqueia, Brônquios e Pulmão	1232	13,4	1325	14,7	0,380
C37-38 Órgãos Torácicos - Outros	20	42,2	20	25,5	0,519
C40-C41 Ossos e Cartilagens	44	41,6	47	46,2	0,570
C43 Melanoma Maligno da Pele	410	73,2	437	78,2	0,634
C47+C49 Tec. Conjuntivo e Tecidos Moles	215	49,6	195	49,8	0,899
C50 Mama (Feminina)	2869	88,7	2854	91,2	0,054
C51 Vulva	92	55,1	73	58,1	0,361
C53 Colo do Útero	316	64,3	287	71,9	0,038
C54 Corpo do Útero	430	75,0	344	76,8	0,311
C56 Ovário	151	46,2	151	45,9	0,931
C61 Próstata	1625	94,3	1661	94,5	0,700
C62 Testículo	77	94,4	69	98,9	0,164
C64 Rim	250	75,9	267	71,1	0,497
C65 Pélvis Renal	24	50,4	23	43,2	0,818
C67 Bexiga	299	56,8	349	52,1	0,364
C70-C72 Cérebro e SNC	240	16,1	180	12,5	0,038
C73 Glândula Tiroideia	533	97,1	717	96,4	0,283
C81 Doença de Hodgkin	134	87,4	122	92,4	0,133
C82-C85,C96 Linfoma não Hodgkin	517	73,0	460	70,4	0,553
C90 Mieloma Múltiplo	156	47,3	170	53,4	0,299
C91 Leucemia Linfóide	99	68,4	121	67,2	0,975
C92-C94 Leucemia Mielóide	110	47,8	114	38,0	0,431
D45+47 D. Mieloproliferativas Crónicas	24	75,3	28	67,2	0,393
D46 Síndromes Mielodisplásicas	48	49,0	58	35,7	0,285
C80 Primário de Origem Desconhecida	180	10,8	162	14,0	0,121

COMPARAÇÃO 2009/2010 vs. 2011/2012 (PADRONIZADAS)
Idade \geq 15 anos

Localização	IPO-PORTO			
	2009/2010	2011/2012		
	SN	IC(95%)	SN	IC(95%)
Cavidade Oral	37,0	34,6-39,3	48,4	44,3-52,4
Estômago	37,4	36,1-38,7	37,2	36,0-38,4
Cólon	58,7	56,7-60,7	66,2	63,9-68,4
Recto	61,9	59,5-64,2	67,3	64,6-69,8
Laringe	54,5	50,1-58,6	56,8	52,0-61,4
Traqueia, Brônquios e Pulmão	13,5	13,2-13,9	14,5	14,2-14,8
Melanoma da Pele	74,2	70,5-77,4	80,4	76,9-83,4
Mama Feminina	85,3	83,3-87,1	89,0	86,9-90,8
Colo do Útero	64,3	60,9-67,6	69,8	66,2-73,0
Corpo do Útero	73,4	69,6-76,8	76,0	71,8-79,6
Próstata	92,5	89,0-94,9	90,8	88,0-92,9
Rim	75,8	70,0-80,6	67,2	62,9-71,2
Bexiga	58,6	54,7-62,2	54,3	51,0-57,5
Glândula Tiroideia	93,6	90,0-95,9	93,8	90,1-96,2
Linfomas não Hodgkin	69,2	65,8-72,4	66,9	63,5-70,0
Leucemias	60,0	53,9-65,6	52,2	47,1-57,0
Todas as localizações	60,1	59,5-60,7	62,2	61,6-62,8



IPO PORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, EPE