

NOTA INFORMATIVA

**Panorama da Oncologia Infantojuvenil,
segundo Dados do Registro Hospitalar do
Câncer do Hospital Infantil Albert Sabin/Sesa**

Nº 01 | 2025



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará

Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará

Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Lauro Vieira Perdigão Neto

Superintendente da Região de Saúde de Fortaleza

Ícaro Tavares Borges

Coordenadora de Atenção Especializada e Redes de Atenção à Saúde

Rianna Nargilla Silva Nobre

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde

Antonio Silva Lima Neto

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Diretora Geral do Hospital

Infantil Albert Sabin

Fábia Linhares

Superintendente de Atenção Integral da Associação Peter Pan

Sandra Salgado

Consultora da Associação Peter Pan

Rejane de Souza Reis

Elaboração e Revisão

Adriana Rocha Simião

Rejane Helena Chagas de Lima
Wildson Ronney Rodrigues Bezerra

Helenira Fonseca de Alencar

Evelyne Rodrigues Feitoza

Rebeca de Oliveira Cardoso

Raimunda Nonato de Paulo

Samille Diógenes Boyadjian

Carlos Artur da Costa Moraes

Viviany de Oliveira Viana

Selma Lessa de Castro

Felipe Silva Lima

Natasha Barreto de Queiroz

APRESENTAÇÃO

O Hospital Infantil Albert Sabin, da Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza (SRFOR), em parceria com a Coordenadoria de Atenção Especializada e das Rede de Atenção à Saúde (CORAS) da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE) e da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP) da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG), e em parceria com a Associação Peter Pan vem divulgar a **Nota Informativa do Panorama da Oncologia Infanto Juvenil, segundo Dados do Registro Hospitalar do Câncer do Hospital Infantil Albert Sabin/SESA**.

A rede de oncopediatria no Ceará é composta de dois serviços vinculados à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, sendo situado no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) e em Fortaleza e o Hospital Regional do Cariri em Juazeiro do Norte.

Essa Nota Informativa tem o objetivo de contribuir com gestores e profissionais de saúde no planejamento das ações, na prevenção e diagnóstico precoce, na definição de prioridades, na avaliação e na tomada de decisão, visando melhorias na vigilância e assistência aos pacientes.

A mesma foi elaborada principalmente com dados oriundos do Registro Hospitalar do Câncer (RHC) do HIAS, durante o período de 2000 a 2022, trazendo também cenário epidemiológico da mortalidade e estimativas de incidência no Estado do Ceará.



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APP	Associação Peter Pan
CORAS	Coordenadoria da Atenção Especializada e das Rede de Atenção à Saúde
COVEP	Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
CPC	Centro Pediátrico do Câncer
HIAS	Hospital Infantil Albert Sabin
IARC	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
RHC	Registro Hospitalar do Câncer
SEADE	Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional
SEVIG	Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
SisRHC	Sistema de Registro Hospitalar de Câncer
SNC	Sistema Nervoso Central
SRFOR	Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
1.1 O HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - HIAS	06
1.2 REGISTRO HOSPITALAR DO CÂNCER (RHC)	08
2. EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL NO CEARÁ	09
2.1 INCIDÊNCIA: ESTIMATIVAS DE CASOS NOVOS DE CÂNCER INFANTOJUVENIL PARA CADA ANO DO TRIÊNIO 2023 A 2025 NO ESTADO DO CEARÁ	09
2.2 MORTALIDADE: RANKING DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA (CÂNCER) INFANTO-JUVENIL. CEARÁ, 2015 A 2024*	10
2.3 MORTALIDADE: TAXA DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA INFANTOJUVENIL (≤ 19 ANOS)	11
3. PERFIL DOS CASOS DE CÂNCER ATENDIDOS NO HIAS	13
3.1 ANÁLISE POR TIPO DO CÂNCER	17
3.2 ANÁLISE POR DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR	18
3.3 ANÁLISE DO TEMPO ENTRE CONSULTA E DIAGNÓSTICO	18
3.4 ANÁLISE DO TEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	19
3.5 ANÁLISE DO TIPO DO PRIMEIRO TRATAMENTO RECEBIDO NO HOSPITAL	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	27

1 INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que, para cada ano do triênio 2023 a 2025, o Brasil registra cerca de 704 mil novos casos de câncer por ano. Desses, aproximadamente 7.930 ocorrerão em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. O câncer infantojuvenil representa um grupo de doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo, geralmente afetando as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação (Brasil, 2023).

Embora seja menos comum do que em adultos, o câncer infantil representa de 1% a 4% dos casos no mundo e tem um impacto profundo na vida dos pacientes e de suas famílias. Segundo o INCA e a Organização Mundial da Saúde (OMS), ele está entre as principais causas de morte por doença nessa faixa etária (Brasil, 2016).

Para garantir um acompanhamento eficaz dos pacientes oncológicos, o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) desempenha um papel essencial por ser centro de coleta, armazenamento, processamento e análise de forma sistemática e contínua das informações de pacientes atendidos em hospitais, com diagnóstico de câncer. Ele permite monitorar a qualidade do atendimento prestado ao paciente oncológico, ajudando hospitais a adotarem as melhores práticas médicas, sendo um importante recurso para acompanhar os resultados dos tratamentos do câncer (Brasil, 2010).

A Portaria SAES/MS N° 1399, de 17 de Dezembro de 2019 e a Portaria SAES/MS N° 688, de 28 de Agosto de 2023 exigem que hospitais de alta complexidade em oncologia, como o HIAS, implantem o RHC. Esse registro assegura a coleta e a análise contínua de informações sobre os pacientes, contribuindo para um atendimento mais qualificado.

Figura 1. Finalidade do RHC.



1.1 O HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - HIAS

O HIAS é uma unidade de atenção terciária de pediatria da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, responsável por acolher crianças e adolescentes, na faixa etária de 0-18 anos que precisam de tratamento especializado. Com emergência de porta aberta, o hospital oferece assistência em 33 especialidades médicas e conta com uma equipe multidisciplinar. Além de tratar doenças onco-hematológicas, também é referência em neurocirurgia, doenças raras, doenças genéticas e cirurgias de urgência(Ceará, 2008).

O HIAS vem ocupando espaço como referência no Norte e Nordeste no diagnóstico e tratamento de neoplasias pediátricas. É um hospital terciário de ensino e pesquisa, tendo sido fundado em 1952. Em 1976, ao ser transferido para a atual localização, reservou uma enfermaria para pacientes cirúrgicos, onde pacientes oncológicos também eram assistidos(Ceará, 2008).

Figura 2: Hospital Infantil Albert Sabin.



Fonte: Ceará, 2025

Com o aumento da demanda, foi criada uma Unidade de Internação para pacientes oncológicos e com a parceria da Associação Peter Pan, foi inaugurado um prédio anexo, em 2011, o Centro Pediátrico do Câncer. A infraestrutura do local conta com centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva. O hospital também é referência na área de ensino, contando com a Residência Médica de Oncologia, criada em 1989 e reestruturada em 2005. Foi nesse contexto histórico que foi implementado o Registro Hospitalar do Câncer (RHC) do HIAS.

Criada em 1996, a Associação Peter Pan (APP), nasceu da vontade de amar e de tornar melhor a vida de crianças e adolescentes com câncer. Com a colaboração de diversas empresas, doadores e voluntários, a entidade inaugurou no ano de 2000 o Hospital Dia Peter Pan e em 2010 entregou à população o Centro Pediátrico do Câncer (CPC), sendo hoje referência no tratamento do câncer infantojuvenil na sociedade cearense e em outros estados do Norte e Nordeste do Brasil (Associação Peter Pan, 2025).

Figura 3: Centro Pediátrico do Câncer (CPC)



Fonte:site da Associação Peter Pan. disponível em <https://app.org.br/sobre/>. acesso em 01/04/2025

1.2 REGISTRO HOSPITALAR DO CÂNCER (RHC)

Os RHC são centros de coleta, armazenamento, processamento e análise - de forma sistemática e contínua - de informações de pacientes atendidos em uma unidade hospitalar, com diagnóstico confirmado de câncer. A informação produzida em um RHC permite o monitoramento da assistência prestada ao paciente. Sua principal função é clínica, sendo um recurso para acompanhar e avaliar a qualidade do trabalho realizado nos hospitais, incluindo os resultados do tratamento do câncer (Brasil, 2022).

Para consolidação das informações, a maioria dos RHC utilizam o SisRHC, sistema para informatização dos dados, desenvolvido e disponibilizado pelo INCA. As bases de dados, consolidadas, segundo o ano da primeira consulta realizada no hospital informante, são enviadas para compor a base nacional dos RHC, sob a guarda do INCA, por meio do Integrador RHC (Brasil, 2022).

O funcionamento de um RHC e o envio regular dos dados para o IntegradorRHC é obrigatório para os hospitais habilitados na Atenção Especializada em Oncologia do SUS e, facultativo, para os hospitais não habilitados (Brasil, 2022). O RHC do HIAS está em atividade desde 1998, com os primeiros casos registrados. Mas apenas a partir do ano 2000, os casos passaram a ser enviados para o IntegradorRHC, que é a base nacional dos RHC, que encontra-se sob a guarda do INCA (Brasil, 2022). Na data desta edição, os dados consolidados estão de acordo com a política de envio de dados do INCA, ou seja, até o ano de 2022.

Para o HIAS, que é uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) dedicada exclusivamente à oncologia pediátrica, o RHC é ainda mais relevante. Ele permite acompanhar o perfil dos pacientes, os tipos de câncer diagnosticados, os tratamentos realizados e os resultados obtidos. Esses dados são fundamentais para avaliar a efetividade das terapias e desenvolver políticas públicas que aprimorem o cuidado oncológico infantil.

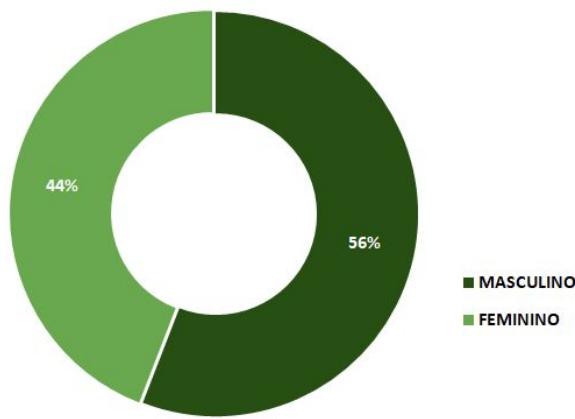
Atualmente, o HIAS vem se estruturando e aperfeiçoando na coleta de dados, com treinamentos dos profissionais. Além disso, a integração com a assistência permite que o serviço avance em seu padrão de qualidade, no acolhimento dos pacientes, otimizando o diagnóstico e melhorando os índices de cura.

2 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL NO CEARÁ

2.1 INCIDÊNCIA: ESTIMATIVAS DE CASOS NOVOS DE CÂNCER INFANTOJUVENIL PARA CADA ANO DO TRIÊNIO 2023 A 2025 NO ESTADO DO CEARÁ

Segundo o INCA, no Ceará, para cada ano do triênio 2023 a 2025, estima-se a ocorrência de aproximadamente 340 casos novos de câncer entre crianças e adolescentes (≤ 19 anos), sendo 56% dos casos de ocorrência no sexo masculino (190 casos) e 44% no sexo feminino (150 casos). O risco de câncer nessa população é de incidência de 129,8 casos por milhão, sendo de 141,6 no sexo masculino e 129,8 no sexo feminino. Os principais tipos de câncer que ocorrem em crianças são leucemias, tumores do sistema nervoso central e linfomas. Os tumores embrionários (neuroblastoma, tumores renais e retinoblastoma) acometem, em sua maioria, as crianças, enquanto, em adolescentes de 15 a 19 anos, são mais frequentes os tumores epiteliais, tais como tireoide e carcinomas e os melanomas (Brasil, 2022).

Gráfico 1: Proporção de casos novos de câncer infantojuvenil, segundo sexo, no Estado do Ceará, segundo estimativas do INCA para os anos de 2023 a 2025.



Fonte: Brasil, 2022. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022.

Tabela 1. Estimativas para os anos de 2023 a 2025 das taxas brutas de incidência por 1 milhão de criança e adolescentes (≤ 19 anos) e do número de casos novos de câncer (todas as neoplasias), segundo sexo no estado do Ceará.

ESTIMATIVAS DE CASOS NOVOS E TAXA BRUTA DE INCIDÊNCIA DE CÂNCER INFANTOJUVENIL, SEGUNDO SEXO, PARA CADA ANO DO TRIÊNIO 2023-2025 NO CEARÁ			
	MASCULINO	FEMININO	Total
Nº de casos	190	150	340
Taxa bruta de incidencia	141,6	117,4	129,8

2.2 MORTALIDADE: RANKING DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA (CÂNCER) INFANTO-JUVENIL. CEARÁ, 2015 A 2024*.

No período de dez anos, entre 2015 e 2024*, leucemia linfoide e neoplasia maligna do encéfalo ocuparam o primeiro e segundo lugar em número de óbitos infanto-juvenis por neoplasias malignas, sendo semelhante aos dados do Brasil. Os óbitos por leucemia mieloide, neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares de outras localizações e neoplasia maligna da medula espinhal, dos nervos cranianos e de outras partes do sistema nervoso central se revezam em terceiro quarto e quinto lugares na maioria do período analisado.

Quadro 01. Ranking da mortalidade pelas cinco principais neoplasias malignas infantojuvenis (≤ 19 anos), por código CID-10. Ceará, 2015 a 2024*

RANKING	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
1	C71 Neopl malig do encéfalo (n 25)	C71 Neopl malig do encéfalo (n 33)	C91 Leucemia linfoide (n 33)	C71 Neopl malig do encéfalo (n 25)	C91 Leucemia linfoide (n 40)	C91 Leucemia linfoide (n 37)	C91 Leucemia linfoide(n 20)	C91 Leucemia linfoide(n 23)	C91 Leucemia linfoide (n 26)	C71 Neopl malig do encéfalo (n 22)
2	C91 Leucemia linfoide (n 25)	C91 Leucemia linfoide (n 32)	C71 Neopl malig do encéfalo (n 14)	C91 Leucemia linfoide (n 24)	C71 Neopl malig do encéfalo (n 21)	C71 Neopl malig do encéfalo (n 13)	C71 Neopl malig do encéfalo (n 19)	C71 Neopl malig do encéfalo (n 17)	C71 Neopl malig do encéfalo (n 19)	C91 Leucemia linfoide (n 20)
3	C92 Leucemia mieloide (n 13)	C41 Neopl malig ossos/cartil artic outr loc e NE (n 12)	C72 Neop mal med esp nerv cran out sist nerv cen (n 13)	C92 Leucemia mieloide (n 15)	C72 Neop mal med esp nerv cran out sist nerv cen (n 9)	C92 Leucemia mieloide (n 11)	C92 Leucemia mieloide (n 8)	C41 Neopl malig ossos/cartil artic outr loc e NE (n 15)	C41 Neopl malig ossos/cartil artic outr loc e NE (n 10)	C92 Leucemia mieloide (n 12)
4	C72 Neop mal med esp nerv cran out sist nerv cen (n 10)	C92 Leucemia mieloide (n 9)	C41 Neopl malig ossos/cartil artic outr loc e NE (n 8)	C41 Neopl malig ossos/cartil artic outr loc e NE (n 14)	C49 Neopl malig tec conjuntivo e outr tec moles (n 8)	C72 Neop mal med esp nerv cran out sist nerv cen (n 9)	C41 Neopl malig ossos/cartil artic outr loc e NE (n 6)	C92 Leucemia mieloide (n 15)	C49 Neopl malig tec conjuntivo e outr tec moles (n 7)	C74 Neopl malig da gland supra-renal (n 6)
5	C41 Neopl malig ossos/cartil artic outr loc e NE (n 8)	C72 Neop mal med esp nerv cran out sist nerv cen (n 8)	C92 Leucemia mieloide (n 8)	C72 Neop mal med esp nerv cran out sist nerv cen (n 8)	C92 Leucemia mieloide (n 8)	C41 Neopl malig ossos/cartil artic outr loc e NE (n 7)	C72 Neop mal med esp nerv cran out sist nerv cen (n 5)	C74 Neopl malig da gland supra-renal (n 8)	C92 Leucemia mieloide (n 7)	C41 Neopl malig ossos/cartil artic outr loc e NE (n 5)

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM:dados de 2014 a 2021 consultados no dia 12/01/2025;

Nota: *Dados de 2024 estão sujeitos a alteração revisão, atualizados até dia 10/02/2025.

Em relação a causa de mortalidade por Câncer Infanto-Juvenil no Brasil, os Linfomas configuram na terceira colocação, não estando ocupando as 5 primeiras posições no Ceará, apesar de ser o terceiro câncer mais incidente.

2.3 MORTALIDADE: TAXA DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA INFANTOJUVENIL (≤ 19 anos).

O Gráfico 2 apresenta a série histórica do número de óbitos e da taxa de mortalidade por neoplasias malignas na população ≤ 19 anos anos no estado do Ceará, no período de 10 anos. Observa-se que entre 2015 e 2024 foram contabilizados 1.222 óbitos, sendo o ano de 2016 o que evidenciou o maior desses números (n=148) e também maior taxa de mortalidade (52,4 óbitos por 1 milhão habitantes). Observa-se ainda, uma tendência decrescente desses óbitos, passando de 141 óbitos em 2015 para 106 óbitos em 2023.

Gráfico 2. Número de óbitos e taxa de mortalidade (por 1 milhão habitantes) por neoplasias malignas infanto juvenis (≤ 19 anos) . Ceará, 2015 a 2024* (n=1.222)

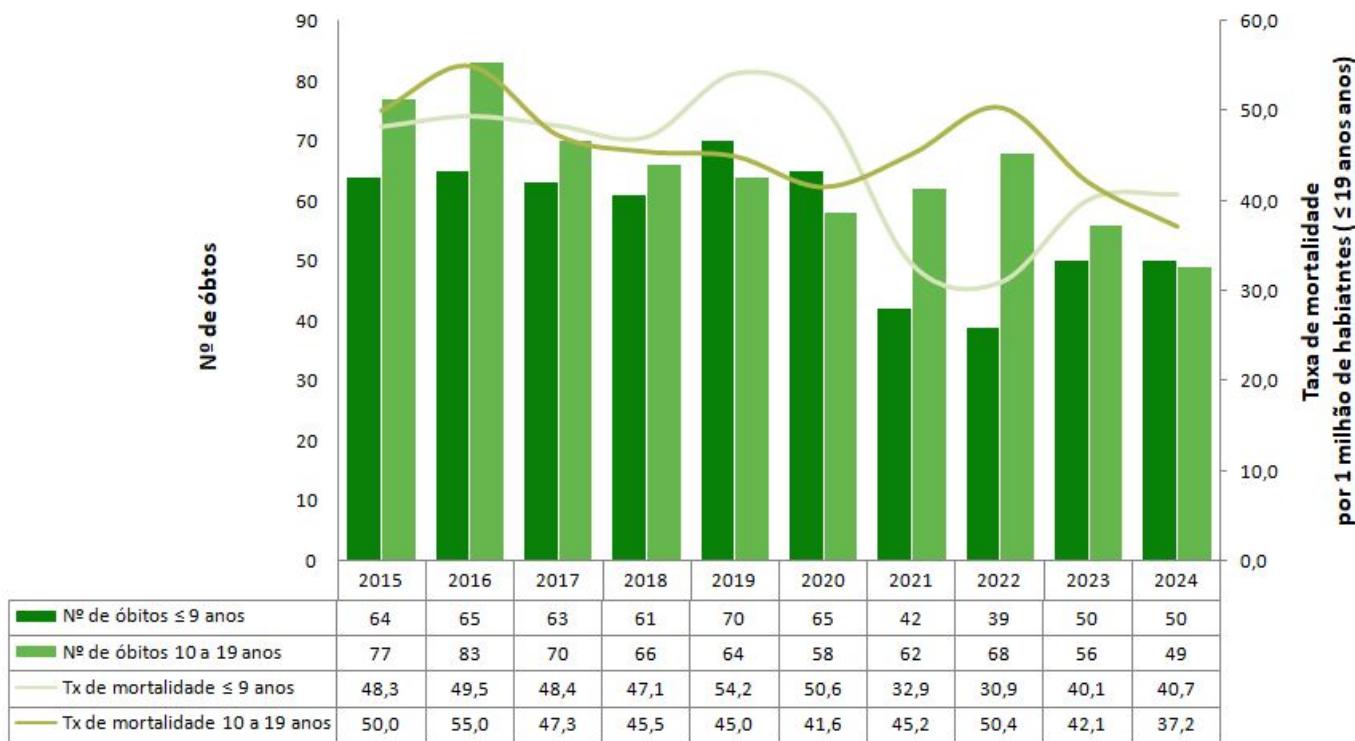


Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM :dados de 2014 a 2021 consultados no dia 12/01/2025;
Nota: *Dados de 2024 estão sujeitos a alteração revisão, atualizados até dia 10/02/2025.

No Ceará, entre 2015 e 2024, foram contabilizados 1.222 óbitos por neoplasias malignas. Analisando o comportamento da mortalidade nos últimos dez anos, verifica-se que em 2019 e 2020 foram os anos com maior taxa de mortalidade, na idade de 0 a 9 anos, sendo o ano de 2019 o que exibiu o maior número de óbitos (n=70) e a maior taxa de mortalidade (54,2 óbitos por 1 milhão de habitantes de 0 a 9 anos). Já na faixa etária de 10 a 19 anos, verifica-se que o ano de 2016 exibiu o maior número de óbitos (n=83) e a maior taxa de mortalidade (55,0 óbitos por 1 milhão de habitantes de 10 a 19 anos).

Observa-se, ainda, uma alternância de posições de risco de morte entre crianças e adolescentes no ano de 2020. Nos anos pandêmicos (Covid-19) verifica-se declínio dessa mortalidade em crianças e aumento da mesma em adolescentes. Em 2023 o risco de morte em crianças volta a prevalecer sobre o de adolescentes, demonstrando o efeito da pandemia sobre esses dados.

Gráfico 3. Número de óbitos prematuros e taxa de mortalidade (por 1.000.000 milhão de habitantes) por neoplasias malignas. Ceará, 2015 a 2024* (n=1.222).



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM :dados de 2014 a 2021 consultados no dia 12/01/2025;
Nota: *Dados de 2024 estão sujeitos a alteração revisão, atualizados até dia 10/02/2025.

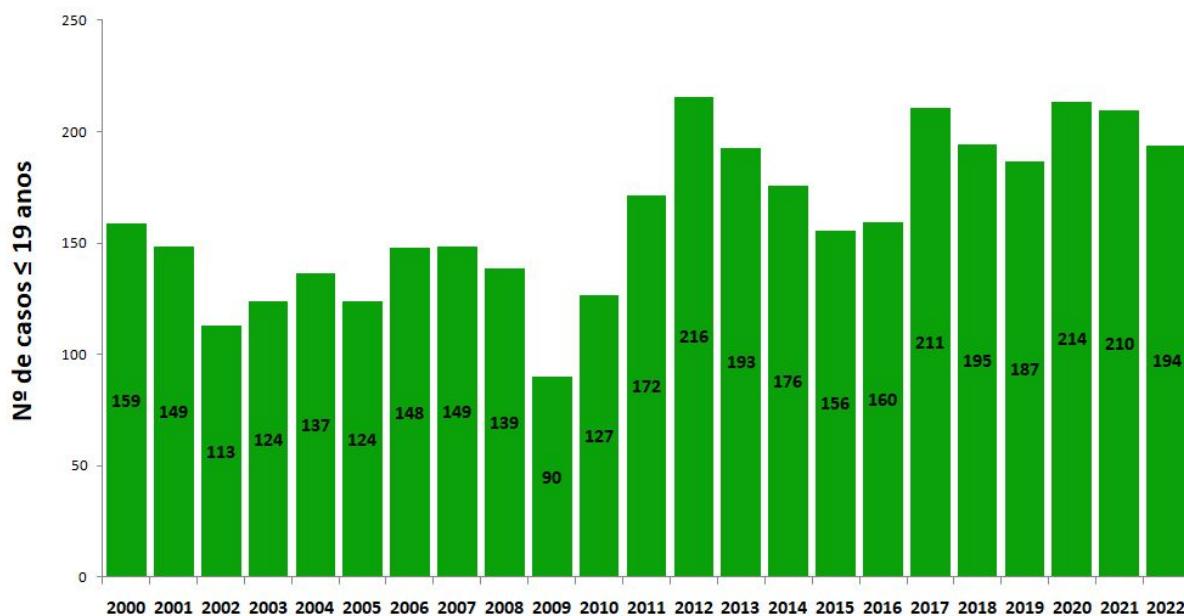
3 PERFIL DOS CASOS DE CÂNCER ATENDIDOS NO HIAS.

Os dados disponíveis nesta nota são oriundos do RHC do HIAS, que tem como principal fonte de informações os prontuários clínicos de pacientes atendidos na unidade, tendo como referência os casos de câncer analíticos diagnosticados durante o período de 2000 a 2022.

É importante destacar que os casos definidos como analíticos, objeto principal desta nota, referem-se aos pacientes que chegam ao hospital sem tratamento oncológico prévio, com diagnóstico de câncer ou não. Assim, entre 2000 a 2022 foram registrados 3.743 casos analíticos (Gráfico 4). A média anual de atendimentos, no período, é de 163 casos, sendo o registro mínimo ocorrido no ano de 2009, com 90 casos, e o registro máximo no ano de 2012, com 216 casos. Houve aumento em torno de 22% no atendimento no período avaliado.

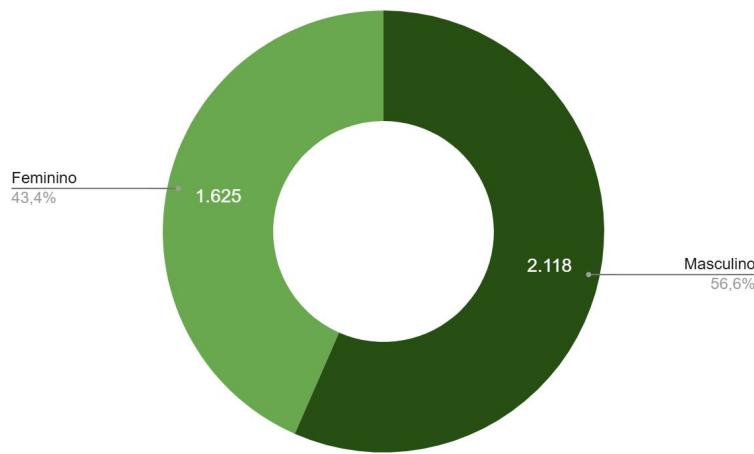
O câncer é uma doença crônica, não sofrendo flutuações estatística abruptas em curtos períodos de tempo, podendo os seus dados subsidiar ações de planejamento e controle da doença, bem como, ações voltadas à reorganização da assistência oncológica (Fosp, 2025).

Gráfico 4 - Série histórica dos casos de câncer atendidos no HIAS/CPC, 2000 a 2022.



Fonte: Registro Hospitalar de Câncer do HIAS/ Centro Pediátrico do Câncer (CPC) (2025)

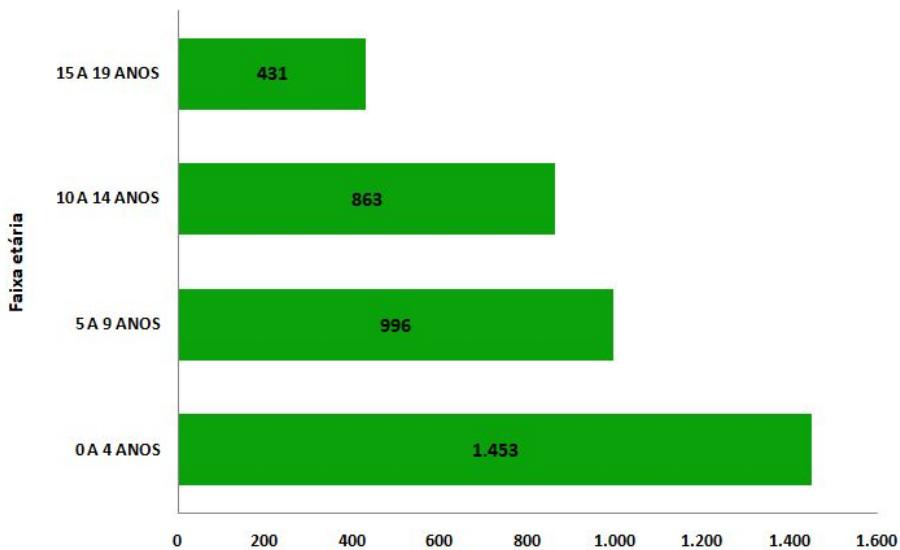
Gráfico 5. Casos de câncer atendidos no HIAS/CPC, segundo sexo, 2000 a 2022.



Fonte: Registro Hospitalar de Câncer do HIAS/ Centro Pediátrico do Câncer (CPC) (2025)

Do total de casos analisados no período, a faixa etária de 0 a 4 anos é a que apresenta a maior frequência relativa, 38,8% (n=1.453), seguida pela faixa de 5 a 9 anos, com 26,58%(n=996). Já 23,03% (n=863) refere-se a casos da faixa etária de 10 a 14 anos. Assim verifica-se que 88,41% (3.312) dos ocorreram na faixa etária de 0 a 14 anos (Gráfico 6).

Gráfico 6- Casos de câncer atendidos no HIAS/CPC, segundo faixa etária, 2000 a 2022.



Fonte: Registro Hospitalar de Câncer do HIAS/ Centro Pediátrico do Câncer (CPC) (2025).

A Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) estimou que, no mundo, 215 mil casos novos de câncer ao ano são diagnosticados em crianças menores de 15 anos e cerca de 85 mil casos novos diagnosticados em adolescentes entre 15 e 19 anos. (Júnior, Cláudio et al. 2021).

Do total de casos analisados, 60,7% são residentes da Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza, região de localização do equipamento. A Superintendência Regional Norte apresenta a segunda maior frequência analisada no período completo, 14,1%, seguida da regional do Cariri (11,7%). Nota-se que a partir do ano de 2020, a regional do Cariri passou a ocupar a segunda maior frequência de casos atendidos no HIAS (14,5%).

Tabela 2. Número e distribuição percentual dos casos de câncer atendidos no HIAS/CPC, segundo Região de Saúde de procedência, 2000 a 2022.

Período	2000 a 2004		2005 a 2009		2010 a 2014		2015 a 2019		2020 a 2022		2000 a 2022	
Região de Saúde	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fortaleza	422	62,4	388	60,3	556	63,1	523	58,1	364	59,2	2253	60,7
Norte	79	11,7	100	15,6	111	12,6	151	16,8	82	13,3	523	14,1
Cariri	69	10,2	68	10,6	87	9,9	122	13,6	89	14,5	435	11,7
Sertão Central	68	10,1	45	7,0	68	7,7	60	6,7	43	7,0	284	7,6
Litoral Leste	38	5,6	42	6,5	59	6,7	43	4,8	37	6,0	219	5,9
Total Geral	676	100	643	100	881	100	899	100	615	100	3714	100

Fonte: Registro Hospitalar de Câncer do HIAS/ Centro Pediátrico do Câncer (CPC) (2025).

O HIAS é considerado referência Norte e Nordeste na detecção precoce e no tratamento de neoplasias infantojuvenis, o que explica os atendimentos oriundo do Rio Grande do Norte, Maranhão e Piauí. Porém o fluxo de pacientes vindos de Goiás e São Paulo merecem uma melhor análise causal, visto estarem próximos a Centros de Referência em Oncopediatria, necessitando que sejam conhecidas as causas da migração destes pacientes para atendimento oncopediátrico no Estado do Ceará.

Salienta-se que menos de 1,0% dos casos analisados eram procedentes de outros estados. As maiores frequências foram de pacientes oriundos do Estado do Rio Grande do Norte (17,0%), Goiás (14,0%) e Maranhão (14,0%).

Tabela 3. Número e distribuição percentual dos casos analisados*, de acordo com o Estado de residência do paciente, HIAS/CPC, 2000 a 2022.

Período	2000 a 2022	
	Outros estados	N
RN	5	17,0
GO	4	14,0
MA	4	14,0
PI	3	10,0
SP	3	10,0
AP	2	7,0
BA	2	7,0
AL	1	3,0
AM	1	3,0
DF	1	3,0
PA	1	3,0
PB	1	3,0
SEM INFORMAÇÃO	1	3,0
Total	29	100,0

Fonte: Registro Hospitalar de Câncer do HIAS/ Centro Pediátrico do Câncer (CPC) (2025)

Nota: *Foram considerados somente casos analíticos;

3.1 ANÁLISE POR TIPO DE CÂNCER

Em geral, as leucemias foram os tumores mais frequentes nos casos de neoplasias oncopediátricas, correspondendo a cerca de 40% de todos os casos analisados no período de 2000 a 2022, seguido dos linfomas (15,5%) e dos tumores de sistema nervoso central (SNC) (11%).

Numa análise mais específica disposta na tabela 04 dos apêndices, verifica-se que leucemias linfóides correspondem ao tipo de leucemias mais frequentes, com cerca de 72%. Os linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin correspondem, juntos, a cerca de 78% de todos os linfomas. Nos tumores SNC, observa-se o predomínio dos astrocitomas (26%) e tumores embrionários (29%). Tais achados também são corroborados com a literatura.

Tabela 4. Número e distribuição percentual dos casos de câncer atendidos no HIAS/CPC, de acordo com o tipo de câncer, entre 2000 a 2022.

Tipos de câncer	2000 a 2004		2005 a 2009		2010 a 2014		2015 a 2019		2020 a 2022		2022 a 2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I - LEUCEMIAS E OUTRAS DOENÇAS MIELOPROLIFERATIVAS	330	48,4%	274	42,2%	326	36,9%	344	37,8%	242	39,2%	1516	40,5%
II - LINFOMAS E NEOPLASIAS RETICULOENDOTELIAIS	121	17,7%	84	12,9%	143	16,2%	144	15,8%	90	14,6%	582	15,5%
III - TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL, MISCELÂNIAS E NEOPLASIAS INTRACRANIAIS E INTRAEPSINHAIS	42	6,2%	102	15,7%	114	12,9%	95	10,5%	67	10,8%	420	11,2%
IV - NEUROBLASTOMA E OUTROS TUMORES DO SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO	27	4,0%	21	3,2%	38	4,3%	48	5,3%	29	4,7%	163	4,4%
V - RETINOBLASTOMA	28	4,1%	34	5,2%	37	4,2%	31	3,4%	9	1,5%	139	3,7%
VI - TUMORES RENAIOS	41	6,0%	43	6,6%	43	4,9%	45	5,0%	35	5,7%	207	5,5%
VII - TUMORES HEPÁTICOS	*	0,6%	6	0,9%	10	1,1%	17	1,9%	6	1,0%	43	1,1%
VIII - TUMORES ÓSSEOS MALIGNOS	32	4,7%	35	5,4%	84	9,5%	84	9,2%	50	8,1%	285	7,6%
IX - SARCOMAS DE PARTES MOLES E OUTROS SARCOMAS EXTRA ÓSSEOS	31	4,5%	29	4,5%	55	6,2%	50	5,5%	37	6,0%	202	5,4%
X - TUMORES DE CÉLULAS GERMINATIVAS, TROFOBLÁSTICAS E GONADAIS	15	2,2%	12	1,8%	25	2,8%	31	3,4%	29	4,7%	112	3,0%
XI - OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS EPITELIAIS E MELANOMAS MALIGNOS	5	0,7%	6	0,9%	9	1,0%	16	1,8%	21	3,4%	57	1,5%
XII - OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS INESPECÍFICAS	6	0,9%	*	0,6%	-	0,0%	*	0,4%	*	0,5%	17	0,5%
TOTAL	678	100	646	100	884	100	905	100	615	100	3743	100

Fonte: Registro Hospitalar de Câncer do HIAS/ Centro Pediátrico do Câncer (CPC) (2025)

Nota: *Foram considerados somente casos analíticos; 2. Foram suprimidos os valores com Menos de 5 casos.

3.2 ANÁLISE POR DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR

Analizando, na tabela 5, os dados dos casos de câncer atendidos no Centro Pediátrico do Câncer do HIAS, no período de 2000 a 2022, verifica-se que em todos os casos de neoplasias oncopediátricas 81,9% (N=3.067) chegam ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento. Este cenário foi mais predominante nos anos de 2020 a 2022, com 93% (N=574) dos casos atendidos na instituição. Já pacientes que foram atendidos no HIAS, com diagnósticos, mas sem tratamento, correspondeu a 14,7% (N=549). E, por fim, pacientes com diagnóstico e com tratamento são correspondentes a apenas 2% (N=74).

Tabela 5- Número e distribuição percentual de casos analisados*, de acordo com a chegada do paciente na unidade de saúde, HIAS/CPC, 2000 a 2022

Chegada ao hospital	2000 a 2004		2005 a 2009		2010 a 2014		2015 a 2019		2020-2022		2000-2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sem diagnóstico e sem tratamento	534	78,3	490	75,4	688	77,8	781	85,9	574	92,9	3067	81,9
Com diagnóstico e sem tratamento	125	18,3	134	20,6	145	16,4	105	11,6	40	6,5	549	14,7
Com diagnóstico e com tratamento	5	0,7	7	1,1	39	4,4	19	2,1	4	0,6	74	2
Outros	1	0,1	0	0,0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
Sem informação	17	2,5	19	2,9	12	1,4	4	0,4	0	0	52	1,4
Total	682	100	650	100	884	100	909	100	618	100	3743	100

Fonte: Registro Hospitalar de Câncer do HIAS/ Centro Pediátrico do Câncer (CPC) (2025)

Nota: 1 *Foram considerados somente casos analíticos

3.3 ANÁLISE DO TEMPO ENTRE CONSULTA E DIAGNÓSTICO

3.3.1. Pacientes que Chegaram ao Hospital sem Diagnóstico Prévio

Analizando o perfil dos casos de câncer atendidos no Centro Pediátrico do Câncer do HIAS, no período de 2000 a 2022, observa-se que 89,8% dos casos analisados (N=2.728) tiveram seu diagnóstico em até 30 dias da data da primeira consulta. Já 6,1% (N=185) tiveram seus diagnósticos entre 31 a 60 dias e 4,1% (N=124) obtiveram diagnósticos de câncer após 60 dias da consulta. Em todos os anos analisados, observa-se que o maior número de diagnósticos realizados com tempo igual ou inferior a 30 dias da data da consulta ocorreu entre os anos de 2020 a 2022, representando 93% (N=532) dos casos no triênio. Já o período com o maior número de diagnósticos realizados entre 31 e 60 dias da consulta foi entre os anos de 2000 a 2004, com 8,1% (N=41) dos casos. Por fim, o período com o maior número de diagnósticos realizados após 60 dias da consulta também corresponde aos anos de 2000 a 2004, totalizando 7,1% (N=36). (Tabela 6).

Tabela 06 - Número e distribuição percentual dos casos analisados*, de acordo com o tempo entre a consulta e o diagnóstico, HIAS/CPC, 2000 a 2022.

Tempo entre a consulta e o diagnóstico	2000 a 2004		2005 a 2009		2010 a 2014		2015 a 2019		2020 a 2022		2000 a 2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 30 dias	427	84,7%	440	89,8	620	90,1	709	90,8	532	92,7	2728	89,8
31 a 60 dias	41	8,1%	24	4,9	40	5,8	50	6,4	30	5,2	185	6,1
Acima de 60 dias	36	7,1%	26	5,3	28	4,1	22	2,8	12	2,1	124	4,1
Total Geral	504	100	490	100	688	100	781	100	574	100	3037	100

Fonte: Registro Hospitalar de Câncer do HIAS/ Centro Pediátrico do Câncer (CPC) (2025)

Notas: 1. *Foram considerados somente os casos analíticos; 2. Para esta análise foram excluídos 30 casos sem a informação da data de atendimento inicial e/ou da data de diagnóstico. 3. Na planilha original consta os pacientes que chegaram ao hospital sem diagnóstico prévio.

3.4 ANÁLISE DO TEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

3.4.1. Pacientes que Chegaram ao Hospital sem Diagnóstico Prévio

A tabela 7 mostra a distribuição temporal do tempo entre o diagnóstico e o tratamento de câncer no HIAS/CPC (2000-2022). No total, foram atendidos 2.972 casos entre 2000 e 2022. A maioria dos pacientes foi atendida em até 30 dias após o diagnóstico. No período total (2000-2022), 90,4% dos casos entraram nessa categoria, o que equivale a 2686 casos. O percentual de atendimento rápido aumentou com o tempo, atingindo 92,9% em 2020-2022. O grupo de pacientes que aguardou 31 a 60 dias foi pequeno ao longo dos períodos, representando 4,6% do total. Os casos que demoraram mais de 60 dias foram os menos frequentes (5,0% do total), mas houve uma leve queda percentual ao longo do tempo, indicando possível melhora na agilidade do atendimento e melhora no processo de diagnóstico.

Tabela 07 - Número e distribuição percentual dos casos analisados*, de acordo com o tempo entre a o diagnóstico e o início do tratamento, HIAS/CPC, 2000 a 2022

Tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento	2000 a 2004		2005 a 2009		2010 a 2014		2015 a 2019		2020 a 2022		2000 a 2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 30 dias	447	90,9	406	88,3	610	89,4	703	90,4	520	92,9	2686	90,4
31 a 60 dias	15	3	31	6,7	30	4,4	39	5	22	3,9	137	4,6
Acima de 60 dias	30	6,1	23	5,0	42	6,2	36	4,6	18	3,2	149	5,0
Total Geral	492	100	460	100	682	100	778	100	560	100	2972	100

Fonte: Registro Hospitalar de Câncer do HIAS/ Centro Pediátrico do Câncer (CPC) (2025)

Notas: Foram considerados somente os casos analíticos; 2: Foram excluídos 95 pacientes sem informação.

3.4.2. Pacientes que Chegaram ao Hospital com Diagnóstico Prévio (COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO)

Os dados analisados mostram que 58,20% (N=308) dos casos iniciaram seu tratamento em até 30 dias da data do diagnóstico realizado no hospital, e 79% (N=417) em até 60 dias.

Tabela 08 - Casos de câncer atendidos no HIAS/CPC, segundo tempo entre diagnóstico e tratamento, 2000 a 2022.

Tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento	2000 a 2004		2005 a 2009		2010 a 2014		2015 a 2019		2020 a 2022		2000 a 2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 30 dias	66	55,5	74	59,7	80	56,3	61	58,7	27	67,5	308	58,2
31 a 60 dias	26	21,8	26	21	31	21,8	18	17,3	8	20	108	20,6
Acima de 60 dias	27	22,7	24	19,4	31	21,8	25	24	5	12,5	112	21,2
Total Geral	119	100	124	100	142	100	104	100	40	100	528	100

Fonte: Registro Hospitalar de Câncer do HIAS/ CPC (2025)

Notas: 1. Foram considerados somente casos analíticos; 2. Para esta análise foram excluídos 20 casos sem a informação da data de atendimento inicial e/ou da data de início do tratamento

3.5 ANÁLISE DO TIPO DO PRIMEIRO TRATAMENTO RECEBIDO NO HOSPITAL

Entende-se como 1º tratamento recebido no hospital o conjunto de procedimentos que compõe todas as modalidades terapêuticas administradas especificamente como o primeiro protocolo estipulado, podendo abranger mais de uma modalidade terapêutica (Brasil, 2010). Do total de casos analisados, a maioria (80%) teve a quimioterapia como modalidade terapêutica escolhida como o primeiro tratamento recebido no hospital.

Tabela 09 - Distribuição dos casos analisados*, de acordo com o tipo do 1º tratamento recebido no Hospital, HIAS/CPC, 2000 a 2022.

Tipo do tratamento	Nº de casos	%
Qimioterapia	2995	80,0%
Cirurgia e quimioterapia	439	11,7%
Cirurgia	97	2,6%
Outros	84	2,2%
Cirurgia, radioterapia e quimioterapia	19	0,5%
Radioterapia e quimioterapia	9	0,2%
Cirurgia e outra modalidade	5	0,1%
Imunoterapia	**	0,1%
Radioterapia	**	0,1%
Cirurgia e radioterapia	**	0,1%
Quimioterapia e TMO	**	0,1%
Hormonoterapia	**	0,0%
Nenhum	17	0,5%
Sem informação	68	1,8%
Total Geral	3743	100,0%

Fonte: Registro Hospitalar de Câncer do HIAS/ Centro Pediátrico do Câncer (CPC) (2025)

Notas: 1. Foram considerados somente casos analíticos ; 2. ** suprimiu-se valores com Menos de 5 casos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os 3.743 casos de câncer diagnosticados em população infanto-juvenil atendidos no HIAS no período de 2000 a 2022, foi possível identificar padrões epidemiológicos relevantes na assistência prestada aos pacientes. Dentre esses padrões, destacam-se a predominância de diagnósticos dos seguintes tipos de cânceres pediátrico: leucemias, linfomas e tumores do sistema nervoso central.

O monitoramento de indicadores como o tempo de diagnóstico e o início do tratamento é crucial para avaliar a qualidade do serviço prestado. Observa-se que, no período de 2000 a 2022, em todos os casos de neoplasias pediátricas atendidos no HIAS, 81,90% dos pacientes chegaram ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento.

Além disso, 89,80% dos casos analisados tiveram seu diagnóstico confirmado em até 30 dias a partir da primeira consulta e 90,40% iniciaram o tratamento em até 30 dias após o diagnóstico, mesmo durante a pandemia de Covid-19, sem impacto negativo significativo (92,90% entre os anos de 2020 e 2022). Cabe destacar que 58,20% dos casos analisados iniciaram o tratamento em até 30 dias após o diagnóstico realizado no hospital. A maioria dos casos (80%) teve a quimioterapia como modalidade terapêutica.

A concentração de casos procedentes de áreas específicas, como as Regiões de Saúde de Fortaleza e Região de Saúde do Cariri e do Norte reforça a necessidade de estratégias para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno em todo o estado.

Os resultados apresentados destacam o impacto do câncer infanto-juvenil não apenas no contexto da saúde pública, mas também nos cenários social e econômico, sublinhando a importância de esforços contínuos na vigilância, assistência e pesquisa em oncologia pediátrica.

O HIAS/CPC, como UNACON exclusiva para oncologia pediátrica, desempenha papel central na rede de atenção oncológica. O fortalecimento do RHC contribui diretamente para a melhoria da qualidade assistencial e para promover maior equidade no acesso ao tratamento.

O RHC é, portanto, um instrumento essencial para a vigilância do câncer infantil no Ceará, com uma função estratégica na coleta e análise de dados. Esses dados são fundamentais para subsidiar a formulação de políticas públicas e a otimização da assistência oncológica pediátrica no Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o número de casos atendidos de pacientes oncopediátricos oriundos de diversos estados do Brasil, especialmente das regiões Norte e Nordeste, observa-se o papel de referência do serviço. Ressalta-se também que o Estado do Ceará tem atuado no fortalecimento da rede oncopediátrica com a habilitação de novos serviços e implantação do Comitê de Políticas Públicas em Oncologia Pediátrica do Ceará.

A experiência apresentada pode servir de modelo para outras instituições, contribuindo para uma rede de cuidados mais integrada e eficiente para crianças e adolescentes com câncer em todo o Brasil.

REFERÊNCIAS

Associação Peter Pan. **Quem Somos. Associação de Combate ao Câncer Infantojuvenil.** Fortaleza. Ceará. [s.d] Disponível em: <https://app.org.br/sobre/>. Acesso em 01 de abr. 2025.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Incidência, Mortalidade e Morbidade Hospitalar por Câncer em Crianças, Adolescentes e Adultos Jovens no Brasil: Informações dos Registros de Câncer e do Sistema de Mortalidade.** Rio de Janeiro: INCA, 2016. 112 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes>.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Registros Hospitalares de Câncer: Planejamento e Gestão.** 2. ed. **rev. e atual.** Rio de Janeiro: INCA, 2010. 122 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes>.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2023** : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022. disponível em : <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. acesso em 24 de abr 2025.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer. **Registros Hospitalares de Câncer (RHC).** Ministério da Saúde. Publicado em 23/06/2022. Atualizado em 11/07/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/registros/rhc>. Acesso em 24 de abr. 2025.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer. **Registros Hospitalares de Câncer: planejamento e gestão / Instituto Nacional de Câncer.** 2 ed. – Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/935025/registros_hospitalares_cancer.pdf. Acesso em 24 de abr. 2025.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer. informativo. **Detecção Precoce.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde. Boletim ano 7, n.2, maio/agosto 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria SAES/MS Nº 1399, de 17 de Dezembro de 2019.** Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. DF. MS, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria_1399_17dez2019.pdf. Acesso em: 01 de abr de 2025.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer. **Registro Hospitalar de Câncer Conceitos Básicos Planejamento Coleta de Dados Fluxo da Informação.** AulaPlanejamentoColetaFluxoRHC[inca]. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1156340603568AulaPlanejamentoColetaFluxoRHC%5Binca%5D.pdf>. Acesso em : 27 de mar. 2025.

REFERÊNCIAS

Ceará. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Hospital Infantil Albert Sabin. Fortaleza**, Ceará. 31 de outubro de 2008. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2008/10/31/hias/>. Acesso em: 26 de mar. 2025.

Ceará. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Hospital Infantil Albert Sabin. Fortaleza**, Ceará. Disponível em: <https://www.hias.ce.gov.br/institucional/>. Acesso em 03 de abr. 2025.

Fosp. Fundação Oncocentro de São Paulo. **Registro Hospitalar de Câncer de São Paulo: Registro Hospitalar de Câncer de São Paulo: Análise dos dados e indicadores de qualidade**. São Paulo.[s.d]. Disponível em: <https://fosp.saude.sp.gov.br/fosp/diretoria-adjunta-de-informacao-e-epidemiologia/rhc-registro-hospitalar-de-cancer/dados-de-cancer/>. Acesso em: 20 de mar 2025.

World Health Organization (WHO). **"Childhood cancer." 2023**. Disponível em: <https://www.who.int>.

STELIAROVA-FOUCHER, E. et al. International Classification of Childhood Cancer, third edition. **Cancer**, v. 103, n. 7, p. 1457–1467, 2005.

Apêndice

Tabela 10 - Distribuição percentual casos atendidos, de acordo com o tipo de câncer, HIAS/CPC, 2000 a 2022

Período	2000 a 2004		2005 a 2009		2010 a 2014		2015 a 2019		2020 a 2022		2000 a 2022		
	_tipo de câncer	N de casos	%	N de casos	%								
I - LEUCEMIAS E OUTRAS DOENÇAS MIELOPROLIFERATIVAS		330	100	274	100	326	100	344	100	242	100	1516	100
a. Leucemias linfoides		237	71,8	148	54,0	237	72,7	284	82,6	284	74,8	1087	71,7
b. leucemias mieloides agudas		80	24,2	55	20,1	57	17,5	45	13,1	45	18,6	282	18,6
c. Doenças crônicas mieloproliferativas		3	0,91	1	0,4	11	3,4	4	1,2	4	5,0	31	2,0
d. Síndrome mielodisplásicas e outras doenças mieloproliferativas		0	0,0	3	1,1	1	0,3	2	0,6	2	1,2	9	0,6
e. Outras leucemias		10	3,0	67	24,5	20	6,1	9	2,6	9	0,4	107	7,1
II - LINFOMAS E NEOPLASIAS RETICULOENDOTELIAIS		121	100	84	100	143	100	144	100	90	100	582	100,00
a. Linfoma de Hodgkin		47	38,8	25	29,8	59	41,3	59	41,0	35	38,9	225	38,7
b. Linfoma não-Hodgkin (exceto linfoma de Burkitt)		49	40,5	33	39,3	58	40,6	50	34,7	37	41,1	227	39,0
c. Linfoma de Burkitt		12	9,9	16	19,1	13	9,1	16	11,1	14	15,6	71	12,2
d. Neoplasias e miscelâneas linforeticulares		13	10,7	10	11,9	10	7,0	15	10,4	2	2,2	50	8,6
e. Linfomas inespecíficos		0	0,0	0	0,0	3	2,1	4	2,8	2	2,2	9	1,6
III - TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL, MISCELÂNIAS E NEOPLASIAS INTRACRANIAIS E INTRAESPINHAIS		42	100	102	100	114	100	95	100	67	100	420	100
a. Ependimomas e tumor do plexo coroide		2	4,8	13	12,8	14	12,3	11	11,6	9	13,4	49	11,67
b. Astroцитomas		17	40,5	31	33,3	31	27,2	10	10,5	18	26,9	110	26,19
c. Tumores embrionários intracranial e intraespinal		17	40,5	30	23,5	30	26,3	28	29,5	24	35,8	123	29,29
d. Outros gliomas		2	4,8	30	18,6	30	26,3	27	28,4	8	11,9	86	20,48
e. Outras neoplasias específicas intracranianas e intraespinais		1	2,4	5	5,9	5	4,4	3	3,2	0	0,0	15	3,57
f. Neoplasias intracranianas e intraespinais inespecíficas		3	7,1	4	5,9	4	3,5	16	16,8	8	11,9	37	8,81
IV - NEUROBLASTOMA E OUTROS TUMORES DO SISTEMA NERVOSO		27	100	21	100	38	100,0	48	100,0	29	100,0	163	100,0
V - RETINOBLASTOMA		28	100,0	34,0	100,0	37	100,0	31	100,0	9	100	139	100
VI - TUMORES RENAIAS		41	100,0	43	100,0	43	100,0	45	100,0	35	100,0	207	100,0
a. Nefroblastoma e outros tumores renais não epiteliais		41	100,0	40	93,0	43	100,0	45	100,0	35	100,0	204	98,6
b. Carcinoma renal		0	0,00	3	7,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,5
VII - TUMORES HEPÁTICOS		4	100,0	6	100,0	10	100,0	17	100,0	6	100,0	43	100,0
a. Hepatoblastoma e tumores hepáticos mesenquimais		4	100,0	6	100,0	7	70,0	15	88,2	6	100,0	38	88,4
b. Carcinoma hepático		0	0,0	0	0,0	3	30,0	2	11,8	0	0,0	5	11,6
VIII - TUMORES ÓSSEOS MALIGNOS		32	100,0	35	100,0	84	100,0	84	100,0	50	100,0	285	100,0
a. Osteossarcomas		20	62,50	54	64,29	47	56,0	47	56,0	34	68,0	179	62,8
b. Condrossarcomas		0	0,00	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
c. Tumor de Ewing e sarcomas ósseos relacionados		10	31,25	23	27,38	31	36,9	31	36,9	14	28,0	88	30,9
d. Outros tumores ósseos malignos específicos		1	3,13	0	0,00	2	2,4	2	2,4	0	0,0	3	1,1
e. Tumores ósseos malignos inespecíficos		1	3,13	7	8,33	4	4,8	4	4,8	2	4,0	14	4,9
IX - SARCOMAS DE PARTES MOLES E OUTROS SARCOMAS EXTRA ÓSSEOS		31	100	29	100	55	100	50	100	37	100	202	100
a. Rabdomiossarcomas		23	74,2	22	75,9	33	60,0	34	68,0	25	67,6	137	67,8
b. Fibrossarcomas, tumores da bainha do nervo periférico e outras neoplasias fibrosas		2	6,5	2	6,9	3	5,5	1	2,0	4	10,8	12	5,9
c. Sarcoma de Kaposi		0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	0,5
d. Outros sarcomas específicos de tecidos moles		4	12,9	5	17,2	16	29,1	9	18,0	8	21,6	42	20,8
e. Sarcomas de tecidos moles inespecíficos		2	6,5	0	0,0	3	5,5	5	10,0	0	0,0	10	5,0
X - TUMORES DE CÉLULAS GERMINATIVAS, TROFOBLÁSTICAS E GONADAIS		15	100,0	12	100,0	25	100,0	31	100,0	29	100,0	112	100
a. Tumores de células germinativas intracranial e intraespinal		1	6,7	3	25,0	3	12,0	6	19,4	5	17,2	18,00	16
b. Tumores de células germinativas extracraniana e extraovarianal		2	13,3	2	16,7	2	8,0	2	6,5	4	13,8	12,00	11
c. Tumores malignos gonadais de células germinativas		12	80,0	7	58,3	16	64,0	23	74,2	20	69,0	78,00	70
d. Carcinoma gonadal		0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1,00	1
e. Outros tumores malignos gonadais e os inespecíficos		0	0,0	0	0,0	3	12,0	0	0,0	0	0,0	3,00	3

Apêndice

Período	2000 a 2004		2005 a 2009		2010 a 2014		2015 a 2019		2020 a 2022		2000 a 2022		
	Tipo de Câncer	N de casos	%	N de casos	%								
XI - OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS EPITELIAIS E MELANOMAS MALIGNOS													
a. Carcinomas adrenocortical	0	0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	4,8	2	3,5	
b. Carcinomas da tireoide	0	0	0	0,0	0	0,0	2	12,5	2	9,5	4	7,0	
c. Carcinomas nasofaringeos	1	20	2	33,3	2	22,2	6	37,5	8	38,1	19	33,3	
d. Melanomas malignos	0	0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0	1	1,8	
e. Carcinomas de pele	0	0	0	0,0	2	22,2	0	0,0	0	0,0	2	3,5	
f. Outros carcinomas e os inespecíficos	4	80	4	66,7	4	44,4	7	4,7	10	47,6	29	50,9	
XII - OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS INESPECÍFICAS													
a. Outros tumores malignos específicos	2	33	0	0,0	0	0,0	3	75,0	1	33,3	6	35,3	
b. Outros tumores malignos inespecíficos	4	67	4	100,0	0	0,0	1	25,0	2	66,7	11	64,7	

ANEXOS

Interface do Sistema do Registro Hospitalar de Câncer

IntegradorRHC  Login: Senha: Esqueci minha senha. Clique [aqui](#).

Tabular Dados

[Cadastrar-se](#) [Fale Conosco](#) [Unidade Hospitalar](#)

Manual de uso do TabNet [Notas Técnicas](#)

Tabulador Hospitalar: Informações originais, das bases dos RHC (casos analíticos e não analíticos). Acesso a todos os usuários, inclusive ao público em geral.

[Consultas](#) [Download](#)

Últimas Atualizações

Data	Anos	Estado	Descrição
23/02/2023	2000 - 2022	Todos	Bases novas atualizadas no IntegradorRHC, recebidas do dia 12/04/2022 ao dia 23/02/2023
12/04/2022	2000 - 2020	Todos	Bases novas atualizadas no IntegradorRHC, recebidas do dia 16/09/2021 ao dia 12/04/2022
16/09/2021	2000 - 2019	Todos	Bases novas atualizadas no IntegradorRHC, recebidas do dia 27/01/2021 ao dia 15/09/2021
26/01/2021	2000 - 2019	Todos	Bases novas atualizadas no IntegradorRHC, recebidas do dia 18/09/2020 ao dia 26/01/2021
17/09/2020	2000 - 2018	Todos	Bases novas atualizadas no IntegradorRHC, recebidas do dia 27/03/2020 ao dia 17/09/2020
26/03/2020	2000 - 2018	Todos	Bases novas atualizadas no IntegradorRHC, recebidas do dia 18/09/2019 ao dia 26/03/2020
17/09/2019	2000 - 2017	Todos	Bases novas atualizadas no IntegradorRHC, recebidas do dia 24/01/2019 ao dia 17/09/2019
23/01/2019	2000 - 2017	Todos	Bases novas atualizadas no IntegradorRHC, recebidas do dia 06/07/2018 ao dia 23/01/2019
06/07/2018	2000 - 2016	Todos	Bases novas atualizadas no IntegradorRHC, recebidas do dia 20/01/2018 ao dia 05/07/2018
14/03/2018	2000 - 2016	SP	Bases dos RHC de SP, geradas pela FOSP em dezembro de 2017.
23/01/2018	2005 - 2014	BA	Atualização do banco de dados de 2005 até 2014, Hospital Edgard Santos, CNES: 0003816
19/01/2018	2000 - 2016	Todos	Bases novas atualizadas no IntegradorRHC, recebidas do dia 29/06/2017 ao dia 19/01/2018
28/06/2017	2000 - 2015	Todos	Bases novas atualizadas no IntegradorRHC, recebidas do dia 25/01/2017 ao dia 28/06/2017
25/01/2017	2000 - 2015	Todos	Bases novas atualizadas no IntegradorRHC, recebidas do dia 30/05/2016 ao dia 24/01/2017
30/05/2016	2000 - 2015	Todos	Bases novas atualizadas no IntegradorRHC, recebidas do dia 01/02/2016 ao dia 30/05/2016
01/02/2016	2000 - 2015	Todos	Bases Novas Atualizadas no IntegradorRHC, recebidas do dia 06/07/2015 ao dia 01/02/2016
11/08/2015	2011 - 2011	RJ	Atualização do banco de dados de 2011, Hospital do Câncer - HCI, CNES: 2273454
06/07/2015	1985 - 2014	Todos	Incluídos os Hospitais do estado de São Paulo: Banco de dados de 2000 até 2011
28/05/2015	2010 - 2010	SP	Atualização da base de 2010
08/12/2014	1985 - 2014	Todos	Atualização Inicial

Informações do Registro Hospitalar de Câncer - Tabulador Hospitalar Todos os Estados

Linha

Coluna

Periodos Disponíveis

1992
1991
1990
1989
1988

Seleções Disponíveis

Tipo do caso

Município da Unidade hospitalar

Unidade hospitalar

Sexo

Faixa etária

Fonte: <https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/visualizaTabNetExterno.action>



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE