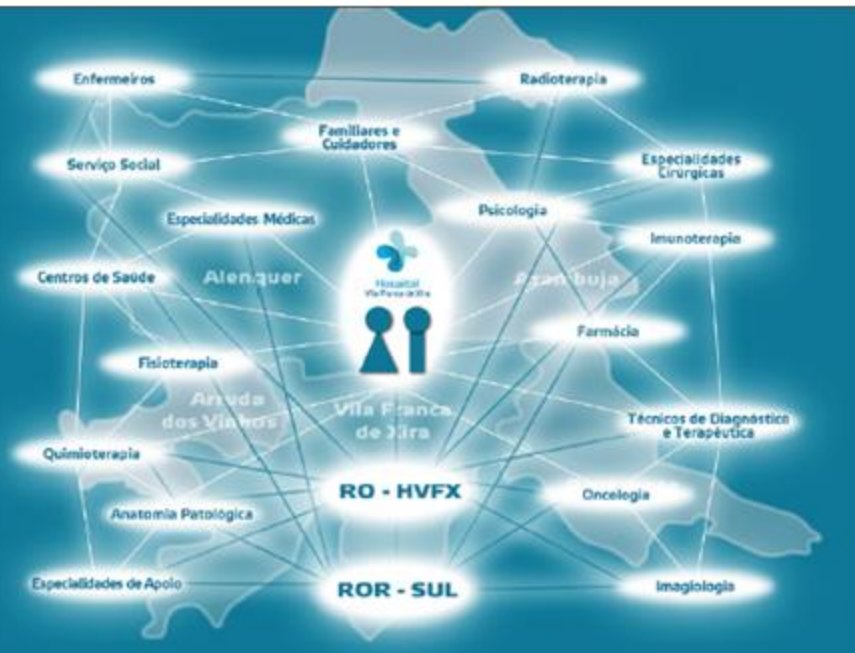


# REGISTO ONCOLÓGICO PROMOTOR DA QUALIDADE ASSISTENCIAL



15 de março de 2017

## REGISTO ONCOLÓGICO NO HVFX Análise Estatística 2011 - 2015

Sofia Loureiro dos Santos  
Sandra Farinha  
RO – HVFX



# Agenda

## I. Registo Oncológico do HVFX entre 2011 e 2015

1. Evolução de novos casos
2. Distribuição etária e por género

## II. Evolução e Caracterização das Neoplasias

1. Neoplasias invasivas vs. não invasivas
2. Neoplasias não invasivas
3. Neoplasias invasivas
  - a. Estádio de apresentação
  - b. Mais frequentes

## III. Análise do Percurso dos Doentes

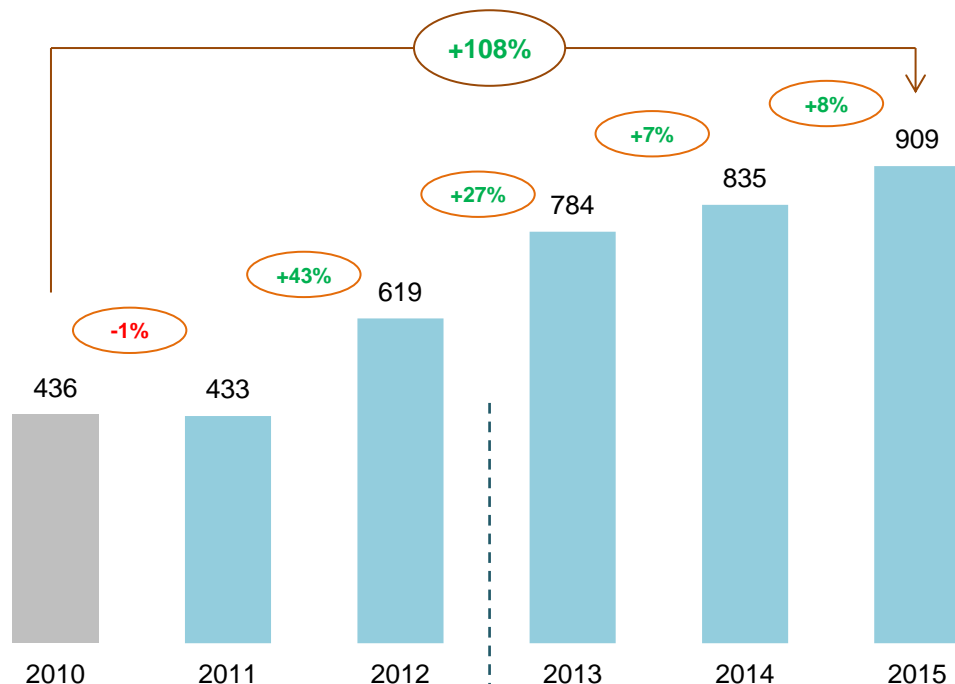
1. Entre o diagnóstico e a 1ª consulta
2. Entre a 1ª consulta e o 1º tratamento
3. Entre o diagnóstico e o 1º tratamento

## IV. Considerações Finais

# I. Registo oncológico do HVFX entre 2011 e 2015

## 1. Evolução de novos casos

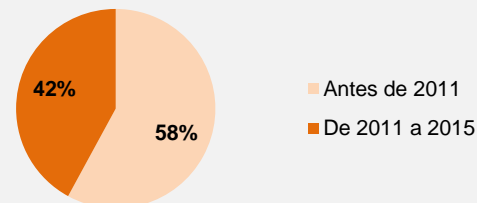
Novos casos registados por ano



Implementação do **Serviço de Anatomia Patológica (SAP)** em 2013

- Tem havido desde 2011 um **aumento consistente** de casos registados
- O número de novos casos registados **duplicou (+108%)** de 2010 para 2015

Total de registos (8.510 casos)

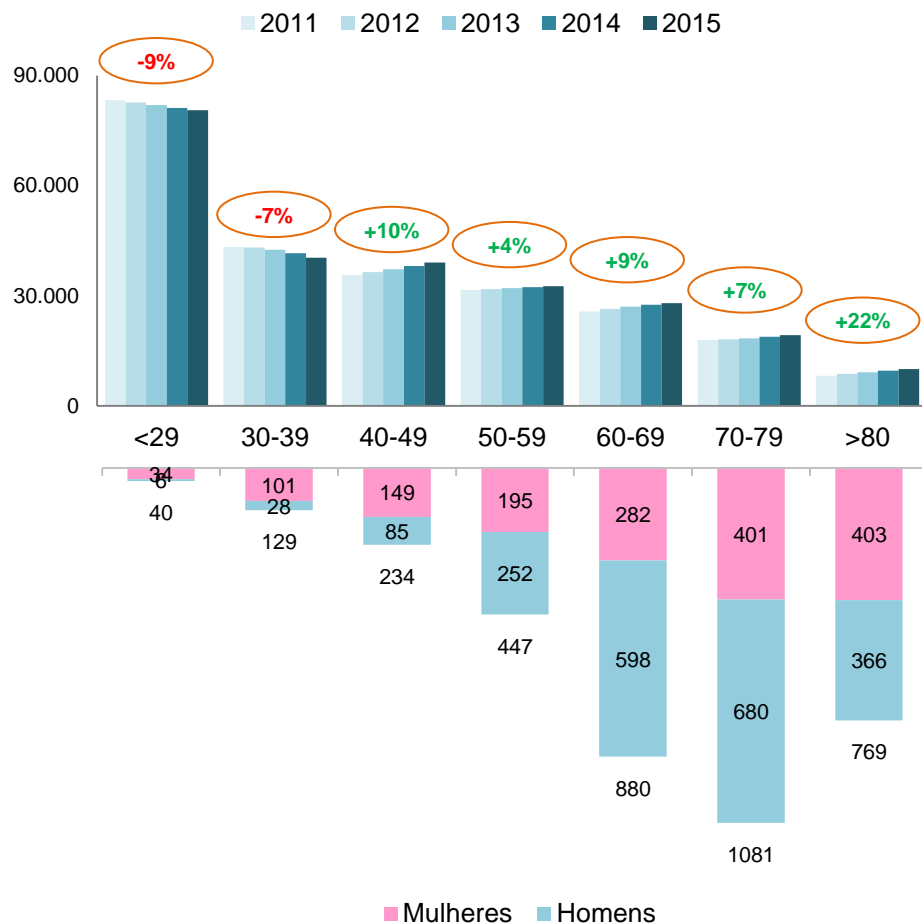


- Registo dos **últimos 5 anos** corresponde a **42%** do total de registos até 2015
- **70%** dos quais nos **últimos 3 anos**

# I. Registo oncológico do HVFX entre 2011 e 2015

## 2. Distribuição etária e por género

População e neoplasias registadas por grupos etários (2011-2015)



- Houve uma **redução** progressiva da população entre os **<29 e os 39 anos**
- **Aumento** progressivo da população entre os **40 e os >80 anos**
- **89% das neoplasias** correspondem a **35% da população** (a partir dos 50 anos)
- Nos grupos etários **até aos 50 anos**, a prevalência é **superior nas mulheres** – no total **2,4 vezes** mais que os homens
- A partir dos **50 anos**, os **homens têm uma prevalência superior** de neoplasias – **1,5 vezes** mais que as mulheres

# Agenda

## I. Registo Oncológico do HVFX entre 2011 e 2015

1. Evolução de novos casos
2. Distribuição etária e por género

## II. Evolução e Caracterização das Neoplasias

1. Neoplasias invasivas vs. não invasivas
2. Neoplasias não invasivas
3. Neoplasias invasivas
  - a. Estádio de apresentação
  - b. Mais frequentes

## III. Análise do Percurso dos Doentes

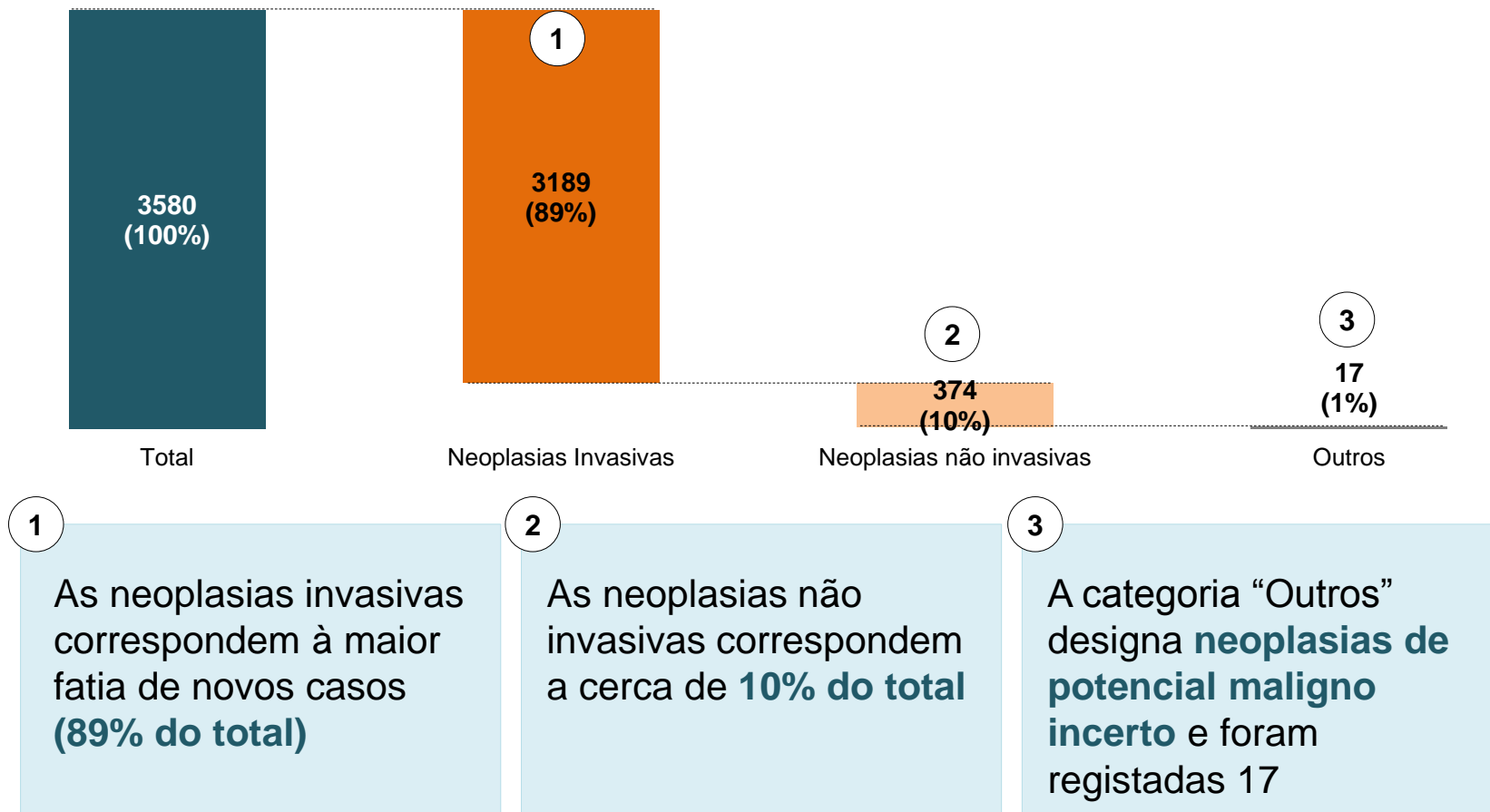
1. Entre o diagnóstico e a 1ª consulta
2. Entre a 1ª consulta e o 1º tratamento
3. Entre o diagnóstico e o 1º tratamento

## IV. Considerações Finais

# II. Evolução e caracterização das neoplasias

## 1. Neoplasias invasivas vs. não invasivas

Tipo de neoplasias registadas e respectivas percentagens (2011-2015)

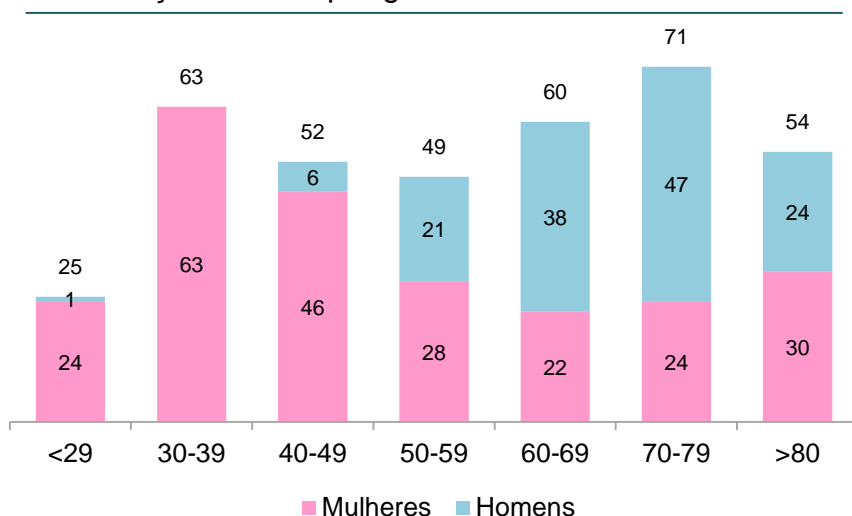


# II. Evolução e caracterização das neoplasias

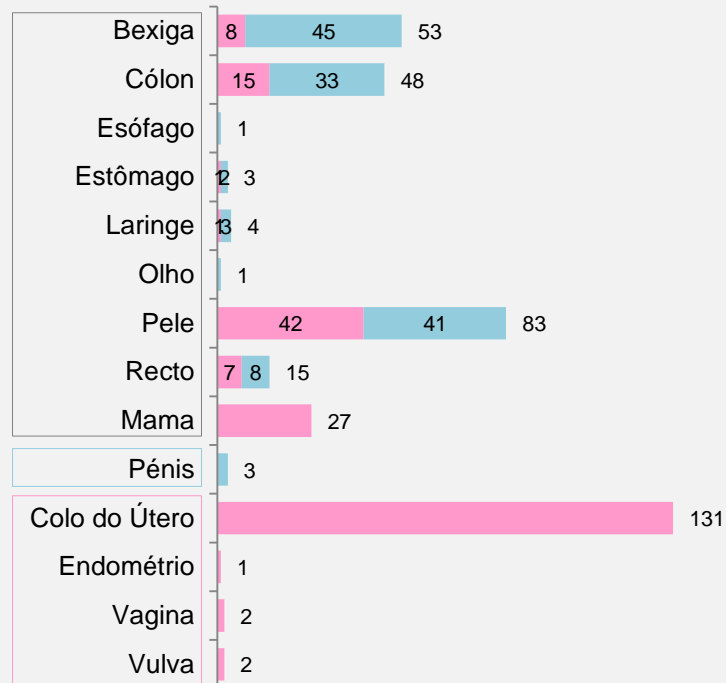
## 2. Neoplasias não invasivas

- Correspondem a **10%** do total
- Mulheres - **faixas etárias mais jovens** (95% dos registos até aos 49 anos)
- Homens - **faixas etárias mais avançadas** (56% dos registos a partir dos 50 anos)

Distribuição etária e por género



Localização da neoplasia

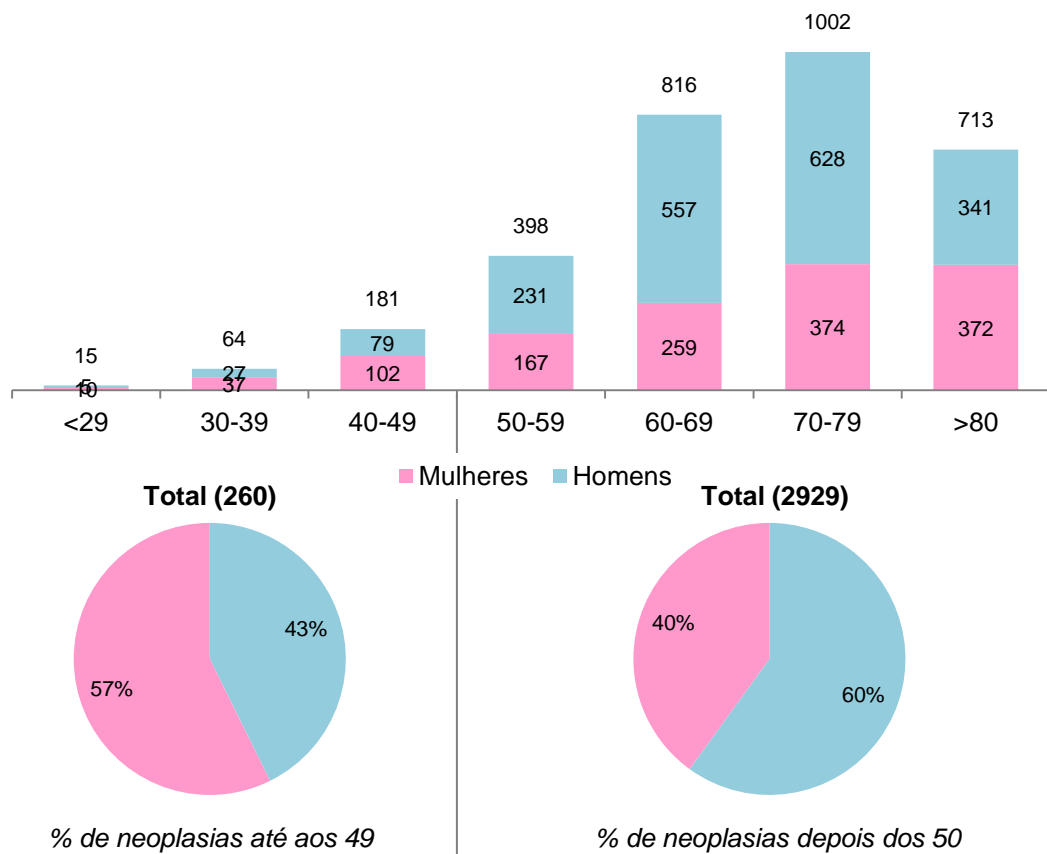


- **Colo do útero** é a **localização mais comum** apesar de ser exclusiva de mulheres
- **Homens** têm maior frequência na **bexiga, pele e cólon**

# II. Evolução e caracterização das neoplasias

## 3. Neoplasias invasivas (1/2) – distribuição etária e por género

Distribuição etária e por género

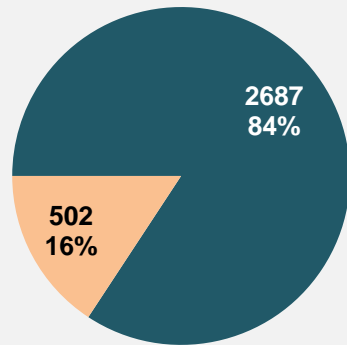


- A frequência de neoplasias invasivas **a partir dos 50 é significativamente superior**
- **Até aos 50 anos as mulheres têm mais neoplasias** invasivas do que os homens (**26% mais**)
- **A partir dos 50 anos os homens têm mais 33%** de neoplasias invasivas que as mulheres
- Nas faixas etárias **acima dos 50, os homens têm mais neoplasias** do que as mulheres, **com exceção da faixa acima dos 80 anos**

# II. Evolução e caracterização das neoplasias

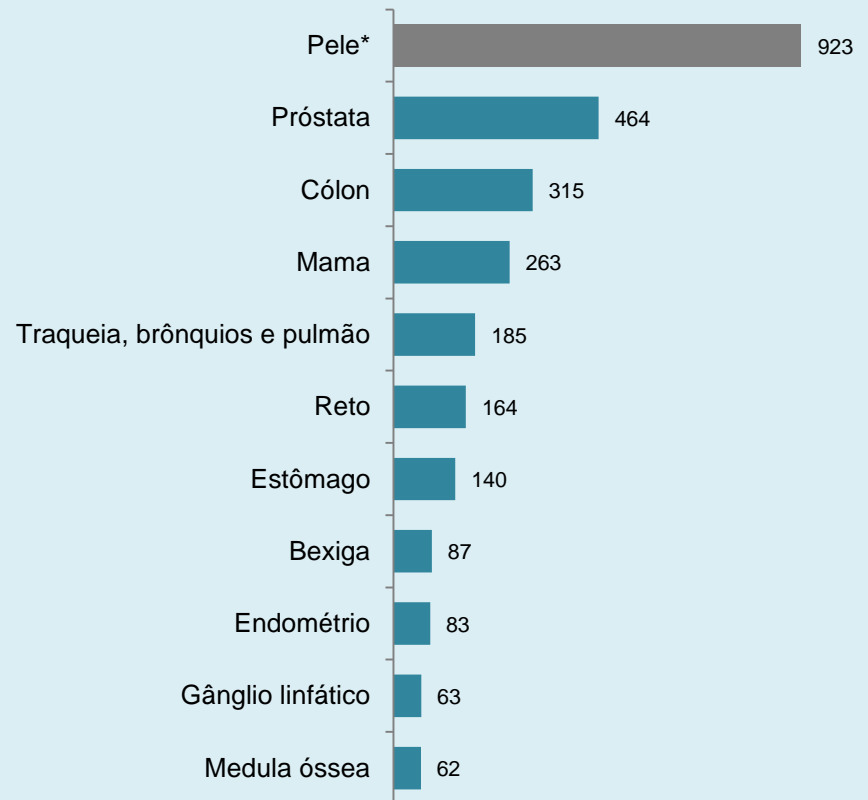
## 3. Neoplasias invasivas (2/2) – frequência relativa

Neoplasias mais frequentes no total



■ 11 mais frequentes ■ Restantes

Localização das neoplasias mais frequentes



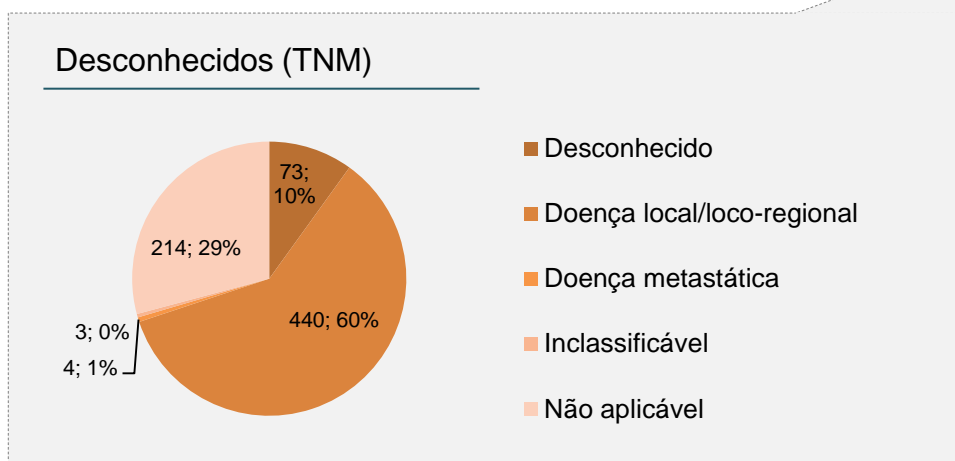
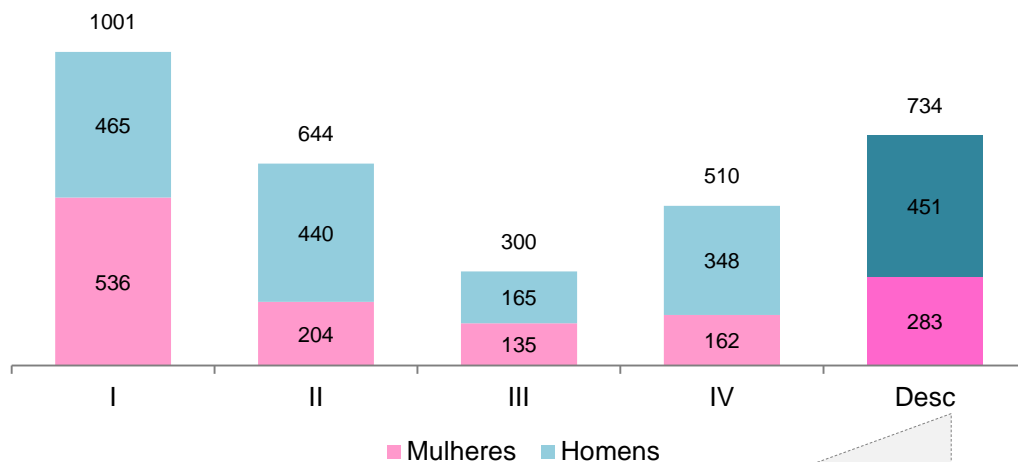
- As (11) neoplasias invasivas **mais frequentes correspondem a 84% do total**
- A neoplasia **mais frequente é a cutânea** (mulheres: 447; homens: 476)

# II. Evolução e caracterização das neoplasias

## 3. Neoplasias invasivas

### a) Estádio de apresentação (1/2) – distribuição por género

Estádios de apresentação por género

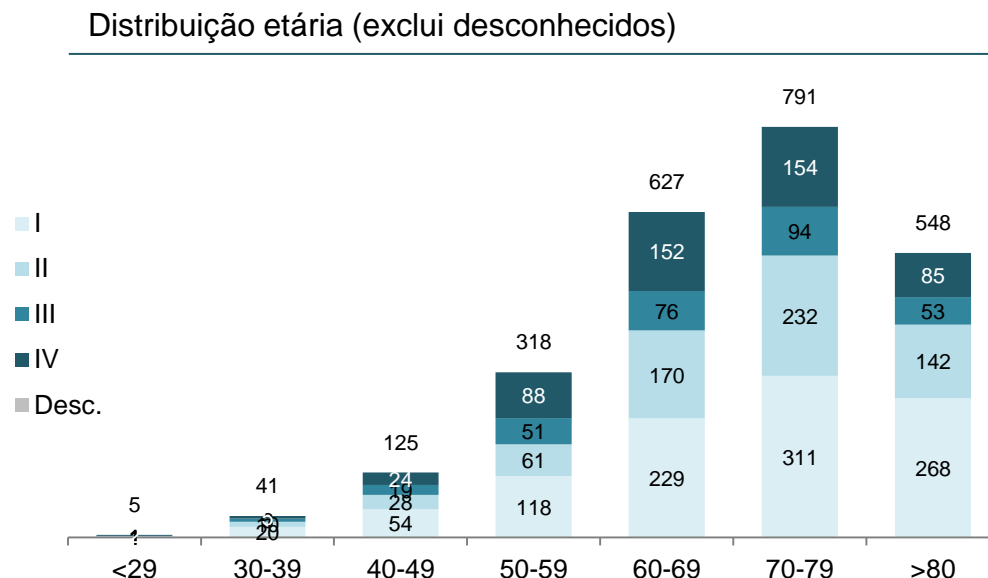
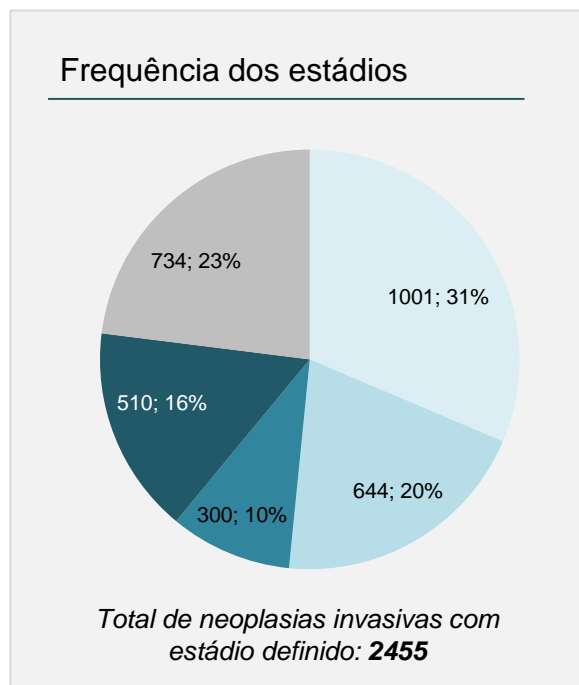


- Há **menos de 51%** de casos nos **estádios III e IV**
- As **mulheres têm mais 15%** de neoplasias **invasivas no estágio I** do que os homens
- Em **todos os outros estádios os homens têm mais** neoplasias invasivas
- No **estádio IV a proporção** de homens para mulheres é de aproximadamente **2 para 1**
- **60% dos casos com TNM desconhecido** correspondem a **doença local ou loco-regional**

# II. Evolução e caracterização das neoplasias

## 3. Neoplasias invasivas

### a) Estádio de apresentação (2/2) – distribuição etária



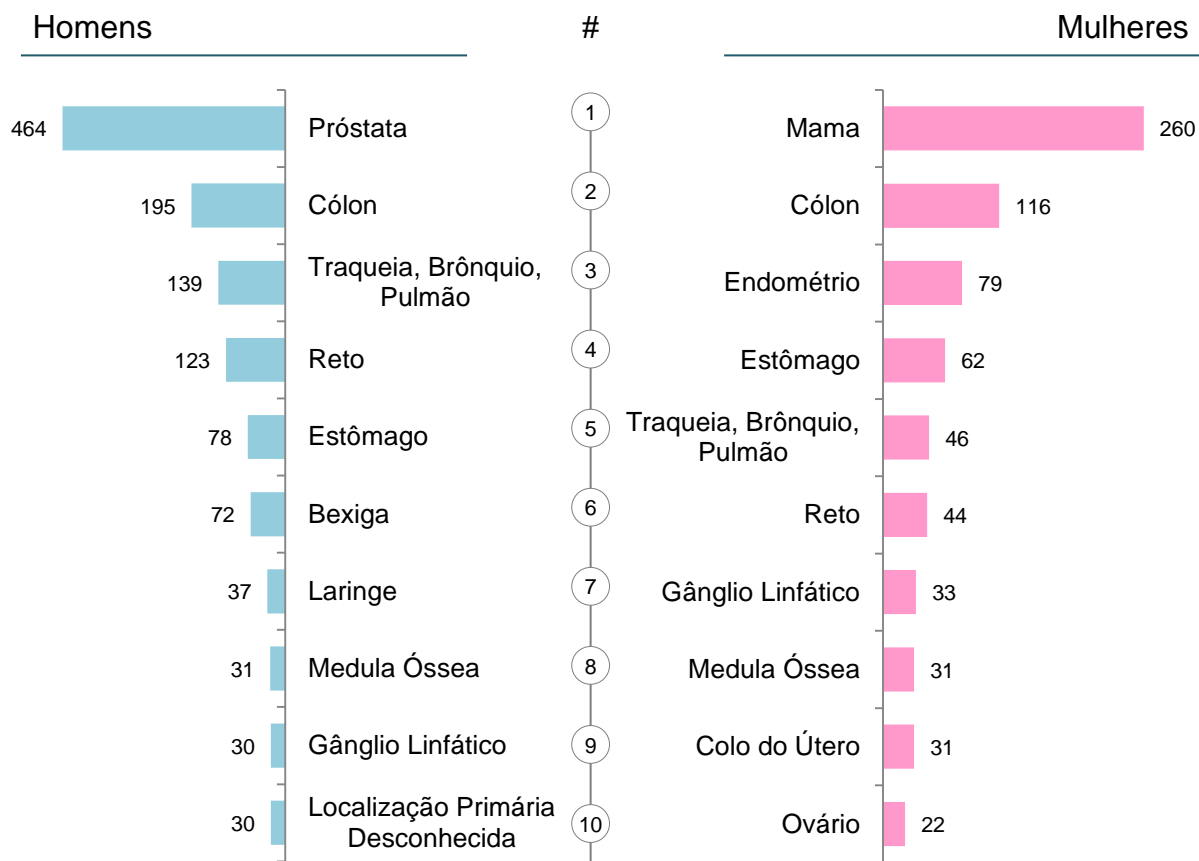
- O **maior número de casos** apresenta-se no **estádio I** e o segundo mais prevalente é o **estádio II**
- Este **comportamento é consistente** em **todas as faixas etárias**, onde **predominam os estádios I e II**
- A **percentagem de desconhecidos** relativamente ao total **é elevada** – quase um quarto

# II. Evolução e caracterização das neoplasias

## 3. Neoplasias invasivas

### b) Mais frequentes (1/4) – distribuição

- A neoplasia **mais frequente nos homens** é exclusivamente masculina (**Próstata**)
- A neoplasia do colon é a **2ª mais frequente em ambos os géneros**
- As neoplasias do **aparelho respiratório** são a **3ª mais frequente nos homens** e a **5ª nas mulheres**
- **Bexiga e Laringe** pertencem ao grupo das mais frequentes **apenas nos homens**



\* Exclui as neoplasias invasivas da pele

# II. Evolução e caracterização das neoplasias

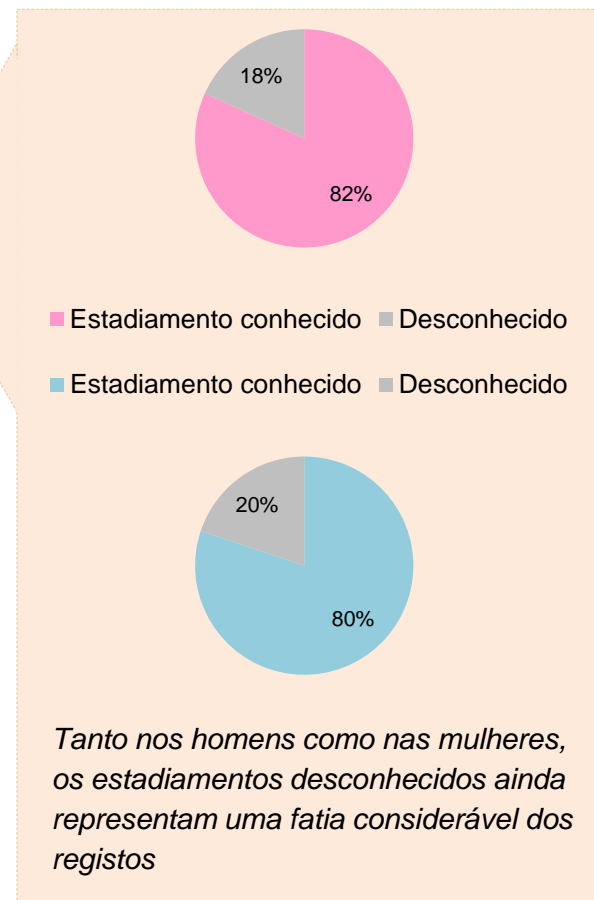
## 3. Neoplasias invasivas

### b) Mais frequentes (2/4) – estádios por género

Estádios de apresentação



- No **género masculino**, a distribuição dos estádios de apresentação nas neoplasias mais frequentes é **idêntica à das neoplasias em geral**
- No **género feminino** **47%** das neoplasias mais frequentes apresentam-se **nos estádios I e II**



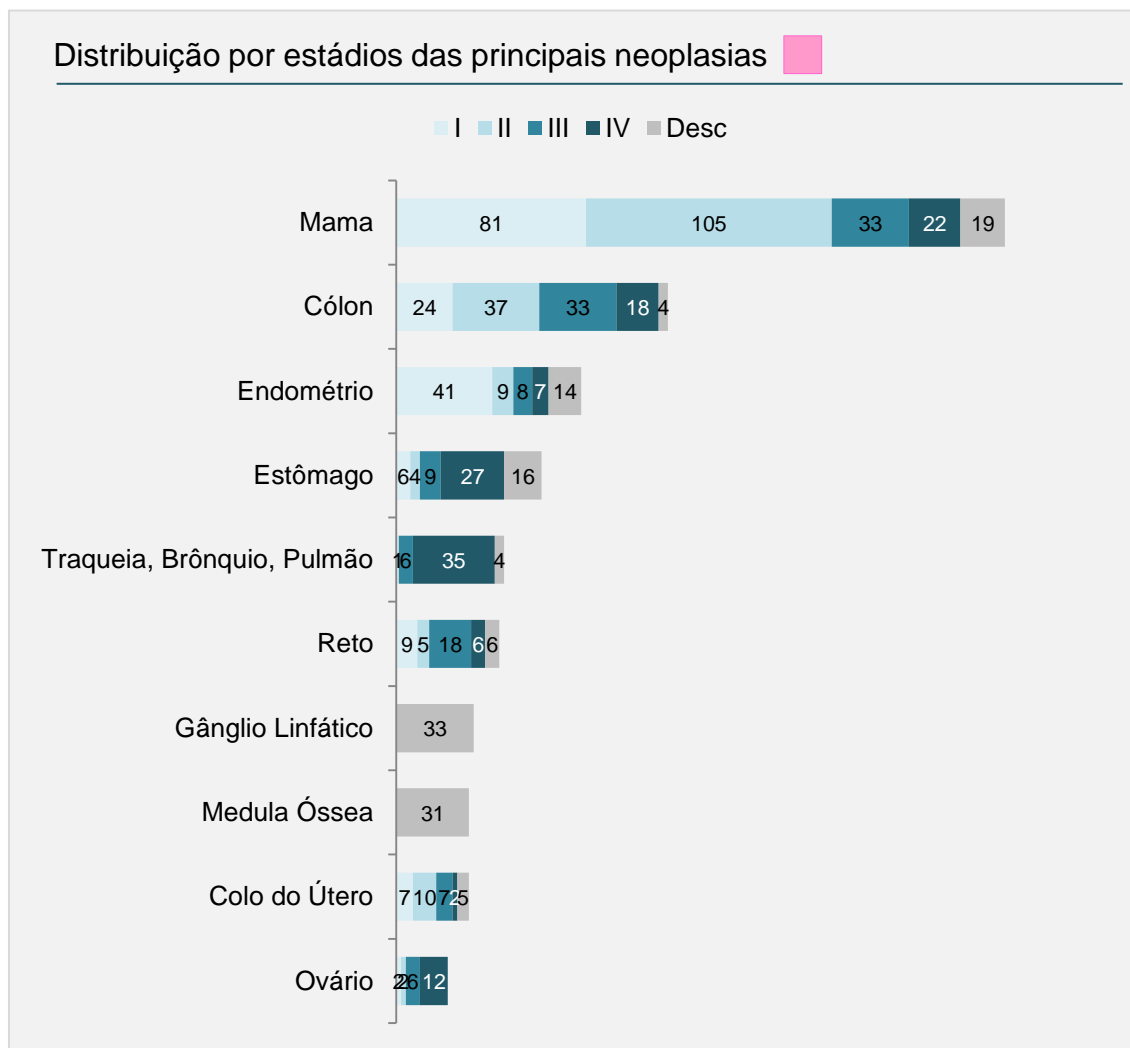
\* Exclui as neoplasias invasivas da pele

# II. Evolução e caracterização das neoplasias

## 3. Neoplasias invasivas

### b) Mais frequentes (3/4) – estádios em mulheres

- Como exemplo das que se apresentam em estados avançados: **76% das neoplasias do pulmão e 44% das gástricas** apresentam-se nos **estádios IV**
- Em estados iniciais: **neoplasias da mama - 72% apresentam-se nos estádios I e II**



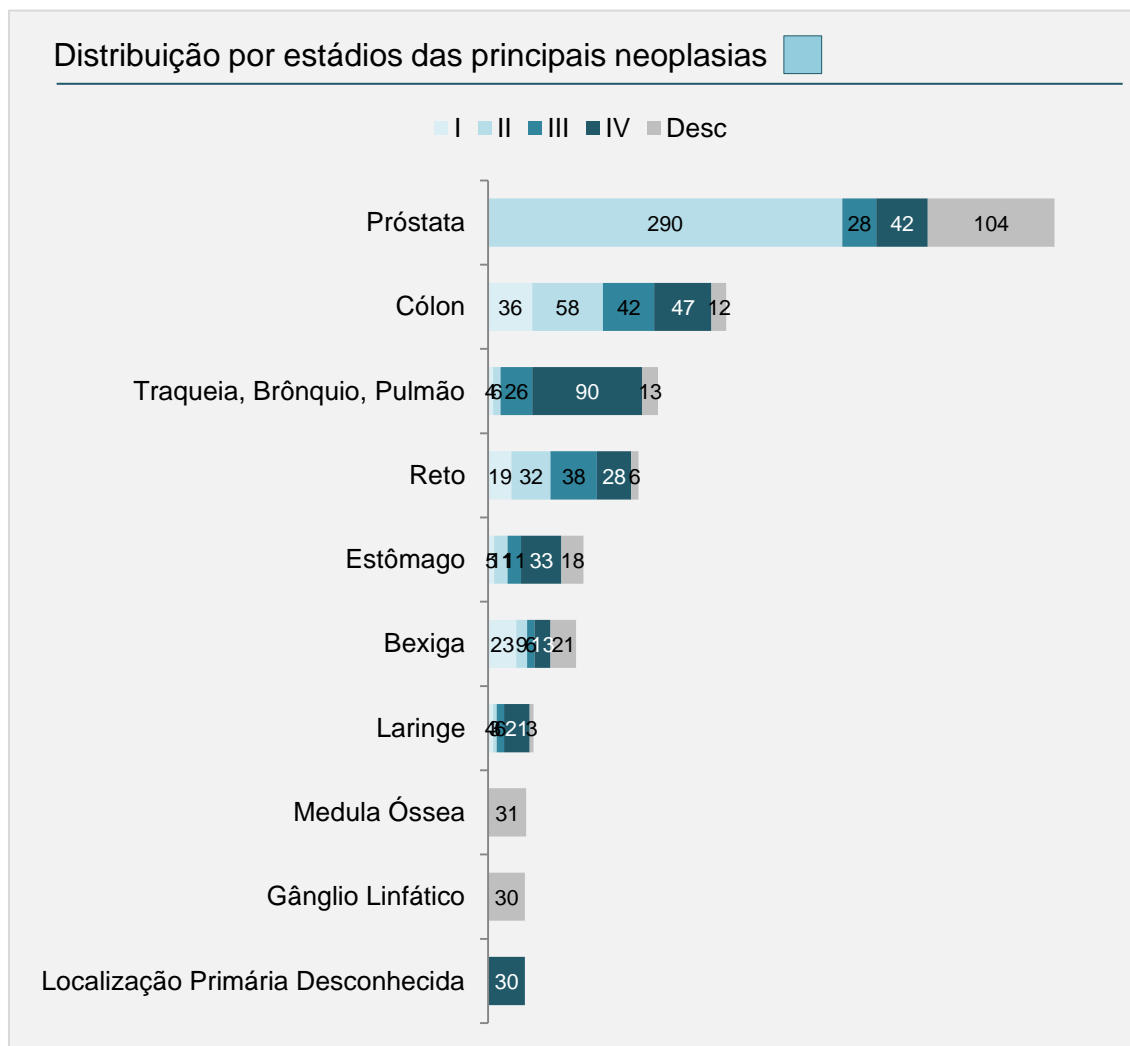
\* Exclui as neoplasias invasivas da pele

# II. Evolução e caracterização das neoplasias

## 3. Neoplasias invasivas

### b) Mais frequentes (4/4) – estádios em homens

- Em estados avançados: **83% das neoplasias do pulmão** apresentam-se nos **estádios III e IV**, sendo **65% no IV**
- **63% das neoplasias da próstata** apresentam-se no **estádio inicial**
- Os “desconhecidos” englobam os linfomas



\* Exclui as neoplasias invasivas da pele

# Agenda

## I. Registo Oncológico do HVFX entre 2011 e 2015

1. Evolução de novos casos
2. Distribuição etária e por género

## II. Evolução e Caracterização das Neoplasias

1. Neoplasias invasivas vs. não invasivas
2. Neoplasias não invasivas
3. Neoplasias invasivas
  - a. Estádio de apresentação
  - b. Mais frequentes

## III. Análise do Percurso dos Doentes

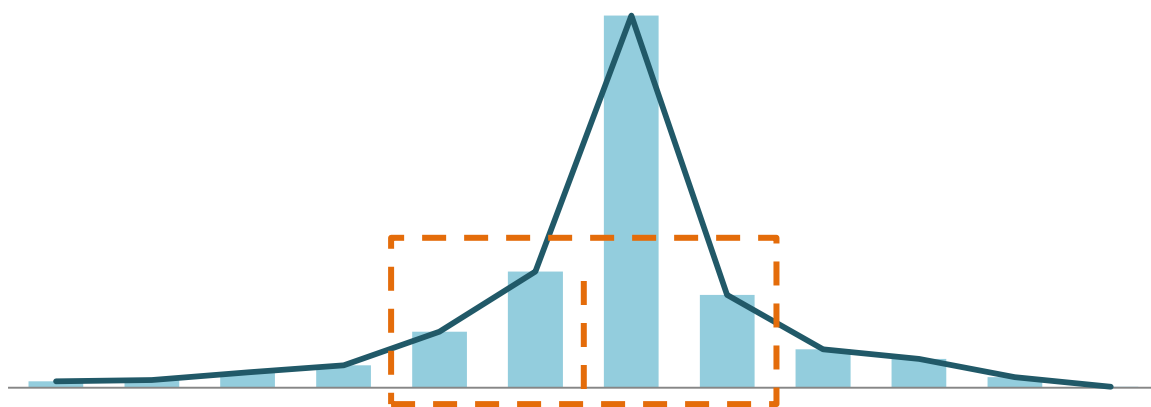
1. Entre o diagnóstico e a 1ª consulta
2. Entre a 1ª consulta e o 1º tratamento
3. Entre o diagnóstico e o 1º tratamento

## IV. Considerações Finais

# III. Análise do percurso dos doentes

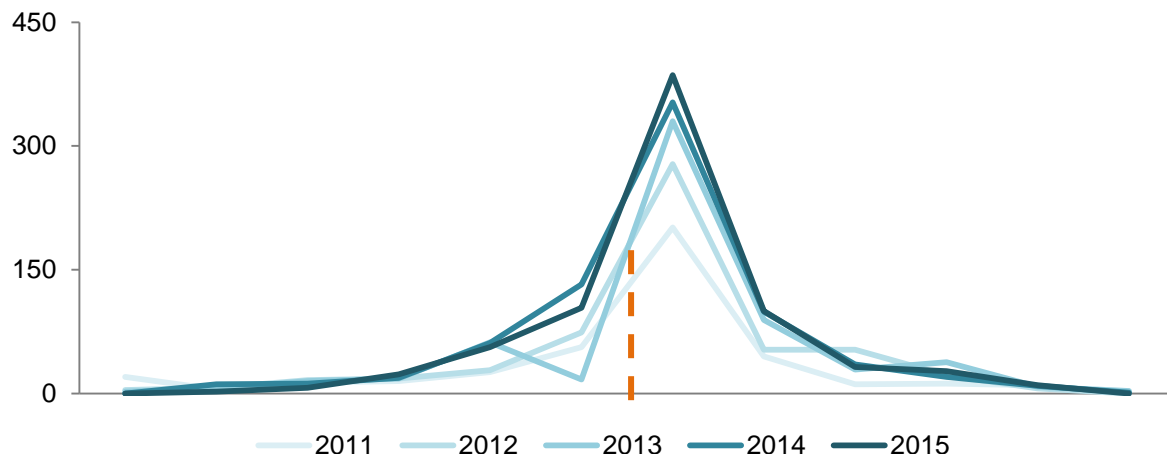
## 1. Entre o diagnóstico e a 1ª consulta (2011-2015)

No total dos anos (2011-2015)



- Em **83%** dos casos o diagnóstico e a consulta estão bastante próximos

Evolução por cada ano em análise

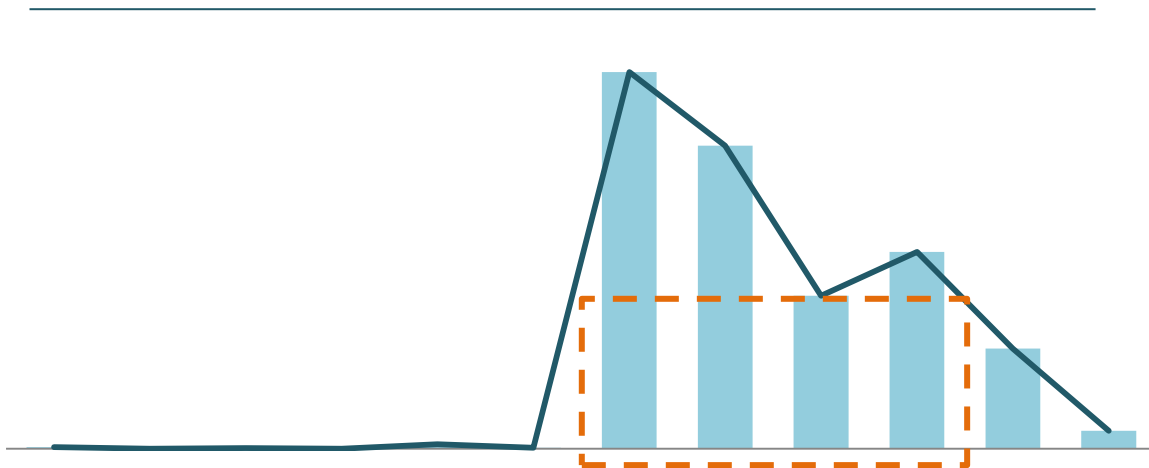


- Assistiu-se a uma **melhoria acentuada** no tempo decorrido entre o diagnóstico e a 1ª consulta – para o mesmo intervalo temporal aumentou de **79% (2011)** para **86% (2015)**.

# III. Análise do percurso dos doentes

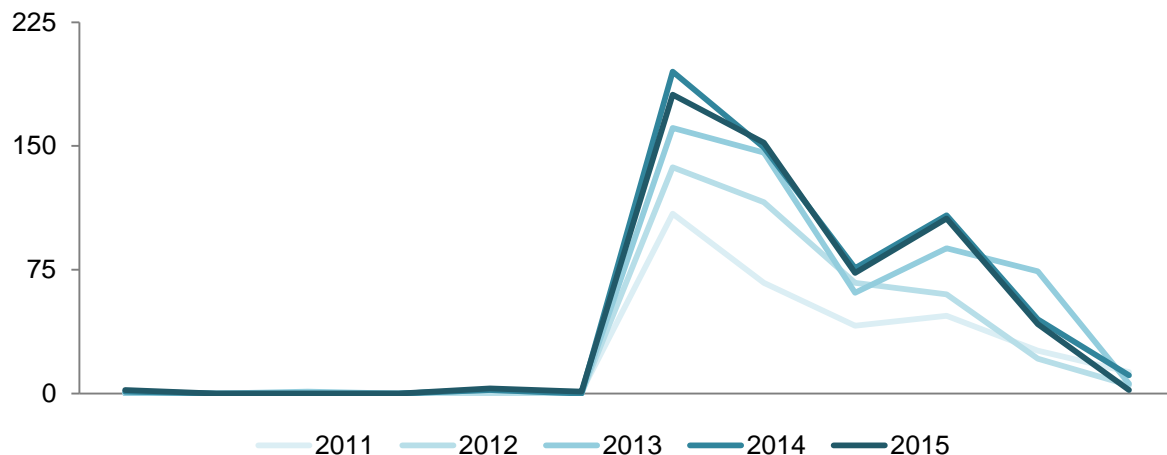
## 2. Entre a 1ª consulta e o 1º tratamento

No total dos anos (2011-2015)



- Em **59%** dos casos a terapêutica **inicia-se em pouco tempo** após o diagnóstico.
- **17%** dos casos – **têm** um início mais tardio

Evolução por cada ano em análise

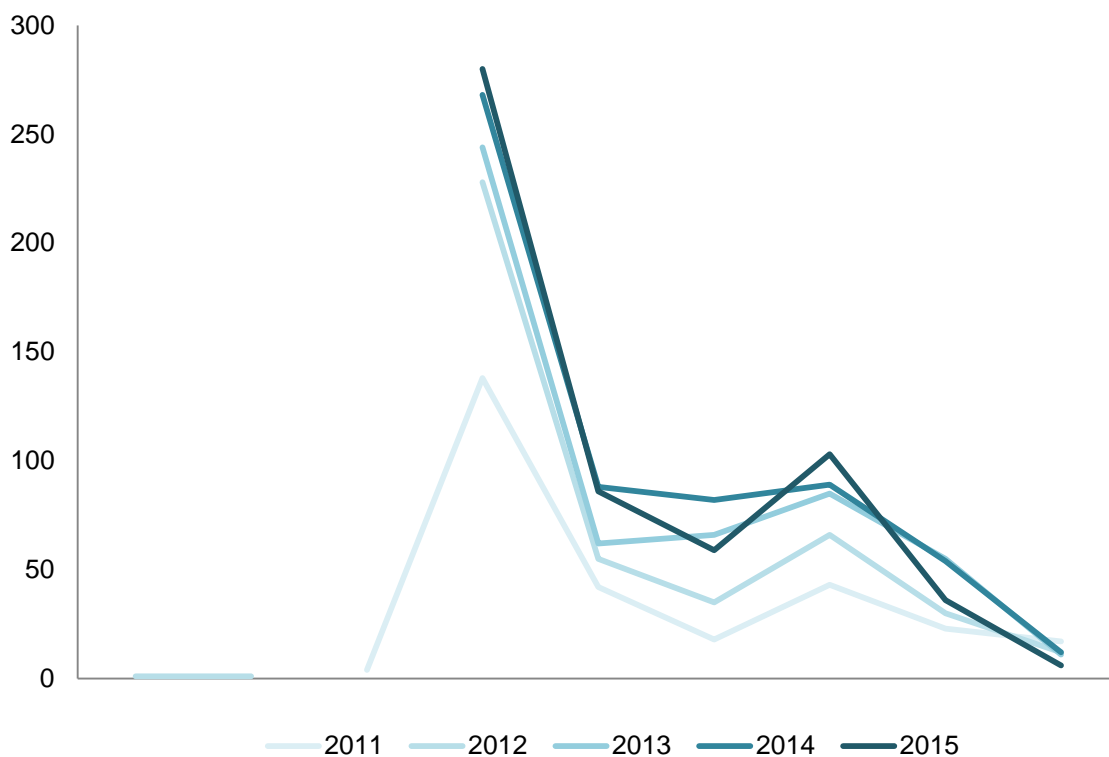


- Não há diferenças significativas se fizermos a análise por cada ano

# III. Análise do percurso dos doentes

## 3. Entre o diagnóstico e o 1º tratamento

Evolução por cada ano em análise



- Observa-se um **aumento da percentagem** de casos diagnosticados e tratados num mesmo período temporal - **71% em 2011** para **75% em 2015** – uma diferença de 4%.

# Agenda

## I. Registo Oncológico do HVFX entre 2011 e 2015

1. Evolução de novos casos
2. Distribuição etária e por género

## II. Evolução e Caracterização das Neoplasias

1. Neoplasias invasivas vs. não invasivas
2. Neoplasias não invasivas
3. Neoplasias invasivas
  - a. Estádio de apresentação
  - b. Mais frequentes

## III. Análise do Percurso dos Doentes

1. Entre o diagnóstico e a 1ª consulta
2. Entre a 1ª consulta e o 1º tratamento
3. Entre o diagnóstico e o 1º tratamento

## IV. Considerações Finais

## IV. Considerações Finais

- ❑ O **aumento significativo do número de novos casos** diagnosticados e tratados no HVFX dever-se-á a uma melhor resposta do Hospital à população que serve
- ❑ A existência de um **serviço de Anatomia Patológica** permite uma maior exaustividade no registo da doença oncológica – integração automática através da aplicação informática
- ❑ O **aumento progressivo** da população em **idades mais avançadas** é indicativo de um **contínuo crescimento** do número de novos casos de **neoplasias** por ano
- ❑ A percentagem de neoplasias não invasivas é ainda muito escassa – 10% - comparada com a das neoplasias invasivas
- ❑ Apesar do acentuado aumento de casos de neoplasia entre 2011 e 2015 (registados - **108%**), o HVFX conseguiu adaptar os recursos, observando-se uma **melhoria significativa se considerarmos a resposta** em relação à primeira consulta e também em relação à **totalidade do percurso dos doentes** (entre o diagnóstico e o 1º tratamento).
- ❑ A formação de um **núcleo especificamente dedicado ao RO** foi crucial na recuperação dos dados
- ❑ A **cooperação interdisciplinar e interinstitucional** é indispensável a um RO que garanta fiabilidade nos dados

*Nota: Todos os dados foram retirados da plataforma ROR-Sul e da PORDATA*