

# INCIDÊNCIA DE CÂNCER NO BRASIL – MAGNITUDE

Autores: Marcell de Oliveira Santos<sup>1</sup>; Marise Souto Rebelo<sup>1</sup>; Rejane de Souza Reis<sup>1</sup>; Julio Fernando Pinto Oliveira<sup>1</sup>; Juliana Moreira de Oliveira Ferreira<sup>1</sup>; Bruna Príncipe Vieira Cordeiro<sup>2</sup>; Danielle Nogueira Ramos<sup>1</sup>; Elisângela Siqueira Costa Cabral<sup>1</sup>; Isabelle Martins Santos<sup>2</sup>; Maria do Carmo Esteves da Costa<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Coordenação de Prevenção e Vigilância, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, Brasil.  
<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Endereço: Rua Marquês de Pombal, 125 - 6º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20230-240; tel: 55 21 3207-5510. dica@inca.gov.br ; www.inca.gov.br

## INTRODUÇÃO:

O câncer configura-se como problema de saúde pública, tanto em países desenvolvidos, onde se observam as maiores taxas, como nos países em desenvolvimento. No Brasil as taxas de incidência de câncer, obtidas de 12 RCBP, revelaram-se bastante diferenciadas entre as regiões. Porto Alegre, Goiânia e São Paulo apresentaram as maiores taxas médias anuais de incidência ajustadas por idade, para a maioria dos tipos de câncer.

Análise descritiva da incidência para as neoplasias de pulmão, cólon e reto, mama feminina, colo do útero, carcinoma in situ do colo do útero, ovário, glândula tireóide, próstata, bexiga, estômago, esôfago, laringe e todas as neoplasias exceto pele não melanoma nos 12 RCBP com pelo menos três anos ou os últimos cinco anos de informação consolidada.

## METODOLOGIA:

Cálculo das taxas de incidência brutas e ajustadas por idade. Fonte dos dados: RCBP de Aracaju (2000-2004); Belo Horizonte (2000-2003); Cuiabá (2001-2005); Curitiba (2001-2005); Fortaleza (2001-2005); Goiânia (2001-2005); Jaú (2000-2004); João Pessoa (2001-2005); Porto Alegre (2000-2004); Recife (2000-2003); Salvador (2000-2004); São Paulo (2001-2005).

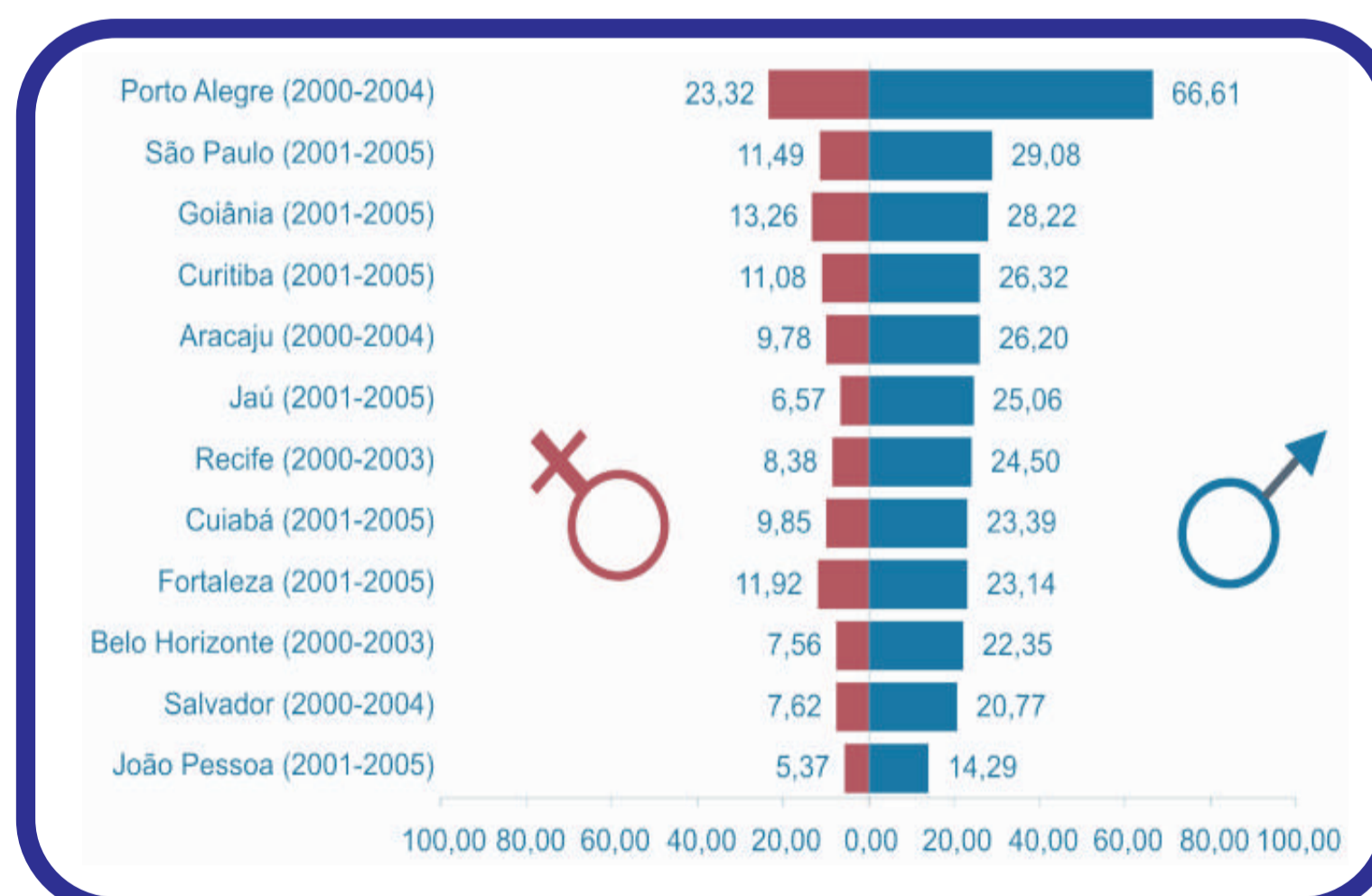
## RESULTADOS:

Dentre os 12 RCBP brasileiros analisados, as maiores taxas médias de incidência em homens foram os tumores de próstata, pulmão, cólon e reto, estômago, esôfago, bexiga e laringe e para as mulheres foram mama, carcinoma in situ do colo do útero, colo do útero, cólon e reto, pulmão, glândula tireóide, ovário e estômago.

A cidade de Porto Alegre apresentou as mais altas taxas de incidência por 100 mil habitantes para as principais localizações primárias em homens, são elas: pulmão (66,61), cólon e reto (33,96), esôfago (18,19), bexiga (15,59) e laringe (11,65). Para as mulheres, a distribuição entre os RCBP ficou mais heterogênea, entretanto, Porto Alegre também apresentou as maiores taxas de incidência por 100 mil habitantes para 4 localizações primárias, a saber: mama (91,79), cólon e reto (24,70), pulmão (23,32) e ovário (12,05).

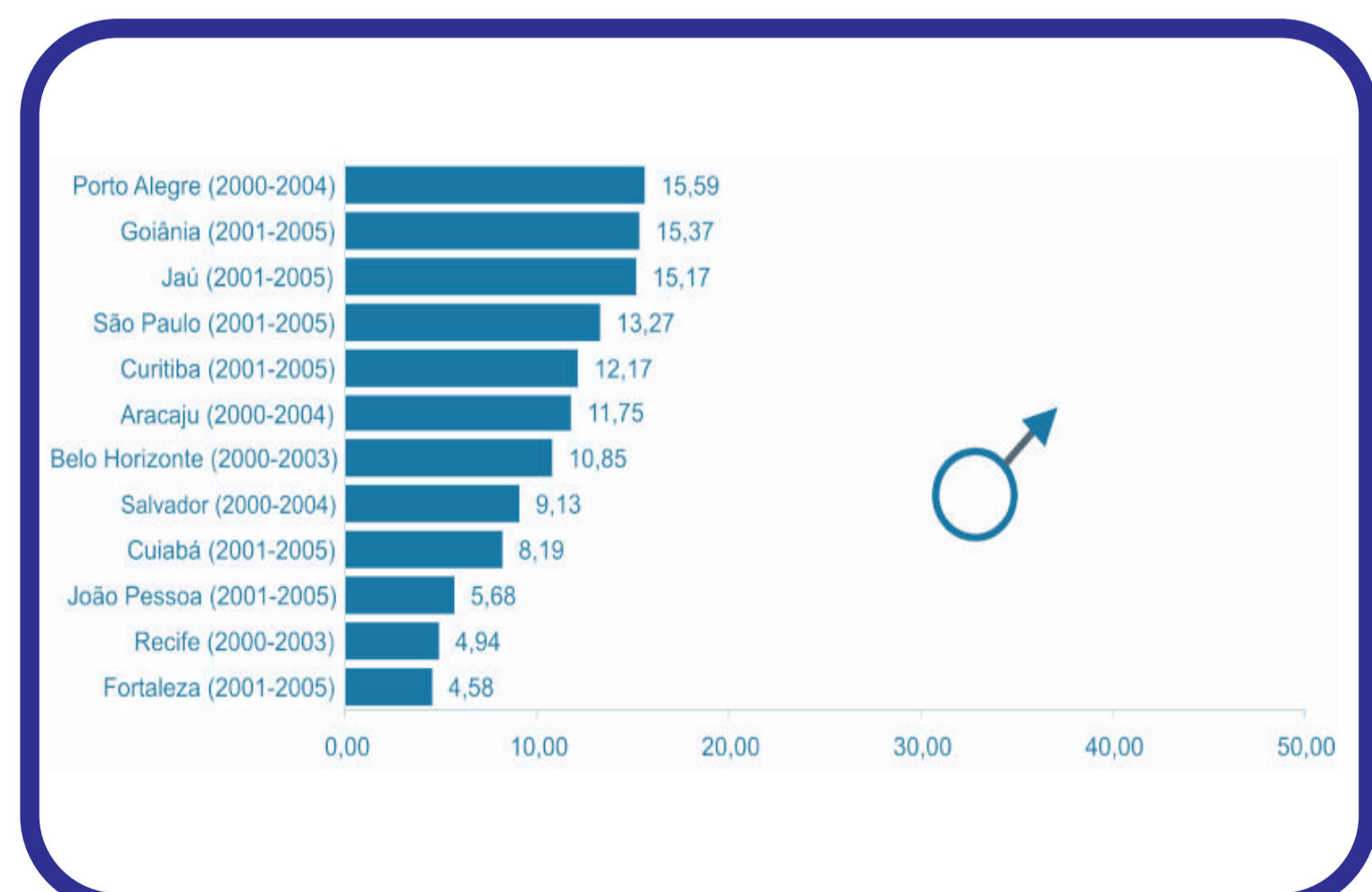
Em relação ao carcinoma de colo do útero invasor, as maiores taxas de incidência por 100 mil habitantes foram observadas na cidade de Cuiabá (35,63/ 100 mil) e Goiânia (32,40/ 100 mil). A cidade de Goiânia também apresenta as maiores taxas de incidência para carcinoma in situ do colo do útero (40,17/ 100 mil), seguida pela cidade de Aracaju (27,97/ 100 mil).

Figura 1: Distribuição das taxas de incidência de Câncer da Traqueia, dos Brônquios e dos Pulmões, ajustadas por idade\*, por sexo, segundo o RCBP e período de referência dos dados.



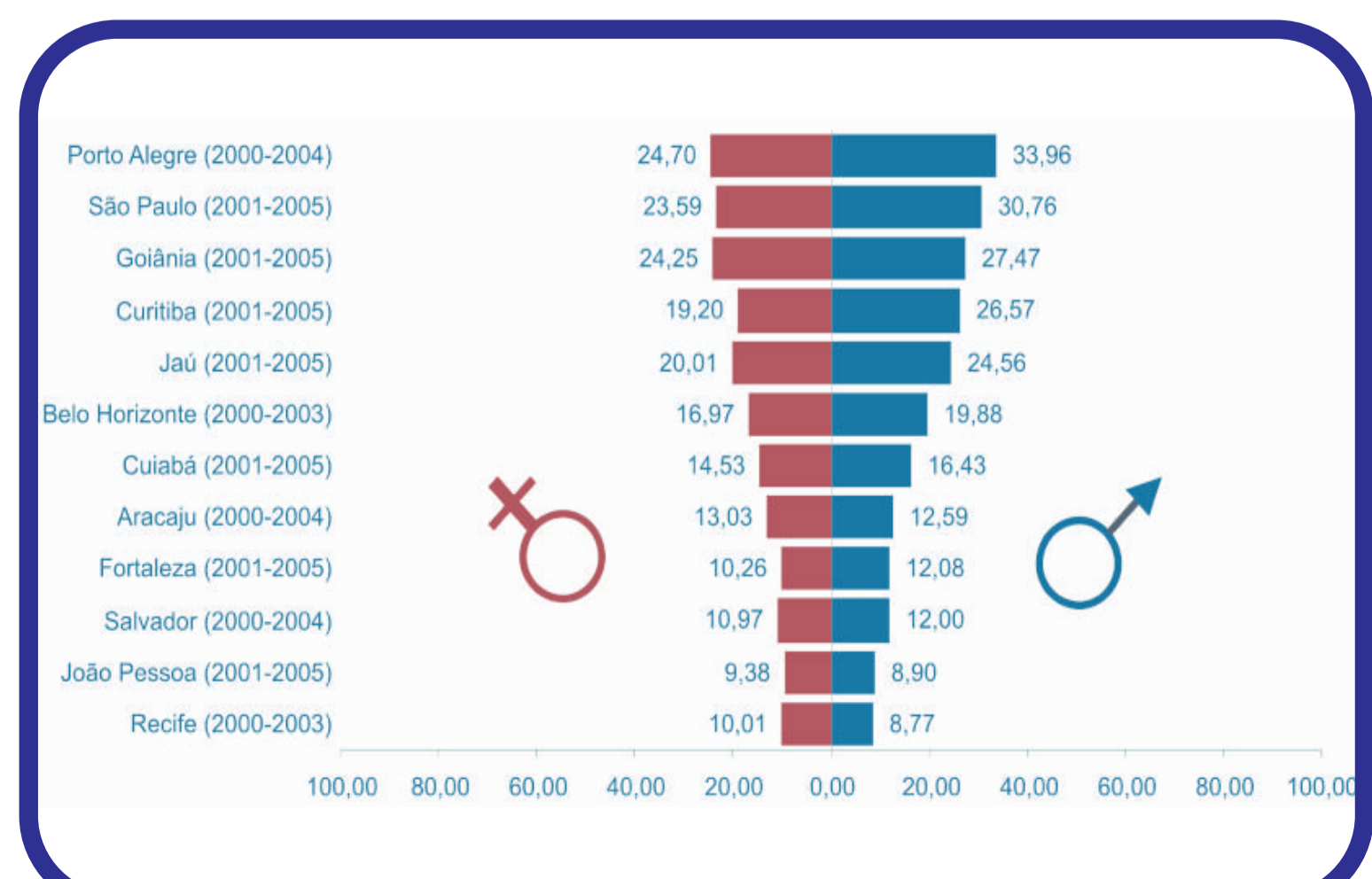
Fonte: Câncer no Brasil: dados dos Registros de Base Populacional vol. 4. INCA, 2010.

Figura 2: Distribuição das taxas de incidência de Câncer de Bexiga, ajustadas por idade\*, por sexo, segundo o RCBP e período de referência dos dados.



Fonte: Câncer no Brasil: dados dos Registros de Base Populacional vol. 4. INCA, 2010.

Figura 3: Distribuição das taxas de incidência de Câncer de Cólon e Reto, ajustadas por idade\*, por sexo, segundo o RCBP e período de referência dos dados.



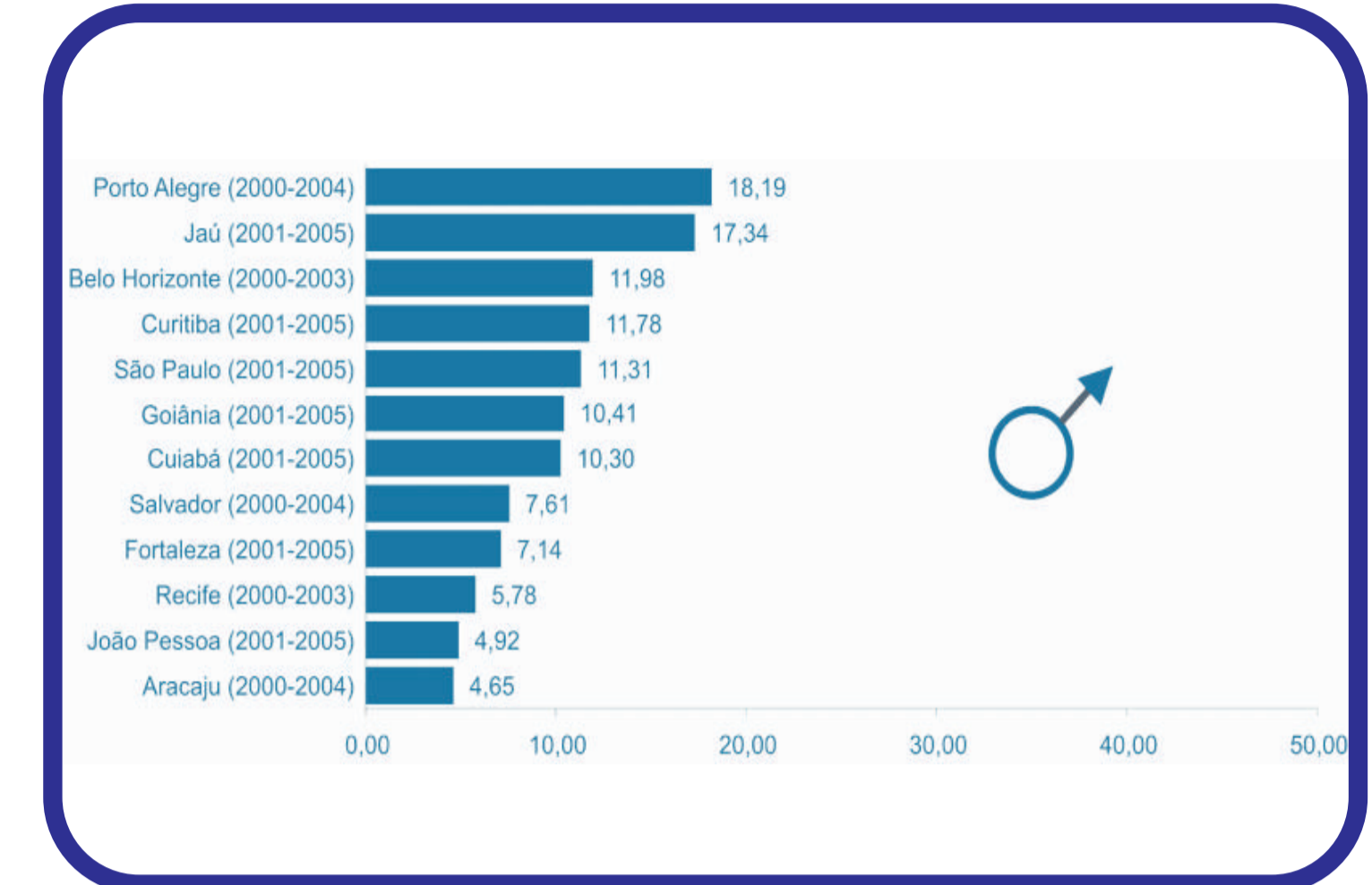
Fonte: Câncer no Brasil: dados dos Registros de Base Populacional vol. 4. INCA, 2010.

Figura 4: Distribuição das taxas de incidência de Câncer de Estômago, ajustadas por idade\*, por sexo, segundo o RCBP e período de referência dos dados.



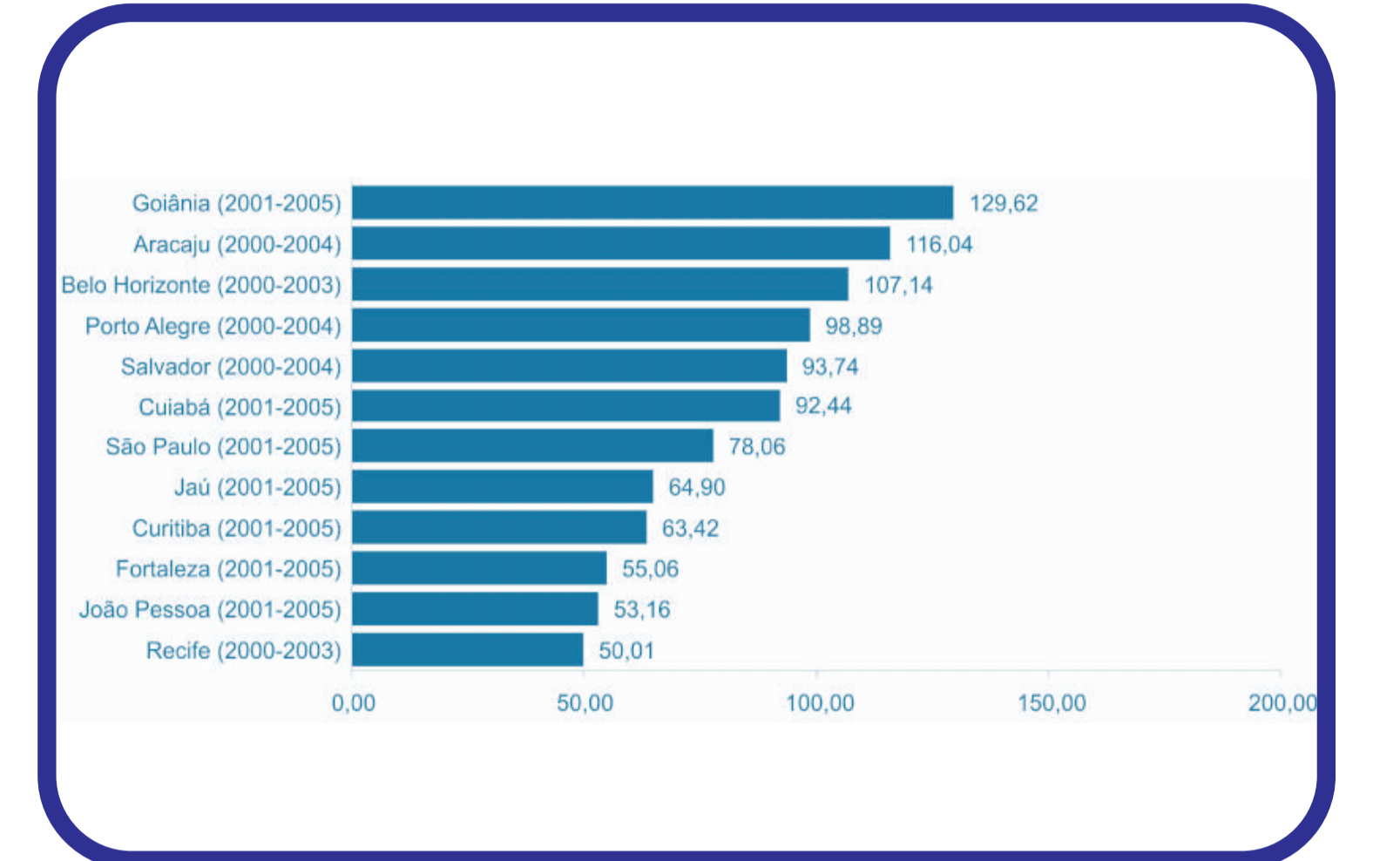
Fonte: Câncer no Brasil: dados dos Registros de Base Populacional vol. 4. INCA, 2010.

Figura 5: Distribuição das taxas de incidência de Câncer de Esôfago, ajustadas por idade\*, por sexo, segundo o RCBP e período de referência dos dados.



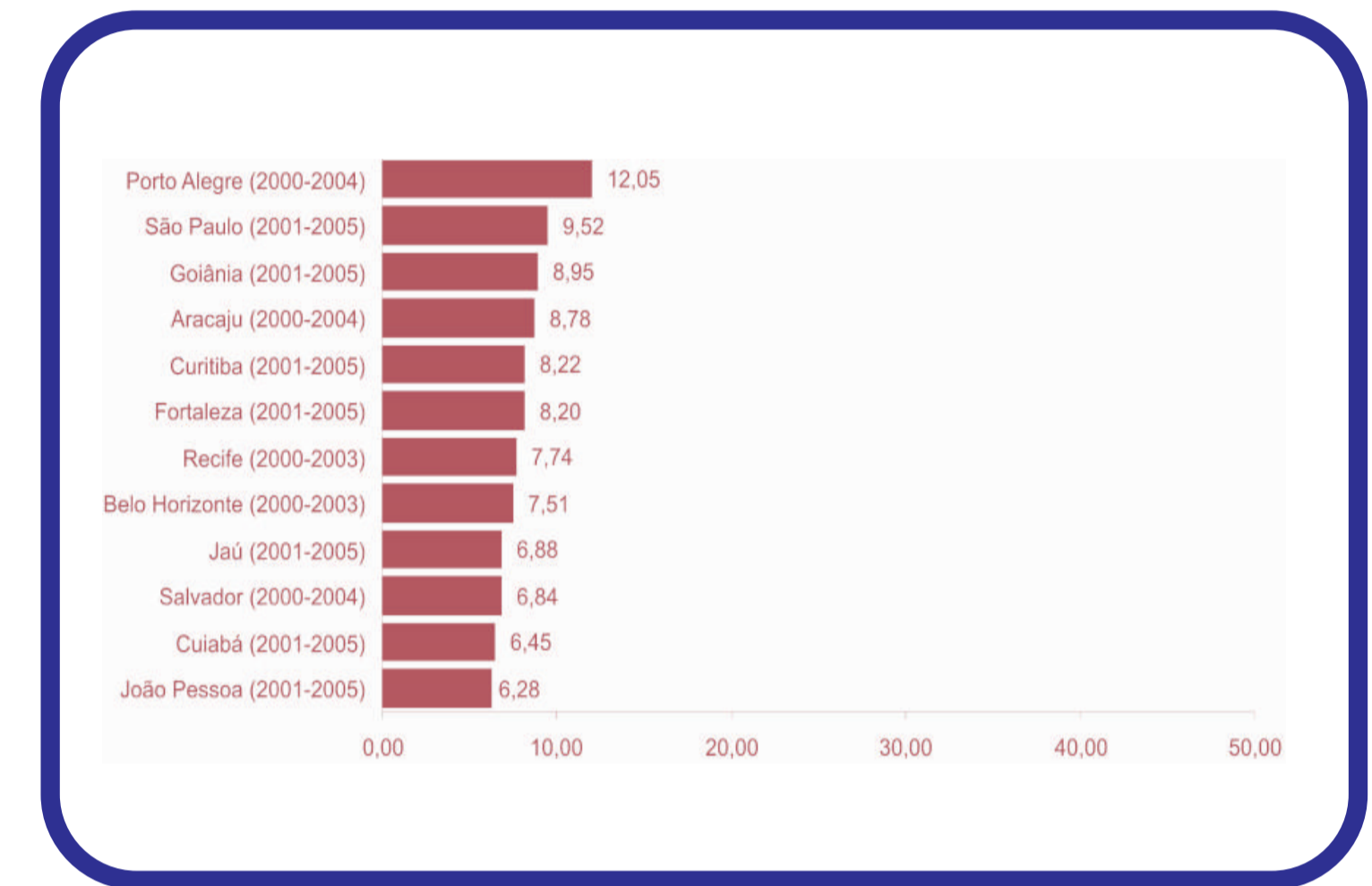
Fonte: Câncer no Brasil: dados dos Registros de Base Populacional vol. 4. INCA, 2010.

Figura 6: Distribuição das taxas de incidência de Câncer de Próstata, ajustadas por idade\*, segundo o RCBP e período de referência dos dados.



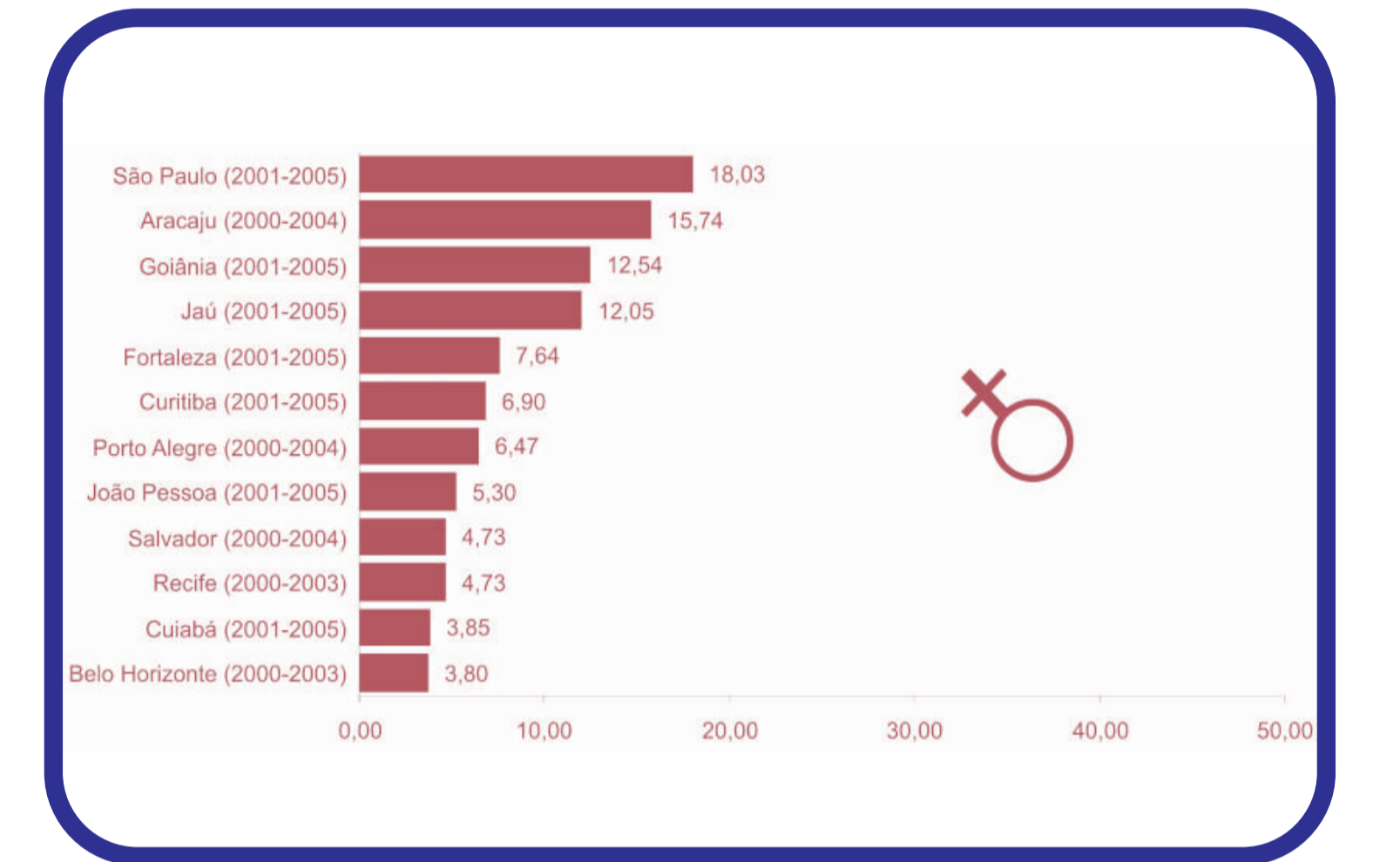
Fonte: Câncer no Brasil: dados dos Registros de Base Populacional vol. 4. INCA, 2010.

Figura 7: Distribuição das taxas de incidência de Câncer de Ovário, ajustadas por idade\*, segundo o RCBP e período de referência dos dados.



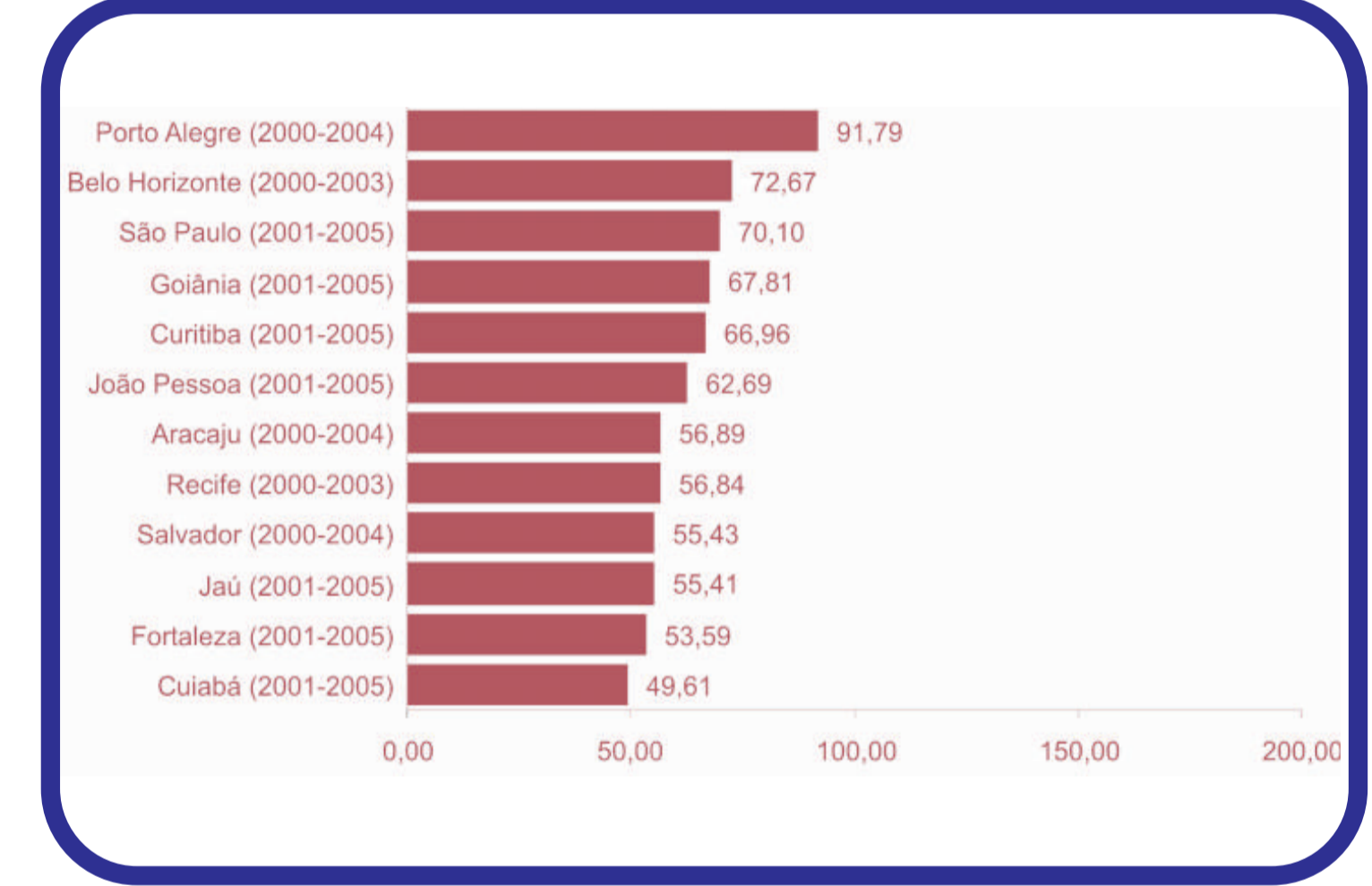
Fonte: Câncer no Brasil: dados dos Registros de Base Populacional vol. 4. INCA, 2010.

Figura 8: Distribuição das taxas de incidência de Câncer de Glândula Tireóide, ajustadas por idade\*, segundo o RCBP e período de referência dos dados.



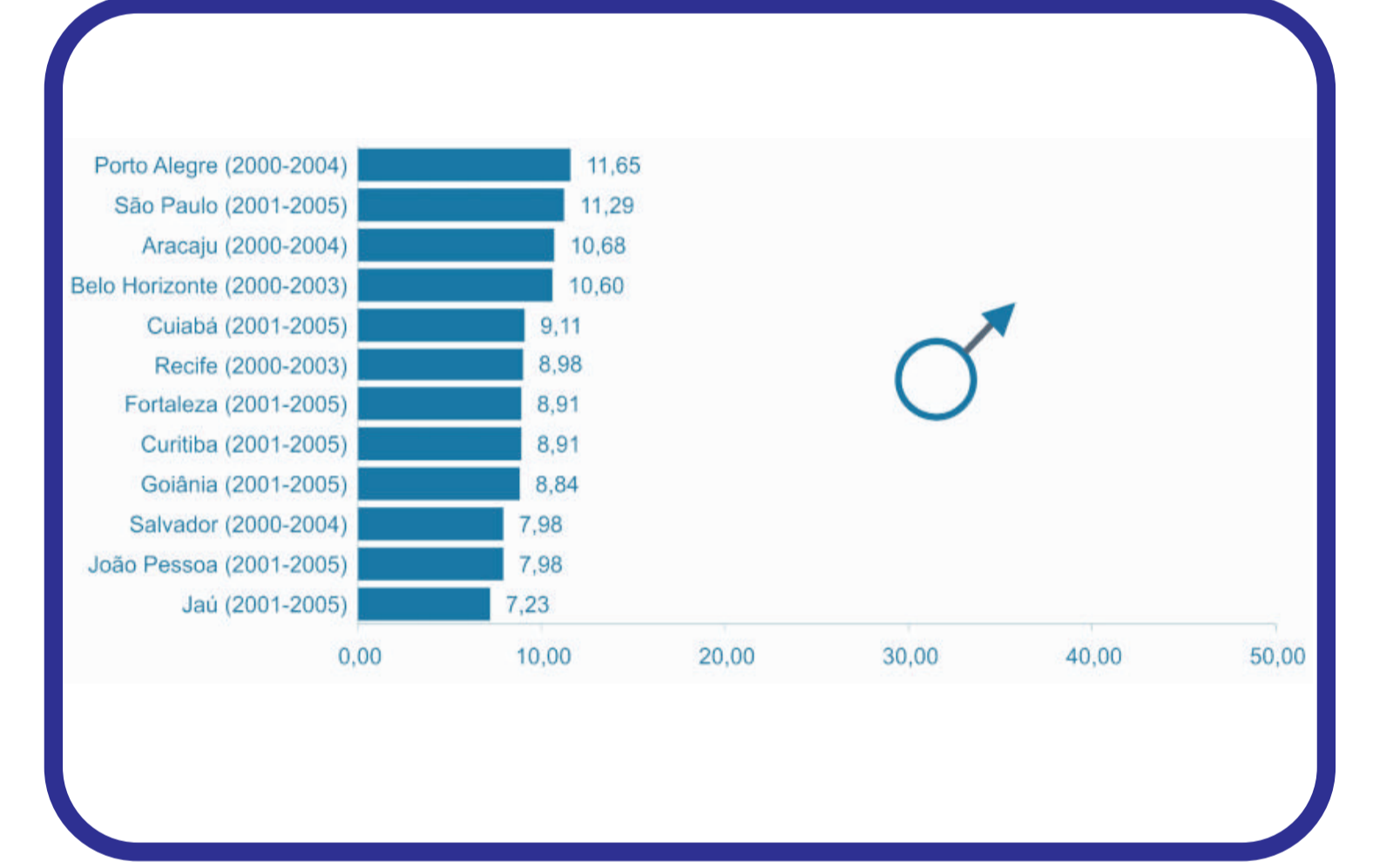
Fonte: Câncer no Brasil: dados dos Registros de Base Populacional vol. 4. INCA, 2010.

Figura 9: Distribuição das taxas de incidência de Câncer de Mama, ajustadas por idade\*, segundo o RCBP e período de referência dos dados.



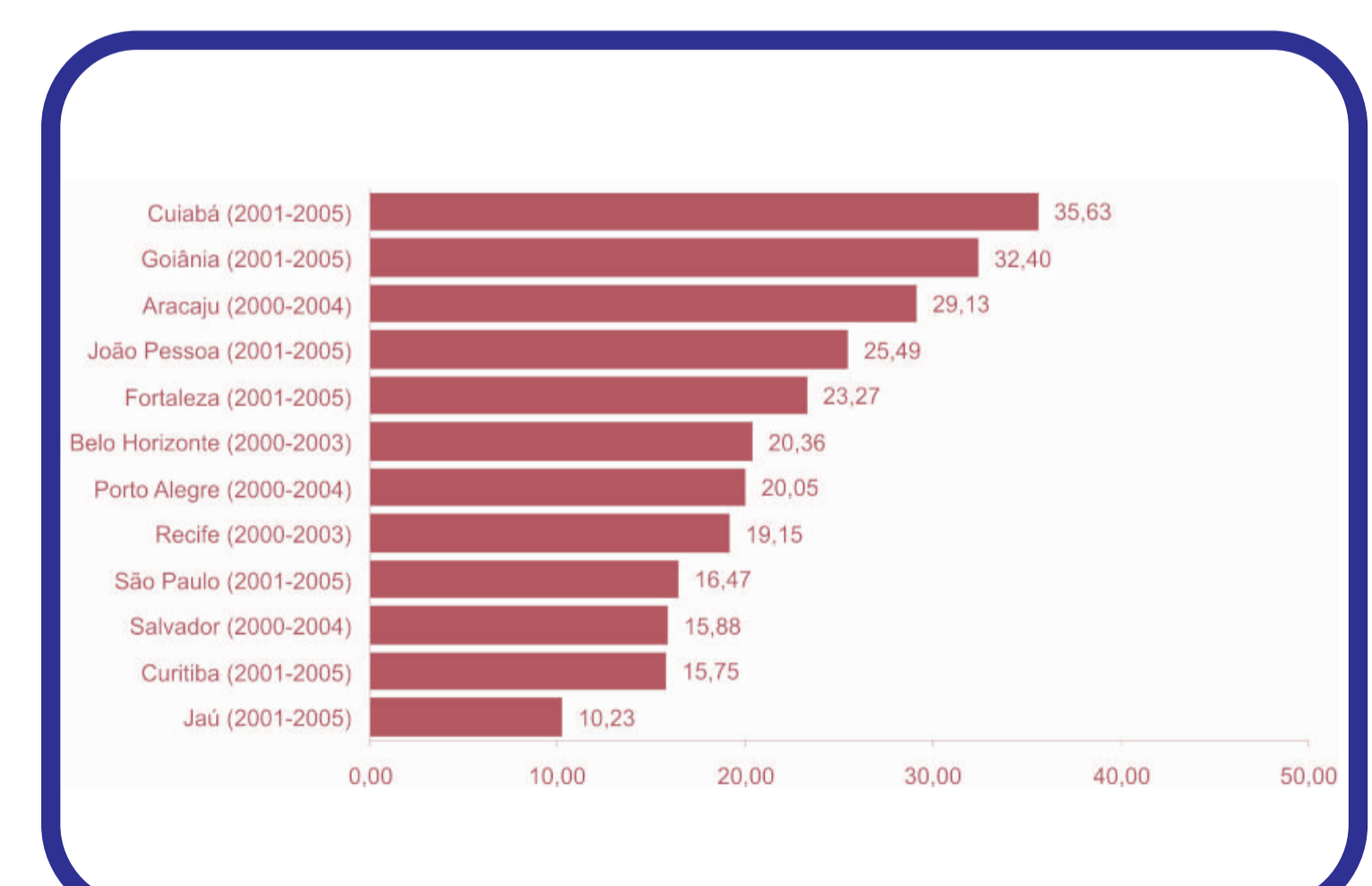
Fonte: Câncer no Brasil: dados dos Registros de Base Populacional vol. 4. INCA, 2010.

Figura 10: Distribuição das taxas de incidência de Câncer de Laringe, ajustadas por idade\*, segundo o RCBP e período de referência dos dados.



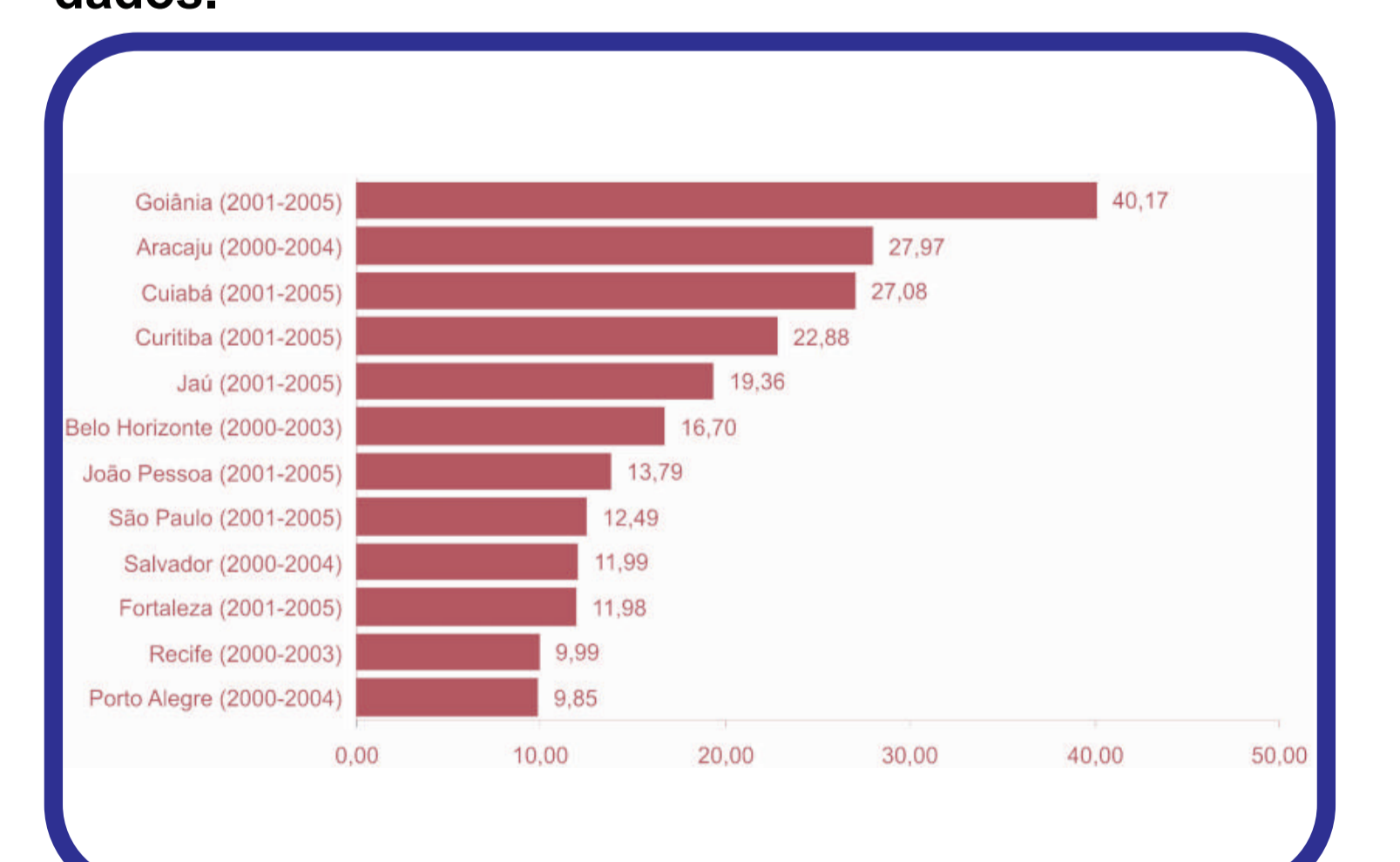
Fonte: Câncer no Brasil: dados dos Registros de Base Populacional vol. 4. INCA, 2010.

Figura 11: Distribuição das taxas de incidência de Câncer de Colo de Útero, ajustadas por idade\*, segundo o RCBP e período de referência dos dados.



Fonte: Câncer no Brasil: dados dos Registros de Base Populacional vol. 4. INCA, 2010.

Figura 12: Distribuição das taxas de incidência do Carcinoma in situ do Colo de Útero, ajustadas por idade\*, segundo o RCBP e período de referência dos dados.



Fonte: Câncer no Brasil: dados dos Registros de Base Populacional vol. 4. INCA, 2010.

## CONCLUSÃO:

A Vigilância do Câncer é uma ação de relevância para a sociedade, pois, além de permitir o monitoramento e a análise de possíveis mudanças no perfil dessa doença, cumpre-lhe também contribuir para a educação e o planejamento de ações na área de saúde. Informações sobre incidência, provenientes dos RCBP, permitem o direcionamento efetivo - em uma determinada localidade ou população específica - dos programas de prevenção primária e secundária que visam à diminuição da morbi-mortalidade por câncer e à melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.