

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER/CONPREV
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / PRO-AIM
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO /
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA**

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CÂNCER NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

FATORES DE RISCO



**SÃO PAULO, BRASIL
2003**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER/CONPREV
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / PRO-AIM
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO /
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA**

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CÂNCER NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

FATORES DE RISCO

EDITORES:

**ANTONIO PEDRO MIRRA
MARIA DO ROSÁRIO DIAS DE OLIVEIRA LATORRE
DONALDO BOTELHO VENEZIANO**

**SÃO PAULO, BRASIL
2003**

Ministério da Saúde
Ministro Humberto Costa
Instituto Nacional do Câncer
Diretor José Gomes Temporão
Coordenação Nacional de Prevenção e Vigilância de Câncer
Coordenador Gulnar Azevedo e Silva Mendonça
Secretaria de Estado da Saúde
Secretário Luiz Roberto Barradas Barata
Fundação Oncocentro de São Paulo
Presidente Edmur Flávio Pastorelo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretário Gonzalo Vecina Neto
Fundação SEADE
Diretor Executivo Felícia Reisher Madeira
PRO-AIM
Coordenador Técnico Margarida Maria Tenório de Azevedo Lira
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
Diretor Aristides Almeida Rocha
Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP
Chefe Chester Luiz Galvão César

Impresso na:
TOMGRAF EDITORA IND. GRÁFICA LTDA.
Rua Matias Arrudão, 90 – Freguesia do Ó
CEP: 02811-070 – São Paulo – SP
Tel.: (11) 3975-9661 – Fax.: (11) 3975-6317
E-mail: tomgraf@uol.com.br
Impresso no Brasil

Tiragem: 1.000

FICHA CATALOGRÁFICA

Aspectos Epidemiológicos do Câncer no Município de São Paulo : Fatores de Risco/Editores Antonio Pedro Mirra, Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre, Donaldo Botelho Veneziano, São Paulo : Registro de Câncer de São Paulo, 2003.

Vários colaboradores.
Vários patrocinadores.
Bibliografia.

1. Câncer – Epidemiologia 2. Câncer – Fatores de Risco - São Paulo 3. Câncer – São Paulo (SP) I. Mirra, Antonio Pedro. II. Latorre, Maria do Rosário Dias de Oliveira. III. Veneziano, Donaldo Botelho.

CDD-614.59994
NLM-QZ 200
-WA 100

03-7386

Índices para catálogo sistemático:

1. Câncer : Epidemiologia : São Paulo : Cidade : Saúde pública 614.59994
2. São Paulo : Cidade : Câncer : Epidemiologia : Saúde pública 614.59994

REGISTRO DE CÂNCER DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

GRUPO EXECUTIVO

Coordenador

Antonio Pedro Mirra

Supervisores

Maria Rita de Cássia Gomes dos Santos

Maria Lucinda Telles Mascaro (codificador)

Registradores

Ângela Cristina Lipparelli

Cecina Ducatti Oliveira

Cleide Maria Bezerra Monteiro de Castro

Eglair Longo

Flora Regina de Freitas

Iole Luiza Cipriana Nieri

Ivani Márcia Fedoryszyn

Rosangela de Freitas Nascimento

Digitadores

Adriana de Fátima Galvão

Ane Evelyn Blassioli

Aryane Simon Verdugo

Analista de Sistemas

Donaldo Botelho Veneziano

ASSESSORIA CIENTÍFICA

Carlos Marigo (Anatomia Patológica)

João Paulo Aché de Freitas (Anatomia Patológica)

José Maria Pacheco de Souza (Epidemiologia)

Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre (Epidemiologia)

Maria Lúcia Lebrão (Estatística de Saúde)

Ruy Laurenti (Estatística de Saúde)

Sabina Léa Davidson Gotlieb (Estatística de Saúde)

Endereço:

Avenida Dr. Arnaldo, 715 – 1º andar

CEP – 01246-904

São Paulo – SP, Brasil

Tel/Fax: (011) 3066-7799

Site: www.fsp.usp.br/rcsp/

E-mail: hep@fsp.usp.br

apmirra@usp.br

ÍNDICE

Introdução	1
Metodologia	3
Aspectos Epidemiológicos	8
Mortalidade	8
Incidência	17
Fatores de Risco	29
Câncer de Esôfago	29
Câncer de Estômago	31
Câncer de Cólon e Reto	33
Câncer de Pulmão	36
Câncer de Pele	38
Melanoma Cutâneo	39
Câncer de Mama	41
Câncer de Colo de Útero	44
Câncer de Próstata	46
Conclusões	48
Bibliografia	49
Agradecimentos	53
Anexo I: Ficha de Notificação	54
Anexo II: Fontes de Informação do Registro de Câncer de São Paulo	55
Anexo III: Termos Estatísticos Utilizados	61

INTRODUÇÃO

A população do Município de São Paulo tem apresentado um perfil nosológico que vem sofrendo modificações, caracterizadas pelo aumento das doenças próprias do envelhecimento e redução relativa das doenças infecto-parasitárias, com repercussões importantes no comportamento da incidência e mortalidade dessas enfermidades.

Este fato está intimamente relacionado com o aumento, na população, dos grupos etários mais idosos, as melhores condições sócio-econômicas da região, podendo também ser explicado por fatores outros, como a queda da fecundidade e da mortalidade infantil.

Em 1980, a proporção da população de 60 e mais anos de idade no Município de São Paulo era de 6,3% passando a 9,3% em 1999. A natalidade no ano de 1999 foi de 21,5/1000 habitantes, enquanto as mortalidades geral e infantil foram de 6,8/1000 habitantes e 16,3/1000 nascidos vivos, respectivamente.

Entre as doenças crônico-degenerativas, o câncer se tornou muito importante tanto do ponto de vista epidemiológico como da assistência à saúde da população. Há uma necessidade contínua de se ter uma série de informações para se conhecerem as reais incidência e mortalidade desse agravo à saúde na nossa comunidade. O melhor instrumento para o conhecimento de todos esses aspectos relativos à doença é o Registro de Câncer de Base Populacional, que é um sistema de informações que permite a identificação e catalogação de todos os casos novos de câncer de residentes numa determinada área geográfica, pertencentes a uma população de tamanho e composição conhecidos, provindos de todas as fontes possíveis de notificação. Deve se constituir em um processo contínuo e sistemático de coleta de dados (8).

No período de 1930-1999 a evolução da mortalidade proporcional pelas neoplasias malignas no Município de São Paulo contrastou, de muito, com a das doenças infecciosas e parasitárias (exclusão de AIDS) (Tabela 1). O câncer teve uma mortalidade aumentada em 300% e a das doenças infecto-parasitárias decresceu 95% (3,12).

TABELA 1: Evolução da Mortalidade Proporcional (%) por Neoplasias Malignas e Doenças Infecciosas e Parasitárias, no Município de São Paulo, no período 1930 – 1999

DOENÇAS	ANO							
	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	1999
NEOPLASIAS MALÍGNAS	4,2	7,0	9,7	12,6	11,0	12,2	13,8	16,2
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	39,0	34,6	25,4	14,3	11,6	7,8	3,8	3,2

Fontes: 1) Estatísticas de Mortalidade, Brasil, 1993. Ministério da Saúde / Fundação Nacional de Saúde, Brasília, DF, 1996. 2) RADIS Dados, 1984, 2 (7):1-8. 3) Dados da Fundação SEADE.

Em 1999, a mortalidade por câncer nos homens apresentou-se em 3º lugar (14,4%), sendo precedida pelas doenças do aparelho circulatório (28,8%) e pelas causas externas (23,3%). Nas mulheres, apresentou-se em 2º lugar (18,9%), sendo precedida pelas doenças do aparelho circulatório (38,7%). Para a população como um todo, a mortalidade por câncer situou-se em 2º lugar (16,2%), após as doenças do aparelho circulatório (32,9%).

A incidência do câncer no Brasil, representada por capitais das regiões norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul, possuidoras de registros de câncer de base populacional, pode ser considerada elevada ou moderadamente elevada (Tabela 2), tendo suas maiores taxas padronizadas, tanto para os homens como para as mulheres, nas regiões centro-oeste, sudeste e sul (6,7,11,19,21).

TABELA 2: Incidência de Câncer, segundo o sexo nas cidades das regiões brasileiras que possuem registros de câncer (taxas padronizadas por 100.000 habitantes)

REGIÕES	SEXO	
	MASCULINO	FEMININO
NORTE - Belém (1989-1991)	218,4	199,4
NORDESTE - Fortaleza (1985)	203,5	188,7
SUDESTE – São Paulo (1998)	495,2	402,9
 Campinas (1991-1995)	192,3	159,2
SUL – Porto Alegre (1990 – 1992)	380,4	264,0
CENTRO-OESTE – Goiânia (1995-1998)	438,4	360,1

Fontes: 1) Cancer Incidence in Five Continents, Vol VII, IARC Scientific Publication n° 143, Lyon, 1997. 2) Incidência de Câncer no Município de São Paulo, Brasil 1997-1998. Mortalidade de Câncer no Município de São Paulo, Brasil. Tendência no Período 1969-1998, Ed. A P Mirra, M R D O Latorre, D B Veneziano, Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2001. 3) Cancer Incidence in Five Continents, Vol VIII, IARC Scientific Publication n° 155, Lyon, 2002. 4) Câncer no Brasil. Dados dos Registros de Base Populacional, Vol. II, MS / INCA, Rio de Janeiro, 1995.

METODOLOGIA

Para o conhecimento dos vários aspectos epidemiológicos do câncer, incidência e mortalidade, os melhores instrumentos são os registros de câncer de base populacional. Eles

são também úteis para a vigilância epidemiológica, no acompanhamento de grupos ocupacionais específicos ou coortes de indivíduos expostos a agentes cancerígenos. O Registro de Câncer de São Paulo (registro de câncer de base populacional) foi implantado em 1º de janeiro de 1969 (10), após realização de um inquérito piloto no período de 1963 a 1965 (1,20) e está integrado no Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Tem o patrocínio do Ministério da Saúde/INCA/CONPREV, Secretaria de Estado da Saúde / Fundação Oncocentro de São Paulo, Secretaria da Saúde do Município de São Paulo, contando com a colaboração da Fundação SEADE e do Programa de Aprimoramento de Informações de Mortalidade no Município de São Paulo (PRO-AIM).

A área coberta pelo Registro é o Município de São Paulo, capital do Estado, situado no planalto da Serra do Mar, a 860 metros acima do nível do mar, a 23° 32' 51'' de latitude Sul e 46° 38' 10'' de longitude Oeste. O clima é temperado (temperatura média anual máxima de 27,8°C e mínima de 16,1°C), com umidade relativa do ar de 72 a 85%. A área do Município de São Paulo é de 1509 km², correspondendo a 0,6% da área total do Estado de São Paulo e 0,02% do Brasil.

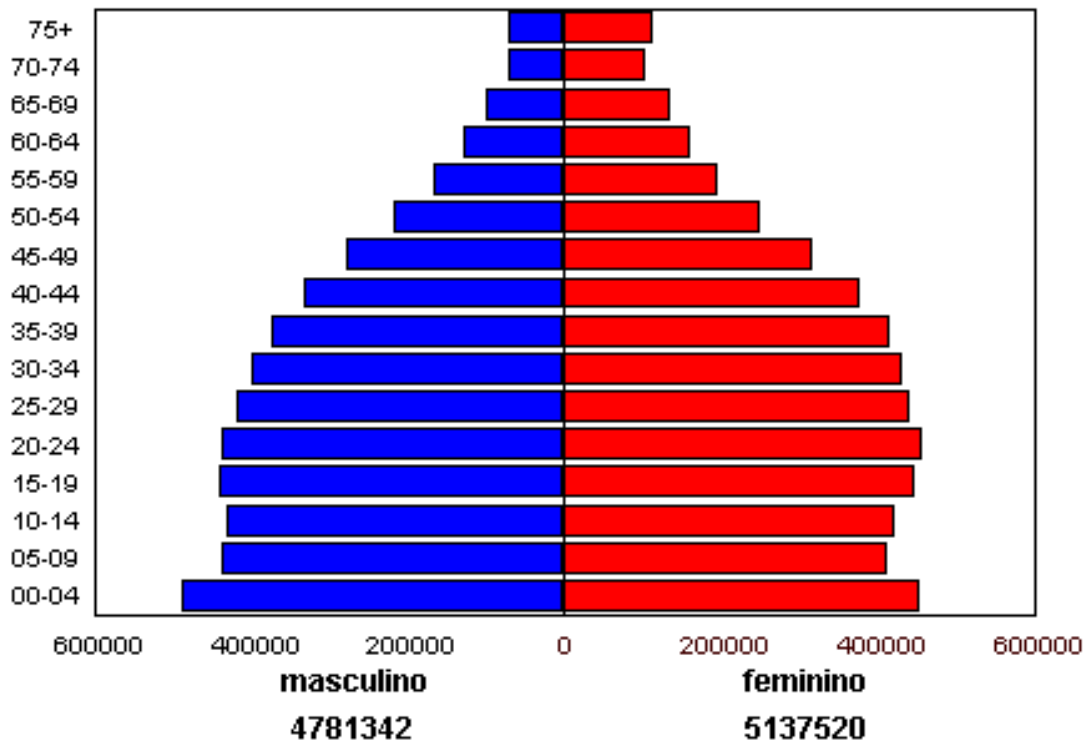
A população do Município de São Paulo, em 1997, 1998 e 1999 era de 9.856.879, 9.918.862 e 10.333.057 habitantes respectivamente (Tabela 3 e Gráfico 1), representando, 28,1% da população do Estado de São Paulo e 6,1% da população do Brasil. A população é essencialmente urbana (97,7%), com uma taxa de alfabetização de 5 anos ou mais de 86,1% e com vários grupos de migrantes: portugueses, italianos, espanhóis, japoneses e outros. Cerca de 86% dos habitantes são de religião Católica Apostólica Romana.

TABELA 3: DISTRIBUIÇÃO DAS POPULAÇÕES, SEGUNDO SEXO E GRUPOS ETÁRIOS, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL - 1997, 1998 E 1999

GRUPO ETÁRIO	1997			1998			1999		
	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-4	467.833	433.810	901.643	486.432	454.696	941.128	443.065	427.982	871.047
5-9	432.146	411.826	843.972	436.147	411.940	848.087	415.675	403.701	819.376
10-14	438.547	433.277	871.824	431.398	423.315	854.713	440.729	436.724	877.453
15-19	446.196	460.349	906.545	439.736	449.332	889.068	482.387	500.665	983.052
20-24	444.545	466.565	911.110	435.182	457.206	892.388	491.069	521.917	1.012.986
25-29	426.069	448.099	874.168	417.746	442.655	860.401	454.606	482.935	937.541
30-34	402.967	435.621	838.588	398.822	431.506	830.328	419.673	449.064	868.737
35-39	371.149	412.926	784.075	373.346	415.530	788.876	385.405	428.934	814.339
40-44	327.378	369.777	697.155	332.940	377.195	710.135	339.483	387.785	727.268
45-49	268.525	305.445	573.970	277.154	316.780	593.934	282.391	329.422	611.813
50-54	207.290	238.489	445.779	215.885	249.508	465.393	224.512	265.049	489.561
55-59	158.928	188.108	347.036	164.754	195.489	360.243	161.158	196.135	357.293
60-64	125.221	157.420	282.641	128.163	160.811	288.974	130.492	167.972	298.464
65-69	99.086	132.677	231.763	100.534	134.963	235.497	99.707	136.381	236.088
70-74	69.066	99.600	168.666	71.161	103.101	174.262	76.942	114.682	191.624
75+	69.972	107.972	177.944	71.942	113.493	185.435	83.932	152.483	236.415
TOTAL	4.754.918	5.101.961	9.856.879	4.781.342	5.137.520	9.918.862	4.931.226	5.401.831	10.333.057

Fonte: Fundação SEADE
Estimativas

GRÁFICO 1
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL
POPULAÇÃO
1998



Fonte: Fundação SEADE
 Estimativa

A cidade de São Paulo está dividida em 96 distritos; existem, na área, quatro escolas médicas, um total de 25.797 leitos hospitalares (2,6 leitos por mil habitantes) e 35.967 médicos (3,5 por mil habitantes).

Os dados dos casos de câncer são coletados de forma ativa, utilizando uma ficha padronizada (Anexo I), em 338 fontes de informação: 123 hospitais gerais, 41 especializados, 4 hospitais de câncer, 28 clínicas gerais, 11 clínicas de prevenção de câncer, 15 serviços de radioterapia e quimioterapia, 7 serviços de oncologia, 17 casas de repouso, 87 laboratórios de patologia e citologia e 3 serviços de autópsia (Anexo II). Os dados dos atestados de óbito por câncer são fornecidos pelo PRO-AIM e Fundação SEADE. As fontes foram agrupadas em 5 áreas de coleta (Centro, Norte, Sul, Leste, Oeste) e distribuídas aos registradores de câncer.

Na sua estrutura conta com uma Coordenadoria Executiva com um médico oncologista (coordenador), 2 supervisores, 8 registradores de câncer, 3 digitadores, 1 codificador, 1 analista de sistemas e uma Comissão de Assessoria Científica, com técnicos em estatística de saúde, epidemiologia e anatomia patológica.

O Registro cataloga o caso de câncer e não o paciente com câncer, de modo que, se uma mesma pessoa tem mais de uma neoplasia maligna, os tumores são registrados separadamente.

São registradas todas as lesões malignas com códigos de comportamento na morfologia 2, 3 e 6, todos os tumores intra-cranianos e intraespinais (sistema nervoso) e todas as lesões clinicamente malignas, mesmo sem confirmação histológica. Os carcinomas “in situ” do colo de útero são cadastrados separadamente.

Para a classificação da topografia tumoral foi utilizada a 10^a Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (15) e para a morfologia, a Classificação Internacional de Doenças para Oncologia - CID-O 2^a Edição (16).

Os meios utilizados, como bases de diagnósticos, são os exames: clínico, imagem, macroscópico no ato cirúrgico, citológico, histológico, autópsia e outros.

Para o processamento das informações, um banco de dados foi criado com um “software” especial. Técnicas e análises estatísticas foram usadas, utilizando-se o software Epi-Info 6.0 (Anexo III).

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

O estudo da distribuição e dos fatores de risco do câncer na população do Município de São Paulo tem se mostrado extremamente informativo sobre as variações da mortalidade, da incidência e das causas da doença entre nós.

MORTALIDADE

Os dados de mortalidade por câncer foram fornecidos pelos atestados de óbitos que são preenchidos por médicos. As nossas fontes foram a Fundação SEADE e o PRO-AIM.

As taxas de mortalidade são apresentadas como taxas bruta e padronizada (Tabelas 4,5,6 e 7), com a respectiva análise das tendências.

A mortalidade em São Paulo, para todas as localizações, no período 1997-1999, foi de 152,6/100.000 hab. e 100,7/100.000 hab., respectivamente, nos homens e mulheres.

TABELA 4: MORTALIDADE - MASCULINA - NÚMERO DE CASOS SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL, 1997-1999

Localização	Total	Ign	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	CID 10
Lábio	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	C00
Língua	261	-	-	-	-	-	-	-	3	8	21	33	41	43	43	34	20	15	C01-02
Boca	230	-	-	-	-	-	-	-	3	7	23	18	31	40	34	24	26	24	C03-06
Glândula Salivar	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	3	4	3	7	9	C07-08
Amígdala	54	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9	2	9	14	9	5	1	4	C09
Orofaringe	188	-	1	-	-	-	-	-	-	5	13	31	28	37	19	20	15	19	C10
Nasofaringe	59	-	2	-	1	3	-	3	4	1	4	3	4	11	9	3	6	5	C11
Hipofaringe	76	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	10	11	15	10	8	11	7	C12-13
Faringe	106	1	-	-	-	-	-	-	-	2	8	7	20	21	12	14	12	9	C14
Esôfago	980	1	1	-	-	1	-	-	1	11	33	82	129	175	161	148	102	135	C15
Estômago	2054	-	1	-	-	-	1	3	15	43	71	97	130	205	275	326	329	558	C16
Intestino Delgado	48	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	3	3	5	2	8	7	15	C17
Cólon	948	-	-	-	1	-	2	4	14	12	18	43	56	75	119	157	173	274	C18
Reto	424	-	-	-	-	-	1	1	3	9	13	21	21	28	46	73	90	118	C19-20
Ânus e canal anal	9	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	2	3	-	1	C21
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	711	-	1	-	3	5	1	5	9	9	18	45	60	80	100	111	110	154	C22
Vesícula biliar e outras vias biliares	180	-	1	1	-	-	1	-	-	3	8	11	8	13	24	25	29	56	C23-24
Pâncreas	702	-	-	-	-	-	1	1	4	20	32	38	58	65	88	117	121	157	C25
Nariz, seios etc.	13	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	1	1	2	4	C30-31
Laringe	800	-	-	-	-	1	1	-	1	12	38	74	94	122	120	124	94	119	C32
Traquéia, brônquios e pulmões	2783	-	-	-	-	1	-	4	8	28	64	110	199	319	399	492	533	626	C33-34
Outros órgãos torácicos	55	-	1	-	1	-	3	1	-	-	1	-	6	9	9	5	7	12	C37-38
Osso	129	-	-	2	8	19	9	4	3	6	5	6	13	9	12	13	8	12	C40-41
Melanoma da pele	158	-	-	-	-	2	2	5	7	9	9	16	12	15	18	17	21	25	C43
Outras neoplasias malignas da pele	106	-	3	-	-	-	-	1	1	3	4	6	7	9	8	15	14	35	C44
Mesotelioma	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	2	1	3	2	C45
Sarcoma de Kaposi	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	C46
Nervos periféricos e do s. n. a	10	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	1	1	1	1	-	1	1	C47
Tecido conjuntivo	149	-	2	4	2	7	8	7	2	5	10	9	16	10	14	13	12	28	C48-49

Localização	Total	Ign	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	CID 10
Mama	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	1	2	2	3	4	C50
Pênis	36	-	1	-	-	-	1	1	-	1	1	5	1	7	3	5	5	5	C60
Próstata	1969	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	11	33	72	126	246	385	1093	C61
Testículos	58	-	1	-	-	3	16	6	13	6	4	3	1	1	1	2	1	-	C62
Outros órgãos genitais	6	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	-	C63
Rim e pelve renal	241	-	1	2	1	1	2	5	4	-	7	8	20	32	43	34	42	39	C64-65
Bexiga e outros órgãos urinários	499	-	-	-	-	-	1	-	1	2	1	8	16	31	42	67	107	223	C66-68
Olho	15	-	3	2	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1	4	1	1	C69
Meninges, cérebro, sistema nervoso	633	-	18	18	12	17	18	18	32	34	38	51	54	54	73	70	71	55	C70-72
Tiróide	41	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	6	5	3	6	3	3	10	C73
Glândula supra-renal	35	-	14	3	2	2	1	-	1	-	1	-	1	2	3	1	1	3	C74
Outras glândulas endócrinas	25	-	1	1	1	2	-	1	-	-	2	4	-	3	6	1	2	1	C75
Doença de Hodgkin	70	-	1	1	3	4	5	9	5	7	8	2	6	3	4	4	1	7	C81
Linfoma não-Hodgkin	510	-	6	5	6	8	19	14	13	28	29	26	40	35	60	63	72	86	C82-85,C96
Doenças imunoproliferativas malignas	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	C88
Mieloma múltiplo	211	-	-	-	-	-	-	1	1	1	7	12	9	25	37	47	28	43	C90
Leucemia linfóide	167	-	10	15	12	22	11	4	10	5	6	5	9	8	8	10	9	23	C91
Leucemia mielóide	344	-	11	10	13	13	12	14	18	23	16	16	21	25	23	34	34	61	C92
Leucemia monocítica	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	C93
Outras leucemias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	C94
Leucemia inespecificada	67	-	3	-	3	2	4	3	-	5	5	4	7	2	5	5	5	14	C95
Localização primária inespecifica	1076	-	4	5	-	4	3	6	8	26	47	74	97	123	134	144	131	270	C26,C39,C76-C80,C97
Todas as localizações	17310	2	87	69	69	119	125	123	187	339	588	912	1286	1756	2118	2502	2661	4367	Total
Todas localizações - C44	17204	2	84	69	69	119	125	122	186	336	584	906	1279	1747	2110	2487	2647	4332	Total - Pele

TABELA 5: TAXAS DE MORTALIDADE MASCULINA BRUTA E PADRONIZADA (POR 100.000 HAB.) SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL, 1997-1999

Localização	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	CR	ASR	CID 10
Lábio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	1,4	0,1	0,1	C00
Língua	-	-	-	-	-	-	0,3	0,8	2,1	4,0	6,5	9,1	10,9	11,9	8,4	7,0	1,8	2,2	C01-02
Boca	-	-	-	-	-	-	0,3	0,5	2,4	2,2	4,6	7,9	9,4	8,0	11,2	11,1	1,6	1,9	C03-06
Glândula Salivar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,9	0,6	1,6	1,0	2,8	4,2	0,2	0,3	C07-08
Amígdala	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,9	0,4	1,4	3,0	2,3	2,0	0,1	1,4	0,4	0,4	C09
Orofaringe	0,1	-	-	-	-	-	-	0,5	1,2	3,6	4,2	7,3	4,7	7,0	7,0	8,3	1,3	1,5	C10
Nasofaringe	0,2	-	0,1	0,2	-	0,2	0,3	0,1	0,3	0,4	0,5	2,4	2,3	1,0	2,8	2,8	0,4	0,5	C11
Hipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	1,1	1,4	3,0	2,3	3,0	4,2	2,8	0,5	0,6	C12-13
Faringe	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,9	0,7	3,3	4,4	3,2	5,1	5,8	4,3	0,8	0,9	C14
Esôfago	0,1	-	-	0,1	-	-	0,1	1,1	3,3	9,8	20,0	35,3	42,3	48,9	47,9	62,7	6,8	8,6	C15
Estômago	0,1	-	-	-	0,1	0,2	1,3	3,7	7,2	11,5	19,9	41,3	71,8	108,4	154,6	258,5	14,3	18,5	C16
Intestino Delgado	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,3	0,4	0,5	1,2	0,8	3,0	2,8	7,0	0,3	0,4	C17
Cólon	-	-	0,1	-	0,2	0,2	1,3	1,1	1,8	5,1	8,8	15,2	31,2	51,7	81,5	126,5	6,6	8,6	C18
Reto	-	-	-	-	0,1	0,1	0,3	0,8	1,2	2,5	3,2	5,5	11,7	23,9	42,2	55,6	2,9	3,8	C19-20
Ânus e canal anal	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	0,1	0,1	0,8	1,0	-	0,1	0,1	0,1	C21
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	0,1	-	0,2	0,5	0,1	0,5	0,8	0,8	1,8	5,4	9,3	16,4	25,7	36,8	52,0	70,9	5,0	6,3	C22
Vesícula biliar e outras vias biliares	0,1	0,1	-	-	0,1	-	-	0,3	0,9	1,4	1,4	2,4	6,2	9,0	14,1	26,4	1,3	1,7	C23-24
Pâncreas	-	-	-	-	0,1	0,1	0,3	1,9	3,3	4,7	8,8	13,4	22,6	38,8	56,2	72,3	4,9	6,2	C25
Nariz, seios etc.	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	0,1	0,1	0,6	0,1	0,1	1,4	1,4	0,1	0,1	C30-31
Laringe	-	-	-	0,1	0,1	-	0,1	1,1	3,9	9,0	14,4	24,9	31,2	40,8	43,6	55,6	5,6	7,0	C32
Traquéia, brônquios e pulmões	-	-	-	0,1	-	0,2	0,5	2,4	6,3	13,0	31,0	64,3	103,8	163,1	248,7	289,1	19,3	25,3	C33-34
Outros órgãos torácicos	0,1	-	0,1	-	0,2	0,1	-	-	0,1	-	0,9	1,8	2,3	2,0	2,8	5,6	0,4	0,5	C37-38
Osso	0,1	-	0,7	1,4	0,7	0,5	0,3	0,5	0,6	0,7	1,9	1,8	3,1	4,0	4,2	5,6	0,9	1,0	C40-41
Melanoma da pele	-	-	-	0,2	0,2	0,5	0,5	0,8	0,9	1,8	1,9	3,0	4,7	6,0	9,8	11,1	1,1	1,3	C43
Outras neoplasias malignas da pele	0,2	-	-	-	-	0,1	0,1	0,3	0,3	0,7	0,9	1,8	2,3	5,0	7,0	16,7	0,7	0,9	C44
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,1	0,1	0,6	0,8	0,1	1,4	1,4	0,1	0,1	C45
Sarcoma de Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,1	C46
Nervos periféricos e do s. n. a	-	-	-	0,1	-	0,1	0,1	0,1	-	0,1	0,1	0,1	0,1	-	0,1	0,1	0,0	0,0	C47
Tecido conjuntivo	0,2	0,2	0,2	0,5	0,5	0,5	0,3	0,5	0,9	1,1	2,8	1,8	3,9	5,0	5,6	13,9	1,1	1,3	C48-49

Localização	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	CR	ASR	CID 10
Mama	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,4	0,1	0,1	0,8	1,0	1,4	1,4	0,1	0,1	C50
Pênis	0,1	-	-	-	0,1	0,1	-	0,1	0,1	0,7	0,1	1,2	0,8	2,0	2,8	2,8	0,2	0,3	C60
Próstata	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,3	1,4	5,1	14,6	32,8	81,6	179,9	506,0	13,7	18,4	C61
Testículos	0,1	-	-	0,2	1,1	0,5	1,0	0,5	0,3	0,4	0,1	0,1	0,1	1,0	0,1	-	0,4	0,3	C62
Outros órgãos genitais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	1,4	-	0,1	0,1	C63
Rim e pelve renal	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,5	0,3	-	0,6	1,1	3,2	6,7	10,9	10,9	19,7	18,1	1,7	2,1	C64-65
Bexiga e outros órgãos urinários	-	-	-	-	0,1	-	0,1	0,3	0,1	0,7	2,3	6,1	10,9	21,9	50,6	102,9	3,4	4,6	C66-68
Olho	0,2	0,2	-	-	-	0,1	-	-	0,1	0,1	-	-	0,1	1,0	0,1	0,1	0,1	0,1	C69
Meninges, cérebro, sistema nervoso	1,2	1,4	0,9	1,1	1,4	1,4	2,5	2,9	3,6	6,1	8,3	10,9	19,5	22,9	33,7	26,4	4,4	5,1	C70-72
Tiróide	-	-	-	-	0,1	-	0,1	0,1	0,3	0,7	0,9	0,6	1,6	1,0	1,4	4,2	0,3	0,3	C73
Glândula supra-renal	1,0	0,2	0,2	0,2	0,1	-	0,1	-	0,1	-	0,1	0,6	0,8	0,1	0,1	1,4	0,2	0,3	C74
Outras glândulas endócrinas	0,1	0,1	0,1	0,2	-	0,1	-	-	0,3	0,4	-	0,6	1,6	0,1	1,4	0,1	0,1	0,2	C75
Doença de Hodgkin	0,1	0,1	0,2	0,2	0,5	0,7	0,5	0,5	0,9	0,4	0,9	0,6	0,8	1,0	0,1	2,8	0,5	0,5	C81
Linfoma não-Hodgkin	0,4	0,5	0,5	0,7	1,6	1,0	1,0	2,4	2,7	3,2	6,0	7,3	14,8	20,9	33,7	40,3	3,5	4,3	C82-85,C96
Doenças imunoproliferativas malignas	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,0	0,0	C88
Mieloma múltiplo	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,1	0,6	1,4	1,4	4,9	9,4	15,9	12,6	19,5	1,4	1,9	C90
Leucemia linfóide	0,6	1,1	0,9	1,6	0,9	0,2	0,8	0,5	0,6	0,7	1,4	1,8	2,3	3,0	4,2	11,1	1,2	1,3	C91
Leucemia mielóide	0,8	0,7	0,9	0,9	0,9	1,2	1,5	2,1	1,5	1,8	3,2	4,9	6,2	10,9	15,5	27,8	2,4	2,7	C92
Leucemia monocítica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,0	0,0	C93
Outras leucemias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	C94
Leucemia inespecificada	0,2	-	0,2	0,2	0,2	0,2	-	0,5	0,6	0,4	0,9	0,6	1,6	2,0	2,8	7,0	0,5	0,6	C95
Localização primária inespecifica	0,2	0,2	-	0,2	0,1	0,5	0,5	2,1	4,8	8,7	14,4	25,5	34,3	48,7	61,8	123,7	7,4	9,4	C26,C39,C76-C80,C97
Todas as localizações	5,3	4,8	5,1	8,4	8,7	9,1	14,0	29,7	58,3	108,3	196,5	355,8	551,1	831,8	1241,3	2019,0	119,9	152,6	Total
Todas localizações - C44	5,1	4,8	5,1	8,4	8,7	9,1	14,0	29,5	58,0	107,6	195,5	354,0	548,7	826,9	1234,3	2002,3	119,2	151,7	Total-Pele

TABELA 6: MORTALIDADE - FEMININA - NÚMERO DE CASOS SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL, 1997-1999

Localização	Total	Ign	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	CID-10
Lábio	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	C00
Língua	71	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	3	10	8	10	8	7	21	C01-02
Boca	62	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5	6	2	4	6	10	27	C03-06
Glândula Salivar	36	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	3	3	2	6	3	6	11	C07-08
Amígdala	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3	-	1	1	C09
Orofaringe	26	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	2	2	5	-	7	7	C10
Nasofaringe	19	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	2	4	3	3	-	3	C11
Hipofaringe	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	-	-	-	-	C12-13
Faringe	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	2	1	3	4	C14
Esôfago	211	-	-	-	-	-	-	1	2	4	6	13	19	17	28	25	27	69	C15
Estômago	1065	1	-	-	-	-	4	4	25	30	42	49	55	63	97	120	178	397	C16
Intestino Delgado	39	-	-	-	-	1	1	-	-	1	2	1	5	6	1	4	4	13	C17
Cólon	1126	-	-	-	1	-	-	2	11	25	34	49	59	77	102	162	159	445	C18
Reto	466	-	-	-	-	1	4	1	5	8	17	24	35	46	52	59	68	146	C19-20
Ânus e canal anal	23	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	4	-	2	3	2	2	6	C21
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	494	-	4	-	-	1	-	1	6	9	17	30	39	35	53	78	69	152	C22
Vesícula biliar e outras vias biliares	369	-	-	-	-	1	-	2	-	6	6	16	21	30	50	50	59	128	C23-24
Pâncreas	749	-	-	-	-	-	1	3	2	8	11	24	47	64	70	108	119	292	C25
Nariz, seios etc.	13	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	1	2	6	C30-31
Laringe	82	-	-	-	-	-	2	-	1	1	4	3	8	10	10	15	8	20	C32
Traquéia, brônquios e pulmões	1179	-	-	-	1	-	2	4	4	18	40	65	84	113	161	183	166	338	C33-34
Outros órgãos torácicos	45	-	5	1	-	1	1	1	1	1	-	1	1	3	5	5	6	13	C37-38
Osso	100	-	-	1	2	6	8	2	5	6	3	6	5	6	5	8	9	28	C40-41
Melanoma da pele	141	-	-	-	-	-	-	3	5	10	11	11	10	8	12	8	21	42	C43
Outras neoplasias malignas da pele	62	-	-	-	1	-	-	-	2	1	1	1	2	1	5	6	6	36	C44
Mesotelioma	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	1	2	1	3	C45
Sarcoma de Kaposi	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	C46
Nervos periféricos e do s. n. a	10	-	-	1	-	-	1	1	1	-	3	2	-	-	-	1	-	-	C47
Tecido conjuntivo	179	-	2	3	2	1	5	3	7	6	8	18	16	15	20	21	17	35	C48-49

Localização	Total	Ign	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	CID-10
Mama	3087	-	-	-	-	-	4	17	69	138	243	292	411	346	353	340	307	567	C50
Vulva	56	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	3	4	4	7	9	25	C51
Vagina	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	6	2	1	4	C52
Colo do útero	814	-	1	-	-	-	2	9	23	46	93	93	107	91	61	86	85	117	C53
Corpo do útero	266	-	-	-	-	-	-	3	2	1	5	11	19	29	39	39	48	70	C54
Útero, SOE	442	-	-	-	-	-	-	3	4	15	18	25	31	53	57	61	54	121	C55
Ovário	702	-	-	-	2	4	8	1	13	23	32	61	71	78	89	85	87	148	C56
Outros órgãos femininos	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	6	7	4	7	6	C57
Placenta	4	-	-	-	-	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	C58
Rim e pelve renal	150	-	4	2	1	2	1	-	2	1	5	14	10	10	18	22	24	34	C64-65
Bexiga e outros órgãos urinários	216	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	4	3	15	11	30	37	113	C66-68
Olho	15	-	3	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	1	1	4	C69
Meninges, cérebro, sistema nervoso	599	-	19	22	14	12	11	17	24	27	18	40	48	49	51	83	72	92	C70-72
Tiróide	80	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	5	13	8	11	17	21	C73
Glândula supra-renal	35	-	9	6	3	-	1	3	-	-	-	1	1	-	3	3	3	2	C74
Outras glândulas endócrinas	15	-	-	-	-	-	-	1	1	3	1	2	1	1	-	3	-	2	C75
Doença de Hodgkin	57	-	-	-	-	3	6	4	5	6	6	3	3	2	3	6	3	7	C81
Linfoma não-Hodgkin	466	-	3	3	2	10	11	9	12	16	18	24	35	28	40	68	49	138	C82-85,C96
Doenças imunoproliferativas malignas	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	C88
Mieloma múltiplo	239	-	-	-	-	-	-	1	-	3	5	13	13	20	47	40	45	52	C90
Leucemia linfóide	136	-	6	10	11	12	5	6	8	3	3	8	5	4	3	9	9	34	C91
Leucemia mielóide	332	-	5	5	10	6	15	7	17	13	16	19	26	20	30	42	30	71	C92
Leucemia monocítica	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	C93
Outras leucemias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	C94
Leucemia inespecificada	63	-	4	-	2	1	3	2	1	1	-	3	-	2	7	6	13	18	C95
Localização primária inespecífica	1075	-	5	2	4	5	5	11	9	28	38	53	83	87	116	119	155	355	C26,C39,C76-C80,C97
Todas as localizações	15515	1	73	58	56	68	104	123	272	470	718	1009	1310	1381	1662	1949	2016	4245	Total
Todas localizações - C44	15453	1	73	58	55	68	104	123	270	469	717	1008	1308	1380	1657	1943	2010	4209	Total - Pele

TABELA 7: TAXAS DE MORTALIDADE FEMININA BRUTA E PADRONIZADA (POR 100.000 HAB.) SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL, 1997-1999

Localização	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	CR	ASR	CID 10
Lábio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	-	0,1	0,1	C00
Língua	-	-	-	-	-	-	-	0,2	-	0,3	1,2	1,5	2,5	1,5	1,9	6,2	0,4	0,5	C01-02
Boca	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,3	0,8	0,1	0,6	0,7	2,9	7,9	0,3	0,3	C03-06
Glândula Salivar	0,1	-	-	-	-	-	-	0,1	-	0,3	0,4	0,1	1,2	0,7	1,9	3,5	0,2	0,2	C07-08
Amígdala	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	0,6	-	0,1	0,1	0,1	0,1	C09
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	-	0,1	0,4	0,5	1,2	-	1,9	1,8	0,2	0,2	C10
Nasofaringe	-	-	-	-	-	0,1	0,1	-	0,1	0,1	0,4	0,5	0,6	0,7	-	0,9	0,1	0,1	C11
Hipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	0,1	0,1	-	-	-	-	0,0	0,0	C12-13
Faringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	0,1	0,6	0,1	1,0	0,9	0,1	0,1	C14
Esôfago	-	-	-	-	-	0,1	0,2	0,2	0,5	1,3	2,4	3,1	5,6	5,9	8,7	20,3	1,3	1,4	C15
Estômago	-	-	-	-	0,2	0,2	1,9	2,4	3,7	5,1	7,2	10,8	20,0	29,7	57,4	116,6	6,9	6,8	C16
Intestino Delgado	-	-	-	0,1	0,1	-	-	0,1	0,3	0,1	0,8	1,0	0,1	0,7	1,0	3,5	0,2	0,2	C17
Cólon	-	-	0,1	-	-	0,2	0,9	1,9	2,9	5,1	8,0	13,3	21,1	40,0	51,4	130,4	7,3	7,3	C18
Reto	-	-	-	0,1	0,2	0,1	0,5	0,7	1,3	2,5	4,8	7,7	11,2	14,8	21,3	43,2	3,0	3,0	C19-20
Ânus e canal anal	-	-	-	-	-	-	0,1	-	0,3	0,3	-	0,5	0,6	0,7	1,0	1,8	0,2	0,2	C21
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	0,2	-	-	0,1	-	0,1	0,5	0,7	1,6	3,2	5,2	6,1	11,2	19,3	22,3	44,9	3,2	3,3	C22
Vesícula biliar e outras vias biliares	-	-	-	0,1	-	0,1	-	0,5	0,5	1,9	2,8	5,1	10,6	12,6	19,4	37,0	2,4	2,4	C23-24
Pâncreas	-	-	-	-	0,1	0,2	0,2	0,7	1,1	2,5	6,4	10,7	14,3	26,7	38,8	85,5	4,9	4,9	C25
Nariz, seios etc.	0,1	-	-	-	-	-	-	0,1	-	0,1	-	-	0,1	0,1	1,0	1,8	0,1	0,1	C30-31
Laringe	-	-	-	-	0,2	-	0,1	0,1	0,3	0,3	1,2	1,5	1,9	3,7	2,9	6,2	0,5	0,5	C32
Traquéia, brônquios e pulmões	-	-	0,1	-	0,2	0,2	0,2	1,4	3,4	6,6	11,2	19,4	33,6	45,2	53,3	99,6	7,6	7,8	C33-34
Outros órgãos torácicos	0,4	0,1	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-	0,1	0,1	0,5	0,6	0,7	1,9	3,5	0,2	0,2	C37-38
Osso	-	0,1	0,1	0,4	0,7	0,2	0,2	0,5	0,3	0,6	0,8	1,0	1,2	2,2	2,9	8,8	0,7	0,6	C40-41
Melanoma da pele	-	-	-	-	-	0,2	0,5	0,7	1,1	1,3	1,2	1,5	2,5	2,2	6,8	12,3	0,9	0,9	C43
Outras neoplasias malignas da pele	-	-	0,1	-	-	-	0,2	0,1	0,1	0,1	0,4	0,1	1,2	1,5	1,9	10,6	0,4	0,4	C44
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	-	0,5	0,1	0,7	0,1	0,9	0,1	0,1	C45
Sarcoma de Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	0,0	0,0	C46
Nervos periféricos e do s. n. a	-	0,1	-	-	0,1	0,1	0,1	-	0,3	0,3	-	-	-	0,1	-	-	0,1	0,1	C47

Localização	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	CR	ASR	CID 10
Tecido conjuntivo	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,5	0,5	0,8	1,9	2,0	2,6	4,4	5,2	5,8	10,6	1,2	1,2	C48-49
Mama	-	-	-	-	0,2	1,4	5,3	11,1	21,5	30,6	54,9	58,8	73,4	83,7	98,9	166,5	20,0	20,1	C50
Vulva	-	-	-	-	-	-	-	0,2	-	0,3	0,4	0,5	0,6	1,5	2,9	7,0	0,4	0,3	C51
Vagina	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,4	0,1	1,2	0,7	0,1	0,9	0,1	0,1	C52
Colo do útero	0,1	-	-	-	0,2	0,7	1,9	3,6	8,2	9,8	14,4	15,3	12,4	21,5	27,2	34,4	5,3	5,2	C53
Corpo do útero	-	-	-	-	-	0,2	0,2	0,1	0,5	1,3	2,4	5,1	8,1	9,6	15,5	20,3	1,7	1,8	C54
Útero, SOE	-	-	-	-	-	0,2	0,2	1,2	1,6	2,5	4,0	9,2	11,8	14,8	17,5	35,2	2,8	2,9	C55
Ovário	-	-	0,2	0,2	0,7	0,1	0,9	1,9	2,9	6,3	9,6	13,3	18,7	20,7	28,1	43,2	4,6	4,6	C56
Outros órgãos femininos	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,3	0,4	1,0	1,2	0,7	1,9	1,8	0,2	0,2	C57
Placenta	-	-	-	-	0,2	-	0,1	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	C58
Rim e pelve renal	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	-	0,2	0,1	0,5	1,3	1,2	1,5	3,7	5,9	7,8	9,7	1,0	1,0	C64-65
Bexiga e outros órgãos urinários	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,1	0,3	0,4	2,6	2,5	7,4	11,6	33,5	1,4	1,4	C66-68
Olho	0,2	0,2	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	0,5	-	0,1	0,1	0,9	0,1	0,1	C69
Meninges, cérebro, sistema nervoso	1,3	1,7	1,2	0,9	0,9	1,1	1,9	2,2	1,6	4,1	6,4	8,7	10,6	20,7	22,3	26,4	3,9	3,9	C70-72
Tiróide	-	-	-	0,1	0,1	-	-	-	0,1	0,3	0,8	2,0	1,9	3,0	5,8	6,2	0,5	0,5	C73
Glândula supra-renal	0,7	0,5	0,2	-	0,1	0,2	-	-	-	0,1	0,1	-	0,6	0,7	1,0	0,9	0,2	0,3	C74
Outras glândulas endócrinas	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,1	-	0,7	-	0,9	0,1	0,1	C75
Doença de Hodgkin	-	-	0,1	0,2	0,4	0,2	0,5	0,5	0,5	0,3	0,4	0,5	0,6	1,5	1,0	1,8	0,4	0,3	C81
Linfoma não-Hodgkin	0,2	0,2	-	0,7	0,9	0,7	0,9	1,2	1,6	2,5	4,8	4,6	8,1	17,0	15,5	39,7	3,0	3,0	C82-85,C96
Doenças imunoproliferativas malignas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	1,0	-	0,1	0,1	C88
Mieloma múltiplo	-	-	-	-	-	0,1	-	0,2	0,5	1,3	1,6	3,6	9,9	9,6	14,5	15,0	1,5	1,6	C90
Leucemia linfóide	0,4	0,7	0,9	0,9	0,4	0,5	0,7	0,2	0,3	0,9	0,8	0,5	0,6	2,2	2,9	9,7	0,9	0,9	C91
Leucemia mielóide	0,4	0,5	0,7	0,4	1,1	0,5	1,4	1,0	1,3	1,9	3,6	3,6	6,2	10,4	9,7	21,1	2,2	2,2	C92
Leucemia monocítica	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	-	0,1	0,1	0,1	C93
Outras leucemias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	C94
Leucemia inespecificada	0,2	-	0,2	,1	0,2	0,2	0,1	0,1	-	0,3	-	0,5	1,2	1,5	3,9	5,3	0,4	0,4	C95
Localização primária inespecifica	0,4	-	0,2	0,2	0,2	0,7	0,7	2,2	3,4	5,7	11,2	14,8	24,3	28,9	50,4	104,9	6,9	7,0	C26,C39,C76-C80,C97
Todas as localizações	5,1	4,4	4,0	4,2	7,2	8,1	20,6	36,6	62,8	104,8	175,6	234,8	345,2	479,5	648,0	1243,5	100,0	100,7	Total
Todas localizações - C44	5,1	4,4	4,0	4,2	7,2	8,1	20,4	36,6	62,8	104,8	175,2	234,8	343,9	478,0	646,1	1232,9	99,6	100,3	Total-Pele

INCIDÊNCIA

Os dados de morbidade do câncer são apresentados sob a forma de taxas bruta, específica por sexo e idade e padronizada de incidência.

Esses dados são obtidos através de registros de câncer de base populacional, como o Registro de Câncer de São Paulo, permitindo estudos descritivos e analíticos (caso-controle) das neoplasias malignas no Município de São Paulo (Tabelas 8, 9, 10, 11, Gráficos 2 e 3, Figuras 1 e 2).

A incidência padronizada para todas as localizações se apresenta variável segundo o sexo e os diversos países. Na Colômbia-Cali (1992-1996) essas taxas se apresentam como 192,6/100.000 hab. para os homens e 199,4/100.000 hab. para as mulheres; Canadá (1993-1997), homens = 331,2/100.000 hab., mulheres = 259,4/100.000 hab.; EUA (1993-1997), homens = 365,5/100.000 hab., mulheres = 285,5/100.000 hab.; Japão-Hiroshima (1991-1995), homens = 369,3/100.000 hab., mulheres = 215,6/100.000 hab.; Itália-Florença (1993-1997), homens = 343,2/100.000 hab., mulheres 255,0/100.000 hab.; Reino Unido (1993-1997), homens = 313,3/100.000 hab., mulheres = 257,1/100.000 hab.) e Dinamarca (1993-1997), homens = 335,8/100.000 hab., mulheres 323,7/100.000 hab. (7). A incidência em São Paulo, para todas as localizações, no período de 1997-1999, homens = 498,0/100.000 hab, mulheres = 401,7/100.000 hab., se apresentou mais elevada do que desses países.

As principais localizações tumorais são apresentadas com enfoques visando a mortalidade, a incidência, os fatores de risco, a prevenção e a detecção (diagnóstico precoce).

Tabela 8: INCIDÊNCIA – MASCULINA, NÚMERO DE CASOS SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL, 1997-1999

Localização	Total	Ign	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	CID 10
Lábio	261	33	-	-	-	-	1	2	6	15	37	17	20	14	21	33	25	37	C00
Língua	793	51	-	-	-	1	-	1	8	23	51	87	120	129	111	84	72	55	C01-02
Boca	910	57	1	2	3	3	4	2	8	27	64	101	150	131	117	95	74	71	C03-C06
Glândulas salivares	143	9	-	1	-	1	2	5	5	6	13	13	13	10	9	9	21	26	C07-C08
Amígdala	229	16	2	2	-	1	1	2	1	3	26	12	40	46	26	23	13	15	C09
Orofaringe	252	10	-	-	-	1	2	-	-	7	15	36	40	41	39	25	16	20	C10
Nasofaringe	139	4	1	1	2	13	3	8	5	5	7	13	13	18	12	8	15	11	C11
Hipofaringe	225	8	-	-	-	-	-	-	1	4	7	24	38	29	35	36	25	18	C12-C13
Faringe	171	6	-	-	1	-	-	2	2	1	8	9	29	26	30	20	22	15	C14
Esôfago	1609	83	-	-	-	-	-	2	8	23	63	135	218	253	248	220	160	196	C15
Estômago	4131	227	-	-	-	4	6	14	40	105	165	211	316	424	504	627	560	928	C16
Intestino delgado	140	6	1	-	-	-	-	1	1	4	6	8	19	15	19	21	15	24	C17
Cólon	2485	123	-	-	1	4	7	13	29	56	78	138	176	183	324	380	383	590	C18
Reto	1671	77	1	-	-	1	3	10	22	41	66	75	136	154	203	271	258	353	C19-20
Ânus e canal anal	110	8	-	-	-	-	1	1	4	5	5	12	15	16	13	10	8	12	C21
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	371	9	2	-	4	3	3	2	9	4	14	35	33	47	53	56	45	52	C22
Vesícula biliar e outras vias biliares	295	9	-	-	-	-	2	2	-	4	19	13	26	20	38	37	50	75	C23-C24
Pâncreas	808	5	-	-	-	-	2	2	3	18	37	49	85	88	93	113	146	167	C25
Nariz, seios, etc.	104	7	1	-	-	3	1	1	1	5	9	7	8	9	14	14	11	13	C30-C31
Laringe	1839	66	1	3	2	1	1	5	6	27	78	159	197	291	283	282	221	216	C32
Traquéia, Brônquios e pulmões	4281	208	-	-	-	-	7	7	20	49	108	192	321	503	592	704	738	832	C33-C34
Outros órgãos torácicos	120	22	2	-	1	1	4	5	-	6	2	7	10	11	19	7	7	16	C37-C38
Osso	333	25	1	11	45	81	28	20	24	20	11	14	11	6	6	11	10	9	C40-C41
Melanoma maligno da pele	825	128	1	5	5	8	15	20	44	41	59	50	55	66	88	72	70	98	C43
Outras neoplasias malignas da pele	11621	2970	-	1	2	15	28	66	145	272	378	538	694	821	1057	1289	1286	2059	C44
Mesotelioma	28	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	2	5	2	4	7	C45

Localização	Total	Ign	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	CID 10
Sarcoma de Kaposi	332	35	-	-	1	1	10	36	78	55	32	26	21	14	6	3	3	11	C46
Nervos periféricos e do s. n. a.	36	2	-	3	1	-	1	3	2	4	4	1	4	-	2	2	3	4	C47
Tecido conjuntivo	516	34	9	12	21	22	19	26	40	30	37	38	39	25	40	37	39	48	C48-C49
Mama	142	13	-	1	-	1	-	-	3	5	8	15	12	15	14	14	19	22	C50
Pênis	242	14	3	11	2	2	-	7	7	7	12	16	19	29	27	27	25	34	C60
Próstata	9641	648	-	-	-	-	-	-	-	3	30	117	338	720	1266	1771	1888	2849	C61
Testículos	457	30	14	8	5	36	66	83	88	47	21	19	9	8	8	5	5	5	C62
Outros órgãos genitais	13	1	-	-	-	2	-	-	-	-	2	1	-	-	2	1	3	1	C63
Rim e pelve renal	839	57	16	14	5	3	8	8	13	27	38	54	77	115	108	107	98	91	C64-C65
Bexiga e outros órgãos urinários	2405	118	-	1	-	-	5	2	20	23	59	77	133	192	272	372	416	713	C66-C68
Olho	166	27	25	9	3	2	1	5	5	8	9	4	9	7	13	18	9	12	C69
Meninges, cérebro, sistema nervoso	1226	62	54	57	47	71	34	49	64	73	77	100	103	97	105	86	83	64	C70-C72
Tiróide	498	87	-	1	4	10	11	21	30	33	57	41	42	33	29	35	33	31	C73
Glândula supra-renal	83	13	27	16	2	1	1	1	2	1	1	5	1	3	2	1	1	5	C74
Outras glândulas endócrinas	42	2	-	3	2	5	3	1	2	1	4	4	3	4	2	2	3	1	C75
Doença de Hodgkin	448	40	3	21	25	43	49	56	37	37	23	25	30	19	12	9	5	14	C81
Linfomas não-Hodgkin	1607	87	15	43	38	55	50	57	86	87	101	107	119	129	140	147	147	199	C82-C85,C96
Doenças imunoproliferativas malignas	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	2	C88
Mieloma múltiplo	458	19	-	1	-	-	-	3	3	4	19	33	32	57	67	88	59	73	C90
Leucemia linfóide	601	71	66	76	58	59	29	15	23	20	12	11	26	15	29	26	27	38	C91
Leucemia mielóide	612	26	16	17	19	33	29	42	36	49	46	34	40	33	36	46	43	67	C92
Leucemia monocítica	7	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	C93
Outras leucemias	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	4	1	C94
Leucemia inespecificada	102	5	2	5	6	8	5	7	1	7	5	7	8	7	2	7	5	15	C95
Localização primária inespecífica	2650	176	21	5	10	25	32	23	54	82	116	172	211	274	324	340	317	468	C26,C39,C76,C80,C97
Todas as localizações	57031	5737	287	330	315	520	474	638	986	1374	2041	2864	4064	5151	6467	7594	7492	10684	Total
Todas as localizações - C44	45410	2767	287	329	313	505	446	572	841	1102	1663	2326	3370	4330	5410	6305	6206	8625	Total - Pele

Tabela 9: TAXAS DE INCIDÊNCIA MASCULINA BRUTA E PADRONIZADA (POR 100.000 HAB.) SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS, VERIFICAÇÃO HISTOLÓGICA E CITOLÓGICA (%), MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL, 1997-1999

Localização	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	% VHC	CR	ASR	CID 10
Lábio	-	-	-	-	0,1	0,3	0,6	1,5	4,1	2,5	3,7	3,5	6,3	12,5	12,9	19,1	96,2	1,8	2,1	C00
Língua	-	-	-	0,1	-	0,1	0,8	2,3	5,5	11,2	19,8	27,9	30,9	29,8	36,0	26,7	86,4	5,5	6,7	C01-02
Boca	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,8	2,6	6,7	13,1	24,7	28,5	32,5	34,0	37,5	35,6	87,0	6,3	7,7	C03-C06
Glândulas salivares	-	0,1	-	0,1	0,2	0,5	0,5	0,6	1,3	1,5	2,0	1,9	2,5	3,2	10,5	13,3	76,2	1,0	1,1	C07-C08
Amígdala	0,2	0,2	-	0,1	0,1	0,3	0,1	0,3	2,9	1,5	6,4	9,7	7,5	8,5	6,0	7,4	88,2	1,6	1,9	C09
Orofaringe	-	-	-	0,1	0,2	-	-	0,6	1,6	4,5	6,2	8,8	10,5	8,3	7,3	10,1	70,2	1,8	2,1	C10
Nasofaringe	0,1	0,1	0,2	0,9	0,2	0,7	0,5	0,5	0,6	1,5	1,9	3,7	3,2	3,1	7,2	5,7	75,5	1,0	1,1	C11
Hipofaringe	-	-	-	-	-	-	0,1	0,3	0,6	3,0	6,3	6,3	9,8	12,4	11,7	8,7	86,7	1,6	2,0	C12-C13
Faringe	-	-	0,1	-	-	0,2	0,3	0,1	0,9	1,1	4,8	5,7	8,1	7,2	10,2	7,2	66,7	1,2	1,5	C14
Esôfago	-	-	-	-	-	0,3	0,8	2,3	6,7	17,1	35,7	53,8	68,3	76,6	78,6	95,3	75,9	11,2	14,1	C15
Estômago	-	-	-	0,2	0,5	1,3	3,5	9,9	17,5	26,7	51,5	90,6	138,7	220,0	278,1	454,6	78,0	28,8	36,6	C16
Intestino delgado	0,1	-	-	-	-	0,1	0,1	0,3	0,6	1,1	2,9	3,2	4,9	7,3	7,3	11,6	79,3	1,0	1,2	C17
Cólon	-	-	0,1	0,2	0,5	1,0	2,6	5,4	8,2	17,5	28,8	39,0	88,7	132,9	189,2	288,1	78,6	17,3	22,2	C18
Reto	0,1	-	-	0,1	0,2	0,8	1,8	3,9	6,9	9,5	21,9	32,5	55,7	93,9	126,8	172,1	83,8	11,6	14,8	C19-20
Ânus e canal anal	-	-	-	-	0,1	0,1	0,3	0,6	0,7	1,6	2,5	3,3	3,4	3,2	4,6	6,1	87,3	0,8	0,9	C21
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	0,2	-	0,2	0,2	0,2	0,2	0,8	0,3	1,5	4,4	5,2	10,0	14,4	19,4	21,6	24,2	96,8	2,6	3,3	C22
Vesícula biliar e outras vias biliares	-	-	-	-	0,2	0,2	-	0,3	1,9	1,5	4,3	4,4	10,5	12,3	24,6	35,8	52,2	2,0	2,6	C23-C24
Pâncreas	-	-	-	-	0,2	0,2	0,3	1,6	3,6	5,8	13,1	17,7	24,4	38,1	69,4	78,4	38,1	5,6	7,2	C25
Nariz, seios, etc.	0,1	-	-	0,2	0,1	0,1	0,1	0,6	1,0	0,8	1,5	1,9	4,1	5,3	6,0	5,9	79,8	0,7	0,9	C30-C31
Laringe	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,5	0,5	2,5	8,1	19,8	31,7	61,1	76,1	97,0	107,9	103,8	77,4	12,8	16,2	C32
Traquéia, Brônquios e pulmões	-	-	-	-	0,5	0,5	1,8	4,5	11,4	24,3	52,1	107,2	161,5	245,6	363,3	404,6	66,6	29,8	38,7	C33-C34
Outros órgãos torácicos	0,2	-	0,1	0,1	0,3	0,6	-	0,6	0,4	0,9	1,7	2,9	5,7	2,4	3,4	8,4	64,2	0,8	0,9	C37-C38
Osso	0,1	1,0	3,7	6,6	2,2	1,8	2,2	2,0	1,3	1,9	2,0	1,3	1,7	4,3	4,5	4,5	77,2	2,3	2,3	C40-C41
Melanoma maligno da pele	0,1	0,5	0,5	0,8	1,4	2,0	4,5	4,4	7,1	7,3	9,9	15,8	26,8	28,3	38,3	54,4	100,5	5,8	6,7	C43
Outras neoplasias malignas da pele	-	0,1	0,3	1,5	2,8	7,1	16,2	32,7	50,8	86,8	143,7	223,4	368,9	574,5	809,8	1280,9	99,0	81,0	102,1	C44
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,4	0,5	0,7	1,8	1,1	1,6	3,1	100,0	0,2	0,3	C45
Sarcoma de Kaposi	-	-	0,1	0,1	0,8	3,2	7,3	5,4	3,7	3,6	3,6	3,4	1,7	1,1	1,6	6,2	100,0	2,3	2,1	C46
Nervos periféricos e do s. n. a	-	0,3	0,1	-	0,1	0,3	0,3	0,3	0,3	-	0,5	-	0,9	1,1	1,5	1,5	80,6	0,3	0,3	C47
Tecido conjuntivo	0,7	1,0	1,7	1,7	1,5	2,3	3,5	2,9	3,9	5,0	6,4	5,2	10,8	12,8	19,5	23,8	80,6	3,6	3,9	C48-C49

Localização	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	%			CID 10
																	VHC	CR	ASR	
Mama	-	0,1	-	0,1	-	-	0,3	0,6	1,0	2,0	2,0	3,3	4,3	5,4	9,2	10,6	90,8	1,0	1,2	C50
Pênis	0,2	1,0	0,2	0,2	-	0,5	0,5	0,6	1,3	1,9	3,0	6,5	7,5	9,5	12,0	16,3	80,2	1,7	2,0	C60
Próstata	-	-	-	-	-	-	-	0,3	3,2	15,1	56,1	156,1	352,8	628,7	947,0	1414,7	82,9	67,2	90,4	C61
Testículos	1,1	0,7	0,5	2,9	5,4	7,2	7,8	4,6	2,3	2,3	1,5	1,9	2,5	2,1	3,0	3,0	77,9	3,2	3,0	C62
Outros órgãos genitais	-	-	-	0,2	-	-	-	-	0,3	0,1	-	-	0,8	0,1	1,4	0,1	69,2	0,1	0,1	C63
Rim e pelve renal	1,1	1,2	0,5	0,2	0,7	0,8	1,1	2,6	4,2	7,0	12,9	24,7	30,1	38,4	49,7	44,7	78,3	5,9	7,2	C64-C65
Bexiga e outros órgãos urinários	-	0,1	-	-	0,5	0,3	1,8	2,3	6,3	9,9	21,4	40,8	74,6	129,6	205,3	347,7	84,7	16,8	21,9	C66-C68
Olho	2,0	0,8	0,3	0,3	0,1	0,6	0,6	1,0	1,1	0,4	1,7	1,5	3,7	7,1	5,0	6,6	88,0	1,2	1,3	C69
Meninges, cérebro, sistema nervoso	3,9	4,6	3,9	5,8	2,7	4,0	5,6	6,8	8,2	12,6	16,6	20,5	28,8	30,4	41,5	30,8	63,5	8,6	9,5	C70-C72
Tiróide	-	0,1	0,3	0,8	1,1	2,0	3,0	3,6	6,9	6,1	7,9	8,1	9,5	14,5	18,7	16,8	91,0	3,5	3,8	C73
Glândula supra-renal	2,2	1,3	0,3	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,8	0,1	0,7	0,9	0,1	0,1	3,2	62,7	0,6	0,6	C74
Outras glândulas endócrinas	-	0,2	0,2	0,5	0,2	0,1	0,3	0,1	0,3	0,4	0,5	0,7	0,8	1,1	1,5	-	40,5	0,3	0,3	C75
Doença de Hodgkin	0,2	1,8	2,0	3,5	4,0	5,0	3,3	3,5	2,6	3,2	5,1	4,0	3,4	3,3	3,1	7,6	100,0	3,1	3,0	C81
Linfomas não-Hodgkin	1,1	3,4	3,2	4,3	4,1	4,8	7,7	8,2	10,8	13,7	19,6	27,6	38,8	51,5	72,8	97,0	100,0	11,2	12,9	C82-C85,C96
Doenças imunoproliferativas malignas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,6	-	-	-	1,4	100,0	0,0	0,1	C88
Mieloma múltiplo	-	0,1	-	-	-	0,2	0,3	0,3	1,9	4,1	5,3	12,0	17,9	30,0	29,3	34,7	100,0	3,2	4,1	C90
Leucemia linfóide	5,1	6,5	5,0	5,2	2,6	1,4	2,3	2,1	1,4	1,6	4,7	3,4	8,9	10,2	14,4	20,5	100,0	4,2	4,7	C91
Leucemia mielóide	1,1	1,4	1,5	2,6	2,4	3,5	3,1	4,5	4,7	4,2	6,3	7,0	9,8	15,6	20,6	32,0	100,0	4,3	4,6	C92
Leucemia monocítica	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	1,4	0,1	100,0	0,0	0,1	C93
Outras leucemias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	0,1	-	1,4	0,1	100,0	0,1	0,1	C94
Leucemia inespecificada	0,2	0,5	0,5	0,7	0,5	0,5	-	0,6	0,6	0,8	1,5	1,3	0,8	2,1	3,0	7,4	100,0	0,7	0,8	C95
Localização primária inespecífica	1,5	0,5	0,7	1,9	2,7	2,1	4,8	7,7	12,6	22,0	34,7	59,2	90,3	120,4	159,6	232,4	50,5	18,5	22,9	C26,C39,C76,C80,C97
Todas as localizações	21,9	28,0	27,1	44,0	40,6	56,7	91,7	136,4	227,1	383,1	697,8	1158,6	1870,1	2798,8	3900,9	5502,7	82,9	397,6	498,0	Total
Todas as localizações - C44	21,0	26,9	25,7	40,9	36,7	48,7	75,0	104,7	177,2	297,7	553,8	932,5	1497,8	2226,1	3095,6	4254,9	27,6	316,6	396,0	Total - Pele

Tabela 10: INCIDÊNCIA – FEMININA, NÚMERO DE CASOS SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL, 1997-1999

Localização	Total	Ign	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	CID 10
Lábio	92	7	-	-	-	-	-	-	-	2	6	4	7	8	6	11	16	25	C00
Língua	263	13	-	-	-	-	3	-	2	17	8	24	26	19	33	30	31	57	C01-C02
Boca	365	30	3	3	3	2	8	7	5	9	13	18	29	22	32	43	39	99	C03-C06
Glândulas salivares	184	12	-	-	3	5	7	8	10	10	9	11	16	18	21	15	12	27	C07-C08
Amígdala	38	3	1	1	-	-	-	-	1	1	3	4	1	4	10	1	3	5	C09
Orofaringe	55	2	-	-	-	1	-	1	-	-	2	6	7	6	9	10	7	4	C10
Nasofaringe	53	2	1	-	2	4	2	1	1	1	4	1	9	6	7	4	2	6	C11
Hipofaringe	29	1	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	6	4	7	3	1	1	C12-C13
Faringe	62	3	-	-	1	-	1	-	3	-	2	8	8	3	7	7	8	11	C14
Esôfago	400	29	-	-	-	-	-	3	4	6	13	29	34	41	46	56	45	94	C15
Estômago	2344	113	-	-	-	1	6	16	50	79	119	134	145	166	230	276	321	688	C16
Intestino delgado	137	10	-	-	-	-	-	-	1	5	5	5	14	14	20	17	18	28	C17
Cólon	2837	125	-	-	-	4	10	15	40	87	117	164	199	213	295	392	376	800	C18
Reto	1691	72	-	-	1	-	12	14	30	47	82	101	137	151	208	213	203	420	C19-C20
Ânus e canal anal	189	17	-	-	-	-	1	-	7	11	15	13	13	16	34	21	16	25	C21
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	196	3	1	1	2	2	1	2	5	4	11	11	22	17	36	21	25	32	C22
Vesícula biliar e outras vias biliares	530	17	-	-	-	-	-	3	2	11	10	19	45	38	65	73	88	159	C23-C24
Pâncreas	850	7	-	-	-	-	3	3	6	13	16	27	66	85	80	120	119	305	C25
Nariz, seios, etc	70	4	3	2	3	3	1	1	2	2	3	4	4	4	6	8	6	14	C30-C31
Laringe	288	15	1	-	1	-	1	4	4	4	18	16	30	41	36	39	41	37	C32
Traquéia, brônquios, pulmões	2011	98	-	-	-	-	10	11	20	46	77	115	173	218	246	281	260	456	C33-C34
Outros órgãos torácicos	120	21	4	2	-	1	1	3	1	4	3	3	10	8	7	14	14	24	C37-C38
Osso	246	18	3	6	29	53	22	17	11	11	11	9	12	10	5	8	8	13	C40-C41
Melanoma maligno da pele	937	156	1	4	-	5	16	26	50	71	64	58	67	72	66	71	80	130	C43
Outras neoplasias malignas da pele	12839	3346	-	1	1	17	34	100	189	335	462	615	697	803	994	1162	1399	2684	C44
Mesotelioma	29	2	-	-	-	-	-	-	2	2	1	6	2	3	-	4	3	4	C45
Sarcoma de Kaposi	53	6	-	-	-	-	-	6	6	3	7	2	2	2	1	2	2	14	C46
Nervos periféricos e do s. n. a	53	7	1	1	3	1	1	6	5	6	1	7	2	2	3	3	1	3	C47
Tecido conjuntivo	674	43	21	10	18	17	22	23	45	37	51	57	46	41	49	61	62	71	C48-C49

Localização	Total	Ign	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	CID 10
Mama	14724	913	-	-	-	1	30	130	408	853	1340	1830	1817	1549	1485	1391	1266	1711	C50
Vulva	315	11	-	-	-	-	3	6	7	13	18	17	23	25	19	41	36	96	C51
Vagina	193	19	1	-	-	-	2	1	2	9	13	11	21	22	26	17	20	29	C52
Colo do útero	3648	173	-	-	-	6	40	107	214	295	410	404	428	388	337	302	238	306	C53
Corpo do útero	1559	89	-	1	-	1	1	4	11	19	48	72	119	162	233	261	245	293	C54
Útero, porção não especificada	618	45	-	-	-	-	-	7	15	29	37	54	40	66	75	61	65	124	C55
Ovário	1934	77	-	-	11	20	40	41	67	96	107	194	202	223	239	211	176	230	C56
Outros órgãos genitais	97	2	-	-	-	-	2	2	3	2	11	13	11	14	9	10	8	10	C57
Placenta	27	1	-	-	-	3	8	6	7	-	1	1	-	-	-	-	-	-	C58
Rim e pelve renal	527	38	25	14	8	6	6	4	15	14	32	34	43	46	63	56	55	68	C64-C65
Bexiga e outros órgão urinários	830	46	-	-	1	1	2	3	11	10	25	27	44	58	80	107	112	303	C66-C68
Olho	145	24	28	6	-	1	1	4	5	7	10	5	6	6	7	7	10	18	C69
Meninges, encéfalo, sistema nervoso	1143	50	41	58	54	49	36	54	50	58	54	79	83	90	83	106	94	104	C70-C72
Tiróide	2438	570	-	2	4	51	70	117	192	233	280	206	195	139	100	99	86	94	C73
Glândula supra-renal	116	21	38	10	3	1	3	4	2	3	5	7	1	4	2	4	3	5	C74
Outras glândulas endócrinas	37	3	1	-	3	-	2	2	4	5	2	1	-	3	2	5	-	4	C75
Doença de Hodgkin	361	28	-	6	15	29	54	44	35	27	22	16	15	15	9	12	13	21	C81
Linfomas não-Hodgkin	1409	93	14	12	12	27	31	46	59	54	83	93	116	100	114	155	147	253	C82-C85,C96
Doenças imunoproliferativas malignas	7	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	2	1	C88
Mieloma múltiplo	482	20	-	-	-	-	-	1	5	14	14	25	46	45	72	75	69	96	C90
Leucemia linfóide	425	61	42	52	40	17	15	10	11	11	4	19	12	11	13	23	24	60	C91
Leucemia mielóide	614	16	9	11	27	21	38	22	42	32	37	30	45	37	49	62	46	90	C92
Leucemia monocítica	7	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	2	1	C94
Outras leucemias	42	3	3	-	1	2	1	3	1	2	2	2	2	1	4	2	3	10	C95
Leucemia inespecificada	51	1	5	1	3	2	2	1	2	4	-	2	-	2	2	5	7	12	C96
Localização primária inespecifica	2667	178	17	12	12	21	31	36	67	101	136	198	223	198	262	299	274	602	C26,C39,C76,C80,C97
Todas as localizações	62051	6665	264	216	261	375	581	925	1739	2717	3826	4813	5322	5240	5845	6278	6207	10777	Total
Todas as localizações - C44	49212	3319	264	215	260	358	547	825	1550	2382	3364	4198	4625	4437	4851	5116	4808	8093	Total - Pele

Tabela 11: TAXAS DE INCIDÊNCIA FEMININA BRUTA E PADRONIZADA (POR 100.000 HAB.) SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS, VERIFICAÇÃO HISTOLÓGICA E CITOLÓGICA (%), MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL, 1997-1999

Localização	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	% VHC	CR	ASR	CID 10
Lábio	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,6	0,3	0,9	1,6	1,3	3,2	5,2	7,5	95,7	0,6	0,6	C00
Língua	-	-	-	-	0,2	-	0,2	1,5	0,8	2,6	3,8	3,2	7,2	7,8	10,2	17,5	83,3	1,7	1,7	C01-C02
Boca	0,2	0,3	0,3	0,2	0,7	0,5	0,5	0,8	1,2	2,1	4,4	3,9	7,5	11,3	13,7	31,7	85,8	2,4	2,4	C03-C06
Glândulas salivares	-	-	0,3	0,5	0,5	0,7	0,7	0,8	0,9	1,4	2,1	3,3	4,7	4,0	4,2	8,5	68,5	1,2	1,2	C07-C08
Amígdala	0,1	0,1	-	-	-	-	0,1	0,1	0,3	0,3	0,1	0,6	2,0	0,1	1,1	1,9	84,2	0,3	0,2	C09
Orofaringe	-	-	-	0,1	-	0,1	-	-	0,3	0,7	0,8	1,1	2,0	2,4	2,1	0,9	76,4	0,4	0,4	C10
Nasofaringe	0,1	-	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	1,3	1,1	1,3	0,8	1,0	1,9	79,2	0,4	0,3	C11
Hipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,3	0,3	0,8	0,5	1,2	0,7	0,1	0,1	86,2	0,2	0,2	C12-C13
Faringe	-	-	0,1	-	0,1	-	0,2	-	0,3	1,0	1,3	0,5	1,3	1,6	3,1	3,7	71,0	0,4	0,4	C14
Esôfago	-	-	-	-	-	0,2	0,3	0,5	1,1	3,4	4,8	7,7	10,1	15,2	15,7	29,5	73,3	2,6	2,7	C15
Estômago	-	-	-	0,1	0,5	1,2	4,1	6,6	11,1	14,9	20,2	29,6	50,3	71,7	109,1	212,1	75,9	15,2	15,1	C16
Intestino delgado	-	-	-	-	-	-	0,1	0,5	0,6	0,7	2,1	2,7	4,7	4,8	6,2	8,5	81,8	0,9	0,9	C17
Cólon	-	-	-	0,2	0,7	1,2	3,2	7,3	10,8	18,2	27,7	38,0	63,8	101,6	126,9	246,2	75,5	18,4	18,5	C18
Reto	-	-	0,1	-	0,9	1,2	2,4	4,0	7,5	11,2	19,3	26,7	44,8	54,9	68,9	128,8	82,1	11,0	11,1	C19-C20
Ânus e canal anal	-	-	-	-	0,1	-	0,5	1,1	1,5	1,4	1,8	2,8	7,6	5,7	5,4	7,8	87,8	1,2	1,2	C21
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,5	0,2	1,1	1,3	2,8	3,1	7,6	5,3	7,9	9,8	90,8	1,3	1,3	C22
Vesícula biliar e outras vias biliares	-	-	-	-	-	0,2	0,2	1,0	0,8	2,0	6,2	6,9	14,2	18,4	29,1	48,3	55,5	3,4	3,5	C23-C24
Pâncreas	-	-	-	-	0,2	0,2	0,5	1,0	1,3	2,9	8,9	14,4	16,9	29,8	39,1	90,5	39,8	5,5	5,6	C25
Nariz, seios, etc	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	1,3	2,3	2,0	4,6	72,9	0,4	0,5	C30-C31
Laringe	0,1	-	0,1	-	0,1	0,2	0,2	0,3	1,7	1,7	4,2	7,6	7,9	10,2	14,3	11,2	75,3	1,9	1,9	C32
Traquéia, brônquios, pulmões	-	-	-	-	0,7	1,0	1,7	3,8	7,3	12,6	24,5	39,3	53,6	73,3	88,8	140,9	63,9	13,0	13,4	C33-C34
Outros órgãos torácicos	0,3	0,3	-	0,1	0,1	0,3	0,1	0,3	0,3	0,4	1,5	1,9	1,5	4,5	5,9	8,5	60,0	0,8	0,8	C37-C38
Osso	0,2	0,5	2,5	4,3	1,7	1,5	1,0	1,0	1,1	1,0	1,7	1,7	1,3	2,4	3,1	3,8	72,0	1,6	1,6	C40-C41
Melanoma maligno da pele	0,1	0,3	-	0,5	1,3	2,4	4,7	6,9	6,7	7,2	10,6	14,7	16,4	21,3	31,4	45,5	101,7	6,1	5,9	C43
Outras neoplasias malignas da pele	-	0,1	0,1	1,8	3,3	10,1	19,7	36,4	55,2	87,5	125,7	185,4	278,3	387,8	611,2	1066,4	98,9	83,3	83,2	C44
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	0,1	0,7	0,4	0,6	-	0,8	1,1	1,0	100,0	0,2	0,2	C45
Sarcoma de Kaposi	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,3	0,6	0,4	0,5	0,6	0,1	0,8	1,1	5,0	100,0	0,4	0,3	C46
Nervos periféricos e do s. n. a	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,5	0,5	0,5	0,1	0,7	0,5	0,6	0,7	0,8	0,1	1,0	84,9	0,4	0,3	C47
Tecido conjuntivo	1,6	0,8	1,5	1,4	1,6	1,9	3,7	3,1	4,8	6,4	6,4	7,6	10,6	15,8	21,7	22,5	83,5	4,4	4,3	C48-C49
Mama	-	-	-	0,1	2,3	10,4	33,6	72,9	126,3	205,3	258,9	281,4	328,1	366,5	436,3	535,4	80,5	95,5	95,1	C50
Vulva	-	-	-	-	0,2	0,5	0,5	1,0	1,7	2,0	3,3	4,3	3,9	10,8	12,1	29,3	81,9	2,0	2,0	C51
Vagina	0,1	-	-	-	0,2	0,1	0,3	0,8	1,2	1,4	3,1	4,0	6,2	4,9	7,5	9,7	85,5	1,2	1,3	C52

Localização	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+	% VHC	CR	ASR	CID 10
Colo do útero	-	-	-	0,5	3,0	8,5	17,3	24,8	38,1	44,8	60,2	69,3	73,1	78,6	80,5	94,4	82,3	23,7	23,0	C53
Corpo do útero	0,1	-	-	0,1	0,1	0,2	1,0	1,5	4,5	8,0	17,0	29,3	51,5	68,4	84,4	91,6	89,2	10,1	10,6	C54
Útero, porção não especificada	-	-	-	-	-	0,5	1,2	2,6	3,4	6,1	5,6	12,1	16,8	16,0	23,0	39,0	52,8	4,0	4,0	C55
Ovário	-	-	1,0	1,6	3,0	3,3	5,3	8,0	9,9	21,4	28,0	39,4	51,8	54,0	59,6	70,7	70,5	12,6	12,7	C56
Outros órgãos genitais	-	-	-	-	0,2	0,2	0,2	0,2	1,1	1,3	1,7	2,6	1,9	2,3	3,0	2,7	67,0	0,6	0,7	C57
Placenta	-	-	-	0,2	0,7	0,5	0,5	-	0,1	0,1	-	-	-	-	-	-	81,5	0,2	0,1	C58
Rim e pelve renal	1,9	1,3	0,8	0,5	0,5	0,2	1,3	1,3	3,1	3,7	6,1	8,3	14,1	15,2	18,9	21,9	77,2	3,4	3,6	C64-C65
Bexiga e outros órgão urinários	-	-	0,1	0,1	0,2	0,2	1,0	0,8	2,2	3,0	6,4	10,3	17,8	28,2	37,9	94,1	75,2	5,4	5,4	C66-C68
Olho	2,4	0,6	-	0,1	0,1	0,3	0,6	0,6	1,0	0,8	1,0	1,2	1,5	1,8	3,5	6,3	81,4	0,9	0,9	C69
Meninges, encéfalo, sistema nervoso	3,2	4,8	4,5	3,7	2,7	4,3	4,1	4,8	5,0	8,6	11,7	16,1	18,2	27,1	31,5	32,3	61,7	7,4	7,6	C70-C72
Tiróide	-	0,3	0,3	4,9	6,6	11,5	19,4	24,5	32,2	28,4	34,0	30,7	26,8	31,9	36,7	35,6	92,5	15,8	14,6	C73
Glândula supra-renal	3,5	0,9	0,3	0,1	0,3	0,3	0,3	0,3	0,6	0,8	0,1	0,6	0,8	0,9	1,2	2,1	55,2	0,8	0,8	C74
Outras glândulas endócrinas	0,1	-	0,3	-	0,2	0,2	0,3	0,5	0,3	0,1	-	0,6	0,7	1,6	-	1,0	54,1	0,2	0,2	C75
Doença de Hodgkin	-	0,5	1,3	2,4	4,3	3,7	3,0	2,3	2,0	1,7	2,2	2,8	2,0	3,2	4,2	6,7	100,0	2,3	2,2	C81
Linfomas não-Hodgkin	1,2	1,0	1,0	2,1	2,3	3,6	5,0	4,6	7,9	10,5	16,7	18,1	25,3	41,2	50,9	79,2	100,0	9,1	9,1	C82-C85,C96
Doenças imunoproliferativas malignas	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	0,1	0,1	-	0,1	1,0	0,1	100,0	0,0	0,0	C88
Mieloma múltiplo	-	-	-	-	-	-	0,5	1,3	1,4	2,6	6,3	8,0	15,6	19,4	23,3	29,5	100,0	3,1	3,2	C90
Leucemia linfóide	3,6	4,8	3,6	1,6	1,3	0,8	1,1	1,1	0,3	2,2	1,9	2,4	2,9	6,9	9,0	20,5	100,0	2,8	2,9	C91
Leucemia mielóide	0,7	1,0	2,2	1,6	2,9	1,6	3,3	2,7	3,3	3,2	6,2	6,3	10,2	15,9	14,9	27,1	100,0	4,0	3,9	C92
Leucemia monocítica	-	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	-	0,1	-	1,0	0,1	100,0	0,0	0,0	C94
Outras leucemias	0,2	-	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3	0,4	0,1	0,7	0,8	1,0	2,8	100,0	0,3	0,3	C95
Leucemia inespecificada	0,4	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	-	0,3	-	0,5	0,6	1,5	1,9	3,5	100,0	0,3	0,4	C96
Localização primária inespecífica	1,4	1,0	1,0	1,7	2,3	2,9	5,5	8,8	12,8	22,3	31,8	36,2	57,9	79,4	94,5	189,7	52,2	17,3	17,3	C26,C39,C76,C80,C97
Todas as localizações	21,2	19,0	22,8	31,2	46,3	77,4	151,1	244,5	378,7	567,2	796,1	999,4	1355,7	1739,0	2248,1	3544,6	82,5	402,7	401,7	Total
Todas as localizações - C44	20,3	18,2	21,8	28,4	41,7	66,1	129,0	205,2	318,7	473,6	662,3	809,6	1076,9	1357,0	1667,2	2547,2	78,2	319,4	318,6	Total - Pele

GRÁFICO 2: INCIDÊNCIA MASCULINA PADRONIZADA POR IDADE (ASR - POR 100.000 HAB), MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL, 1997-1999

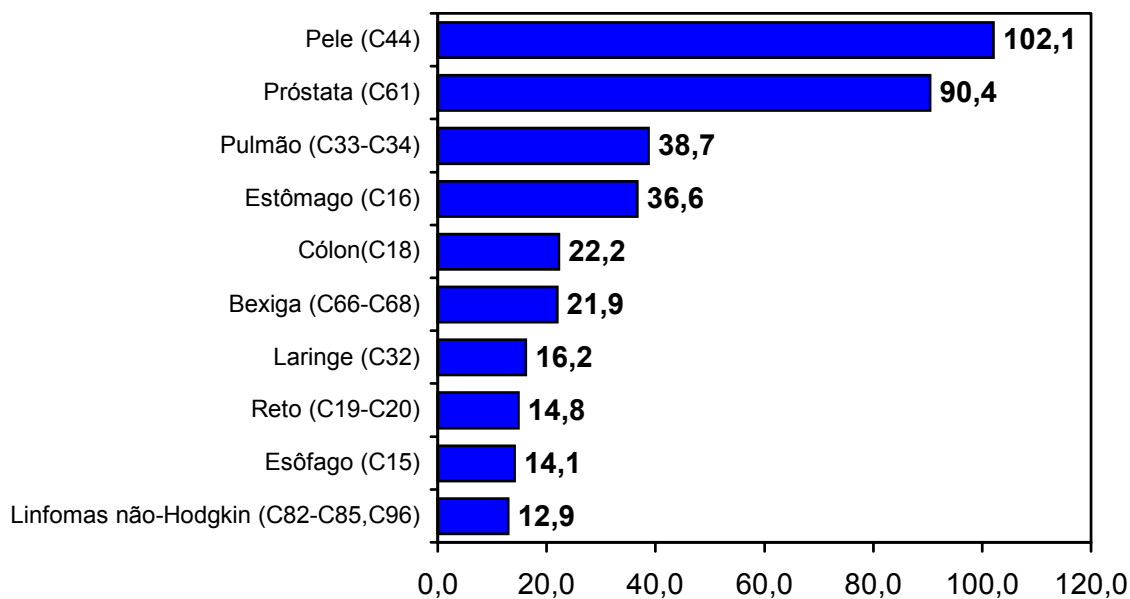


GRÁFICO 3: INCIDÊNCIA FEMININA PADRONIZADA POR IDADE (ASR - POR 100.000 HAB), MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL, 1997-1999

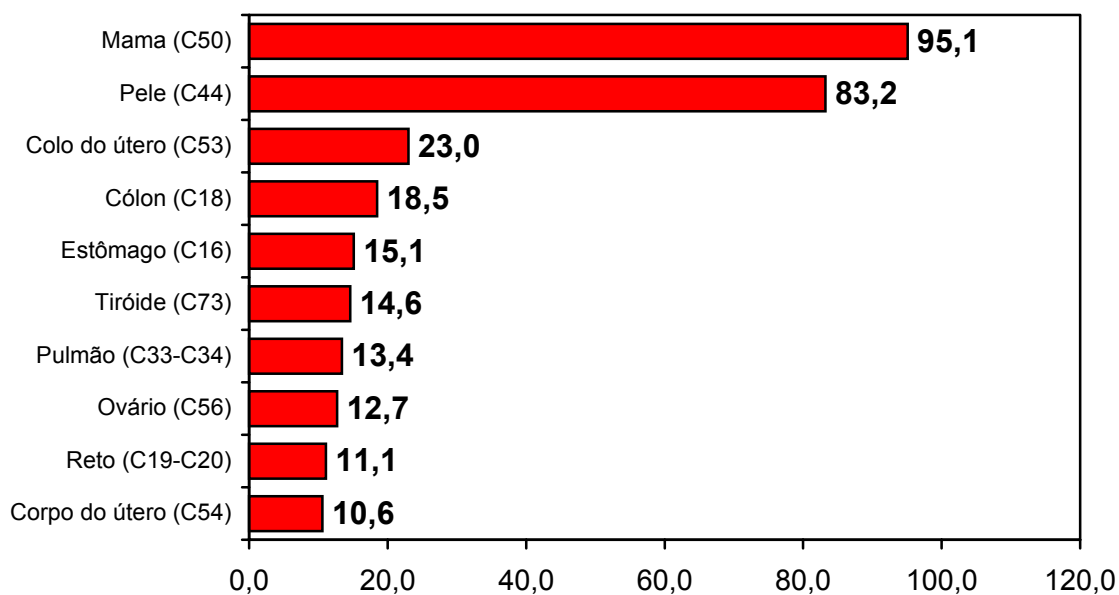


FIGURA 1: PORCENTAGEM DE CASOS, SEGUNDO LOCALIZAÇÕES, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL, 1997-1999

MASCULINO

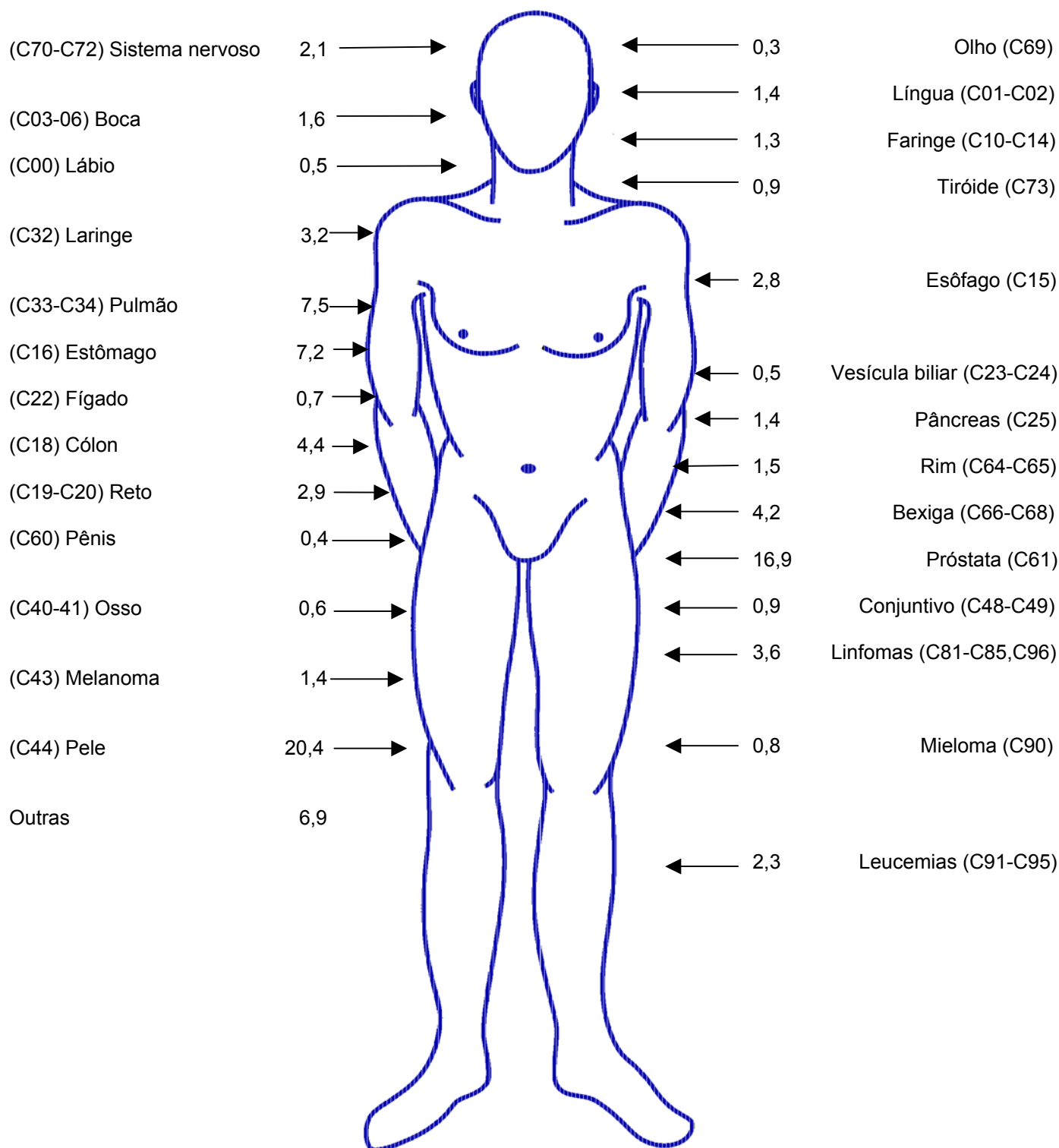
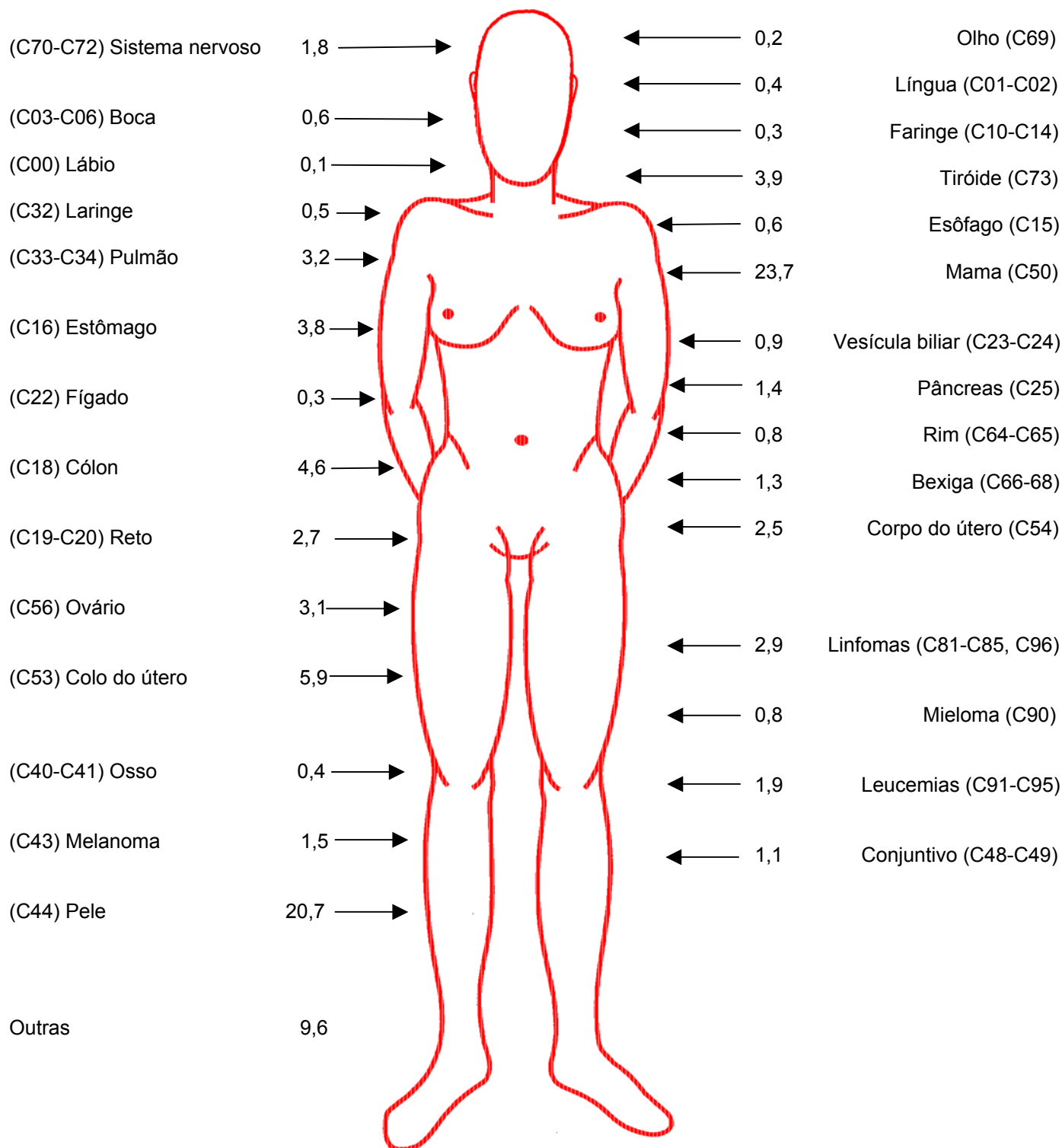


FIGURA 2: PORCENTAGEM DE CASOS, SEGUNDO LOCALIZAÇÕES, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL, 1997-1999

FEMININO



FATORES DE RISCO

CÂNCER DE ESÔFAGO

O câncer de esôfago é raro na juventude e mais freqüente em idades mais avançadas, sugerindo como causas a exposição prolongada a agentes carcinogênicos do ambiente externo.

Na cidade de São Paulo, no período de 1997-1999, a relação masculino/feminino (M/F) foi de 4/1, com a incidência de 14,1/100.000 habitantes e 2,7/100.000 habitantes e a mortalidade de 8,6/100.000 habitantes e 1,4/100.000 habitantes, respectivamente, em homens e mulheres. No período de 1969 a 1998 a tendência da mortalidade se apresentou estável nos homens e decrescente nas mulheres (21).

A incidência desta neoplasia maligna entre nós foi mais elevada nos homens do que em países como Colômbia-Cali (3,9/100.000 hab.), Canadá (4,2/100.000 hab.), EUA (4,7/100.000 hab.), Japão – Hiroshima (11,7/100.000 hab.), Itália-Florença (2,2/100.000hab.), Reino Unido (8,4/100.000 hab.), Dinamarca (5,8/100.000 hab.) (7). Entre as mulheres dessas regiões não houve diferenças significativas em relação a São Paulo. Uma das maiores incidências, entretanto, ocorre no Norte da China e no cinturão geográfico, que se estende da Rússia européia, nordeste da Cáspia (Turquia e Irã-184/100.000 hab.) até a Ásia Central (26).

Entre nós, Porto Alegre apresenta uma taxa de 18,9/100.000 homens e Goiânia, 10,8/100.000 homens. As taxas no sexo feminino são menores do que no masculino.

Num estudo caso-controle realizado no período 1979-1981, em residentes na cidade de São Paulo, para verificar a associação do câncer de esôfago com possíveis fatores de

risco, foram selecionados 85 casos e 292 controles. Os resultados da análise multivariada sugeriram que o álcool, o fumo e o consumo freqüente de pimenta eram fatores de risco independentes para esta neoplasia (5,14).

A evidente relação dose-resposta para os diferentes riscos de exposição ao fumo e à bebida fortalece a hipótese de que esses fatores têm importância na etiologia dessa doença. Achados semelhantes foram encontrados por outros pesquisadores.

Os mecanismos de ação do álcool, segundo Blot (2,27), na produção do câncer podem:

1. ser veículo para algumas substâncias reconhecidamente cancerígenas (aditivos, por exemplo);
2. gerar produtos metabólicos que são carcinogênicos para o homem;
3. atuar como solvente, facilitando a penetração de substâncias cancerígenas (como as do tabaco por exemplo) nos tecidos, especialmente, da boca e esôfago;
4. reduzir a ingestão e biodisponibilidade de certos nutrientes protetores;
5. aumentar a exposição celular a agentes oxidantes, aumentando o risco de desenvolvimento de câncer;
6. diminuir a resposta imune, dado o seu efeito sobre o estado nutricional.

A pimenta é um agente que pode causar a irritação da mucosa do trato gastrointestinal e, em especial, do esôfago.

O papel das nitrosaminas não tem sido claramente definido. Dietas pobres em frutas e vegetais estão associadas com o aumento das taxas de câncer de esôfago; as bebidas e os alimentos quentes nem sempre são incriminados, embora o uso do mate no sul do Brasil tenha papel presente como fator de risco pela alta temperatura em que é ingerido.

Síndrome de Plummer-Vinson, estenose caustica, acalasia e esôfago de Barret são considerados condições predisponentes ao câncer de esôfago.

Prevenção

A mudança de dieta, em que bebidas e alimentos quentes e condimentados são menos ingeridos e uma presença maior de frutas e vegetais entre os hábitos alimentares, tem papel preponderante na profilaxia do câncer de esôfago.

Além disso, a redução da exposição a agentes cancerígenos permite um menor risco para este câncer. O papel das nitrosaminas não tem sido claramente demonstrado.

Detecção

Exames endoscópico e citológico de raspado de esôfago são válidos para populações de áreas de alta incidência.

CÂNCER DE ESTOMAGO

Embora a frequência do câncer de estomago tenha declinado, notadamente, nos países ocidentais, ainda é um dos cânceres mais comum mundialmente. Nos países asiáticos a sua incidência é bem elevada como no Japão –Hiroshima com as taxas de 83,1/100.000 hab. e 35,9/100.000 hab., respectivamente, entre os homens e as mulheres (6).

Na cidade de São Paulo a sua incidência, no período de 1997-1999, foi de 36,6/100.000 hab. e 15,1/100.000 hab. e a sua mortalidade foi de 18,5/100.000 hab. e 6,8/100.000 hab., respectivamente, nos sexos masculino e feminino. A tendência da mortalidade no período de 1969-1998 apresentou-se decrescente em ambos os sexos (21), o que vem ocorrendo na maioria dos países.

A freqüência nos homens se apresentou mais de duas vezes a nas mulheres. O pico de incidência de idade ocorreu na sexta década. Entre as mulheres abaixo dos 30 anos de idade a sua freqüência foi pouco superior a dos homens no mesmo grupo etário.

A incidência deste tumor entre nós se posiciona numa faixa intermediária quando comparada a dos outros países, como Colômbia-Cali (H= 30,5/100.000 hab. e M = 18,8/100.000 hab.), Canadá (H = 9,1/100.000 hab.e M = 4,0/100.000 hab.), EUA (H = 6,6/100.000 hab. e M = 3,6/100.000 hab.), Itália-Florença (H = 28,4/100.000 hab.e M = 13,6/100.000 hab.), Reino Unido (H = 13,1/100.000 hab. e M = 4,9/100.000 hab.) e Dinamarca (H = 8,2/100.000 hab. e M = 3,6/100.000 hab.) (7).

Em Belém, a incidência é alta (H = 42,9/100.000 hab. e M = 16,0/100.000 hab.), sendo que em Porto Alegre entre os homens (27,9/100.000 hab.), Fortaleza (23,4/100.000 hab.), Goiânia (21,7/100.000 hab.) e Campinas (21,2/100.000 hab.) essas taxas são muito semelhantes.

A diminuição da incidência deste tumor tem ocorrido pela refrigeração dos alimentos (ação protetora), juntamente com o aumento do consumo daqueles com vitamina C, que podem reduzir a presença de bactéria intragástrica, levando a um declínio da conversão do nitrato em nitrito no estomago; há, igualmente, uma redução da formação de nitrosaminas, que é carcinógeno em certos animais. Esse decréscimo da incidência está ocorrendo, principalmente, no tipo intestinal, que é mais prevalente, e não no difuso.

Entre os fatores etiológicos sugeridos para o câncer gástrico incluem-se hábitos dietéticos, como consumo de alimentos intensamente salgados e defumados (são carcinógenos ou precursores, como os nitratos), dietas pobres em frutas frescas e vegetais, o tipo de solo usado para as plantações (como de tufa), fatores familiares e hereditários.

Certas doenças têm sido consideradas como possíveis precursores do câncer gástrico como gastrites atrófica e hipertrófica, acloridria, anemia perniciosa, metaplasia intestinal, úlceras gástricas crônicas, pólipos gástricos (maiores de 2 cm) e infecção por *helicobacter pylori* (26); o uso de álcool e tabaco são também incriminados. As populações com menores condições sócio-econômicas apresentam maiores taxas de incidência.

Prevenção

Deve-se evitar o fumo e o consumo de alimentos salgados, condimentados, excessivamente quentes e defumados. O consumo de vegetais verdes e amarelos e de frutas devem ser componentes primordiais na alimentação diária. O uso da refrigeração dos alimentos tem papel protetor, reduzindo a contaminação bacteriana intragástrica e por substâncias cancerígenas.

O diagnóstico e a presença do *helicobacter pylori* têm ainda que ser esclarecidos em relação à profilaxia do câncer gástrico (26).

Deteção

No Japão a utilização de fluorografia e seguimento pós-gastroscopia foram 90-95% mais precisos no diagnóstico precoce, bem como múltiplas biópsias e escovação gástrica citológica.

CÂNCER DE CÓLON E RETO

Os cânceres de cólon e reto são mais comuns nos países ocidentais e a sua alta incidência está associada a um maior status sócio-econômico. O câncer de cólon afeta ambos os sexos igualmente, enquanto o de reto é mais comum em homens.

No período de 1997-1999, na cidade de São Paulo a incidência de ambos tumores foi, respectivamente, de 22,2/100.000 hab. e 4,8/100.000 hab. nos homens, 18,5/100.000 hab e 11,1/100.000 hab. nas mulheres; as taxas de mortalidade foram de 8,6/100.000 hab. e

3,8/100.000 hab. no sexo masculino e 7,3/100.000 hab. e 3,0/100.000 hab. no feminino respectivamente. Constatou-se que há um aumento da frequência após os 40 anos de idade, na proporção de 1,5 a 2 vezes a cada década.

A tendência de mortalidade, no período de 1969-1998, em ambos os sexos, apresentou-se estável (21).

Em países como Colômbia-Cali as incidências de cânceres de cólon e reto, respectivamente, foram H= 7,2/100.000 hab. M=8,4/100.000 hab. e H= 4,6/100.000 hab. M= 4,3/100.000hab.; Canadá: H= 25,9/100.000hab. M= 20,0/100.000 hab. e H= 15,1/100.000 hab. M= 8,0/100.000 hab.; EUA: H= 25,5/100.000 hab. M= 19,1/100.000 hab. e H= 12,2/100.000 hab. M= 7,3/100.000 hab.; Japão-Hiroshima: H=59,2/100.000 hab. M=28,0/100.000 hab. e H= 27,4/100.000 hab. M= 11,9/100.000 hab.; Itália-Florença: H= 28,3/100.000 hab. M= 19,8/100.000 hab. e H=17,2/100.000 hab. M= 9,2/100.000 hab.; Reino Unido: H= 20,6/100.000 hab. M= 15,0/100.000 hab. e H= 14,3/100.000 hab. M= 7,1/100.000 hab.; Dinamarca: H= 20,7/100.000 hab. M= 18,6/100.000 hab. e H= 16,9/100.000 hab. M= 10,1/100.000 hab.(7). A incidência em São Paulo para esses tumores é pouco inferior quando comparada a esses países.

Em Porto Alegre, nos cânceres de cólon e reto, nos homens, (15,7/100.000 hab. e 2,4/100.000 hab.), Goiânia (10,4/100.000 hab. e 5,3/100.000 hab.) e Campinas (11,3/100.000 hab. e 5,1/100.000 hab.), respectivamente, essas incidências se apresentam mais elevadas do que em Belém (4,5/100.000 hab. e 2,8/100.000 hab.).

Entre os fatores de risco mais aceitos encontra-se a correlação entre esses tumores e o produto interno bruto (PIB), expressão do status sócio-econômico e a dieta. A ingestão de alimentos gordurosos, ricos em proteínas e carboidratos, bem como com poucas fibras e cereais, podem influenciar no tempo de trânsito intestinal e na exposição a mutações fecais,

ácidos biliares e enzimas bacterianas. Embora o consumo de carne tem sido enfocado como fator de risco, a maioria dos estudos não tem confirmado essa associação. A ação de proteínas e bebidas alcoólicas encontra-se ainda inconclusiva nas várias pesquisas realizadas (23,26).

Num estudo caso-controle, realizado em São Paulo, para o câncer de reto, no período de 1978-1981, em que foram selecionados 92 casos e 200 controles de residentes na área, não houve confirmação de associação positiva para todos os vários tipos de alimentos, bebidas alcoólicas, tabaco e hábito intestinal. A ingestão de orégano e colorau foi considerada como sendo um leve fator de proteção no aparecimento desses tumores (23).

A polipose adenomatosa pode ser responsável por um risco maior, principalmente com o componente viloso. Doenças como colite crônica ulcerativa, doença de Crohn e doenças hereditárias raras podem ser associadas com o aumento de risco de câncer. Quando existe uma presença familiar tem um modo de herança dominante.

A associação entre câncer de reto e hemorróidas não foi observada. Para o câncer de cólon verificou-se, em São Paulo, uma associação positiva com as condições sócio-econômicas (22,23).

Prevenção

Deve-se evitar o tabaco e as dietas ricas em gorduras, adotando-se porém as ricas em fibras e cereais. A remoção das doenças predisponentes deve prevalecer (26).

Detecção

O teste de sangue oculto nas fezes e endoscopia devem ser realizados em indivíduos de alto risco. Os marcadores moleculares podem ser de grande utilidade neste diagnóstico precoce.

CÂNCER DE PULMÃO

O câncer de pulmão é uma das principais causa de morte em ambos os sexos. A sua incidência, no sexo masculino, vem se direcionando para uma estabilidade, enquanto entre as mulheres está em franca ascensão pelo hábito de fumar crescente.

Na cidade de São Paulo no período de 1997-1999 a sua incidência e mortalidade, respectivamente, foram $H=38,7/100.000$ hab., $M=13,4/100.000$ hab. e $H=25,3/100.000$ hab. e $M=7,8/100.000$ hab.. A tendência da mortalidade, no período de 1969-1998, foi estável nos homens e crescente nas mulheres (21). A partir dos 30 anos de idade, tem-se verificado, em ambos os sexos, uma antecipação etária desse tumor, provavelmente, pelo início precoce do consumo de tabaco.

A incidência do câncer de pulmão em São Paulo está numa posição intermediária, quando comparada a outros países como Colômbia-Cali ($H= 22,3/100.000$ hab. $M= 9,5/100.000$ hab.), Canadá ($H= 59,1/100.000$ hab. $M= 30,8/100.000$ hab.), EUA ($H= 54,4/100.000$ hab. $M= 34,6/100.000$ hab.), Japão-Hiroshima ($H= 40,3/100.000$ hab. $M= 11,8/100.000$ hab.), Itália-Florença ($H= 57,7/100.000$ hab. $M= 10,1/100.000$ hab.), Reino Unido ($H= 51,2/100.000$ hab. $M= 21,0/100.000$ hab.) e Dinamarca ($H= 49,0/100.000$ hab. $M= 29,7/100.000$ hab.) (7). Porto Alegre têm a maior incidência, em ambos os sexos, no Brasil ($H= 85,6/100.000$ hab e $M= 16,8/100.000$ hab).

O principal fator de risco é o tabaco, com uma participação em 85 a 90% dos tumores, sendo que apenas 10 a 15% são causadas pela poluição ambiental e aquela do ambiente de trabalho. Tem-se verificado, entre nós, uma forte correlação entre a incidência deste câncer e o número de indústrias presentes. Um estudo caso-controle realizado nos anos 1990-1991, na área Metropolitana de São Paulo, mostrou que os trabalhadores das indústrias apresentaram um risco duas vezes maior de câncer de pulmão, com uma

interação tabagismo e riscos ocupacionais (28). A exposição ao asbesto, radon, metais pesados (poluição industrial) e poluição ambiental estão ligados ao aparecimento deste câncer. Entre os poluentes ambientais, em doze distritos de São Paulo, o ozônio foi o mais correlacionado para os cânceres de pulmão e laringe no ano de 1997 (17).

O câncer de pulmão tem um período de latência de 30-40 anos, desde o momento em que se inicia o hábito de fumar até o surgimento do câncer. Na fumaça do tabaco estão presentes carcinógenos potentes, em especial, o benzopireno, benzantraceno e nitrosaminas.

Há uma correlação direta do risco de câncer de pulmão e os anos de uso do tabaco, número de cigarros fumados por dia e o tipo de fumo (tabaco claro). Após 10-15 anos de abandono do fumo, o risco de desenvolver câncer de pulmão se reduz, tornando-se igual a de um não fumante.

A inclusão de vegetais verdes e frutas na dieta, rotineiramente, tem se mostrado fator de proteção.

Entre nós, foi verificada uma associação positiva desta neoplasia entre os homens e as condições sócio-econômicas (22).

Prevenção

Abandono do uso do tabaco e dieta rica em vegetais verdes e frutas são fatores de proteção. A quimio-prevenção (vitamina A e ácido retinóico) pode ser de grande utilidade.

Detecção

O exame de pacientes assintomáticos de alto risco, através de exames citológicos (escarro) e radiológicos, embora permitam detectar cânceres em estágios mais precoces, não tem permitido a diminuição da sua mortalidade, provavelmente, pelo aparecimento de metástases não diagnosticadas inicialmente.

CÂNCER DE PELE E MELANOMA CUTÂNEO

A - Câncer de Pele

O câncer de pele é um dos tumores mais comum nas populações de raça branca.

Na cidade de São Paulo a incidência no período de 1997-1999 foi de 102,1/100.000 homens e 83,2/100.000 mulheres. A mortalidade foi de 0,9/100.000 homens e 0,1/100.000 mulheres, pois, a possibilidade de cura desses tumores é extremamente grande.

A maioria desses tumores é causada pela radiação actínica (solar) – ultravioleta B (UV-B)- ao atingir as regiões descobertas do corpo e, portanto, mais expostas à luz solar. As pessoas que têm exposição prolongada crônica, por razões de profissão (marinheiros, pescadores e agricultores), constituem o grupo de maior risco.

As pessoas de pele clara e olhos azuis ou verdes claros correm maior risco, pois, se queimam com facilidade, sem se bronzear. As pessoas de pele escura (negro ou mulato), raramente, desenvolvem esse tipo de câncer e quando isso ocorre, freqüentemente, atinge a parte não pigmentada (palma da mão, planta do pé).

Como a letalidade desses tumores é quase nula, muitos registros não os catalogam em seus bancos. Naqueles países em que esses tumores são registrados, a incidência como na Colômbia-Cali (H=0,4/100.000 hab. e M=0,2/100.000 hab), Canadá (H=0,9/100.00 hab. M=0,7/100.000 hab.), EUA (H=1,1/100.000 hab. M= 0,9/100.000 hab.), Japão –Hiroshima (H= 5,1/100.000 hab. M= 3,3/100.000 hab.), Itália-Florença (H= 30,0/100.000 hab. M= 16,3/100.000 hab.), Reino Unido (H= 46,7/100.000 hab. M= 31,1/100.000 hab.) e Dinamarca (H= 58,9/100.000 hab. M= 51,5/100.000 hab.) (7), é bem menor do que em São Paulo. Entre nós essa incidência é alta, predominando em Goiânia (H=169,5/100.000 hab. M= 154,8/100.000 hab.); Porto Alegre (H=42,8/100.00 hab. M=33,4/100.00 hab) e Belém

(H=34,9/100.00 hab. M= 21,9/200,00 hab.) apresentam taxas menores, porém, não desprezíveis.

Os albinos (melanose ausente) e os portadores de xeroderma pigmentoso (deficiência genética que impede o reparo dos danos causados pelos raios ultravioletas) são propensos a este tipo de neoplasia maligna (24).

A redução da camada de ozônio, pela poluição atmosférica por poluentes industriais, provoca maior aporte de radiação solar à superfície terrestre e, portanto, aumento de câncer de pele. Radiações ionizantes e produtos de alcatrão e arsênio também podem ser responsáveis pelos cânceres de pele.

Prevenção

Evitar a exposição excessiva aos raios solares e fazer o uso de protetores. O uso de creme protetor com FPS (fator de proteção solar) 15 bloqueia 90% da radiação UV-B. Quando se expõe aos raios solares deve fazê-lo no horário até as 10:00 horas da manhã e após as 16:00 horas.

Deve-se evitar também a exposição pelo bronzamento artificial, que produz luz UV-A que, em animais, é tão carcinógeno quanto o UV-B.

Detecção

Auto-exame e remoção de lesões cutâneas (verrugas, nevus, ulcerações, queratoses) que sofrem alterações no seu aspecto.

B - Melanoma Cutâneo

A incidência e a mortalidade por melanoma cutâneo estão aumentando em muitas regiões do mundo. A incidência parece estar dobrando em muitos países, a cada 10-15 anos, enquanto a sua mortalidade tem crescido em menor escala.

Na cidade de São Paulo a incidência no período de 1997-1999 foi de 6,7/100.000 homens e de 5,9/100.000 mulheres. A sua mortalidade neste período foi de 1,3/100.000 hab. do sexo masculino e 0,9/100.000 hab. do feminino. No período de 1969-1998 a tendência dessa mortalidade foi crescente entre os homens e estável nas mulheres (21). Embora a sua frequência seja muito próxima em ambos os sexos, têm-se verificado um aumento a medida que crescem os grupos etários.

A incidência do melanoma cutâneo varia muito entre países e mesmo dentro de um país. A Austrália é uma das regiões que apresenta maiores taxas (H= 33,2/100.000 hab. e M= 25,4/100.000 hab.); outros países como Colômbia-Cali apresenta taxas de H= 2,5/100.000 hab. e M= 2,7/100.000 hab.; Canadá (H= 8,5/100.000 hab. M= 7,5/100.000 hab.); EUA (H= 15,4/100.000 hab. M= 11,6/100.000 hab.); Japão-Hiroshima (H= 0,4/100.000 hab. M= 0,5/100.000 hab.); Itália-Florença (H= 7,5/100.000 hab. M= 9,0/100.000 hab.); Reino Unido (H= 5,8/100.000 hab. M= 7,4/100.000 hab.); Dinamarca (H= 10,5/100.000 hab. M= 13,4/100.000 hab.), indicando que em muitas delas há uma maior taxa entre as mulheres (7). Goiânia (H=5,1/100.000 hab.), Porto Alegre (H=5,3/100.00 hab.) e Campinas (H=4,1/100.000 hab.) apresentam incidências bem semelhantes.

A luz solar também é o mais importante fator de risco ambiental. Em pessoas de pele clara há uma forte relação com o gradiente de latitude, aumentando o aparecimento desses tumores quanto mais próximo ao Equador (26). Igualmente, a depressão da camada de ozônio tem uma participação no aumento da frequência desta neoplasia maligna.

O risco constitucional maior é a cor da pele, olhos azuis ou verdes claros e cabelos claros, principalmente em povos caucasianos. São raros em pessoas negras e quando

ocorrem, são freqüentes nas palmas das mãos, plantas dos pés e leito ungueal, onde a pele é clara (25).

Outros fatores de risco devem ser lembrados: nevos melanocíticos (pintas), pele de fácil queimadura e de difícil bronzeamento, desenvolvendo pintas.

Prevenção

Evitar exposição à luz solar (26) e remover as lesões que, ao sofrerem alterações, predisõem a esse tipo de tumor. Programas de educação devem ser efetuados para crianças, adolescentes e idosos.

Detecção

Auto-exame e remoção de lesões cutâneas pigmentadas que sofrem alterações no seu aspecto (crescimento rápido, modificações de coloração e sangramento ao atrito).

CÂNCER DE MAMA

Na mulher, o câncer de mama, por ser a localização mais comum (18), tem despertado um interesse todo particular na espécie humana, pois desde os primeiros estudos, os fatores de risco estiveram sempre ligados a algum aspecto da vida reprodutiva feminina. Embora seja mais freqüente nos países desenvolvidos, aqueles em desenvolvimento têm mostrado aumento de incidência, devido a mudança de estilo de vida das populações e, em especial, das mulheres.

A sua incidência na cidade de São Paulo no período de 1997-1999 foi de 95,1/100.000 hab. e a mortalidade de 20,1/100.000 hab. No período de 1969-1998 a tendência dessa mortalidade se apresentou estável (21). Um aumento da incidência de mais de 4 vezes, ocorreu considerando-se os grupos etários de 40 e 60 anos.

A incidência desta neoplasia maligna varia entre países, de 37,3/100.000 hab., na Colômbia-Cali, no Canadá, 78,5/100.000 hab., nos EUA, 92,1/100.000 hab., no Japão-Hiroshima, 36,6/100.000 hab., na Itália-Florença, 72,3/100.000 hab., no Reino Unido, 74,4/100.000 hab. e na Dinamarca, 81,3/100.000 hab. (7). Porto Alegre (62,0/100.000 hab.), Goiânia (49,1/100.000 hab.), Campinas (43,9/100.00 hab.) e Fortaleza (50,0/100.00 hab.), apresentam incidências maiores do que em Belém (30,2/100.000 hab.), mostrando que nas regiões mais desenvolvidas socio-economicamente há predomínio dessa neoplasia maligna.

Os fatores de risco foram observados num estudo epidemiológico (caso-controle), em São Paulo (13), com dados obtidos em entrevistas de 536 casos da doença e 1550 controles, provindos dos mesmos hospitais daqueles pacientes com neoplasia mamária, no período de 1965-1966. Esse estudo fez parte de uma pesquisa internacional, patrocinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), American Cancer Society e National Cancer Institute, realizada em sete áreas, duas delas com taxas de incidência alta (Boston-EUA e Glamorgan-Gales), duas com baixa incidência (Tóquio-Japão e Taipé-Formosa) e três outras com coeficientes intermediários (Slovenia-Iugoslavia, Atenas-Grécia e São Paulo-Brasil) (9).

Mulheres com uma primeira gravidez antes dos 20 anos de idade tiveram um risco 2/3 menor, de ter câncer de mama, em relação àquelas cuja primeira gravidez ocorreu após os 25 anos. A associação com a idade à primeira gravidez parece explicar, ao menos em parte, a associação do decréscimo do risco de câncer de mama com o aumento da paridade.

O efeito protetor da gravidez precoce ficou restrito a mulheres com menos de 50 anos de idade no momento da entrevista. Entre mulheres com 50 ou mais anos de idade, houve uma associação, estatisticamente significativa, do risco com o aumento do peso e

com o índice peso/altura e a dieta rica em gorduras. Nenhuma associação foi encontrada entre mulheres mais jovens.

Os casos e controles não diferem, apreciavelmente, em quaisquer das muitas medidas da experiência de lactação.

Houve um risco relativo de 1,4 para mulheres solteiras quando comparadas com aquelas casadas. Para a escolaridade de 8 a 11 anos, o risco relativo foi de 1,8, considerando-se risco de 1,0 para aquelas sem escolaridade (13). Associação positiva com as condições sócio-econômicas também ocorreu entre nós (13,22).

A ausência de vitamina A pode ser fator de risco, bem como, o uso de reposição hormonal, o que deve ser bem comedido. Doenças mamárias em parentes próximos devem ser consideradas fatores de risco.

Embora a idade à menarca precoce é relacionada com o risco de câncer de mama, entre nós, não houve diferença significativa entre casos e controles. Os resultados mostrados sugerem que mulheres, cuja menopausa natural é tardia à idade de 55 anos ou mais, tiveram um risco de câncer de mama duas vezes maior do que aquelas que apresentaram menopausa antes dos 50 anos. O fator abortamento não mostrou associação clara entre o risco e o número de abortos.

Em face dessas associações observadas, o câncer de mama abrange, etiologicamente, ao menos duas entidades distintas, que caracterizariam dois períodos da vida nos quais a mulher apresenta, praticamente, alto risco à indução do tumor. Cole e Mac Mahon (13) sugeriram que a década ou começo da puberdade pode ser um desses períodos. Alterações do risco nesse período podem estar associadas com a primeira gravidez. Várias evidências sugeriram que a década ou a vizinhança da menopausa pode ser o segundo período de alto risco. Alterações do risco durante esse período podem ser associadas com as

diferenças de peso. Os dois períodos têm várias semelhanças endocrinológicas, especialmente a irregularidade menstrual e a frequência de ciclos anovulatórios.

Prevenção

Diminuir o consumo de alimentos gordurosos, cuidados na reposição hormonal e ter a sua primeira gravidez em idade precoce e não fumar, são medidas profiláticas.

Detecção

Exame físico e auto-exame uma vez por mês, logo após a menstruação, a partir dos 20 anos de idade. Mamografia e ultrassonografia anualmente a partir dos 35 anos de idade e antes dos 35 anos, para grupos de alto risco. Dos 40 aos 50 anos de idade, esses exames devem ser feitos a cada 2 anos e a partir dos 50 anos, anualmente.

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero é uma das neoplasias malignas mais comuns entre as mulheres de nível sócio-econômico mais baixo.

Na cidade de São Paulo sua incidência no período 1997-1999 foi de 23,0/100.000 hab. e sua mortalidade de 5,2/100.000 hab. A tendência da mortalidade no período de 1969-1998 apresentou-se decrescente (21). Devido a iniciação sexual precoce, tem-se verificado a sua frequência já a partir dos 15 anos de idade. Os grupos etários preponderantes são aqueles entre os 40 e 55 anos.

Outras regiões, como Colômbia-Cali apresentou uma incidência de 29,8/100.000 hab., Canadá, 7,3/100.000 hab., EUA, 6,8/100.000 hab., Japão-Hiroshima, 11,7/100.000 hab., Itália-Florença, 6,4/100.000 hab., Reino Unido, 8,2/100.000 hab. e Dinamarca, 12,7/100.000 hab. (7). Essa neoplasia maligna apresenta uma incidência maior em regiões sócio-econômicas mais baixas (Belém-64,8/100.000 hab, Goiânia-36,2/100.000 hab.,

Fortaleza-36,0/100.000 hab.), quando comparadas às de maior desenvolvimento (Porto Alegre-23,1/100.000 hab., Campinas-14,3/100.000 hab. e São Paulo-23,0/100.000 hab.).

Entre os fatores de risco devem ser levados em conta: início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais masculinos, parceiro sexual masculino com múltiplas parceiras, maior número de filhos, higiene precária e tabagismo. Entretanto o mais importante fator de risco é o papilomavírus humano (HPV-tipos 16,18). As lesões precursoras - neoplasia intraepitelial cervical (NIC) -, podem ser responsáveis para a progressão invasiva da doença. Associação negativa foi notada, entre nós, com as condições sócio-econômicas (22).

O carcinoma "in situ", quando há programas de detecção e prevenção de câncer do colo de útero, tem sua frequência aumentada, possibilitando a cura das pacientes e um conseqüente decréscimo do tipo invasivo, de modo a permitir o controle deste câncer (4). Entre nós, o carcinoma "in situ" vem aumentando progressivamente pela prática do exame Papanicolaou, com a duplicação de casos (24,2%), no período 1969-1998.

Prevenção

O mais efetivo meio de profilaxia é a detecção e tratamento de lesões precursoras, do carcinoma "in situ" e do papilomavírus humano (HPV). O tabaco deve ser abandonado. O uso de preservativos é útil nessa profilaxia, como em qualquer doença sexualmente transmissível.

Detecção

Exame citológico das células do cérvix, através do teste de Papanicolaou, deve ser feito, pelo menos uma vez por ano.

CÂNCER DE PROSTATA

O câncer de próstata, que era encontrado em homens idosos, vem se apresentando cada vez mais, em idades mais precoces, a partir de 35 anos. Pelos meios diagnósticos disponíveis, atualmente, esse tumor tem sido detectado com maior facilidade, o que tem levado a uma incidência maior.

À medida que a expectativa de vida aumenta, ele se torna uma doença importante, merecendo maior atenção de todos, médicos e pacientes. Calcula-se que cerca de 1 em cada 10 homens desenvolvem a evidência clínica da doença.

Na cidade de São Paulo, a incidência no período 1997-1999 foi de 90,4/100.000 homens e sua mortalidade de 18,4/100.000 homens. A tendência dessa mortalidade, no período 1969-1998, foi crescente, provavelmente, mais pelo aumento e aprimoramento do diagnóstico (21).

A incidência em alguns países se apresentou com taxas variáveis: Colômbia-Cali (42,2/100.000 homens), Canadá (80,2/100.000 homens), EUA (107,8/100.000 homens), Japão-Hiroshima (14,1/100.000 homens), Itália-Florença (35,1/100.000 homens), Reino Unido (39,6/100.000 homens) e Dinamarca (29,9/100.000 homens) (7). Entre nós, Goiânia tem a maior incidência (92,4/100.000 homens), Porto Alegre (42,8/100.000 homens) e Campinas (38,8/100.000 homens) têm taxas menores que São Paulo (90,4/100.000 homens).

Entre os negros há uma maior incidência, tornando-se uma diferença marcante entre os grupos raciais, provavelmente, por apresentarem elevada taxa de hormônio masculino.

O estilo de vida tem importância no surgimento dessa neoplasia, com relevância para os fatores ligados a aspectos nutricional, sócio-econômico, genético, ocupacional,

hábitos sexuais e presença de doenças venéreas (26). Entre nós, houve ausência de associação com as condições sócio-econômicas (22).

Prevenção

Hábitos sexuais saudáveis e tratamento adequado das doenças sexualmente transmissíveis.

Detecção

Toque retal, dosagem do PSA/PSA livre e ultra-sonografia trans-retal da próstata devem ser feitos, anualmente, a partir dos 40 anos de idade.

CONCLUSÕES

- 1- A morbidade e mortalidade por câncer ainda permanecem elevadas, apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento de muitas localizações tumorais.
- 2- Embora a detecção (diagnóstico precoce) permita uma sobrevida maior dos pacientes com câncer, com decréscimo da mortalidade, a prevenção primária é a melhor alternativa para o controle das neoplasias malignas, pois se tem a possibilidade de diminuir a sua incidência.
- 3- Os fatores de risco mais importantes, para a maioria das localizações tumorais, são a utilização de alimentos muito gordurosos e o uso do tabaco.
- 4- Programas prioritários estão sendo desenvolvidos pela OMS, visando a promoção de uma alimentação sadia e o incremento do controle do tabagismo junto as populações, a fim de se obter uma redução de 25% do número de casos novos de câncer e 50% das mortes, até o ano 2025.
- 5- Medidas preventivas outras devem ser adotadas, sempre que possível, relacionadas, especificamente, aos vários tipos de câncer.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Associação Paulista de Combate ao Câncer/Departamento de Estatística da Faculdade de Higiene e Saúde Pública – USP – Serviço de Registro Geral de Câncer de São Paulo. Boletim Informativo do Serviço de Registro Geral de Câncer São Paulo 1964, 1(1):1-20.
- 2- Blot W J- Alcohol and Cancer. Cancer Res 1992, 52:2119s – 2128s
- 3- Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ (Rio de Janeiro) – Mortalidade nas Capitais Brasileiras 1930-1980. RADIS: Dados 1984, 2 (7):1-8
- 4- Garra G, Lacota MB, Verdecchia A, Eurocare Working Group – Survival of European Women with Gynaecological Tumors, During the Period 1978-1989. European Journal of Cancer, 1998, 14(14); 2218-2225
- 5- Gimeno SGA, Souza JMP, Mirra AP, Correa P, Haenszel W – Fatores de Risco para o Câncer de Esôfago: Estudo Caso-controle em Área Metropolitana da Região Sudeste do Brasil. Rev. Saúde Pública, 1995, 29(3): 159-165
- 6- International Agency for Research on Cancer (WHO) / International Association of Cancer Registries - Cancer Incidence in Five Continents, Vol VII, Ed. D M Parkin, S L Whelan, J Ferlay, L. Raymond, J. Young, IARC Scientific Publication No.143, Lyon, 1997.
- 7- International Agency for Research on Cancer (WHO) / International Association of Cancer Registries - Cancer Incidence in Five Continents, Vol VIII, Ed. D M Parkin, S L Whelan, J Ferlay, L.Teppo,D B Thomas, IARC Scientific Publication No.155, Lyon, 2002.

- 8-** Maclennan R et als – Cancer Registration and its Techniques.IARC Scientific Publications nº 21, International Agency for Research (Who)/ International Association Cancer Registries, Lyon, 1978.
- 9-** MacMahon B et als – Age at First Birth and Breast Câncer Risk. Bull. WLD HLTH Org. 1970, 43:209-221
- 10-** Ministério da Saúde / Registro de Câncer de São Paulo – Incidência do Câncer no Município de São Paulo 1969. Ministério da Saúde/Faculdade de Saúde Pública USP, Brasília, 1975.
- 11-** Ministério da Saúde / INCA – Câncer no Brasil. Dados dos Registros de Base Populacional.MS/INCA,Vol. II, Rio de Janeiro, 1995
- 12-** Ministério da Saúde - Estatísticas de Mortalidade, Brasil, 1993. Ministério da Saúde / Fundação Nacional de Saúde, Brasília, 1996.
- 13-** Mirra AP, Cole P, MacMahon B – Breast Cancer in na Area of High Parity: Sao Paulo, Brazil. Cancer Research 1971, 31:77-83
- 14-** Mirra AP, Souza JMP, Gotlieb SLD, Pastorelo EF, Bussacos MA, Correa MCMA, Haensel PW et al – Epidemiologia do Câncer do Esôfago em São Paulo, Brasil. Rev. Saúde Pública 1982, 16(1): 54-65
- 15-** Organização Mundial da Saúde – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª. Revisão, 1995, Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português/USP, Editora USP, São Paulo, 1995.
- 16-** Organização Mundial da Saúde – Classificação Internacional de Doenças para Oncologia – CID – O, Ed. C Percy, V Van Holten, C Muir, 2a.Edição, Trad Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português/Fundação Oncocentro de São Paulo, Editora USP/Fundação Oncocentro de São Paulo, São Paulo, 1996.

- 17-** Pereira FAC – Estudo Exploratório da Incidência da Poluição do Ar na Incidência de Câncer nos Distritos do Município de São Paulo. Tese de Mestrado, FSP/USP, São Paulo, 2000
- 18-** Quinn MJ, Garcia CM, Berrino F, Eurocare Working Group. Variations in Survival from Breast Cancer in Europe by Age and Country, 1978-1989. European Journal of Cancer 1999, 34(14): 2204-2211
- 19-** Registro de Câncer de Goiânia – Câncer em Goiânia. Tendências (1988-1997). Ed. MP Curado, MR Latorre, Goiânia, 2000
- 20-** Registro de Câncer de São Paulo – Inquérito Piloto 1963-1965. Faculdade de Saúde Pública USP, São Paulo, 1971.
- 21-** Registro de Câncer de São Paulo – Incidência de Câncer no Município de São Paulo, Brasil, 1997-1998. Mortalidade de Câncer no Município de São Paulo, Brasil. Tendência no Período 1969-1998, Ed. A P Mirra, M R D O Latorre, D B Veneziano, Ministério da Saúde, Brasília, 2001.
- 22-** Reis DO – Distribuição de Câncer no Município de São Paulo em 1997, segundo Condições Sócio-econômicas e Ambientais. Tese de Mestrado FSP/USP, São Paulo, 1998
- 23-** Soboll MLMS – Câncer de Reto. Estudo Caso-controle no Município de São Paulo, Tese de Doutorado FSP/USP, São Paulo, 1985
- 24-** Souza, SRP – Estudo sobre Câncer de Pele no Município de São Paulo, 1988 a 1993. Exposição à Radiação Ultra-violeta Solar. Monografia de Conclusão de Curso, FSP/USP, São Paulo, 1997
- 25-** Souza, SRP – Tendência Temporal da Mortalidade por Melanoma Cutâneo no Estado de São Paulo; 1979-1998. Tese de Mestrado, FSP/USP, São Paulo, 2001.

- 26-** UICC – Manual de Oncologia Clínica, Tradução 6ª Edição, FOSP, Springer-Verlag, 1999
- 27-** Victoria C G, Muñoz R, Day N E, Barcelos L B, Peccin D, Braga N M – Hot Beverages and Oesophageal Cancer in Southern Brazil: a Case-Control Study, Int. J. Cancer 1987, 39: 710-716.
- 28-** Wünsch Filho, V – Riscos Ocupacionais e Câncer de Pulmão. Tese de Doutorado, FSP/USP, São Paulo, 1992.

AGRADECIMENTOS

O Registro de Câncer de São Paulo agradece o inestimável apoio e colaboração de todas as fontes de informação, Ana Maria Sanches, Katsue Shibao, Cecília Polidoro Mameri, Inês Lancarocce e Pubenza Lopez Castellano.

Essa publicação foi possível pelos recursos financeiros advindos dos convênios nº 88/02-TA nº 005/2002 (Secretaria de Estado da Saúde) e nº 014/2003 SMS.G (Secretaria Municipal de Saúde).

ANEXO I FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Câncer / Pro-Onco
Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer
Secretaria de Estado da Saúde - Fundação Oncocentro de São Paulo
Prefeitura Municipal de São Paulo / PROAIM
Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública/USP

Registro de Câncer de Base Populacional de São Paulo

Nº do registro hospital

Nome completo do paciente _____

Sexo _____ Data de nascimento / Idade _____

1 Masculino 2 Feminino ____/____/____

Cor 1 Branca 2 Negra 3 Parda 4 Amarela 9 Ignorada

Estado civil 1 Solt. 2 Cas. 3 Viúvo 4 Div. 9 Ignorado

Naturalidade _____

Nacionalidade _____

Residência _____

Profissão _____

Fonte da notificação _____

Topografia: (localização) _____

Morfologia: (tipo histológico) _____

Meio de diagnóstico: <input type="checkbox"/> 1 Histológico <input type="checkbox"/> 5 Clínico <input type="checkbox"/> 2 Citológico <input type="checkbox"/> 6 Necropsia <input type="checkbox"/> 3 Cirúrgico <input type="checkbox"/> 7 Outros <input type="checkbox"/> 4 Raio X <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Informação: <input type="checkbox"/> 1 Notificação <input type="checkbox"/> 2 Atestado de óbito
---	--

Data do diagnóstico ____/____/____	Data do óbito ____/____/____	Coletador _____
---------------------------------------	---------------------------------	--------------------

ANEXO II

FONTES DE INFORMAÇÃO DO REGISTRO DE CÂNCER DE SÃO PAULO

AMBULATÓRIO JOSÉ BONIFÁCIO
ASSOCIAÇÃO CRUZ VERDE PRÓ-SANATÓRIO INFANTIL
ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFEITUOSA – AACD
ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO
BENEFICÊNCIA NIPO-BRASILEIRA DE SÃO PAULO
CASA DA CRIANÇA BETINHO PARA EXCEPCIONAIS
CASA DAVID TABERNÁCULO PARA EXCEPCIONAIS
CASA DE REPOUSO E GERIATRIA PARA IDOSOS MAISON BLANCHE
CASA DE REPOUSO REBOUÇAS
CASA DE REPOUSO ROSADA
CASA DE SAÚDE D PEDRO II
CASA DE SAÚDE E PRONTO SOCORRO CANDELÁRIA
CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA
CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DO CAMINHO
CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA
CASA DE SAÚDE SANTA RITA
CASA DE SAÚDE VILA MATILDE
CASA DOS VELHINHOS ONDINA LOBO
CENTRO DE DIAGNÓSTICO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DR. GILLES LAUDMAN
CENTRO DE HEMATOLOGIA SÃO PAULO - DR. LUIZ GASTÃO M.ROSENFELD
CENTRO DE IMUNOHISTOQUÍMICA E CITOPATOL. – CICAP - DR.L.C. C.GAYOTTO/V A F ALVES
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO MAMARIA
CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DE AIDS – DST/AIDS – SES/SP
CENTRO DE TERAPIA NEFROLÓGICA - CETENE
CENTRO DERMATOLÓGICO DE SANTANA
CENTRO HOSPITALAR DOM SILVÉRIO GOMES PIMENTA
CENTRO INDEPENDÊNCIA
CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA - CIP - DR.CARLOS D'ANDRETTA NETTO
CENTRO MÉDICO AQUINO - CEMA
CENTRO MÉDICO CANTAREIRA
CENTRO MÉDICO VILA SONIA
CHÁCARA REPOUSO FALGETANO
CLÍNICA DE CIRURGIA DA MÃO
CLÍNICA DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
CLÍNICA DE DERMATOLOGIA MÉDICA E CIRÚRGICA
CLÍNICA DE MASTOLOGIA E CIRURGIA PLÁSTICA
CLÍNICA DERMATOLÓGICA
CLÍNICA HAQUIN
CLÍNICA DE OLHOS DR. MOACIR CUNHA
CLÍNICA DE ONCOLOGIA - HOSP.DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL
CLÍNICA DE PELE DR. FERNANDO ALAYON
CLÍNICA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO - HOSP.AC CAMARGO
CLÍNICA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO - HOSP.DAS CLÍNICAS
CLÍNICA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO - HOSP.SANTA IZABEL
CLÍNICA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO - HOSP.SÃO PAULO
CLÍNICA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO - HOSP.SERV.P. ESTADUAL
CLÍNICA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO - INST.ARNALDO V. CARVALHO
CLÍNICA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO - MAT.SÃO PAULO
CLÍNICA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO - SANTA CASA DE SÃO PAULO
CLÍNICA DE QUIMIOTERAPIA - HOSP.ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
CLÍNICA DE QUIMIOTERAPIA - HOSP.METROPOLITANO
CLÍNICA DE QUIMIOTERAPIA - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO
CLÍNICA DE RADIOTERAPIA - CLINRAD
CLÍNICA DE RADIOTERAPIA - DR.RENATO A CINTRA - HOSP.SANTA CRUZ
CLÍNICA DE RADIOTERAPIA - HOSP. DAS CLÍNICAS
CLÍNICA DE RADIOTERAPIA - HOSP.E MATERNIDADE SANTANA

CLÍNICA DE RADIOTERAPIA - HOSP.ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
CLÍNICA DE RADIOTERAPIA - HOSP.SÃO JOAQUIM - BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
CLÍNICA DE RADIOTERAPIA - HOSP.SÃO PAULO
CLÍNICA DE RADIOTERAPIA - HOSP.SIRIO LIBANÊS
CLÍNICA DE RADIOTERAPIA - INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO
CLÍNICA DE REPOUSO HORTO FLORESTAL
CLÍNICA DE REPOUSO PARQUE JULIETA
CLÍNICA DE REPOUSO REFÚGIO TREMEMBÉ
CLÍNICA DR. WILSON FRY
CLÍNICA ESPECIALIZADA VILA FORMOSA
CLÍNICA HIROSHI KITADAI
CLÍNICA INFANTIL IPIRANGA
CLÍNICA SANTA MONICA
CLÍNICA SÃO BENTO
CLÍNICA TOBIAS
COMPLEXO HOSPITALAR MANDAQUI
DAY HOSPITAL
DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA - HOSP.SERV. PÚBLICO ESTADUAL
DEPARTAMENTO DE QUIMIOTERAPIA DE ADULTOS - HOSP. SÃO PAULO
FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA - LAB. DE INVESTIGAÇÃO MÉDICA
FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA S VIDIGAL
FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO
FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE - HOSP. DAS CLÍNICAS
FUNDAÇÃO SEADE
HOSPITAL ADVENTISTA DE SÃO PAULO
HOSPITAL ALBERT SABIN
HOSPITAL ALEMÃO OSVALDO CRUZ
HOSPITAL ALVORADA
HOSPITAL AMICO
HOSPITAL AMPARO MATERNAL
HOSPITAL ANCHIETA
HOSPITAL ANTONIO CANDIDO DE CAMARGO FAP
HOSPITAL AUXILIAR DE COTOXÓ
HOSPITAL AVICENA
HOSPITAL BANDEIRANTES
HOSPITAL BRIGADEIRO
HOSPITAL CENTRAL SOROCABANA
HOSPITAL CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER
HOSPITAL CRISTO REI
HOSPITAL DA CRIANÇA
HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP
HOSPITAL DE ORTOPEDIA FMUSP
HOSPITAL DEFEITOS DA FACE
HOSPITAL DIA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA VL.PRUDENTE
HOSPITAL DO CORAÇÃO - ASSOCIAÇÃO DO SANATÓRIO SIRIO
HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSÃO
HOSPITAL EMILIO RIBAS
HOSPITAL ESCOLA WLADIMIR ARRUDA - UNISA
HOSPITAL EVALDO FOZ
HOSPITAL GERAL CLINICORD
HOSPITAL GERAL DE SÃO PAULO DO EXÉRCITO
HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ
HOSPITAL GERAL GUAIANASES JESUS TEIXEIRA DA COSTA
HOSPITAL GERAL SÃO MATEUS DR. MANOEL BIFULCO
HOSPITAL GERAL SAPOEMBA
HOSPITAL GERAL TAIPAS
HOSPITAL GERAL VILA ALPINA
HOSPITAL GERAL VILA NOVA CACHOEIRINHA DR.ALVARO S.SOUZA
HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO
HOSPITAL GERIÁTRICO DE CONVALESCENÇA D. PEDRO II
HOSPITAL HELIÓPOLIS

HOSPITAL IGUATEMI
HOSPITAL INDEPENDÊNCIA ZONA LESTE
HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA
HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS
HOSPITAL INFANTIL INTERLAGOS
HOSPITAL IPIRANGA
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ITAQUERA
HOSPITAL JARAGUÁ
HOSPITAL MATERNIDADE ALVORADA
HOSPITAL MATERNIDADE AMICO INDIANÓPOLIS
HOSPITAL MATERNIDADE ANA NERI
HOSPITAL MATERNIDADE CASA VERDE
HOSPITAL MATERNIDADE CRUZ AZUL DE SÃO PAULO
HOSPITAL MATERNIDADE ESCOLA VILA NOVA CACHOEIRINHA
HOSPITAL MATERNIDADE INDIANA
HOSPITAL MATERNIDADE LEÃO XXIII
HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS
HOSPITAL MATERNIDADE MODELO TAMANDARÉ
HOSPITAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LURDES
HOSPITAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO PARI
HOSPITAL MATERNIDADE PANAMERICANO
HOSPITAL MATERNIDADE PIO XII
HOSPITAL MATERNIDADE SANTA CATARINA
HOSPITAL MATERNIDADE SANTA JOANA
HOSPITAL MATERNIDADE SANTA MARINA
HOSPITAL MATERNIDADE SANTO AMARO
HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CRISTÓVÃO
HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LEOPOLDO
HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUIZ
HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MIGUEL
HOSPITAL MATERNIDADE SÃO RAFAEL
HOSPITAL MATERNIDADE VILA CARRÃO
HOSPITAL MATERNIDADE VILA MARIA
HOSPITAL MATERNIDADE VOLUNTÁRIOS
HOSPITAL METROPOLITANO
HOSPITAL MONUMENTO
HOSPITAL MUNICIPAL DR. ALEXANDRE ZAIO
HOSPITAL MUNICIPAL DR. ARTUR RIBEIRO DE SABÓIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA
HOSPITAL MUNICIPAL DR. INACIO PROENÇA DE GOUVEIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ SOARES HUNGRIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR. LAURO RIBEIRO BRAGA
HOSPITAL MUNICIPAL ENG. LUIZ ALFREDO FALCÃO BAUER
HOSPITAL MUNICIPAL PROF. ALIPIO CORREA NETO
HOSPITAL MUNICIPAL PROF. BENEDITO MONTENEGRO
HOSPITAL MUNICIPAL PROF. MÁRIO DEGENI
HOSPITAL MUNICIPAL PROF. WALDOMIRO DE PAULA
HOSPITAL MUNICIPAL TATUAPÉ DR. CARMINO CARICCHIO
HOSPITAL MUNICIPAL TIDE SETUBAL
HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSÉ STORÓPOLLI
HOSPITAL NIPO-BRASILEIRO
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PENHA
HOSPITAL NOVE DE JULHO
HOSPITAL PAULISTA
HOSPITAL PAULISTANO
HOSPITAL PENITENCIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO
HOSPITAL PRESIDENTE
HOSPITAL PROF. EDMUNDO VASCONCELOS
HOSPITAL PRONTO SOCORRO COMUNITÁRIO VL. IOLANDA
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ÁGUA FUNDA
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FMUSP

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PINEL
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO VILA MARIANA
HOSPITAL REGIONAL SUL
HOSPITAL SAINT GERMAIN
HOSPITAL SAINT PAUL
HOSPITAL SAMARITANO
HOSPITAL SANTA AMALIA
HOSPITAL SANTA CECÍLIA
HOSPITAL SANTA CRUZ
HOSPITAL SANTA HELENA
HOSPITAL SANTA IZABEL
HOSPITAL SANTA MONICA
HOSPITAL SANTA PAULA
HOSPITAL SANTO ANTONIO
HOSPITAL SÃO CAMILO
HOSPITAL SÃO CONRADO
HOSPITAL SÃO JOAQUIM - BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
HOSPITAL SÃO JOSÉ DO BRÁS
HOSPITAL SÃO LUCAS
HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA
HOSPITAL SÃO PAULO
HOSPITAL SEPACO
HOSPITAL SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL FRANCISCO MORATO
HOSPITAL SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FMUSP
HOSPITAL VERA CRUZ
HOSPITAL VILA PRUDENTE
HOSPITAL VITAL BRASIL
INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO
INSTITUTO BRASILEIRO DE CÂNCER TORÁCICO
INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER - IBCC
INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM GASTROENTEROLOGIA - IGESP
INSTITUTO DA CRIANÇA FMUSP
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA
INSTITUTO DE MEDICINA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA - IMEG
INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
INSTITUTO DE ONCOLOGIA SÃO PAULO
INSTITUTO DE RADIOTERAPIA DE SÃO PAULO - CASA DE SAÚDE SANTA RITA
INSTITUTO DE RADIOTERAPIA OSWALDO CRUZ- HOSP.ALEMÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR FMUSP
INSTITUTO DR. GODOY MOREIRA
INSTITUTO FREI CANECA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL
INSTITUTO MOLÉSTIAS DO OUVIDO, NARIZ E GARGANTA - IMONG
INSTITUTO MORUMBI DE PSIQUIATRIA
INSTITUTO OFTALMOLOGIA TADEU CVINTAL
INSTITUTO PAULISTA DE CANCEROLOGIA
INSTITUTO PAULISTA DE RADIOFISIOTERAPIA
INSTITUTO PSIQUIÁTRICO GUARAPIRANGA
INTER-HOSPITAL
LABORATÓRIO BIO-CIÊNCIA LAVOSIER - DR. BENJAMIN J.SCHMIDT/ARON DIAMEND
LABORATÓRIO CLÍNICO DE HEMATOLOGIA - HOSP.SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL
LABORATÓRIO DE ANÁLISES ESPECIALIZADAS - SAE -DRA.MARILENE MELO
LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - AMPACIT - DR.GIULIO C.SANTO
LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - APC - DR.ROBERTO FALZONI
LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - COMPLEXO HOSP. MANDAQUI
LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA - DR. O.GIANOTTI Fº/ A.C.ALVES
LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - DIAMED - DR. C. SALOMÃO/B.SCHMIDT
LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - DOENÇAS NEUROMUSCULARES - DR.BENY SCHMIDT
LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - DR. EDGAR LOPES
LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - DR. LUIZ BELMONTE NETO

LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - DR. LUIZ V. L. SALOMÃO/DR. P.ZOPPI
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - DR. PAULO C.CARDOSO DE ALMEIDA
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - DR. PAULO CAMPOS CARNEIRO
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - DR. PLINIO SANTOS
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - DR. RENATO LIMA DE MORAES JUNIOR
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - DRA. DARCY S. MONTEIRO
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - DRA. G.SANTOS/K.NAKAIDARA/L.CARVALHO
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - DRA. HELENA MULLER
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - ELKIS –FURLANETTO – DR.JACQUES ELKIS
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - EPSYLON - DRA. APARECIDA M.PEROCO
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA - USP
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA – GYNOLAB - DRA.C. C.R.S.B.SAKANO/C.H.CHIBA
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP. AC CAMARGO - FAP
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.DAS CLÍNICAS/FMUSP
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.DE ORTOPEDIA FMUSP
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP. MAT. SANTA CATARINA-LABPAC- DR.S.ARAÚJO/L.BARRISUETA
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.ESCOLA WLADIMIR ARRUDA - UNISA
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.GERAL TAIPAS
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.GERAL VILA PENTEADO
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.HELIÓPOLIS
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.INFANTIL MENINO JESUS
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.IPIRANGA
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.MAT.ESCOLA V.NOVA CACHOEIRINHA
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.MUNICIPAL DR. ARTHUR R. DE SABÓIA
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.MUNICIPAL DR. FERNANDO. M P.ROCHA
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.MUNICIPAL PROF.ALIPIO C. NETO
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.MUNICIPAL PROF. WALDOMIRO DE PAULA
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.MUNICIPAL TATUAPÉ - DR. C.CARRICCHIO
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.PROF. EDMUNDO VASCONCELOS
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP. SANTA CRUZ
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.SÃO JOAQUIM-B. P.-CIP-DR.D.MARTINS Fº/R.P.PAZ/C.MARIGO
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.SÃO PAULO/ESCOLA PTA..MEDICINA
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.SERV.PÚB. EST. FRANCISCO MORATO
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.SERV.PÚB. MUNICIPAL
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSP.UNIVERSITÁRIO FMUSP
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - INSTITUTO ADOLFO LUTZ
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - INSTITUTO BRAS. DE CONTROLE. DO CÂNCER
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - INSTITUTO D. PAZZANESE DE CARDIOLOGIA
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - INSTITUTO DO CORAÇÃO – INCOR - FMUSP
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA – LOCUS - DRA.M. C.G.ALCOFORA/L.M.B.SABA
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA MATOSINHO - DR. J.GUIDUGLI Nº/DÉBORA H. K.ZVEIBIL
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - MELLO - DRA. R. DELCILIO/B. R. MELLO JR.
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NASA - DR.EDUARDO MANNA FILHO
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - PATHOS - DR.PAULO R. GRIMALDI OLIVEIRA
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - RAWET- DRA. VIVIANI RAWET
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - SANTA CASA DE SÃO PAULO/H.STA.IZABEL
 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA – SCHILLING - DR.L.RIVA/F.C.M.RIVA/H.MÜLLER
 LABORATÓRIO DE CITOLOGIA - DISCIPLINA DE GINECOLOGIA - ESCOLA PTA.MEDICINA
 LABORATÓRIO DE CITOLOGIA - DISCIPLINA DE HEMATOLOGIA- HOSP.SÃO PAULO
 LABORATÓRIO DE DERMATOPATOLOGIA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP
 LABORATÓRIO DE HEMATOLOGIA - EPACLIN - DRA. TEREZINHA VERRASTRO
 LABORATÓRIO DE HEMATOLOGIA PACAEMBÚ - DR. ADELSON ALVES DA SILVA
 LABORATÓRIO DE HISTOLOGIA - DISCIPLINA DE PATOLOGIA APLICADA -E P MEDICINA
 LABORATÓRIO DE IMUNOPATOLOGIA SÃO PAULO - IMUNOTEC- DR.OSVALDO ALBERTI JR.
 LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA - DR. F. QUEIRÓZ COSTA - DR.RICARDO B. DA COSTA
 LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA SÃO PAULO - DR. LUIZ H.A CAMARA LOPES
 LABORATÓRIO DE PATOLOGIA ESPECIALIZADA - MORPHOS- DR.LUIZ A RIBEIRO DE MOURA
 LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - LEGO- DR.JOSÉ FOCCHI

LABORATÓRIO PAULISTA DE DERMATOPATOLOGIA - DR. NILCEO MICHALANY
LAR NOSSA SENHORA DAS MERCÊS
MATERNIDADE DO BRÁS
MATERNIDADE SÃO PAULO
MEDICINA ESPECIALIZADA À INDÚSTRIA E COMÉRCIO - MEDIC
NÚCLEO HOSPITAL DA AERONÁUTICA
ONCOLÓGICA SERVIÇOS MÉDICOS
POLICLÍNICA SANTA AMÁLIA
POLICLÍNICA SÃO MATEUS
PROAIM
PRO-MATER PAULISTA
PRONTO SOCORRO DE CARDIOLOGIA - PROCORDIS
PRONTO SOCORRO ESPLANADA
PRONTO SOCORRO INFANTIL SABARÁ
PRONTO SOCORRO INFANTIL VILA MARIANA
RECANTO SÃO CAMILO DE JAÇANÃ
SANATÓRIO CHARCOT
SANATÓRIO JOÃO EVANGELHISTA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTO AMARO
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO
SERVIÇO DE HEMATOLOGIA - HOSP. ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
SERVIÇO DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER - SK - DRA. SUELI K.ALPEROVITCH
SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS - DISCIPLINA DE PATOLOGIA MÉDICA EPM
SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS - FMUSP
SERVIÇO IBIRAPUERA DE MEDICINA - SIM
SOCIEDADE ASSISTENCIAL
SOCIEDADE BENEFICÊNCIA LUSO-BRASILEIRA
SOCIEDADE BENEFICENTE ALEMÃ
SOCIEDADE BENEFICENTE MÃO BRANCA AMPARO AOS IDOSOS
SOCIEDADE FRANCESA BENEFICENTE QUATORZE DE JULHO
SOCIEDADE RELIGIOSA BENEFICENTE ISRAELITA LAR DOS VELHOS
UNIDADE DIAGNÓSTICA PATOLOGIA CIRÚRGICA CITOLOGIA - DIAGNOSTIKA - DR.R.IBRAHIM
UNIVERSAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA

ANEXO III TERMOS ESTATÍSTICOS UTILIZADOS

Para a comparabilidade dos dados entre Registros são utilizadas técnicas estatísticas de padronização direta por idade das taxas de incidência e mortalidade, segundo a população mundial (IARC/OMS, 1987), para o cálculo de taxas padronizadas.

Incidência: é o número de casos novos de câncer ocorridos num determinado período de tempo e numa determinada população de risco.

Taxa bruta de incidência: é a razão entre a incidência e o número de pessoas/ano expostas ao risco de desenvolver a doença no período de tempo em questão. É expressa em taxas por 100.000 habitantes.

$$TBI = \frac{R}{N} \times 100.000$$

TBI = Taxa bruta de incidência

R = Número de casos

N = População exposta ao risco (1º de julho)

Taxa específica por sexo e idade: é a razão entre a incidência e a população obtida para cada grupo etário, em cada sexo. É expressa em taxas por 100.000 habitantes.

$$a_{ij} = \frac{r_{ij}}{n_{ij}} \times 100.000$$

a_{ij} = Taxa específica no grupo etário i, sexo j

r_{ij} = Número de casos no grupo etário i, sexo j

n_{ij} = População exposta ao risco no grupo etário i, sexo j

Taxa padronizada de incidência: é uma taxa artificial calculada a fim de permitir comparações entre populações distintas. A distribuição da população por grupo etário é baseada numa população mundial hipotética. É expressa em taxas por 100.000 habitantes. Um fator de correção é aplicado quando há pacientes com idade desconhecida.

$$\text{TPI} = \frac{\sum_{i=1}^A a_i w_i}{\sum_{i=1}^A w_i} \times 100.000 \times \frac{R}{\sum_{i=1}^A r_i}$$

TPI = Taxa padronizada de incidência

a_i = Taxa específica no grupo etário i

w_i = População no grupo etário i da população mundial

R = Número total de casos

r_i = Número de casos no grupo etário i

A = Número de grupos etários

$$\text{Fator de correção} = \frac{R}{\sum_{i=1}^A r_i}$$

Mortalidade: é o número de óbitos por câncer ocorridos num determinado período de tempo e numa determinada população de risco.

Taxa bruta de mortalidade: é a razão entre o número de óbitos por câncer, num período de tempo e o número de pessoas/ano expostas ao risco de morrer pela doença no período de tempo em questão. É expressa em taxas por 100.000 habitantes.

$$TBM = \frac{R}{N} \times 100.000$$

TBM = Taxa bruta de mortalidade

R = Número de óbitos

N = População exposta ao risco (1º de julho)

Taxa padronizada de mortalidade: é uma taxa artificial calculada a fim de serem comparadas populações distintas. A distribuição da população por grupo etário é baseada numa população mundial hipotética. É expressa em taxas por 100.000 habitantes.

$$TPM = \frac{\sum_{i=1}^A a_i w_i}{\sum_{i=1}^A w_i} \times 100.000$$

TPM = Taxa padronizada de mortalidade

a_i = Taxa específica no grupo etário i

w_i = População no grupo etário i da população mundial

Obs.: A população estimada para o Município de São Paulo usada para o cálculo das taxas de incidência e mortalidade foi a de 1998 (média do período 1997-1999).

Análise das tendências: a análise das tendências foi feita utilizando-se modelos de regressão linear.

$$\gamma = \beta_0 + \beta_1 X$$

γ = taxa padronizada de mortalidade

β_0 = taxa média do período

β_1 = incremento médio anual

X = ano – 1983

A variável X foi centralizada a fim de retirar colinearidade dos anos de estudo (1969-1998). A tendência foi considerada estatisticamente significativa quando $p < 0,05$.

Quando $\beta_1 > 0$ a tendência foi considerada crescente e quando $\beta_1 < 0$ decrescente.