

Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil em 1998

Statistics on cancer in Brazil – 1998

Em fevereiro deste ano, o Instituto Nacional de Câncer – INCA lançou o quarto número consecutivo da *Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil*, como mais uma etapa da consolidação do Sistema Nacional de Informação Sobre o Câncer que o Ministério da Saúde vem implantando há exatos dez anos. O trabalho dessa projeção anual deriva do Programa Nacional de Implantação de Registros de Câncer, que, no momento, soma 13 registros de base populacional (RCBP) e 36 registros hospitalares (RHC), em todo o país.

Através dos anos, tem-se verificado uma melhoria progressiva dos dados dos RCBP, especialmente por causa da maior especialização dos seus profissionais e pelo intercâmbio internacional e entre os diversos Registros, para o qual o INCA concorre com muito diligência e orgulho. Por sua vez, os RHC têm também melhorado os seus processos e métodos, resultando em melhores dados hospitalares coletados pelos respectivos RCBP. Isto sem contar com o Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, do Ministério da Saúde, que já dispõe de uma série histórica de 20 anos, o que muito contribui para aumentar a confiabilidade dos seus dados.

Em que pese todo o anteriormente considerado, os dados dos RHC, RCBP e SIM são e serão sempre do passado, e o dos Registros, geograficamente restritos. Assim, a estimativa, ao extrapolar os dados, não só permite atualizá-los como ainda aumentar a sua abrangência, regionalizando-os e nacionalizando-os. Por seu lado, o cálculo de taxas serve para padronizar e os dados permitir a sua comparabilidade entre as diversas regiões.

A análise dos 269.000 casos novos e das 107.950 mortes por câncer estimados para 1998 no Brasil (dos quais, respectivamente, 128.295 e 58.070 entre os homens e 140.705 e 49.880 entre as mulheres) remete-nos às seguintes observações:

Mama, colo do útero, estômago e pulmão serão as quatro localizações tumorais mais comuns tanto em incidência (34%) como em mortalidade (37%).

Exceto pela Região Sul, a única que terá o câncer de pulmão como o de maior incidência, a mulher brasileira adoecerá mais e morrerá menos de câncer do que o homem. As relações numéricas entre os dados demonstram o motivo desta diferença: para os cânceres de mama e do colo uterino, as proporções entre o número de casos novos e o de óbitos estimados são, respectivamente, 4,5 e 3,1; já tanto para o câncer de estômago (que incide e mata 1,9 vezes mais os homens) como para o de pulmão (que incide 3,0 vezes e mata 2,8 vezes mais também entre eles), a relação entre o número de casos novos e de mortes é 1,5. Em outras palavras, os homens brasileiros serão acometidos por tumores mais letais.

A maioria dos óbitos ocorrerá, predominantemente, a partir dos 40 anos de idade, entre as mulheres, e dos 50 anos, entre os homens, podendo-se deduzir, facilmente, as consequências nefastas que essas mortes trarão às famílias desses homens e mulheres, que morrerão relativamente jovens, em termos psicológicos, sociais e financeiros.

Pela comparação entre as estimativas regionais, alguns aspectos ganham relevância.

A Região Norte, com uma estimativa de 2.300 casos novos, apresentará a maior taxa de incidência do câncer do colo uterino (46,8/100.000 mulheres). Já o Nordeste, com seus 8.210 casos, terá uma taxa de 37,9. Por seu lado, a Região Sul, com seus 3.300 casos novos, computará uma taxa (29,6) maior que os 6.390 casos da taxa (20,0) à Região Sudeste. A Região Centro-Oeste, porém, com 1.525 casos estimados, apresentará uma taxa de 32,5 casos novos por 100.000 mulheres.

Relativamente ao câncer de mama, as diferenças regionais são igualmente desconcertantes. A taxa de incidência deste câncer na Região Nordeste (40,5) será semelhante à do Sudeste (40,3). Já o Sul, com seus 8.250 casos novos, contra os 12.885 do Sudeste e 8.770 do Nordeste, apresentará a maior taxa nacional (74,0). As regiões Norte e Centro-Oeste terão as menores taxas (respectivamente, 22,0 e 36,4).

Os 6.210 casos estimados de câncer prostático, na Região Sudeste, corresponderão a uma taxa menor do que a dos 1.105 casos esperados no Centro-Oeste (20,2 *versus* 23,3/100.000 homens).

Na Região Sul, o câncer de pulmão apresentará a mais alta taxa entre os homens (58,6), quase quatro vezes maior do que nas demais regiões, e entre as mulheres (17,5). A sua taxa de câncer de estômago, entre homens e mulheres, só não será maior do que as do Norte e Nordeste, aproximando-se destas, porém entre os homens (20,0 *versus*, res-

pectivamente, 25,6 e 25,3). Ao Sul também corresponderão as mais altas taxas de câncer intestinal e de esôfago, tanto entre os homens (respectivamente, 23,6 e 18,4) e entre as mulheres (respectivamente, 25,7 e 7,5).

Na Região Centro-Oeste, as maiores taxas de incidência serão as dos cânceres de próstata, entre os homens (23,3), e de mama (36,4), entre as mulheres.

Embora outras comparações sejam possíveis, as feitas até aqui já demonstram a importância de se dispor, regionalmente, tanto do número absoluto de casos novos como das taxas de incidência, para o planejamento regional, em termos da priorização, implantação e avaliação de programas de controle e de serviços assistenciais.

Atentando-se para as neoplasias malignas que serão mais prevalentes e mortais no Brasil, em 1998, ou seja, de mama, colo uterino, estômago, pulmão, cólon/reto, próstata e esôfago, observa-se que a maioria delas deriva ou da agressão direta a órgãos que mantêm comunicação com o meio externo ou que sofrem um estímulo hormonal constante, cíclico (mamas) ou contínuo (próstata). Está-se querendo dizer, com esta observação, que são tumores previsíveis e que podem ser, quando não prevenidos, detectados em fases mais precoces, com a que se alterariam os dados de incidência e mortalidade, em anos futuros.

Marcos F. Moraes
Diretor-Geral do Instituto Nacional de Câncer
e-mail: moraes@inca.puc-rio.br