

PATOLOGIA GEOGRÁFICA *

*Dr. Jorge de Marsillac ***

I — INTRODUÇÃO

Capítulo nôvo que vem seduzindo investigadores em todo o mundo, trazendo observações muito interessantes sôbre a maior ou menor incidência do câncer em várias regiões do globo, e, melhor de que isto, a sua notória preferência por alguns órgãos, no homem, conforme determinadas áreas geográficas.

Há mais de dez anos que, na Chefia da Seção de Organização e Contrôle do Serviço Nacional de Câncer, vivia inconformado com o desconhecimento, por grande parte dos médicos brasileiros, da verdadeira posição ocupada pelo câncer, no Brasil. Muitos eram os meus encargos, porém, não exitei de acrescentar aos que já existiam, mais um, bastante afanoso, de pesquisar o que já existia entre nós, a respeito do câncer.

Até então vivíamos nos referindo quase que exclusivamente de estatísticas estrangeiras, principalmente americanas, inglesas, francesas e suecas, salvo os trabalhos pioneiros de Eder Jansen de Mello, Lincoln de Freitas Filho,

Georgio Mortara, A. Scorzelli Jr. e outros.

Cirurgião de carreira, não estando portanto em condições ideais para a coleta de todos os dados necessários e, sobretudo, de analisá-los, busquei nos colegas sanitaristas a valiosa colaboração do que necessitava. Assim, em 1954, publiquei com Naim Merched, a quem levava para o Serviço Nacional de Câncer, dois trabalhos intitulados: "CÂNCER E ESTATÍSTICA" e "POSIÇÃO DO CÂNCER NAS CAPITALS BRASILEIRAS EM RELAÇÃO A OUTRAS CAUSAS DE MORTE", nos anos de 1950, 1951 e 1952". Em 1959, juntamente com o eminente Professor Achilles Scorzelli Jr., publiquei um outro sôbre: "CONSIDERAÇÕES GERAIS SÔBRE EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER, NO BRASIL". Os dois primeiros, apresentados no VI Congresso Internacional de Câncer, realizado em 1954, em São Paulo e o 3.º, em 1958 no VII Congresso Internacional de Câncer, em Londres. Todos estão publicados no Órgão Oficial do Serviço

* Trabalho apresentado à III Jornada Brasileira de Cancerologia — Outubro de 1963 — Recife.

** Chefe da Seção de Cabeça e Pescoço do Instituto Nacional de Câncer.

Nacional de Câncer, que é a Revista Brasileira de Cancerologia.

Ainda por minha sugestão, a Sociedade Brasileira de Cancerologia ofereceu, com verba por mim obtida, um prêmio em dinheiro, além da concessão de medalha ao melhor trabalho sobre Epidemiologia de Câncer, que, infelizmente à época, não despertou maior interesse. Finalmente, ainda foi por minha sugestão que o eminente Prof. Hugo Pinheiro Guimarães, brilhante e dinâmico ex-Diretor do S.N.C., fundou, em caráter definitivo, a tão necessária Seção de Estatística e Epidemiologia do S.N.C. que foi entregue inicialmente ao Dr. Areski de Amorim que logo teve de se afastar por motivo de saúde e posteriormente ao Prof. Eder Jansen de Mello, que a dirige, com muito acêrto e sábia clarividência. Levando em alta consideração o grande interesse que tinha pelo bom funcionamento da seção recém-criada concorri, decisivamente, para a transferência da experimentada sanitarista Dra. Yvone Calheiros Lopes, que servia no Serviço Federal de Bioestatística e que tantos e assinalados trabalhos já tem podido apresentar ao Corpo Clínico do I.N.C., como se pôde testemunhar durante os festejos do Jubileu de Prata do referido Instituto, ocorrido em setembro último, no Rio de Janeiro.

Este pequeno resumo histórico traduz o meu interesse por êsses problemas e foi com o mais vivo empenho que solicitei da inlustre Comissão Organizadora da III J.B.C., e em parti-

cular de seu brilhante Presidente Dr. Ivo Roesler, a inserção nos Temas Oficiais, de um sôbre "Patologia Geográfica". O meu pedido foi plenamente atendido, e, mais do que isto, deu-se também ênfase ao mesmo assunto, nos Temas Livres.

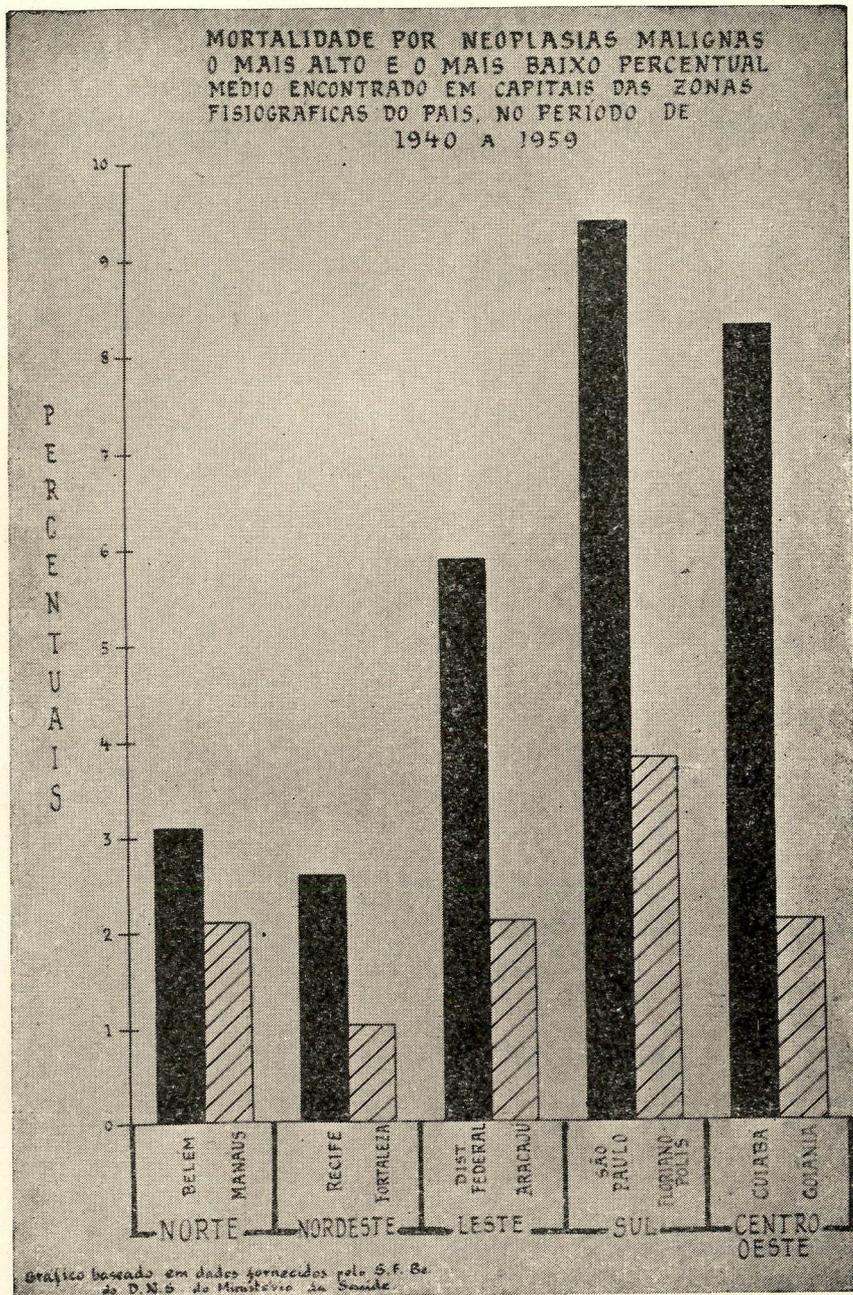
O desenvolvimento da Campanha Nacional Contra o Câncer, a exemplo de qualquer outra, tem que sofrer modificações periódicas de acôrdo com as novas situações que foram sendo criadas, devendo muito influenciá-la o que fôr observado nas várias regiões do país.

II — MATERIAL

Fato sobejamente conhecido e que não sofre qualquer contestação é de que a mortalidade por câncer vem aumentando anualmente. Graças a um estudo feito na Seção de Estatística e de Epidemiologia do S.N.C. com dados obtidos do Serviço Federal de Bioestatística, do D.N.S., a Dra. Yvone Lopes, mostrou como era baixa a mortalidade pelo câncer nas capitais das zonas fisiográficas do país, no período de 1940 a 1959, isto é, 20 anos. (Fig. 1).

III — DISCUSSÃO

Para se ter uma idéia como é difícil de interpretá-los no que diz respeito ao Brasil, tomemos de outros números fornecidos pela Organização Mundial de Saúde, referentes a percentagem de morte por câncer por 100.000 habitantes, encontradas em diversos países,



Figs. 1, 2 e 3 — Para cada 100 óbitos de tôdas as causas 12/100 em S. Paulo. Curitiba — Não está, embora alto, porque não mandaram os dados em 1960.

no ano de 1960: Canadá, 130; Costa Rica, 74; Salvador, 19; Guatemala, 25; Estados Unidos, 149; Israel, 103; Japão, 101; Áustria, 250; Bélgica, 226; Tchecoslováquia, 181; Filândia, 175; França, 197; Rep. Federal Alemã, 208; Hungria, 169; Itália, 146; Holanda, 168; Polônia, 89; Portugal, 95; Suécia, 186; Suíça, 188; Inglaterra, 216 e Austrália, 129. Se bem que as maiores diferenças estejam entre nações pouco desenvolvidas, devemos admitir que mesmo entre as últimas existam flagrantes contrastes como por exemplo entre o Japão com 101 e a Áustria com 250, os Estados Unidos com 149 e a Alemanha com 208 e assim sucessivamente. Não é fácil, nestes termos, determinar quais as causas determinantes dessas diferenças, sabendo-se que vários desses povos têm a mesma educação e

hábitos e que dispõe dos mesmos recursos de diagnóstico e de tratamento.

IV — RESULTADOS

Feito um gráfico para mostrar o mais alto e o mais baixo percentual médio encontrado na mortalidade por neoplasias malignas, no período 1940-1959, qual não foi a surpresa de vermos o nordeste, com as mais baixas. Estudos posteriores mostram que essa situação tem se modificado progressivamente. Nesse período cabia a São Paulo a mais alta com 9,4 e a Fortaleza a mais baixa com 1,0, estando Recife apenas com 2,6 (Figs. 2 e 3). Já no triênio de 1959, 60 e 61, São Paulo ascendida para 12,3 seguido de Pôrto Alegre com 11,2, estando Recife com 4,4 (Figs. 4 e 5) o que demonstra a crescente ameaça da doença.

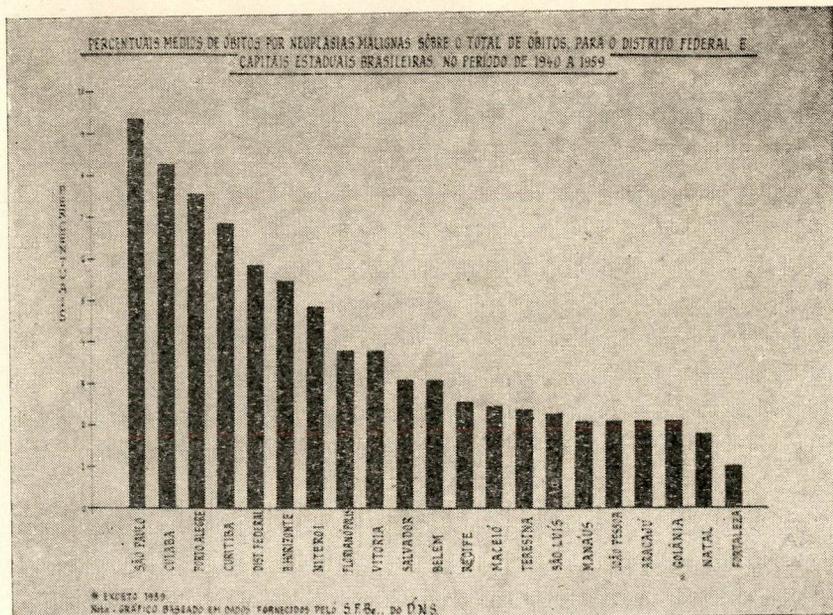


FIGURA 3

PERCENTUAIS MÉDIOS DE ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALÍGNAS PARA CAPITAIS BRASILEIRAS — (1940-1959)

Capitais	Percentuais
São Paulo	9,4
Cuiabá	8,3
Pôrto Alegre	7,3
Curitiba	6,9
Distrito Federal	5,9
Belo Horizonte	5,5
Niterói	4,9
Vitória	3,8
Florianópolis	3,8
Salvador	3,1
Belém	3,1
Recife	2,6
Maceió	2,5
Teresina	2,4
São Luís	2,3
Manáus	2,1
João Pessoa	2,1
Aracaju	2,1
Goiânia	2,1
Natal	1,8
Fortaleza	1,0

Nota : Dados fornecidos pelo Serviço Federal de Bioestatística. Seção de Estatística e Epidemiologia.

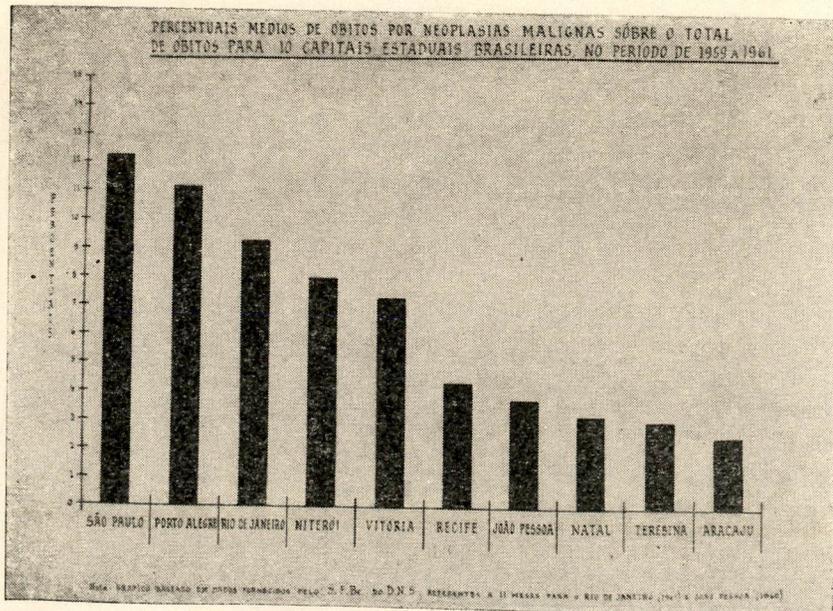


FIGURA 4

FIGURA 5
PERCENTUAIS MÉDIOS DE ÓBITOS
POR CÂNCER PARA 10 CAPITAIS
BRASILEIRAS
(1959 - 1961)

Capitais	Percentuais
São Paulo	12,3
Pôrto Alegre	11,2
Rio de Janeiro	9,3
Niterói	8,0
Vitória	7,3
Recife	4,4
João Pessoa	3,8
Natal	3,3
Teresina	3,1
Aracaju	2,5

Seção de Estatística e Epidemiologia
19-9-63

Todavia, todos êstes números devem ser analisados cuidadosamente e não apressadamente a fim de não tirarmos conclusões que não correspondem à realidade.

No triênio 1958-1959 e 1960, na cidade do Rio de Janeiro, nos valem de estatísticas de óbitos que nos foram fornecidos pelo Serviço Federal de Bioestatística e que são os seguintes : 1958 (2.974); 1959 (3.102) e 1960 (.3102) um total de 9.178.

Em todos os três anos a ordem decrescente, por localização foi a seguinte: (Fig. 6).

ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS, SEGUNDO SEXO E LOCALIZAÇÃO, NO ESTADO DA GUANABARA, NO PERÍODO DE 1955 - 1960

ANOS	NEOPLASIAS MALIGNAS			NÚMERO DE ÓBITOS DE NEOPLASIAS MALIGNAS SEGUNDO LOCALIZAÇÃO					
	M	F	T	CAVIDADE BUCAL E FARIN- GEA (140 - 148)	ÓRGÃOS DIGESTIVOS E PERITÔNIO (150 - 159)	APARELHO RESPI- RATÓRIO (160 - 165)	MAMA E ÓRGÃOS GENITO-URINÁRIOS (170 - 181)	OUTRAS LOCALIZA- ÇÕES OU NÃO ES- PECIFICADAS (190 - 199)	TECIDOS LINFÁTI- COS E HEMATOPOI- ÉTICOS (200 - 205)
1955	1 320	1 374	2 694	98	1 138	293	646	290	189
1956	1 428	1 342	2 770	105	1 150	336	708	277	194
1957	1 490	1 384	2 874	104	1 218	361	589	309	192
1958	1 522	1 452	2 974	91	1 283	352	739	322	187
1959	1 597	1 505	3 102	126	1 268	386	792	291	239
1960	1 615	1 487	3 102	100	1 265	443	747	281	266
TOTAL	8 972	8 904	17 876	624	7 322	2 171	4 321	1 770	1 268

ICL/JR

NOTA: Dados fornecidos pela Serviço Federal de Bioestatística
Seção de Estatística e Epidemiologia

FIGURA 6

- 1.º órgãos digestivos e peritônio;
- 2.º mama e órgãos genito-urinários;
- 3.º aparelho respiratório;
- 4.º outras localizações;
- 5.º tecidos linfáticos e hematopoiéticos e finalmente cavidade bucal e faringe.

As cifras globais para os cinco anos (1955 a 1960) foram as seguintes: órgãos digestivos 7.322; mama e órgãos genito-urinários, 4.321; aparelho respiratório, 2.171; outras localizações, 1.770; tecidos linfáticos e hemotopoiéticos, 1,268 e finalmente cavidade bucal e faringe, 624.

Quanto ao estado civil e sexo, há coisas interessantes como por exemplo: entre os solteiros há equivalência. Entre os casados há praticamente 2 ho-

mens para cada mulher e por fim, entre os viúvos há 3 vezes mulheres por um homem (Fig. 7).

Observando-se a raça, é óbvio que prevaleça a branca, porém, quanto ao sexo é mantido pequeno equilíbrio com discreta predominância dos homens (Fig. 8).

A respeito da nacionalidade e sexo, predomina a brasileira, com ambos os sexos em partes iguais enquanto que na estrangeira, bem menor, domina o masculino (Fig. 9).

Fizemos também um levantamento por meses, dos óbitos ocorridos na Guanabara e verificamos que existe uma invariável regularidade durante todo o ano, o que não se passa com muitas outras enfermidades.

ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS - ESTADO DA GUANABARA - TRIÊNIO 1958 A 1960
POR ESTADO CIVIL E SEXO

ANOS	SOLTEIRO			CASADO			VIÚVO			IGNORADO			TOTAL		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	por sexo		GERAL
													M	F	
1958	308	294	602	1026	565	1589	183	589	772	5	6	11	1522	1452	2 974
1959	318	330	648	1078	585	1663	197	586	783	6	4	10	1597	1505	3 102
1960	286	292	578	1128	611	1742	194	577	771	7	4	11	1615	1487	3 102
TOTAL	912	916	1828	3230	1762	4992	574	1752	2326	18	14	32	4734	4444	9 178

YGL/JN
Seção de Estatística e Epidemiologia
NOTA: Dados fornecidos pelo Serviço Federal de Bioestatística

FIGURA 7

ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS - ESTADO DA GUANABARA - TRIÊNIO 1958 A 1960
POR CÔR E SEXO

ANOS	BRANCA			PARDA			PUNTA			AMARELA			IGNORADA			TOTAL		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	POR SEXO		GERAL
																M	F	
1958	1200	1057	2265	080	246	434	122	118	270	3	1	4	1	-	1	1522	1452	2 974
1959	1255	1088	2343	208	267	475	133	119	282	1	1	2	-	-	-	1597	1505	3 102
1960	1231	1115	2396	212	238	450	121	134	255	1	-	1	-	-	-	1615	1487	3 102
TOTAL	3744	3260	7004	600	751	1359	376	431	807	5	2	7	1	-	1	4734	4444	9 178

YGL/JN NOTA: Dados fornecidos pelo Serviço Federal de Bioestatística
Seção de Estatística e Epidemiologia

FIGURA 8

ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS - ESTADO DA GUANABARA-TRIÊNIO 1958 A 1960
POR NACIONALIDADE E SEXO

ANOS	BRASILEIRA			ESTRANGEIRA			IGNORADA			TOTAL		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	POR SEXO		GERAL
										M	F	
1958	1 059	1 179	2 238	443	261	709	15	12	27	1 522	1 452	2 974
1959	1 140	1 229	2 369	441	262	703	16	11	30	1 597	1 505	3 102
1960	1 166	1 209	2 375	421	263	694	18	15	33	1 615	1 487	3 102
TOTAL	3 365	3 617	6 982	1 305	786	2 106	49	41	90	4 734	4 444	9 178

YGL/JN Seção de Estatística e Epidemiologia
2.10.63
NOTA: Dados fornecidos pelo Serviço Federal de Bioestatística

FIGURA 9

Sempre nos servindo das diversas seções do Serviço Federal de Bioestatística que tudo nos fornecem e nada nos omitem, fizemos também uma severa verificação nos óbitos ocorridos por neoplasias malignas, no ano de 1960 (Figs. 10 e 11), nos 16 Distritos Sanitários em que se divide o Estado da Guanabara e chegamos a fatos muito interessantes que todavia, ainda não têm, uma boa explicação salvo uma

única exceção, que é o 11.º, referente à Penha, onde está situado o Hospital Mário Kroeff, para cancerosos incuráveis e preferentemente indigentes, onde a alta mortalidade encontrada plenamente se justifica.

Por exemplo o 1.º lugar em população ocupa o 4.º lugar quanto aos óbitos.

O 2.º em população ocupa o 7.º lugar em óbitos e assim outros distritos.

FIGURA 10

ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALÍGNAS — ESTADO DA GUANABARA
POR DISTRITOS SANITÁRIOS
(1958 - 1960)

Distritos Sanitários	1958	1959	1960	Total
1.º Distrito	137	137	138	412
2.º Distrito	161	164	150	475
3.º Distrito	166	191	193	550
4.º Distrito	196	200	190	586
5.º Distrito	200	210	215	625
6.º Distrito	95	99	95	289
7.º Distrito	111	107	101	319
8.º Distrito	162	177	180	519
9.º Distrito	399	391	428	1.218
10.º Distrito	336	308	300	944
11.º Distrito	332	355	350	1.037
12.º Distrito	67	82	90	239
13.º Distrito	144	182	172	498
14.º Distrito	55	75	59	189
15.º Distrito	30	34	44	108
16.º Distrito	32	37	34	103
Não residente	279	281	282	849
Ignorado	72	72	74	218
TOTAL	2.974	3.102	3.102	9.178

Nota: Dados fornecidos pelo Serviço Federal de Bioestatística.
Seção de Estatística e Epidemiologia.

3-10-63

FIGURA 11
POPULAÇÃO DO ESTADO
DA GUANABARA POR DISTRITOS
SANITÁRIOS
(1960)

1.º Distrito Sanitário	65.359
2.º Distrito Sanitário	160.538
3.º Distrito Sanitário	219.350
4.º Distrito Sanitário	300.626
5.º Distrito Sanitário	238.526
6.º Distrito Sanitário	77.979
7.º Distrito Sanitário	106.630
8.º Distrito Sanitário	284.586
9.º Distrito Sanitário	337.356
10.º Distrito Sanitário	570.857
11.º Distrito Sanitário	182.081
12.º Distrito Sanitário	192.371
13.º Distrito Sanitário	378.856
14.º Distrito Sanitário	152.892
15.º Distrito Sanitário	49.085
16.º Distrito Sanitário	68.173
Em trânsito	6.657
ESTADO	3.291.922

Seção de Estatística e Epidemiologia

Quanto aos grupos etários e sexo, vemos uma curva ascensionária, com pequena queda entre 10 e 19 anos, que atinge ao seu máximo entre 60 e 69, declinando daí por diante. (Fig. 12)

Pelos resultados já observados, as neoplastias malignas em 1960, já ocupavam o 2.º lugar como causa de morte no Estado da Guanabara. (Fig. 13)

Para finalizar temos o completo levantamento feito de 1956 a 1961, no Instituto Nacional de Câncer, pela seção de Estatística e Epidemiologia, do Serviço Nacional de Câncer. (Figs. 14 e 15)

Fizemos separadamente ano por ano e pudemos observar de que se tratando de um órgão altamente especializado, dotado de todos os recursos terapêuticos, sobretudo para o câncer do útero, da mama e da bôca, há, manifesta discordância entre os números encontrados e aqueles observados no obituário da Guanabara. Em 20.253 casos de câncer registrados neste período, 4.268, ou sejam 41,2% eram do sexo masculino e 6.085 equivalente a 58,8% de mulheres. Quanto às 10 localizações mais frequentes por sexo, tivemos a seguinte posição: Homens — 1.º pele, 2.º cavidade bucal, 3.º laringe, 4.º pulmão, 5.º linfoma, 6.º faringe, 7.º estômago, 8.º pênis, 9.º esôfago e 10.º osso. Mulheres — 1.º colô uterino, 2.º mama, 3.º pele, 4.º cavidade bucal, 5.º corpo uterino, 6.º estômago, 7.º intestino grosso, 8.º linfoma, 9.º vulva e 10.º osso. No cômputo global predomina: 1.º pele, 2.º colô uterino, 3.º mama, 4.º cavidade bucal, 5.º laringe, 6.º estômago, 7.º linfoma, 8.º pulmão, 9.º faringe e 10.º intestino grosso e reto.

V — CONCLUSÕES

Sem poder ainda tirar maiores conclusões dos fatos acima assinalados, na área da Guanabara, que pretendo entender ao Estado do Rio, julgo que êste trabalho será mais um subsídio que somado aos demais colhidos pelos outros Membros dessa Mesa Redonda e pelo Inquérito Hospitalar que vem sendo feito pela Seção de Estatística e Epidemiologia do S.N.C poderá concorrer

para a melhoria entre nós, do conhecimento da patologia geográfica do câncer, no Brasil.

Na reunião havida na III Jornada Brasileira de Cancerologia, realizada em Recife, as primeiras informações permitem acreditar que existe, em relação

às outras áreas do país, uma predominância do câncer do colo uterino e do pênis em Recife e Salvador, da pele, do tubo digestivo e laringe na área do Rio de Janeiro e do esôfago no Rio Grande do Sul, além de outras observações quanto a Belém, Ceará e São Paulo.

CENTROS POR HEMERARIAS MALASAS - ESTADO DA GUARAPARA - TRIMÉIO 1958 A 1960

INFORMAÇÕES E RESUMO

ANO	0 - 9			10 - 19			20 - 29			30 - 39			40 - 49			50 - 59			60 - 69			70 +			IDADE INDETERMINADA			TOTAL		
	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	P	
																												EST. 1958	EST. 1959	EST. 1960
1958	24	30	64	21	20	41	50	41	91	99	180	279	212	222	434	360	342	702	449	365	814	305	335	640	-	-	-	1572	1458	3.030
1959	33	33	66	22	18	40	39	37	76	103	104	207	226	248	474	405	342	747	451	330	781	313	363	676	2	-	2	1997	1599	3.596
1960	25	24	49	17	18	35	34	36	70	90	104	194	218	256	474	423	318	741	481	371	852	314	348	662	-	2	2	1515	1467	3.082
TOTAL	107	87	194	60	56	116	124	124	248	309	388	697	656	726	1.382	1.191	1.002	2.193	1.381	1.066	2.447	930	1.064	1.996	2	2	4	6724	6040	12.764

YGL/2H

NOTA: Dados fornecidos pelo Serviço Federal de Estatística.

SEÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E NEFROLOGIA

FIGURA 12

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
AS CINCO PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE POR GRUPOS DE IDADE E TODAS AS IDADES, NO ESTADO DA
GUANABARA, EM 1960.

ORDEM	1 ANO	1 - 4 ANOS	5 - 19 ANOS	20 - 49 ANOS	50 + ANOS	TODAS AS IDADES
1ª	GASTRITE, DUODENITE, ENTERITE E COLITE	GASTRITE	ACIDENTES, ENVENENAMENTOS E VIOLÊNCIAS	TUBERCULOSE	DOENÇAS ARTERIO-SCLERÓTICAS E DEGENERATIVAS DO CORAÇÃO.	DOENÇAS ARTERIO-SCLERÓTICAS E DEGENERATIVAS DO CORAÇÃO.
2ª	OUTRAS DOENÇAS PARTICULARES À 1ª INFÂNCIA E IMATURIDADE	PNEUMONIA	PNEUMONIA	ACIDENTES ENVENENAMENTOS E VIOLÊNCIAS	LESÕES VASCULARES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	NEOPLASIAS MALIGNAS
3ª	PNEUMONIA	SARAMPO	TUBERCULOSE	DOENÇAS ARTERIO-SCLERÓTICAS E DEGENERATIVAS DO CORAÇÃO.	NEOPLASIAS MALIGNAS	GASTRITE, DUODENITE, ENTERITE E COLITE
4ª	INFECÇÕES DOS RECÉM-NASCIDOS	TODAS AS DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITA	NEOPLASIAS MALIGNAS	NEOPLASIAS MALIGNAS	HIPERTENSÃO COM DOENÇA DO CORAÇÃO.	LESÕES VASCULARES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
5ª	LESÕES DEVIDAS AO PARTO, ASFIXIA E ATELECTASIA PÓS-NATAIS.	GRIPE	TODAS AS DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS	LESÕES VASCULARES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	OUTRAS DOENÇAS DO CORAÇÃO.	ACIDENTES, ENVENENAMENTOS E VIOLÊNCIAS.

NOTA: DADOS FORNECIDOS PELO SERVIÇO FEDERAL DE BIOMÉTRICA
 Seção de Estatística e Epidemiologia

FIGURA 13

QUADROS DE I A VI

QUADRO I
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
1956

CASOS DE CÂNCER 1586

a) HOMENS 682 (43.0%)
b) MULHERES 904 (56.9%)

LOCALIZAÇÕES MAIS FREQUENTES

HOMENS		MULHERES	
1º PELE	200 (29.3%)	1º COLO UTERINO	267 (29.5%)
2º CAV. BUCAL	125 (18.3%)	2º PELE	216 (23.9%)
3º FARINGE	48 (7.0%)	3º MAMA	184 (20.4%)
4º LARINGE	43 (6.3%)	4º CAV. BUCAL	93 (10.3%)
5º LINFOMA	38 (5.6%)	5º CORPO UTERINO	16 (1.8%)
6º ESTÔMAGO	35 (5.1%)	6º CORPO UTERINO	20 (2.2%)
7º PULMÃO	33 (4.8%)	7º VULVA	16 (1.8%)
8º PÊNIS	30 (4.4%)	8º ESTÔMAGO	15 (1.7%)
9º OSSO	19 (2.8%)	9º LINFOMA	13 (1.5%)
10º ESÔFAGO	16 (2.3%)	10º ESÔFAGO	12 (1.3%)

QUADRO II
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
1957

CASOS DE CÂNCER 1586

a) HOMENS 668 (42.1%)
b) MULHERES 918 (57.9%)

LOCALIZAÇÕES MAIS FREQUENTES

HOMENS		MULHERES	
1º PELE	198 (29.6%)	1º COLO UTERINO	273 (29.7%)
2º CAV. BUCAL	141 (21.1%)	2º PELE	197 (21.5%)
3º LARINGE	39 (5.8%)	3º MAMA	188 (20.5%)
4º ESTÔMAGO	36 (5.4%)	4º CAV. BUCAL	58 (6.3%)
5º LINFOMA	35 (5.3%)	5º CORPO UTERINO	28 (3.0%)
6º PULMÃO	32 (4.8%)	6º CORPO UTERINO	18 (1.9%)
7º FARINGE	29 (4.3%)	7º LINFOMA	17 (1.8%)
8º PÊNIS	27 (4.0%)	8º VULVA	14 (1.5%)
9º OSSO	23 (3.4%)	9º TEC. CONECTIVO	13 (1.4%)
10º PRÓSTATA	15 (2.2%)	10º ESÔFAGO	11 (1.2%)

QUADRO III
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
1958

CASOS DE CÂNCER 1797

a) HOMENS 696 (38.7%)
b) MULHERES 1099 (61.3%)

LOCALIZAÇÕES MAIS FREQUENTES

HOMENS		MULHERES	
1º PELE	176 (25.3%)	1º COLO UTERINO	301 (27.4%)
2º CAV. BUCAL	150 (21.5%)	2º MAMA	250 (22.8%)
3º LARINGE	48 (6.9%)	3º PELE	212 (19.3%)
4º LINFOMA	43 (6.2%)	4º CAV. BUCAL	56 (5.1%)
5º FARINGE	42 (6.0%)	5º CORPO UTERINO	40 (3.6%)
6º PULMÃO	37 (5.3%)	6º CORPO UTERINO	28 (2.6%)
7º PÊNIS	43 (6.1%)	7º ESTÔMAGO	23 (2.1%)
8º ESTÔMAGO	24 (3.4%)	8º VULVA	22 (2.0%)
9º OSSO	23 (3.3%)	9º LARINGE	14 (1.3%)
10º ESÔFAGO	22 (3.1%)	10º FARINGE	12 (1.1%)

QUADRO IV
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
1959

CASOS DE CÂNCER 1774

a) HOMENS 735 (41.4%)
b) MULHERES 1039 (58.6%)

LOCALIZAÇÕES MAIS FREQUENTES

HOMENS		MULHERES	
1º PELE	177 (24.1%)	1º COLO UTERINO	291 (28.0%)
2º CAV. BUCAL	124 (16.9%)	2º MAMA	238 (22.9%)
3º PULMÃO	51 (7.0%)	3º PELE	210 (20.2%)
4º LARINGE	49 (6.7%)	4º CAV. BUCAL	49 (4.7%)
5º ESTÔMAGO	38 (5.2%)	5º CORPO UTERINO	38 (3.6%)
6º LINFOMA	35 (4.8%)	6º ESTÔMAGO	31 (3.0%)
7º PÊNIS	30 (4.1%)	7º CORPO UTERINO	24 (2.3%)
8º OSSO	29 (4.0%)	8º TEC. CONECTIVO	17 (1.6%)
9º ESÔFAGO	25 (3.4%)	9º OSSO	14 (1.3%)
10º FARINGE	14 (1.9%)	10º LINFOMA	12 (1.1%)

QUADRO V
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
1960

CASOS DE CÂNCER 1751

a) HOMENS 747 (42.7%)
b) MULHERES 1004 (57.3%)

LOCALIZAÇÕES MAIS FREQUENTES

HOMENS		MULHERES	
1º PELE	183 (24.5%)	1º COLO UTERINO	328 (32.7%)
2º CAV. BUCAL	129 (17.3%)	2º MAMA	213 (21.2%)
3º LARINGE	65 (8.7%)	3º PELE	170 (16.9%)
4º LINFOMA	48 (6.4%)	4º CAV. BUCAL	45 (4.5%)
5º ESTÔMAGO	47 (6.3%)	5º CORPO UTERINO	38 (3.8%)
6º PULMÃO	40 (5.4%)	6º ESTÔMAGO	34 (3.4%)
7º FARINGE	29 (3.9%)	7º LINFOMA	28 (2.8%)
8º PÊNIS	27 (3.6%)	8º CORPO UTERINO	23 (2.3%)
9º OSSO	20 (2.7%)	9º OSSO	14 (1.4%)
10º ESÔFAGO	19 (2.6%)	10º ESÔFAGO	12 (1.2%)

QUADRO VI
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
1961

CASOS DE CÂNCER 1859

a) HOMENS 748 (40.2%)
b) MULHERES 1111 (59.8%)

LOCALIZAÇÕES MAIS FREQUENTES

HOMENS		MULHERES	
1º PELE	185 (24.7%)	1º COLO UTERINO	324 (29.2%)
2º CAV. BUCAL	156 (20.9%)	2º MAMA	227 (20.4%)
3º LARINGE	79 (10.6%)	3º PELE	219 (19.7%)
4º PULMÃO	45 (6.0%)	4º CAV. BUCAL	70 (6.3%)
5º ESTÔMAGO	43 (5.8%)	5º CORPO UTERINO	34 (3.1%)
6º LINFOMA	35 (4.7%)	6º ESTÔMAGO	34 (3.1%)
7º ESÔFAGO	31 (4.1%)	7º CORPO UTERINO	28 (2.5%)
8º FARINGE	29 (3.9%)	8º LINFOMA	24 (2.2%)
9º OSSO	22 (2.9%)	9º TEC. CONECT.	16 (1.4%)
10º PÊNIS	17 (2.3%)	10º OVÁRIO	15 (1.4%)

