

UNIVERSIDADE TIRADENTES

YGOR ALYSSON LEITE MIRANDA

**ANÁLISE DAS ESTIMATIVAS DE INCIDÊNCIA DE
CÂNCER DE BOCA NO BRASIL E EM SERGIPE
(2000 - 2010)**

ARACAJU

2011

YGOR ALYSSON LEITE MIRANDA

ANÁLISE DAS ESTIMATIVAS DE INCIDÊNCIA DE
CÂNCER DE BOCA NO BRASIL E EM SERGIPE
(2000 - 2010)

Monografia apresentada à Universidade
Tiradentes – UNIT como um dos pré-
requisitos para a obtenção do grau de
bacharel em Odontologia.

ORIENTADOR PROFº DOUTOR ALLAN ULISSES CARVALHO DE MELO

ARACAJU

2011

YGOR ALYSSON LEITE MIRANDA

ANÁLISE DAS ESTIMATIVAS DE INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE BOCA
NO BRASIL E EM SERGIPE (2000 - 2010)

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes – UNIT, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovada em ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Allan Ulisses Carvalho de Melo
UNIT

Prof.^a Dr.^a Cristiane Costa Cunha de Oliveira
UNIT

Prof^o MSc. Edvaldo Dória dos Anjos
UNIT

Dedico este trabalho a DEUS que é o combustível que nos move e faz com que tudo em nossas vidas seja possível, especialmente a meu Avô José Renato Leite (In Memoriam) que infelizmente não pode participar de momento tão importante da minha vida, mais tenho certeza que daí de cima o senhor está feliz, zelando e intercedendo por mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS nosso senhor que na sua imensa bondade me concedeu a honra de me tornar cirurgião-dentista, sonho esse que carreguei desde a mais tenra infância, e que ele me deu a oportunidade de alcançar, mostrando mais uma vez que somos todos merecedores de uma segunda chance.

Ao meu orientador prof. Dr. Allan Ulisses, pessoa por quem tenho grande estima e admiração, responsável por meu sucesso na conclusão deste trabalho. Sem ele tal realização não seria possível, muito obrigado.

Ao meu pai querido Adeildo Miranda, que sempre fez de tudo para que pudesse realizar meus sonhos, e nunca medindo esforços me deu a oportunidade de estudar em Aracaju sempre acreditando e respeitando as minhas decisões, nunca deixando que as dificuldades me impedissem de continuar, tenho certeza agora há de ver o seu esforço recompensado, minha eterna gratidão.

A minha mãe querida Alba Rejane por seu amor incondicional, por sempre ter lutado e torcido por mim, desde o momento da sua gravidez até os dias de hoje.

A minha Avó que tanto amo, por todo amor a mim dedicado, pelos momentos de alegria e pelas inúmeras vezes que sofreu por mim e outras tantas que sofreu junto comigo, tenho certeza esse momento é também a realização de um sonho seu. Te Amo.

Aos meus avós paternos Lazaro e Dolores Miranda (In Memoriam), muito obrigado.

A minha irmã Yasmyn, por todo amor e carinho, e por todos esses anos que convivemos em harmonia, você é a melhor irmã do mundo.

A meu Tio Adson Renato leite, que nos momentos em que nada parecia dar certo sempre foi à pessoa que me estendeu a mão, muito obrigado.

A minha namorada Gilsa por todo amor, compreensão e incentivo nos momentos difíceis, nunca me deixando abalar frente às adversidades, me fazendo seguir sempre em frente, muito obrigado.

A todos os meus familiares tios, tias, primos e primas.

A meu grande amigo irmão Clestínis e família, que me acolheram da melhor maneira possível fazendo com que eu me sentisse da família. Isso nunca esquecerei.

Aos meus amigos irmãos Jorginho, Hugo, Betinho, Luciano, Daniel e Idinaldo (In Memoriam), que mesmo distante tenho a certeza sempre torceram por mim. Amigos queridos, jamais esquecidos.

Aos poucos e bons amigos que cultivei em Aracaju e tenho certeza levarei por toda minha vida George, Luiz Cícero, Lucas, Erickson, Rafael, Layon, Vinicius, Andinho. Obrigado por tudo.

A minha amiga Tharcila, pelo apoio, meu muito obrigado.

À Sr.^a Kátia Simões, bibliotecária do Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica do INCA por ter disponibilizado cópias das estimativas dos anos 2000, 2001 e 2002.

As minhas coordenadoras queridas, Prof.^a Suzane e Prof.^a Sandra, por sempre terem me atendido da melhor forma possível. Vocês são as melhores do mundo.

A todos os professores e professoras que participarão da minha formação, em especial aos professores José Carlos, Luciano Pacheco e Domingos. Meu muito obrigado.

A Tatiana secretária do curso de odontologia, por sempre ter me atendido com presteza e educação, muito obrigado.

A todas as pessoas que contribuíram direta e indiretamente para a realização do presente trabalho, meu muito obrigado.

“Teima, meu filho. É só teimar!”

(Dona Lindu)

RESUMO

Com o objetivo de analisar as estimativas de incidência de câncer de cavidade oral no Brasil e em Sergipe publicadas pelo INCA entre 2000 e 2010, foram verificados os números de casos e as taxas brutas de incidência previstas para Brasil, Sergipe e Aracaju comparando-as com as dos outros Estados e Capitais brasileiros. Também foi observada a incidência estimada para outras localizações anatômicas mais acometidas pelo câncer. Contudo no Brasil, entre 2000 e 2010, a cavidade oral foi uma das dez localizações anatômicas com maior número de casos novos de câncer estimados sempre ocupando a sétima posição. Em Sergipe, entre 2000 e 2010, houve um aumento contínuo nas estimativas de incidência saindo de 80 para 160 novos casos, com preponderância masculina (80% a 61,5%). Dentre os tipos de câncer mais incidentes, exceto pele não melanoma, a cavidade oral passou a ser, a partir de 2005, uma das cinco localizações com maior número de casos estimados, ultrapassando outros sítios como cólon e reto, esôfago, estômago, melanoma ou leucemia isoladamente. Em Sergipe, taxa bruta de incidência por 100 mil habitantes, no caso dos homens, passou de 6,87 em 2000 para 2,70 em 2003 e chegou em 2010 com um valor igual a 9,97. O Estado que já ocupou a vigésima posição, em 2010 é o sétimo com maior incidência de casos novos por 100 mil habitantes. Quanto às mulheres, a taxa passou de 1,72 para 4,36 colocando Sergipe na nona posição, sendo que em 2008 chegou a ser, proporcionalmente, o quinto Estado com maior incidência estimada de casos em mulheres. Assim o número de casos novos de câncer de cavidade oral estimados tem aumentado a cada ano, no Brasil e em Sergipe. Ainda há maior número de casos entre os homens, mas a proporção homem:mulher está diminuindo.

Palavras-chave: Epidemiologia; Incidência; Neoplasias bucais

ABSTRACT

Aiming to analyze the estimated incidence of oral cancer in Brazil and Sergipe published by INCA between 2000 and 2010 were recorded the numbers of cases and crude incidence rates planned for Brazil, Sergipe, Aracaju and comparing them with those of other Brazilian states and capitals. We noted the estimated incidence for other anatomic sites most affected by cancer. However in Brazil between 2000 and 2010, the oral cavity was one of ten selected sites with the highest number of new cancer cases estimated always occupying the seventh position. In Sergipe there was a continuous increase in incidence estimates for 80 out of 160 new cases, with male preponderance (80% to 61.5%). Among the most incidente cancers, except nonmelanoma skin, oral cavity became, from 2005, one of live locations with the highest number of estimated cases, surpassing other sites such as colon and rectum, esophagus, stomach, melanoma or leukemia alone. In Sergipe, crude incidence rate per 100 000 inhabitants for men rose from 6.87 in 2000 to 2.70 in 2003 and arrived in 2010 with a value of 9.97. The State has held the position twenty, is currently the seventh with a higher incidence of new cases per 100 000 inhabitants. For women, the rate went from 1.72 to 4.36 by placing ninth in Sergipe, while in the previous biennium has become, proportionately, the fifth largest state with an estimated incidence of cases in women. Thus the number of new cases of oral cancer is estimated to increase each year in Brazil and Sergipe. There are still more cases among men, but the man: woman ratio is decreasing.

Key-words: Epidemiology; Incidence; Mouth neoplasms

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estimativas de casos novos de câncer bucal (cavidade oral) por Estado e por Capital. Fonte: INCA/MS

Tabela 2 - Tipos de câncer mais incidentes estimados, entre 2000 e 2010, exceto pele não melanoma, na população brasileira. Fonte: INCA/MS

Tabela 3 - Tipos de câncer mais incidentes estimados, entre 2000 e 2010, exceto pele não melanoma, em HOMENS brasileiros. Fonte: INCA/MS

Tabela 4 - Tipos de câncer mais incidentes estimados, entre 2000 e 2010, exceto pele não melanoma, em MULHERES brasileiras. Fonte: INCA/MS

Tabela 5 - Tipos de câncer mais incidentes, exceto pele não melanoma, estimados para SERGIPE. Fonte: INCA

Tabela 6 - Tipos de câncer mais incidentes, exceto pele não melanoma, estimados para ARACAJU. Fonte: INCA

Tabela 7 - Estimativas das taxas brutas de incidência por 100 mil e de número de casos novos de câncer de cavidade oral, em HOMENS*. Fonte: INCA/MS

Tabela 8 - Estimativas das taxas brutas de incidência por 100 mil e de número de casos novos de câncer de cavidade oral, em MULHERES*. Fonte: INCA/MS

Tabela 9 - Taxas brutas e ranking em relação a outros estados da federação da incidência de neoplasia maligna da cavidade oral por 100 mil habitantes, estimadas para homens e mulheres de Sergipe e Aracaju, entre 2003 e 2010. Fonte: INCA/MS

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Taxas brutas da incidência de neoplasia maligna da cavidade oral por 100 mil habitantes, estimadas para homens e mulheres de Sergipe e Aracaju, entre 2003 e 2010. Fonte: INCA/MS

Gráfico 2 - Estimativas de casos novos de câncer bucal (cavidade oral) no Brasil. Fonte: INCA/MS

Gráfico 3 - Estimativas de casos novos de câncer bucal (cavidade oral) em Sergipe. Fonte: INCA/MS

Gráfico 4 - Estimativas de casos novos de câncer bucal (cavidade oral) em Aracaju. Fonte: INCA/MS

Gráfico 5 - Tipos de câncer mais incidentes, exceto pele não melanoma e outras localizações, estimados para SERGIPE. Fonte: INCA/MS

Gráfico 6 - Tipos de câncer mais incidentes, exceto pele não melanoma e outras localizações, estimados para ARACAJU. Fonte: INCA/MS

Gráfico 7 - Estimativas das taxas brutas de incidência por 100 mil casos novos de câncer de cavidade oral, em HOMENS*. Fonte: INCA/MS

Gráfico 8 - Estimativas das taxas brutas de incidência por 100 mil casos novos de câncer de cavidade oral, em MULHERES*. Fonte: INCA/MS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID - Classificação Internacional de Doenças

CONPREV - Coordenação de Prevenção e Vigilância

INCA - Instituto Nacional do Câncer

MS- Ministério da Saúde

RCBP- Registros de Câncer de Base Populacional

RHC- Registros Hospitalares de Câncer

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SVS- Secretaria de Vigilância à Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. METODOLOGIA	16
3. RESULTADOS.....	17
4. DISCUSSÃO	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE.....	29

1. INTRODUÇÃO

O Brasil encontra-se num período de transição epidemiológica em que as principais causas de morte deixaram de ser as doenças infecto-contagiosas, mas sim as causas externas e as doenças crônico-degenerativas não-transmissíveis dentre as quais se incluem os problemas do aparelho circulatório e as neoplasias. (Brasil 2006).

A industrialização e urbanização crescentes proporcionaram o controle das epidemias e das doenças infecciosas que afetavam principalmente os jovens, sendo assim, houve aumento da expectativa de vida dos brasileiros o que aumentou as chances do aparecimento do câncer que é uma doença relacionada às idades mais avançadas. Desde 2003, as neoplasias malignas constituem-se na segunda causa de morte na população brasileira, ficando atrás das doenças cardiovasculares. (Brasil 2006, 2010).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) divulga, desde 1995, as “Estimativas de Incidência de Câncer no Brasil” que são produzidas pela Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Tal relatório é feito com base nos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), supervisionados pelo INCA, e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde (MS), centralizado nacionalmente pela Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS/MS). O SIM foi criado em 1975 e utiliza a tradução portuguesa da Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão (CID-10) - desde 1996. (BRASIL 2000, 2009, 2007, 2005)

Em Aracaju, os dados para o seu respectivo Registro de Câncer de Base Populacional foram coletados a partir de 1996, mas tal RCBP foi criado efetivamente em 1998. (BRASIL, 2010)

As publicações com as estimativas de incidência de câncer o Brasil têm o objetivo de fornecer aos gestores nacionais, estaduais e municipais de saúde dados que possam orientar na atenção oncológica, na construção de estratégias de prevenção e controle de câncer e na avaliação do desempenho de programas de controle da doença já implementados. (BRASIL, 2005, 2007)

Entre 2000 e 2003 as "Estimativas" eram divulgadas dentro do próprio ano, depois passaram a ser publicadas no ano anterior. As estimativas de 2006, por exemplo, foram publicadas em 2005. Para o ano de 2004 não foram publicadas estimativas.

As “Estimativas” eram publicadas anualmente e tratavam não apenas da incidência, mas também da mortalidade por câncer no Brasil. Após 2004, passaram a apresentar apenas as estimativas de casos novos, sendo que a partir de 2005, as “Estimativas” adquiriu periodicidade bienal ficando as publicações, desde então, disponibilizadas para os biênios 2006-2007; 2008-2009 e 2010-2011 (BRASIL, 2007). Segundo o INCA, a razão para esta modificação no intervalo de publicação foi à seguinte:

[...] há uma necessidade premente de contextualização das informações disponíveis sobre morbidade, mortalidade e simultaneidade de fatores associados ao câncer, a partir da análise do controle da doença no Brasil [...] **(INCA, 2005)**

Para as estimativas de câncer de cavidade oral o INCA leva em consideração todos os sítios anatômicos intra-bucais, glândulas salivares e orofaringe de acordo com o CID-10 (C00-C10). Nasofaringe, seio piriforme, hipofaringe, localizações mal definidas, do lábio, cavidade oral e faringe ou outras localizações não estão incluídas. (Brasil, 2009).

O câncer de cavidade oral e faringe, em conjunto, são o sexto tipo de câncer mais comum no mundo. A estimativa anual para o câncer de cavidade oral em todo o mundo é de 275.000 novos casos, havendo uma grande variação geográfica nessa incidência. Na América Latina e Caribe os países com maior número de casos são Uruguai, Porto Rico e Brasil. (Warnakulasuriya, 2009).

Não apenas as altas taxas de incidência, mas também de morbidade e mortalidade, dessa doença cujo diagnóstico precoce e prevenção são plenamente alcançáveis, tornam esse tipo de câncer um grave problema de saúde pública. (Melo et al. 2008).

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi analisar as estimativas de incidência de câncer de cavidade oral no Brasil e em Sergipe publicadas pelo INCA entre 2000 e 2010.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada nas “Estimativas” tem sido modificada e aperfeiçoada a partir da colaboração de epidemiologistas, estatísticos e especialistas com o intuito de se aproximar da real incidência de câncer em cada Estado. (BRASIL, 2005)

Desde 2000 o INCA utiliza o método proposto por Black et al. (1997) para estimar a incidência (I) de câncer no Brasil. É multiplicada a taxa observada de Mortalidade (M) da região pela razão entre os valores de incidência e mortalidade da localidade onde exista RCBP. Divide-se o total de casos novos registrados num determinado intervalo de tempo pela soma dos óbitos, fornecidos pelo SIM, referentes ao mesmo local e período. Tal período corresponde àquele de maior concentração de informações dos RCBP. A fórmula pode ser vista na figura 1.

Figura 1 - Fórmula utilizado pelo INCA para estimativa do número de casos novos de câncer no Brasil.

$$TI_L = TM_L \times \left[\frac{I_R}{M_O} \right]$$

- TI_L Taxa de incidência estimada para a UF ou capital.
- TM_L Taxa de mortalidade estimada pela série histórica de mortalidade para UF ou capital.
- I_R Número de casos novos dos RCBP (período de maior concentração de informações)
- M_O Número de óbitos das localidades onde existem RCBP

Para a presente pesquisa fez-se a análise das estimativas de câncer de cavidade oral publicadas pelo INCA de 2000 a 2010 verificando o número de casos e as taxas brutas de incidência previstas para Brasil, Nordeste, Sergipe e Aracaju comparando com os demais Estados brasileiros. Além disso, também foi analisada a incidência estimada para outras nove localizações anatômicas mais acometidas pelo câncer sendo elas Mama feminina, Traquéia Brônquio e pulmão, estômago, colo do

útero, próstata, cólon e reto, esôfago, leucemias e pele melanoma. (Brasil, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2007, 2009)

3. RESULTADOS

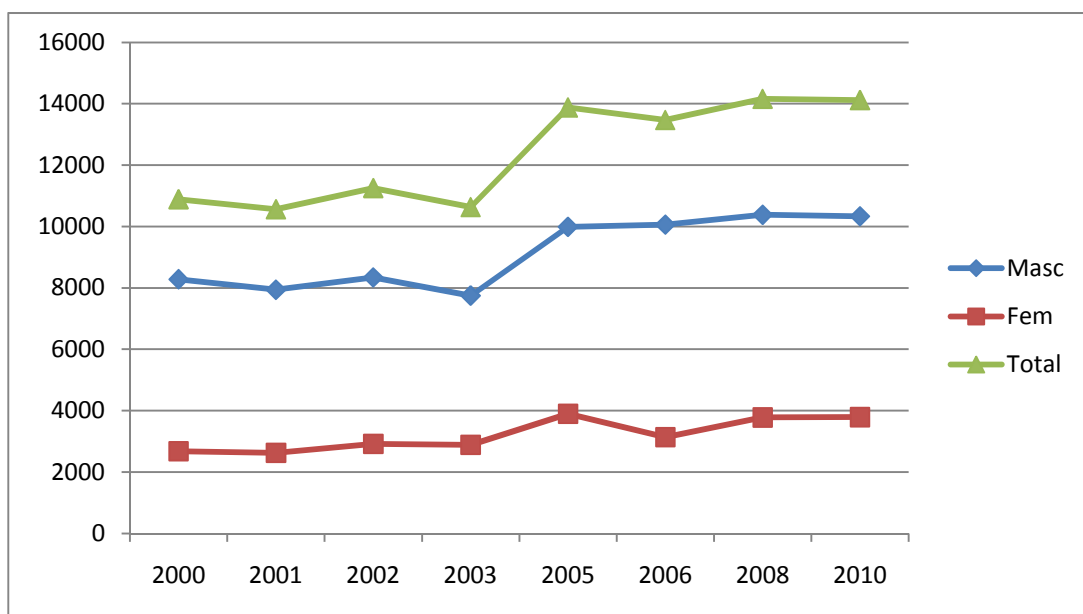
Em relação aos tipos de câncer mais incidentes estimados, entre 2000 e 2010, exceto pele não melanoma, na população brasileira, a cavidade oral sempre esteve entre as dez localizações anatômicas mais acometidas, ocupando a sétima posição durante todos esses anos. Se for analisado apenas o sexo masculino, a cavidade oral já ocupou a quarta (anos 2000 e 2001) e quinta posições (2002 até 2010) entre os sítios mais afetados (Tabela 1). Para as mulheres, a cavidade oral de 2000 a 2010 foi a sétima localização mais afetada pelo câncer, segundo as estimativas de casos novos no Brasil.

Tabela 1 - Tipos de câncer mais incidentes estimados, entre 2000 e 2010, exceto pele não melanoma, na população brasileira.

Localização	2000	2001	2002	2003	2005	2006	2008	2010
Próstata	14.830	20.820	25.600	35.240	46.330	47.280	49.530	52.350
Mama Feminina	28.340	31.590	36.090	41.610	49.470	48.930	49.400	49.240
Traqueia, Brônquio e Pulmão	20.082	20.835	21.425	22.085	25.790	27.170	27.270	27.630
Cólon e Reto	13.473	16.165	18.970	20.075	26.050	25.360	26.990	28.110
Estômago	19.860	22.330	20.420	20.640	23.145	23.200	21.800	21.500
Colo do Útero	17.251	16.270	17.600	16.480	20.690	19.260	18.680	18.430
Cavidade Oral	10.890	10.565	11.255	10.635	13.880	13.470	14.160	14.120
Esôfago	8.941	8.865	8.865	8.895	10.590	10.580	10.550	10.630
Leucemias	6.826	7.000	7.515	7.380	9.190	9.550	9.540	9.580
Pele Melanoma	---	2.930	3.050	4.370	5.820	5.760	5.920	5.930
Outras	101.407	93.500	104.555	132.625	123.465	124.850	117.880	137.900
Localizações								
Todas as Neoplasias	284.205	305.330	337.535	320.035	354.420	355.410	351.720	375.420

A incidência de casos novos de câncer de cavidade oral no Brasil, de acordo com as estimativas entre 2000 e 2010, passou de 10.890 para 14.120 casos o que significa um acréscimo de 29%. Entre os homens, o aumento foi de 24% saindo de 8.282 para 10.330 casos e para as mulheres foi de 41% passando de 2.680 para 3.790 novos casos por ano. (Gráfico 1)

Gráfico 1 - Estimativas de casos novos de câncer de cavidade oral, entre 2000 e 2010, no Brasil. Fonte: INCA



Em Sergipe houve um aumento significativo nas estimativas de incidência de câncer de cavidade oral no período de 2000 a 2010, saindo de 80 para 160 novos casos, sendo que em 2003 houve uma queda importante nesse número chegando a apenas trinta. Entre 2000 e 2010, nenhuma outra localização anatômica apresentou tal ampliação. No tocante ao sexo, de 2000 a 2010 ocorreram mais casos novos estimados para os homens variando entre 80% e 61,5%. A proporção homem:mulher chegou a ser de 4:1 em 2001, 1,3:1 em 2005 e para o biênio 2010-2011 a proporção é igual a 2,2:1. (Tabela 2)

As estimativas da incidência para o ano 2000 não trouxeram nenhuma informação sobre casos de câncer nas capitais, seja sobre o número de casos novos ou sobre a incidência por 100 mil habitantes, independentemente da localização anatômica. Quanto a Aracaju, entre 2001 e 2006, as estimativas de câncer de cavidade oral mantiveram-se as mesmas num total de 30 casos, sendo 20 para os homens e 10 para as mulheres. Em 2008, foram estimados 50 casos (30 homens e 20 mulheres) e para 2010-2011 não foi publicada a estimativa para mulheres, mas apenas a informação de que seriam menos de 15 casos.

Tabela 2 - Estimativas de casos novos de câncer de cavidade oral em Sergipe e em Aracaju, entre 2000 e 2010, de acordo com o sexo. Fonte: INCA

ESTIMATIVA	SERGIPE*			ARACAJU*		
	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total
2000	60	20	80	---	---	---
2001	40	10	50	20	10	30
2002	30	10	40	20	10	30
2003	20	10	30	20	10	30
2005	40	30	70	20	10	30
2006	50	30	80	20	10	30
2008	80	50	130	30	20	50
2010	110	50	160	30	**	40

* Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10

** Menor que 15 casos

No Brasil, excetuando-se pele não melanoma e “outras localizações”, a cavidade oral, desde 2000, foi uma das localizações anatômicas mais acometidas pelo câncer passando da oitava para sétima posição. Em Sergipe, para o biênio 2010-2011, as neoplasias malignas de cavidade oral serão o terceiro tipo de câncer mais incidente entre os homens e o quinto entre as mulheres. Para o referido biênio, Sergipe terá mais casos novos de câncer de cavidade oral do que câncer de cólon e reto, esôfago, estômago, melanoma ou leucemia isoladamente. (Tabela 3)

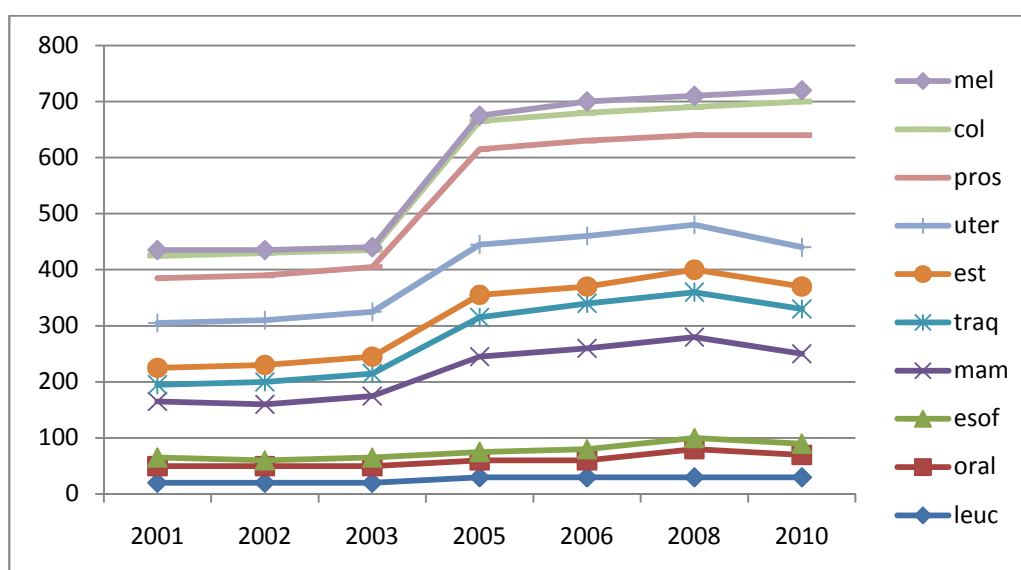
Tabela 3 - Tipos de câncer mais incidentes, exceto pele não melanoma, estimados para Sergipe, entre 2000 e 2010. Fonte: INCA

Ano	Localização anatômica											
	Mam	Traq	Est	Úter	Pros	Col	Esof	Leuc	Oral	Mel	Out	Tod
2000	140	80	80	220	70	60	30	62	80	---	---	---
2001	160	70	70	170	150	60	15	50	50	10	455	1.410
2002	160	70	60	170	160	60	15	50	40	10	665	1.540
2003	170	90	50	170	170	50	15	40	30	10	775	1.570
2005	270	150	70	220	330	90	30	70	70	20	1.090	2.410
2006	280	140	80	230	350	90	30	80	80	20	950	2.330
2008	310	170	110	250	430	110	40	70	130	20	630	2.270
2010	340	170	130	260	520	130	40	70	160	40	680	2.540

mam - mama feminina; traq - traquéia brônquio e pulmão; est - estômago; uter - colo do útero; pros - próstata; col - cólon e reto; esof - esôfago; leuc - leucemias; oral - cavidade oral; mel - pele melanoma; out - outras localizações; todas - todas as neoplasias

Para Aracaju, entre 2001 e 2006, foram estimados trinta novos casos de câncer de cavidade oral a cada ano, sendo que para 2008 e 2010 foram previstos 50 e 40 casos, respectivamente. Para o ano 2000, o INCA não publicou estimativas relativas às capitais. (Gráfico 2)

Gráfico 2 - Tipos de câncer mais incidentes, exceto pele não melanoma, estimados para Aracaju, entre 2001 e 2010. Fonte: INCA



O número absoluto de casos não permite a comparação entre os Estados e regiões do país. Para tal análise são mais indicadas as taxas brutas ou ajustadas de incidência por 100 mil habitantes. Em Sergipe, a referida taxa bruta, no caso dos homens, passou de 6,87 em 2000 para 2,70 em 2003 e chegou em 2010 com um valor igual a 9,97. O estado que já ocupou a vigésima posição, atualmente é o sétimo estado da federação com maior incidência de casos novos por 100 mil habitantes. Quanto às mulheres, a taxa passou de 1,72 para 4,36 colocando Sergipe na nona posição, sendo que no biênio anterior chegou a ser, proporcionalmente, o quinto Estado com maior incidência estimada de casos em mulheres. (Tabela 4)

Tabela 4 - Taxas brutas e ranking, em relação a outros estados da federação, da incidência de neoplasia maligna da cavidade oral por 100 mil habitantes, estimadas para homens e mulheres de Sergipe, entre 2000 e 2010. Fonte: INCA

ANO	SERGIPE			
	Homens	Ranking	Mulheres	Ranking
2000	6,87	10 ^o	1,72	13 ^o
2001	4	14 ^o	1,36	14 ^o
2002	3,28	15 ^o	1,37	18 ^o
2003	2,70	20 ^o	1,40	20 ^o
2005	3,93	17 ^o	3,00	15 ^o
2006	5,17	15 ^o	3,03	10 ^o
2008	8,12	10 ^o	4,69	5 ^o
2010	9,97	7 ^o	4,36	9 ^o

Comparando Aracaju com as outras capitais, o aumento da taxa bruta também foi bastante significativo. Entre os homens, o valor saiu de 10,78 (2001) caiu até 6,99 (2003) e voltou a subir atingindo 13,72 em 2010 (oitava posição). Para as mulheres, iniciou com valor de 2,77 atingiu o ápice de 6,25 (2008) e em 2010 foi igual a 3,98 (décima primeira posição). Percebe-se que de acordo com as estimativas de 2008, Aracaju foi, proporcionalmente, a quarta capital do país com maior número de casos novos de câncer de boca estimados mulheres naquele biênio. (Tabela 5)

Tabela 5 - Taxas brutas e ranking em relação a outros estados da federação da incidência de neoplasia maligna da cavidade oral por 100 mil habitantes, estimadas para homens e mulheres de Aracaju, entre 2001 e 2010. Fonte: INCA

ANO	ARACAJU			
	Homens	Ranking	Mulheres	Ranking
2001	10,78	9º	2,77	14º
2002	9,33	10º	2,51	17º
2003	6,99	13º	2,25	20º
2005	8,33	15º	4,93	14º
2006	10,14	13º	5,46	6º
2008	12,50	9º	6,25	4º
2010	13,72	8º	3,98	11º

4. DISCUSSÃO

O INCA ressalta que as diferenças apresentadas entre as publicações das “Estimativas” poderiam ser fruto exclusivo de alteração metodológica e por isso a análise de séries temporais deveria ser vista com cautela. Outra limitação das “Estimativas” residiria no fato de que a base de dados para mortalidade, o SIM, apresenta defasagem de dois anos e mudanças no quadro de mortalidade teriam efeitos retardados nas estimativas de incidência (BRASIL, 2004).

Apesar da análise das “Estimativas” ser afetada por inúmeros fatores e correr o risco de não ser completamente fidedigna à realidade, ela é baseada em dados reais de mortalidade e permite que os gestores e profissionais da área possam vislumbrar mais facilmente uma tendência em relação ao câncer, mais especificamente da cavidade oral.

Atualmente o câncer se constitui na segunda causa de morte por doença no Brasil, sendo que a boca encontra-se entre as dez localizações do corpo mais acometidas. O país está passando por uma transição epidemiológica, no que diz respeito às neoplasias malignas, pois há uma sobreposição de casos de câncer em sítios anatômicos associados com pobreza como estômago, colo de útero, pênis e cavidade bucal; com aqueles relacionados à riqueza como mama, próstata, cólon e

reto. Este padrão heterogêneo resulta da união de fatores de risco ambientais com aqueles relacionados à exclusão social (Koifman e Koifman 2003).

A partir dos resultados da pesquisa de Wünsch-Filho percebeu-se um incremento nas estimativas de câncer de cavidade oral, no Brasil e em Sergipe, a cada ano. Em concordância com este dado, Wünsch-Filho afirmou que o problema do câncer de boca e faringe iria crescer nas próximas décadas, principalmente devido à baixa sobrevivência dos brasileiros com esta doença; fato este ligado ao retardo no diagnóstico. (Wünsch-Filho 2002)

Do total de casos novos de câncer de cavidade oral estimados para os sergipanos, entre 80% e 61,5% afetariam indivíduos do sexo masculino. Tal percentual é compatível com a literatura nacional (Antunes et al. 2003; Santos et al. 2009; Teixeira et al. 2009, Daher et al. 2008), sendo que num estudo realizado nos serviços de anatomia patológica de Aracaju (Anjos Hora et al. 2003) em que foram analisados laudos de carcinoma epidermóide de boca emitidos entre 1979 e 1999, houve 62,2% de pacientes do sexo masculino.

A neoplasia maligna que mais acomete a população brasileira é aquela do tipo pele não melanoma. Para os homens, os outros sítios anatômicos mais afetados são próstata, pulmão, estômago e cólon e reto. Entre as mulheres destacam-se os cânceres de mama, colo de útero, cólon e reto e pulmão. (Brasil, 2010)

Verificou-se na presente pesquisa que no Brasil e em Sergipe, a cavidade oral está entre os dez sítios anatômicos mais acometidos pelo câncer, mas a depender do sexo do indivíduo ela passa a ser uma das cinco localizações mais afetadas, ultrapassando inclusive os casos de estômago e de cólon e reto. Outros autores já apontaram uma tendência de altas taxas de mortalidade por câncer de cabeça e pescoço nas duas últimas décadas em comparação aos outros sítios anatômicos, principalmente entre brasileiros do sexo masculino. (Chatenoud et al. 2010)

As “Estimativas” são feitas a partir de dados do SIM, dessa forma, entender os dados relacionados à mortalidade por neoplasias malignas é importante para análise dos resultados da presente pesquisa.

O Sistema de Informação de Mortalidade é construído a partir das declarações de óbito feitas pelos médicos. Dessa forma, falhas no preenchimento deste documento geram subnotificações com conseqüências nas “estimativas”. São poucos os estudos sobre a confiabilidade das declarações de óbito por câncer de boca, mas aqueles publicados concluíram que elas eram confiáveis e válidas e que

tal resultado devia-se, possivelmente, ao fácil acesso para inspeção direta possibilitando confirmação clínica. (Queiroz et al., 2003; Nogueira et al., 2009)

A mortalidade pelo câncer de cavidade oral é influenciada por diversos fatores, mas um dos mais importantes é o estadiamento tumoral ao diagnóstico. Não existem dados específicos para Sergipe, mas estudos em populações brasileiras com câncer de cavidade oral demonstraram o seguinte: (1) mais da metade dos pacientes apresentam-se com a doença em estágios avançados e com metástase (Antunes et al. 2003; Santos et al. 2009; Teixeira et al. 2009) e (2) há uma menor sobrevida entre os pacientes com metástases, portanto, com estadiamento mais avançado. (Oliveira et al. 2006, Honorato et al. 2009)

Ao apresentar a situação do câncer no Brasil, o INCA mostrou a distribuição dos 10 tumores primários mais freqüentes, segundo o estadiamento clínico, atendidos no Hospital do Câncer entre 1999 e 2003 (Brasil, 2006). A cavidade oral foi a sexta localização anatômica com maior porcentagem de casos avançados (estádios I e II) e o segundo sítio com maior porcentagem de estágio IV. Situações como está são um indicativo do porque a cavidade oral tem apresentado uma incidência cada vez maior nas “estimativas” em relação aos outros sites anatômicos. Maior porcentagem de diagnósticos em estádios avançados leva a uma maior mortalidade e eleva as “Estimativas” ano a ano.

Importante discutir o fato de que, apesar das estimativas de incidência em Sergipe terem apresentado um acréscimo de 100% no período do estudo, em Aracaju o aumento não atingiu tal patamar. Isto sugere que o interior do Estado está apresentando um número cada vez maior de casos.

O tabagismo é o principal fator de risco para o câncer de cavidade oral e pode influenciar o surgimento de novos casos da doença. A pesquisa anual de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) é realizada desde 2006 e contém dados sobre o tabagismo nas 26 capitais brasileiras. Em todas as edições do VIGITEL, Aracaju apresentou um dos mais baixos percentuais de adultos fumantes, girando em torno de 12% a 8%. Como o tabagismo é o principal fator de risco para o câncer de cavidade oral, o baixo índice de fumantes na capital também pode ser um dos motivos que tem levado a uma queda da participação de Aracaju nas estimativas de incidência em Sergipe.

Nos últimos dez anos, novos serviços e profissionais de saúde relacionados ao diagnóstico de câncer de cavidade oral passaram a atuar em Sergipe. Além

disso, os RCBP e RHC aprimoraram sua capacidade de registrar os casos desse tipo de câncer. Estes dois fatores também podem ter contribuído para um aumento nas estimativas de incidência entre 2000 e 2010.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das Estimativas de Incidência de Câncer no Brasil publicadas pelo INCA entre 2000 e 2010 concluiu-se que o número de casos novos de câncer de cavidade oral estimados está aumentando a cada ano, no Brasil e em Sergipe. Ainda há maior número de casos entre os homens, mas a proporção homem:mulher está diminuindo.

Em Sergipe, o câncer de cavidade oral tem representado uma parcela cada vez maior no número de casos de câncer em relação aos outros sítios anatômicos e, no total de casos estimados, os municípios do interior têm uma participação continuamente maior frente à capital Aracaju.

Os dados sugerem a necessidade de uma política eficaz de prevenção do câncer de cavidade oral em no Brasil e em Sergipe, de modo a reduzir a incidência e permitir um diagnóstico precoce, melhorando o prognóstico e reduzindo os custos dos serviços de saúde para tratamento e reabilitação dos pacientes.

SOBRE O AUTOR

Ygor Alysson Leite Miranda é graduando (2011) em Odontologia pela Universidade Tiradentes.

O presente trabalho foi orientado pelo professor Doutor Allan Ulisses Carvalho de Melo, Doutor em Estomatologia. Professor Titular da Disciplina de Estomatologia da Universidade Tiradentes (UNIT/SE)

REFERÊNCIAS

1. Anjos Hora IA, Pinto LP, Souza LB, Freiras RA. Estudo epidemiológico do carcinoma epidermóide de boca no estado de Sergipe. **Cienc Odontol Bras** 2003; 6 (2): 41-8.
2. Antunes AA, Takano JH, Queiroz TC, Vidal AKL. Perfil epidemiológico do câncer bucal no CEON/HUOC/UPE e HCP. **Odontol Clin-Cientif.** 2003; 2(3): 181-6.
3. Black RJ, Bray F, Ferlay J, Parkin DM. Cancer incidence and mortality in the European Union: cancer registry data and estimates of national incidence for 1990. **Eur J Cancer.** 1997; 33(7):1075-107.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **A situação do câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2006. 120p.
5. _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional, v. 4.** Rio de Janeiro: INCA, 2010. 488p
6. _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2000.** Rio de Janeiro: INCA, 2000. 75p.
7. _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2001.** Rio de Janeiro: INCA, 2001. 83p.
8. _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2002.** Rio de Janeiro: INCA, 2002. 91p.
9. _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2003.** Rio de Janeiro: INCA, 2003. 92 p.
10. _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas 2005: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2004. 94p.
11. _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas 2006: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2005. 94p.
12. _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2007. 94p.

- 13._____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas 2010: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2009. 98p.
- 14._____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. 2007. 92 p.
- 15._____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2007: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. 2008. 138 p.
- 16._____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. 2009. 112 p.
- 17._____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. 2010. 150 p.
- 18.Chatenoud L, Bertuccio P, Bosetti C, Levi F, Curado MP, Malvezzi M, Negri E, La Vecchia C. Trends in cancer mortality in Brazil, 1980-2004. **Eur J Cancer Prev.** 2010; 19(2): 79-86.
- 19.Daher GCA, Pereira GA, Oliveira ACD. Características epidemiológicas de casos de câncer de boca registrados em hospital de Uberaba no período 1999-2003: um alerta para a necessidade de diagnóstico precoce. **Rev. bras. epidemiol.** 2008; 11(4): 584-596.
- 20.Honorato Julia CDR, Silva LE, Dias FL, Faria PAS, Lourenço SQC. Análise de sobrevida global em pacientes diagnosticados com carcinoma de células escamosas de boca no INCA no ano de 1999. **Rev. Bras. Epidemiol.** 2009; 12(1): 69-81.
- 21.Koifman S, Koifman RJ. Environment and cancer in Brazil: an overview from a public health perspective. **Mutation Research**; v.544, n.2-3, p.305-11, 2003.
- 22.Melo AUC, Rosa MRD, Agripino GG, Ribeiro CF. Informação e comportamento preventivo de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família de Aracaju a respeito de câncer bucal. **Rev Bras Cir Cabeça Pescoço** 2008; 37(2): 114-119.
- 23.Nogueira LT, Rêgo CFN, Gomes KRO, Campelo V. Confiabilidade e validade das Declarações de Óbito por câncer de boca no Município de Teresina,

- Piauí, Brasil, no período de 2004 e 2005. **Cad. Saúde Pública** 2009; 25(2): 366-374.
24. Oliveira LR, Ribeiro-Silva A, Zucoloto S. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. **J. Bras. Patol. Med. Lab.** 2006; 42(5): 385-392.
25. Queiroz RCS, Mattos IE, Monteiro GTR, Koifman S. Confiabilidade e validade das declarações de óbito por câncer de boca no Município do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública** 2003; 19(6): 1645-1653.
26. Santos LCO, Cangussu MCT, Batista OM, Santos JP. Câncer bucal: amostra populacional do estado de Alagoas em hospital de referência. **Braz J Otorhinolaryngol** 2009; 75(40): 524-9.
27. Teixeira AKM, Almeida MEL, Holanda ME, Sousa FB, Almeida PC. Carcinoma espinocelular da cavidade bucal: um estudo epidemiológico na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. **Rev Bras Cancerol** 2009; 55(3): 229-236.
28. Warnakulasuriya S. *Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer.* **Oral Oncol.** 2009; 45(4-5):309-16.
29. Wunsch-Filho V. The epidemiology of oral and pharynx cancer in Brazil. **Oral Oncol** 2002; 38(8):737-46.

APÊNDICE

Tabela 1 - Estimativas de casos novos de câncer bucal (cavidade oral) por Estado e por Capital. Fonte: INCA/MS

ESTIMATIVA	BRASIL			SERGIPE*			ARACAJU*		
	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total
2000	8.282	2.680	10.890	60	20	80	---	---	---
2001	7.940	2.625	10.565	40	10	50	20	10	30
2002	8.340	2.915	11.255	30	10	40	20	10	30
2003	7.750	2.885	10.635	20	10	30	20	10	30
2005	9.985	3.895	13.880	40	30	70	20	10	30
2006	10.060	3.140	13.470	50	30	80	20	10	30
2008	10.380	3.780	14.160	80	50	130	30	20	50
2010	10.330	3.790	14.120	110	50	160	30	**	40

* Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10

** Menor que 15 casos

Tabela 2 - Tipos de câncer mais incidentes estimados, entre 2000 e 2010, exceto pele não melanoma, na população brasileira. Fonte: INCA/MS

Localização	2000	2001	2002	2003	2005	2006	2008	2010
Próstata	14.830	20.820	25.600	35.240	46.330	47.280	49.530	52.350
Mama Feminina	28.340	31.590	36.090	41.610	49.470	48.930	49.400	49.240
Traqueia, Brônquio e Pulmão	20.082	20.835	21.425	22.085	25.790	27.170	27.270	27.630
Cólon e Reto	13.473	16.165	18.970	20.075	26.050	25.360	26.990	28.110
Estômago	19.860	22.330	20.420	20.640	23.145	23.200	21.800	21.500
Colo do Útero	17.251	16.270	17.600	16.480	20.690	19.260	18.680	18.430
Cavidade Oral	10.890	10.565	11.255	10.635	13.880	13.470	14.160	14.120
Esôfago	8.941	8.865	8.865	8.895	10.590	10.580	10.550	10.630
Leucemias	6.826	7.000	7.515	7.380	9.190	9.550	9.540	9.580
Pele Melanoma	---	2.930	3.050	4.370	5.820	5.760	5.920	5.930
Outras	101.407	93.500	104.555	132.625	123.465	124.850	117.880	137.900
Localizações								
Todas as Neoplasias	284.205	305.330	337.535	320.035	354.420	355.410	351.720	375.420

Tabela 3 - Tipos de câncer mais incidentes estimados, entre 2000 e 2010, exceto pele não melanoma, em HOMENS brasileiros. Fonte: INCA/MS

Localização	2000	2001	2002	2003	2005	2006	2008	2010
Próstata	14.830	20.820	25.600	35.240	46.330	47.280	49.530	52.350
Traquéia, Brônquio e Pulmão	14.460	14.900	15.040	15.165	17.110	17.850	17.810	17.800
Cólon e Reto	7.399	7.795	9.170	9.530	12.410	11.390	12.490	13.310
Estômago	13.680	15.260	13.870	13.630	15.170	14.970	14.080	13.820
Cavidade Oral	8.282	7.940	8.340	7.750	9.985	10.060	10.380	10.330
Esôfago	6.680	6.650	6.590	6.775	8.140	7.970	7.900	7.890
Leucemias	3.826	3.880	4.180	4.065	5.115	5.330	5.220	5.240
Pele Melanoma	--	1.425	1.510	2.185	2.755	2.710	2.950	2.960
Outras	47.775	44.070	50.155	52.815	56.175	61.530	55.610	59.130
Localizações								
Todas as Neoplasias	116.860	122.740	134.455	147.155	173.190	179.090	175.970	182.830

Tabela 4 - Tipos de câncer mais incidentes estimados, entre 2000 e 2010, exceto pele não melanoma, em MULHERES brasileiras. Fonte: INCA/MS

Localização	2000	2001	2002	2003	2005	2006	2008	2010
Mama Feminina	28.340	31.590	36.090	41.610	49.470	48.930	49.400	49.240
Traquéia, Brônquio e Pulmão	5.622	5.935	6.385	6.920	8.680	9.320	9.460	9.830
Cólon e Reto	6.074	8.370	9.800	10.545	13.640	13.970	14.500	14.800
Estômago	6.180	7.070	6.550	7.010	7.975	8.230	7.720	7.680
Colo do Útero	17.251	16.270	17.600	16.480	20.690	19.260	18.680	18.430
Cavidade Oral (7ª sempre)	2.680	2.625	2.915	2.885	3.895	3.140	3.780	3.790
Esôfago	2.333	2.215	2.275	2.120	2.450	2.610	2.650	2.740
Leucemias	3.000	3.120	3.335	3.315	4.075	4.220	4.320	4.340
Pele Melanoma	--	1.505	1.540	2.185	3.065	3.050	2.970	2.970
Outras	53.632	49.430	54.400	132.625	67.290	63.320	62.270	78.770
Localizações								
Todas as Neoplasias	125.040	128.130	140.890	320.035	181.230	176.320	175.750	192.590

Tabela 5 - Tipos de câncer mais incidentes, exceto pele não melanoma, estimados para SERGIPE. Fonte: INCA

Ano	Localização anatômica											
	Mam	Traq	Est	Úter	Pros	Col	Esof	Leuc	Oral	Mel	Out	Tod
2000	140	80	80	220	70	60	30	62	80	---	---	---
2001	160	70	70	170	150	60	15	50	50	10	455	1.410
2002	160	70	60	170	160	60	15	50	40	10	665	1.540
2003	170	90	50	170	170	50	15	40	30	10	775	1.570
2005	270	150	70	220	330	90	30	70	70	20	1.090	2.410
2006	280	140	80	230	350	90	30	80	80	20	950	2.330
2008	310	170	110	250	430	110	40	70	130	20	630	2.270
2010	340	170	130	260	520	130	40	70	160	40	680	2.540

mam - mama feminina; traq - traquéia brônquio e pulmão; est - estômago; uter - colo do útero; pros - próstata; col - cólon e reto; esof - esôfago; leuc - leucemias; oral - cavidade oral; mel - pele melanoma; out - outras localizações; todas - todas as neoplasias

Tabela 6 - Tipos de câncer mais incidentes, exceto pele não melanoma, estimados para ARACAJU. Fonte: INCA

Ano	Localização anatômica											
	Mam	Traq	Est	Úter	Pros	Col	Esof	Leuc	Oral	Mel	Out	Tod
2000	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
2001	100	30	30	80	80	40	15	20	30	10	170	740
2002	100	40	30	80	80	40	10	20	30	5	235	730
2003	110	40	30	80	80	30	15	20	30	5	240	680
2005	170	70	40	90	170	50	15	30	30	10	425	1.100
2006	180	80	30	90	170	50	20	30	30	20	350	1.050
2008	180	80	40	80	160	50	20	30	50	20	310	1.020
2010	160	80	40	70	200	60	20	30	40	20	380	1.100

mam - mama feminina; traq - traquéia brônquio e pulmão; est - estômago; uter - colo do útero; pros - próstata; col - cólon e reto; esof - esôfago; leuc - leucemias; oral - cavidade oral; mel - pele melanoma; out - outras localizações; todas - todas as neoplasias

Tabela 7 - Estimativas das taxas brutas de incidência por 100 mil e de número de casos novos de câncer de cavidade oral, em HOMENS*. Fonte: INCA/MS

Neoplasia Maligna Cavidade Oral	Estimativa dos Casos Novos											
	Sergipe		Aracaju		Nordeste				Brasil			
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Estado		Capital		Estado		Capital	
					Casos	Taxa bruta	Casos	Taxa bruta	Casos	Taxa bruta	Casos	Taxa bruta
2000	60	6,87	---	---	1.000	4,30	---	---	8.282	10,09	---	---
2001	40	4,00	20	10,78	810	3,43	400	8,21	7.940	9,50	---	---
2002	30	3,28	20	9,33	840	3,50	380	8,00	8.340	9,69	2.600	13,89
2003	20	2,70	20	6,99	720	3,04	390	7,66	7.750	8,93	2.545	13,25
2005	40	3,93	20	8,33	1.300	5,20	520	10,29	9.985	10,99	3.005	15,18
2006	50	5,17	20	10,14	1.390	5,48	540	10,51	10.060	10,91	3.050	15,01
2008	80	8,12	30	12,50	1.530	5,93	540	10,19	10.380	11,00	3.000	14,45
2010	110	9,97	30	13,72	1.740	6,56	560	10,41	10.330	10,64	2.920	13,74

* Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10

Tabela 8 - Estimativas das taxas brutas de incidência por 100 mil e de número de casos novos de câncer de cavidade oral, em MULHERES*. Fonte: INCA/MS

Neoplasia Maligna Cavidade Oral	Estimativa dos Casos Novos											
	Sergipe		Aracaju		Nordeste				Brasil			
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Estado		Capital		Estado		Capital	
					Casos	Taxa bruta	Casos	Taxa bruta	Casos	Taxa bruta	Casos	Taxa bruta
2000	20	1,72	---	---	450	1,82	---	---	2.608	3,05	---	---
2001	10	1,36	10	2,77	380	1,50	170	3,01	2.625	3,02	---	---
2002	10	1,37	10	2,51	430	1,68	170	2,93	2.915	3,25	1.085	5,05
2003	10	1,40	10	2,25	510	2,05	210	3,65	2.285	3,22	1.155	5,42
2005	30	3,00	10	4,93	800	3,10	285	4,93	3.895	4,18	1.255	5,66
2006	30	3,03	10	5,46	780	2,95	240	4,24	3.410	3,58	1.130	4,92
2008	50	4,69	20	6,25	970	3,62	260	4,36	3.780	3,88	1.140	4,83
2010	50	4,36	**	3,98	1.070	3,81	240	3,97	3.790	3,76	1.090	4,48

* Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10

** Menor que 15 casos

Tabela 9 - Taxas brutas e ranking em relação a outros estados da federação da incidência de neoplasia maligna da cavidade oral por 100 mil habitantes, estimadas para homens e mulheres de Sergipe e Aracaju, entre 2003 e 2010. Fonte: INCA/MS

ANO	SERGIPE				ARACAJU			
	Homens	Ranking	Mulheres	Ranking	Homens	Ranking	Mulheres	Ranking
2000	6,87	10 ^o	1,72	13 ^o	---	---	---	---
2001	4	14 ^o	1,36	14 ^o	10,78	9 ^o	2,77	14 ^o
2002	3,28	15 ^o	1,37	18 ^o	9,33	10 ^o	2,51	17 ^o
2003	2,70	20 ^o	1,40	20 ^o	6,99	13 ^o	2,25	20 ^o
2005	3,93	17 ^o	3,00	15 ^o	8,33	15 ^o	4,93	14 ^o
2006	5,17	15 ^o	3,03	10 ^o	10,14	13 ^o	5,46	6 ^o
2008	8,12	10 ^o	4,69	5 ^o	12,50	9 ^o	6,25	4 ^o
2010	9,97	7 ^o	4,36	9 ^o	13,72	8 ^o	3,98	11 ^o

Gráfico 1 - Taxas brutas da incidência de neoplasia maligna da cavidade oral por 100 mil habitantes, estimadas para homens e mulheres de Sergipe e Aracaju, entre 2003 e 2010. Fonte: INCA/MS

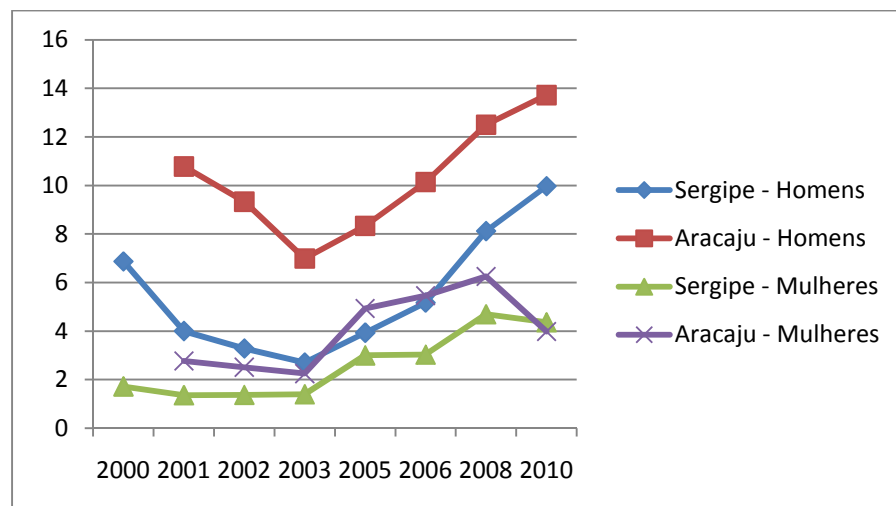


Gráfico 2 - Estimativas de casos novos de câncer bucal (cavidade oral) no Brasil. Fonte: INCA/MS

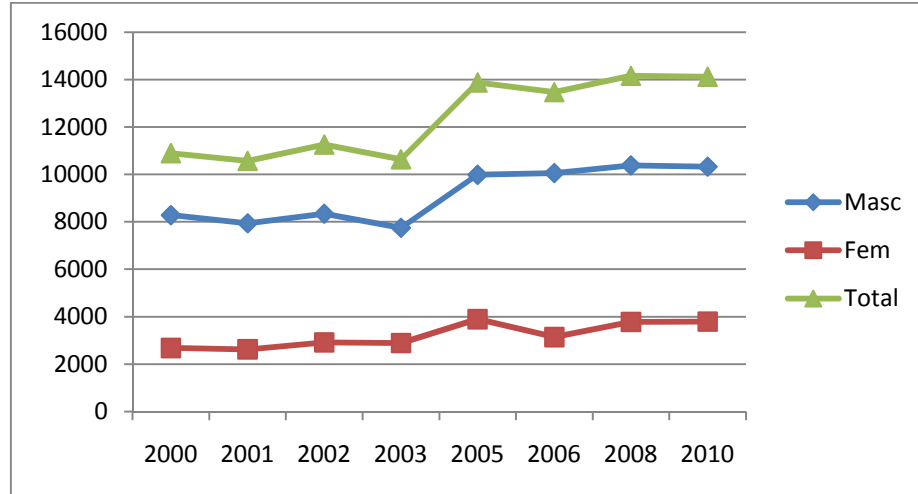


Gráfico 3 - Estimativas de casos novos de câncer bucal (cavidade oral) em Sergipe. Fonte: INCA/MS

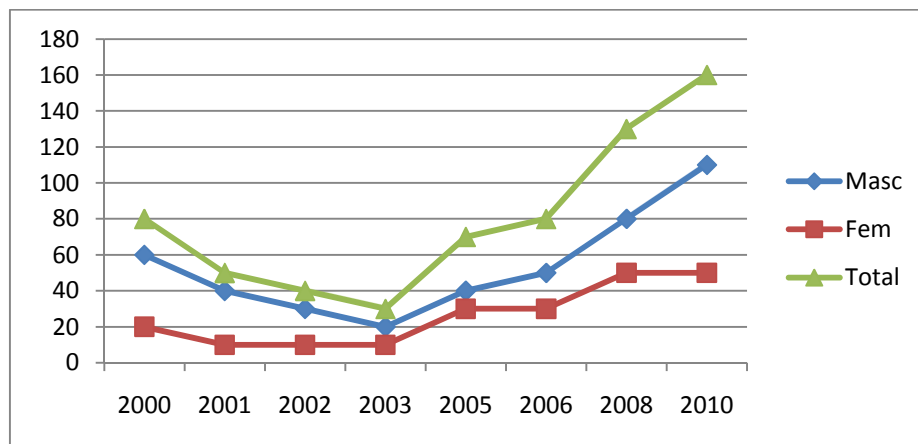


Gráfico 4 - Estimativas de casos novos de câncer bucal (cavidade oral) em Aracaju. Fonte: INCA/MS

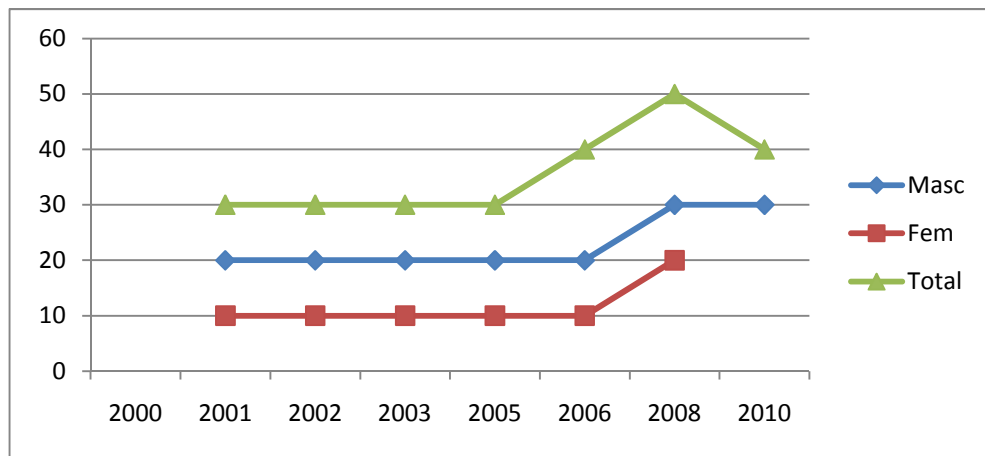


Gráfico 5 - Tipos de câncer mais incidentes, exceto pele não melanoma e outras localizações, estimados para SERGIPE. Fonte: INCA/MS

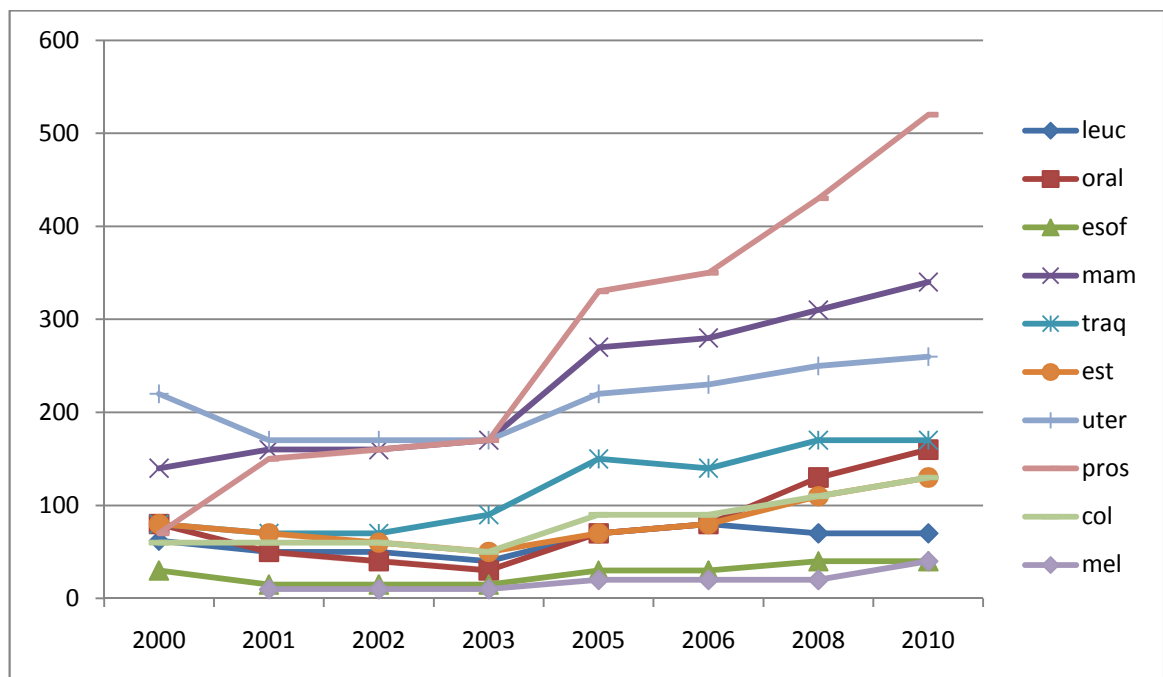


Gráfico 6 - Tipos de câncer mais incidentes, exceto pele não melanoma e outras localizações, estimados para ARACAJU. Fonte: INCA/MS

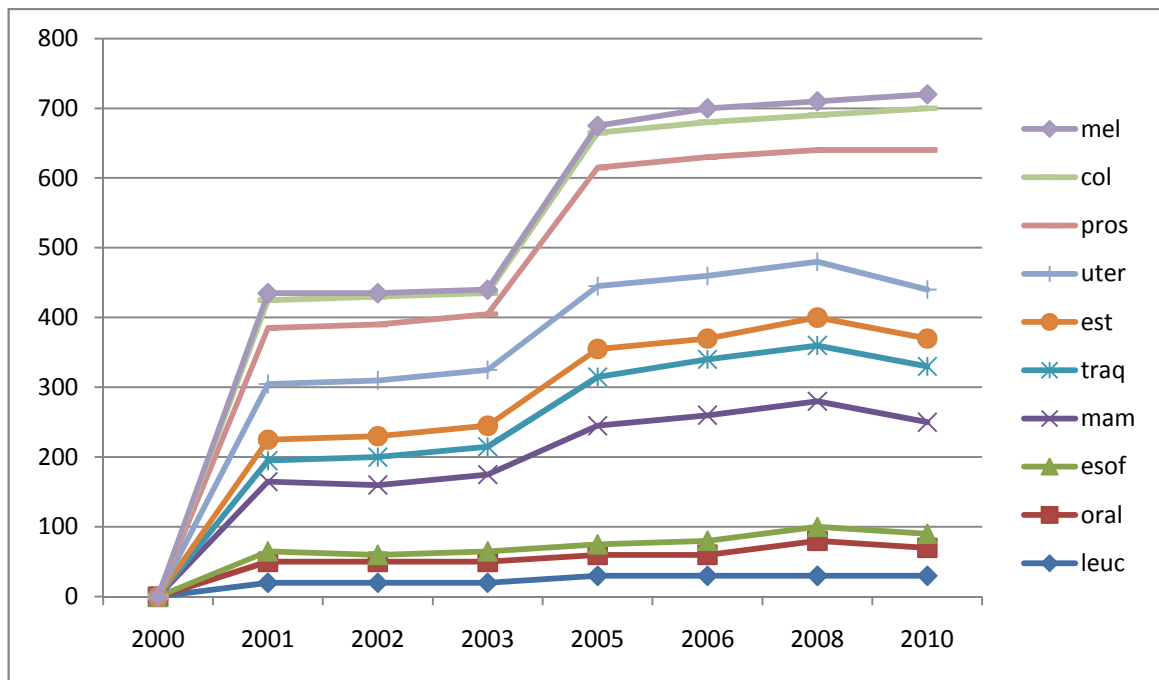
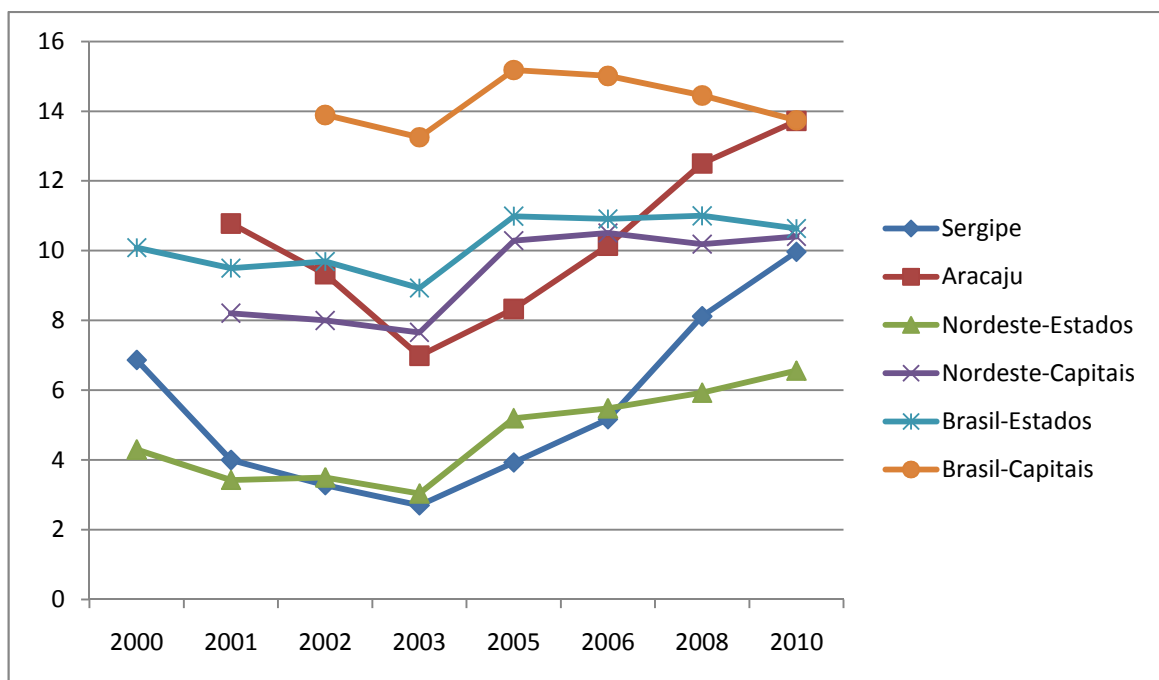
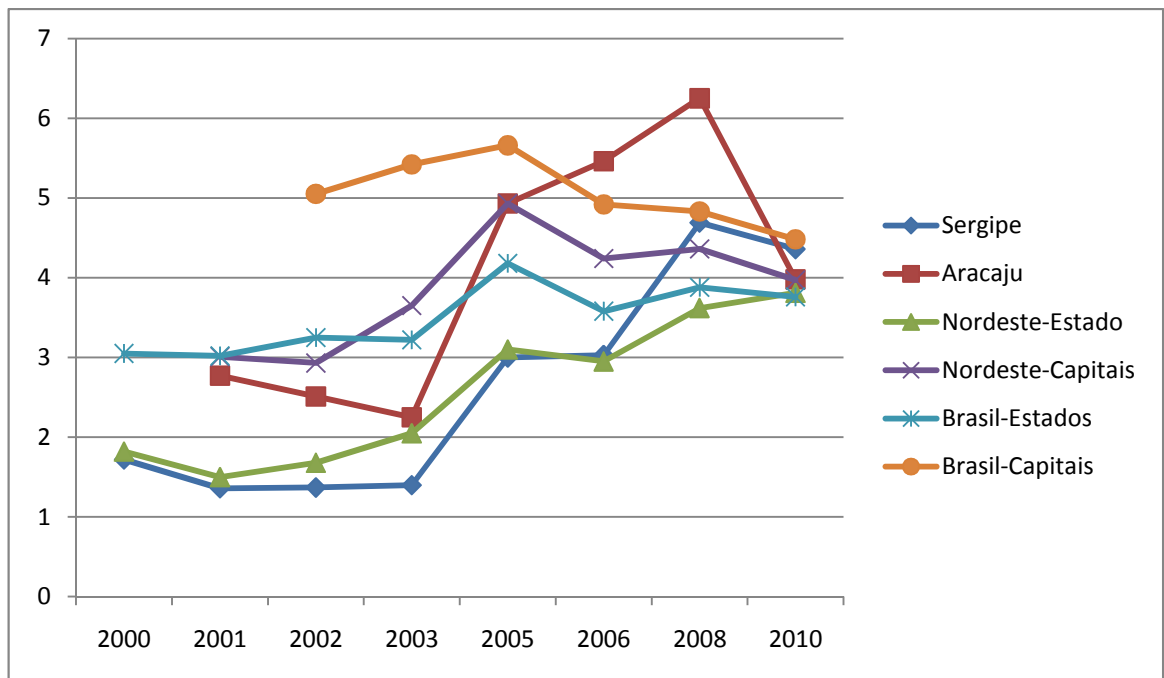


Gráfico 7 - Estimativas das taxas brutas de incidência por 100 mil casos novos de câncer de cavidade oral, em HOMENS*. Fonte: INCA/MS



* Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10

Gráfico 8 - Estimativas das taxas brutas de incidência por 100 mil casos novos de câncer de cavidade oral, em MULHERES*. Fonte: INCA/MS



* Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10