

As taxas médias de incidência de câncer por 1.000.000 de crianças e adolescentes (0 a 18 anos), segundo sexo, faixa etária e período disponível das informações para os 20 RCBP brasileiros, são apresentadas na Tabela 63. As informações dos registros de câncer com número de casos inferiores a 20 serão apresentadas no corpo das tabelas e figuras, entretanto as mesmas serão suprimidas da análise, uma vez que o pequeno número de casos pode conduzir à instabilidade das taxas.

A mais recente publicação sobre a incidência de câncer no mundo – Cancer Incidence in Five Continents (CI5 IX) – aponta que as taxas médias de incidência ajustadas por idade^c, para o período entre 1998 e 2002, variaram entre 26 (territórios do nordeste do Canadá) e 353 (Kuwait) no sexo masculino e 36 e 411 no sexo feminino para as mesmas localidades, respectivamente.

Nos RCBP brasileiros, a taxa média de incidência ajustada por idade^c variou entre 76 e 231, sendo a menor observada em Belém e a maior em Goiânia, ocorrendo o mesmo para o sexo masculino (taxas médias entre 80 e 250, respectivamente). Para o sexo feminino as taxas médias variaram entre 58 e 212, sendo a menor observada na Grande Vitória e a maior em Goiânia.

No contexto mundial, o tipo mais freqüente de câncer em crianças e adolescentes são as leucemias. No estudo Europeu (Steliarova-Foucher, 2004), as leucemias foram as mais freqüentes em crianças, seguidas pelos tumores de SNC e linfomas. Nos EUA, as leucemias corresponderam a 26,3% de todos os tumores infantis, também seguidas dos tumores de SNC (17,6%) e linfomas (14,6%) (Li, 2008).

No Brasil, para os 20 RCBP, observou-se também o predomínio das leucemias como tumor mais freqüente, com percentual mediano de 29%, variando entre 19% em Aracaju e 42,5% em Manaus. Vale ressaltar que os RCBP localizados na região norte do país apresentaram os maiores percentuais para leucemia (acima de 39%). Diferentemente do padrão observado em países desenvolvidos, o segundo tumor mais freqüente na maioria dos RCBP brasileiros foram os linfomas, exceto em Aracaju, Campinas e Distrito Federal. O percentual mediano foi de 15,5%, variando entre 13% e 20%. Os tumores de SNC ocuparam a terceira posição na maioria dos Registros, exceto naqueles já citados anteriormente. O percentual mediano foi de 13,4%, variando entre 7,2% e 17,9%.

Para as leucemias, a maior incidência ocorreu na faixa etária de 1 a 4 anos, com percentual mediano de 31,6%. Nos linfomas a maior freqüência ocorreu entre os adolescentes, na faixa etária de 15 a 18 anos (mediana de 35,6%). Para os tumores de SNC, as faixas etárias de 1-4, 5-9 e 10-14 apresentaram percentual mediano semelhante (cerca de 26%). Estas informações são próximas das encontradas na literatura para países com perfil semelhante aos países em desenvolvimento.

^c Taxas por milhão, ajustadas pela população padrão mundial, 1966

Tabela 63. Taxas de incidência por câncer, específica, bruta e ajustada por idade*, por 1.000.000 de crianças e adolescentes (0-18 anos), segundo o RCBP e período de referência

RCBP	Faixa etária	Sexo	Araçáju (1996-2000)	Belém (1997-2001)	Belo Horizonte (2000 - 2001)	Campinas (1991-1995)	Campo Grande (2000-2001)	Cuiabá (2000 - 2003)	Curitiba (1998 - 2002)	Distrito Federal (1999-2002)	Fortaleza (1998-2002)	Goiânia (1999-2003)	João Pessoa (2000-2004)	Jaú (2000 - 2004)	Manaus (1999-2002)	Natal (1999-2001)	Palmas (2000-2005)	Porto Alegre (1998-2002)	Recife (1997-2001)	Salvador (1999-2002)	São Paulo (1998-2002)	Vitória (1997)
		Total	75,04	68,83	126,20	223,55	300,09	190,60	145,12	77,67	82,02	315,19	93,23	0,00	125,50	116,31	0,00	152,54	129,82	79,15	188,80	42,71
	0	Masculino	48,78	49,07	165,42	229,93	337,61	183,78	134,69	66,93	103,54	255,17	110,27	0,00	217,46	113,58	0,00	186,84	120,15	77,28	185,70	83,92
		Feminino	102,70	89,40	85,60	216,78	261,37	197,94	155,99	88,76	69,30	377,95	75,68	0,00	30,08	119,18	0,00	116,81	139,66	81,12	192,00	0,00
	1-4	Total	191,34	109,51	174,22	180,66	196,25	240,78	268,89	183,98	144,29	274,20	213,50	289,60	209,84	193,37	33,36	251,96	222,07	137,22	231,41	84,45
		Masculino	175,97	104,18	171,67	182,86	223,22	291,47	277,65	182,21	135,06	333,26	255,24	284,84	246,87	228,40	65,83	288,06	237,03	157,33	243,94	124,81
		Feminino	205,98	115,06	176,85	178,36	188,29	188,36	255,84	185,82	151,42	213,18	170,20	294,53	168,19	157,20	0,00	214,46	206,57	116,35	218,47	42,87
Coefficiente Específico		Total	108,97	67,29	119,37	98,66	116,60	116,32	186,57	148,30	104,17	221,14	92,88	132,74	159,40	104,61	15,24	150,64	137,57	69,39	163,99	54,34
	5-9	Masculino	122,11	70,24	146,42	115,57	138,06	131,96	229,65	150,13	106,36	226,59	112,96	176,59	161,13	88,88	29,84	166,79	148,13	83,57	191,61	91,18
		Feminino	95,60	64,26	91,81	81,20	94,56	100,20	141,85	144,34	100,00	215,53	72,31	88,69	157,63	120,63	0,00	133,86	126,68	54,79	135,67	15,87
	10-14	Total	123,87	51,98	159,76	101,69	165,09	136,62	113,68	138,66	105,90	157,03	88,12	100,97	118,03	148,90	31,22	189,88	162,65	81,66	161,38	70,51
		Masculino	150,17	61,26	218,99	118,33	147,43	148,17	100,22	158,07	104,03	172,26	91,20	79,61	121,05	184,55	63,64	193,16	169,14	81,65	173,13	70,14
		Feminino	98,10	43,06	94,72	84,53	183,40	124,84	127,37	117,38	107,74	141,72	85,02	122,96	115,08	113,93	0,00	145,73	153,15	81,67	149,59	70,88
	15-18	Total	123,66	80,34	180,75	107,79	204,68	184,35	196,93	127,46	177,29	251,40	167,13	133,19	141,12	136,84	0,00	218,14	153,26	98,43	261,82	113,46
		Masculino	140,06	95,95	221,43	127,30	197,31	163,39	216,92	142,99	161,11	264,94	221,85	88,33	172,46	100,81	0,00	258,11	147,31	102,80	284,58	88,58
		Feminino	108,79	66,35	141,29	88,42	211,93	204,79	177,37	113,32	189,88	238,78	115,50	178,53	112,19	169,98	0,00	178,04	158,99	94,35	239,98	137,62
Taxas por milhão		Total	130,19	74,75	156,19	124,13	173,94	165,19	183,79	144,52	128,16	226,44	132,48	147,40	154,21	142,05	19,02	191,77	163,93	93,37	200,75	77,48
	Bruta	Masculino	140,88	79,59	189,52	138,13	180,08	177,07	197,18	152,82	123,31	243,74	159,92	140,68	175,96	146,66	38,53	220,16	169,61	101,63	218,02	90,70
		Feminino	119,71	70,01	121,23	109,74	167,68	153,10	169,38	135,29	132,01	209,15	105,00	154,24	131,90	137,49	0,00	162,53	157,38	85,13	183,38	64,06
	Ajustada*	Total	133,82	76,85	154,67	129,55	176,17	169,87	189,43	146,63	127,05	230,98	136,09	156,42	156,76	144,16	19,73	183,48	167,18	95,42	200,32	76,13
		Masculino	141,29	80,17	185,20	142,53	185,38	185,04	202,85	153,49	123,16	249,82	163,95	153,22	178,91	150,28	39,35	221,95	173,51	104,69	217,56	93,70
		Feminino	126,86	74,01	122,80	116,28	166,62	154,01	174,67	139,07	129,76	212,14	108,26	159,86	133,68	137,45	0,00	164,17	159,90	85,70	182,96	57,57

*População Padrão Mundial, modificada por Doll et al.(1966)

Fontes: Registros de Base Populacional MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação

A seguir observam-se as distribuições das taxas médias de incidência ajustadas por idade, segundo o tipo de câncer, de acordo com a CICI (Quadro 1) nos diversos RCBP.

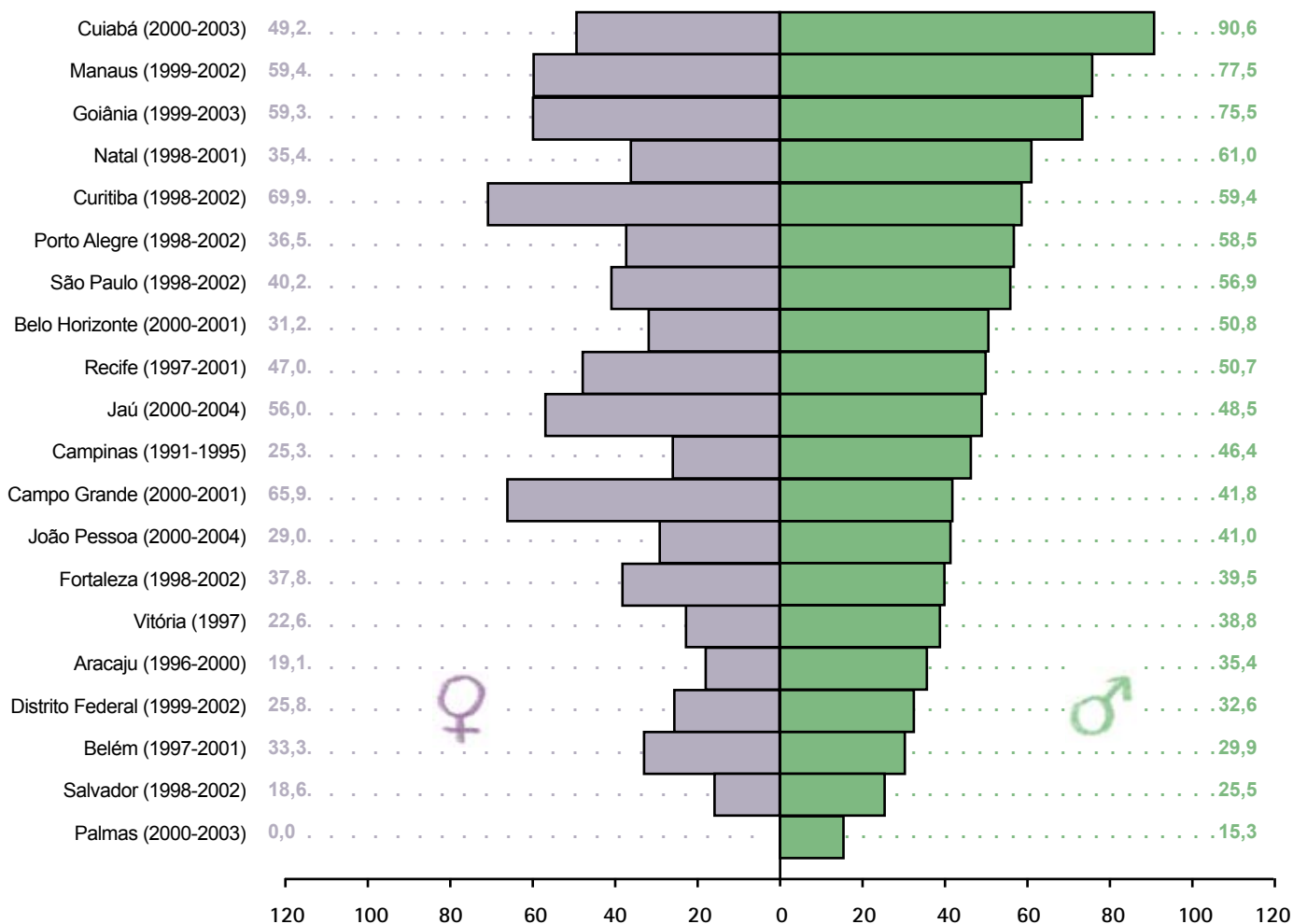


Figura 59. Distribuição das taxas médias de incidência de leucemias (Grupo I), ajustadas por idade*, por 1.000.000 de crianças e adolescentes, por sexo, segundo o RCBP e período de referência

*População Padrão Mundial, modificada por Doll et al.(1966)

Fontes: Registros de Base Populacional

MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação

Nos EUA, para os estados cobertos pelo programa SEER, as taxas médias de incidência de leucemias foram maiores em crianças brancas (45,6 por milhão) do que em crianças negras (27,8 por milhão), para o período de 1986-1995, na faixa etária de 0 a 14 anos. Observa-se uma diferença três vezes maior nas taxas entre as idades de 2 e 3 anos (Ries, 1999). Para o período de 2001-2003, a taxa média de incidência ajustada por idade^b para leucemias em meninos, com idade entre 0 e 19 anos, foi de 47,22 por milhão, e para as meninas 39,96 por milhão (Li, 2008).

Na Europa, as informações do CI5 IX da IARC apontam que na faixa etária de 0 a 19 anos, para o sexo masculino, a maior taxa média de incidência ajustada por idade ocorreu em Sondrio, na Itália, com 122 casos por milhão. A menor taxa foi observada em Haut-Rhin com 13 por milhão. Para o sexo feminino, a maior taxa foi observada em Varese na Itália, com 101 casos por milhão, e a menor taxa foi observada em Antuérpia, na Bélgica, com 10 por milhão (Curado, 2007). No Reino Unido, a taxa anual para meninos abaixo de 15 anos foi de 50 casos por milhão e para meninas, 41 por milhão (Stiller, 2007).

^b Taxas por milhão, ajustadas por idade pela população padrão dos Estados Unidos, 2000.

No Brasil, para o sexo masculino, a maior taxa média de incidência ajustada por idade^c foi observada em Cuiabá (2000-2003), com 90,6 casos por milhão e a menor taxa foi observada em Salvador (1998-2002), com 25,5 por milhão. No sexo feminino, a maior taxa foi observada em Curitiba (1998-2002), com 69,9 e a menor, assim como no sexo masculino, ocorreu em Salvador (1998-2002), com 18,6 casos por milhão.

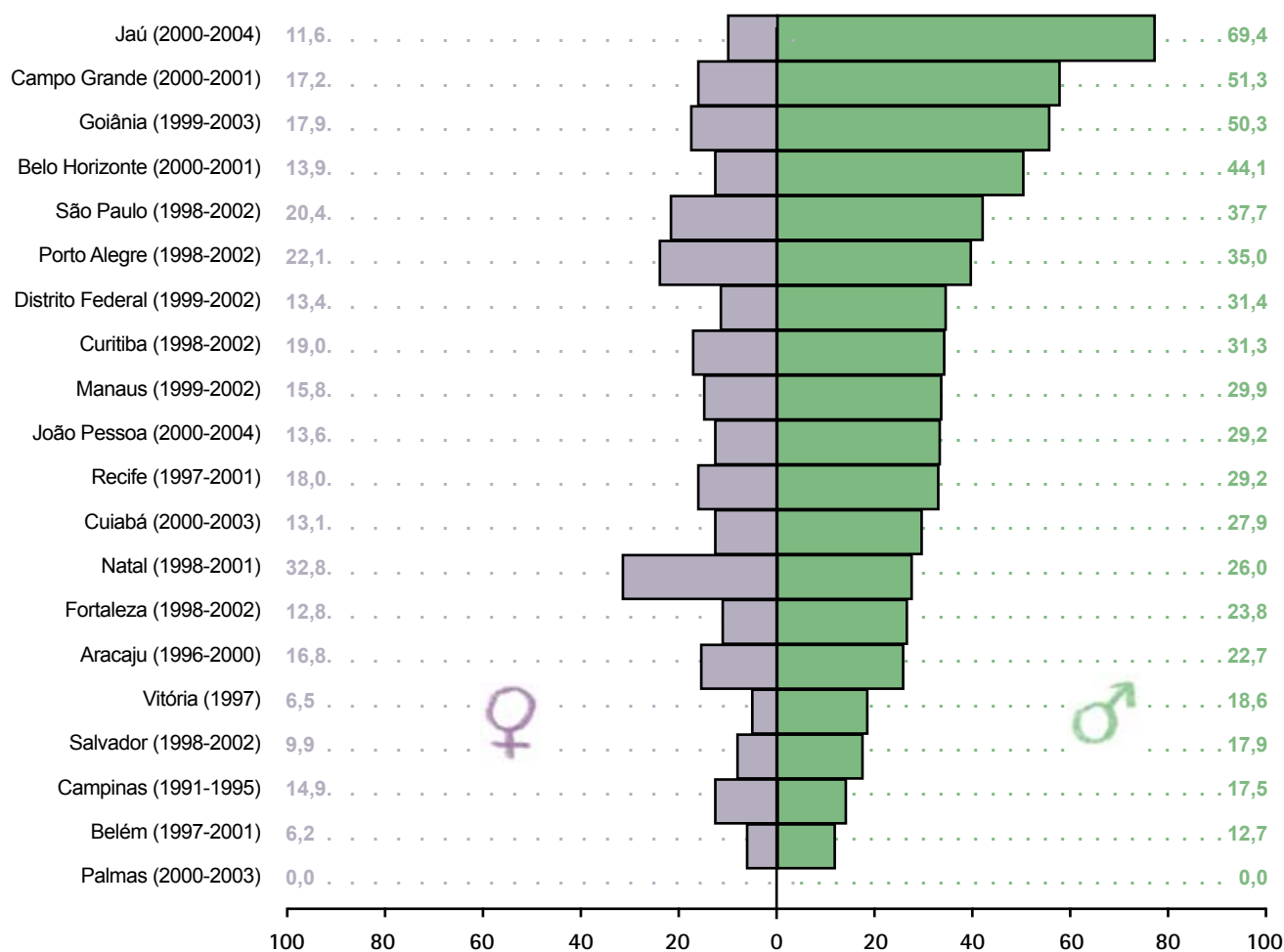


Figura 60. Distribuição das taxas médias de incidência de linfomas (Grupo II), ajustadas por idade*, por 1.000.000 de crianças e adolescentes, por sexo, segundo o RCBP e período de referência

*População Padrão Mundial, modificada por Doll et al.(1966)

Fontes: Registros de Base Populacional

MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação

Este grupo representou cerca de 15% das neoplasias diagnosticadas nos EUA, nos estados cobertos pelo programa do SEER, correspondendo ao terceiro tipo de câncer mais freqüente, ficando atrás apenas do grupo das leucemias e do SNC (Ries, 1999). Para o período de 2001-2003, a taxa média de incidência ajustada por idade^b para linfomas em meninos de 0 a 19 anos foi de 27,84 casos por milhão, e para as meninas de 20,25 por milhão (Li, 2008).

Na Europa, as informações disponíveis pela publicação do CI5 IX/IARC, na faixa etária de 0 a 19 anos, apontam que a maior taxa observada para o sexo masculino foi em Modena, na Itália, com 69 casos por milhão e a menor foi em Mecklenburg-Western Pomerania, na Alemanha, com 14 por milhão. Para o sexo feminino, a maior taxa foi observada em Parma, na Itália, com 64 por milhão e a menor em

^b Taxas por milhão, ajustadas por idade pela população padrão dos Estados Unidos, 2000.

^c Taxas por milhão, ajustadas pela população padrão mundial, 1966

Albacete, na Espanha, com 6 por milhão (Curado, 2007). No Reino Unido, a taxa anual para meninos abaixo de 15 anos foi de 17 casos por milhão e para meninas, 8 por milhão (Stiller, 2007).

No Brasil, para o sexo masculino, a maior taxa média de incidência ajustada por idade^c foi observada em Campo Grande (2000-2001), com 51,3 por milhão e a menor em Belém (1997-2001), com 17,5 casos por milhão. Para o sexo feminino, a maior taxa registrada foi em Natal (1998-2001), com 32,8 por milhão e a menor na Grande Vitória (1997), com 6,5 por milhão.

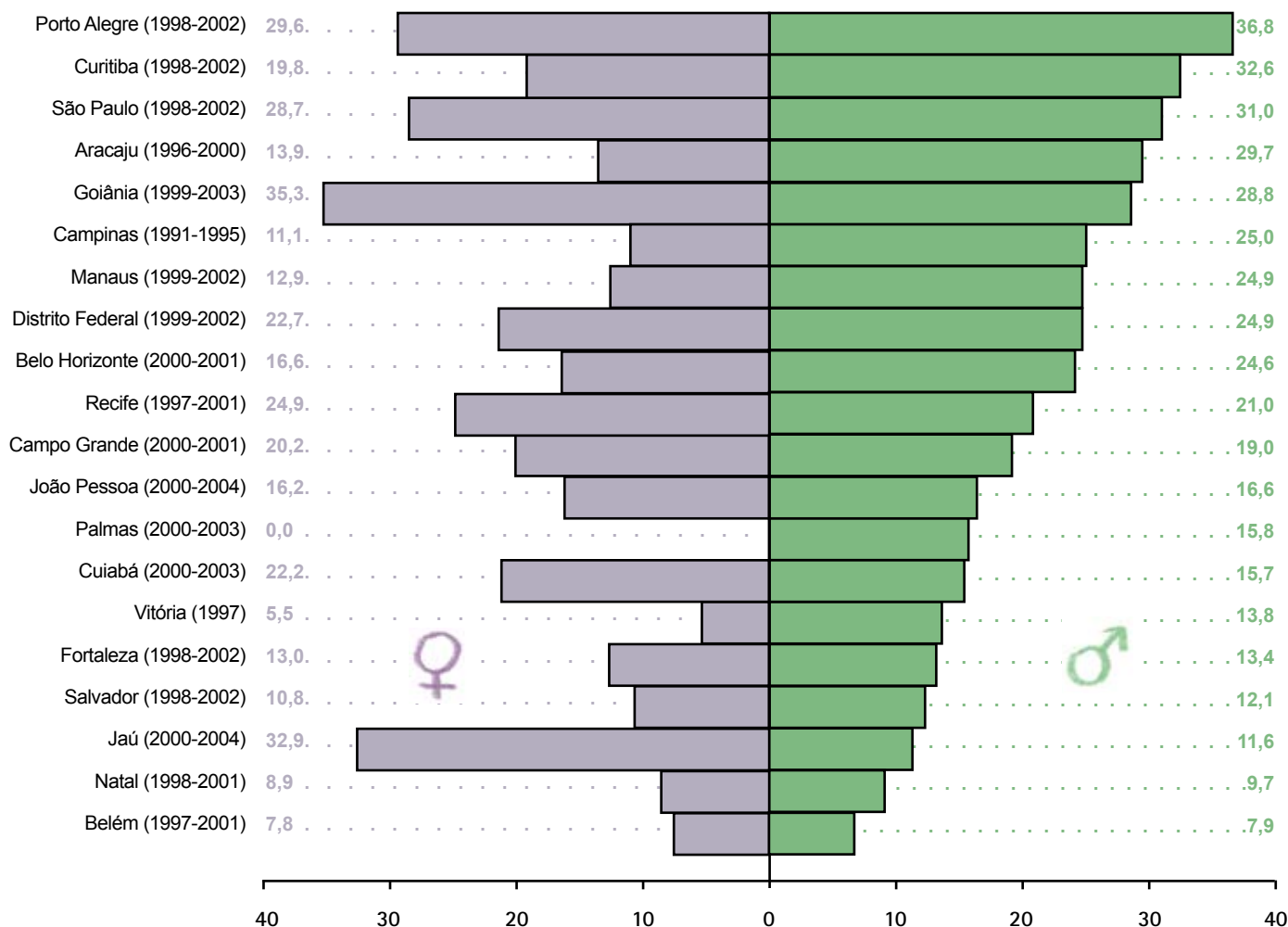


Figura 61. Distribuição das taxas médias de incidência de tumor de SNC (Grupo III), ajustadas por idade*, por 1.000.000 de crianças e adolescentes, por sexo, segundo o RCBP e período de referência

*População Padrão Mundial, modificada por Doll et al.(1966)

Fontes: Registros de Base Populacional

MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação

Este grupo representa 16,6% de todas as neoplasias diagnosticadas nos EUA, nos estados cobertos pelo programa do SEER, sendo o segundo tipo de câncer que mais acomete crianças e adolescentes com idade abaixo de 20 anos, ficando atrás apenas do grupo das leucemias (Ries, 1999). Para o período de 2001-2003, a taxa média de incidência ajustada por idade^b para os tumores de SNC em meninos de 0 a 19 anos foi de 30,96 por milhão, e para as meninas de 27,40 casos por milhão (Li, 2008).

Na Europa, as informações disponíveis pela publicação do CI5 IX da IARC, na faixa etária de 0 a 19 anos, apontam que a maior taxa observada para o sexo masculino foi em Brescia, na Itália (1999-

^b Taxas por milhão, ajustadas por idade pela população padrão dos Estados Unidos, 2000.

^c Taxas por milhão, ajustadas pela população padrão mundial, 1966

2001), com 54 casos por milhão e as menores foram registradas em Martinica (1998-2002) e Tarn (1998-2002), ambos com quatro casos por milhão. Para o sexo feminino, a maior taxa foi verificada em Neuchatel, na Suíça (1998-2002), com 56 por milhão e as menores taxas foram em Malta (1998-2002) e na Antuérpia, na Bélgica (1998-2002), ambos também com quatro casos por milhão (Curado, 2007). No Reino Unido, a taxa anual para meninos abaixo de 15 anos foi de 35 por milhão e para meninas, 32 por milhão (Stiller, 2007).

No Brasil, para o sexo masculino, a maior taxa média de incidência ajustada por idade^c foi observada em Porto Alegre (1998-2002), com 36,8 por milhão e a menor em Belém (1997-2001), com 7,9 por milhão. Para o sexo feminino, a maior taxa foi registrada em Goiânia (1999-2003), com 35,3 por milhão e a menor foi na Grande Vitória (1997), com 5,5 por milhão.

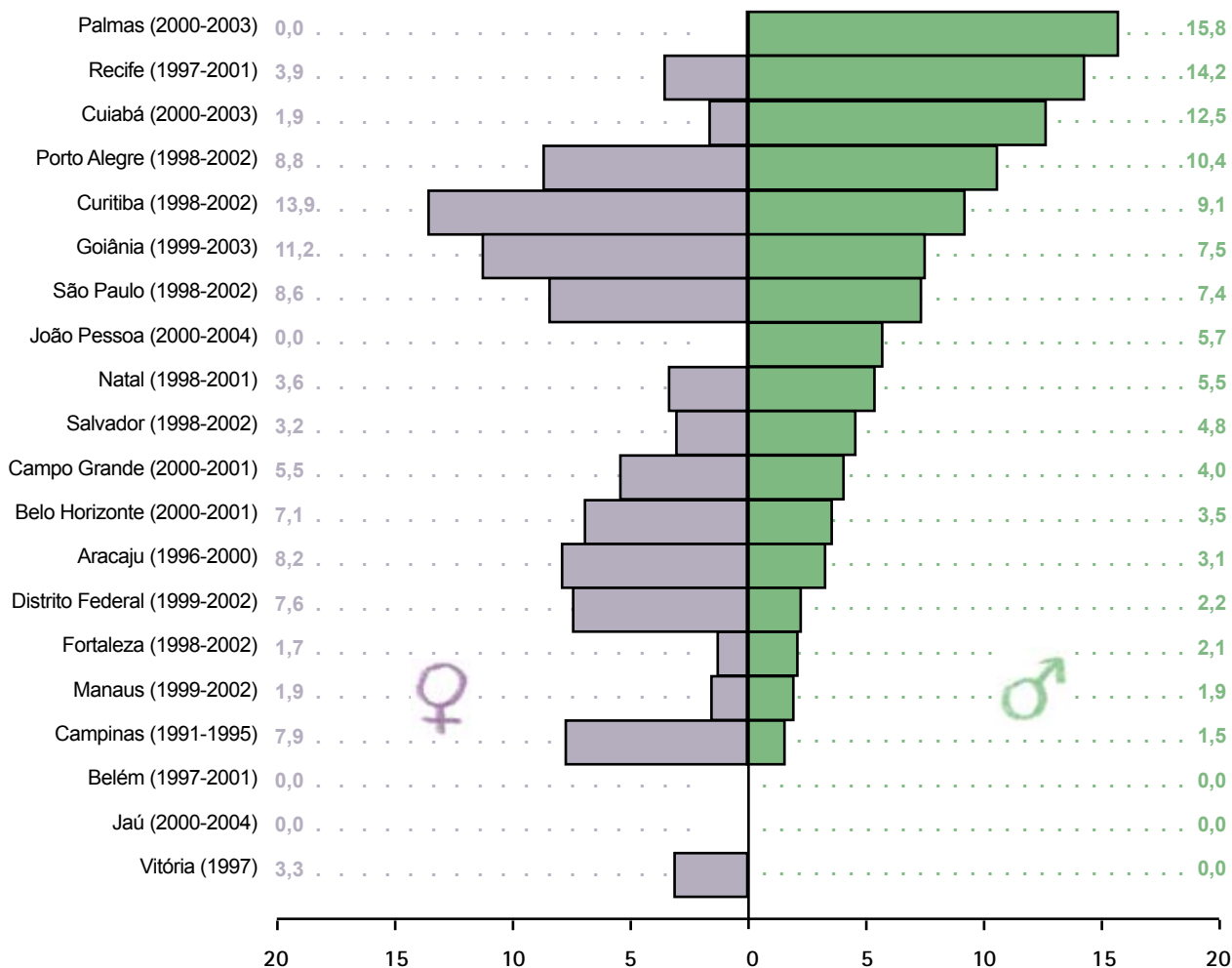


Figura 62. Distribuição das taxas médias de incidência de tumor de sistema nervoso simpático periférico (Grupo IV), ajustadas por idade*, por 1.000.000 de crianças e adolescentes, por sexo, segundo o RCBP e período de referência

*População Padrão Mundial, modificada por Doll et al.(1966)

Fontes: Registros de Base Populacional

MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação

^c Taxas por milhão, ajustadas pela população padrão mundial, 1966

Uma pesquisa feita nos estados americanos cobertos pelo SEER, no período de 1975-1995, estimou que aproximadamente 700 crianças e adolescentes com idade inferior a 20 anos são diagnosticados a cada ano com este tipo de tumor, sendo que destes, cerca de 650 são neuroblastomas. O tumor de Sistema Nervoso Simpático Periférico representa cerca de 7,8% de todos os tumores em crianças abaixo de 15 anos de idade. A taxa média anual de incidência ajustada por idade foi de 9,5 por milhão de crianças (Ries, 1999). Para o período de 2001-2003, a taxa média de incidência ajustada por idade^b para os neuroblastomas em meninos com idade entre 0 e 19 anos foi de 8,39 por milhão, e para as meninas foi de 8,16 casos por milhão (Li, 2008).

No Reino Unido, a taxa anual para meninos abaixo de 15 anos foi de 10 por milhão, e quanto para meninas foi de oito por milhão (Stiller, 2007).

No Brasil, para o sexo masculino, a maior taxa média de incidência ajustada por idade^c foi observada em Recife (1997-2001), com 14,2 por milhão e a menor em Campinas (1991-1995), com 1,5 por milhão. Para o sexo feminino, a maior taxa foi registrada em Curitiba (1998-2002), com 13,9 por milhão e a menor em Fortaleza (1998-2002), com 1,7 por milhão.

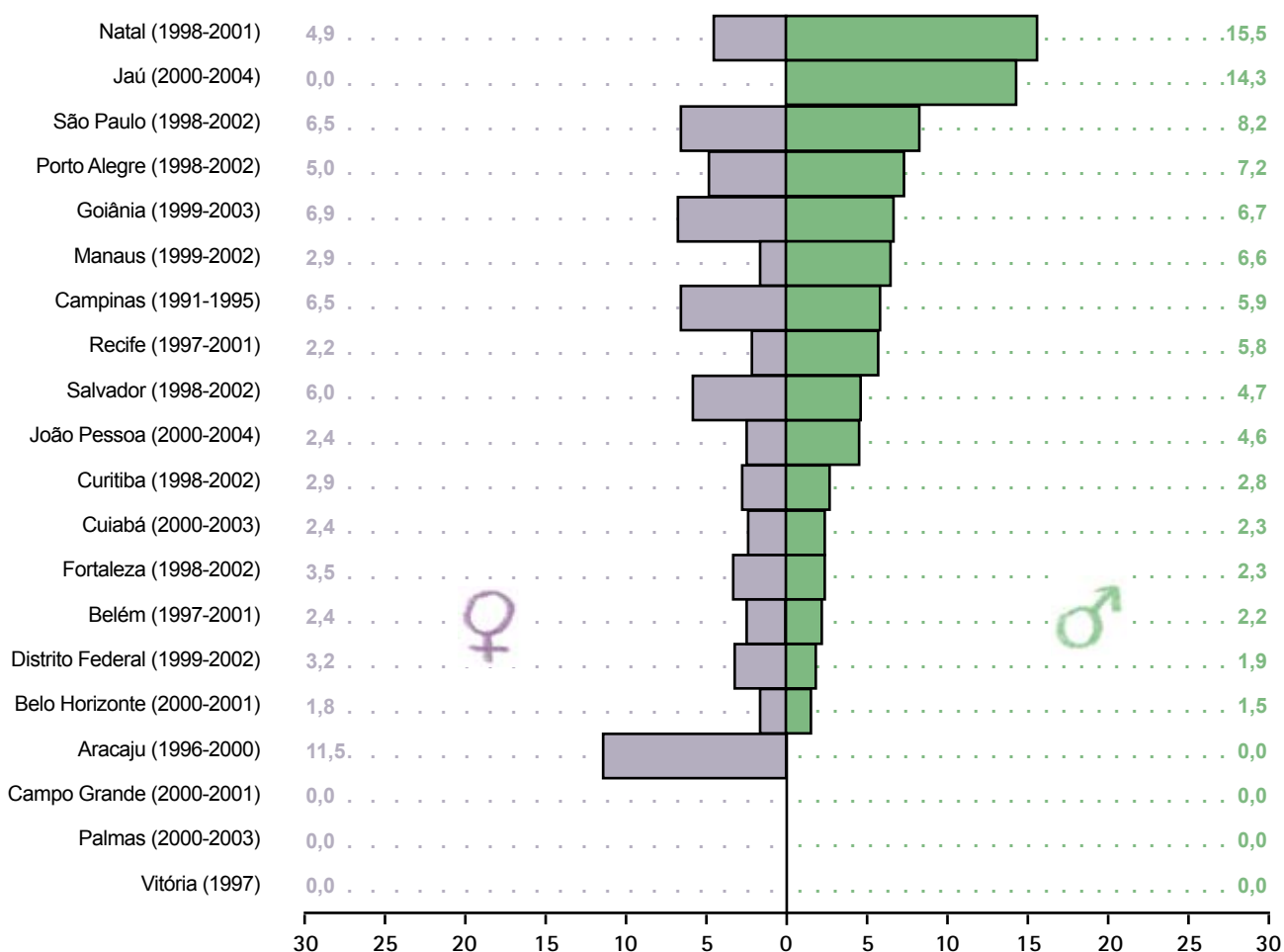


Figura 63. Distribuição das taxas médias de incidência de retinoblastoma (Grupo V), ajustadas por idade*, por 1.000.000 de crianças e adolescentes, por sexo, segundo o RCBP e período de referência

*População Padrão Mundial, modificada por Doll et al.(1966)

Fontes: Registros de Base Populacional

MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação

b Taxas por milhão, ajustadas por idade pela população padrão dos Estados Unidos, 2000.

c Taxas por milhão, ajustadas pela população padrão mundial, 1966

Para os EUA, no período de 1975-1995, nos estados cobertos pelo SEER, o retinoblastoma foi responsável por aproximadamente 11% dos casos de câncer que se desenvolveram no primeiro ano de vida, porém quando se observava o câncer infantil de uma maneira geral ele foi responsável por 3% do total de câncer em crianças com idade abaixo de 15 anos. Aproximadamente 300 crianças e adolescentes com idade inferior a 20 anos são diagnosticadas com retinoblastoma a cada ano (Ries, 1999). Para o período de 2001-2003, a taxa média de incidência ajustada por idade^b em meninos entre 0 e 19 anos foi de 3,19 por milhão, para as meninas foi de 2,78 casos por milhão (Li, 2008).

Na Europa, as informações disponíveis pela publicação CI5-IX/IARC, na faixa etária de 0 a 19 anos, apontam que a maior taxa observada para o sexo masculino foi em Umbria, na Itália, com 18 casos por milhão e a menor foi em Munique, na Alemanha, com 1 por milhão. Para o sexo feminino, a maior taxa foi registrada em Malta, com 18 por milhão e a menor em Munique, com 1 caso por milhão (Curado, 2007). No Reino Unido, a taxa anual para meninos abaixo de 15 anos foi de 4,5 por milhão e 4,6 por milhão para meninas (Stiller, 2007).

No Brasil, para o sexo masculino, a maior taxa média de incidência ajustada por idade^c foi verificada em Natal (1998-2001), com 15,5 por milhão e a menor foi em Belo Horizonte (2000-2001), com 1,5 por milhão. Para o sexo feminino, a maior taxa foi registrada em Aracaju (1996-2000), com 11,5 por milhão e a menor foi em Belo Horizonte (2000-2001), com 1,8 por milhão.

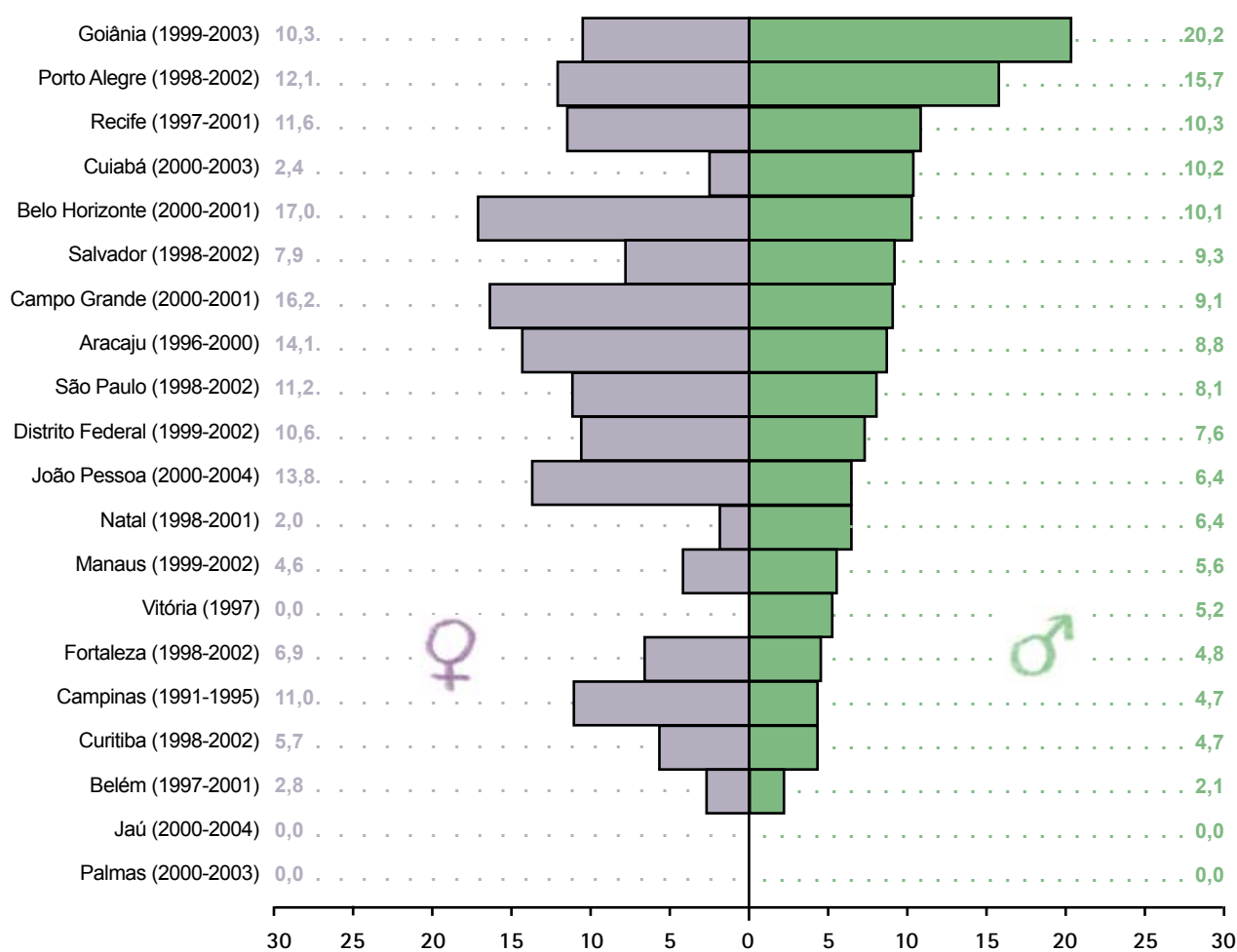


Figura 64. Distribuição das taxas médias de incidência de tumores renais (Grupo VI), ajustadas por idade*, por 1.000.000 de crianças e adolescentes, por sexo, segundo o RCBP e período de referência

*População Padrão Mundial, modificada por Doll et al.(1966)

Fontes: Registros de Base Populacional

MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação

^b Taxas por milhão, ajustadas por idade pela população padrão dos Estados Unidos, 2000.

^c Taxas por milhão, ajustadas pela população padrão mundial, 1966

Para os EUA, no período de 1975-1995, nos estados cobertos pelo SEER, este grupo de neoplasias foi responsável por 6,3% dos diagnósticos de câncer em crianças abaixo de 15 anos de idade e 4,4% dos diagnósticos das crianças e adolescentes com menos de 20 anos. A taxa média de incidência foi de 6,2 casos por milhão em crianças e adolescentes abaixo dos 20 anos de idade. Cerca de 550 casos são diagnosticados a cada ano nos EUA, dos quais aproximadamente 500 são tumores de Wilms, que representam 95% dos diagnósticos deste grupo de neoplasias (Ries, 1999). Para o período de 2001-2003, a taxa média de incidência ajustada por idade^b para os tumores renais em meninos entre 0 e 19 anos foi de 6,17 por milhão e para as meninas, 7,14 por milhão (Li, 2008).

Na Europa, as informações disponíveis pela publicação do CI5 IX/IARC, na faixa etária de 0 a 19 anos, apontam que a maior taxa para o sexo masculino foi observada em Bas-Rhin, na França e Ticino, na Suíça, ambos com 23 casos por milhão e a menor taxa foi na República Tcheca, com dois por milhão. Para o sexo feminino, a maior taxa foi registrada em Sondrio e Parma, na Itália (1998-2002), ambos com 24 por milhão e a menor em Granada, na Espanha (1998-2002), com dois casos por milhão (Curado, 2007). No Reino Unido, a taxa anual para meninos e meninas abaixo de 15 anos foi de 8,2 por milhão (Stiller, 2007).

No Brasil, para o sexo masculino, a maior taxa média de incidência ajustada por idade^c foi verificada em Goiânia (1999-2003), com 20,2 por milhão e a menor foi em Belém (1997-2001), com 2,1 casos por milhão. Para o sexo feminino, a maior taxa foi registrada em Belo Horizonte (2000-2001), com 17 por milhão e a menor em Natal (1998-2001), com dois casos por milhão.

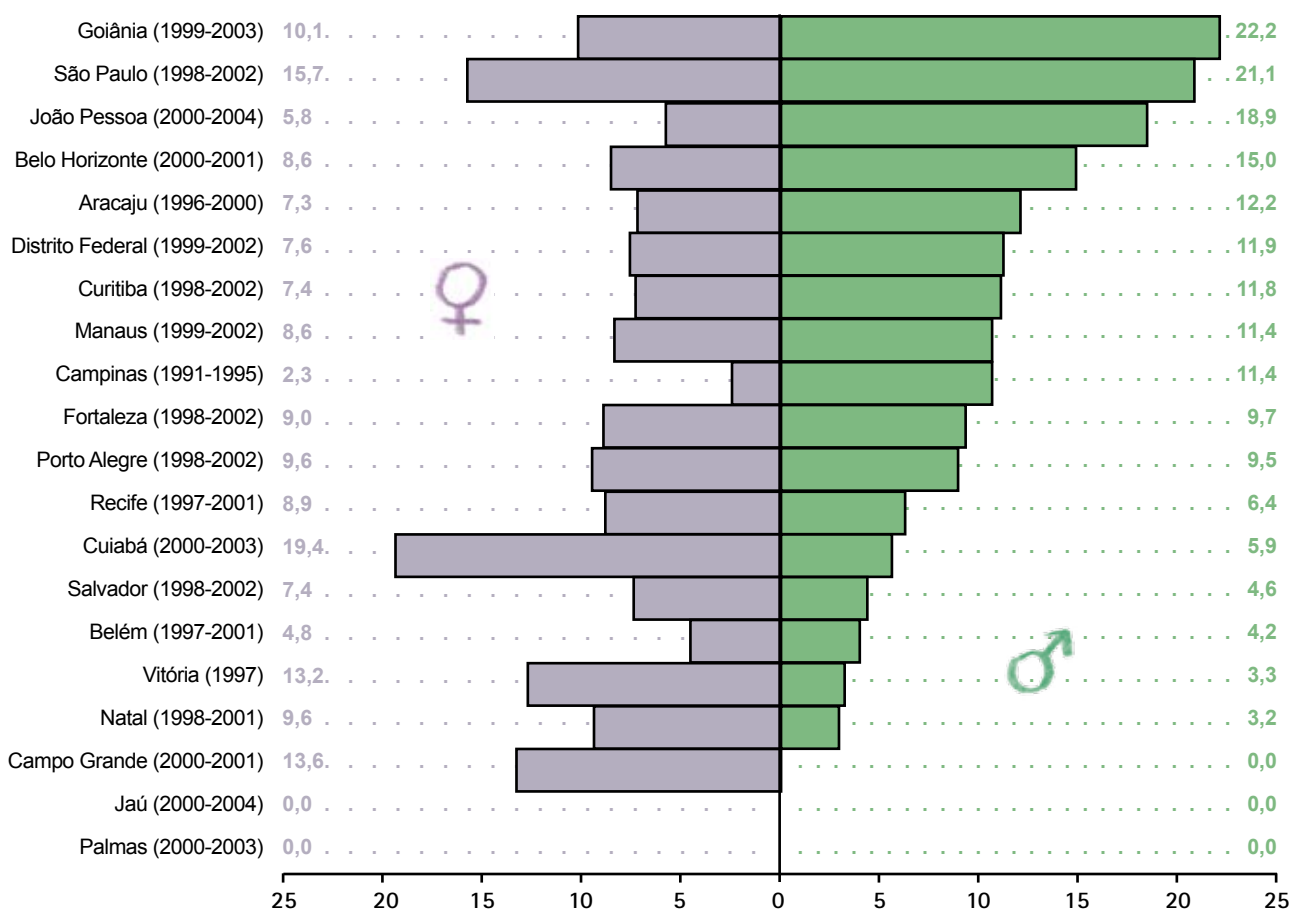


Figura 65. Distribuição das taxas médias de incidência de tumores ósseos malignos (Grupo VIII), ajustadas por idade*, por 1.000.000 de crianças e adolescentes, por sexo, segundo o RCBP e período de referência

*População Padrão Mundial, modificada por Doll et al. (1966)

Fontes: Registros de Base Populacional

MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação

^b Taxas por milhão, ajustadas por idade pela população padrão dos Estados Unidos, 2000.

^c Taxas por milhão, ajustadas pela população padrão mundial, 1966

Este grupo de neoplasias apresentou, no período de 1975-1995, nos estados americanos cobertos pelo SEER, uma taxa média anual de incidência de 8,7 casos por milhão de crianças e adolescentes com idade inferior a 20 anos. Os tumores ósseos representam 6,7% de todos os tumores da infância nas áreas cobertas pelo programa SEER. Cerca de 700 crianças são diagnosticadas a cada ano com este tipo de tumor, dos quais aproximadamente 400 são osteossarcomas e 200 são Sarcoma de Ewing (Ries, 1999). Para o período de 2001-2003, a taxa média de incidência ajustada por idade^b para os tumores ósseos malignos em meninos de 0 a 19 anos foi de 9,97 por milhão, e nas meninas foi de 7,79 casos por milhão (Li, 2008).

Na Europa, as informações disponíveis pela publicação CI5-IX/IARC, na faixa etária 0-19 anos, apontam que a maior taxa para o sexo masculino foi verificada em Girona, na Espanha, com 29 por milhão e a menor taxa foi em Sassari, na Itália, com três casos por milhão. Para o sexo feminino, a maior taxa foi registrada em Sondrio, na Itália, com 30 por milhão e a menor em Warsaw, na Polônia, com dois casos por milhão (Curado, 2007). No Reino Unido, a taxa anual para meninos abaixo de 15 anos foi de cinco por milhão, enquanto para meninas foi de quatro por milhão (Stiller, 2007).

No Brasil, para o sexo masculino, a maior taxa média de incidência ajustada por idade^c foi observada em Goiânia (1999-2003), com 22,2 por milhão e a menor em Natal (1998-2001), com 3,2 por milhão. Para o sexo feminino, a maior taxa foi em Cuiabá (2000-2003), com 19,4 por milhão e a menor em Campinas (1991-1995), com 2,3 por milhão.

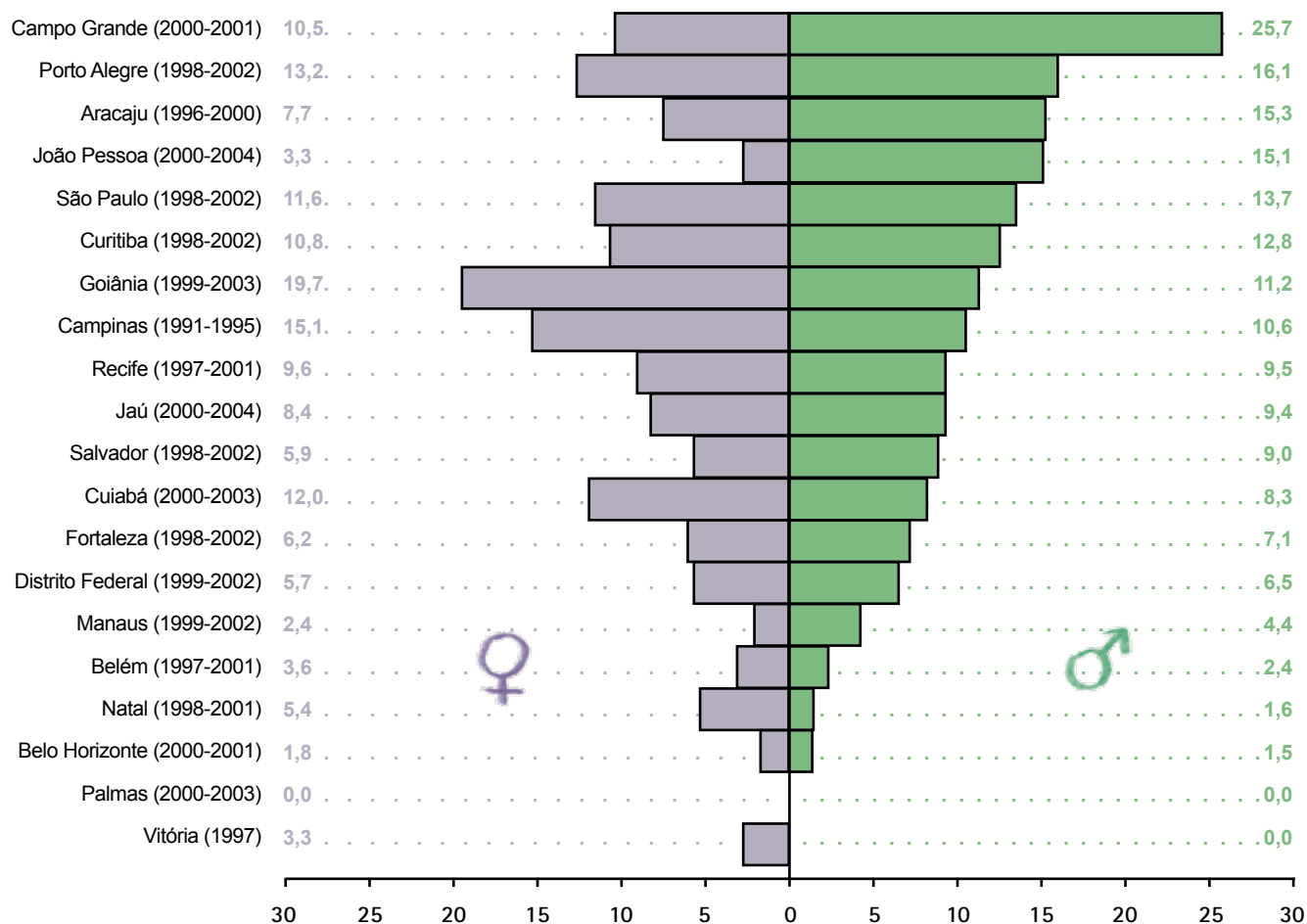


Figura 66. Distribuição das taxas médias de incidência de sarcoma de partes moles (Grupo IX), ajustadas por idade*, por 1.000.000 de crianças e adolescentes, por sexo, segundo o RCBP e período de referência

*População Padrão Mundial, modificada por Doll et al.(1966)

Fontes: Registros de Base Populacional

MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação

^b Taxas por milhão, ajustadas por idade pela população padrão dos Estados Unidos, 2000.

^c Taxas por milhão, ajustadas pela população padrão mundial, 1966

Este grupo de neoplasias apresentou, no período de 1975-1995, nos estados americanos cobertos pelo SEER, uma taxa média anual de incidência de 11 casos por milhão de crianças e adolescentes com idade inferior a 20 anos, representando 7,4% de todos os casos da doença. São diagnosticados cerca de 900 casos a cada ano, dos quais aproximadamente 350 são rhabdomyosarcoma (Ries, 1999). Para o período de 2001-2003, a taxa média de incidência ajustada por idade^b para os sarcomas de tecidos moles em meninos de 0 a 19 anos foi de 12,89 por milhão, e para as meninas 10,75 por milhão (Li, 2008).

No Reino Unido, a taxa anual para meninos com menos de 15 anos é de 10,6 por milhão, enquanto para meninas é de sete casos por milhão (Stiller, 2007).

No Brasil, para o sexo masculino, a maior taxa média de incidência ajustada por idade^c foi verificada em Campo Grande (2000-2001), com 25,7 por milhão e a menor taxa foi em Belo Horizonte (2000-2001), com 1,5 por milhão. Para o sexo feminino, a maior taxa foi em Goiânia (1999-2003), com 19,7 por milhão e a menor foi registrada em Belo Horizonte (2000-2001), com 1,8 por milhão.

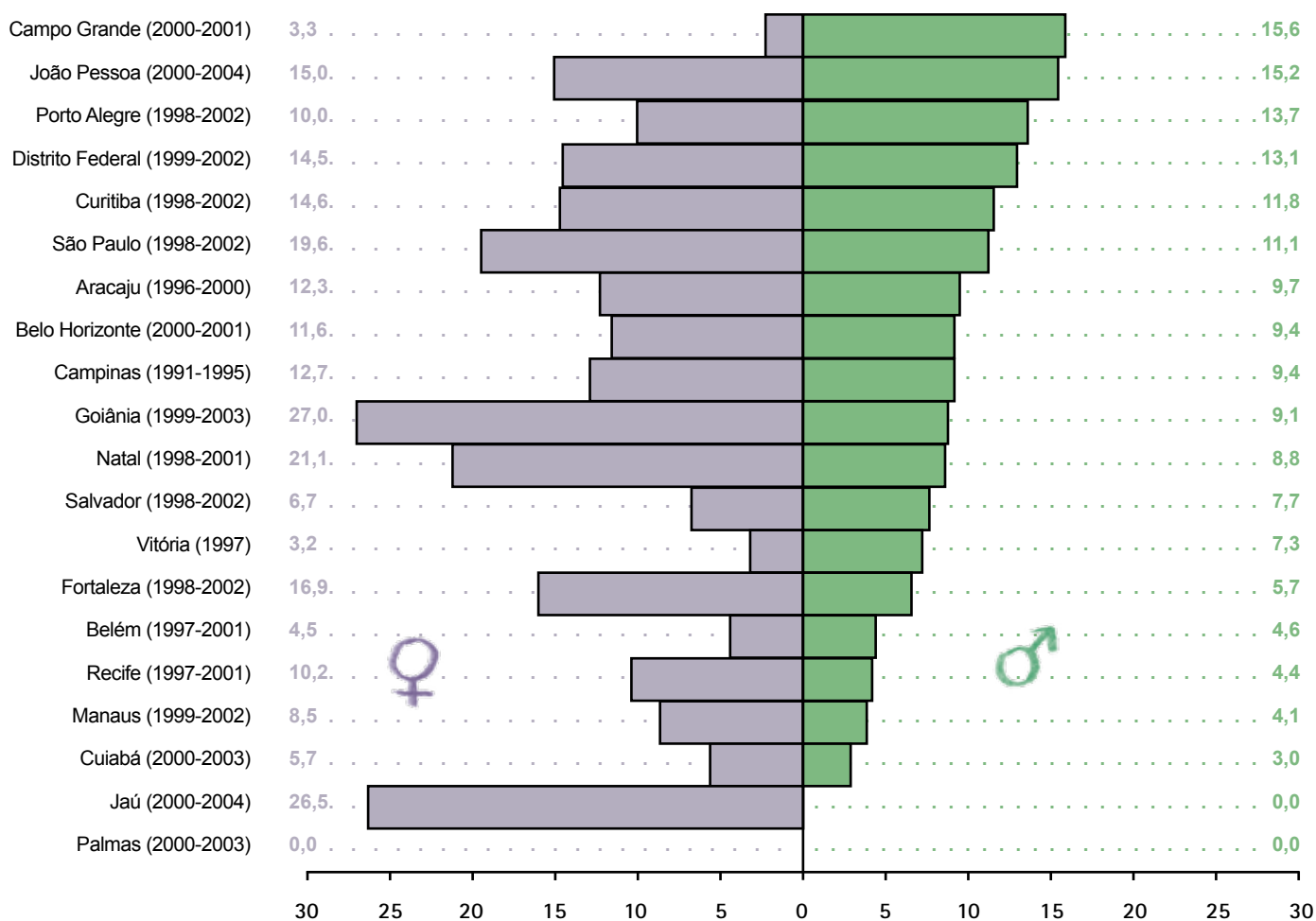


Figura 67. Distribuição das taxas de incidência de carcinoma e outras neoplasias malignas epiteliais (Grupo XI), ajustadas por idade* por 1.000.000 de crianças e adolescentes, por sexo, segundo o RCBP e período de referência

*População Padrão Mundial, modificada por Doll et al.(1966)

Fontes: Registros de Base Populacional

MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação

^b Taxas por milhão, ajustadas por idade pela população padrão dos Estados Unidos, 2000.

^c Taxas por milhão, ajustadas pela população padrão mundial, 1966

Este grupo de neoplasias apresentou, no período de 1975-1995, nos estados americanos cobertos pelo SEER, aproximadamente 1.050 casos novos ao ano em crianças e adolescentes com menos de 20 anos. Destes, cerca de 350 eram carcinomas de tiróide e 300 melanomas. Dados mais recentes do SEER apontam que a incidência de todos os carcinomas em menores de 20 anos corresponde a 9,2% dos tumores pediátricos (Ries, 1999). Para o período de 2001-2003, a taxa média de incidência ajustada por idade^b para os carcinomas e outras neoplasias malignas epiteliais em meninos de 0 a 19 anos foi de 11,75 por milhão, e nas meninas foi de 22,11 casos por milhão (Li, 2008).

A ocorrência de carcinoma nas crianças e nos adolescentes é rara, correspondendo a 2,0% de todos os casos de câncer (Stiller, 1994 e McWhirter, 1989).

No Brasil, para o sexo masculino, a maior taxa média de incidência ajustada por idade^c foi observada em Campo Grande (2000-2001), com 15,6 por milhão e a menor foi em Cuiabá (2000-2003), com três casos por milhão. Para o sexo feminino, a maior taxa foi registrada em Goiânia (1999-2003), com 27 por milhão e a menor foi na Grande Vitória (1997), com 3,2 por milhão.

Na maioria dos RCBP, esta neoplasia correspondeu a 10% do total de casos registrados. Vale a pena ressaltar que a análise incluiu pacientes entre 15 e 18 anos, onde a incidência tende a aumentar. Porém, chama a atenção o registro de casos de carcinomas em pacientes menores de um ano em vários RCBP.

IV.2 Informações sobre a Mortalidade

Os óbitos por câncer entre 1 e 18 anos, para o período de 2001 a 2005, figuram entre as dez primeiras causas de morte no Brasil e regiões (Tabela 64).

No país, o óbito por neoplasia correspondeu, na faixa etária de 1 a 18 anos, à quarta e quinta causas de morte para o sexo masculino e feminino, respectivamente. Destaca-se que a partir dos cinco anos de idade, excetuando-se as causas externas e mal definidas, os óbitos por câncer correspondem à primeira causa de morte (Tabela 64).

Para as regiões norte e nordeste, as neoplasias ocuparam a quinta causa de óbito para ambos os sexos, na faixa etária de 1 a 18 anos (Tabelas 65 e 66). A partir dos cinco anos, na região nordeste, os óbitos por câncer corresponderam à terceira causa de morte, entretanto, para a faixa etária de 15-18 no sexo feminino, ocupou a quarta posição. Na região centro-oeste, as neoplasias foram a segunda causa de morte mais freqüente para o sexo masculino e a terceira para o sexo feminino, enquanto ocuparam a segunda posição para ambos os sexos nas regiões sudeste e sul (Tabelas 67, 68, 69).

As causas mal definidas refletem a qualidade da informação que permite identificar a causa básica da morte na Declaração de Óbito. O assunto é abordado no capítulo XVI – Sintomas, sinais e afecções mal definidas (códigos 780-799), da 9ª Revisão (CID-9) e ao capítulo XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (códigos R00-R99), da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Houve uma diminuição acentuada dos óbitos por causa mal definida devido à melhoria das informações, no período de 1979 a 2005, nas regiões norte (de 26,0% para 17,7%) e nordeste (de 45,7% para 17,2%). Já nas regiões centro-oeste e sul, o percentual passou de 16,7% para 5,2% e de 14,8% para 5,8%, respectivamente. Na região sudeste o índice ficou estável (Tabela 71 e Figura 68).

As taxas de mortalidade ajustadas por idade^c para todos os tipos de câncer no Brasil e nas cinco regiões, para o período entre 1979 e 2005, podem ser observadas na Tabela 72. No Brasil verifica-se que a cada 1.000.000 de meninos, 44 morreram por câncer, enquanto que para o sexo feminino esta relação é de 36 por milhão. Nas regiões, as taxas variaram de 39,3 a 51,9 por milhão para o sexo mascu-

^b Taxas por milhão, ajustadas por idade pela população padrão dos Estados Unidos, 2000.

^c Taxas por milhão, ajustadas pela população padrão mundial, 1966