



ESTIMATIVA | 2018

Incidência de Câncer no Brasil

**Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer
José Alencar Gomes da Silva**





ESTIMATIVA | 2018

Incidência de Câncer no Brasil

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Estimativa | 2018
Incidência de Câncer no
Brasil

Rio de Janeiro, RJ
INCA
2018

2017 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br/>).

Tiragem: 3.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ
ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)
Coordenação de Prevenção e Vigilância
Divisão de Vigilância e Análise de Situação
Rua Marquês de Pombal, 125 / 6º andar
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Cep.: 20230-240
Tel.: (21) 3207-5510
E-mail: dica@inca.gov.br
www.inca.gov.br

Equipe de Elaboração

Anne Karin da Mota Borges
Arthur Orlando Correa Schilithz
Fernanda Cristina da Silva de Lima
Jeniffer Dantas Ferreira
Larissa Azevedo de Moraes
Marceli de Oliveira Santos
Marise Souto Rebelo
Renata Maria de Oliveira Costa

Apoio

Tecnologia da Informação

Edição

COORDENAÇÃO DE ENSINO
Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica
Setor de Edição e Informação Técnico-Científica
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Cep.: 20230-240
Tel.: (21) 3207-5500

Edição e Produção Editorial

Christine Dieguez

Copidesque e Revisão

Maria Helena Rossi Oliveira

Capa, Projeto Gráfico e Diagramação

Cecília Pachá

Projeto Gráfico Original

g-dés

Normalização Bibliográfica e Ficha Catalográfica

Marcus Vinícius Silva (CRB 7 / 6619)
Apoio OPAS: carta acordo nº SCON 2016-03048

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Fox Print

Ficha catalográfica

I59e Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância.

Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

128 p.: il. color.

ISBN 978-85-7318-362-7 (versão impressa)
ISBN 978-85-7318-361-0 (versão eletrônica)

1. Neoplasias. 2. Epidemiologia. 3. Mortalidade. 4. Estatística. 5. Incidência 6. Brasil. I. Título

CDD 614.5999481

Catalogação na fonte – Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica

Títulos para indexação

Em inglês: Estimate/2018 – Cancer Incidence in Brazil

Em espanhol: : Estimación/2018 – Incidencia de Cáncer en Brasil

Agradecimentos

Registros de Câncer de Base Populacional

Registro de Câncer de Base Populacional de Aracaju/SE

Coordenador: Carlos Anselmo Lima

Registro de Câncer de Base Populacional de Barretos/SP

Coordenadora: Allini Mafra da Costa

Registro de Câncer de Base Populacional de Belém/PA

Coordenadora: Lucrecia Aline Cabral Formigosa

Registro de Câncer de Base Populacional de Belo Horizonte/MG

Coordenadora: Berenice Navarro Antoniazzi

Registro de Câncer de Base Populacional de Campo Grande/MS

Coordenadora: Gláucia da Silva Nunes

Registro de Câncer de Base Populacional de Cuiabá/MT

Coordenador: Paulo Cesar Fernandes de Souza

Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba/PR

Coordenadora: Cynthia Asturian Laporte

Registro de Câncer de Base Populacional do Distrito Federal

Coordenadora: Cristiane Bastos Daniel

Registro de Câncer de Base Populacional do Espírito Santo/ES

Coordenadora: Larissa Dell'Antonio Pereira

Registro de Câncer de Base Populacional de Fortaleza/CE

Coordenadora: Miren Maite Uribe Arregi

Registro de Câncer de Base Populacional de Florianópolis/SC

Coordenadora: Cláudia Valéria Corraíola

Registro de Câncer de Base Populacional de Goiânia/GO

Coordenador: José Carlo de Oliveira

Registro de Câncer de Base Populacional de Jahu/SP

Coordenador: Donaldo Botelho Veneziano

Registro de Câncer de Base Populacional de João Pessoa/PB

Coordenadora: Josefa Ângela Pontes de Aquino

Registro de Câncer de Base Populacional de Manaus/AM

Coordenadora: Nayara Cabral Machado

Registro de Câncer de Base Populacional de Natal/RN

Coordenadora: Sandra Patrícia Saraiva Cipriano

Registro de Câncer de Base Populacional de Palmas/TO

Coordenadora: Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa

Registro de Câncer de Base Populacional de Poços de Caldas/MG

Coordenadora: Juliana Aparecida Loro Ferreira

Registro de Câncer de Base Populacional de Porto Alegre/RS

Coordenadora: Cristina Maria Almeida dos Santos

Registro de Câncer de Base Populacional de Recife/PE

Coordenadora: Terezinha Almeida de Aquino

Registro de Câncer de Base Populacional de Roraima/RR

Coordenadora: Janira Costa Silva

Registro de Câncer de Base Populacional de Salvador/BA

Coordenadora: Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva

Registro de Câncer de Base Populacional de Santos/SP

Coordenadora: Rute Castro Teodoro

Registro de Câncer de Base Populacional de São Paulo/SP

Coordenadora: Adriana de Souza

Registro de Câncer de Base Populacional de Teresina/PI

Coordenadora: Maria Amélia de Oliveira Costa

Apresentação

Ao longo dos seus 80 anos de existência, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)/Ministério da Saúde (MS) faz parte da história da oncologia e da saúde pública no Brasil, atuando na formulação da política nacional de prevenção e controle do câncer. Para esse campo de desempenho, as ações demandam variados graus de complexidade, sendo necessária a participação de recursos humanos com formação em diversas áreas do conhecimento, em especial da epidemiologia, estatística, informação em saúde, planejamento e gestão.

A prevenção e controle dessa doença em nosso país – de dimensões continentais e fortes diferenças regionais por abrigar uma população de comportamentos, crenças e atitudes de modo bem diversificado – representa, atualmente, um dos grandes desafios que a saúde pública enfrenta. A descrição da distribuição dos tipos mais incidentes de câncer, por meio do tempo, tem sido uma das principais estratégias para o estabelecimento de diretrizes em políticas públicas e, principalmente, para o planejamento de ações de prevenção e controle do câncer.

O registro nacional de câncer é um desafio para países em desenvolvimento, especialmente para o Brasil com suas dimensões continentais. A estratégia tem sido manter e fortalecer centros de informação (Registros de Câncer de Base Populacional e Hospitalares – RCBP/RHC) que permitam monitorar a situação do câncer como parâmetro para todo o país; e ainda, dentro dessa lógica, por meio das estimativas de câncer, seja possível obter informações atualizadas e aplicáveis às necessidades estratégicas do país.

Nesse sentido, o Brasil produz as estimativas para a incidência de câncer desde 1995, com aprimoramento metodológico constante para o seu cálculo, a partir da melhoria da quantidade, qualidade e da atualidade das informações dos RCBP, dos RHC e do Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM). Em 2016, a partir de uma reunião técnica, que contou com a participação de profissionais das áreas de gestão, epidemiologia e estatística, o INCA incorporou a sugestão de incluir na estimativa a correção do sub-registro por causas mal definidas. Além disso, pela primeira vez, apresenta também a estimativa das taxas ajustadas de incidência de câncer.

Apesar dos desafios enfrentados, existe, nos cenários nacional e mundial, o reconhecimento de que nosso país se situa entre os que mais têm avançado na consolidação de um sistema integrado de vigilância de informações sobre câncer, tendo inclusive, nesse campo, contribuído com as experiências exitosas sobre as estimativas na região das Américas e no contexto mundial.

Assim, é com grande satisfação que apresentamos, mais uma vez, as Estimativas de Incidência de Câncer, nesta edição, para o biênio 2018-2019, produzidas pela Divisão de Vigilância e Análise de Situação da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) do INCA/MS. Esta edição representa mais uma ferramenta importante para o desenvolvimento do sistema de vigilância do câncer no país, onde o grande desafio é colocar em prática o uso dessas informações e o conhecimento da realidade do país, para que as necessidades da população sejam de fato priorizadas e atendidas pelo setor público.

Sumário

| | |
|--|------------|
| Agradecimentos | 5 |
| Apresentação | 7 |
| Lista de tabelas | 11 |
| Lista de figuras | 15 |
| Lista de siglas | 23 |
| Introdução | 25 |
| Metodologia | 27 |
| Síntese de resultados e comentários | 31 |
| Tabelas e figuras | 58 |
| Mapas | 97 |
| Referências | 115 |
| Anexo A – Projeção populacional para o ano de 2018 por Unidade da Federação, capital e Brasil | 125 |

Lista de Tabelas

Tabela 1

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Brasil) 58

Tabela 2

Estimativas para o ano de 2018 do número de casos novos de câncer, por Estado (Brasil) 59

Tabela 3

Estimativas para o ano de 2018 do número de casos novos de câncer, por capital (Brasil) 62

Tabela 4

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Norte) 65

Tabela 5

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Acre e Rio Branco) 66

Tabela 6

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Amapá e Macapá) 67

Tabela 7

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Amazonas e Manaus) 68

Tabela 8

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Pará e Belém) 69

Tabela 9

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Rondônia e Porto Velho) 70

Tabela 10

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Roraima e Boa Vista) 71

Tabela 11

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Tocantins e Palmas) 72

Tabela 12

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Nordeste) 73

Tabela 13

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Alagoas e Maceió) 74

Tabela 14

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Bahia e Salvador) 75

Tabela 15

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Ceará e Fortaleza) 76

Tabela 16

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Maranhão e São Luís) 77

Tabela 17

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Paraíba e João Pessoa) 78

Tabela 18

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Pernambuco e Recife) 79

Tabela 19

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Piauí e Teresina) 80

| | | |
|------------------|--|----|
| Tabela 20 | Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Rio Grande do Norte e Natal) | 81 |
| Tabela 21 | Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Sergipe e Aracaju) | 82 |
| Tabela 22 | Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Centro-Oeste) | 83 |
| Tabela 23 | Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Distrito Federal) | 84 |
| Tabela 24 | Estimativas para o ano 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Goiás e Goiânia) | 85 |
| Tabela 25 | Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Mato Grosso e Cuiabá) | 86 |
| Tabela 26 | Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Mato Grosso do Sul e Campo Grande) | 87 |
| Tabela 27 | Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Sudeste)..... | 88 |
| Tabela 28 | Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Espírito Santo e Vitória) | 89 |
| Tabela 29 | Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Minas Gerais e Belo Horizonte) | 90 |

Tabela 30

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Rio de Janeiro e Rio de Janeiro) 91

Tabela 31

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (São Paulo e São Paulo) 92

Tabela 32

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Sul) 93

Tabela 33

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Paraná e Curitiba) 94

Tabela 34

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Rio Grande do Sul e Porto Alegre) 95

Tabela 35

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Santa Catarina e Florianópolis) 96

Tabela 36

Distribuição das populações masculina e feminina por Unidade da Federação e Brasil 125

Tabela 37

Distribuição das populações masculina e feminina por capital 126

Lista de Figuras

| | | |
|------------------|---|----|
| Figura 1 | Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma (Brasil) | 58 |
| Figura 2 | Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma (Norte) | 65 |
| Figura 3 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Acre e Rio Branco) | 66 |
| Figura 4 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Amapá e Macapá) | 67 |
| Figura 5 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Amazonas e Manaus) | 68 |
| Figura 6 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Pará e Belém) | 69 |
| Figura 7 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Rondônia e Porto Velho) | 70 |
| Figura 8 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Roraima e Boa Vista) | 71 |
| Figura 9 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Tocantins e Palmas) | 72 |
| Figura 10 | Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma (Nordeste) | 73 |
| Figura 11 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Alagoas e Maceió) | 74 |

| | | |
|------------------|---|----|
| Figura 12 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Bahia e Salvador) | 75 |
| Figura 13 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Ceará e Fortaleza) | 76 |
| Figura 14 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Maranhão e São Luís) | 77 |
| Figura 15 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Paraíba e João Pessoa) | 78 |
| Figura 16 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Pernambuco e Recife) | 79 |
| Figura 17 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Piauí e Teresina) | 80 |
| Figura 18 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Rio Grande do Norte e Natal) | 81 |
| Figura 19 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Sergipe e Aracaju) | 82 |
| Figura 20 | Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma (Centro-Oeste) | 83 |
| Figura 21 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo (Distrito Federal) | 84 |
| Figura 22 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Goiás e Goiânia) | 85 |
| Figura 23 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Mato Grosso e Cuiabá) | 86 |

| | | |
|------------------|--|----|
| Figura 24 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Mato Grosso do Sul e Campo Grande) | 87 |
| Figura 25 | Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma (Sudeste) | 88 |
| Figura 26 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Espírito Santo e Vitória) | 89 |
| Figura 27 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Minas Gerais e Belo Horizonte) | 90 |
| Figura 28 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Rio de Janeiro e Rio de Janeiro) | 91 |
| Figura 29 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (São Paulo e São Paulo) | 92 |
| Figura 30 | Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma (Sul) | 93 |
| Figura 31 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Paraná e Curitiba) | 94 |
| Figura 32 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Rio Grande do Sul e Porto Alegre) | 95 |
| Figura 33 | Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital (Santa Catarina e Florianópolis) | 96 |
| Figura 34 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (todas as neoplasias malignas, exceto as de pele não melanoma) | 97 |

| | | |
|------------------|--|-----|
| Figura 35 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (todas as neoplasias malignas, exceto as de pele não melanoma) | 97 |
| Figura 36 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da próstata) | 98 |
| Figura 37 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da mama feminina) | 99 |
| Figura 38 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do colo do útero) | 99 |
| Figura 39 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da traqueia, dos brônquios e dos pulmões) | 100 |
| Figura 40 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da traqueia, dos brônquios e dos pulmões) | 100 |
| Figura 41 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do cólon e reto) | 101 |
| Figura 42 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do cólon e reto) | 101 |
| Figura 43 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do estômago) | 102 |

Figura 44

Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do estômago) 102

Figura 45

Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da cavidade oral) 103

Figura 46

Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da cavidade oral) 103

Figura 47

Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da laringe) 104

Figura 48

Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da laringe) 104

Figura 49

Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da bexiga) 105

Figura 50

Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da bexiga) 105

Figura 51

Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do esôfago) 106

Figura 52

Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do esôfago) 106

| | | |
|------------------|--|-----|
| Figura 53 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do ovário) | 107 |
| Figura 54 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do corpo do útero) | 107 |
| Figura 55 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (linfoma de Hodgkin) | 108 |
| Figura 56 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (linfoma de Hodgkin) | 108 |
| Figura 57 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (linfoma não Hodgkin) | 109 |
| Figura 58 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (linfoma não Hodgkin) | 109 |
| Figura 59 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da glândula tireoide) | 110 |
| Figura 60 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da glândula tireoide) | 110 |
| Figura 61 | Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do Sistema Nervoso Central) | 111 |

Figura 62

Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do Sistema Nervoso Central) 111

Figura 63

Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (leucemias) 112

Figura 64

Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (leucemias) 112

Figura 65

Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (melanoma maligno da pele) 113

Figura 66

Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (melanoma maligno da pele) 113

Lista de Siglas

- CEO – Centros de Especialidades Odontológicas
- CID 10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão
- CID-O 2 – Classificação Internacional de Doenças para Oncologia, Segunda Edição
- CID-O 3 – Classificação Internacional de Doenças para Oncologia, Terceira Edição
- DANT - Doenças e Agravos não Transmissíveis
- DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis
- DNA – *Deoxyribonucleic Acid* (Ácido Desoxirribonucleico)
- EBV – Vírus Epstein-Barr
- HIV – *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana)
- HPV – Papilomavírus Humano
- HTLV-1 – Vírus Linfotrópico de Células T Humano Tipo 1
- Iarc – *International Agency for Research on Cancer* (Agência Internacional para Pesquisa em Câncer)
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
- I/M – Razão Incidência/Mortalidade
- INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
- LH – Linfoma de Hodgkin
- LHNPL – Linfoma de Hodgkin Nodular com Predominância Linfocitária
- LLA – Leucemia Linfóide Aguda
- LLC – Leucemia Linfocítica Crônica
- LMA – Leucemia Mieloide Aguda
- LMC – Leucemia Mieloide Crônica
- LNH – Linfoma não Hodgkin
- MS – Ministério da Saúde
- NCI – National Cancer Institute
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PET Scan – Tomografia por Emissão de Pósitrons
- PSA – Antígeno Prostático Específico
- RCBP – Registros de Câncer de Base Populacional

RHC – Registros Hospitalares de Câncer

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SNC – Sistema Nervoso Central

SUS – Sistema Único de Saúde

TRH – Terapia de Reposição Hormonal

TSH – *Thyroid-Stimulating Hormone* (Hormônio Tiroestimulante)

UV – Ultravioleta

Introdução

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) já são as principais responsáveis pelo adoecimento e óbito da população no mundo. Estima-se que, em 2008, 36 milhões dos óbitos (63%) ocorreram em consequência das DANT, com destaque para as doenças cardiovasculares (48% das DANT) e o câncer (21%). Esse impacto afeta principalmente os países de baixo e médio desenvolvimentos, especialmente por mortes prematuras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). As transições demográficas e epidemiológicas globais sinalizam um impacto cada vez maior da carga de câncer nas próximas décadas (FERLAY et al., 2013).

Informações sobre a ocorrência de câncer e seu desfecho são requisitos essenciais para programas nacionais e regionais para o controle do câncer, além de pautar a agenda de pesquisa sobre câncer (STEWART; WILD, 2014). Os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e as informações sobre mortalidade são a base sob a qual se apoiam.

A estimativa mundial mostra que, em 2012, ocorreram 14,1 milhões* de casos novos de câncer e 8,2 milhões de óbitos. Houve um discreto predomínio do sexo masculino tanto na incidência (53%) quanto na mortalidade (57%). De modo geral, as maiores taxas de incidência foram observadas nos países desenvolvidos (América do Norte, Europa Ocidental, Japão, Coreia do Sul, Austrália e Nova Zelândia). Taxas intermediárias são vistas na América do Sul e Central, no Leste Europeu e em grande parte do Sudeste Asiático (incluindo a China). As menores taxas são vistas em grande parte da África e no Sul e Oeste da Ásia (incluindo a Índia). Enquanto, nos países desenvolvidos, predominam os tipos de câncer associados à urbanização e ao desenvolvimento (pulmão, próstata, mama feminina, cólon e reto), nos países de baixo e médio desenvolvimentos, ainda é alta a ocorrência de tipos de câncer associados a infecções (colo do útero, estômago, esôfago, fígado). Além disso, apesar da baixa incidência, a mortalidade representa quase 80% dos óbitos de câncer no mundo (FERLAY et al., 2013).

Os tipos de câncer mais incidentes no mundo foram pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão). Nos homens, os mais frequentes foram pulmão (16,7%), próstata (15,0%), intestino (10,0%), estômago (8,5%) e fígado (7,5%). Em mulheres, as maiores frequências foram encontradas na mama (25,2%), intestino (9,2%), pulmão (8,7%), colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%) (FERLAY et al., 2013).

Estima-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. O cálculo global corrigido para o sub-registro, segundo MATHERS et al., aponta a ocorrência de 640 mil casos novos. Essas estimativas refletem o perfil de um país que possui os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon e reto entre os mais incidentes, entretanto ainda apresenta altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago.

Os cânceres de próstata (68 mil) em homens e mama (60 mil) em mulheres serão os mais frequentes. À exceção do câncer de pele não melanoma, os tipos de câncer mais incidentes

*Exceto câncer de pele não melanoma.

em homens serão próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireoide (4,0%) figurarão entre os principais.

As taxas de incidência ajustadas por idade tanto para homens (217,27/100 mil) quanto para mulheres (191,78/100 mil) são consideradas intermediárias e compatíveis com as apresentadas para países em desenvolvimento.

A distribuição da incidência por Região geográfica mostra que as Regiões Sul e Sudeste concentram 70% da ocorrência de casos novos; sendo que, na Região Sudeste, encontra-se quase a metade dessa incidência. Existe, entretanto, grande variação na magnitude e nos tipos de câncer entre as diferentes Regiões do Brasil. Nas Regiões Sul e Sudeste, o padrão da incidência mostra que predominam os cânceres de próstata e de mama feminina, bem como os cânceres de pulmão e de intestino. A Região Centro-Oeste, apesar de semelhante, incorpora em seu perfil os cânceres do colo do útero e de estômago entre os mais incidentes. Nas Regiões Norte e Nordeste, apesar de também apresentarem os cânceres de próstata e mama feminina entre os principais, a incidência dos cânceres do colo do útero e estômago tem impacto importante nessa população. A Região Norte é a única do país onde as taxas dos cânceres de mama e do colo do útero se equivalem entre as mulheres.

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) reafirma seu propósito de fortalecer a vigilância de câncer publicando as estimativas para o biênio 2018-2019, com a certeza de que esta edição se constituirá em uma ferramenta a ser utilizada por gestores, profissionais da saúde e de áreas afins, bem como a sociedade em geral, no apoio à implementação das ações de prevenção e controle de câncer.

Metodologia

Utilizou-se o método proposto por Black et al. (1997) para estimar o número de casos novos de câncer esperados para todas as Unidades da Federação e respectivas capitais para o biênio 2018-2019. Esse método permite obter a taxa de incidência de câncer para uma determinada região, multiplicando-se a taxa observada de mortalidade da região pela razão entre os valores de incidência e mortalidade da localidade onde existam RCBP. Para a presente análise, a razão incidência/mortalidade (I/M) foi obtida dividindo-se a taxa de incidência pela taxa de mortalidade, ambas referentes ao período compreendido entre 2001 a 2014. Esse cálculo foi feito com base na taxa bruta e também na taxa ajustada pela população padrão mundial (DOLL; WATERHOUSE; PAYNE, 1966). As informações sobre incidência foram obtidas dos RCBP e as informações sobre mortalidade, do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (BRASIL, 2017).

Para cada Região geográfica, utilizou-se a mediana da razão I/M dos RCBP pertencentes àquela Região. Essas razões foram aplicadas às taxas brutas e ajustadas de mortalidade estimadas por regressão linear, para o ano de 2018, por Unidade da Federação, respectivas capitais e Distrito Federal. Quando o modelo linear não se mostrou adequado, usou-se como alternativa a taxa média (bruta e ajustada) dos últimos cinco anos disponíveis (2010 a 2014). Obtiveram-se, assim, as estimativas das taxas brutas e ajustadas de incidência, bem como o número de casos novos para o biênio 2018-2019. Ou seja:

$$TI_L = TM_L \times \left(\frac{I_R}{M_O} \right)$$

Em que: TI_L = Taxa de incidência (bruta ou ajustada) estimada para a Unidade da Federação, Distrito Federal ou capital.

TM_L = Taxa de mortalidade (bruta ou ajustada) estimada pela série histórica de mortalidade para Unidade da Federação, Distrito Federal ou capital.

I_R = Taxa de incidência (bruta ou ajustada) das localidades dos RCBP (período entre 2001 e 2014).

M_O = Taxa de mortalidade (bruta ou ajustada) das localidades onde existem RCBP (período entre 2001 a 2014) obtidos do SIM.

A estimativa de casos novos para as cinco Regiões geográficas e para o Brasil foi obtida pela soma dos valores absolutos por Unidade da Federação. As taxas brutas correspondentes foram alcançadas dividindo-se os valores de casos novos das Regiões geográficas ou do Brasil pelas suas populações. A taxa ajustada para as Regiões e para o Brasil foi alcançada pela mediana das taxas ajustadas das Unidades da Federação da respectiva Região.

Todos os valores absolutos estimados foram arredondados para dez ou múltiplos de dez. As taxas de incidência apresentadas referem-se aos valores obtidos antes do arredondamento.

Para descrever o padrão geográfico da ocorrência de câncer, as taxas ajustadas de incidência obtidas para as Unidades da Federação e o Distrito Federal foram representadas espacialmente com base nas distribuições das taxas por quartil.

Para esta publicação, utilizaram-se, como denominador para o cálculo das taxas apresentadas, as populações censitárias (1980, 1991, 1996, 2000 e 2010) e intercensitárias, que foram obtidas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Para o ano 2018, a população utilizada foi a da projeção populacional para 2018 obtida do IBGE. A estimativa populacional para as capitais foi alcançada tomando-se como base a distribuição proporcional das capitais da população do Censo 2010 (Anexo A).

Os critérios gerais para a seleção das localizações de câncer que constam na publicação incluíram a magnitude da mortalidade ou da incidência (ex.: câncer de próstata, pulmão e pele não melanoma), assim como aspectos ligados ao custo e à efetividade de programas de prevenção (ex.: câncer de mama feminina, colo do útero e cavidade oral).

Nesta publicação, apresentam-se as estimativas para o biênio 2018-2019 do número de casos novos; suas respectivas taxas brutas e ajustadas por idade para câncer em geral; e 19 localizações selecionadas.

Apresenta-se ainda, para o país como um todo, a estimativa corrigida para subnotificação segundo método proposto por Mathers et al. (2003), redistribuindo os óbitos registrados como causa mal definida para a série histórica da mortalidade, por Unidade da Federação, Distrito Federal e sexo, entre 1979 e 2014.

Os tumores selecionados basearam-se na Classificação Internacional de Doenças para Oncologia – Segunda Edição (CID-O 2) para o período entre 2001 e 2004 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1978), e a Terceira Edição (CID-O 3) para o período entre 2005 e 2014 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005), e foram convertidos para Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão (CID 10) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997b).

Foram incluídos os cânceres cuja localização primária encontra-se abaixo descrita:

- Todas as neoplasias (C00 a C97; D46).
- Cavidade oral (C00-C10).
- Esôfago (C15).
- Estômago (C16).
- Cólon e reto (C18-C21).
- Laringe (C32).
- Traqueia, brônquio e pulmão (C33-C34).
- Melanoma maligno da pele (C43).
- Outras neoplasias malignas da pele (C44).
- Mama feminina (C50).
- Colo do útero (C53).
- Corpo do útero (C54).
- Ovário (C56).

- Próstata (C61).
- Bexiga (C67).
- Sistema Nervoso Central (C70-C72).
- Glândula tireoide (C73).
- Linfoma Hodgkin (C81).
- Linfoma não Hodgkin (C82-C85; C96).
- Leucemias (C91-C95).

Uma vez que o cálculo das estimativas guarda estreita dependência com as informações de mortalidade, quanto melhor a qualidade da informação sobre mortalidade melhor será a informação estimada para a incidência. A partir do ano de 2005, observou-se uma melhoria na informação sobre mortalidade no Brasil, refletida pela qualidade da informação obtida na causa básica da morte na Declaração de Óbito. Outro fator a ser considerado é a progressiva expansão da população coberta pelos RCBP, bem como a constante busca pela melhoria da qualidade das informações, fazendo com que, a cada ano, a validade e a precisão das estimativas anuais aumentem.

Como foi antecipadamente ressaltado, recomenda-se cautela na interpretação e na utilização das estimativas para analisar tendências temporais. Tal cuidado justifica-se em virtude de mudanças ocorridas na metodologia e principalmente na melhoria da qualidade das informações ao longo do tempo.

A base de dados utilizada para mortalidade, embora de qualidade, possui uma defasagem de aproximadamente dois anos; portanto, o efeito de uma mudança no quadro da mortalidade no período entre 2015 e 2017 não será captado pelas projeções atuais.

A base de dados de incidência obedece à estrutura e à dinâmica de cada um dos RCBP. Atualmente, o período de informações disponível varia desde 1987 até 2014. A qualidade das informações difere de registro para registro e também varia de ano para ano, uma vez que os RCBP modificam sua série de casos, melhorando a qualidade e a atualidade das informações.

Embora haja limitações, acredita-se que as estimativas sejam capazes de descrever padrões atuais de incidência de câncer, possibilitando o dimensionamento da magnitude e do impacto dessa doença no Brasil.

Síntese de resultados e comentários

Apresenta-se uma síntese das estimativas de incidência para cada ano do biênio 2018-2019, no Brasil, assim como breves comentários sobre os tipos de câncer de maior magnitude que são passíveis de prevenção primária (prevenção da ocorrência) ou secundária (detecção precoce).

Câncer de próstata

Para o Brasil, estimam-se 68.220 casos novos de câncer de próstata para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata é o mais incidente entre os homens em todas as Regiões do país, com 96,85/100 mil na Região Sul, 69,83/100 mil Região na Sudeste, 66,75/100 mil na Região Centro-Oeste, 56,17/100 mil na Região Nordeste e 29,41/100 mil na Região Norte (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O câncer de próstata é uma doença altamente prevalente e foi observado em cerca de três milhões de indivíduos, na população norte-americana, no ano de 2014 (HOWLADER et al., 2017). Ocupa a segunda posição entre as neoplasias malignas que acometem os homens, em todo o mundo, atrás apenas do câncer de pulmão (STEWART; WILD, 2014). Em 2012, as estimativas revelaram aproximadamente 1,1 milhão de casos novos, constituindo 15% dos cânceres no sexo masculino (FERLAY et al., 2013, 2015; STEWART; WILD, 2014).

A taxa de incidência global, em 2012, foi 31,1/100 mil, sendo mais elevada em países desenvolvidos, como Austrália, Nova Zelândia, América do Norte, e países da Europa Ocidental e Norte, podendo variar mais do que 25 vezes frente aos países em desenvolvimento (FERLAY et al., 2013, 2015). Isso pode ser atribuído, em parte, às estratégias de rastreamento, realização do teste antígeno prostático específico (PSA) e subsequente biópsia, uma vez que possibilita a identificação de pequenos tumores, latentes ou em fases iniciais de crescimento (FERLAY et al., 2013; FORMAN et al., 2014). No entanto, taxas aumentadas são observadas também em certas Regiões menos desenvolvidas, como o Caribe, países da América do Sul e da África. A incidência dessa neoplasia apresenta tendência de queda segundo informações do National Cancer Institute (NCI) dos Estados Unidos, cuja taxa ajustada por idade, para o período entre 1999 e 2013, foi de 126,5/100 mil, sendo estimada uma redução de 7,9% quando comparado ao período anterior (JEMAL et al., 2017). Para o ano de 2017, nos Estados Unidos, são esperados 161.360 casos novos em homens (HOWLADER et al., 2017).

Em relação à mortalidade, as estimativas mundiais do projeto Globocan, da International Agency for Research on Cancer (Iarc), da Organização Mundial da Saúde

(OMS), apontaram 307 mil mortes, para o ano de 2012; e a taxa de mortalidade global, para o mesmo ano, de 7,8/100 mil, representando 6,6% do número total de mortes masculinas (FERLAY et al., 2013, 2015; STEWART; WILD, 2014). A diferença observada entre as taxas, segundo a distribuição geográfica, variou entre 3 e 30 por 100 mil óbitos. Contudo, a relação é inversa; ou seja, maiores taxas de mortalidade foram observadas em países de baixa renda quando comparados aos de alta renda (NAKANDI et al., 2013). A tendência da mortalidade por esse tipo de câncer se apresenta em declínio em quase todas as Regiões do mundo (FERLAY et al., 2013), sendo identificada queda de 3,4%, no período 2010-2014, nos Estados Unidos (FORMAN et al., 2014). Por se tratar de uma neoplasia com bom prognóstico, a probabilidade de sobrevida em cinco anos é encontrada acima de 80%, variando em função de fatores clínicos, genéticos, socioeconômicos e ambientais (HOWLADER et al., 2017).

Em relação aos fatores de risco para o câncer de próstata, o avanço da idade compreende um fator de risco bem estabelecido, visto que tanto a incidência como a mortalidade aumentam após os 50 anos (HOWLADER et al., 2017). O histórico familiar em primeiro grau (pai, irmãos ou filhos) apresenta associação positiva para aumento no risco de desenvolvimento dessa neoplasia (CHAN; STAMPFER; GIOVANNUCCI, 1998; STEWART et al., 2014), assim como a cor de pele/etnia são relevantes na etiologia desse tipo de câncer (CHAN; STAMPFER; GIOVANNUCCI, 1998; HOWLADER et al., 2017; NAKANDI et al., 2013). Outras associações controversas estão descritas na literatura, como hormônios sexuais (HOWLADER et al., 2017; STEWART; WILD, 2014), etilismo (STEWART; WILD, 2014), padrões dietéticos e obesidade (HERNANDEZ et al., 2009; MACINNIS; ENGLISH, 2006; PEREZ-CORNAGO, 2017; STEWART; WILD, 2014; SUTCLIFFE; COLDITZ, 2013).

No Brasil, é o câncer de maior incidência entre os homens (desconsiderando-se dessa análise o câncer de pele não melanoma) e as maiores taxas ocorrem nas Regiões mais desenvolvidas: Sul e Sudeste (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2014). Em 2015, ocorreram 14.484 óbitos por câncer de próstata (BRASIL, 2017).

Segundo a Nota Técnica Conjunta nº. 001/2015 sobre o posicionamento do Ministério da Saúde acerca da integralidade da saúde dos homens, a recomendação é a organização dos serviços que compõem a rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) na área da oncologia, bem como intensificar ações para a detecção precoce do câncer, reforçando a importância do envolvimento dos profissionais de saúde, conforme a Lei nº. 13.045, de 26 de novembro de 2014, no sentido de oferecer atendimento adequado e humanizado para a população, fornecendo orientações sobre os sinais e sintomas da doença e encaminhando para a realização de exames quando houver indicação clínica. Na questão do câncer de próstata, especificamente, um dos propósitos do Ministério da Saúde é o de conscientizar e ampliar a adesão da população masculina aos serviços existentes, promovendo ações para o esclarecimento sobre a doença, principalmente quanto aos riscos e benefícios que envolvem o rastreamento, sendo essencial que a população masculina seja orientada a reconhecer os sinais de alerta da doença para procurar o atendimento oportuno nos serviços de saúde do SUS (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2015).

Câncer de mama

Para o Brasil, estimam-se 59.700 casos novos de câncer de mama, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer também é o primeiro mais frequente nas mulheres das Regiões Sul (73,07/100 mil), Sudeste (69,50/100 mil), Centro-Oeste (51,96/100 mil) e Nordeste (40,36/100 mil). Na Região Norte, é o segundo tumor mais incidente (19,21/100 mil) (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

Em termos globais, excluindo-se os cânceres de pele não melanoma, o câncer de mama constitui-se no mais frequente e comum tumor maligno entre as mulheres, com uma estimativa, para o ano de 2012, de 1,67 milhão de casos novos diagnosticados, o que corresponde a 25,2% de todos os tumores malignos femininos e a uma taxa de incidência de 43,3/100 mil. É a primeira causa de morte por câncer entre as mulheres, sendo estimadas 522 mil mortes para 2012, o que representa 14,7% de todos os óbitos. Embora tenha uma taxa de mortalidade maior do que qualquer outro câncer (12,9/100 mil), o câncer de mama tem letalidade relativamente baixa, dado que a taxa de mortalidade é menor que um terço da taxa de incidência. É também o mais prevalente, com aproximadamente 8,7 milhões de sobreviventes previstos em 2012 (STEWART; WILD, 2014).

Observa-se uma variabilidade na incidência segundo as Regiões do mundo, com taxas variando de 27,0/100 mil na África Central e Ásia Oriental a 92,0/100 mil na América do Norte. Em virtude da sobrevivência mais favorável nas Regiões desenvolvidas, a variabilidade das taxas de mortalidade é menor, 6,0/100 mil na Ásia Oriental a 20,0/100 mil na África Ocidental (FERLAY et al., 2013).

A tendência da incidência tem aumentado na maioria das Regiões do mundo. Entretanto, nos países altamente desenvolvidos, a incidência atingiu uma estabilidade seguida de queda na última década. Ainda nesses países, as taxas de mortalidade apresentaram uma tendência de declínio desde o final da década de 1980 e início de 1990, refletindo uma combinação de melhoria na detecção precoce, por meio de rastreamento populacional, e intervenções terapêuticas mais eficazes (STEWART; WILD, 2014). Em 2015, no Brasil, ocorreram 15.403 óbitos por câncer de mama (BRASIL, 2017).

Múltiplos fatores estão envolvidos na etiologia do câncer de mama: idade da primeira menstruação menor do que 12 anos; menopausa após os 55 anos; mulheres que nunca engravidaram ou nunca tiveram filhos (nuliparidade); primeira gravidez após os 30 anos; uso de alguns anticoncepcionais e terapia de reposição hormonal (TRH) na menopausa, especialmente se por tempo prolongado; exposição à radiação ionizante; consumo de bebidas alcoólicas; dietas hipercalóricas; sedentarismo; e predisposição genética (pelas mutações em determinados genes transmitidos na herança genética familiar – principalmente por dois genes de alto risco, BRCA1 e BRCA2) (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017a; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017b; STEWART; WILD, 2014).

Nos países de baixa e média rendas, o diagnóstico do câncer de mama ocorre em estágios mais avançados da doença, aumentando a morbidade relacionada ao tratamento,

comprometendo a qualidade de vida e reduzindo a sobrevida dos pacientes. No intuito de modificar esse cenário, o controle do câncer de mama tem sido uma das prioridades na agenda da Política Nacional de Saúde do Brasil. Assim, o Ministério da Saúde, por meio da publicação “Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil”, recomenda a identificação da doença em estágios iniciais por intermédio das estratégias de detecção precoce, pautadas nas ações de rastreamento e diagnóstico precoce. A mamografia bienal para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos é a estratégia de rastreio indicada, enquanto o diagnóstico precoce é formado pelo tripé: população alerta para os sinais e sintomas suspeitos; profissionais de saúde capacitados para avaliar os casos suspeitos; e sistemas e serviços de saúde preparados para garantir a confirmação diagnóstica oportuna e com qualidade (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2015).

Câncer de cólon e reto

Para o Brasil, estimam-se 17.380 casos novos de câncer de cólon e reto em homens e 18.980 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 16,83 casos novos a cada 100 mil homens e 17,90 para cada 100 mil mulheres. É o terceiro mais frequente em homens e o segundo entre as mulheres¹ (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de cólon e reto em homens é o segundo mais frequente na Região Sudeste (23,29/100 mil) e o terceiro nas Regiões Sul (22,17/100 mil) e Centro-Oeste (16,95/100 mil). Nas Regiões Nordeste (7,98/100 mil) e Norte (4,97/100 mil), ocupa a quarta posição. Para as mulheres, é o segundo mais frequente nas Regiões Sudeste (23,86/100 mil) e Sul (22,92/100 mil). Nas Regiões Centro-Oeste (17,98/100 mil), Nordeste (9,52/100 mil) e Norte (7,38/100 mil), é o terceiro mais frequente (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O câncer de cólon e reto possui relevância epidemiológica em nível mundial, uma vez que é a terceira neoplasia maligna mais comumente diagnosticada e a quarta principal causa de morte por câncer, representando 1,4 milhão de casos novos e quase 700 mil óbitos em 2012. O padrão da incidência difere entre os sexos, com taxas de 20,6/100 mil para os homens e de 14,3/100 mil para as mulheres (FERLAY et al., 2013). Uma grande variação geográfica tem sido observada, com taxas elevadas nos países mais desenvolvidos comparados àqueles menos desenvolvidos (CENTER; JEMAL; WARD, 2009; FERLAY et al., 2013).

As estimativas para 2012 apontaram uma taxa de mortalidade de 8,4/100 mil para ambos os sexos. Os homens apresentaram taxas de magnitudes mais altas (10,0/100 mil) do que as mulheres (6,9/100 mil). Enquanto a maioria dos casos novos (55,0%) ocorre nos países mais desenvolvidos, a maior proporção de óbitos (52,0%) é observada naqueles menos desenvolvidos, refletindo a baixa sobrevida nessas Regiões. Comparada com a incidência, a variabilidade geográfica das taxas de mortalidade é menor, sendo encontradas as maiores estimativas na Europa Central e Oriental, e as menores na África Ocidental (FERLAY et al., 2013). No Brasil, ocorreram, em 2015, 8.163 óbitos por câncer de cólon e reto em homens e 8.533 em mulheres (BRASIL, 2017).

¹ Exceto câncer de pele não melanoma.

As taxas de incidência e de mortalidade por câncer de cólon e reto variam amplamente no mundo segundo o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)², sendo identificados três padrões de distribuição da doença: (1) elevação de ambas as taxas nas mais recentes décadas em países que passaram por uma rápida transição econômica, entre eles o Brasil; (2) aumento da incidência e diminuição da mortalidade em países com alto IDH, incluindo Canadá, Reino Unido, Singapura e Dinamarca; e (3) diminuição de ambas as taxas nos países com IDH muito elevado, como Estados Unidos, Japão e França (ARNOLD et al., 2016).

O câncer de cólon e reto é uma doença multifatorial influenciada por fatores genéticos, ambientais e relacionados ao estilo de vida (BOYLE; LEON, 2002; SANDLER, 1996). Os fatores hereditários, como o histórico familiar de câncer de cólon e reto e as doenças inflamatórias do intestino, representam apenas uma pequena proporção da variação observada na carga global da doença. Nesse sentido, as diferenças geográficas observadas na incidência possivelmente refletem a adoção de hábitos de vida ocidentais (ARNOLD et al., 2016). É evidente a ocorrência de uma transição nutricional, em todo o mundo, que afeta principalmente os países em desenvolvimento. Assim, os fatores de risco ligados ao estilo de vida são modificáveis e incluem: o consumo de bebidas alcoólicas, a baixa ingestão de frutas e vegetais, o alto consumo de carnes vermelhas e de alimentos processados, a obesidade, o tabagismo e a inatividade física (BOUVARD et al., 2015; FEDIRKO et al., 2011; HARRISS et al., 2009; WALTER, 2014; WORLD CANCER RESEARCH FOUNDATION, 2012).

Câncer de pulmão

Para o Brasil, estimam-se 18.740 casos novos de câncer de pulmão entre homens e de 12.530 nas mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 18,16 casos novos a cada 100 mil homens, sendo o segundo tumor mais frequente; e com um risco estimado de 11,81 para cada 100 mil mulheres, ocupando a quarta posição³ (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de pulmão em homens é o segundo mais frequente nas Regiões Sul (36,27/100 mil) e Centro-Oeste (16,98/100 mil). Sendo nas Regiões Sudeste (19,22/100 mil), Nordeste (10,37/100 mil) e Norte (9,03/100 mil), o terceiro mais frequente. Para as mulheres, é o terceiro mais frequente nas Regiões Sul (20,59/100 mil) e Sudeste (12,72/100 mil). Nas Regiões Centro-Oeste (11,52/100 mil), Nordeste (7,82/100 mil) e Norte (5,83/100 mil), ocupa a quarta posição (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

² Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida comparativa usada para classificar os países pelo seu grau de “desenvolvimento humano” e para ajudar a classificar os países como desenvolvidos (desenvolvimento humano muito alto), em desenvolvimento (desenvolvimento humano médio e alto) e subdesenvolvidos (desenvolvimento humano baixo). O IDH surge no Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e no Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) como uma medida simples, composta pela transferência da avaliação somente pelo crescimento econômico, ou da renda, para a avaliação pelas melhorias no bem-estar humano. O conceito de Desenvolvimento Humano parte do pressuposto de que, para aferir o avanço na qualidade de vida de uma população, é preciso ir além do viés puramente econômico e considerar outras características sociais, culturais e políticas que influenciam a qualidade da vida humana. Diferentemente da perspectiva do crescimento econômico, que vê o bem-estar de uma sociedade apenas pelos recursos ou pela renda que ela pode gerar, a abordagem de desenvolvimento humano procura olhar diretamente para as pessoas, suas oportunidades e capacidades. A estatística é composta a partir de dados de expectativa de vida ao nascer, educação e Produto Interno Bruto (PIB) (em paridade de poder de compra - PPC) per capita (como um indicador do padrão de vida) recolhidos em nível nacional. Cada ano, os países membros da ONU são classificados de acordo com essas medidas (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO NO BRASIL, 2017).

³Exceto câncer de pele não melanoma.

O tabagismo é a principal causa de câncer de pulmão, sendo responsável por, aproximadamente, sete milhões de mortes anuais no mundo, incluindo o câncer (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2015; CANADIAN CANCER STATISTICS, 2015). A incidência de casos novos de câncer de pulmão, segundo a última estimativa mundial, foi de 1,8 milhão, representando 12,9% de todos os novos casos de câncer, e 1,6 milhão de óbitos (19,4%) para o ano de 2012 (FERLAY et al., 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). O padrão da ocorrência desse tipo de neoplasia, em geral, reflete o consumo de cigarros da sua Região. Na maioria das populações, os casos de câncer de pulmão tabaco-relacionados representam aproximadamente 85% dos casos desse câncer. As mais altas taxas de incidência são observadas na Europa e na Ásia Oriental (FERLAY et al., 2013). No Brasil, ocorreram, em 2015, 15.514 óbitos por câncer de pulmão em homens e 10.978 em mulheres (BRASIL, 2017).

Em uma visão geral, o câncer de pulmão é classificado em dois grupos: os carcinomas de células pequenas (*oat-cell carcinomas*) e os carcinomas de células não pequenas (*non oat-cell carcinomas*). Dentro desse segundo grupo, estão incluídos o adenocarcinoma, o carcinoma de células escamosas e o carcinoma de grandes células. Nos últimos anos, o diagnóstico tem sido realizado cada vez mais com base molecular, evidenciando em estudos específicos as diferentes famílias de genes e o evento mutagênico envolvido, assim caracterizando cada tipo histológico com suas alterações moleculares peculiares.

O câncer de pulmão é um dos tipos de câncer mais agressivos, possuindo uma razão M/I de, aproximadamente, 0,87. Em razão da sua alta letalidade, o perfil geográfico da incidência pode ser observado pela mortalidade, principalmente em lugares onde não existe informação de casos novos (incidência). A sobrevida em cinco anos é baixa na maioria das populações do mundo, em média de 10% a 15%. Isso porque, em geral, esse tipo de câncer é detectado em estágios avançados, uma vez que não são observados sintomas em seus estágios iniciais. Somente três países possuíram sobrevida acima de 20% para pacientes diagnosticados entre o período de 2005 a 2009, são eles: Japão (30%); Israel (24%); e República de Maurício (37%) (STEWART; WILD, 2014).

O Brasil tem prejuízo anual de R\$ 56,9 bilhões com o tabagismo. Desse total, R\$ 39,4 bilhões são gastos com despesas médicas e R\$ 17,5 bilhões com custos indiretos ligados à perda de produtividade, causada por incapacitação de trabalhadores ou morte prematura. O controle do tabaco permanece como sendo a principal forma de redução da ocorrência desse tipo de neoplasia. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Brasil é considerado modelo para o controle dos cânceres relacionados ao tabaco, como o de pulmão. O Programa visa à prevenção de doenças na população por meio de medidas que estimulam a adoção de comportamentos e estilo de vida saudáveis, contribuindo assim para a redução da incidência e mortalidade dos cânceres tabaco-relacionados. Foi criada também a Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro, que é o espaço legítimo para a governança da Política. Com ela, as estratégias do ambiente livre do tabaco, proibição de propaganda, além das imagens de alerta nos maços dos cigarros, trouxeram uma redução do uso e iniciação ao tabagismo. A comprovação da eficácia do programa só poderá ser observada com maior ênfase nas próximas décadas. Entretanto, já é possível observar uma tendência à redução da incidência e da mortalidade por câncer relacionado ao tabaco, principalmente o de pulmão no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017c).

Câncer de estômago

Para o Brasil, estimam-se 13.540 casos novos de câncer de estômago entre homens e 7.750 nas mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 13,11 casos novos a cada 100 mil homens e 7,32 para cada 100 mil mulheres. Entre homens, é o quarto mais incidente e o sexto entre as mulheres⁴ (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de estômago em homens é o segundo mais frequente nas Regiões Norte (12,35/100 mil) e Nordeste (11,17/100 mil). Nas Regiões Sul (17,12/100 mil) e Centro-Oeste (11,52/100 mil), é o quarto mais frequente. Já na Região Sudeste (13,46/100 mil), ocupa a quinta posição. Para as mulheres, é o quinto mais frequente nas Regiões Sul (8,95/100 mil), Centro-Oeste (6,52/100 mil) e Norte (5,34/100 mil). Nas demais Regiões, Nordeste (7,16/100 mil) ocupa a sexta posição e Sudeste (7,41/100 mil) ocupa a sétima (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

De todos os cânceres que ocorrem no mundo, essa neoplasia maligna alcançou o quinto lugar, no ano de 2012, com prevalência de quase um milhão de casos, 6,8% do total (FERLAY et al., 2013). Diferenças são observadas entre os sexos, sendo duas vezes mais frequente no sexo masculino do que no feminino. Corresponde a 8,5% do total de cânceres em homens, reduzindo uma posição no *ranking* dos tumores mais comuns quando comparado ao sexo feminino (4,8%) (STEWART; WILD, 2014). Geograficamente, é mais frequente em países com IDH baixo ou médio, e as menores taxas foram encontradas na África Ocidental, 3,3/100 mil e 2,6/100 mil para os sexos masculino e feminino, respectivamente. Na Ásia Oriental, foram identificadas as taxas mais elevadas, variando de 13,8/100 mil para as mulheres e 35,4/100 mil para os homens (FERLAY et al., 2015; FORMAN et al., 2014).

Em relação à mortalidade, para ambos os sexos, torna-se a terceira causa em nível mundial, com 723 mil mortes, 8,8% do total. Os coeficientes de mortalidade acompanham os de incidência, visto que, em homens asiáticos, a taxa encontrada foi de 24/100 mil; e 9,8/100 mil em mulheres da Ásia Oriental. As menores taxas tanto para o sexo masculino como para o feminino foram observadas na população norte-americana, 2,8/100 mil e 1,5/100 mil, respectivamente (FERLAY et al., 2013, 2015; STEWART; WILD, 2014). No Brasil, ocorreram, em 2015, 9.132 óbitos por câncer de estômago em homens e 5.132 em mulheres (BRASIL, 2017).

A previsão global para 2025 sugere que as taxas de incidência para o câncer de estômago apresentarão decréscimos anuais, da mesma maneira que a mortalidade, como já vem sendo observado nas últimas décadas. Em contrapartida, tem aumentado, com os anos, a probabilidade de sobrevida, atingindo 30% em cinco anos (HOWLADER et al., 2017; JEMAL et al., 2017; STEWART; WILD, 2014).

A infecção por *Helicobacter Pylori* compreende a causa mais fortemente associada ao aumento no risco para o desenvolvimento de câncer de estômago (CHANG et al., 2001; DIACONU et al., 2017; STEWART; WILD, 2014). Entre os demais fatores ambientais, estão os hábitos nutricionais, como dietas ricas em alimentos defumados ou conservados no sal, a obesidade, o consumo de álcool, em grandes quantidades, e de tabaco. Por

⁴ Exceto câncer de pele não melanoma.

outro lado, a ingestão de frutas e verduras, cereais e frutos do mar tem sido relatada como fator de proteção (STEWART; WILD, 2014; WANG et al., 2014). Os fatores hereditários contribuem em menor escala para a carga desse tipo de câncer, assim como o histórico familiar prévio, em torno de 2%; sendo as síndromes mais comumente associadas: o câncer hereditário difuso gástrico, o adenocarcinoma gástrico e a polipose proximal do estômago (STEWART; WILD, 2014). Assim como a incidência pode ser influenciada pelo desenvolvimento da Região, o nível de escolaridade parece estar associado ao risco; logo, níveis mais avançados de grau de instrução podem constituir um fator de proteção (ALICANDRO et al., 2017; REQUES et al., 2014).

Câncer do colo do útero

Para o Brasil, estimam-se 16.370 casos novos de câncer do colo do útero para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição⁵ (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na Região Norte (25,62/100 mil). Nas Regiões Nordeste (20,47/100 mil) e Centro-Oeste (18,32/100 mil), ocupa a segunda posição mais frequente; enquanto, nas Regiões Sul (14,07/100 mil) e Sudeste (9,97/100 mil), ocupa a quarta posição (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O câncer do colo do útero ocupa o sétimo lugar no *ranking* mundial, sendo o quarto tipo mais comum na população feminina. Em 2012, para o mundo, estimaram-se 528 mil casos novos com uma taxa de incidência de 14/100 mil mulheres e 266 mil mortes por essa neoplasia, correspondendo a 7,5% de todas as mortes por câncer em mulheres. Em termos globais, a maioria dos casos (70%) ocorre em áreas com menores níveis de desenvolvimento humano. Quase nove de cada dez óbitos por câncer do colo do útero ocorrem em Regiões menos desenvolvidas, onde o risco de morrer de câncer cervical antes dos 75 anos é três vezes maior (FERLAY et al., 2013).

As taxas de incidência variam de Região para Região e de país para país, indo de 9,9/100 mil nas Regiões mais desenvolvidas para 15,7/100 mil nas áreas menos desenvolvidas. Em relação às taxas de mortalidade, a variação ocorre de 3,3/100 mil para 8,3/100 mil. Constituem Regiões de maior risco a África Oriental (42,7/100 mil), Melanésia (33,3/100 mil), Sul (31,5/100 mil) e África do Norte (30,6/100 mil). As Regiões que possuem as menores incidências são a Austrália/Nova Zelândia (5,5/100 mil) e a Ásia Ocidental (4,4/100 mil). A mortalidade apresenta uma variação maior, de 2/100 mil na Ásia Ocidental, Europa Ocidental e Austrália/Nova Zelândia, para acima de 20/100 mil na Malásia, África Central e África Oriental (FERLAY et al., 2016). Em 2015, no Brasil, ocorreram 5.727 óbitos por câncer do colo do útero (BRASIL, 2017).

Apesar do aumento no número anual de casos, o câncer cervical saiu do *ranking* de segunda neoplasia mais incidente no mundo, em 1975, para o sétimo lugar, em 2012. Essa contradição se deve à redução da incidência nos países em processo de desenvolvimento

⁵Exceto câncer de pele não melanoma.

econômico nas últimas décadas, e também pela implantação e implementação de programas de prevenção e controle efetivos, como no caso do Brasil. Por outro lado, as taxas estão aumentando em países classificados como de maior desenvolvimento humano, como a Europa Oriental, o que pode ser à custa das recentes mudanças no comportamento sexual, que elevam o risco de infecção pelo papilomavírus humano (HPV) (STEWART; WILD, 2014). Nos Estados Unidos, a diminuição na incidência do colo do útero é atribuída, principalmente, ao rastreamento por meio do exame Papanicolaou, entretanto as estatísticas apontam uma maior incidência e mortalidade em mulheres negras e maior sobrevida em mulheres brancas (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017a).

Há diversos fatores envolvidos na etiologia do câncer do colo do útero, mas as infecções persistentes pelo HPV são o principal deles. Entre seus 13 tipos oncogênicos, o HPV16 e HPV18 são os mais comumente relacionados com o aparecimento da doença. Nesse sentido, o início de atividade sexual com pouca idade, que aumenta a exposição ao risco de infecção por HPV, além da imunossupressão, a multiparidade (ter muitos filhos), o tabagismo e o uso prolongado de contraceptivos orais (estrogênio) são fatores associados ao desenvolvimento do câncer cervical (STEWART; WILD, 2014).

No Brasil, o controle de câncer do colo do útero constitui uma das prioridades da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O Ministério da Saúde, por meio da publicação “Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero 2016”, recomenda o exame citopatológico em mulheres assintomáticas com idade entre 25 e 64 anos, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais. Em caso de resultado de lesão de baixo grau, a indicação é de repetição do exame em seis meses. Desde 2014, está disponível, na rede pública, a vacina tetravalente contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV para meninas de 9 a 13 anos; e, a partir de 2017, também para meninos de 11 a 13 anos. Apesar da sua importância epidemiológica, o câncer do colo uterino possui alto potencial de cura quando diagnosticado em estágios iniciais (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016c).

Câncer da cavidade oral

Para o Brasil, estimam-se 11.200 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 3.500 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,86 casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a quinta posição; e de 3,28 para cada 100 mil mulheres, sendo o 12º mais frequente entre todos os cânceres⁶ (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer da cavidade oral em homens é o quarto mais frequente na Região Sudeste (13,77/100 mil). Nas Regiões Centro-Oeste (9,72/100 mil) e Nordeste (6,72/100 mil), ocupa a quinta posição. Nas Regiões Sul (15,40/100 mil) e Norte (3,59/100 mil), ocupa a sexta posição. Para as mulheres, é o 11º mais frequente na Região Nordeste (3,12/100 mil). Nas Regiões Centro-Oeste (2,96/100 mil) e Norte (1,78/100 mil), é o 12º mais frequente. Nas Regiões Sudeste (3,64/100 mil) e Sul (3,59/100 mil), ocupa a 13ª e 15ª posições, respectivamente (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

⁶ Exceto câncer de pele não melanoma.

Como não há norma ou padronização nas literaturas nacional e internacional sobre quais estruturas anatômicas compõem a sua definição, foram consideradas como neoplasias malignas de lábio e cavidade oral aquelas que tenham como localização primária os lábios, a cavidade oral, as glândulas salivares e a orofaringe (C00-C10), segundo a CID 10 (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016a).

Segundo as informações do Globocan/Iarc, em 2012, foram estimados 300.373 casos novos de cânceres de lábio e cavidade oral (C00-C08) em nível mundial. Essa estimativa excluiu os cânceres de amígdala e de orofaringe (C09-C10) e ocupa a 15ª posição entre todos os cânceres, sendo que, destes, mais da metade estão entre os homens (198.975 casos novos). Já para a mortalidade, essa localização foi responsável por 145.353 óbitos no mundo, em 2012. Esse valor corresponde a um risco estimado de 2,1 óbitos para cada 100 mil habitantes, representando um problema de saúde pública global (FERLAY et al., 2013; PETTI; SCULLY, 2010;). No Brasil, ocorreram, em 2015, 4.672 óbitos por câncer de cavidade oral em homens e 1.226 em mulheres (BRASIL, 2017).

A etiologia do câncer da cavidade oral é multifatorial, sendo os fatores de risco mais conhecidos o tabaco e o consumo excessivo de álcool (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017a; FIGUERO-RUIZ, 2004; OLIVEIRA; RIBEIRO-SILVA; ZUCOLOTO, 2006). A exposição excessiva à radiação solar ultravioleta, sem a devida proteção ao longo dos anos, pode representar um possível fator de risco para o câncer de lábio (DAHER; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008; REZENDE et al., 2007). Outros fatores, como a infecção pelo HPV, dieta pobre em frutas e vegetais, e má higiene bucal, vêm sendo estudados com o intuito de investigar sua implicação na carcinogênese, principalmente, do câncer de língua e na garganta (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017a; ANDREOTTI et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2009).

Nos estágios iniciais dos tumores que se localizam nessa região anatômica, geralmente, os pacientes são assintomáticos, podendo disfarçar as condições benignas comuns da boca (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2012; VIDAL et al., 2004).

Diante disso, no Brasil, as “Diretrizes para Organização da Saúde Bucal no SUS” foram publicadas em 2004, instituindo o Programa Brasil Sorridente e a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), o que promoveu a reorganização da prática e a qualificação das ações e dos serviços oferecidos, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico e a oferta de serviços de atenção especializada, entre eles os serviços de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e na detecção do câncer de boca. A reorganização da atenção básica por meio da inclusão das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família representou um avanço na oferta de serviços odontológicos no SUS, entre 2002 e 2015, com um aumento expressivo da cobertura de saúde bucal em todas as Regiões do país. No entanto, para que esses objetivos sejam alcançados, é necessário um efetivo planejamento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, baseado em informações atualizadas e no monitoramento contínuo de todas essas etapas (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017a).

Câncer do Sistema Nervoso Central

Para o Brasil, estimam-se 5.810 casos novos de câncer do Sistema Nervoso Central (SNC) em homens e 5.510 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 5,62 casos novos a cada 100 mil homens e 5,17 para cada 100 mil mulheres, correspondendo à décima e à nona posições, respectivamente⁷ (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do SNC em homens é o sétimo mais frequente na Região Norte (2,98/100 mil). Nas Regiões Sul (10,17/100 mil) e Centro-Oeste (5,61/100 mil), ocupa a oitava posição; enquanto, na Região Nordeste (4,59/100 mil), ocupa a nona posição. Na Região Sudeste (5,30/100 mil), é o 11º mais frequente. Para as mulheres, é o sexto mais frequente na Região Sul (8,52/100 mil). Na Região Norte (2,90/100 mil), ocupa a oitava posição e é o nono mais frequente nas Regiões Centro-Oeste (4,94/100 mil) e Nordeste (3,71/100 mil). Já na Região Sudeste (5,50/100 mil), ocupa a décima posição (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O cérebro e a medula espinhal formam o SNC. Seus tumores devem-se ao crescimento de células anormais nos tecidos nessas localizações, sendo compostos pelas topografias C70 (meninges) até C72 (medula espinhal e outras partes do SNC), segundo a CID 10 (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017a; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997b). O câncer do SNC representa 1,8% de todos tumores malignos no mundo (STEWART; WILD, 2014). Em termos de incidência, o câncer do SNC é o 13º tipo mais frequente em homens, com o risco estimado de 3,9/100 mil, e ocupa a 15ª posição entre as mulheres, com o risco estimado de 3,0/100 mil. As maiores taxas de incidência encontram-se nos países europeus. Apesar de esse tipo de tumor ser relativamente raro, contribui de forma significativa para a mortalidade no mundo inteiro, principalmente quando se verifica em faixa etária mais jovens (FERLAY et al., 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). No Brasil, no grupo etário de 0 a 14 anos, observam-se os tumores do SNC já representando a segunda posição (16% de todos os tumores nessa faixa) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016a). No Brasil, ocorreram, em 2015, 4.718 óbitos por câncer do SNC em homens e 4.315 óbitos em mulheres (BRASIL, 2017).

A incidência e a mortalidade de câncer do SNC vêm aumentando durante os últimos anos, e parte desse aumento se deve à melhoria da tecnologia, principalmente no que tange a exames menos invasivos, que conseqüentemente facilita a detecção desse tipo de tumor (FISHER et al., 2007; SANT et al., 2012). Alguns exemplos são: tomografia computadorizada, ressonância magnética e tomografia por emissão de pósitrons (PET Scan). A melhoria do diagnóstico de câncer do SNC pode ser percebida pela aproximação das taxas de mortalidade brutas e ajustadas nos últimos anos no Brasil (BRASIL, 2017).

A maior parte dos tumores do SNC se origina no cérebro, nervos cranianos e meninges. Os gliomas são o tipo histológico mais frequente e representam cerca de 40% a 60% de todos os tumores primários do SNC, sendo mais comuns na faixa etária adulta. Em geral, esses tumores são cirurgicamente incuráveis, além de possuírem resistência à radiação e à quimioterapia. Outros tipos histológicos de câncer do SNC são os meningiomas, representando entre 20% e 35% dos casos; e os neurilemomas

⁷ Exceto câncer de pele não melanoma.

(5%-10%). Existem ainda tipos histológicos mais raros, como os adenomas pituitários, meduloblastomas e tumores da medula espinhal e nervos periféricos (OHGAKI, 2009).

A incidência dos tumores do SNC é ligeiramente mais alta no sexo masculino em comparação ao sexo feminino. A razão de masculinidade para os gliomas é de aproximadamente 1,3 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Quanto maior o nível socioeconômico, maiores são as taxas de incidência nesse tipo de tumor, fator este que provavelmente contribui para maior número de realização de tecnologias diagnósticas. Esse motivo talvez explique a diferença observada entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento (OHGAKI, 2009).

As causas do aparecimento de tumores do SNC ainda são pouco conhecidas, tendo apenas alguns fatores como reconhecidos, como a irradiação terapêutica. Entretanto, como a ocorrência nesses casos é rara, a associação mais forte é mais encontrada para o desenvolvimento dos meningiomas e neurilemomas do que para os gliomas. Traumas físicos na região da cabeça e traumas acústicos (casos de trabalhadores expostos a alto nível de som) também são considerados possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de meningioma e neurilemoma acústico, respectivamente (OHGAKI, 2009). Algumas ocupações também são consideradas como possíveis fatores de risco para desenvolvimento de câncer do SNC, como trabalhadores da indústria petroquímica, lavradores, embalsamadores, entre outros (ALAVANJA, 2005; CLAPP, 2006; LEE et al., 2005; NICHOLS; SORAHAN, 2002;). Alguns estudos sugerem que radiação gerada por radiofrequência, telefonia móvel e telecomunicação possa estar associada à etiologia dos gliomas, porém esse assunto permanece inconclusivo.

Leucemia

Para o Brasil, estimam-se 5.940 casos novos de leucemia em homens e 4.860 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 5,75 casos novos a cada 100 mil homens e 4,56 casos novos para cada 100 mil mulheres⁸, ocupando a nona e a décima posições, respectivamente (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, a leucemia em homens é a quinta mais frequente na Região Norte (4,17/100 mil). Na Região Nordeste (4,90/100 mil), ocupa a oitava posição e nas Regiões Sudeste (5,79/100 mil) e Sul (8,67/100 mil), ocupa a décima posição. Na Região Centro-Oeste (4,88/100 mil), é a 11ª mais frequente. Para as mulheres, é a sexta mais frequente na Região Norte (3,29/100 mil) e a nona na Região Sul (6,50/100 mil). Na Região Nordeste (3,66/100 mil), ocupa a décima posição. E nas Regiões Sudeste (4,86/100 mil) e Centro-Oeste (3,93/100 mil), é a 11ª mais frequente (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

A leucemia é um tipo de câncer que ocorre no tecido que forma o sangue. A maioria das células do sangue se forma na medula óssea. Na leucemia, as células sanguíneas que não atingiram sua maturidade - células anormais - tornam-se câncer; essas células não funcionam de forma adequada, nem morrem, elas substituem as células sanguíneas saudáveis da medula óssea (HOWLADER et al., 2017).

⁸ Exceto câncer de pele não melanoma.

A leucemia pode ser aguda ou crônica, dependendo da velocidade de sua evolução. O prognóstico da leucemia depende do tipo de célula sanguínea afetada e se a leucemia é aguda ou crônica.

Para cada tipo de célula do sangue que é afetada, existem diferentes tipos de leucemia. Os tipos de células do sangue são: glóbulos brancos (ou linfócitos, são células que combatem a infecção) que são o tipo mais comum de células do sangue que se tornam câncer; os glóbulos vermelhos (células que transportam oxigênio dos pulmões para o resto do corpo); e as plaquetas (células que coagulam o sangue). Os quatro principais tipos de leucemia são:

- Leucemia linfóide aguda (LLA) - tipo agressivo de leucemia caracterizada pela presença de muitos linfócitos na medula óssea e no sangue, podendo se espalhar para os gânglios linfáticos, baço, fígado, SNC e outros órgãos. Tem características específicas para adultos e para crianças, sendo mais comum em crianças. Poucos fatores associados a um risco aumentado para LLA foram identificados. Os que já foram aceitos incluem a exposição pré-natal a raios-x; a exposição pós-natal a altas doses de radiação; e condições genéticas bem específicas, como a Síndrome de Down, entre outras síndromes.
- Leucemia mieloide aguda (LMA) - tipo mais comum das leucemias agudas em adultos.
- Leucemia linfocítica crônica (LLC) - apresenta evolução clínica prolongada, sendo comum em adultos e raramente ocorre em crianças.
- Leucemia mieloide crônica (LMC) - apresenta evolução muito lenta, sendo comum em adultos e raramente em crianças (BARBOSA et al., 2015; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017b; STEWART; WILD, 2014; HOWLADER et al., 2017).

As leucemias, em geral, podem estar relacionadas a fatores de risco ocupacionais, agentes infecciosos específicos, desordens genéticas, exposição à radiação ionizante e a agentes químicos como os solventes (entre eles, o Benzeno) comumente encontrados no vapor da gasolina em postos de abastecimento (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2012).

As taxas de incidência de leucemia tendem a ser mais altas nos países que apresentam, para sua população, altos IDH, incluindo Austrália e Nova Zelândia, América do Norte e grande parte da Europa. Para a mortalidade, as taxas não apresentam variação importante, embora sejam elevadas em certos países do Norte da África e na Região Central da Ásia Ocidental (STEWART; WILD, 2014).

No mundo, em 2012, foram estimados 351.965 casos novos, ocupando a 11ª posição entre todos os cânceres. Sendo 200.676 casos novos em homens e a décima neoplasia mais frequente. Para as mulheres, foram 151.289 casos novos e a 12ª posição mais incidente (FERLAY et al., 2013).

Em relação à mortalidade, em 2012, no mundo, foram esperados para o sexo masculino 151.321 óbitos que correspondem a um risco estimado de 4,3 a cada 100 mil homens. Entre o sexo feminino, foram esperados 114.150 óbitos com um risco estimado de 3,3 a cada 100 mil mulheres (FERLAY et al., 2013), sendo a décima causa mais comum de morte por câncer. No Brasil, ocorreram, em 2015, 3.692 óbitos por leucemia em homens e 3.145 em mulheres (BRASIL, 2017).

Câncer de esôfago

Para o Brasil, estimam-se 8.240 casos novos de câncer de esôfago em homens e 2.550 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 7,99 casos novos a cada 100 mil homens e 2,38 para cada 100 mil mulheres, ocupando a sexta e a 15ª posições, respectivamente⁹ (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de esôfago em homens é o quinto mais frequente na Região Sul (17,10/100 mil). Na Região Centro-Oeste (7,15/100 mil), ocupa a sexta posição. Nas Regiões Sudeste (8,04/100 mil) e Nordeste (5,16/100 mil), ocupa a sétima posição; e na Região Norte (2,59/100 mil), é o nono mais frequente. Para as mulheres, é o 12º mais frequente na Região Sul (4,94/100 mil) e na Região Nordeste (2,21/100 mil) ocupa a 13ª posição. Na Região Centro-Oeste (2,21/100 mil), ocupa a 14ª e na Sudeste (1,99/100 mil) a 15ª posição; enquanto, na Região Norte (0,67/100 mil), ocupa a 16ª posição (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

No cenário mundial, foram previstos, para o ano de 2012, 456 mil casos novos de câncer de esôfago, 3,2% do total de casos de neoplasias malignas em adultos; sendo 80% desses tumores observados em países de baixa renda (FERLAY et al., 2013). Pode ser considerado o oitavo mais frequente em todo o mundo, com prevalência estimada, em 2014, de 45 mil casos na população norte-americana (HOWLADER et al., 2017).

As taxas de incidência e de mortalidade observadas são bem próximas, de magnitude intermediária. Observa-se grande variação geográfica, no mundo, onde as taxas de incidência e mortalidade são elevadas na Ásia Central e Oriental, bem como no Leste da África, e tendem a ser relativamente baixas no Oeste da África e em alguns países latino-americanos. Essas diferenças podem ser observadas com as taxas mais elevadas na Ásia Oriental 17,0/100 mil e as mais baixas na África Ocidental, de 0,8/100 mil, ambas no sexo masculino. Para o sexo feminino, observa-se taxa de 0,2/100 mil mulheres na Micronésia/Polinésia até 7,8/100 mil na África Oriental (FERLAY et al., 2013).

É considerada uma doença de baixa prevalência e sobrevida relativamente ruim (STEWART; WILD, 2014). Em geral, é diagnosticada em fases tardias e de natureza extremamente agressiva, comprometendo a sobrevida que fica em torno de 15% a 25% (FERLAY et al., 2015; HOWLADER et al., 2017; JEMAL et al., 2017). O prognóstico, em geral, independe do tipo histológico, embora pacientes com adenocarcinomas apresentem prognóstico discretamente melhor quando comparados aos carcinomas de células escamosas (HOWLADER et al., 2017).

Segundo as estimativas do Globocan/Iarc, de 2012, a taxa de incidência para ambos os sexos foi de 9,0/100 mil; entretanto, acomete o sexo masculino 2,4 vezes mais do que as mulheres (FERLAY et al., 2013).

Compreende a sexta causa de morte por câncer no mundo, cerca de 400 mil, 4,9% da mortalidade específica por câncer (FERLAY et al., 2013; STEWART; WILD, 2014), apresentando uma taxa de mortalidade estimada, para 2012, de 7,7/100 mil, em todo mundo.

⁹ Exceto câncer de pele não melanoma.

Os coeficientes de mortalidade mais elevados são encontrados no Leste Asiático (14,1/100 mil), seguido da África do Sul (12,8/100 mil) para o sexo masculino, e Leste Africano (7,3/100 mil) e Austral (6,2/100 mil) em mulheres. No Brasil, ocorreram, em 2015, 6.525 óbitos por câncer de esôfago em homens e 1.876 em mulheres (BRASIL, 2017).

A tendência é de declínio no que diz respeito à taxa de incidência, em especial para o sexo masculino, sendo observado comportamento semelhante para a mortalidade por esse tipo de tumor. Contudo, divergências são observadas em virtude dos fatores étnicos e da distribuição geográfica (FERLAY et al., 2013; FORMAN et al., 2014; STEWART; WILD, 2014).

Entre os fatores de risco envolvidos na etiologia do câncer de esôfago, destacam-se a síndrome de Barret – decorrente de refluxo gastroesofágico crônico (DOMPER ARNAL; FERRÁNDEZ ARENAS; LANAS ARBELOA, 2015; HOWLADER et al., 2017) e a síndrome tilose hereditária - um distúrbio autossômico caracterizado por hiperqueratose palmoplantar (DOMPER ARNAL; FERRÁNDEZ ARENAS; LANAS ARBELOA, 2015; ELLIS et al., 2015). Em comum com os demais cânceres de origem digestória, os padrões dietéticos são de relevante importância, sendo considerado que a ingestão de bebidas quentes, dietas pobres em frutas e vegetais frescos, o aumento do consumo de alimentos em conserva, de churrasco, o consumo de álcool e de fumo, bem como o fator obesidade, estão associados ao aumento do risco (DOMPER ARNAL; FERRÁNDEZ ARENAS; LANAS ARBELOA, 2015; FERLAY et al., 2015; HOWLADER et al., 2017).

Linfoma não Hodgkin

Para o Brasil, estimam-se 5.370 casos novos de linfoma não Hodgkin (LNH) em homens e 4.810 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Para ambos os sexos, é a 11ª neoplasia mais frequente entre todos os cânceres¹⁰. Esses valores correspondem a um risco estimado de 5,19 casos novos a cada 100 mil homens e 4,55 para cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o LNH em homens é o oitavo mais frequente na Região Norte (2,84/100 mil). Na Região Sudeste (6,05/100 mil), ocupa a nona posição. Nas demais Regiões, Centro-Oeste (5,10/100 mil) e Nordeste (3,53/100 mil), ocupa a décima posição; enquanto, na Região Sul (7,36/100 mil), é o 11º mais frequente. Para as mulheres, é o nono mais frequente na Região Sudeste (5,70/100 mil). Na Região Centro-Oeste, é o décimo mais frequente (4,33/100 mil). Nas Regiões Sul (5,96/100 mil) e Norte (1,79/100 mil), ocupa a 11ª posição; enquanto, na Região Nordeste (3,00/100 mil), é o 12º mais frequente (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O LNH é um tipo de câncer que tem origem nas células do sistema linfático e que se espalha de maneira não ordenada. O sistema linfático faz parte do sistema imunológico, o que ajuda o corpo a combater infecções e doenças. Como o tecido linfático é encontrado em todo o corpo, o linfoma pode começar em qualquer lugar. Pode ocorrer em crianças, adolescentes e adultos. De modo geral, o LNH torna-se mais comum à medida que as pessoas envelhecem. As pessoas brancas são mais propensas

¹⁰ Exceto câncer de pele não melanoma.

do que os negros e os homens são mais predispostos do que as mulheres (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2017; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017b).

Existem mais de 20 tipos diferentes de LNH que se formam a partir de diferentes tipos de glóbulos brancos (células B, células T, células NK)¹¹. A maioria dos tipos de LNH é formada por células B. O LNH pode ser indolente (crescimento lento) ou agressivo (crescimento rápido). Os tipos mais comuns de LNH em adultos são linfoma difuso de células B grandes, que geralmente é agressivo, e linfoma folicular, que geralmente é indolente (HOWLADER et al., 2017; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017b; STEWART; WILD, 2014).

Grandes aumentos na incidência de LNH foram observados internacionalmente ao longo da segunda metade do século XX. Nos Estados Unidos, as taxas mais do que triplicaram nesse intervalo, com aumentos similares em grupos etários e entre homens e mulheres. As taxas de mortalidade de LNH também aumentaram, sugerindo que as mudanças na classificação de LNH por si só não podem representar taxas crescentes (JEMAL et al., 2004; LEVI et al., 2002; SHIELS et al., 2013).

Em um momento posterior, as taxas de incidência se estabilizaram, particularmente nos países do Norte Europeu, Estados Unidos, Canadá, Austrália e Nova Zelândia; enquanto as taxas de mortalidade diminuíram em alguns cenários, em razão da melhoria terapêutica da doença nos países desenvolvidos (BOSETTI et al., 2008; COORY; GILL, 2008; STEWART; WILD, 2014).

No mundo, foram estimados 385.741 casos novos em 2012. Quando comparado por sexo, nos homens, ocupa a oitava posição com 217.643 casos novos. Entre as mulheres, foi o décimo câncer mais frequente, com 168.098 casos novos, e comumente em países mais desenvolvidos (FERLAY et al., 2013).

Segundo as informações do Globocan/Iarc, em relação à mortalidade, para 2012, no mundo, foram previstos 199.670 óbitos, com risco estimado de 2,8 a cada 100 mil habitantes. Sendo que, para os homens, o óbito pela neoplasia maligna de LNH representou 115.404 (3,2/100 mil) e, para as mulheres, 84.266 (2,4/100 mil) de todas as mortes por câncer (FERLAY et al., 2013). No Brasil, ocorreram, em 2015, 2.434 óbitos por câncer de LNH em homens e 1.960 em mulheres.

Embora os estudos tenham identificado fatores etiológicos que possam ter contribuído para o aumento das taxas de LNH, o fenômeno ainda permanece inexplicável (SHIELS et al., 2013). Pesquisadores já encontraram algumas evidências que sugerem o aumento do risco para LNH, como por exemplo: pessoas infectadas com o vírus da imunodeficiência humana (VIH ou HIV, do inglês *human immunodeficiency virus*) correm um risco muito maior de desenvolver esse câncer, assim como outros vírus, a saber, o vírus linfotrópico de células T humano tipo 1 (HTLV-1)¹², o vírus

¹¹ Os linfócitos são um tipo de leucócito presente no sangue e possuem um importante papel na defesa do corpo. Apesar de possuírem morfologia semelhante, os linfócitos podem ser classificados em três grupos diferentes de acordo com as moléculas encontradas em sua superfície celular: linfócitos B, linfócitos T e linfócitos NK (*natural killer*). Originam-se de células-tronco encontradas na medula óssea; os linfócitos B diferenciam-se em plasmócitos e iniciam a produção anticorpos; os linfócitos T migram para o timo onde terminam seu processo de diferenciação produzindo diferentes subpopulações de células: célula T-helper, T-supressora e T-citotóxica (células NK – *natural killer*); as células NK agem diretamente sobre as células estranhas e as infectadas por vírus (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2013.)

¹² O vírus linfotrópico de células T humano tipo 1 (HTLV-1) é um delta vírus que infecta preferencialmente linfócitos, considerado o primeiro retrovírus associado a doenças humanas. Esse vírus é endêmico em várias regiões do mundo. Os portadores, em sua maioria, permanecem assintomáticos por toda a vida. Fatores genéticos e imunológicos do hospedeiro são os principais responsáveis pelas manifestações clínicas associadas, que podem ser divididas em três categorias: neoplásicas, inflamatórias e infecciosas (OZAWA et al., 2012).

Epstein-Barr (EBV)¹³, além de exposições ocupacionais e ambientais, principalmente a exposição a altos níveis de radiação ionizante e a substâncias específicas em herbicidas e pesticidas, mas os cientistas não sabem o quanto é necessário para aumentar o risco de desenvolvimento de linfoma (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2017; NATIONAL CANCER INSTITUTE, [20--b]; SHIELS et al., 2013).

Câncer de tireoide

Para o Brasil, estimam-se 1.570 casos novos de câncer de tireoide no sexo masculino e 8.040 para o sexo feminino, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 1,49 casos a cada 100 mil homens e 7,57 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a 13ª e quinta posições, respectivamente¹⁴ (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de tireoide em homens ocupa a 12ª posição na Região Nordeste (1,76/100 mil). Nas Regiões Sul (2,55/100 mil) e Centro-Oeste (1,76/100 mil), ocupa a 13ª posição; enquanto, nas Regiões Sudeste (1,24/100 mil) e Norte (0,53/100 mil), é o 14º mais frequente. Nas mulheres, é o quinto mais frequente nas Regiões Sudeste (9,75/100 mil) e Nordeste (7,55/100 mil). Na Região Centro-Oeste (5,97/100 mil), é o sexto mais frequente. Já na Região Norte (2,80/100 mil), ocupa a nona posição; enquanto, na Região Sul (4,91/100 mil), ocupa a 13ª posição (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O câncer de tireoide é a neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino e ocupa a oitava posição no *ranking* dos cânceres que acometem as mulheres no mundo. Basicamente, existem quatro tipos histológicos distintos que são subdivididos em: 1- carcinomas bem diferenciados – abrangem o papilífero e o folicular, o papilífero é o tipo histológico mais comum (de 50 a 80% dos casos), seguido do folicular (de 15 a 20% dos casos); 2- carcinoma pouco diferenciado – inclui o medular; e 3- carcinoma indiferenciado – compreende o anaplásico (DELELLIS et al., 2004). O carcinoma medular e o anaplásico são pouco frequentes (cerca de 10% dos casos) (FERLAY et al., 2013).

As estimativas do Globocan/Iarc, para 2012, apontaram 298.102 casos novos em nível mundial, representando 2,1% de todos os cânceres e uma taxa de incidência de 4,0 por 100 mil. Quando observadas por sexo, essas estimativas revelaram que o câncer de tireoide representou 0,9% de todos os cânceres que acometem os homens e 3,5% de todos aqueles que atingem as mulheres, com taxas de incidência de 1,9 e de 6,1 por 100 mil, respectivamente (FERLAY et al.; 2013).

As maiores taxas de incidência são encontradas nos países de alta renda, quando comparados aos de baixa e média rendas. Essa diferença pode ser atribuída, em parte,

¹³ O Vírus Epstein-Barr (EBV) é um membro da família dos herpes-vírus e um dos mais comuns nos seres humanos e a maioria das pessoas é infectada em algum momento de sua vida; porém essas infecções não causam sintomas - é o vírus responsável pela doença mononucleose infecciosa. É o mais potente vírus indutor de transformação e crescimento celular conhecido, sendo capaz de imortalizar linfócitos B humanos. Os linfomas de linfócitos T são mais frequentemente associados com o EBV do que os linfomas de linfócitos B. Acredita-se que a célula infectada pelo EBV e em proliferação seria mais susceptível ao acúmulo de mutações genéticas, as quais, por sua vez, levariam à transformação maligna (MACEDO; ROCHA, 2003).

¹⁴ Exceto câncer de pele não melanoma.

à grande diversidade de padrões de assistência, uma vez que o diagnóstico precoce é altamente dependente de tecnologia e, portanto, de acesso aos serviços de saúde (FORMAN et al., 2014; LA VECCHIA et al., 2015).

Tem sido descrito na literatura um aumento importante na tendência da incidência do câncer de tireoide, em ambos os sexos, nas últimas três décadas em vários países (LI et al., 2013; LA VECCHIA et al., 2015; VEIGA et al., 2013). As explicações para a observação dessa tendência crescente da incidência são controversas; a hipótese de aumento do número de casos novos em virtude do aumento da intensidade diagnóstica é defendida por alguns autores, sob a ótica de que essa propensão coincide com um maior uso e sensibilidade das técnicas diagnósticas para avaliação da tireoide (DAVIES; WELCH, 2006; PELLEGRITI et al., 2013; VACCARELLA et al., 2015). Apesar disso, outros autores acreditam que o aumento observado na tendência da incidência possa ser consequência também das mudanças nos fatores ambientais e de estilo de vida (PELLEGRITI et al., 2013).

Para 2012, foram previstos 39.771 óbitos, o que representa 0,5% de todas as mortes por câncer no mundo, com uma taxa de mortalidade de 0,5/100 mil. Para o sexo masculino, o óbito pela neoplasia maligna de tireoide representa 0,3% de todas as mortes por câncer e para as mulheres 0,8%, com taxas de mortalidade de 0,3/100 mil e 0,6/100 mil, respectivamente (FERLAY et al., 2013). A tendência da mortalidade por câncer de tireoide é de queda em quase todas as Regiões do mundo (LA VECCHIA et al., 2015). No Brasil, ocorreram, em 2015, 509 óbitos por câncer de tireoide em mulheres e 239 em homens (BRASIL, 2017).

Para o câncer de tireoide, o único fator de risco consolidado na literatura é a exposição à radiação ionizante durante a infância (UNITED NATIONS, 2014). Os demais fatores de risco estudados, como nível de hormônio tireoestimulante (TSH, do inglês *thyroid-stimulating hormone*) sanguíneo, hormônios sexuais, fatores reprodutivos, histórico de nódulos benignos e bócio, hipertireoidismo, padrões dietéticos, obesidade, tabagismo, etilismo e o envolvimento de doenças, como tireoidite de Hashimoto na etiologia da neoplasia maligna da tireoide, ainda não estão bem estabelecidos (ADJADJ et al., 2003; FELDT-RASMUSSEN, 2001; HOLLOWELL et al., 2002; MACK et al., 2003; RON; SCHNEIDER, 2006; ZIMMERMANN; KÖHRLE, 2002).

Câncer de bexiga

Para o Brasil, estimam-se 6.690 casos novos de câncer de bexiga em homens e 2.790 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 6,43 casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a sétima posição; e de 2,63 para cada 100 mil mulheres, ocupando a 14ª posição¹⁵ (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de bexiga em homens ocupa a sexta posição na Região Sudeste (8,61/100 mil). Na Região Centro-Oeste (5,64/100 mil), é o sétimo mais frequente. Na Região Sul (9,23/100 mil), ocupa a nona posição. E nas demais Regiões, Nordeste (3,43/100 mil) e Norte (1,63/100 mil), ocupa a 11ª posição. Para as mulheres, é o 13º mais frequente nas Regiões Centro-Oeste (2,27/100 mil) e Norte (0,93/100

¹⁵ Exceto câncer de pele não melanoma.

mil). Nas Regiões Sul (4,50/100 mil), Sudeste (3,02/100 mil) e Nordeste (1,70/100 mil), ocupa a 14ª posição (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O câncer de bexiga corresponde a aproximadamente 95% nos carcinomas de células uroteliais ou carcinomas de células de transição, são neoplasias que se desenvolvem no interior do trato urinário, mais concretamente na bexiga, ureteres e uretra. Os tumores da bexiga podem ainda ser classificados como não invasivos (superficiais) ou invasivos (ROUPRÊT et al., 2011; TYLER, 2012).

O câncer de bexiga é uma das neoplasias mais comuns do trato urinário e o nono tipo de neoplasia maligna mais incidente, em nível mundial, com cerca de 430 mil casos novos em 2012. Quando comparado por sexo, nos homens, ocupa a sexta posição (330.380 casos novos, no mundo, em 2012), em seguida do de pulmão, próstata e colorretal; nas mulheres, é o 19º câncer mais frequente (99.413 casos novos, no mundo, em 2012) e comumente em países mais desenvolvidos (FERLAY et al., 2013).

As taxas de incidência são muito mais frequentes nos homens, de duas a quatro vezes maior do que nas mulheres. As taxas são mais elevadas na América do Norte, Europa, África do Norte, Oriente Médio e Austrália e Nova Zelândia; nos países africanos, asiáticos, e em alguns países da América Latina, as taxas tendem a ser bastante baixas (STEWART; WILD, 2014).

Nas últimas décadas, tem sido observado na literatura um aumento significativo na incidência do câncer de bexiga, no mundo, e isso pode ser uma consequência dos efeitos do tabagismo, que é reconhecido como importante fator de risco para câncer (FREEDMAN et al., 2011). Segundo o World Cancer Report, estima-se que o risco de desenvolver câncer de bexiga entre os fumantes foi de duas a seis vezes maior em comparação aos não fumantes; sendo responsável por, aproximadamente, 66% dos casos novos em homens e 30% dos casos novos em mulheres (STEWART; WILD, 2014). Também existe associação a fatores de risco relacionados à exposição ocupacional e ambiental, a exemplo do trabalho na produção de alumínio, exposição à emissão de gases de combustão de diesel, exposição a agrotóxicos, trabalho na indústria da borracha, do plástico, da indústria têxtil; assim como em atividades laborativas bem específicas: pintores, cabeleireiros e barbeiros que trabalham com tinturas (STEWART; WILD, 2014; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2012).

Quanto à mortalidade, para 2012, no mundo, foram estimados 165.084 óbitos com uma taxa de mortalidade de 2,3/100 mil. Sendo que, para os homens, o óbito pela neoplasia maligna de bexiga representou 123.051 (3,5/100 mil) e, para as mulheres, 42.033 (1,2/100 mil) de todas as mortes por câncer (FERLAY et al., 2013). No Brasil, ocorreram, em 2015, 2.663 óbitos por câncer de bexiga em homens e 1.240 em mulheres (BRASIL, 2017).

Câncer de laringe

Para o Brasil, estimam-se 6.390 casos novos de câncer de laringe em homens e 1.280 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. O risco estimado será de 6,17 casos a cada 100 mil homens, ocupando a oitava posição; e a 16ª mais frequente com 1,20 casos a cada 100 mil mulheres¹⁶ (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, em homens, o câncer de laringe é o sexto na Região Nordeste (5,49/100 mil). Na Região Sul (10,57/100 mil), ocupa sétima posição. Nas Regiões Sudeste (6,08/100 mil) e Centro-Oeste (5,19/100 mil), ocupa a oitava e a nona posições, respectivamente. Já na Região Norte (2,52/100 mil), é a décima mais frequente. Entre as mulheres, ocupa a 15ª posição na Região Norte (0,78/100 mil); e ocupa a 16ª posição nas Regiões Sudeste (1,47/100 mil), Centro-Oeste (1,45/100 mil), Sul (1,30/100 mil) e Nordeste (0,80/100 mil) (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

Entre os tumores de cabeça e pescoço, o câncer de laringe ocupa a primeira posição e representa o segundo tipo de câncer respiratório mais comum no mundo, atrás apenas do câncer de pulmão (GOIATO; FERNANDES et al., 2005; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017b; SARTOR, 2003). Esse tipo de câncer é mais incidente em homens com idade superior a 40 anos. O total de casos novos estimados para essa doença, em 2012, no mundo, representou 138.102 casos novos. As maiores taxas de incidência em homens podem ser observadas no Leste Europeu e em alguns países do Caribe (FERLAY et al., 2013).

Em relação à mortalidade, para 2012, foram estimados 83.376 óbitos, no mundo. Sendo que, para os homens, o óbito por esse câncer representou 73.261; com risco estimado de 2,1 a cada 100 mil homens. Para as mulheres, foram estimados 10.115 óbitos por esse câncer, com risco de 0,2 a cada 100 mil mulheres (FERLAY et al., 2013). No Brasil, ocorreram, em 2015, 3.809 óbitos por câncer de laringe em homens e 574 em mulheres (BRASIL, 2017).

Casos diagnosticados em estágio inicial da doença têm melhores chances de cura desse câncer; é observado um prognóstico ruim para os casos em estágio mais avançado, influenciando uma menor sobrevida, apesar do tratamento (STEWART; WILD, 2014).

Os fatores de risco já estabelecidos pela literatura são: uso contínuo do tabaco e de bebidas alcoólicas; sendo possível observar a potencialização do desenvolvimento desse câncer quando o hábito de fumar e beber estão juntos (BALLESTEROS; HEROS, 2002). Outros fatores etiológicos também apresentados com possível associação para o aumento do risco são: dieta pobre em nutrientes, refluxo gastroesofágico, infecções pelo HPV, síndromes genéticas; e a exposição ocupacional de alguns elementos, como pó de madeira, produtos químicos utilizados na metalurgia, petróleo, plásticos, indústrias têxteis e o amianto (VAN CAUWENBERGE; DHOOGHE; INGELS, 1992).

¹⁶ Exceto câncer de pele não melanoma.

Câncer do corpo do útero

Para o Brasil, estimam-se 6.600 casos novos de câncer do corpo do útero, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 6,22 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a sétima posição¹⁷ (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do corpo do útero é o sexto mais incidente na Região Sudeste (7,66/100 mil). Na Região Sul (7,17/100 mil), o sétimo mais frequente. Nas Regiões Centro-Oeste (5,65/100 mil) e Nordeste (4,98/100 mil), ocupa a oitava posição; enquanto, na Região Norte (2,11/100 mil), ocupa a décima posição (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O câncer do corpo do útero constitui o sexto câncer mais comum na população feminina, com uma estimativa mundial de 320 mil casos novos em 2012, correspondendo a 4,8% dos tumores femininos e 2,3 % dos cânceres em geral. Estimaram-se, no mundo, 76 mil óbitos em mulheres com câncer endometrial em 2012, o que representa 2,1% das mortes por câncer em mulheres (FERLAY et al., 2013).

O carcinoma endometrial é um tumor epitelial maligno, que exibe diferenciação glandular, sendo, portanto, o adenocarcinoma seu principal tipo histológico (mais de 80% dos casos) e está associado ao uso de estrogênio. Esse hormônio desempenha um papel importante na etiologia dessa doença. Os tumores do Tipo I são de baixo grau de malignidade e estão relacionados ao estrogênio; os do Tipo II não estão associados ao estrogênio, e são os adenocarcinomas de células não serosas e não claras que apresentam maior taxa de mortalidade (STEWART; WILD, 2014).

Analisando a distribuição desse câncer nas Regiões do globo, as taxas de incidência são de 14,7/100 mil nas Regiões mais desenvolvidas e de 5,5/100 mil nas menos desenvolvidas. A taxa de mortalidade apresentada foi de 2,3/100 mil nas Regiões mais desenvolvidas e 1,5/100 mil nas com menor nível de desenvolvimento. As maiores taxas de incidência de câncer do corpo do útero foram estimadas para a América do Norte (19,1/100 mil) e para o Norte da Europa Ocidental (12,9-15,6/100 mil); enquanto, no Sul da Ásia Central (2,7/100 mil) e na maior parte da África (menos de 5/100 mil), apresentam as taxas mais baixas. As taxas de mortalidade apresentam variação menor, de 0,9/100 mil na África do Norte a 3,8/100 mil na Malásia (FERLAY et al., 2016). Em 2015, no Brasil, ocorreram 1.454 óbitos por câncer do corpo do útero (BRASIL, 2017).

As taxas de incidência variam de 20 a 30 vezes entre os países; e cerca de dois terços dos novos casos estimados ocorrem em países com níveis altos de desenvolvimento humano. Nos Estados Unidos, a sobrevida em cinco anos e mais é de 84% em mulheres brancas, cujo diagnóstico é realizado em estágio inicial, e 62% em mulheres negras que possuem menor sobrevida independente do estágio da doença ao diagnóstico (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017a). No Canadá, o câncer de endométrio aumentou em 2,3% ao ano, de 2005 a 2013, o que pode estar associado ao uso de estrogênio para TRH (CANADIAN CANCER SOCIETY, 2017).

Além de predisposição genética, dos fatores de risco associados ao câncer do corpo do útero, o principal é a obesidade. Outros fatores associados são sobrepeso; *diabetes*

¹⁷ Exceto câncer de pele não melanoma.

mellitus; hiperplasia endometrial; anovulação (deixar de ovular) crônica; uso de radiação anterior por efeito do tratamento de tumores de ovário; uso de estrogênio para reposição hormonal; menarca (momento em que a mulher começa a menstruar) precoce; menopausa (quando a mulher deixa de menstruar) tardia; nuliparidade (nunca engravidou ou nunca teve filhos); síndrome do ovário policístico; e síndrome de Lynch. O câncer do corpo uterino é comum em mulheres com síndrome de Lynch; ou seja, uma síndrome de câncer de cólon hereditário não poliposo, um defeito no reparo de falta de ácido desoxirribonucleico (ADN ou DNA, do inglês *deoxyribonucleic acid*) que também está associado aos cânceres de mama e de ovário. O risco de desenvolvimento de câncer do corpo do útero aumenta em mulheres com mais de 50 anos. Alguns fatores são considerados de proteção para o câncer endometrial, como o uso de progesterona; gravidez; e prática de atividade física regular (STEWART; WILD, 2014).

Câncer do ovário

Para o Brasil, estimam-se 6.150 casos novos de câncer do ovário, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 5,79 casos a cada 100 mil mulheres e o oitavo mais incidente¹⁸ (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do ovário é o sétimo mais incidente nas Regiões Centro-Oeste (5,83/100 mil), Nordeste (5,04/100 mil) e Norte (2,96/100 mil). Nas demais Regiões, Sul (7,12/100 mil) e Sudeste (6,40/100 mil), ocupa a oitava posição (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O câncer de ovário é o sétimo câncer mais comum e representa 3,6% dos tumores femininos. Em 2012, no mundo, foram esperados 239 mil casos novos, o que corresponde a um risco estimado de 6,1/100 mil. Ocorreram 152 mil óbitos em mulheres com câncer de ovário em 2012, o que representa 4,3% das mortes em mulheres, sendo a oitava causa de morte por câncer da população feminina. A letalidade do câncer de ovário tende a ser mais elevada em comparação aos outros tipos de câncer dos órgãos reprodutores femininos (FERLAY et al., 2013).

Histologicamente, os carcinomas ovarianos são divididos em cinco tipos principais: carcinomas serosos de alto grau (70%); endometriais (10%); células claras (10%); mucinosas (3%); e de baixo grau (<5%), que, em conjunto, representam mais de 95% dos casos. Muito menos comuns são os tumores de células germinativas malignas – os disgerminomas; os tumores de saco vitelino e os teratomas imaturos (3% de câncer de ovário); e os tumores de cordão sexual potencialmente malignos (1%-2%), sendo os mais comuns os tumores de células granulosas (STEWART; WILD, 2014).

A incidência do câncer de ovário apresenta variação de 9,1/100 mil mulheres nas Regiões mais desenvolvidas para 4,9/100 mil mulheres nas menos desenvolvidas; enquanto a mortalidade varia de 5,0/100 mil mulheres nas Regiões mais desenvolvidas e 3,1/100 mil mulheres nas menos desenvolvidas. Em 2012, a incidência foi maior em países com altos níveis de desenvolvimento humano (55%). Observaram-se elevadas taxas de incidência e mortalidade na Europa e América do Norte (FERLAY et al., 2013). Em 2015, no Brasil, ocorreram 3.536 óbitos por câncer de ovário (BRASIL, 2017).

¹⁸ Exceto câncer de pele não melanoma.

No Canadá, destacam-se como fatores na redução da mortalidade por câncer de ovário: a redução da TRH, melhorias na gestão e no tratamento dessa doença; todavia, a sobrevida em cinco anos ou mais, em mulheres com câncer de ovário, é de 44% (Canadian Cancer Statistics, 2017). Nos Estados Unidos, a mortalidade também vem decrescendo de 2005 a 2014, o que pode estar associado ao uso de contraceptivos orais; e a sobrevida em cinco anos ou mais foi de 92% nas pacientes com doença localizada ao diagnóstico (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017a).

Fatores genéticos como a história familiar de câncer de ovário ou de mama; mutações de alto risco dos genes BRCA1 e BRCA2; menopausa tardia; endometriose; nuliparidade (nunca engravidaram ou nunca tiveram filhos); TRH; obesidade; e tabagismo estão associados com o desenvolvimento do câncer ovariano. A gravidez e uso de contraceptivos orais (supressão da ovulação) são considerados fatores de proteção (STEWART; WILD, 2014).

Linfoma de Hodgkin

Para o Brasil, estimam-se 1.480 casos novos de linfoma de Hodgkin (LH) em homens e 1.050 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 1,43 casos novos a cada 100 mil homens e a 14ª neoplasia mais frequente. Entre as mulheres, há um risco estimado de 0,96 para cada 100 mil e ocupa a 17ª posição¹⁹ (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o LH em homens é o 12º mais frequente na Região Norte (0,97/100 mil); enquanto, na Região Sudeste (1,41/100 mil), ocupa a 13ª posição. Nas Regiões Sul (2,47/100 mil), Nordeste (1,15/100 mil) e Centro-Oeste (1,15/100 mil), é o 14º mais frequente. Para as mulheres, ocupa a 17ª posição nas Regiões Sul (1,29/100 mil), Sudeste (1,15/100 mil), Centro-Oeste (0,95/100 mil), Nordeste (0,64/100 mil) e Norte (0,52/100 mil) (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O Linfoma de Hodgkin é assim chamado porque foi descrito pela primeira vez, em 1832, por Thomas Hodgkin (MACHADO et al, 2004). Esse linfoma pertence a um grupo de cânceres que se originam no sistema linfático (os linfomas), sistema este que produz as células responsáveis pela imunidade. Ele apresenta a característica de se espalhar de forma ordenada de um grupo de linfonodos para outro; podendo ocorrer em crianças, adolescentes e adultos. Caracterizando esse tipo de linfoma, encontram-se linfócitos grandes e anormais nos linfonodos chamados células Reed-Sternberg (NATIONAL CANCER INSTITUTE, [20--b]). As taxas de LH são mais altas entre adolescentes, adultos jovens (15 a 29 anos), adultos (30 a 39 anos) e entre adultos mais velhos (75 anos ou mais). Os homens são mais propensos do que as mulheres a desenvolver linfoma (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2017; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017b; LYMPHOMA RESEARCH FOUNDATION, 2012; NATIONAL CANCER INSTITUTE, [20—b]).

O LH pode ser classificado em dois grupos: o nodular com predominância linfocitária (LHNPL) e o clássico. No grupo dos LHNPL, há o predomínio de linfócitos B benignos

¹⁹ Exceto câncer de pele não melanoma.

e a presença células gigantes diferentes das Reed-Sternberg. O grupo clássico se divide em cinco subgrupos, em acordo ao tipo de células que predominam: esclerose nodular (é o mais frequente, principalmente em mulheres); celularidade mista (tem a presença de células neoplásicas e reativas à infecção - forte associação com o EBV e também com o HIV); rico em linfócitos (necessário utilizar estudos de imuno-histoquímica para sua identificação); depleção linfocitária (muito raro, ocorrendo com mais frequência em idosos e se manifestando como doença grave); e o inclassificável (quando a avaliação se torna muito difícil) (MACHADO, 2004).

As causas do LH, bem como para todos os linfomas, ainda não estão bem entendidas, mas pesquisadores sugerem algumas associações: estudos mostraram que pessoas infectadas com o HIV correm um risco maior de desenvolver linfoma; a presença de outros vírus, como o HTLV-1 e o EBV, também foi associada a certos tipos de linfoma; a história familiar tem sido associada a um maior risco de LH; exposições ambientais, como herbicidas e pesticidas, podem estar ligadas ao linfoma, mas os cientistas não sabem o quanto é necessário para aumentar o risco de desenvolvimento da doença (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017b; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2017; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017b).

É considerado como um câncer de bom prognóstico, levando-se em consideração o diagnóstico e o tratamento oportuno (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017b; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017b; MACHADO, 2004).

Segundo o Globocan/Iarc, em 2012, foram estimados 66 mil casos novos de LH, sendo o 25º mais frequente entre todos os cânceres. Entretanto, para os homens, foram 39 mil casos novos; e, entre as mulheres, foram 27 mil casos novos, ocupando a 22ª e 21ª posições, respectivamente (FERLAY et al., 2013). As taxas de incidência tendem ser mais elevadas em Regiões mais desenvolvidas, como América do Norte, Austrália, Nova Zelândia e Europa, e também no Oeste da Ásia; e as menores taxas foram nas Regiões do Leste e Sudeste Asiáticos, onde a doença é muito rara (STEWART; WILD, 2014).

Em relação à mortalidade, nessa localização, para 2012, foram estimados aproximadamente 25 mil óbitos no mundo. Para os homens, o óbito pela neoplasia maligna de LH representou 15 mil mortes; e, para as mulheres, dez mil (FERLAY et al., 2013). O declínio da mortalidade foi constante nos Estados Unidos, na União Europeia e no Japão. Por outro lado, após a década de 1990, nas Regiões do Leste Europeu, a queda foi lenta (HOPPE et al., 1994; LA VECCHIA et al., 1991; LEVI et al., 2002a). No Brasil, ocorreram, em 2015, 324 óbitos por câncer de LH em homens e 237 em mulheres (BRASIL, 2017).

Câncer de pele

Para o Brasil, estimam-se 85.170 casos novos de câncer de pele não melanoma entre homens e 80.410 nas mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 82,53 casos novos a cada 100 mil homens e 75,84 para cada 100 mil mulheres. É o mais incidente em ambos os sexos (Tabela 1).

O câncer de pele não melanoma é o mais incidente em homens nas Regiões Sul (160,08/100 mil), Sudeste (89,80/100 mil) e Centro-Oeste (69,27/100 mil). Nas demais

Regiões, Nordeste (53,75/100 mil) e Norte (23,74/100 mil), encontra-se na segunda posição. Entre as mulheres, é o mais incidente em todas as Regiões do país, com um risco estimado de 97,46/100 mil na Região Sul; 95,16/100 mil na Sudeste; 92,66/100 mil na Região Centro-Oeste; 45,59/100 mil na Região Nordeste; e 27,71/100 mil na Região Norte (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Quanto ao melanoma, sua letalidade é elevada, porém sua incidência é baixa (2.920 casos novos em homens e 3.340 casos novos em mulheres). As maiores taxas estimadas em homens e mulheres encontram-se na Região Sul (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

No mundo, o câncer de pele é o mais comum, sendo o melanoma, o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular os tipos mais frequentes da doença (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2016). O câncer de pele pode ser classificado de duas formas, como melanoma e não melanoma (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016c).

No mundo, para 2012, foram estimados 232.130 casos novos por melanoma, representando uma taxa de incidência de 3,3 por 100 mil habitantes e o 19º câncer mais frequente. Sendo que, entre os homens, foram 120.649 casos novos (3,4/100 mil) ocupando a 15ª posição; e 111.481 casos novos (3,2/100 mil) em mulheres, sendo a 16ª mais frequente entre todos os cânceres (FERLAY et al., 2013). As maiores taxas de incidência mundiais encontram-se, em países como Austrália e Nova Zelândia, em populações com predominância da cor de pele mais clara (STEWART; WILD, 2014). Apesar de ser o câncer mais frequente, o câncer de pele não melanoma é difícil de estimar, uma vez que nem todos os Registros de Câncer os coletam. Nos Estados Unidos, estudo feito em 2012 estimou 5,4 milhões de casos novos em 3,3 milhões de pessoas (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017a).

Em relação à mortalidade, o câncer de pele melanoma, para 2012, representou 55.488 óbitos no mundo. Sendo que, para os homens, o número de óbitos por câncer de pele melanoma foi de 31.390; e para as mulheres, 24.098 (FERLAY et al., 2013). No Brasil, ocorreram, em 2015, 1.012 óbitos por câncer de pele melanoma em homens e 782 em mulheres (BRASIL, 2017).

O câncer de pele não melanoma é o tumor mais incidente entre homens e mulheres no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016c). Em relação à mortalidade, em 2015, foram 1.137 óbitos em homens e 821 nas mulheres (BRASIL, 2017). Mesmo com a baixa letalidade do câncer de pele não melanoma, sua elevada incidência pode explicar uma ocorrência de óbitos quase semelhante ao câncer de pele melanoma (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017b). O câncer de pele não melanoma é curável na maioria dos casos. No caso do melanoma de pele, o prognóstico é considerado bom quando diagnosticado e tratado em sua fase inicial.

O principal fator de risco para os cânceres de pele melanoma e não melanoma é a exposição excessiva à radiação solar ultravioleta (UV). Outros fatores, como cor de pele, olhos e cabelos claros; história familiar ou pessoal de câncer de pele; o sistema imune debilitado por doenças ou em indivíduos transplantados por causa do uso de imunossupressores (azatioprina e ciclosporina), podem aumentar o risco desenvolver

câncer de pele (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017a; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016c). Além disso, é importante também frisarem-se os fatores ambientais e ocupacionais, como a exposição a fuligens; ao arsênico e seus compostos (utilizado na conservação de madeiras, na formulação de agrotóxicos, na metalurgia etc.); ao alcatrão de carvão (piche); aos óleos minerais (industriais, não tratados ou pouco tratados); e aos óleos de xisto (utilizados pela indústria petroquímica). Trabalhadores que desenvolvem suas atividades ao ar livre, como os da construção civil, agricultores, pescadores, guardas de trânsito, salva-vidas, atletas, agentes de saúde, entre outros, apresentam maior risco de câncer de pele não melanoma (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016c). Destaca-se ainda que a Iarc/OMS classificou as câmaras de bronzeamento artificial (fontes de radiação UV) como “carcinogênicas para humanos”, e desde 2009 são proibidas no Brasil (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017a; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016c).

Câncer infantojuvenil

Estima-se que, para o Brasil, para cada ano do biênio 2018-2019, ocorrerão 420 mil casos novos de câncer, sem considerar o câncer de pele não melanoma. Uma vez que o percentual mediano dos tumores infantojuvenis observados nos RCBP brasileiros é de 3%, depreende-se que ocorrerão 12.500 casos novos de câncer em crianças e adolescentes (até os 19 anos). As Regiões Sudeste e Nordeste apresentarão os maiores números de casos novos, 5.300 e 2.900, respectivamente, seguidas pelas Regiões Centro-Oeste (1.800 casos novos), Sul (1.300 casos novos) e Norte (1.200 casos novos).

Para o cálculo do número estimado de tumores infantojuvenis, para cada ano do biênio 2018-2019, optou-se por considerar apenas os valores estimados para todas as neoplasias, sem incluir os tumores de pele não melanoma, justificado por sua magnitude em adultos diferir tanto da observada em crianças e adolescentes.

Comentário

O câncer infantojuvenil (entre 0 e 19 anos) consiste em um conjunto de doenças que apresentam características próprias em relação ao tipo histológico (células que compõem os tumores) e ao comportamento clínico (LITTLE, 1999). Corresponde a de 1% a 4% de todos os tumores malignos, na maioria das populações. Nos países em desenvolvimento, onde a população de crianças chega a 50%, essa proporção do câncer infantil representa de 3% a 10% do total de neoplasias. Já nos países desenvolvidos, essa proporção diminui, chegando a cerca de 1% (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2014; BARR et al., 2006; FERLAY et al., 2013; MAGRATH et al., 2013).

Entre os tipos de câncer infantojuvenil em todo o mundo, a leucemia é o mais comum na maioria das populações (de 25% a 35%). Nos países desenvolvidos, os linfomas correspondem ao terceiro tipo de câncer mais comum. Já nos países em desenvolvimento, esse tipo é o segundo mais incidente, ficando atrás apenas das leucemias (HOWLADER et al., 2014; PARKIN et al., 1988; RIES et al., 1999). No Brasil, o percentual mediano

de neoplasias nos RCBP na população infantojuvenil (de 0 a 19 anos) foi de 3%. Assim como na maioria das populações, as leucemias foram as mais frequentes (26%), seguidas de outros tumores epiteliais (14%), linfomas (14%) e SNC (13%). A mortalidade por câncer em crianças e adolescentes possui padrões geográficos diferentes. Enquanto, nos países desenvolvidos, a neoplasia é considerada a segunda causa de morte na infância, correspondendo a de 4% a 5% (crianças de 1 a 14 anos) dos óbitos nessa faixa etária, em países em desenvolvimento, essa proporção é bem menor, cerca de 1%, em razão das mortes por doenças infecciosas serem as principais causas de óbito (KARIM-KOS et al., 2014). No Brasil, os óbitos por câncer entre crianças e adolescentes (de 1 a 19 anos) correspondem à segunda causa de morte. Esse padrão se diferencia na Região Norte, onde ocupa a quinta posição (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017a). Em 2015, ocorreram 35 mil óbitos nessa faixa etária.

No Brasil, ocorreram, em 2015, 2.704 óbitos por câncer infantojuvenil (de 1 a 19 anos) correspondentes a 7,9% entre todas as causas, e a segunda maior causa de morte em todas Regiões (BRASIL, 2017).

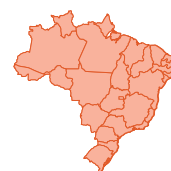


Tabela 1


Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|---------------|---------------|----------|------------|---------------|----------------|---------------|---------------|----------|------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 68.220 | 66,12 | 67,82 | 15.720 | 70,76 | 66,31 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 59.700 | 56,33 | 51,29 | 19.920 | 80,33 | 63,98 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 16.370 | 15,43 | 17,11 | 4.620 | 18,66 | 17,58 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 18.740 | 18,16 | 16,97 | 4.520 | 20,33 | 21,05 | 12.530 | 11,81 | 9,22 | 3.710 | 15,06 | 11,44 |
| Cólon e Reto | 17.380 | 16,83 | 20,03 | 5.630 | 25,34 | 25,16 | 18.980 | 17,90 | 18,40 | 6.820 | 27,49 | 20,84 |
| Estômago | 13.540 | 13,11 | 14,98 | 3.240 | 14,55 | 10,95 | 7.750 | 7,32 | 5,96 | 2.210 | 8,92 | 5,34 |
| Cavidade Oral | 11.200 | 10,86 | 11,22 | 2.770 | 12,38 | 12,03 | 3.500 | 3,28 | 2,86 | 1.010 | 3,89 | 2,80 |
| Laringe | 6.390 | 6,17 | 6,31 | 1.540 | 6,86 | 8,44 | 1.280 | 1,20 | 0,96 | 420 | 1,30 | 0,92 |
| Bexiga | 6.690 | 6,43 | 7,79 | 1.920 | 8,59 | 9,20 | 2.790 | 2,63 | 2,21 | 890 | 3,42 | 2,61 |
| Esôfago | 8.240 | 7,99 | 6,73 | 1.450 | 6,46 | 7,04 | 2.550 | 2,38 | 1,67 | 540 | 1,85 | 1,38 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 6.150 | 5,79 | 4,80 | 2.140 | 8,46 | 6,54 |
| Linfoma de Hodgkin | 1.480 | 1,43 | 1,14 | 550 | 2,19 | 1,93 | 1.050 | 0,96 | 0,92 | 400 | 1,33 | 1,19 |
| Linfoma não Hodgkin | 5.370 | 5,19 | 5,42 | 1.480 | 6,59 | 6,81 | 4.810 | 4,55 | 4,19 | 1.520 | 6,10 | 5,44 |
| Glândula Tireoide | 1.570 | 1,49 | 1,50 | 500 | 1,87 | 1,76 | 8.040 | 7,57 | 5,88 | 2.490 | 10,01 | 7,02 |
| Sistema Nervoso Central | 5.810 | 5,62 | 5,49 | 1.340 | 6,10 | 6,55 | 5.510 | 5,17 | 5,17 | 1.400 | 5,63 | 4,70 |
| Leucemias | 5.940 | 5,75 | 5,51 | 1.480 | 6,69 | 6,58 | 4.860 | 4,56 | 4,29 | 1.190 | 4,72 | 4,59 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 6.600 | 6,22 | 5,44 | 2.370 | 9,46 | 7,46 |
| Pele Melanoma | 2.920 | 2,82 | 2,69 | 800 | 3,34 | 3,31 | 3.340 | 3,16 | 2,15 | 880 | 3,42 | 2,74 |
| Outras Localizações | 41.480 | 40,17 | 35,26 | 9.470 | 42,62 | 43,45 | 36.230 | 34,17 | 29,04 | 8.920 | 36,00 | 28,39 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 214.970 | 208,32 | 217,27 | 52.410 | 235,91 | 226,91 | 202.040 | 190,61 | 191,78 | 61.450 | 247,95 | 199,05 |
| Pele não Melanoma | 85.170 | 82,53 | - | 17.020 | 76,60 | - | 80.410 | 75,84 | - | 17.230 | 69,60 | - |
| Todas as Neoplasias Malignas | 300.140 | 290,86 | - | 69.430 | 312,52 | - | 282.450 | 266,47 | - | 78.680 | 317,47 | - |
| Todas as Neoplasias Malignas Corrigidas para Sub-Registro | 324.580 | 314,55 | - | - | - | - | 310.300 | 292,74 | - | - | - | - |

^aPopulação padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10.

Figura 1

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma*

| Localização Primária | Casos | % | | | Localização Primária | Casos | % |
|-----------------------------|--------|-------|--------|---|-----------------------------|--------|-------|
| Próstata | 68.220 | 31,7% | Homens |  | Mama Feminina | 59.700 | 29,5% |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 18.740 | 8,7% | | | Cólon e Reto | 18.980 | 9,4% |
| Cólon e Reto | 17.380 | 8,1% | | | Colo do Útero | 16.370 | 8,1% |
| Estômago | 13.540 | 6,3% | | | Traqueia, Brônquio e Pulmão | 12.530 | 6,2% |
| Cavidade Oral | 11.200 | 5,2% | | | Glândula Tireoide | 8.040 | 4,0% |
| Esôfago | 8.240 | 3,8% | | | Estômago | 7.750 | 3,8% |
| Bexiga | 6.690 | 3,1% | | | Corpo do Útero | 6.600 | 3,3% |
| Laringe | 6.390 | 3,0% | | | Ovário | 6.150 | 3,0% |
| Leucemias | 5.940 | 2,8% | | | Sistema Nervoso Central | 5.510 | 2,7% |
| Sistema Nervoso Central | 5.810 | 2,7% | | | Leucemias | 4.860 | 2,4% |
| | | | | | | | |

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Brasil


Tabela 2

Estimativas para o ano 2018 de número de casos novos de câncer, por Estado* (Brasil)

| Estados | Próstata | Mama Feminina | Cólon e Reto | Traqueia, Brônquio e Pulmão | Estômago | Colo do Útero | Cavidade Oral |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Acre | 140 | 80 | 40 | 70 | 70 | 90 | 20 |
| Amapá | 90 | 60 | 30 | 50 | 80 | 110 | 20 |
| Amazonas | 580 | 420 | 280 | 370 | 460 | 840 | 110 |
| Pará | 1.060 | 740 | 500 | 510 | 740 | 860 | 220 |
| Rondônia | 340 | 200 | 130 | 180 | 140 | 130 | 60 |
| Roraima | 70 | 50 | 20 | 30 | 40 | 40 | 20 |
| Tocantins | 420 | 180 | 110 | 130 | 100 | 230 | 50 |
| Alagoas | 630 | 560 | 180 | 230 | 160 | 320 | 140 |
| Bahia | 4.280 | 2.870 | 1.370 | 1.100 | 1.170 | 1.230 | 760 |
| Ceará | 2.730 | 2.200 | 940 | 1.140 | 1.320 | 990 | 480 |
| Maranhão | 1.220 | 720 | 330 | 410 | 420 | 1.090 | 130 |
| Paraíba | 1.170 | 880 | 320 | 370 | 470 | 370 | 240 |
| Pernambuco | 3.050 | 2.680 | 1.060 | 1.080 | 930 | 1.030 | 560 |
| Piauí | 950 | 600 | 280 | 300 | 210 | 430 | 130 |
| Rio Grande do Norte | 1.090 | 800 | 370 | 390 | 410 | 320 | 230 |
| Sergipe | 700 | 550 | 210 | 210 | 160 | 250 | 140 |
| Distrito Federal | 850 | 1.020 | 670 | 390 | 300 | 290 | 180 |
| Goiás | 2.210 | 1.670 | 1.150 | 1.020 | 570 | 580 | 450 |
| Mato Grosso | 1.080 | 680 | 400 | 420 | 270 | 340 | 190 |
| Mato Grosso do Sul | 1.190 | 830 | 600 | 470 | 320 | 280 | 210 |
| Espírito Santo | 1.510 | 1.130 | 730 | 580 | 460 | 250 | 410 |
| Minas Gerais | 6.730 | 5.360 | 3.160 | 2.570 | 2.170 | 890 | 1.440 |
| Rio de Janeiro | 6.950 | 8.050 | 4.690 | 3.140 | 1.660 | 1.340 | 1.700 |
| São Paulo | 14.890 | 16.340 | 12.060 | 7.650 | 4.790 | 1.940 | 3.990 |
| Paraná | 5.480 | 3.730 | 2.350 | 2.370 | 1.590 | 820 | 1.130 |
| Rio Grande do Sul | 6.210 | 5.110 | 3.180 | 4.360 | 1.350 | 840 | 1.100 |
| Santa Catarina | 2.600 | 2.190 | 1.200 | 1.730 | 930 | 470 | 590 |
| Brasil | 68.220 | 59.700 | 36.360 | 31.270 | 21.290 | 16.370 | 14.700 |

*Números arredondados para múltiplos de 10.



Tabela 2 - Continuação

Estimativas para o ano 2018 de número de casos novos de câncer, por Estado* (Brasil)

| Estados | Sistema Nervoso Central | Leucemias | Esôfago | Linfoma não Hodgkin | Glândula Tireoide | Bexiga | Laringe | Corpo do Útero |
|---------------------|-------------------------|---------------|---------------|---------------------|-------------------|--------------|--------------|----------------|
| Acre | 20 | 30 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | ** |
| Amapá | 20 | 30 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | ** |
| Amazonas | 150 | 160 | 60 | 110 | 80 | 50 | 100 | 50 |
| Pará | 200 | 300 | 110 | 170 | 140 | 90 | 110 | 80 |
| Rondônia | 70 | 70 | 60 | 40 | 30 | 40 | 40 | 20 |
| Roraima | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | ** |
| Tocantins | 60 | 90 | 40 | 50 | 40 | 30 | 30 | 20 |
| Alagoas | 90 | 110 | 70 | 90 | 120 | 70 | 90 | 70 |
| Bahia | 600 | 560 | 610 | 450 | 490 | 400 | 440 | 310 |
| Ceará | 440 | 460 | 480 | 330 | 610 | 210 | 360 | 240 |
| Maranhão | 200 | 250 | 80 | 150 | 220 | 90 | 90 | 120 |
| Paraíba | 190 | 210 | 160 | 140 | 270 | 120 | 180 | 100 |
| Pernambuco | 480 | 420 | 390 | 380 | 550 | 360 | 340 | 400 |
| Piauí | 140 | 160 | 100 | 120 | 170 | 60 | 70 | 60 |
| Rio Grande do Norte | 150 | 210 | 160 | 150 | 210 | 90 | 120 | 80 |
| Sergipe | 100 | 90 | 60 | 70 | 80 | 70 | 80 | 90 |
| Distrito Federal | 160 | 150 | 120 | 180 | 140 | 110 | 90 | 150 |
| Goiás | 400 | 300 | 300 | 330 | 210 | 310 | 200 | 170 |
| Mato Grosso | 160 | 130 | 150 | 110 | 90 | 100 | 100 | 70 |
| Mato Grosso do Sul | 140 | 130 | 170 | 140 | 110 | 120 | 130 | 70 |
| Espírito Santo | 230 | 190 | 320 | 220 | 140 | 200 | 160 | 80 |
| Minas Gerais | 1.010 | 1.030 | 1.330 | 1.000 | 880 | 900 | 680 | 510 |
| Rio de Janeiro | 910 | 930 | 740 | 970 | 1.250 | 1.140 | 690 | 870 |
| São Paulo | 2.590 | 2.510 | 1.960 | 2.950 | 2.600 | 2.820 | 1.750 | 1.940 |
| Paraná | 1.040 | 800 | 1.080 | 630 | 390 | 710 | 660 | 390 |
| Rio Grande do Sul | 1.140 | 980 | 1.520 | 940 | 470 | 880 | 730 | 470 |
| Santa Catarina | 610 | 480 | 660 | 400 | 260 | 450 | 370 | 210 |
| Brasil | 11.320 | 10.800 | 10.790 | 10.180 | 9.610 | 9.480 | 7.670 | 6.600 |

*Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Brasil


Tabela 2 - Continuação

Estimativas para o ano 2018 de número de casos novos de câncer, por Estado* (Brasil)

| Estados | Pele Melanoma | Ovário | Linfoma de Hodgkin | Outras Localizações | Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | Pele não Melanoma | Todas as Neoplasias Malignas |
|---------------------|---------------|--------------|--------------------|---------------------|---|-------------------|------------------------------|
| Acre | 20 | ** | ** | 200 | 910 | 160 | 1.070 |
| Amapá | ** | ** | 20 | 130 | 770 | 60 | 830 |
| Amazonas | 30 | 80 | 40 | 810 | 4.780 | 1.080 | 5.860 |
| Pará | 50 | 110 | 50 | 1.400 | 7.440 | 1.820 | 9.260 |
| Rondônia | 20 | 20 | 20 | 490 | 2.100 | 880 | 2.980 |
| Roraima | 20 | ** | 20 | 120 | 590 | 90 | 680 |
| Tocantins | 20 | 30 | 20 | 450 | 2.100 | 580 | 2.680 |
| Alagoas | 20 | 60 | 20 | 880 | 3.910 | 1.140 | 5.050 |
| Bahia | 150 | 360 | 120 | 4.090 | 21.360 | 6.040 | 27.400 |
| Ceará | 140 | 280 | 110 | 3.270 | 16.730 | 6.020 | 22.750 |
| Maranhão | 60 | 110 | 50 | 1.350 | 7.090 | 1.640 | 8.730 |
| Paraíba | 60 | 90 | 20 | 1.480 | 6.840 | 2.590 | 9.430 |
| Pernambuco | 150 | 340 | 100 | 3.640 | 17.940 | 5.680 | 23.620 |
| Piauí | 50 | 90 | 30 | 910 | 4.860 | 2.040 | 6.900 |
| Rio Grande do Norte | 50 | 90 | 40 | 1.370 | 6.330 | 2.140 | 8.470 |
| Sergipe | 50 | 60 | 20 | 660 | 3.650 | 1.280 | 4.930 |
| Distrito Federal | 120 | 120 | 40 | 1.020 | 6.100 | 2.350 | 8.450 |
| Goiás | 190 | 190 | 70 | 2.440 | 12.760 | 5.300 | 18.060 |
| Mato Grosso | 60 | 70 | 20 | 1.150 | 5.590 | 2.770 | 8.360 |
| Mato Grosso do Sul | 80 | 90 | 40 | 1.010 | 6.130 | 2.610 | 8.740 |
| Espírito Santo | 170 | 110 | 50 | 1.210 | 8.150 | 3.390 | 11.540 |
| Minas Gerais | 510 | 560 | 310 | 7.550 | 38.590 | 19.000 | 57.590 |
| Rio de Janeiro | 440 | 640 | 180 | 6.330 | 42.620 | 19.610 | 62.230 |
| São Paulo | 1.790 | 1.540 | 570 | 17.580 | 102.260 | 38.990 | 141.250 |
| Paraná | 630 | 380 | 200 | 6.110 | 30.490 | 13.090 | 43.580 |
| Rio Grande do Sul | 860 | 490 | 250 | 8.170 | 39.050 | 15.750 | 54.800 |
| Santa Catarina | 510 | 210 | 110 | 3.890 | 17.870 | 9.480 | 27.350 |
| Brasil | 6.260 | 6.150 | 2.530 | 77.710 | 417.010 | 165.580 | 582.590 |

*Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.



Tabela 3

Estimativas para o ano 2018 de número de casos novos de câncer, por capital* (Brasil)

| Capitais | Próstata | Mama Feminina | Cólon e Reto | Traqueia, Brônquio e Pulmão | Estômago | Colo do Útero | Cavidade Oral |
|----------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------------|--------------|---------------|---------------|
| Rio Branco | 80 | 60 | 30 | 50 | 40 | 60 | 20 |
| Macapá | 70 | 50 | 20 | 30 | 50 | 80 | 20 |
| Manaus | 360 | 370 | 230 | 260 | 330 | 640 | 80 |
| Belém | 340 | 360 | 240 | 200 | 260 | 280 | 80 |
| Porto Velho | 80 | 80 | 40 | 60 | 40 | 60 | 20 |
| Boa Vista | 50 | 40 | 20 | 30 | 30 | 30 | 20 |
| Palmas | 60 | 30 | 20 | 20 | 20 | 30 | 20 |
| Maceió | 220 | 270 | 100 | 110 | 50 | 130 | 40 |
| Salvador | 780 | 1.020 | 540 | 350 | 290 | 300 | 220 |
| Fortaleza | 560 | 1.410 | 430 | 440 | 300 | 290 | 140 |
| São Luís | 240 | 280 | 140 | 110 | 130 | 240 | 30 |
| João Pessoa | 180 | 240 | 110 | 100 | 80 | 80 | 50 |
| Recife | 590 | 770 | 340 | 310 | 170 | 180 | 120 |
| Teresina | 230 | 250 | 120 | 100 | 50 | 140 | 50 |
| Natal | 230 | 250 | 140 | 120 | 100 | 100 | 60 |
| Aracaju | 180 | 240 | 80 | 70 | 40 | 60 | 40 |
| Goiânia | 560 | 560 | 420 | 280 | 150 | 140 | 150 |
| Cuiabá | 240 | 220 | 130 | 100 | 50 | 70 | 50 |
| Campo Grande | 410 | 370 | 280 | 160 | 120 | 90 | 80 |
| Vitória | 160 | 140 | 110 | 50 | 40 | 20 | 40 |
| Belo Horizonte | 980 | 1.060 | 700 | 360 | 320 | 150 | 230 |
| Rio de Janeiro | 3.050 | 4.010 | 2.580 | 1.520 | 660 | 490 | 620 |
| São Paulo | 4.230 | 5.900 | 4.340 | 2.230 | 1.610 | 660 | 1.210 |
| Curitiba | 810 | 820 | 530 | 380 | 240 | 130 | 180 |
| Porto Alegre | 890 | 920 | 650 | 650 | 210 | 140 | 170 |
| Florianópolis | 140 | 200 | 110 | 140 | 70 | 30 | 40 |
| Brasil | 15.720 | 19.920 | 12.450 | 8.230 | 5.450 | 4.620 | 3.780 |

*Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Brasil


Tabela 3 - Continuação

Estimativas para o ano 2018 de número de casos novos de câncer, por capital* (Brasil)

| Capitais | Sistema Nervoso Central | Leucemias | Esôfago | Linfoma não Hodgkin | Glândula Tireoide | Bexiga | Laringe | Corpo do Útero |
|----------------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|-------------------|--------------|--------------|----------------|
| Rio Branco | 20 | 20 | 20 | 20 | ** | 20 | 20 | ** |
| Macapá | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | ** |
| Manaus | 120 | 120 | 50 | 80 | 60 | 40 | 80 | 40 |
| Belém | 80 | 80 | 30 | 70 | 50 | 30 | 40 | 30 |
| Porto Velho | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | ** |
| Boa Vista | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | ** |
| Palmas | 20 | 20 | 20 | 20 | ** | 20 | ** | ** |
| Maceió | 40 | 40 | 30 | 40 | 30 | 20 | 40 | 20 |
| Salvador | 180 | 140 | 130 | 160 | 110 | 120 | 110 | 130 |
| Fortaleza | 160 | 130 | 110 | 120 | 180 | 80 | 130 | 110 |
| São Luís | 40 | 50 | 20 | 40 | 70 | 30 | 30 | 30 |
| João Pessoa | 50 | 50 | 30 | 40 | 60 | 20 | 40 | 20 |
| Recife | 120 | 80 | 70 | 100 | 140 | 100 | 90 | 130 |
| Teresina | 60 | 50 | 30 | 50 | 60 | 20 | 30 | 20 |
| Natal | 30 | 50 | 30 | 50 | 70 | 30 | 40 | 20 |
| Aracaju | 20 | 20 | 20 | 20 | 30 | 30 | 40 | 20 |
| Goiânia | 100 | 100 | 60 | 100 | 70 | 110 | 50 | 70 |
| Cuiabá | 20 | 20 | 30 | 40 | 40 | 30 | 40 | 20 |
| Campo Grande | 60 | 50 | 50 | 60 | 40 | 50 | 40 | 30 |
| Vitória | 20 | 20 | 30 | 30 | 30 | 20 | 30 | 20 |
| Belo Horizonte | 140 | 170 | 130 | 170 | 150 | 160 | 90 | 130 |
| Rio de Janeiro | 370 | 420 | 240 | 510 | 650 | 550 | 280 | 490 |
| São Paulo | 710 | 690 | 510 | 880 | 870 | 930 | 480 | 750 |
| Curitiba | 160 | 110 | 120 | 140 | 80 | 150 | 90 | 70 |
| Porto Alegre | 140 | 150 | 140 | 170 | 90 | 150 | 80 | 150 |
| Florianópolis | 20 | 30 | 30 | 30 | 30 | 40 | 20 | 20 |
| Brasil | 2.740 | 2.670 | 1.990 | 3.000 | 2.990 | 2.810 | 1.960 | 2.370 |

*Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.



Tabela 3 - Continuação

Estimativas para o ano 2018 de número de casos novos de câncer, por capital* (Brasil)

| Capitais | Pele Melanoma | Ovário | Linfoma de Hodgkin | Outras Localizações | Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | Pele não Melanoma | Todas as Neoplasias Malignas |
|----------------|---------------|--------------|--------------------|---------------------|---|-------------------|------------------------------|
| Rio Branco | 20 | ** | ** | 120 | 640 | 110 | 750 |
| Macapá | ** | ** | 20 | 90 | 600 | 60 | 660 |
| Manaus | 20 | 70 | 30 | 580 | 3.560 | 690 | 4.250 |
| Belém | 20 | 60 | 20 | 460 | 2.730 | 560 | 3.290 |
| Porto Velho | 20 | ** | 20 | 130 | 710 | 230 | 940 |
| Boa Vista | 20 | ** | 20 | 90 | 510 | 40 | 550 |
| Palmas | 20 | ** | ** | 60 | 430 | 80 | 510 |
| Maceió | 20 | 30 | 20 | 340 | 1.590 | 250 | 1.840 |
| Salvador | 50 | 140 | 30 | 1.050 | 5.850 | 720 | 6.570 |
| Fortaleza | 60 | 130 | 50 | 880 | 5.710 | 1.080 | 6.790 |
| São Luís | 20 | 40 | 20 | 330 | 1.890 | 310 | 2.200 |
| João Pessoa | 20 | 30 | 20 | 330 | 1.550 | 340 | 1.890 |
| Recife | 40 | 90 | 30 | 690 | 4.160 | 1.050 | 5.210 |
| Teresina | 20 | 40 | 20 | 270 | 1.610 | 250 | 1.860 |
| Natal | 20 | 30 | 20 | 430 | 1.820 | 450 | 2.270 |
| Aracaju | 20 | 30 | 20 | 200 | 1.180 | 320 | 1.500 |
| Goiânia | 70 | 80 | 20 | 650 | 3.740 | 1.150 | 4.890 |
| Cuiabá | 20 | 20 | 20 | 180 | 1.340 | 600 | 1.940 |
| Campo Grande | 40 | 40 | 20 | 350 | 2.340 | 630 | 2.970 |
| Vitória | 20 | 20 | 20 | 120 | 940 | 320 | 1.260 |
| Belo Horizonte | 30 | 110 | 50 | 1.020 | 6.150 | 2.550 | 8.700 |
| Rio de Janeiro | 220 | 360 | 120 | 2.840 | 19.980 | 9.230 | 29.210 |
| São Paulo | 580 | 570 | 250 | 4.750 | 32.150 | 9.710 | 41.860 |
| Curitiba | 140 | 80 | 40 | 960 | 5.230 | 1.690 | 6.920 |
| Porto Alegre | 120 | 100 | 30 | 1.240 | 6.190 | 1.480 | 7.670 |
| Florianópolis | 40 | 20 | 20 | 230 | 1.260 | 350 | 1.610 |
| Brasil | 1.680 | 2.140 | 950 | 18.390 | 113.860 | 34.250 | 148.110 |

*Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Acre e Rio Branco

Tabela 5

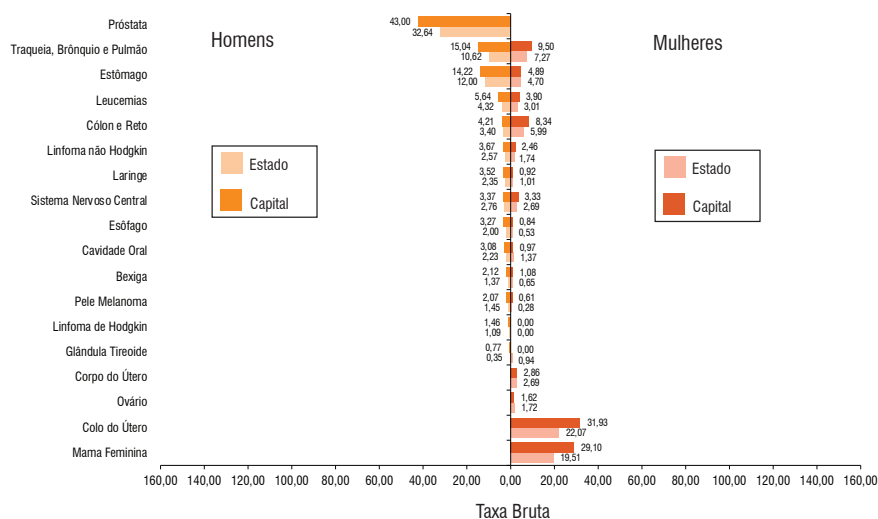
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 140 | 32,64 | 38,74 | 80 | 43,00 | 51,73 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 80 | 19,51 | 24,33 | 60 | 29,10 | 33,24 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 90 | 22,07 | 24,91 | 60 | 31,93 | 32,72 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 40 | 10,62 | 15,70 | 30 | 15,04 | 22,66 | 30 | 7,27 | 10,58 | 20 | 9,50 | 12,65 |
| Cólon e Reto | ** | 3,40 | 4,19 | ** | 4,21 | 5,02 | 30 | 5,99 | 5,94 | 20 | 8,34 | 7,45 |
| Estômago | 50 | 12,00 | 15,91 | 30 | 14,22 | 18,32 | 20 | 4,70 | 6,50 | ** | 4,89 | 6,15 |
| Cavidade Oral | ** | 2,23 | 2,75 | ** | 3,08 | 3,79 | ** | 1,37 | 1,71 | ** | 0,97 | 1,22 |
| Laringe | ** | 2,35 | 3,47 | ** | 3,52 | 5,10 | ** | 1,01 | 1,48 | ** | 0,92 | 1,18 |
| Bexiga | ** | 1,37 | 1,85 | ** | 2,12 | 2,91 | ** | 0,65 | 0,96 | ** | 1,08 | 1,53 |
| Esôfago | ** | 2,00 | 2,58 | ** | 3,27 | 4,02 | ** | 0,53 | 0,72 | ** | 0,84 | 1,11 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | ** | 1,72 | 2,17 | ** | 1,62 | 1,82 |
| Linfoma de Hodgkin | ** | 1,09 | 1,18 | ** | 1,46 | 2,01 | ** | 0,00 | 0,00 | ** | 0,00 | 0,00 |
| Linfoma não Hodgkin | ** | 2,57 | 2,63 | ** | 3,67 | 3,87 | ** | 1,74 | 2,10 | ** | 2,46 | 3,08 |
| Glândula Tireoide | ** | 0,35 | 0,35 | ** | 0,77 | 0,77 | ** | 0,94 | 0,94 | ** | 0,00 | 0,00 |
| Sistema Nervoso Central | ** | 2,76 | 3,28 | ** | 3,37 | 3,82 | ** | 2,69 | 3,35 | ** | 3,33 | 3,98 |
| Leucemias | 20 | 4,32 | 5,46 | ** | 5,64 | 6,24 | ** | 3,01 | 3,59 | ** | 3,90 | 4,35 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | ** | 2,69 | 4,05 | ** | 2,86 | 4,48 |
| Pele Melanoma | ** | 1,45 | 2,73 | ** | 2,07 | 4,13 | ** | 0,28 | 0,14 | ** | 0,61 | 0,27 |
| Outras Localizações | 120 | 28,54 | 36,50 | 80 | 40,99 | 53,98 | 80 | 18,14 | 25,13 | 40 | 21,91 | 28,19 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 470 | 110,74 | 145,34 | 330 | 175,68 | 202,03 | 440 | 105,30 | 129,01 | 310 | 156,56 | 153,05 |
| Pele não Melanoma | 70 | 17,70 | - | 60 | 30,61 | - | 90 | 21,28 | - | 50 | 26,80 | - |
| Todas as Neoplasias | 540 | 127,23 | - | 390 | 207,62 | - | 530 | 126,84 | - | 360 | 181,81 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 3

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Amapá e Macapá

Tabela 6

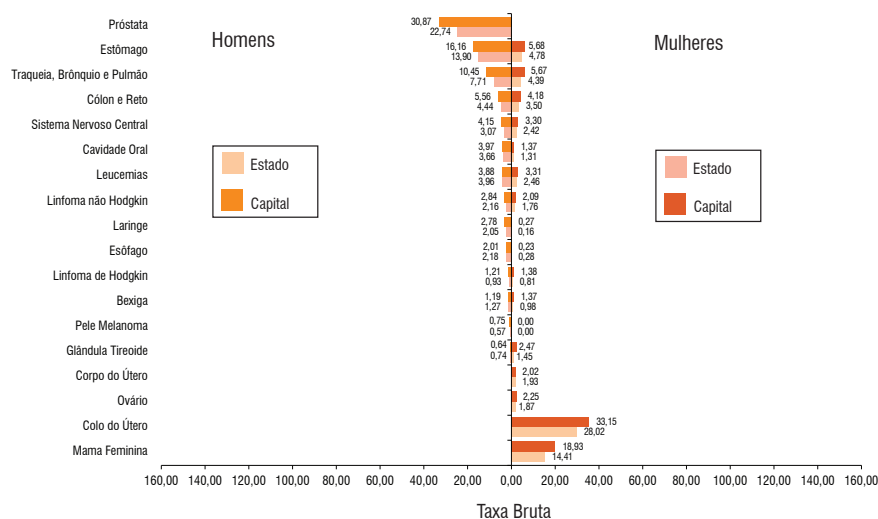
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 90 | 22,74 | 39,53 | 70 | 30,87 | 55,35 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 60 | 14,41 | 19,23 | 50 | 18,93 | 23,50 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 110 | 28,02 | 35,61 | 80 | 33,15 | 39,30 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 30 | 7,71 | 13,99 | 20 | 10,45 | 19,17 | 20 | 4,39 | 6,40 | ** | 5,67 | 8,06 |
| Cólon e Reto | 20 | 4,44 | 7,14 | ** | 5,56 | 9,77 | ** | 3,50 | 4,09 | ** | 4,18 | 4,69 |
| Estômago | 60 | 13,90 | 23,20 | 40 | 16,16 | 28,32 | 20 | 4,78 | 7,80 | ** | 5,68 | 8,91 |
| Cavidade Oral | ** | 3,66 | 5,82 | ** | 3,97 | 6,25 | ** | 1,31 | 1,71 | ** | 1,37 | 1,55 |
| Laringe | ** | 2,05 | 5,01 | ** | 2,78 | 5,09 | ** | 0,16 | 0,00 | ** | 0,27 | 0,35 |
| Bexiga | ** | 1,27 | 2,55 | ** | 1,19 | 2,49 | ** | 0,98 | 1,44 | ** | 1,37 | 1,96 |
| Esôfago | ** | 2,18 | 3,65 | ** | 2,01 | 3,40 | ** | 0,28 | 0,47 | ** | 0,23 | 0,37 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | ** | 1,87 | 2,64 | ** | 2,25 | 3,26 |
| Linfoma de Hodgkin | ** | 0,93 | 0,97 | ** | 1,21 | 1,18 | ** | 0,81 | 1,06 | ** | 1,38 | 1,58 |
| Linfoma não Hodgkin | ** | 2,16 | 2,61 | ** | 2,84 | 3,43 | ** | 1,76 | 2,60 | ** | 2,09 | 3,16 |
| Glândula Tireoide | ** | 0,74 | 0,95 | ** | 0,64 | 1,07 | ** | 1,45 | 1,36 | ** | 2,47 | 2,06 |
| Sistema Nervoso Central | ** | 3,07 | 4,32 | ** | 4,15 | 5,80 | ** | 2,42 | 3,20 | ** | 3,30 | 4,17 |
| Leucemias | 20 | 3,96 | 4,69 | ** | 3,88 | 5,11 | ** | 2,46 | 4,14 | ** | 3,31 | 4,49 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | ** | 1,93 | 3,28 | ** | 2,02 | 3,20 |
| Pele Melanoma | ** | 0,57 | 1,09 | ** | 0,75 | 1,70 | ** | 0,00 | 0,00 | ** | 0,00 | 0,00 |
| Outras Localizações | 70 | 17,39 | 25,68 | 50 | 21,78 | 32,75 | 60 | 14,16 | 22,19 | 40 | 16,35 | 24,09 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 380 | 92,79 | 145,31 | 290 | 122,10 | 185,37 | 390 | 96,67 | 121,74 | 310 | 126,02 | 139,86 |
| Pele não Melanoma | 40 | 10,69 | - | 40 | 18,44 | - | 20 | 4,73 | - | 20 | 7,88 | - |
| Todas as Neoplasias | 420 | 102,56 | - | 330 | 138,94 | - | 410 | 101,62 | - | 330 | 134,15 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 4

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Amazonas e Manaus

Tabela 7

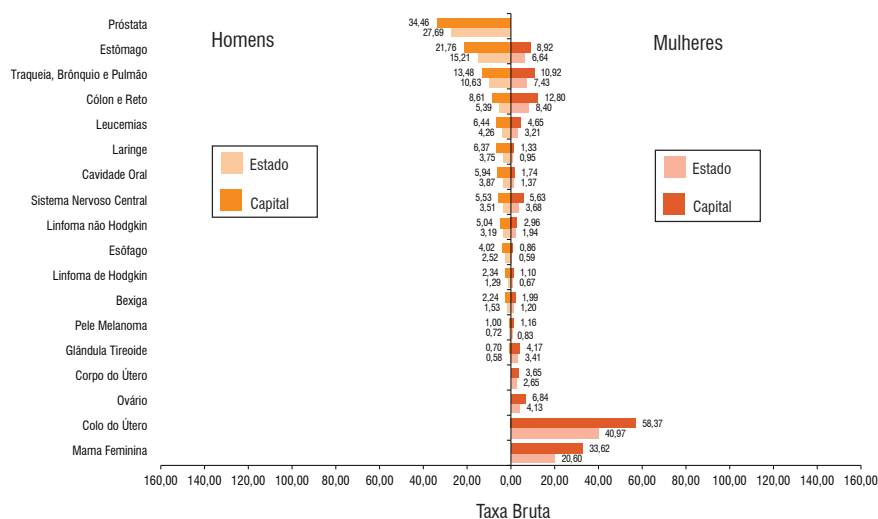
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 580 | 27,69 | 38,99 | 360 | 34,46 | 54,28 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 420 | 20,60 | 28,63 | 370 | 33,62 | 41,73 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 840 | 40,97 | 47,28 | 640 | 58,37 | 61,02 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 220 | 10,63 | 16,42 | 140 | 13,48 | 23,09 | 150 | 7,43 | 11,45 | 120 | 10,92 | 13,27 |
| Cólon e Reto | 110 | 5,39 | 7,53 | 90 | 8,61 | 12,41 | 170 | 8,40 | 8,51 | 140 | 12,80 | 12,90 |
| Estômago | 320 | 15,21 | 21,91 | 230 | 21,76 | 32,88 | 140 | 6,64 | 9,11 | 100 | 8,92 | 11,40 |
| Cavidade Oral | 80 | 3,87 | 5,09 | 60 | 5,94 | 7,92 | 30 | 1,37 | 1,59 | 20 | 1,74 | 1,96 |
| Laringe | 80 | 3,75 | 6,28 | 70 | 6,37 | 10,94 | 20 | 0,95 | 1,38 | ** | 1,33 | 1,73 |
| Bexiga | 30 | 1,53 | 2,55 | 20 | 2,24 | 4,10 | 20 | 1,20 | 1,65 | 20 | 1,99 | 2,53 |
| Esôfago | 50 | 2,52 | 3,50 | 40 | 4,02 | 5,80 | ** | 0,59 | 0,79 | ** | 0,86 | 1,09 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 80 | 4,13 | 5,28 | 70 | 6,84 | 7,93 |
| Linfoma de Hodgkin | 30 | 1,29 | 1,43 | 20 | 2,34 | 2,61 | ** | 0,67 | 0,57 | ** | 1,10 | 0,97 |
| Linfoma não Hodgkin | 70 | 3,19 | 3,45 | 50 | 5,04 | 5,64 | 40 | 1,94 | 2,52 | 30 | 2,96 | 3,62 |
| Glândula Tireoide | ** | 0,58 | 0,70 | ** | 0,70 | 0,97 | 70 | 3,41 | 3,30 | 50 | 4,17 | 3,77 |
| Sistema Nervoso Central | 70 | 3,51 | 3,31 | 60 | 5,53 | 7,64 | 80 | 3,68 | 3,43 | 60 | 5,63 | 6,92 |
| Leucemias | 90 | 4,26 | 5,25 | 70 | 6,44 | 8,64 | 70 | 3,21 | 4,11 | 50 | 4,65 | 5,49 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 50 | 2,65 | 4,09 | 40 | 3,65 | 5,46 |
| Pele Melanoma | ** | 0,72 | 1,23 | ** | 1,00 | 1,84 | 20 | 0,83 | 0,68 | ** | 1,16 | 0,95 |
| Outras Localizações | 500 | 23,94 | 33,23 | 350 | 33,70 | 43,45 | 310 | 14,93 | 20,84 | 230 | 20,73 | 27,08 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 2.250 | 108,13 | 159,14 | 1.580 | 151,72 | 232,95 | 2.530 | 123,83 | 155,01 | 1.980 | 181,37 | 205,27 |
| Pele não Melanoma | 480 | 23,23 | - | 290 | 28,03 | - | 600 | 29,16 | - | 400 | 37,05 | - |
| Todas as Neoplasias | 2.730 | 131,19 | - | 1.870 | 179,57 | - | 3.130 | 153,20 | - | 2.380 | 218,01 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 5

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Pará e Belém

Tabela 8

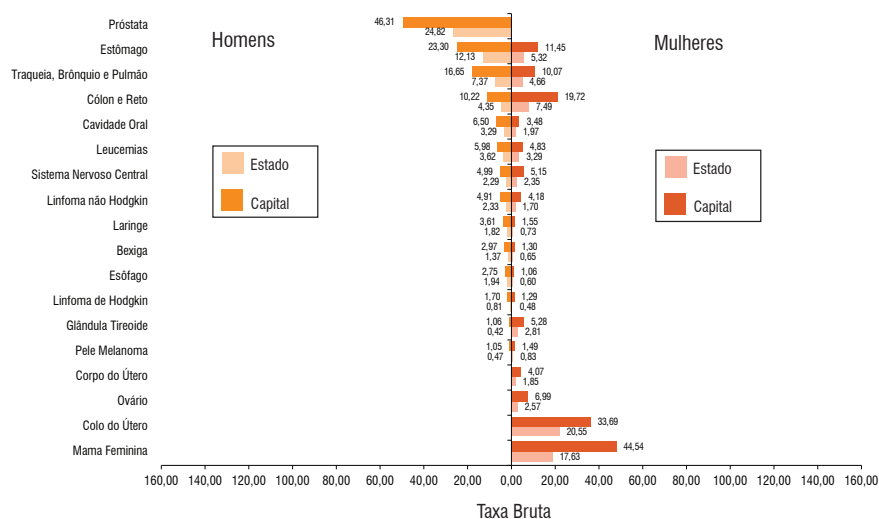
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 1.060 | 24,82 | 31,38 | 340 | 46,31 | 49,08 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 740 | 17,63 | 20,48 | 360 | 44,54 | 36,32 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 860 | 20,55 | 21,25 | 280 | 33,69 | 20,47 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 320 | 7,37 | 10,32 | 120 | 16,65 | 20,11 | 190 | 4,66 | 6,14 | 80 | 10,07 | 8,99 |
| Cólon e Reto | 190 | 4,35 | 5,43 | 80 | 10,22 | 11,03 | 310 | 7,49 | 7,25 | 160 | 19,72 | 13,53 |
| Estômago | 520 | 12,13 | 15,19 | 170 | 23,30 | 25,04 | 220 | 5,32 | 6,46 | 90 | 11,45 | 9,93 |
| Cavidade Oral | 140 | 3,29 | 3,88 | 50 | 6,50 | 6,56 | 80 | 1,97 | 2,01 | 30 | 3,48 | 2,38 |
| Laringe | 80 | 1,82 | 2,69 | 30 | 3,61 | 4,47 | 30 | 0,73 | 0,88 | ** | 1,55 | 1,25 |
| Bexiga | 60 | 1,37 | 1,99 | 20 | 2,97 | 3,74 | 30 | 0,65 | 0,69 | ** | 1,30 | 0,94 |
| Esôfago | 80 | 1,94 | 2,42 | 20 | 2,75 | 3,00 | 30 | 0,60 | 0,74 | ** | 1,06 | 0,89 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 110 | 2,57 | 3,07 | 60 | 6,99 | 6,05 |
| Linfoma de Hodgkin | 30 | 0,81 | 0,86 | ** | 1,70 | 1,68 | 20 | 0,48 | 0,48 | ** | 1,29 | 1,06 |
| Linfoma não Hodgkin | 100 | 2,33 | 2,33 | 40 | 4,91 | 4,53 | 70 | 1,70 | 1,96 | 30 | 4,18 | 3,62 |
| Glândula Tireoide | 20 | 0,42 | 0,44 | ** | 1,06 | 0,95 | 120 | 2,81 | 2,48 | 40 | 5,28 | 3,18 |
| Sistema Nervoso Central | 100 | 2,29 | 2,74 | 40 | 4,99 | 5,33 | 100 | 2,35 | 2,69 | 40 | 5,15 | 4,58 |
| Leucemias | 160 | 3,62 | 3,85 | 40 | 5,98 | 6,88 | 140 | 3,29 | 3,81 | 40 | 4,83 | 4,63 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 80 | 1,85 | 2,56 | 30 | 4,07 | 4,14 |
| Pele Melanoma | 20 | 0,47 | 0,78 | ** | 1,05 | 1,42 | 30 | 0,83 | 0,64 | ** | 1,49 | 0,88 |
| Outras Localizações | 790 | 18,52 | 22,24 | 240 | 32,51 | 33,44 | 610 | 14,60 | 18,79 | 220 | 26,41 | 23,51 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 3.670 | 85,64 | 111,48 | 1.220 | 165,95 | 183,62 | 3.770 | 90,37 | 105,47 | 1.510 | 184,31 | 154,86 |
| Pele não Melanoma | 870 | 20,28 | - | 260 | 35,40 | - | 950 | 22,86 | - | 300 | 36,26 | - |
| Todas as Neoplasias | 4.540 | 105,94 | - | 1.480 | 201,31 | - | 4.720 | 113,14 | - | 1.810 | 220,93 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 6

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Rondônia e Porto Velho

Tabela 9

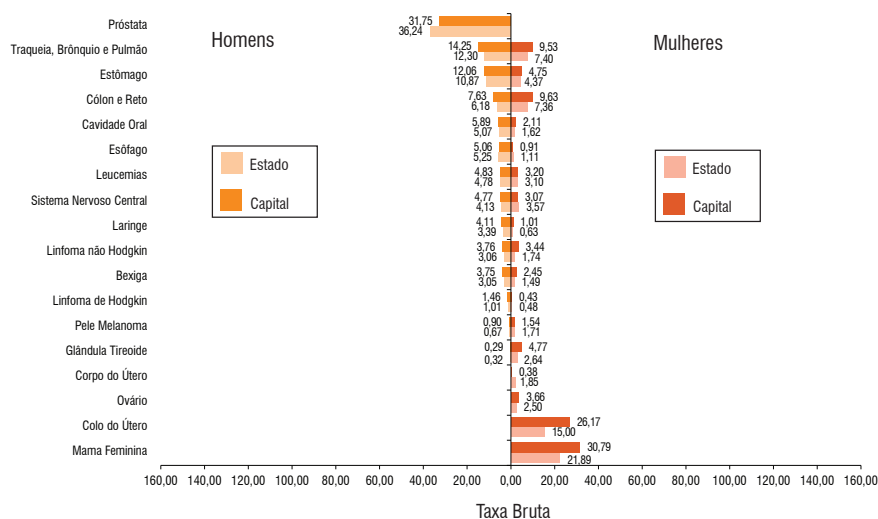
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 340 | 36,24 | 39,11 | 80 | 31,75 | 51,73 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 200 | 21,89 | 20,65 | 80 | 30,79 | 51,65 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 130 | 15,00 | 14,79 | 60 | 26,17 | 29,21 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 110 | 12,30 | 14,07 | 40 | 14,25 | 23,50 | 70 | 7,40 | 8,13 | 20 | 9,53 | 13,74 |
| Cólon e Reto | 60 | 6,18 | 6,98 | 20 | 7,63 | 10,68 | 70 | 7,36 | 7,47 | 20 | 9,63 | 10,18 |
| Estômago | 100 | 10,87 | 12,56 | 30 | 12,06 | 17,42 | 40 | 4,37 | 5,54 | ** | 4,75 | 6,68 |
| Cavidade Oral | 50 | 5,07 | 5,43 | ** | 5,89 | 7,81 | ** | 1,62 | 1,85 | ** | 2,11 | 3,03 |
| Laringe | 30 | 3,39 | 4,19 | ** | 4,11 | 5,66 | ** | 0,63 | 0,73 | ** | 1,01 | 1,15 |
| Bexiga | 30 | 3,05 | 4,10 | ** | 3,75 | 6,79 | ** | 1,49 | 1,71 | ** | 2,45 | 3,16 |
| Esôfago | 50 | 5,25 | 5,66 | ** | 5,06 | 7,14 | ** | 1,11 | 1,40 | ** | 0,91 | 1,42 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 20 | 2,50 | 2,71 | ** | 3,66 | 4,19 |
| Linfoma de Hodgkin | ** | 1,01 | 1,07 | ** | 1,46 | 1,93 | ** | 0,48 | 0,57 | ** | 0,43 | 0,40 |
| Linfoma não Hodgkin | 30 | 3,06 | 2,82 | ** | 3,76 | 4,02 | ** | 1,74 | 2,02 | ** | 3,44 | 5,04 |
| Glândula Tireoide | ** | 0,32 | 0,30 | ** | 0,29 | 0,42 | 20 | 2,64 | 2,36 | ** | 4,77 | 4,54 |
| Sistema Nervoso Central | 40 | 4,13 | 4,37 | ** | 4,77 | 6,56 | 30 | 3,57 | 4,32 | ** | 3,07 | 3,37 |
| Leucemias | 40 | 4,78 | 5,43 | ** | 4,83 | 6,40 | 30 | 3,10 | 3,64 | ** | 3,20 | 3,65 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 20 | 1,85 | 2,64 | ** | 0,38 | 0,81 |
| Pele Melanoma | ** | 0,67 | 0,92 | ** | 0,90 | 1,51 | ** | 1,71 | 1,29 | ** | 1,54 | 1,08 |
| Outras Localizações | 300 | 31,90 | 31,28 | 80 | 32,67 | 45,17 | 190 | 20,87 | 24,25 | 50 | 21,65 | 31,23 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 1.210 | 130,33 | 144,33 | 350 | 137,79 | 208,26 | 890 | 99,41 | 116,75 | 360 | 146,23 | 163,95 |
| Pele não Melanoma | 410 | 43,89 | - | 140 | 56,42 | - | 470 | 52,81 | - | 90 | 36,26 | - |
| Todas as Neoplasias | 1.620 | 174,49 | - | 490 | 192,20 | - | 1.360 | 151,90 | - | 450 | 182,79 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 7

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Roraima e Boa Vista

Tabela 10

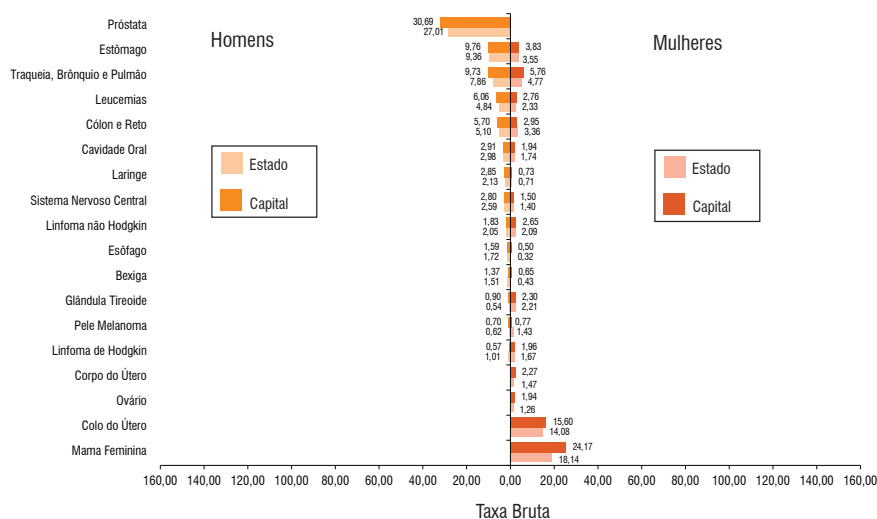
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 70 | 27,01 | 41,66 | 50 | 30,69 | 51,76 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 50 | 18,14 | 25,64 | 40 | 24,17 | 33,76 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 40 | 14,08 | 17,40 | 30 | 15,60 | 18,56 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 20 | 7,86 | 12,87 | 20 | 9,73 | 17,59 | ** | 4,77 | 7,80 | ** | 5,76 | 9,03 |
| Cólon e Reto | ** | 5,10 | 7,38 | ** | 5,70 | 9,23 | ** | 3,36 | 4,53 | ** | 2,95 | 3,90 |
| Estômago | 30 | 9,36 | 14,07 | 20 | 9,76 | 16,80 | ** | 3,55 | 5,72 | ** | 3,83 | 5,94 |
| Cavidade Oral | ** | 2,98 | 3,90 | ** | 2,91 | 3,90 | ** | 1,74 | 2,43 | ** | 1,94 | 2,36 |
| Laringe | ** | 2,13 | 3,72 | ** | 2,85 | 5,35 | ** | 0,71 | 1,13 | ** | 0,73 | 1,45 |
| Bexiga | ** | 1,51 | 2,59 | ** | 1,37 | 2,45 | ** | 0,43 | 0,79 | ** | 0,65 | 1,21 |
| Esôfago | ** | 1,72 | 2,32 | ** | 1,59 | 2,19 | ** | 0,32 | 0,50 | ** | 0,50 | 0,75 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | ** | 1,26 | 1,62 | ** | 1,94 | 2,41 |
| Linfoma de Hodgkin | ** | 1,01 | 0,75 | ** | 0,57 | 0,36 | ** | 1,67 | 1,23 | ** | 1,96 | 1,41 |
| Linfoma não Hodgkin | ** | 2,05 | 2,23 | ** | 1,83 | 2,46 | ** | 2,09 | 3,26 | ** | 2,65 | 4,06 |
| Glândula Tireoide | ** | 0,54 | 0,60 | ** | 0,90 | 1,07 | ** | 2,21 | 2,65 | ** | 2,30 | 2,42 |
| Sistema Nervoso Central | ** | 2,59 | 3,59 | ** | 2,80 | 4,20 | ** | 1,40 | 1,97 | ** | 1,50 | 2,12 |
| Leucemias | ** | 4,84 | 7,19 | ** | 6,06 | 2,84 | ** | 2,33 | 2,02 | ** | 2,76 | 3,13 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | ** | 1,47 | 2,90 | ** | 2,27 | 4,44 |
| Pele Melanoma | ** | 0,62 | 1,34 | ** | 0,70 | 1,70 | ** | 1,43 | 1,22 | ** | 0,77 | 0,64 |
| Outras Localizações | 70 | 25,71 | 34,79 | 50 | 32,43 | 48,21 | 50 | 20,83 | 32,69 | 40 | 24,62 | 37,59 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 300 | 110,37 | 143,56 | 250 | 150,67 | 185,39 | 290 | 111,94 | 129,58 | 260 | 153,73 | 149,39 |
| Pele não Melanoma | 70 | 25,08 | - | 40 | 25,45 | - | 20 | 7,09 | - | ** | 0,00 | - |
| Todas as Neoplasias | 370 | 136,13 | - | 290 | 174,77 | - | 310 | 119,66 | - | 260 | 153,73 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 8

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Tocantins e Palmas

Tabela 11

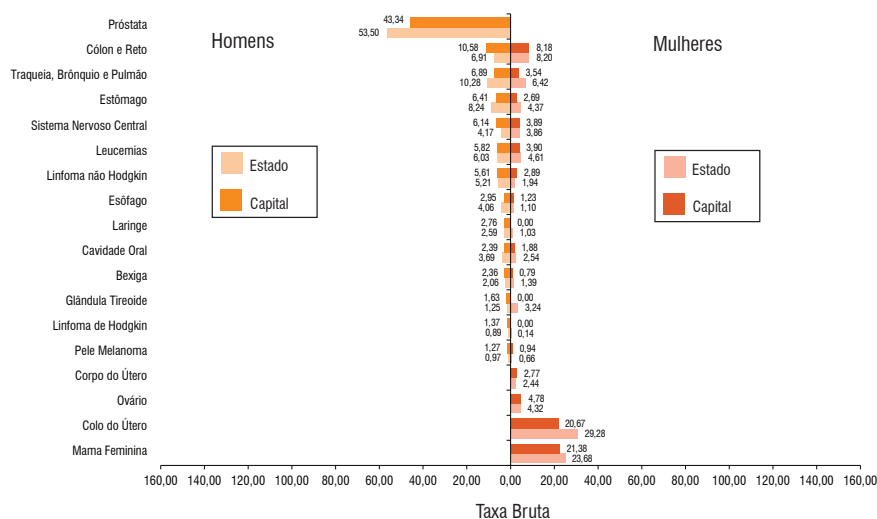
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 420 | 53,50 | 59,24 | 60 | 43,34 | 67,82 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 180 | 23,68 | 25,14 | 30 | 21,38 | 30,45 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 230 | 29,28 | 29,23 | 30 | 20,67 | 26,29 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 80 | 10,28 | 13,16 | ** | 6,89 | 14,56 | 50 | 6,42 | 8,42 | ** | 3,54 | 6,20 |
| Cólon e Reto | 50 | 6,91 | 8,48 | ** | 10,58 | 18,53 | 60 | 8,20 | 8,25 | ** | 8,18 | 12,16 |
| Estômago | 70 | 8,24 | 7,06 | ** | 6,41 | 12,04 | 30 | 4,37 | 3,79 | ** | 2,69 | 5,32 |
| Cavidade Oral | 30 | 3,69 | 3,47 | ** | 2,39 | 3,18 | 20 | 2,54 | 2,36 | ** | 1,88 | 3,67 |
| Laringe | 20 | 2,59 | 3,68 | ** | 2,76 | 6,26 | ** | 1,03 | 1,18 | ** | 0,00 | 0,00 |
| Bexiga | 20 | 2,06 | 2,31 | ** | 2,36 | 5,34 | ** | 1,39 | 1,36 | ** | 0,79 | 1,84 |
| Esôfago | 30 | 4,06 | 4,79 | ** | 2,95 | 4,86 | ** | 1,10 | 1,16 | ** | 1,23 | 2,69 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 30 | 4,32 | 4,79 | ** | 4,78 | 6,97 |
| Linfoma de Hodgkin | ** | 0,89 | 0,82 | ** | 1,37 | 2,97 | ** | 0,14 | 0,13 | ** | 0,00 | 0,00 |
| Linfoma não Hodgkin | 40 | 5,21 | 4,34 | ** | 5,61 | 8,05 | ** | 1,94 | 2,16 | ** | 2,89 | 5,22 |
| Glândula Tireoide | ** | 1,25 | 1,02 | ** | 1,63 | 2,46 | 30 | 3,24 | 2,65 | ** | 0,00 | 0,00 |
| Sistema Nervoso Central | 30 | 4,17 | 5,27 | ** | 6,14 | 9,89 | 30 | 3,86 | 5,09 | ** | 3,89 | 5,84 |
| Leucemias | 50 | 6,03 | 4,56 | ** | 5,82 | 9,59 | 40 | 4,61 | 4,09 | ** | 3,90 | 6,97 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 20 | 2,44 | 3,07 | ** | 2,77 | 5,93 |
| Pele Melanoma | ** | 0,97 | 1,25 | ** | 1,27 | 2,82 | ** | 0,66 | 0,47 | ** | 0,94 | 0,61 |
| Outras Localizações | 260 | 32,30 | 35,17 | 40 | 29,84 | 36,23 | 190 | 23,99 | 29,11 | 20 | 17,23 | 33,23 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 1.130 | 142,54 | 155,04 | 230 | 179,94 | 302,16 | 970 | 125,28 | 148,17 | 200 | 152,90 | 166,22 |
| Pele não Melanoma | 240 | 29,87 | - | 30 | 25,08 | - | 340 | 43,35 | - | 50 | 39,41 | - |
| Todas as Neoplasias | 1.370 | 172,81 | - | 260 | 203,41 | - | 1.310 | 169,20 | - | 250 | 191,12 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 9

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Região Nordeste


Tabela 12

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 15.820 | 56,17 | 59,35 | 3.210 | 55,02 | 63,46 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 11.860 | 40,36 | 38,84 | 4.730 | 71,02 | 58,48 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 6.030 | 20,47 | 18,57 | 1.520 | 22,90 | 17,58 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 2.920 | 10,37 | 12,78 | 910 | 15,52 | 17,57 | 2.310 | 7,82 | 7,41 | 800 | 11,94 | 10,49 |
| Cólon e Reto | 2.260 | 7,98 | 9,65 | 850 | 14,60 | 16,57 | 2.800 | 9,52 | 9,25 | 1.150 | 17,23 | 14,49 |
| Estômago | 3.140 | 11,17 | 8,84 | 680 | 11,68 | 9,31 | 2.110 | 7,16 | 5,66 | 530 | 8,04 | 5,34 |
| Cavidade Oral | 1.890 | 6,72 | 7,97 | 530 | 9,06 | 10,52 | 920 | 3,12 | 2,93 | 220 | 3,25 | 2,80 |
| Laringe | 1.550 | 5,49 | 6,91 | 450 | 7,81 | 9,11 | 220 | 0,80 | 0,74 | 100 | 0,84 | 0,92 |
| Bexiga | 970 | 3,43 | 3,17 | 300 | 5,26 | 5,15 | 500 | 1,70 | 1,53 | 150 | 2,21 | 1,99 |
| Esôfago | 1.460 | 5,16 | 5,60 | 320 | 5,45 | 5,83 | 650 | 2,21 | 1,72 | 150 | 1,88 | 1,38 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 1.480 | 5,04 | 4,37 | 560 | 8,30 | 7,21 |
| Linfoma de Hodgkin | 310 | 1,15 | 1,04 | 130 | 1,72 | 1,35 | 200 | 0,64 | 0,55 | 100 | 0,98 | 0,81 |
| Linfoma não Hodgkin | 1.000 | 3,53 | 3,81 | 310 | 5,34 | 5,55 | 880 | 3,00 | 2,40 | 310 | 4,68 | 3,80 |
| Glândula Tireoide | 500 | 1,76 | 1,50 | 130 | 2,16 | 1,76 | 2.220 | 7,55 | 5,88 | 620 | 9,42 | 7,64 |
| Sistema Nervoso Central | 1.290 | 4,59 | 5,49 | 360 | 6,36 | 6,55 | 1.100 | 3,71 | 4,08 | 340 | 5,14 | 4,70 |
| Leucemias | 1.380 | 4,90 | 4,54 | 360 | 6,22 | 6,75 | 1.090 | 3,66 | 3,55 | 250 | 3,87 | 4,19 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 1.470 | 4,98 | 4,14 | 500 | 7,51 | 6,05 |
| Pele Melanoma | 340 | 1,25 | 1,47 | 140 | 2,15 | 2,38 | 390 | 1,37 | 1,18 | 130 | 1,90 | 1,46 |
| Outras Localizações | 8.800 | 31,23 | 34,43 | 2.250 | 38,60 | 42,90 | 8.850 | 30,09 | 29,04 | 2.270 | 34,09 | 30,67 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 43.630 | 154,93 | 155,83 | 10.930 | 187,37 | 204,77 | 45.080 | 153,25 | 143,42 | 14.430 | 216,54 | 178,68 |
| Pele não Melanoma | 15.140 | 53,75 | - | 2.790 | 47,73 | - | 13.430 | 45,59 | - | 1.980 | 29,89 | - |
| Todas as Neoplasias | 58.770 | 208,69 | - | 13.720 | 235,19 | - | 58.510 | 198,91 | - | 16.410 | 246,25 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10.

Figura 10

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma*

| Localização Primária | Casos | % | | | Localização Primária | Casos | % |
|-----------------------------|--------|-------|--|-------------------------------|-----------------------------|--------|-------|
| Próstata | 15.820 | 26,9% | | Homens Mulheres | Mama feminina | 11.860 | 20,3% |
| Estômago | 3.140 | 5,3% | | | Colo do útero | 6.030 | 10,3% |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 2.920 | 5,0% | | | Cólon e Reto | 2.800 | 4,8% |
| Cólon e Reto | 2.260 | 3,8% | | | Traqueia, Brônquio e Pulmão | 2.310 | 3,9% |
| Cavidade Oral | 1.890 | 3,2% | | | Glândula Tireoide | 2.220 | 3,8% |
| Laringe | 1.550 | 2,6% | | | Estômago | 2.110 | 3,6% |
| Esôfago | 1.460 | 2,5% | | | Ovário | 1.480 | 2,5% |
| Leucemias | 1.380 | 2,3% | | | Corpo do útero | 1.470 | 2,5% |
| Sistema Nervoso Central | 1.290 | 2,2% | | | Sistema Nervoso Central | 1.100 | 1,9% |
| Linfoma não Hodgkin | 1.000 | 1,7% | | | Leucemias | 1.090 | 1,9% |

*Números arredondados para múltiplos de 10

Alagoas e Maceió

Tabela 13

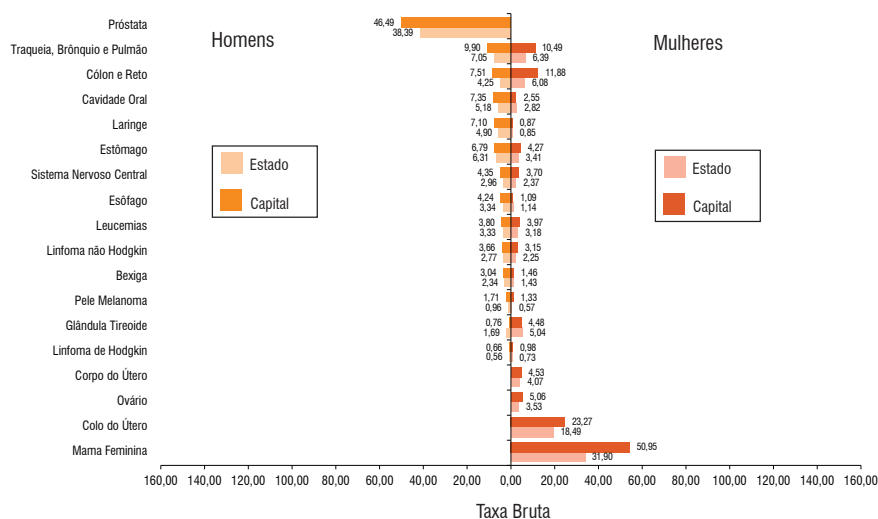
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 630 | 38,39 | 49,03 | 220 | 46,49 | 60,59 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 560 | 31,90 | 35,83 | 270 | 50,95 | 51,41 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 320 | 18,49 | 18,57 | 130 | 23,27 | 21,42 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 120 | 7,05 | 8,72 | 50 | 9,90 | 13,31 | 110 | 6,39 | 7,20 | 60 | 10,49 | 10,84 |
| Cólon e Reto | 70 | 4,25 | 5,11 | 40 | 7,51 | 9,68 | 110 | 6,08 | 6,37 | 60 | 11,88 | 11,73 |
| Estômago | 100 | 6,31 | 6,92 | 30 | 6,79 | 7,83 | 60 | 3,41 | 3,49 | 20 | 4,27 | 4,09 |
| Cavidade Oral | 90 | 5,18 | 6,70 | 30 | 7,35 | 9,48 | 50 | 2,82 | 2,88 | ** | 2,55 | 2,52 |
| Laringe | 80 | 4,90 | 5,91 | 30 | 7,10 | 9,11 | ** | 0,85 | 0,96 | ** | 0,87 | 0,84 |
| Bexiga | 40 | 2,34 | 2,96 | ** | 3,04 | 4,47 | 30 | 1,43 | 1,53 | ** | 1,46 | 1,38 |
| Esôfago | 50 | 3,34 | 4,18 | 20 | 4,24 | 5,65 | 20 | 1,14 | 1,16 | ** | 1,09 | 1,10 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 60 | 3,53 | 3,62 | 30 | 5,06 | 4,92 |
| Linfoma de Hodgkin | ** | 0,56 | 0,52 | ** | 0,66 | 0,61 | ** | 0,73 | 0,66 | ** | 0,98 | 0,77 |
| Linfoma não Hodgkin | 50 | 2,77 | 3,19 | 20 | 3,66 | 4,45 | 40 | 2,25 | 2,18 | 20 | 3,15 | 2,88 |
| Glândula Tireoide | 30 | 1,69 | 1,50 | ** | 0,76 | 0,91 | 90 | 5,04 | 4,58 | 20 | 4,48 | 3,76 |
| Sistema Nervoso Central | 50 | 2,96 | 3,51 | 20 | 4,35 | 5,06 | 40 | 2,37 | 2,64 | 20 | 3,70 | 3,68 |
| Leucemias | 50 | 3,33 | 3,30 | 20 | 3,80 | 4,10 | 60 | 3,18 | 3,61 | 20 | 3,97 | 4,19 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 70 | 4,07 | 4,88 | 20 | 4,53 | 5,43 |
| Pele Melanoma | ** | 0,96 | 1,18 | ** | 1,71 | 2,15 | ** | 0,57 | 0,66 | ** | 1,33 | 1,46 |
| Outras Localizações | 430 | 26,27 | 33,69 | 160 | 32,98 | 42,90 | 450 | 25,51 | 28,40 | 180 | 32,65 | 33,77 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 1.810 | 110,09 | 129,42 | 680 | 143,35 | 173,49 | 2.100 | 120,20 | 128,06 | 910 | 168,74 | 166,36 |
| Pele não Melanoma | 550 | 33,15 | - | 160 | 33,15 | - | 590 | 33,54 | - | 90 | 17,31 | - |
| Todas as Neoplasias | 2.360 | 143,54 | - | 840 | 177,08 | - | 2.690 | 153,97 | - | 1.000 | 185,43 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 11

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Bahia e Salvador

Tabela 14

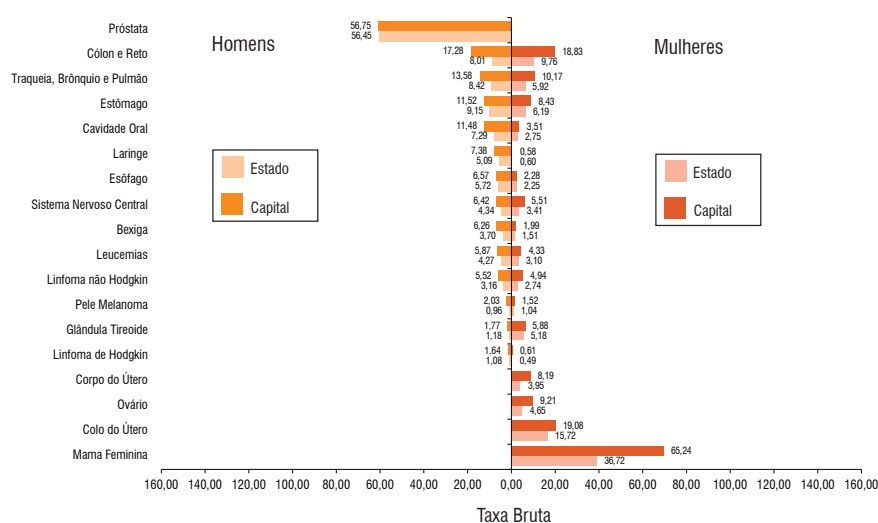
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 4.280 | 56,45 | 58,46 | 780 | 56,75 | 71,45 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 2.870 | 36,72 | 36,93 | 1.020 | 65,24 | 63,93 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 1.230 | 15,72 | 14,32 | 300 | 19,08 | 10,96 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 640 | 8,42 | 9,59 | 190 | 13,58 | 17,57 | 460 | 5,92 | 5,91 | 160 | 10,17 | 9,43 |
| Cólon e Reto | 610 | 8,01 | 9,42 | 240 | 17,28 | 21,02 | 760 | 9,76 | 9,25 | 300 | 18,83 | 16,40 |
| Estômago | 690 | 9,15 | 8,80 | 160 | 11,52 | 9,23 | 480 | 6,19 | 5,55 | 130 | 8,43 | 4,59 |
| Cavidade Oral | 550 | 7,29 | 8,90 | 160 | 11,48 | 14,07 | 210 | 2,75 | 2,39 | 60 | 3,51 | 3,28 |
| Laringe | 390 | 5,09 | 5,64 | 100 | 7,38 | 8,98 | 50 | 0,60 | 0,61 | ** | 0,58 | 0,57 |
| Bexiga | 280 | 3,70 | 4,10 | 90 | 6,26 | 8,39 | 120 | 1,51 | 1,38 | 30 | 1,99 | 1,79 |
| Esôfago | 430 | 5,72 | 6,63 | 90 | 6,57 | 7,99 | 180 | 2,25 | 2,21 | 40 | 2,28 | 2,21 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 360 | 4,65 | 4,37 | 140 | 9,21 | 8,15 |
| Linfoma de Hodgkin | 80 | 1,08 | 0,96 | 20 | 1,64 | 1,43 | 40 | 0,49 | 0,37 | ** | 0,61 | 0,48 |
| Linfoma não Hodgkin | 240 | 3,16 | 3,15 | 80 | 5,52 | 6,21 | 210 | 2,74 | 2,40 | 80 | 4,94 | 4,06 |
| Glândula Tireoide | 90 | 1,18 | 0,98 | 20 | 1,77 | 1,63 | 400 | 5,18 | 3,88 | 90 | 5,88 | 4,11 |
| Sistema Nervoso Central | 330 | 4,34 | 4,83 | 90 | 6,42 | 6,55 | 270 | 3,41 | 3,50 | 90 | 5,51 | 5,68 |
| Leucemias | 320 | 4,27 | 4,34 | 80 | 5,87 | 6,64 | 240 | 3,10 | 3,09 | 60 | 4,33 | 3,94 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 310 | 3,95 | 4,01 | 130 | 8,19 | 8,40 |
| Pele Melanoma | 70 | 0,96 | 1,03 | 30 | 2,03 | 2,38 | 80 | 1,04 | 0,90 | 20 | 1,52 | 1,18 |
| Outras Localizações | 2.100 | 27,67 | 30,29 | 530 | 38,73 | 48,41 | 1.990 | 25,50 | 23,98 | 520 | 33,39 | 30,84 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 11.100 | 146,25 | 144,97 | 2.660 | 193,76 | 225,51 | 10.260 | 131,23 | 124,08 | 3.190 | 203,40 | 178,68 |
| Pele não Melanoma | 3.250 | 42,82 | - | 390 | 28,55 | - | 2.790 | 35,71 | - | 330 | 21,10 | - |
| Todas as Neoplasias | 14.350 | 189,07 | - | 3.050 | 222,17 | - | 13.050 | 166,92 | - | 3.520 | 224,44 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 12

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Ceará e Fortaleza

Tabela 15

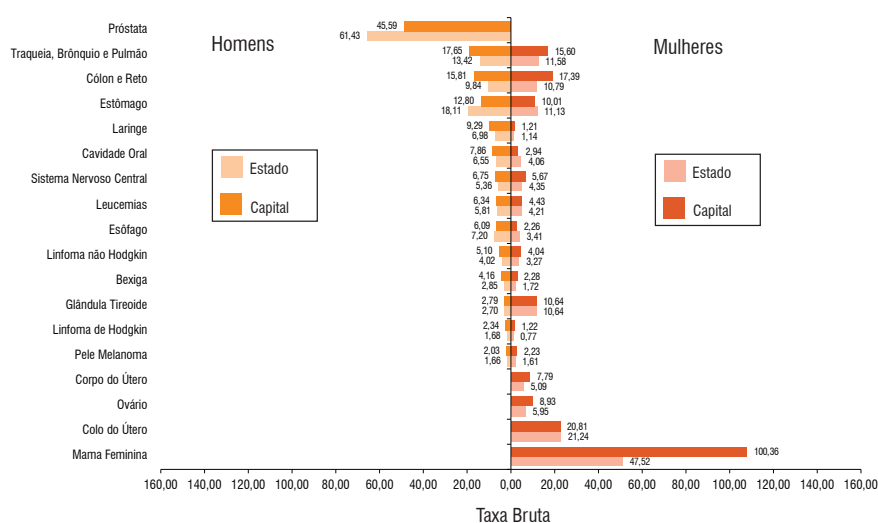
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 2.730 | 61,43 | 60,01 | 560 | 45,59 | 54,81 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 2.200 | 47,52 | 48,17 | 1.410 | 100,36 | 58,48 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 990 | 21,24 | 19,98 | 290 | 20,81 | 18,60 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 600 | 13,42 | 15,14 | 220 | 17,65 | 20,43 | 540 | 11,58 | 11,61 | 220 | 15,60 | 15,92 |
| Cólon e Reto | 440 | 9,84 | 10,45 | 190 | 15,81 | 18,32 | 500 | 10,79 | 9,70 | 240 | 17,39 | 14,99 |
| Estômago | 800 | 18,11 | 17,44 | 160 | 12,80 | 11,71 | 520 | 11,13 | 10,14 | 140 | 10,01 | 6,07 |
| Cavidade Oral | 290 | 6,55 | 7,97 | 100 | 7,86 | 10,15 | 190 | 4,06 | 3,59 | 40 | 2,94 | 2,60 |
| Laringe | 310 | 6,98 | 7,69 | 110 | 9,29 | 10,95 | 50 | 1,14 | 1,06 | 20 | 1,21 | 1,18 |
| Bexiga | 130 | 2,85 | 2,86 | 50 | 4,16 | 4,92 | 80 | 1,72 | 1,45 | 30 | 2,28 | 1,99 |
| Esôfago | 320 | 7,20 | 8,10 | 80 | 6,09 | 7,44 | 160 | 3,41 | 3,27 | 30 | 2,26 | 2,06 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 280 | 5,95 | 5,75 | 130 | 8,93 | 7,47 |
| Linfoma de Hodgkin | 70 | 1,68 | 1,56 | 30 | 2,34 | 2,22 | 40 | 0,77 | 0,63 | 20 | 1,22 | 1,10 |
| Linfoma não Hodgkin | 180 | 4,02 | 4,17 | 60 | 5,10 | 5,55 | 150 | 3,27 | 2,96 | 60 | 4,04 | 3,34 |
| Glândula Tireoide | 120 | 2,70 | 2,08 | 30 | 2,79 | 2,41 | 490 | 10,64 | 6,58 | 150 | 10,64 | 7,64 |
| Sistema Nervoso Central | 240 | 5,36 | 5,98 | 80 | 6,75 | 8,15 | 200 | 4,35 | 4,36 | 80 | 5,67 | 5,72 |
| Leucemias | 260 | 5,81 | 5,73 | 80 | 6,34 | 6,75 | 200 | 4,21 | 3,55 | 50 | 4,43 | 4,08 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 240 | 5,09 | 4,81 | 110 | 7,79 | 7,53 |
| Pele Melanoma | 70 | 1,66 | 1,55 | 30 | 2,03 | 2,24 | 70 | 1,61 | 1,42 | 30 | 2,23 | 1,94 |
| Outras Localizações | 1.640 | 36,92 | 40,41 | 460 | 37,67 | 39,28 | 1.630 | 35,25 | 33,74 | 420 | 29,67 | 26,66 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 8.200 | 184,77 | 188,78 | 2.240 | 181,73 | 203,42 | 8.530 | 183,93 | 178,96 | 3.470 | 247,78 | 179,06 |
| Pele não Melanoma | 3.130 | 70,45 | - | 610 | 49,73 | - | 2.890 | 62,22 | - | 470 | 33,54 | - |
| Todas as Neoplasias | 11.330 | 255,29 | - | 2.850 | 231,22 | - | 11.420 | 246,24 | - | 3.940 | 281,34 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10.

Figura 13

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



Maranhão e São Luís

Tabela 16

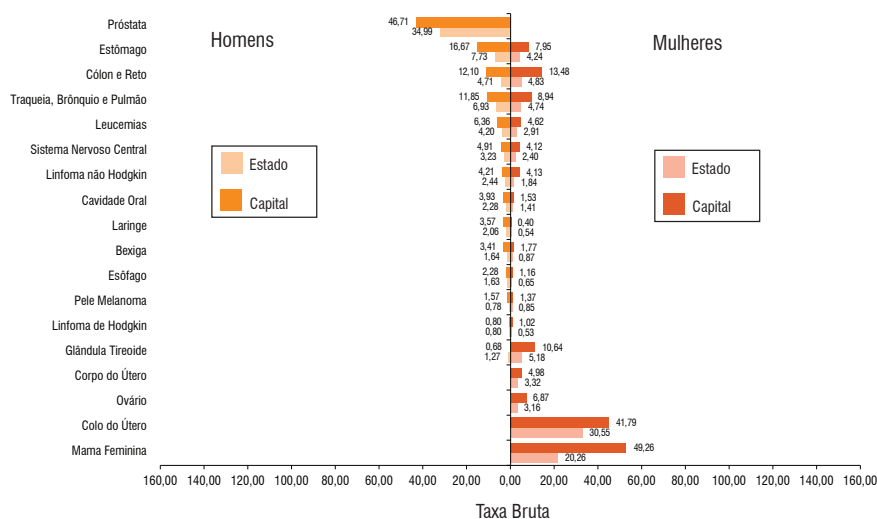
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 1.220 | 34,99 | 43,18 | 240 | 46,71 | 63,46 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 720 | 20,26 | 24,92 | 280 | 49,26 | 54,57 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 1.090 | 30,55 | 35,35 | 240 | 41,79 | 42,74 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 240 | 6,93 | 9,09 | 60 | 11,85 | 17,01 | 170 | 4,74 | 5,74 | 50 | 8,94 | 9,70 |
| Cólon e Reto | 160 | 4,71 | 5,72 | 60 | 12,10 | 16,57 | 170 | 4,83 | 5,81 | 80 | 13,48 | 14,52 |
| Estômago | 270 | 7,73 | 8,53 | 80 | 16,67 | 20,63 | 150 | 4,24 | 4,90 | 50 | 7,95 | 8,84 |
| Cavidade Oral | 80 | 2,28 | 3,12 | 20 | 3,93 | 5,62 | 50 | 1,41 | 1,63 | ** | 1,53 | 1,78 |
| Laringe | 70 | 2,06 | 2,42 | 20 | 3,57 | 4,84 | 20 | 0,54 | 0,69 | ** | 0,40 | 0,39 |
| Bexiga | 60 | 1,64 | 1,98 | 20 | 3,41 | 5,20 | 30 | 0,87 | 0,97 | ** | 1,77 | 1,79 |
| Esôfago | 60 | 1,63 | 2,09 | ** | 2,28 | 3,25 | 20 | 0,65 | 0,76 | ** | 1,16 | 1,27 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 110 | 3,16 | 3,59 | 40 | 6,87 | 7,19 |
| Linfoma de Hodgkin | 30 | 0,80 | 0,78 | ** | 0,80 | 0,83 | 20 | 0,53 | 0,48 | ** | 1,02 | 0,92 |
| Linfoma não Hodgkin | 80 | 2,44 | 2,94 | 20 | 4,21 | 5,24 | 70 | 1,84 | 1,96 | 20 | 4,13 | 4,22 |
| Glândula Tireoide | 40 | 1,27 | 1,17 | ** | 0,68 | 0,65 | 180 | 5,18 | 4,94 | 60 | 10,64 | 10,69 |
| Sistema Nervoso Central | 110 | 3,23 | 3,93 | 20 | 4,91 | 6,16 | 90 | 2,40 | 2,80 | 20 | 4,12 | 4,70 |
| Leucemias | 150 | 4,20 | 4,45 | 30 | 6,36 | 7,40 | 100 | 2,91 | 3,24 | 20 | 4,62 | 4,94 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 120 | 3,32 | 4,14 | 30 | 4,98 | 6,05 |
| Pele Melanoma | 30 | 0,78 | 0,86 | ** | 1,57 | 1,90 | 30 | 0,85 | 0,94 | ** | 1,37 | 1,46 |
| Outras Localizações | 690 | 19,79 | 24,70 | 170 | 32,84 | 44,21 | 660 | 18,53 | 22,02 | 160 | 27,34 | 30,67 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 3.290 | 94,61 | 108,44 | 780 | 153,29 | 201,78 | 3.800 | 106,56 | 120,94 | 1.110 | 191,94 | 190,97 |
| Pele não Melanoma | 960 | 27,63 | - | 200 | 40,06 | - | 680 | 18,94 | - | 110 | 19,48 | - |
| Todas as Neoplasias | 4.250 | 122,22 | - | 980 | 192,59 | - | 4.480 | 125,63 | - | 1.220 | 210,96 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 14

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Paraíba e João Pessoa

Tabela 17

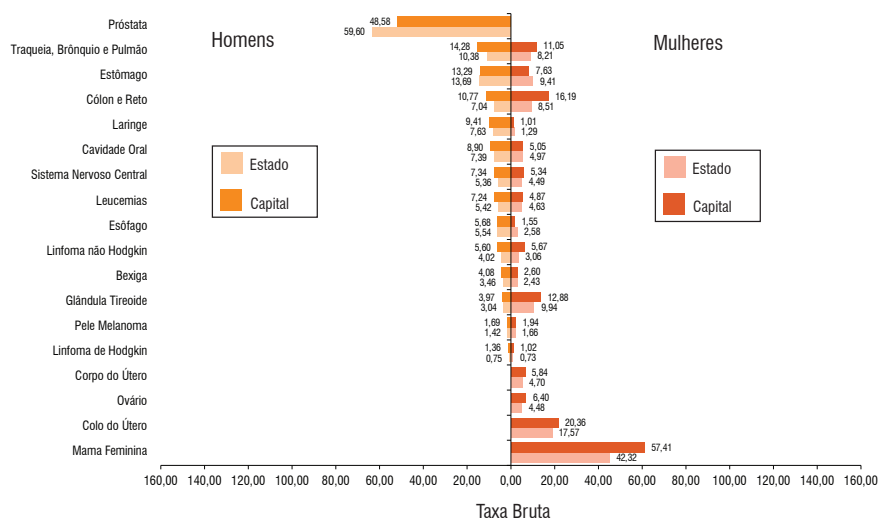
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 1.170 | 59,60 | 51,17 | 180 | 48,58 | 56,52 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 880 | 42,32 | 38,84 | 240 | 57,41 | 49,39 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 370 | 17,57 | 14,48 | 80 | 20,36 | 16,76 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 200 | 10,38 | 10,56 | 50 | 14,28 | 16,53 | 170 | 8,21 | 7,27 | 50 | 11,05 | 10,49 |
| Cólon e Reto | 140 | 7,04 | 6,73 | 40 | 10,77 | 12,03 | 180 | 8,51 | 7,29 | 70 | 16,19 | 13,41 |
| Estômago | 270 | 13,69 | 11,84 | 50 | 13,29 | 13,44 | 200 | 9,41 | 7,61 | 30 | 7,63 | 6,26 |
| Cavidade Oral | 140 | 7,39 | 7,91 | 30 | 8,90 | 10,52 | 100 | 4,97 | 3,56 | 20 | 5,05 | 4,00 |
| Laringe | 150 | 7,63 | 7,51 | 30 | 9,41 | 10,44 | 30 | 1,29 | 1,08 | ** | 1,01 | 1,04 |
| Bexiga | 70 | 3,46 | 3,17 | ** | 4,08 | 5,00 | 50 | 2,43 | 1,89 | ** | 2,60 | 2,19 |
| Esôfago | 110 | 5,54 | 5,60 | 20 | 5,68 | 6,40 | 50 | 2,58 | 1,72 | ** | 1,55 | 1,29 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 90 | 4,48 | 3,81 | 30 | 6,40 | 5,35 |
| Linfoma de Hodgkin | ** | 0,75 | 0,70 | ** | 1,36 | 1,35 | ** | 0,73 | 0,55 | ** | 1,02 | 0,81 |
| Linfoma não Hodgkin | 80 | 4,02 | 3,81 | 20 | 5,60 | 5,85 | 60 | 3,06 | 2,34 | 20 | 5,67 | 4,28 |
| Glândula Tiroide | 60 | 3,04 | 2,08 | ** | 3,97 | 3,32 | 210 | 9,94 | 5,88 | 50 | 12,88 | 7,64 |
| Sistema Nervoso Central | 100 | 5,36 | 5,61 | 30 | 7,34 | 8,00 | 90 | 4,49 | 4,34 | 20 | 5,34 | 4,68 |
| Leucemias | 110 | 5,42 | 4,54 | 30 | 7,24 | 7,45 | 100 | 4,63 | 4,35 | 20 | 4,87 | 4,36 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 100 | 4,70 | 3,89 | 20 | 5,84 | 4,94 |
| Pele Melanoma | 30 | 1,42 | 1,29 | ** | 1,69 | 1,75 | 30 | 1,66 | 1,18 | ** | 1,94 | 1,46 |
| Outras Localizações | 740 | 37,64 | 37,50 | 150 | 41,01 | 46,21 | 740 | 35,46 | 29,04 | 180 | 44,18 | 37,81 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 3.380 | 172,44 | 155,83 | 670 | 184,44 | 204,77 | 3.460 | 165,51 | 143,42 | 880 | 212,13 | 178,74 |
| Pele não Melanoma | 1.400 | 71,37 | - | 180 | 48,35 | - | 1.190 | 56,81 | - | 160 | 38,41 | - |
| Todas as Neoplasias | 4.780 | 243,86 | - | 850 | 233,99 | - | 4.650 | 222,43 | - | 1.040 | 250,70 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 15

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Pernambuco e Recife

Tabela 18

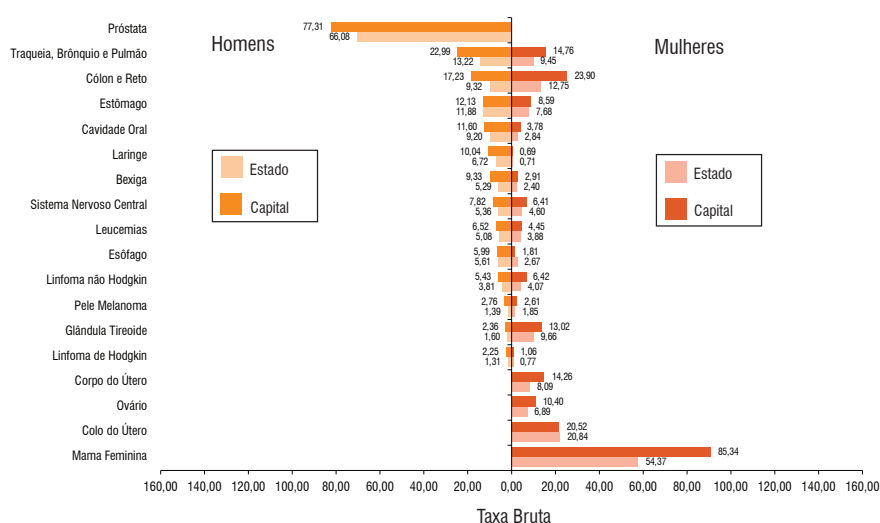
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 3.050 | 66,08 | 68,20 | 590 | 77,31 | 68,74 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 2.680 | 54,37 | 53,12 | 770 | 85,34 | 63,22 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 1.030 | 20,84 | 16,57 | 180 | 20,52 | 9,38 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 610 | 13,22 | 14,92 | 180 | 22,99 | 23,20 | 470 | 9,45 | 9,01 | 130 | 14,76 | 11,85 |
| Cólon e Reto | 430 | 9,32 | 10,01 | 130 | 17,23 | 18,01 | 630 | 12,75 | 11,21 | 210 | 23,90 | 15,70 |
| Estômago | 550 | 11,88 | 11,50 | 90 | 12,13 | 11,18 | 380 | 7,68 | 6,16 | 80 | 8,59 | 6,20 |
| Cavidade Oral | 420 | 9,20 | 9,85 | 90 | 11,60 | 12,69 | 140 | 2,84 | 2,93 | 30 | 3,78 | 2,80 |
| Laringe | 310 | 6,72 | 7,55 | 80 | 10,04 | 10,13 | 30 | 0,71 | 0,67 | ** | 0,69 | 0,57 |
| Bexiga | 240 | 5,29 | 5,60 | 70 | 9,33 | 9,77 | 120 | 2,40 | 1,84 | 30 | 2,91 | 2,07 |
| Esôfago | 260 | 5,61 | 6,31 | 50 | 5,99 | 6,21 | 130 | 2,67 | 2,40 | 20 | 1,81 | 1,38 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 340 | 6,89 | 6,28 | 90 | 10,40 | 7,45 |
| Linfoma de Hodgkin | 60 | 1,31 | 1,17 | 20 | 2,25 | 2,17 | 40 | 0,77 | 0,63 | ** | 1,06 | 0,88 |
| Linfoma não Hodgkin | 180 | 3,81 | 3,89 | 40 | 5,43 | 5,23 | 200 | 4,07 | 3,18 | 60 | 6,42 | 4,54 |
| Glândula Tireoide | 70 | 1,60 | 1,37 | 20 | 2,36 | 1,76 | 480 | 9,66 | 6,58 | 120 | 13,02 | 7,76 |
| Sistema Nervoso Central | 250 | 5,36 | 6,02 | 60 | 7,82 | 8,72 | 230 | 4,60 | 4,58 | 60 | 6,41 | 5,47 |
| Leucemias | 230 | 5,08 | 4,60 | 50 | 6,52 | 6,15 | 190 | 3,88 | 3,24 | 30 | 4,45 | 3,66 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 400 | 8,09 | 8,11 | 130 | 14,26 | 11,42 |
| Pele Melanoma | 60 | 1,39 | 1,47 | 20 | 2,76 | 2,90 | 90 | 1,85 | 1,56 | 20 | 2,61 | 1,89 |
| Outras Localizações | 1.750 | 37,84 | 41,66 | 330 | 43,45 | 40,51 | 1.890 | 38,32 | 35,05 | 360 | 40,46 | 29,95 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 8.470 | 183,60 | 185,89 | 1.820 | 236,55 | 216,20 | 9.470 | 192,43 | 175,32 | 2.340 | 260,76 | 175,86 |
| Pele não Melanoma | 2.910 | 63,09 | - | 610 | 78,74 | - | 2.770 | 56,27 | - | 440 | 49,24 | - |
| Todas as Neoplasias | 11.380 | 246,67 | - | 2.430 | 315,84 | - | 12.240 | 248,72 | - | 2.780 | 309,80 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 16

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Piauí e Teresina

Tabela 19

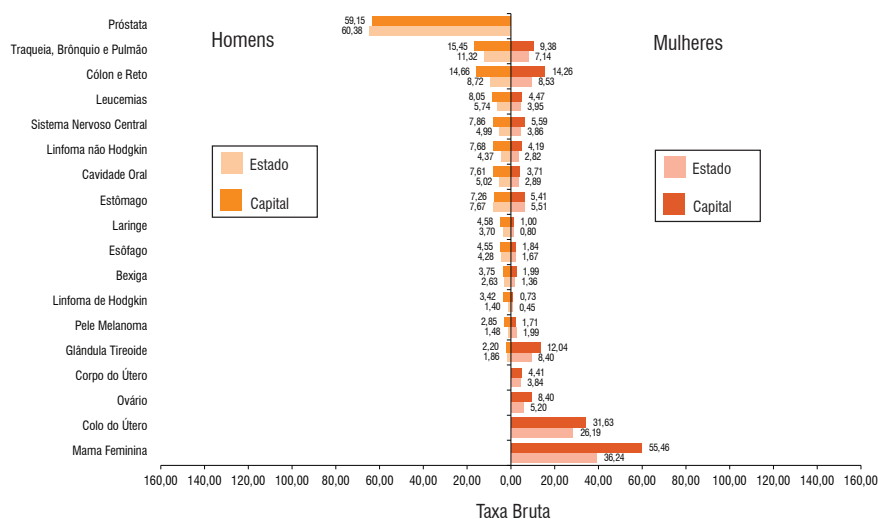
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 950 | 60,38 | 63,42 | 230 | 59,15 | 66,61 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 600 | 36,24 | 38,09 | 250 | 55,46 | 58,52 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 430 | 26,19 | 22,53 | 140 | 31,63 | 29,97 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 180 | 11,32 | 12,78 | 60 | 15,45 | 20,29 | 120 | 7,14 | 7,41 | 40 | 9,38 | 11,17 |
| Cólon e Reto | 140 | 8,72 | 9,65 | 60 | 14,66 | 20,29 | 140 | 8,53 | 8,12 | 60 | 14,26 | 14,49 |
| Estômago | 120 | 7,67 | 6,50 | 30 | 7,26 | 8,68 | 90 | 5,51 | 4,62 | 20 | 5,41 | 5,34 |
| Cavidade Oral | 80 | 5,02 | 5,99 | 30 | 7,61 | 10,30 | 50 | 2,89 | 2,57 | 20 | 3,71 | 3,87 |
| Laringe | 60 | 3,70 | 3,75 | 20 | 4,58 | 5,60 | ** | 0,80 | 0,74 | ** | 1,00 | 1,02 |
| Bexiga | 40 | 2,63 | 2,76 | ** | 3,75 | 5,10 | 20 | 1,36 | 1,22 | ** | 1,99 | 2,02 |
| Esôfago | 70 | 4,28 | 4,85 | 20 | 4,55 | 5,78 | 30 | 1,67 | 1,64 | ** | 1,84 | 2,13 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 90 | 5,20 | 5,01 | 40 | 8,40 | 8,43 |
| Linfoma de Hodgkin | 20 | 1,40 | 1,22 | ** | 3,42 | 3,30 | ** | 0,45 | 0,37 | ** | 0,73 | 0,59 |
| Linfoma não Hodgkin | 70 | 4,37 | 4,43 | 30 | 7,68 | 9,11 | 50 | 2,82 | 2,48 | 20 | 4,19 | 3,74 |
| Glândula Tireoide | 30 | 1,86 | 1,63 | ** | 2,20 | 2,21 | 140 | 8,40 | 5,99 | 50 | 12,04 | 9,87 |
| Sistema Nervoso Central | 80 | 4,99 | 5,49 | 30 | 7,86 | 10,11 | 60 | 3,86 | 4,08 | 30 | 5,59 | 6,17 |
| Leucemias | 90 | 5,74 | 5,72 | 30 | 8,05 | 9,12 | 70 | 3,95 | 4,11 | 20 | 4,47 | 4,84 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 60 | 3,84 | 3,89 | 20 | 4,41 | 5,25 |
| Pele Melanoma | 20 | 1,48 | 1,47 | ** | 2,85 | 3,62 | 30 | 1,99 | 1,70 | ** | 1,71 | 1,79 |
| Outras Localizações | 460 | 29,27 | 32,34 | 140 | 35,73 | 41,92 | 450 | 27,35 | 27,53 | 130 | 28,09 | 29,50 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 2.410 | 153,41 | 149,81 | 720 | 182,94 | 228,86 | 2.450 | 148,17 | 142,81 | 890 | 198,49 | 184,83 |
| Pele não Melanoma | 1.040 | 66,31 | - | 160 | 40,52 | - | 1.000 | 60,60 | - | 90 | 19,48 | - |
| Todas as Neoplasias | 3.450 | 219,61 | - | 880 | 223,59 | - | 3.450 | 208,64 | - | 980 | 218,56 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 17

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Rio Grande do Norte e Natal

Tabela 20

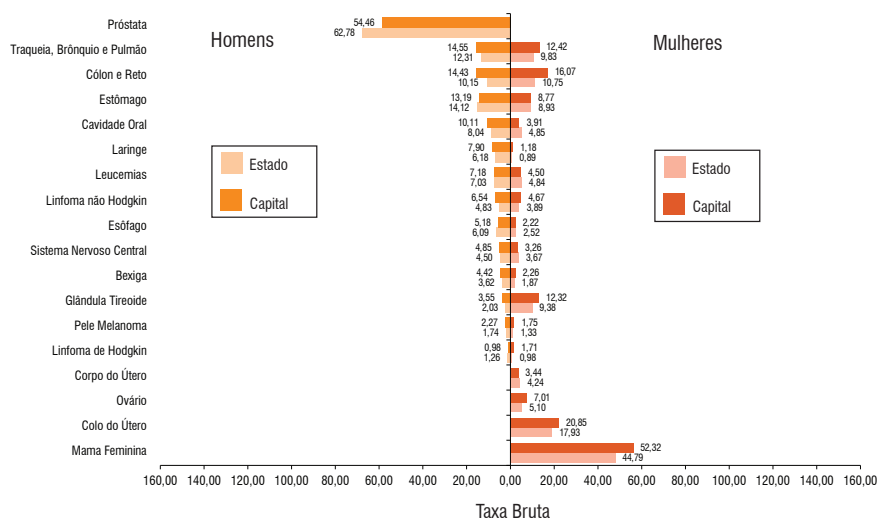
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 1.090 | 62,78 | 59,35 | 230 | 54,46 | 59,27 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 800 | 44,79 | 44,06 | 250 | 52,32 | 45,52 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 320 | 17,93 | 15,87 | 100 | 20,85 | 17,58 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 210 | 12,31 | 13,86 | 60 | 14,55 | 16,76 | 180 | 9,83 | 9,55 | 60 | 12,42 | 10,36 |
| Cólon e Reto | 180 | 10,15 | 10,10 | 60 | 14,43 | 15,30 | 190 | 10,75 | 9,32 | 80 | 16,07 | 13,36 |
| Estômago | 250 | 14,12 | 13,14 | 60 | 13,19 | 9,31 | 160 | 8,93 | 7,27 | 40 | 8,77 | 4,67 |
| Cavidade Oral | 140 | 8,04 | 9,65 | 40 | 10,11 | 11,38 | 90 | 4,85 | 3,59 | 20 | 3,91 | 2,95 |
| Laringe | 110 | 6,18 | 6,91 | 30 | 7,90 | 8,72 | ** | 0,89 | 0,74 | ** | 1,18 | 0,92 |
| Bexiga | 60 | 3,62 | 3,79 | 20 | 4,42 | 5,15 | 30 | 1,87 | 1,53 | ** | 2,26 | 1,63 |
| Esôfago | 110 | 6,09 | 6,84 | 20 | 5,18 | 5,83 | 50 | 2,52 | 2,12 | ** | 2,22 | 1,70 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 90 | 5,10 | 4,34 | 30 | 7,01 | 5,54 |
| Linfoma de Hodgkin | 20 | 1,26 | 1,04 | ** | 0,98 | 0,96 | 20 | 0,98 | 0,74 | ** | 1,71 | 1,14 |
| Linfoma não Hodgkin | 80 | 4,83 | 4,90 | 30 | 6,54 | 7,17 | 70 | 3,89 | 2,76 | 20 | 4,67 | 3,80 |
| Glândula Tireoide | 40 | 2,03 | 1,69 | ** | 3,55 | 3,06 | 170 | 9,38 | 6,82 | 60 | 12,32 | 8,58 |
| Sistema Nervoso Central | 80 | 4,50 | 5,00 | 20 | 4,85 | 5,32 | 70 | 3,67 | 3,64 | ** | 3,26 | 2,86 |
| Leucemias | 120 | 7,03 | 6,80 | 30 | 7,18 | 7,39 | 90 | 4,84 | 3,79 | 20 | 4,50 | 3,79 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 80 | 4,24 | 4,20 | 20 | 3,44 | 3,70 |
| Pele Melanoma | 30 | 1,74 | 1,67 | ** | 2,27 | 2,47 | 20 | 1,33 | 0,94 | ** | 1,75 | 1,23 |
| Outras Localizações | 680 | 39,22 | 42,40 | 210 | 49,07 | 49,65 | 690 | 38,37 | 35,53 | 220 | 46,74 | 35,40 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 3.200 | 183,78 | 183,53 | 840 | 199,00 | 209,49 | 3.130 | 174,18 | 163,62 | 980 | 206,08 | 168,62 |
| Pele não Melanoma | 1.290 | 74,14 | - | 300 | 69,99 | - | 850 | 47,07 | - | 150 | 32,46 | - |
| Todas as Neoplasias | 4.490 | 257,86 | - | 1.140 | 270,07 | - | 3.980 | 221,48 | - | 1.130 | 237,62 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 18

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Sergipe e Aracaju

Tabela 21

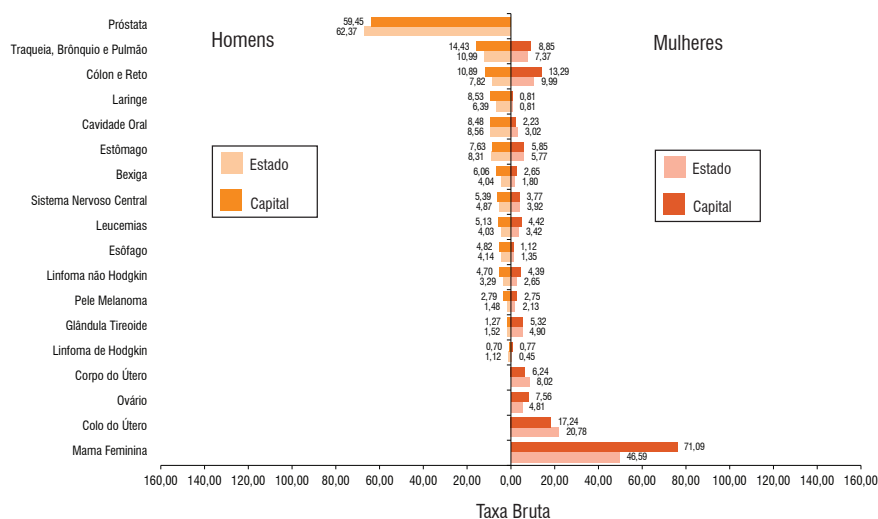
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 700 | 62,37 | 77,27 | 180 | 59,45 | 79,99 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 550 | 46,59 | 50,23 | 240 | 71,09 | 68,36 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 250 | 20,78 | 20,09 | 60 | 17,24 | 15,46 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 120 | 10,99 | 14,67 | 40 | 14,43 | 18,58 | 90 | 7,37 | 8,22 | 30 | 8,85 | 8,45 |
| Cólon e Reto | 90 | 7,82 | 9,65 | 30 | 10,89 | 12,74 | 120 | 9,99 | 10,39 | 50 | 13,29 | 12,18 |
| Estômago | 90 | 8,31 | 8,84 | 20 | 7,63 | 8,30 | 70 | 5,77 | 5,66 | 20 | 5,85 | 5,14 |
| Cavidade Oral | 100 | 8,56 | 9,89 | 30 | 8,48 | 10,93 | 40 | 3,02 | 2,95 | ** | 2,23 | 1,88 |
| Laringe | 70 | 6,39 | 8,31 | 30 | 8,53 | 10,01 | ** | 0,81 | 0,92 | ** | 0,81 | 0,94 |
| Bexiga | 50 | 4,04 | 5,00 | 20 | 6,06 | 8,24 | 20 | 1,80 | 1,76 | ** | 2,65 | 2,50 |
| Esôfago | 50 | 4,14 | 4,94 | ** | 4,82 | 5,81 | ** | 1,35 | 1,33 | ** | 1,12 | 0,86 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 60 | 4,81 | 4,82 | 30 | 7,56 | 7,21 |
| Linfoma de Hodgkin | ** | 1,12 | 1,04 | ** | 0,70 | 0,78 | ** | 0,45 | 0,41 | ** | 0,77 | 0,66 |
| Linfoma não Hodgkin | 40 | 3,29 | 3,55 | ** | 4,70 | 5,07 | 30 | 2,65 | 2,36 | ** | 4,39 | 3,56 |
| Glândula Tireoide | 20 | 1,52 | 1,50 | ** | 1,27 | 1,17 | 60 | 4,90 | 4,23 | 20 | 5,32 | 4,94 |
| Sistema Nervoso Central | 50 | 4,87 | 5,81 | ** | 5,39 | 6,43 | 50 | 3,92 | 4,22 | ** | 3,77 | 3,71 |
| Leucemias | 50 | 4,03 | 4,31 | ** | 5,13 | 5,50 | 40 | 3,42 | 3,52 | ** | 4,42 | 4,58 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 90 | 8,02 | 3,64 | 20 | 6,24 | 6,42 |
| Pele Melanoma | 20 | 1,48 | 1,84 | ** | 2,79 | 3,39 | 30 | 2,13 | 2,03 | ** | 2,75 | 2,36 |
| Outras Localizações | 310 | 27,45 | 34,43 | 100 | 34,01 | 42,68 | 350 | 29,46 | 31,92 | 100 | 30,48 | 28,37 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 1.770 | 157,18 | 175,91 | 520 | 175,35 | 203,93 | 1.880 | 158,81 | 162,69 | 660 | 193,31 | 164,05 |
| Pele não Melanoma | 610 | 54,34 | - | 180 | 61,24 | - | 670 | 56,27 | - | 140 | 41,66 | - |
| Todas as Neoplasias | 2.380 | 211,34 | - | 700 | 236,05 | - | 2.550 | 215,40 | - | 800 | 234,31 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 19

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Região Centro-Oeste


Tabela 22

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 5.330 | 66,75 | 83,29 | 1.210 | 84,05 | 89,57 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 4.200 | 51,96 | 51,29 | 1.150 | 74,14 | 67,89 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 1.490 | 18,32 | 17,11 | 300 | 19,41 | 18,28 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 1.360 | 16,98 | 20,27 | 310 | 21,33 | 23,71 | 940 | 11,52 | 13,20 | 230 | 15,25 | 14,25 |
| Cólon e Reto | 1.360 | 16,95 | 21,13 | 400 | 28,31 | 31,15 | 1.460 | 17,98 | 18,40 | 430 | 28,12 | 26,47 |
| Estômago | 930 | 11,52 | 15,04 | 210 | 14,55 | 16,89 | 530 | 6,52 | 6,55 | 110 | 7,25 | 6,87 |
| Cavidade Oral | 780 | 9,72 | 11,22 | 220 | 14,83 | 14,64 | 250 | 2,96 | 3,03 | 60 | 3,88 | 3,73 |
| Laringe | 410 | 5,19 | 6,31 | 100 | 6,84 | 8,44 | 110 | 1,45 | 1,76 | 30 | 1,27 | 1,50 |
| Bexiga | 460 | 5,64 | 7,79 | 130 | 9,04 | 10,95 | 180 | 2,27 | 2,35 | 60 | 3,67 | 2,74 |
| Esôfago | 560 | 7,15 | 8,35 | 110 | 7,45 | 7,47 | 180 | 2,21 | 1,86 | 30 | 2,17 | 1,87 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 470 | 5,83 | 7,09 | 140 | 8,48 | 8,34 |
| Linfoma de Hodgkin | 100 | 1,15 | 1,14 | 30 | 1,61 | 1,29 | 70 | 0,95 | 0,92 | 30 | 1,65 | 1,19 |
| Linfoma não Hodgkin | 410 | 5,10 | 5,42 | 100 | 7,25 | 7,63 | 350 | 4,33 | 4,23 | 100 | 6,27 | 5,91 |
| Glândula Tireoide | 70 | 1,76 | 1,37 | 30 | 0,89 | 1,01 | 480 | 5,97 | 5,90 | 120 | 8,02 | 7,02 |
| Sistema Nervoso Central | 460 | 5,61 | 6,54 | 90 | 6,80 | 7,45 | 400 | 4,94 | 5,31 | 90 | 6,21 | 6,50 |
| Leucemias | 390 | 4,88 | 5,51 | 100 | 7,10 | 8,11 | 320 | 3,93 | 4,48 | 70 | 4,84 | 5,63 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 460 | 5,65 | 5,44 | 120 | 7,50 | 7,46 |
| Pele Melanoma | 280 | 3,49 | 3,55 | 80 | 5,30 | 5,72 | 170 | 2,17 | 2,15 | 50 | 3,06 | 2,74 |
| Outras Localizações | 3.190 | 39,81 | 42,76 | 670 | 46,65 | 50,38 | 2.430 | 30,06 | 31,14 | 510 | 32,87 | 28,39 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 16.090 | 201,14 | 246,26 | 3.790 | 263,83 | 288,59 | 14.490 | 179,17 | 191,78 | 3.630 | 234,71 | 209,49 |
| Pele não Melanoma | 5.540 | 69,27 | - | 1.160 | 80,58 | - | 7.490 | 92,66 | - | 1.220 | 78,40 | - |
| Todas as Neoplasias | 21.630 | 270,39 | - | 4.950 | 344,58 | - | 21.980 | 271,78 | - | 4.850 | 313,59 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10.

Figura 20

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma*

| Localização Primária | Casos | % | | | Localização Primária | Casos | % |
|-----------------------------|-------|-------|--|-------------------------------|-----------------------------|-------|-------|
| Próstata | 5.330 | 33,1% | | Homens Mulheres | Mama Feminina | 4.200 | 29,0% |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 1.360 | 8,5% | | | Colo do Útero | 1.490 | 10,3% |
| Cólon e Reto | 1.360 | 8,5% | | | Cólon e Reto | 1.460 | 10,1% |
| Estômago | 930 | 5,8% | | | Traqueia, Brônquio e Pulmão | 940 | 6,5% |
| Cavidade Oral | 780 | 4,8% | | | Estômago | 530 | 3,7% |
| Esôfago | 560 | 3,5% | | | Glândula Tireoide | 480 | 3,3% |
| Bexiga | 460 | 2,9% | | | Ovário | 470 | 3,2% |
| Sistema Nervoso Central | 460 | 2,9% | | | Corpo do Útero | 460 | 3,2% |
| Laringe | 410 | 2,5% | | | Sistema Nervoso Central | 400 | 2,8% |
| Linfoma não Hodgkin | 410 | 2,5% | | | Linfoma não Hodgkin | 350 | 2,4% |

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Distrito Federal

Tabela 23

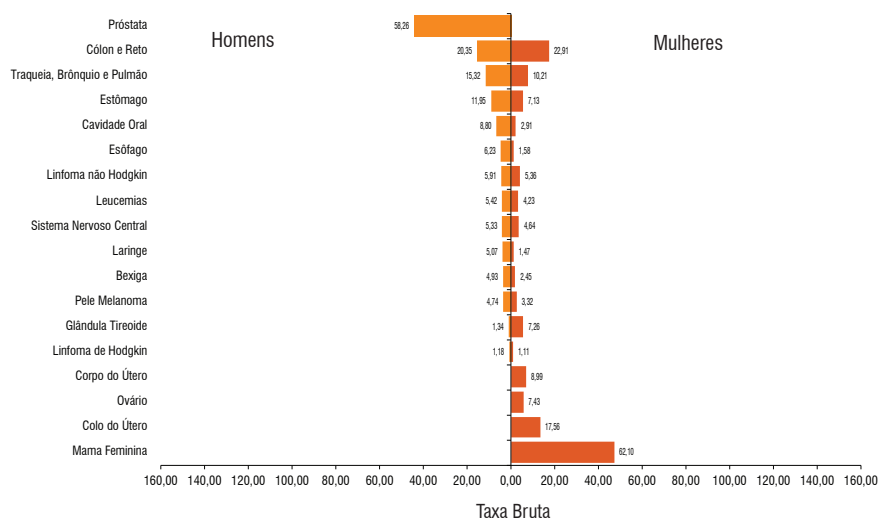
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | |
|--|----------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Estado | | | | | |
| | Homens | | | Mulheres | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 850 | 58,26 | 78,14 | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | 1.020 | 62,10 | 65,84 |
| Colo do Útero | - | - | - | 290 | 17,56 | 9,18 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 220 | 15,32 | 20,37 | 170 | 10,21 | 11,99 |
| Cólon e Reto | 300 | 20,35 | 27,74 | 370 | 22,91 | 23,57 |
| Estômago | 180 | 11,95 | 17,52 | 120 | 7,13 | 7,00 |
| Cavidade Oral | 130 | 8,80 | 11,18 | 50 | 2,91 | 3,08 |
| Laringe | 70 | 5,07 | 6,15 | 20 | 1,47 | 1,82 |
| Bexiga | 70 | 4,93 | 8,50 | 40 | 2,45 | 2,89 |
| Esôfago | 90 | 6,23 | 8,26 | 30 | 1,58 | 1,40 |
| Ovário | - | - | - | 120 | 7,43 | 9,23 |
| Linfoma de Hodgkin | 20 | 1,18 | 1,21 | 20 | 1,11 | 1,01 |
| Linfoma não Hodgkin | 90 | 5,91 | 7,47 | 90 | 5,36 | 5,73 |
| Glândula Tireoide | 20 | 1,34 | 1,98 | 120 | 7,26 | 8,52 |
| Sistema Nervoso Central | 80 | 5,33 | 6,89 | 80 | 4,64 | 5,14 |
| Leucemias | 80 | 5,42 | 6,91 | 70 | 4,23 | 5,25 |
| Corpo do Útero | - | - | - | 150 | 8,99 | 10,57 |
| Pele Melanoma | 70 | 4,74 | 6,46 | 50 | 3,32 | 3,56 |
| Outras Localizações | 520 | 35,26 | 41,22 | 500 | - | 31,70 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 2.790 | 190,39 | 248,16 | 3.310 | 202,35 | 205,27 |
| Pele não Melanoma | 910 | 61,95 | - | 1.440 | 87,90 | - |
| Todas as Neoplasias | 3.700 | 252,49 | - | 4.750 | 290,38 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10.

Figura 21

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo*



*Valores por 100 mil habitantes.

Goiás e Goiânia

Tabela 24

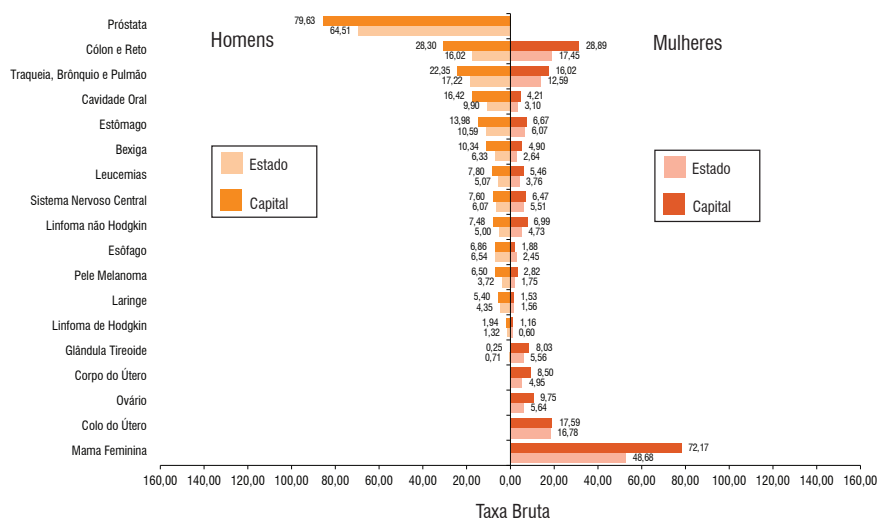
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 2.210 | 64,51 | 73,14 | 560 | 79,63 | 89,57 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 1.670 | 48,68 | 49,51 | 560 | 72,17 | 68,23 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 580 | 16,78 | 16,13 | 140 | 17,59 | 6,07 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 590 | 17,22 | 20,17 | 160 | 22,35 | 24,94 | 430 | 12,59 | 14,06 | 120 | 16,02 | 15,10 |
| Cólon e Reto | 550 | 16,02 | 18,31 | 200 | 28,30 | 31,15 | 600 | 17,45 | 18,26 | 220 | 28,89 | 26,47 |
| Estômago | 360 | 10,59 | 12,34 | 100 | 13,98 | 16,89 | 210 | 6,07 | 5,64 | 50 | 6,67 | 5,63 |
| Cavidade Oral | 340 | 9,90 | 11,26 | 120 | 16,42 | 17,74 | 110 | 3,10 | 2,99 | 30 | 4,21 | 3,73 |
| Laringe | 150 | 4,35 | 5,16 | 40 | 5,40 | 6,11 | 50 | 1,56 | 1,69 | ** | 1,53 | 1,50 |
| Bexiga | 220 | 6,33 | 8,17 | 70 | 10,34 | 14,18 | 90 | 2,64 | 2,58 | 40 | 4,90 | 4,55 |
| Esôfago | 220 | 6,54 | 7,14 | 50 | 6,86 | 7,47 | 80 | 2,45 | 1,89 | ** | 1,88 | 1,49 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 190 | 5,64 | 6,59 | 80 | 9,75 | 10,55 |
| Linfoma de Hodgkin | 50 | 1,32 | 1,16 | ** | 1,94 | 1,79 | 20 | 0,60 | 0,48 | ** | 1,16 | 0,97 |
| Linfoma não Hodgkin | 170 | 5,00 | 5,06 | 50 | 7,48 | 7,63 | 160 | 4,73 | 4,62 | 50 | 6,99 | 6,30 |
| Glândula Tireoide | 20 | 0,71 | 0,80 | ** | 0,25 | 0,34 | 190 | 5,56 | 5,53 | 60 | 8,03 | 7,02 |
| Sistema Nervoso Central | 210 | 6,07 | 7,21 | 50 | 7,60 | 7,45 | 190 | 5,51 | 5,93 | 50 | 6,47 | 6,75 |
| Leucemias | 170 | 5,07 | 5,82 | 60 | 7,80 | 9,26 | 130 | 3,76 | 4,10 | 40 | 5,46 | 5,63 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 170 | 4,95 | 5,16 | 70 | 8,50 | 8,15 |
| Pele Melanoma | 130 | 3,72 | 3,91 | 30 | 6,50 | 7,09 | 60 | 1,75 | 1,74 | 20 | 2,82 | 2,74 |
| Outras Localizações | 1.380 | 40,11 | 43,85 | 360 | 51,36 | 56,60 | 1.060 | 31,05 | 31,70 | 290 | 36,64 | 33,06 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 6.770 | 197,22 | 225,23 | 1.890 | 266,42 | 298,05 | 5.990 | 174,77 | 177,88 | 1.850 | 237,70 | 219,60 |
| Pele não Melanoma | 2.240 | 65,21 | - | 550 | 77,43 | - | 3.060 | 89,30 | - | 600 | 76,74 | - |
| Todas as Neoplasias | 9.010 | 262,47 | - | 2.440 | 343,95 | - | 9.050 | 264,06 | - | 2.450 | 314,79 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 22

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Mato Grosso e Cuiabá

Tabela 25

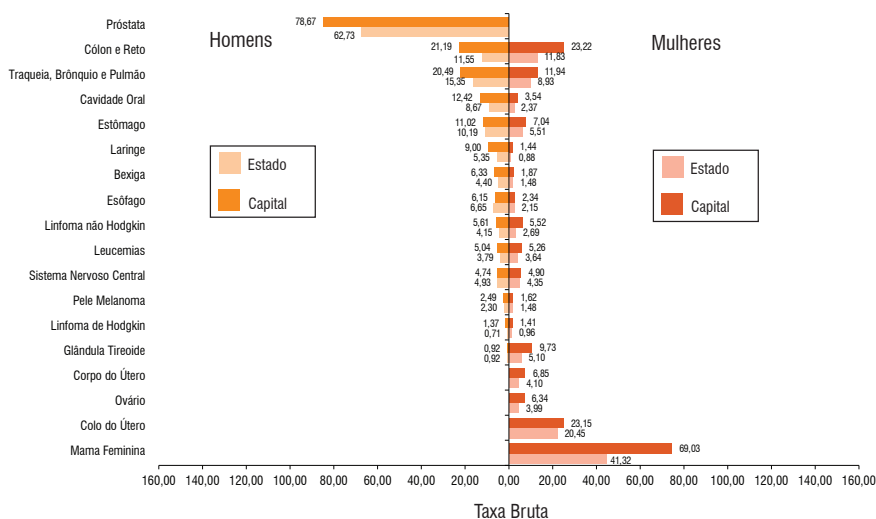
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 1.080 | 62,73 | 88,45 | 240 | 78,67 | 101,32 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 680 | 41,32 | 48,98 | 220 | 69,03 | 67,89 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 340 | 20,45 | 18,09 | 70 | 23,15 | 22,20 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 270 | 15,35 | 20,83 | 60 | 20,49 | 23,71 | 150 | 8,93 | 12,34 | 40 | 11,94 | 13,57 |
| Cólon e Reto | 200 | 11,55 | 14,26 | 60 | 21,19 | 25,75 | 200 | 11,83 | 15,73 | 70 | 23,22 | 24,85 |
| Estômago | 180 | 10,19 | 13,23 | 30 | 11,02 | 15,21 | 90 | 5,51 | 6,10 | 20 | 7,04 | 6,87 |
| Cavidade Oral | 150 | 8,67 | 10,69 | 40 | 12,42 | 14,33 | 40 | 2,37 | 2,83 | ** | 3,54 | 3,89 |
| Laringe | 90 | 5,35 | 6,46 | 30 | 9,00 | 11,33 | ** | 0,88 | 1,07 | ** | 1,44 | 1,50 |
| Bexiga | 80 | 4,40 | 6,44 | 20 | 6,33 | 10,10 | 20 | 1,48 | 1,91 | ** | 1,87 | 2,02 |
| Esôfago | 110 | 6,65 | 8,45 | 20 | 6,15 | 7,42 | 40 | 2,15 | 1,84 | ** | 2,34 | 2,06 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 70 | 3,99 | 5,59 | 20 | 6,34 | 7,73 |
| Linfoma de Hodgkin | ** | 0,71 | 0,62 | ** | 1,37 | 1,12 | ** | 0,96 | 0,84 | ** | 1,41 | 1,19 |
| Linfoma não Hodgkin | 70 | 4,15 | 5,01 | 20 | 5,61 | 6,53 | 40 | 2,69 | 3,11 | 20 | 5,52 | 5,91 |
| Glândula Tireoide | ** | 0,92 | 1,05 | ** | 0,92 | 1,01 | 80 | 5,10 | 5,68 | 30 | 9,73 | 10,16 |
| Sistema Nervoso Central | 90 | 4,93 | 6,19 | ** | 4,74 | 5,52 | 70 | 4,35 | 5,48 | ** | 4,90 | 5,37 |
| Leucemias | 70 | 3,79 | 4,74 | ** | 5,04 | 6,32 | 60 | 3,64 | 4,47 | ** | 5,26 | 6,04 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 70 | 4,10 | 5,35 | 20 | 6,85 | 7,46 |
| Pele Melanoma | 40 | 2,30 | 2,59 | ** | 2,49 | 2,25 | 20 | 1,48 | 1,55 | ** | 1,62 | 1,51 |
| Outras Localizações | 670 | 38,71 | 48,57 | 100 | 32,13 | 37,97 | 480 | 28,90 | 30,58 | 80 | 26,12 | 28,37 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 3.120 | 180,65 | 244,36 | 670 | 223,32 | 258,26 | 2.470 | 149,21 | 200,51 | 670 | 213,27 | 209,38 |
| Pele não Melanoma | 1.250 | 72,54 | - | 230 | 77,43 | - | 1.520 | 92,09 | - | 370 | 117,20 | - |
| Todas as Neoplasias | 4.370 | 253,02 | - | 900 | 299,99 | - | 3.990 | 241,04 | - | 1.040 | 331,05 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 23

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

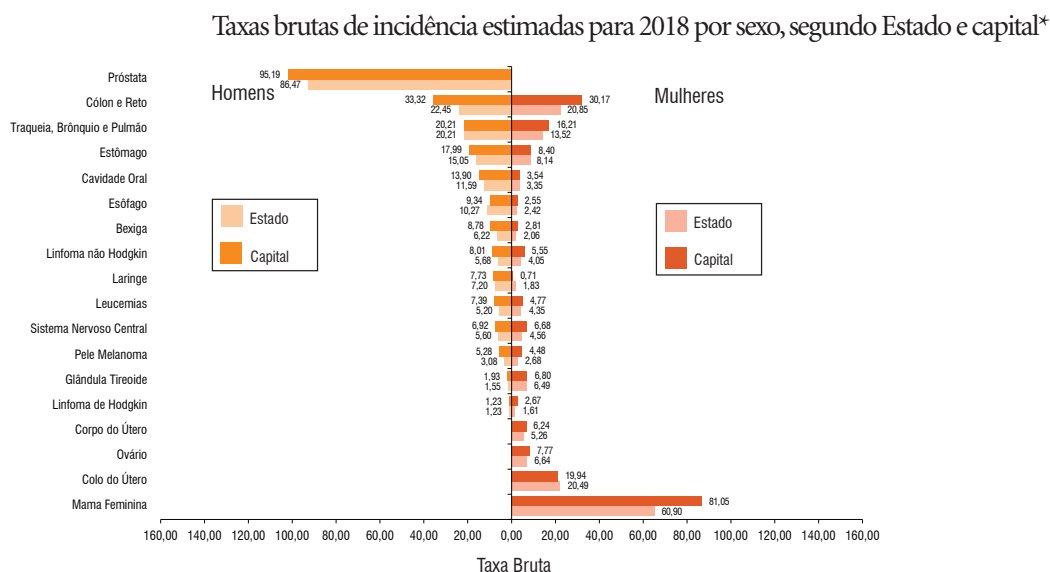
Mato Grosso do Sul e Campo Grande

Tabela 26

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 1.190 | 86,47 | 89,71 | 410 | 95,19 | 80,84 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 830 | 60,90 | 53,07 | 370 | 81,05 | 67,44 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 280 | 20,49 | 19,93 | 90 | 19,94 | 18,28 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 280 | 20,21 | 18,92 | 90 | 20,21 | 22,43 | 190 | 13,52 | 14,59 | 70 | 16,21 | 14,25 |
| Cólon e Reto | 310 | 22,45 | 23,94 | 140 | 33,32 | 37,97 | 290 | 20,85 | 18,55 | 140 | 30,17 | 26,87 |
| Estômago | 210 | 15,05 | 16,84 | 80 | 17,99 | 20,83 | 110 | 8,14 | 7,28 | 40 | 8,40 | 7,12 |
| Cavidade Oral | 160 | 11,59 | 11,67 | 60 | 13,90 | 14,64 | 50 | 3,35 | 3,30 | 20 | 3,54 | 3,20 |
| Laringe | 100 | 7,20 | 7,09 | 30 | 7,73 | 8,44 | 30 | 1,83 | 1,97 | ** | 0,71 | 0,75 |
| Bexiga | 90 | 6,22 | 7,42 | 40 | 8,78 | 10,95 | 30 | 2,06 | 2,12 | ** | 2,81 | 2,74 |
| Esôfago | 140 | 10,27 | 9,53 | 40 | 9,34 | 9,89 | 30 | 2,42 | 1,92 | ** | 2,55 | 1,87 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 90 | 6,64 | 7,60 | 40 | 7,77 | 8,34 |
| Linfoma de Hodgkin | 20 | 1,23 | 1,12 | ** | 1,23 | 1,29 | 20 | 1,61 | 1,19 | ** | 2,67 | 1,93 |
| Linfoma não Hodgkin | 80 | 5,68 | 5,77 | 30 | 8,01 | 8,24 | 60 | 4,05 | 3,84 | 30 | 5,55 | 4,83 |
| Glândula Tireoide | 20 | 1,55 | 1,69 | ** | 1,93 | 2,07 | 90 | 6,49 | 6,13 | 30 | 6,80 | 5,68 |
| Sistema Nervoso Central | 80 | 5,60 | 6,04 | 30 | 6,92 | 7,46 | 60 | 4,56 | 4,65 | 30 | 6,68 | 6,50 |
| Leucemias | 70 | 5,20 | 5,19 | 30 | 7,39 | 8,11 | 60 | 4,35 | 4,48 | 20 | 4,77 | 5,03 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 70 | 5,26 | 5,54 | 30 | 6,24 | 6,03 |
| Pele Melanoma | 40 | 3,08 | 3,18 | 20 | 5,28 | 5,72 | 40 | 2,68 | 2,56 | 20 | 4,48 | 4,02 |
| Outras Localizações | 620 | 45,31 | 41,68 | 210 | 49,04 | 50,38 | 390 | 28,24 | 27,65 | 140 | 31,07 | 28,39 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 3.410 | 248,16 | 262,80 | 1.230 | 287,97 | 288,59 | 2.720 | 198,68 | 183,05 | 1.110 | 244,41 | 209,49 |
| Pele não Melanoma | 1.140 | 83,14 | - | 380 | 88,03 | -- | 1.470 | 107,44 | - | 250 | 54,42 | - |
| Todas as Neoplasias | 4.550 | 331,12 | - | 1.610 | 376,93 | - | 4.190 | 306,06 | - | 1.360 | 299,45 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 24


*Valores por 100 mil habitantes.

Espírito Santo e Vitória

Tabela 28

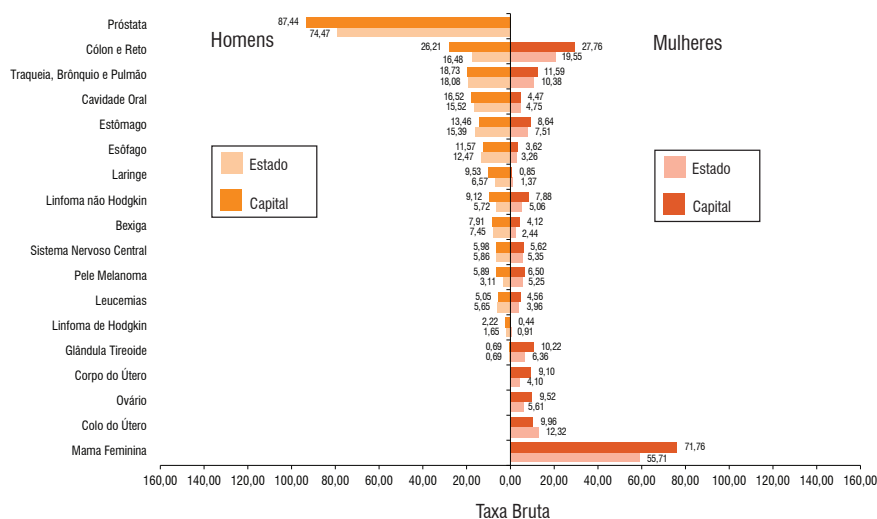
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 1.510 | 74,47 | 87,04 | 160 | 87,44 | 74,77 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 1.130 | 55,71 | 55,63 | 140 | 71,76 | 59,35 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 250 | 12,32 | 11,27 | 20 | 9,96 | 7,97 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 370 | 18,08 | 20,24 | 30 | 18,73 | 24,25 | 210 | 10,38 | 9,46 | 20 | 11,59 | 10,49 |
| Cólon e Reto | 330 | 16,48 | 17,47 | 50 | 26,21 | 25,04 | 400 | 19,55 | 18,11 | 60 | 27,76 | 19,97 |
| Estômago | 310 | 15,39 | 13,29 | 20 | 13,46 | 8,27 | 150 | 7,51 | 5,85 | 20 | 8,64 | 5,63 |
| Cavidade Oral | 310 | 15,52 | 14,58 | 30 | 16,52 | 13,72 | 100 | 4,75 | 4,01 | ** | 4,47 | 3,05 |
| Laringe | 130 | 6,57 | 6,72 | 20 | 9,53 | 9,06 | 30 | 1,37 | 0,91 | ** | 0,85 | 0,55 |
| Bexiga | 150 | 7,45 | 8,02 | ** | 7,91 | 7,12 | 50 | 2,44 | 2,10 | ** | 4,12 | 2,65 |
| Esôfago | 250 | 12,47 | 12,13 | 20 | 11,57 | 10,50 | 70 | 3,26 | 2,64 | ** | 3,62 | 2,58 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 110 | 5,61 | 4,74 | 20 | 9,52 | 7,29 |
| Linfoma de Hodgkin | 30 | 1,65 | 1,54 | ** | 2,22 | 1,75 | 20 | 0,91 | 1,02 | ** | 0,44 | 0,49 |
| Linfoma não Hodgkin | 120 | 5,72 | 5,62 | 20 | 9,12 | 8,28 | 100 | 5,06 | 4,44 | ** | 7,88 | 5,74 |
| Glândula Tireoide | ** | 0,69 | 1,44 | ** | 0,69 | 1,54 | 130 | 6,36 | 7,18 | 20 | 10,22 | 8,33 |
| Sistema Nervoso Central | 120 | 5,86 | 6,34 | ** | 5,98 | 5,86 | 110 | 5,35 | 5,71 | ** | 5,62 | 4,71 |
| Leucemias | 110 | 5,65 | 5,68 | ** | 5,05 | 4,56 | 80 | 3,96 | 4,06 | 20 | 4,56 | 4,59 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 80 | 4,10 | 4,42 | ** | 9,10 | 7,80 |
| Pele Melanoma | 60 | 3,11 | 3,27 | ** | 5,89 | 6,07 | 110 | 5,25 | 3,86 | ** | 6,50 | 3,91 |
| Outras Localizações | 640 | 31,53 | 31,64 | 60 | 36,44 | 34,93 | 570 | 28,16 | 23,89 | 60 | 29,23 | 21,93 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 4.450 | 219,88 | 232,71 | 470 | 264,44 | 242,17 | 3.700 | 181,88 | 197,39 | 470 | 234,16 | 193,93 |
| Pele não Melanoma | 1.660 | 81,90 | - | 240 | 137,48 | - | 1.730 | 84,94 | - | 80 | 40,38 | - |
| Todas as Neoplasias | 6.110 | 301,91 | - | 710 | 399,47 | - | 5.430 | 266,92 | - | 550 | 274,02 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 26

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Minas Gerais e Belo Horizonte

Tabela 29

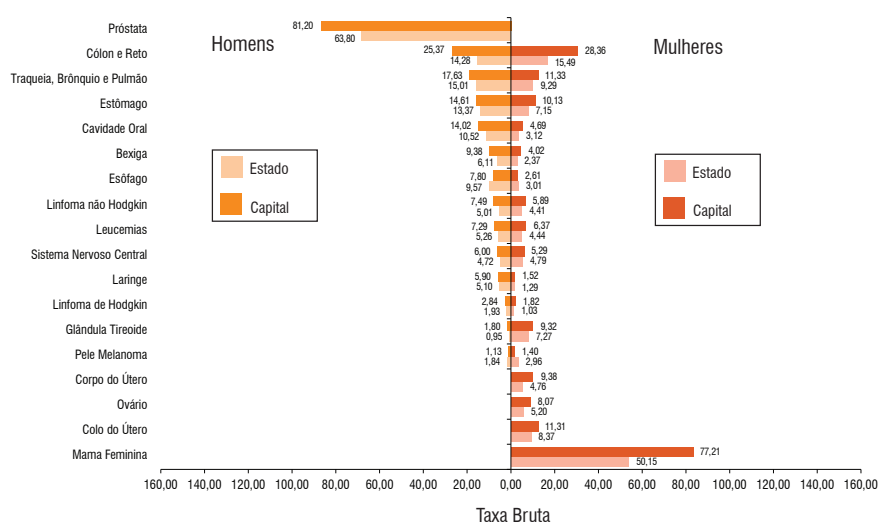
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 6.730 | 63,80 | 65,12 | 980 | 81,20 | 70,15 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 5.360 | 50,15 | 45,02 | 1.060 | 77,21 | 59,06 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 890 | 8,37 | 7,20 | 150 | 11,31 | 9,01 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 1.580 | 15,01 | 14,14 | 210 | 17,63 | 16,83 | 990 | 9,29 | 7,71 | 150 | 11,33 | 8,07 |
| Cólon e Reto | 1.510 | 14,28 | 13,72 | 310 | 25,37 | 24,48 | 1.650 | 15,49 | 12,03 | 390 | 28,36 | 19,62 |
| Estômago | 1.410 | 13,37 | 7,41 | 180 | 14,61 | 5,43 | 760 | 7,15 | 2,92 | 140 | 10,13 | 2,69 |
| Cavidade Oral | 1.110 | 10,52 | 8,99 | 170 | 14,02 | 11,44 | 330 | 3,12 | 2,59 | 60 | 4,69 | 3,29 |
| Laringe | 540 | 5,10 | 4,84 | 70 | 5,90 | 5,71 | 140 | 1,29 | 0,83 | 20 | 1,52 | 0,87 |
| Bexiga | 650 | 6,11 | 5,63 | 110 | 9,38 | 8,46 | 250 | 2,37 | 1,89 | 50 | 4,02 | 2,79 |
| Esôfago | 1.010 | 9,57 | 8,75 | 90 | 7,80 | 7,23 | 320 | 3,01 | 2,24 | 40 | 2,61 | 1,77 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 560 | 5,20 | 4,42 | 110 | 8,07 | 5,77 |
| Linfoma de Hodgkin | 200 | 1,93 | 1,64 | 30 | 2,84 | 2,54 | 110 | 1,03 | 1,07 | 20 | 1,82 | 1,55 |
| Linfoma não Hodgkin | 530 | 5,01 | 4,40 | 90 | 7,49 | 6,84 | 470 | 4,41 | 3,78 | 80 | 5,89 | 4,49 |
| Glândula Tireoide | 100 | 0,95 | 1,64 | 20 | 1,80 | 3,08 | 780 | 7,27 | 6,61 | 130 | 9,32 | 6,61 |
| Sistema Nervoso Central | 500 | 4,72 | 4,75 | 70 | 6,00 | 5,67 | 510 | 4,79 | 4,68 | 70 | 5,29 | 4,38 |
| Leucemias | 560 | 5,26 | 5,03 | 90 | 7,29 | 7,09 | 470 | 4,44 | 4,21 | 80 | 6,37 | 5,42 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 510 | 4,76 | 4,59 | 130 | 9,38 | 7,53 |
| Pele Melanoma | 190 | 1,84 | 1,64 | ** | 1,13 | 1,44 | 320 | 2,96 | 2,00 | 20 | 1,40 | 1,21 |
| Outras Localizações | 3.950 | 37,45 | 35,43 | 510 | 42,00 | 40,02 | 3.600 | 33,71 | 26,78 | 510 | 37,65 | 23,70 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 20.570 | 194,90 | 185,13 | 2.940 | 243,66 | 215,41 | 18.020 | 168,70 | 166,79 | 3.210 | 234,80 | 194,99 |
| Pele não Melanoma | 8.440 | 79,95 | - | 1.050 | 86,78 | - | 10.560 | 98,86 | - | 1.500 | 110,00 | - |
| Todas as Neoplasias | 29.010 | 274,87 | - | 3.990 | 330,68 | - | 28.580 | 267,56 | - | 4.710 | 344,52 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 27

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Rio de Janeiro e Rio de Janeiro

Tabela 30

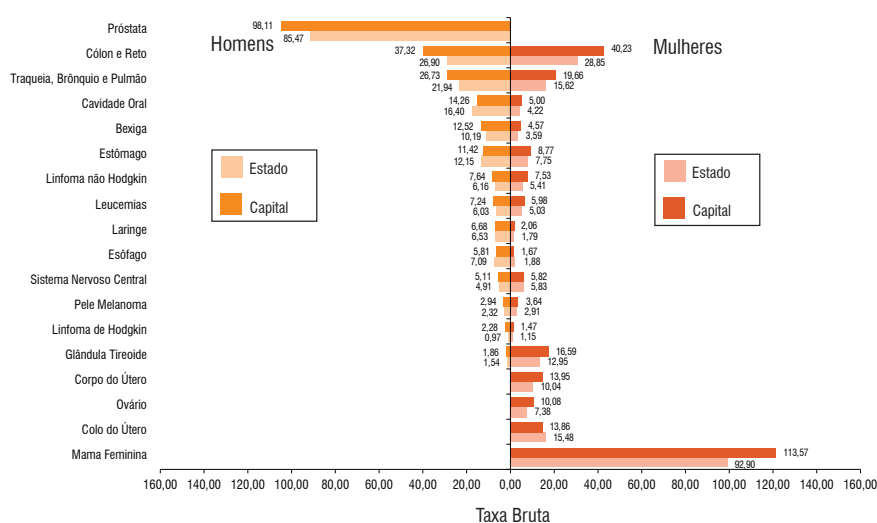
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 6.950 | 85,47 | 70,52 | 3.050 | 98,11 | 68,17 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 8.050 | 92,90 | 68,78 | 4.010 | 113,57 | 74,67 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 1.340 | 15,48 | 11,29 | 490 | 13,86 | 10,41 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 1.790 | 21,94 | 19,64 | 830 | 26,73 | 21,16 | 1.350 | 15,62 | 11,46 | 690 | 19,66 | 12,57 |
| Cólon e Reto | 2.190 | 26,90 | 23,99 | 1.160 | 37,32 | 29,49 | 2.500 | 28,85 | 19,90 | 1.420 | 40,23 | 23,27 |
| Estômago | 990 | 12,15 | 7,79 | 350 | 11,42 | 6,24 | 670 | 7,75 | 3,57 | 310 | 8,77 | 3,33 |
| Cavidade Oral | 1.330 | 16,40 | 11,42 | 440 | 14,26 | 10,67 | 370 | 4,22 | 3,00 | 180 | 5,00 | 3,00 |
| Laringe | 530 | 6,53 | 6,07 | 210 | 6,68 | 5,72 | 160 | 1,79 | 1,03 | 70 | 2,06 | 1,03 |
| Bexiga | 830 | 10,19 | 9,20 | 390 | 12,52 | 9,95 | 310 | 3,59 | 2,42 | 160 | 4,57 | 2,56 |
| Esôfago | 580 | 7,09 | 6,35 | 180 | 5,81 | 4,84 | 160 | 1,88 | 1,01 | 60 | 1,67 | 0,64 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 640 | 7,38 | 4,95 | 360 | 10,08 | 5,69 |
| Linfoma de Hodgkin | 80 | 0,97 | 1,64 | 70 | 2,28 | 1,80 | 100 | 1,15 | 1,12 | 50 | 1,47 | 1,41 |
| Linfoma não Hodgkin | 500 | 6,16 | 5,47 | 240 | 7,64 | 6,22 | 470 | 5,41 | 4,24 | 270 | 7,53 | 5,16 |
| Glândula Tireoide | 130 | 1,54 | 2,78 | 60 | 1,86 | 2,98 | 1.120 | 12,95 | 11,20 | 590 | 16,59 | 12,07 |
| Sistema Nervoso Central | 400 | 4,91 | 4,55 | 160 | 5,11 | 4,47 | 510 | 5,83 | 4,48 | 210 | 5,82 | 4,42 |
| Leucemias | 490 | 6,03 | 5,64 | 230 | 7,24 | 6,30 | 440 | 5,03 | 4,36 | 190 | 5,98 | 4,53 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 870 | 10,04 | 8,35 | 490 | 13,95 | 9,71 |
| Pele Melanoma | 190 | 2,32 | 2,12 | 90 | 2,94 | 2,51 | 250 | 2,91 | 1,82 | 130 | 3,64 | 2,10 |
| Outras Localizações | 3.140 | 38,58 | 35,09 | 1.370 | 44,04 | 36,74 | 3.190 | 36,79 | 23,00 | 1.470 | 41,52 | 21,30 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 20.120 | 247,31 | 209,17 | 8.830 | 283,97 | 211,94 | 22.500 | 259,73 | 197,65 | 11.150 | 315,81 | 203,11 |
| Pele não Melanoma | 9.840 | 120,90 | - | 4.610 | 148,21 | - | 9.770 | 112,79 | - | 4.620 | 130,89 | - |
| Todas as Neoplasias | 29.960 | 368,26 | - | 13.440 | 432,23 | - | 32.270 | 372,51 | - | 15.770 | 446,67 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10.

Figura 28

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

São Paulo e São Paulo

Tabela 31

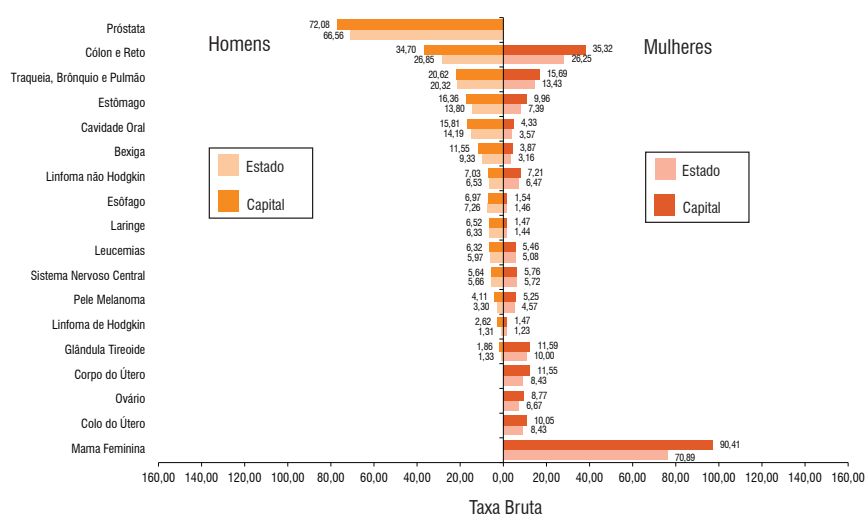
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 14.890 | 66,56 | 59,77 | 4.230 | 72,08 | 61,71 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 16.340 | 70,89 | 57,54 | 5.900 | 90,41 | 68,61 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 1.940 | 8,43 | 6,69 | 660 | 10,05 | 8,27 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 4.550 | 20,32 | 20,47 | 1.210 | 20,62 | 20,94 | 3.100 | 13,43 | 11,17 | 1.020 | 15,69 | 12,38 |
| Cólon e Reto | 6.010 | 26,85 | 27,11 | 2.040 | 34,70 | 35,55 | 6.050 | 26,25 | 21,66 | 2.300 | 35,32 | 27,00 |
| Estômago | 3.090 | 13,80 | 10,43 | 960 | 16,36 | 12,91 | 1.700 | 7,39 | 3,85 | 650 | 9,96 | 4,78 |
| Cavidade Oral | 3.170 | 14,19 | 11,32 | 930 | 15,81 | 12,61 | 820 | 3,57 | 2,73 | 280 | 4,33 | 3,02 |
| Laringe | 1.420 | 6,33 | 6,31 | 380 | 6,52 | 6,64 | 330 | 1,44 | 0,93 | 100 | 1,47 | 0,89 |
| Bexiga | 2.090 | 9,33 | 8,96 | 680 | 11,55 | 10,71 | 730 | 3,16 | 2,33 | 250 | 3,87 | 2,49 |
| Esôfago | 1.620 | 7,26 | 6,98 | 410 | 6,97 | 6,85 | 340 | 1,46 | 0,98 | 100 | 1,54 | 1,09 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 1.540 | 6,67 | 4,85 | 570 | 8,77 | 5,78 |
| Linfoma de Hodgkin | 290 | 1,31 | 1,80 | 150 | 2,62 | 2,22 | 280 | 1,23 | 1,26 | 100 | 1,47 | 1,46 |
| Linfoma não Hodgkin | 1.460 | 6,53 | 5,70 | 410 | 7,03 | 6,78 | 1.490 | 6,47 | 4,84 | 470 | 7,21 | 5,71 |
| Glândula Tireoide | 300 | 1,33 | 2,47 | 110 | 1,86 | 3,60 | 2.300 | 10,00 | 9,48 | 760 | 11,59 | 10,34 |
| Sistema Nervoso Central | 1.270 | 5,66 | 5,86 | 330 | 5,64 | 4,79 | 1.320 | 5,72 | 5,66 | 380 | 5,76 | 4,12 |
| Leucemias | 1.340 | 5,97 | 5,85 | 370 | 6,32 | 6,14 | 1.170 | 5,08 | 4,64 | 320 | 5,46 | 4,79 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 1.940 | 8,43 | 7,31 | 750 | 11,55 | 9,00 |
| Pele Melanoma | 740 | 3,30 | 3,27 | 240 | 4,11 | 4,12 | 1.050 | 4,57 | 3,17 | 340 | 5,25 | 3,40 |
| Outras Localizações | 9.510 | 42,50 | 41,35 | 2.420 | 41,21 | 39,60 | 8.070 | 35,02 | 27,89 | 2.330 | 35,73 | 25,07 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 51.750 | 231,30 | 225,36 | 14.870 | 253,46 | 238,42 | 50.510 | 219,07 | 196,55 | 17.280 | 264,90 | 211,76 |
| Pele não Melanoma | 18.760 | 83,85 | - | 4.350 | 74,10 | - | 20.230 | 87,72 | - | 5.360 | 82,15 | - |
| Todas as Neoplasias | 70.510 | 315,15 | - | 19.220 | 327,61 | - | 70.740 | 306,82 | - | 22.640 | 347,07 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10.

Figura 29

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Região Sul


Tabela 32

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 14.290 | 96,85 | 82,05 | 1.840 | 100,60 | 79,97 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 11.030 | 73,07 | 59,13 | 1.940 | 94,77 | 66,69 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 2.130 | 14,07 | 11,42 | 300 | 14,76 | 10,38 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 5.350 | 36,27 | 31,78 | 640 | 34,92 | 38,93 | 3.110 | 20,59 | 14,91 | 530 | 25,93 | 16,86 |
| Cólon e Reto | 3.270 | 22,17 | 20,03 | 590 | 32,35 | 25,16 | 3.460 | 22,92 | 18,78 | 700 | 33,86 | 20,84 |
| Estômago | 2.520 | 17,12 | 14,98 | 310 | 16,81 | 10,95 | 1.350 | 8,95 | 5,96 | 210 | 10,28 | 5,07 |
| Cavidade Oral | 2.280 | 15,40 | 12,92 | 290 | 15,88 | 14,42 | 540 | 3,59 | 2,51 | 100 | 4,48 | 2,79 |
| Laringe | 1.570 | 10,57 | 9,75 | 160 | 9,11 | 8,94 | 190 | 1,30 | 0,96 | 30 | 1,06 | 0,78 |
| Bexiga | 1.370 | 9,23 | 8,43 | 210 | 11,52 | 10,13 | 670 | 4,50 | 3,52 | 130 | 5,93 | 4,45 |
| Esôfago | 2.520 | 17,10 | 13,99 | 210 | 11,68 | 7,69 | 740 | 4,94 | 3,31 | 80 | 3,53 | 1,02 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 1.080 | 7,12 | 5,62 | 200 | 9,53 | 6,54 |
| Linfoma de Hodgkin | 360 | 2,47 | 2,13 | 50 | 2,78 | 2,54 | 200 | 1,29 | 1,16 | 40 | 1,65 | 1,30 |
| Linfoma não Hodgkin | 1.080 | 7,36 | 6,31 | 170 | 9,32 | 8,72 | 890 | 5,96 | 4,19 | 170 | 8,68 | 5,66 |
| Glândula Tireoide | 380 | 2,55 | 2,15 | 70 | 3,57 | 2,47 | 740 | 4,91 | 4,31 | 130 | 6,30 | 5,17 |
| Sistema Nervoso Central | 1.500 | 10,17 | 8,85 | 170 | 9,79 | 8,97 | 1.290 | 8,52 | 6,73 | 150 | 7,78 | 5,99 |
| Leucemias | 1.280 | 8,67 | 8,30 | 160 | 9,12 | 9,68 | 980 | 6,50 | 5,53 | 130 | 6,22 | 5,00 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 1.070 | 7,17 | 5,55 | 240 | 11,84 | 8,07 |
| Pele Melanoma | 1.040 | 7,02 | 5,71 | 160 | 8,44 | 7,65 | 960 | 6,35 | 4,74 | 140 | 6,74 | 4,98 |
| Outras Localizações | 10.140 | 68,70 | 63,27 | 1.300 | 70,45 | 53,93 | 8.030 | 53,21 | 40,28 | 1.130 | 54,95 | 35,09 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 48.950 | 331,88 | 373,62 | 6.330 | 344,78 | 361,69 | 38.460 | 254,80 | 270,91 | 6.350 | 309,71 | 261,91 |
| Pele não Melanoma | 23.610 | 160,08 | - | 1.960 | 106,60 | - | 14.710 | 97,46 | - | 1.560 | 76,37 | - |
| Todas as Neoplasias Malignas | 72.560 | 491,95 | - | 8.290 | 451,54 | - | 53.170 | 352,25 | - | 7.910 | 385,79 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10.

Figura 30

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma*

| Localização Primária | Casos | % | | | Localização Primária | Casos | % |
|-----------------------------|--------|-------|--------|----------|-----------------------------|--------|-------|
| Próstata | 14.290 | 29,2% | Homens | Mulheres | Mama Feminina | 11.030 | 28,7% |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 5.350 | 10,9% | | | Cólon e Reto | 3.460 | 9,0% |
| Cólon e Reto | 3.270 | 6,7% | | | Traqueia, Brônquio e Pulmão | 3.110 | 8,1% |
| Estômago | 2.520 | 5,1% | | | Colo do Útero | 2.130 | 5,5% |
| Esôfago | 2.520 | 5,1% | | | Estômago | 1.350 | 3,5% |
| Cavidade Oral | 2.280 | 4,7% | | | Sistema Nervoso Central | 1.290 | 3,4% |
| Laringe | 1.570 | 3,2% | | | Ovário | 1.080 | 2,8% |
| Sistema Nervoso Central | 1.500 | 3,1% | | | Corpo do Útero | 1.070 | 2,8% |
| Bexiga | 1.370 | 2,8% | | | Leucemias | 980 | 2,5% |
| Leucemias | 1.280 | 2,6% | | | Pele Melanoma | 960 | 2,5% |

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Paraná e Curitiba

Tabela 33

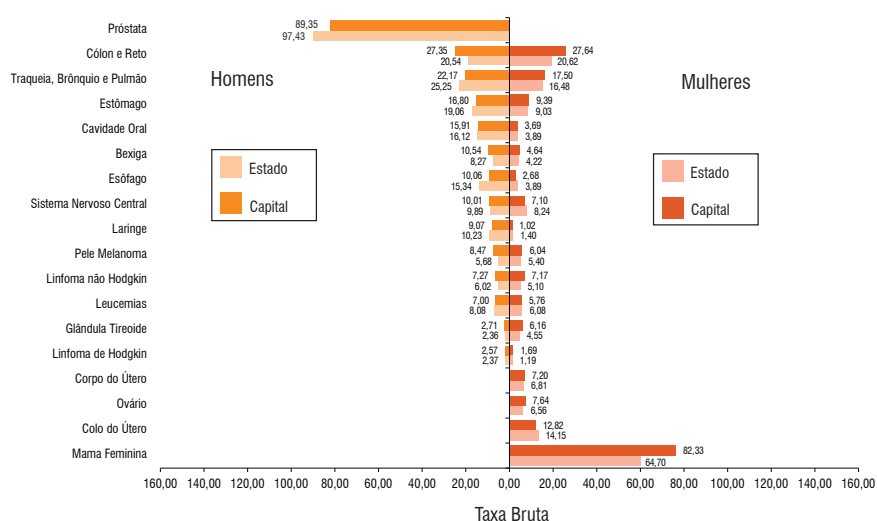
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 5.480 | 97,43 | 94,19 | 810 | 89,35 | 79,97 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 3.730 | 64,70 | 59,13 | 820 | 82,33 | 64,29 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 820 | 14,15 | 12,27 | 130 | 12,82 | 10,38 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 1.420 | 25,25 | 25,52 | 200 | 22,17 | 22,98 | 950 | 16,48 | 14,91 | 180 | 17,50 | 12,66 |
| Cólon e Reto | 1.160 | 20,54 | 20,03 | 250 | 27,35 | 25,16 | 1.190 | 20,62 | 18,78 | 280 | 27,64 | 20,84 |
| Estômago | 1.070 | 19,06 | 14,98 | 150 | 16,80 | 10,68 | 520 | 9,03 | 6,11 | 90 | 9,39 | 5,07 |
| Cavidade Oral | 910 | 16,12 | 13,64 | 140 | 15,91 | 15,40 | 220 | 3,89 | 3,12 | 40 | 3,69 | 2,79 |
| Laringe | 580 | 10,23 | 9,75 | 80 | 9,07 | 9,23 | 80 | 1,40 | 1,18 | ** | 1,02 | 0,78 |
| Bexiga | 470 | 8,27 | 7,62 | 100 | 10,54 | 10,25 | 240 | 4,22 | 3,66 | 50 | 4,64 | 3,73 |
| Esôfago | 860 | 15,34 | 13,16 | 90 | 10,06 | 7,38 | 220 | 3,89 | 3,31 | 30 | 2,68 | 1,02 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 380 | 6,56 | 5,99 | 80 | 7,64 | 6,25 |
| Linfoma de Hodgkin | 130 | 2,37 | 2,13 | 20 | 2,57 | 2,47 | 70 | 1,19 | 1,16 | 20 | 1,69 | 1,53 |
| Linfoma não Hodgkin | 340 | 6,02 | 5,37 | 70 | 7,27 | 7,04 | 290 | 5,10 | 4,19 | 70 | 7,17 | 5,66 |
| Glândula Tireoide | 130 | 2,36 | 2,07 | 20 | 2,71 | 2,47 | 260 | 4,55 | 4,31 | 60 | 6,16 | 5,17 |
| Sistema Nervoso Central | 560 | 9,89 | 8,72 | 90 | 10,01 | 9,90 | 480 | 8,24 | 7,98 | 70 | 7,10 | 5,99 |
| Leucemias | 450 | 8,08 | 8,05 | 60 | 7,00 | 7,00 | 350 | 6,08 | 5,53 | 50 | 5,76 | 5,00 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 390 | 6,81 | 6,74 | 70 | 7,20 | 6,29 |
| Pele Melanoma | 320 | 5,68 | 4,86 | 80 | 8,47 | 7,65 | 310 | 5,40 | 4,39 | 60 | 6,04 | 4,98 |
| Outras Localizações | 3.420 | 60,74 | 54,21 | 520 | 56,69 | 53,93 | 2.690 | 46,62 | 39,21 | 440 | 43,93 | 35,09 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 17.300 | 307,61 | 350,52 | 2.680 | 294,11 | 361,69 | 13.190 | 228,51 | 260,82 | 2.550 | 254,92 | 261,91 |
| Pele não Melanoma | 7.530 | 133,90 | - | 850 | 93,40 | -- | 5.560 | 96,39 | - | 840 | 83,73 | - |
| Todas as Neoplasias | 24.830 | 441,49 | - | 3.530 | 387,40 | -- | 18.750 | 324,83 | - | 3.390 | 338,89 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 31

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Rio Grande do Sul e Porto Alegre

Tabela 34

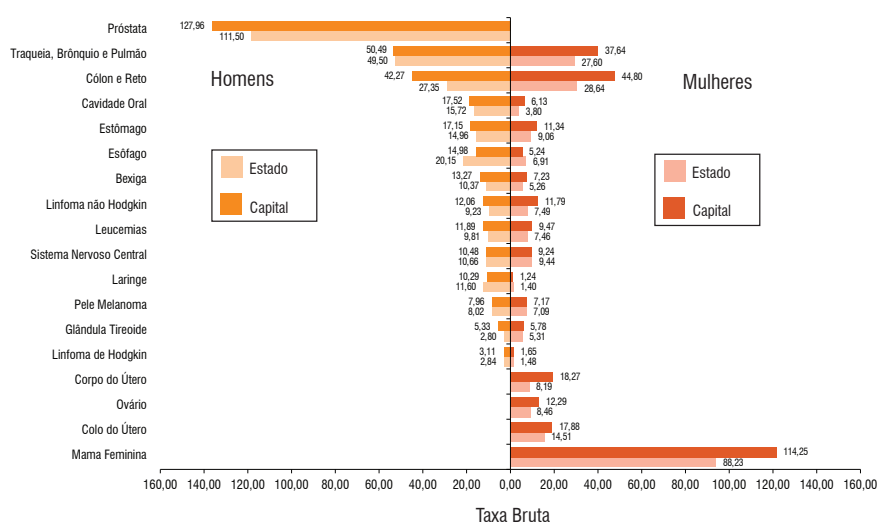
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 6.210 | 111,50 | 82,05 | 890 | 127,96 | 82,00 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 5.110 | 88,23 | 61,77 | 920 | 114,25 | 74,91 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 840 | 14,51 | 11,03 | 140 | 17,88 | 12,73 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 2.760 | 49,50 | 40,22 | 350 | 50,49 | 42,16 | 1.600 | 27,60 | 20,49 | 300 | 37,64 | 24,14 |
| Cólon e Reto | 1.520 | 27,35 | 23,41 | 290 | 42,27 | 35,32 | 1.660 | 28,64 | 18,87 | 360 | 44,80 | 23,59 |
| Estômago | 830 | 14,96 | 10,13 | 120 | 17,15 | 10,95 | 520 | 9,06 | 4,05 | 90 | 11,34 | 4,09 |
| Cavidade Oral | 880 | 15,72 | 12,45 | 120 | 17,52 | 14,42 | 220 | 3,80 | 2,45 | 50 | 6,13 | 3,74 |
| Laringe | 650 | 11,60 | 10,19 | 70 | 10,29 | 8,94 | 80 | 1,40 | 0,96 | ** | 1,24 | 0,85 |
| Bexiga | 580 | 10,37 | 8,43 | 90 | 13,27 | 10,13 | 300 | 5,26 | 3,52 | 60 | 7,23 | 4,45 |
| Esôfago | 1.120 | 20,15 | 16,21 | 100 | 14,98 | 12,23 | 400 | 6,91 | 4,21 | 40 | 5,24 | 3,10 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 490 | 8,46 | 5,62 | 100 | 12,29 | 7,50 |
| Linfoma de Hodgkin | 160 | 2,84 | 2,47 | 20 | 3,11 | 2,61 | 90 | 1,48 | 1,30 | ** | 1,65 | 1,11 |
| Linfoma não Hodgkin | 510 | 9,23 | 7,04 | 80 | 12,06 | 9,75 | 430 | 7,49 | 5,70 | 90 | 11,79 | 7,38 |
| Glândula Tireoide | 160 | 2,80 | 2,15 | 40 | 5,33 | 4,06 | 310 | 5,31 | 3,88 | 50 | 5,78 | 3,34 |
| Sistema Nervoso Central | 590 | 10,66 | 9,14 | 70 | 10,48 | 8,97 | 550 | 9,44 | 6,73 | 70 | 9,24 | 6,94 |
| Leucemias | 550 | 9,81 | 8,72 | 80 | 11,89 | 10,27 | 430 | 7,46 | 5,71 | 70 | 9,47 | 6,19 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 470 | 8,19 | 5,55 | 150 | 18,27 | 10,35 |
| Pele Melanoma | 450 | 8,02 | 5,71 | 60 | 7,96 | 5,98 | 410 | 7,09 | 4,74 | 60 | 7,17 | 4,82 |
| Outras Localizações | 4.510 | 80,95 | 64,78 | 660 | 94,53 | 71,48 | 3.660 | 63,32 | 41,95 | 580 | 72,20 | 41,97 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 21.480 | 385,68 | 418,11 | 3.040 | 437,84 | 449,13 | 17.570 | 303,59 | 290,15 | 3.150 | 392,57 | 322,84 |
| Pele não Melanoma | 10.280 | 184,54 | - | 930 | 133,90 | - | 5.470 | 94,44 | - | 550 | 69,13 | - |
| Todas as Neoplasias | 31.760 | 570,27 | - | 3.970 | 571,79 | - | 23.040 | 398,10 | - | 3.700 | 461,12 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 32

Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Santa Catarina e Florianópolis

Tabela 35

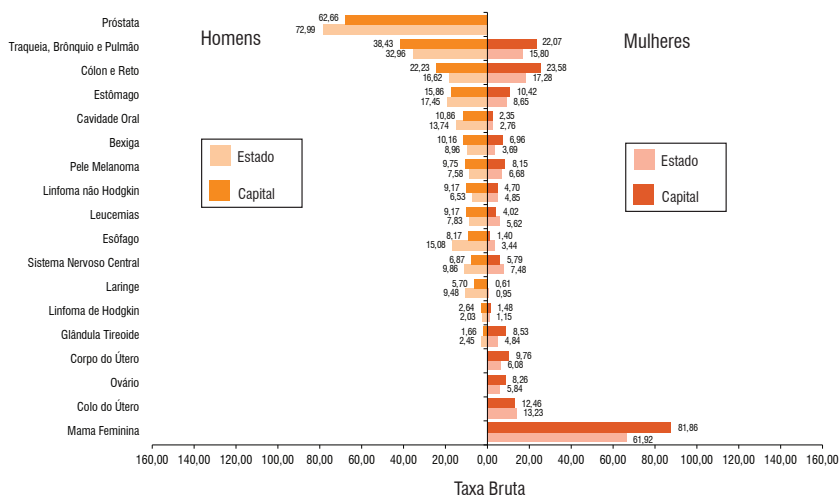
Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 2.600 | 72,99 | 80,36 | 140 | 62,66 | 60,79 | - | - | - | - | - | - |
| Mama Feminina | - | - | - | - | - | - | 2.190 | 61,92 | 56,52 | 200 | 81,86 | 66,69 |
| Colo do Útero | - | - | - | - | - | - | 470 | 13,23 | 11,42 | 30 | 12,46 | 9,75 |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 1.170 | 32,96 | 31,78 | 90 | 38,43 | 38,93 | 560 | 15,80 | 14,63 | 50 | 22,07 | 16,86 |
| Cólon e Reto | 590 | 16,62 | 17,07 | 50 | 22,23 | 21,50 | 610 | 17,28 | 15,68 | 60 | 23,58 | 18,65 |
| Estômago | 620 | 17,45 | 17,10 | 40 | 15,86 | 12,32 | 310 | 8,65 | 5,96 | 30 | 10,42 | 7,16 |
| Cavidade Oral | 490 | 13,74 | 12,92 | 30 | 10,86 | 10,21 | 100 | 2,76 | 2,51 | ** | 2,35 | 2,02 |
| Laringe | 340 | 9,48 | 8,69 | ** | 5,70 | 5,81 | 30 | 0,95 | 0,82 | ** | 0,61 | 0,49 |
| Bexiga | 320 | 8,96 | 9,10 | 20 | 10,16 | 9,83 | 130 | 3,69 | 3,52 | 20 | 6,96 | 5,95 |
| Esôfago | 540 | 15,08 | 13,99 | 20 | 8,17 | 7,69 | 120 | 3,44 | 2,93 | ** | 1,40 | 0,85 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 210 | 5,84 | 4,86 | 20 | 8,26 | 6,54 |
| Linfoma de Hodgkin | 70 | 2,03 | 1,99 | ** | 2,64 | 2,54 | 40 | 1,15 | 1,11 | ** | 1,48 | 1,30 |
| Linfoma não Hodgkin | 230 | 6,53 | 6,31 | 20 | 9,17 | 8,72 | 170 | 4,85 | 3,82 | ** | 4,70 | 3,91 |
| Glândula Tireoide | 90 | 2,45 | 2,31 | ** | 1,66 | 1,51 | 170 | 4,84 | 4,63 | 20 | 8,53 | 8,40 |
| Sistema Nervoso Central | 350 | 9,86 | 8,85 | ** | 6,87 | 6,44 | 260 | 7,48 | 6,23 | ** | 5,79 | 4,75 |
| Leucemias | 280 | 7,83 | 8,30 | 20 | 9,17 | 9,68 | 200 | 5,62 | 5,41 | ** | 4,02 | 2,97 |
| Corpo do Útero | - | - | - | - | - | - | 210 | 6,08 | 5,36 | 20 | 9,76 | 8,07 |
| Pele Melanoma | 270 | 7,58 | 6,14 | 20 | 9,75 | 8,52 | 240 | 6,68 | 5,33 | 20 | 8,15 | 6,28 |
| Outras Localizações | 2.210 | 62,13 | 63,27 | 120 | 52,33 | 50,39 | 1.680 | 47,39 | 40,28 | 110 | 43,54 | 34,07 |
| Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma | 10.170 | 285,99 | 373,62 | 610 | 264,74 | 359,01 | 7.700 | 217,84 | 270,91 | 650 | 262,52 | 261,46 |
| Pele não Melanoma | 5.800 | 163,16 | - | 180 | 76,52 | - | 3.680 | 104,18 | - | 170 | 70,10 | - |
| Todas as Neoplasias | 15.970 | 449,10 | - | 790 | 342,86 | - | 11.380 | 321,96 | - | 820 | 331,17 | - |

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Figura 33

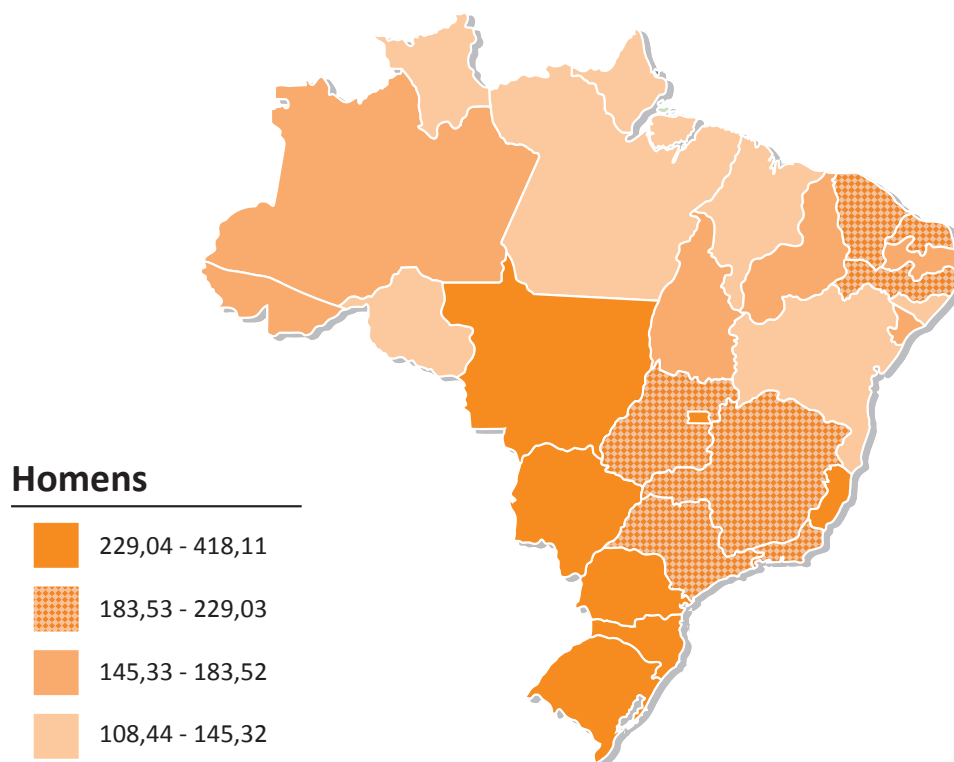
Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Figura 34

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (todas as neoplasias malignas, exceto as de pele não melanoma)

**Figura 35**

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (todas as neoplasias malignas, exceto as de pele não melanoma)

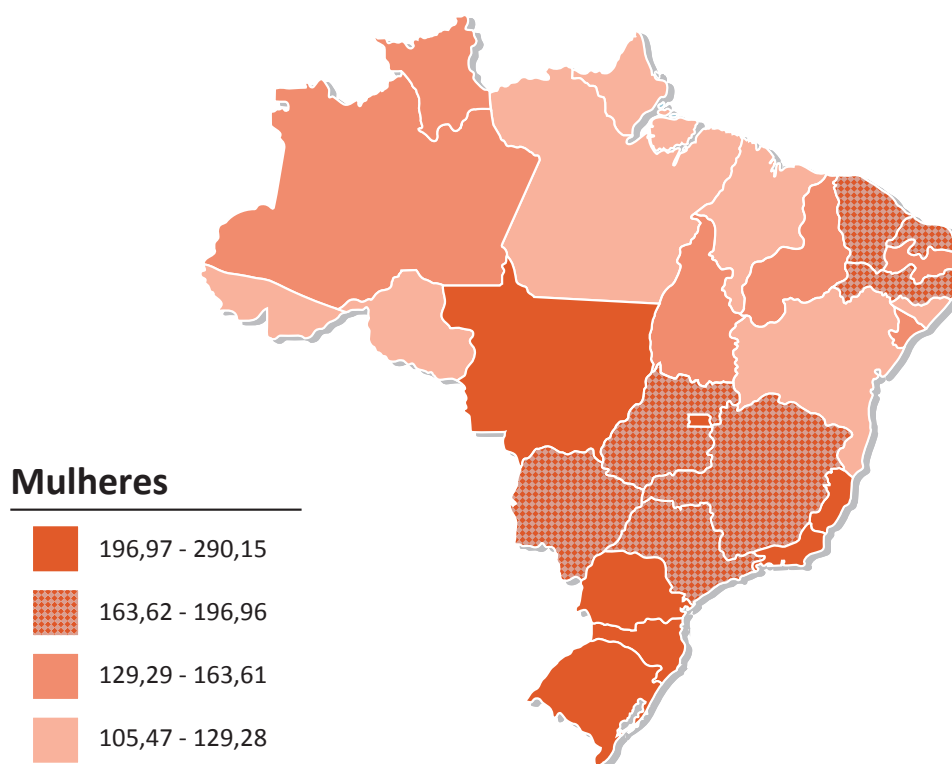


Figura 36

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da próstata)

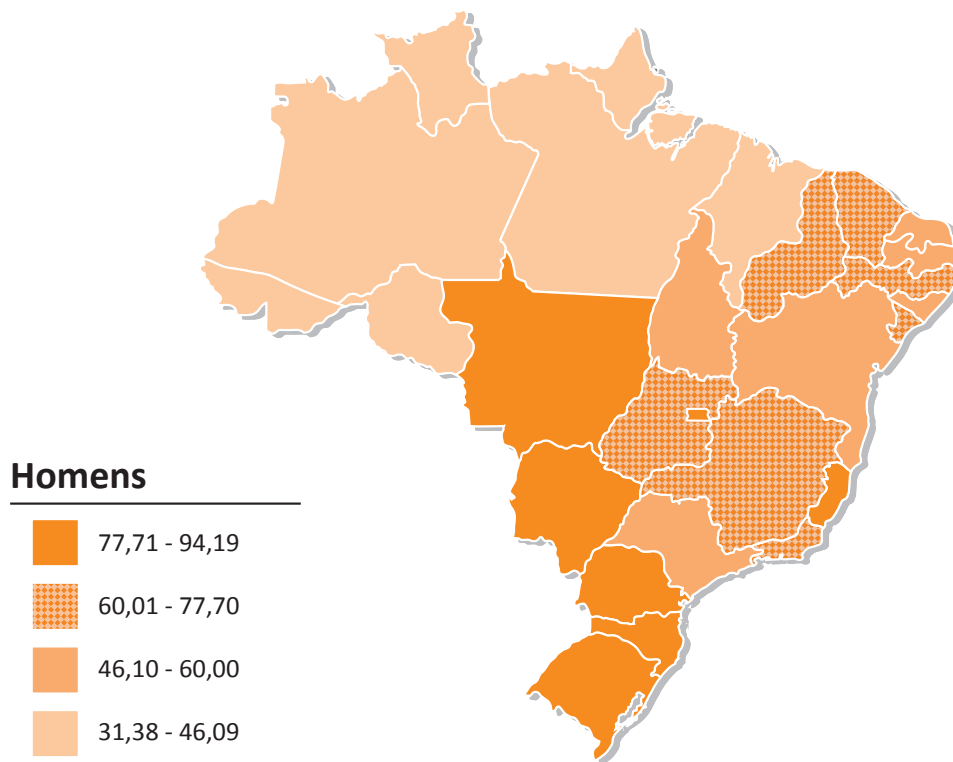
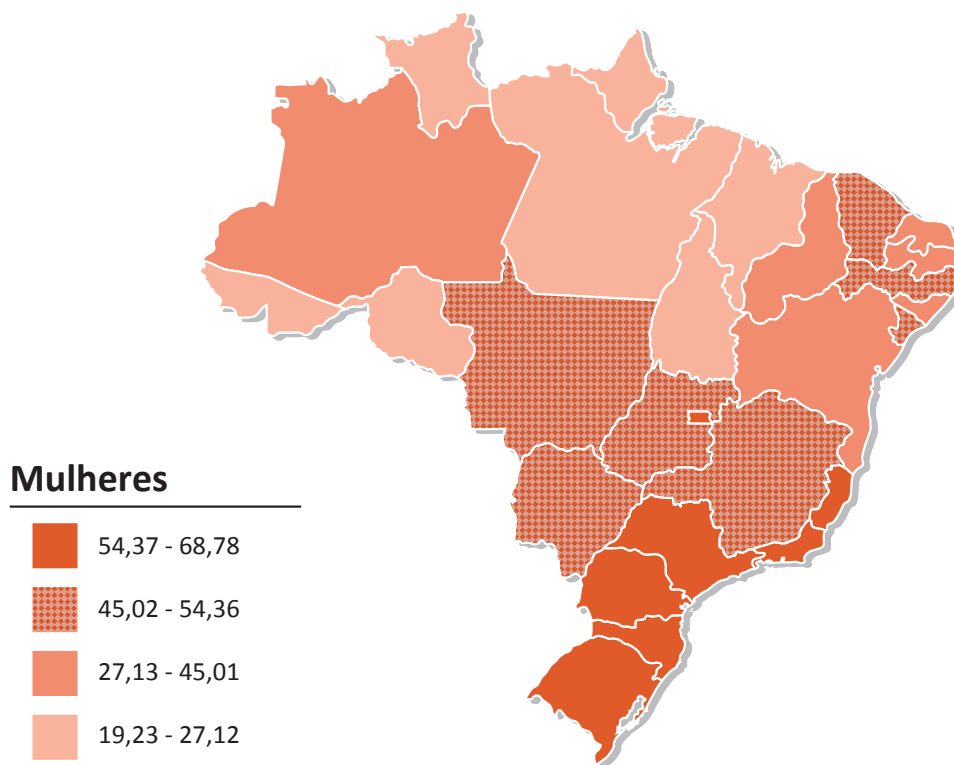


Figura 37

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da mama feminina)

**Figura 38**

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do colo do útero)

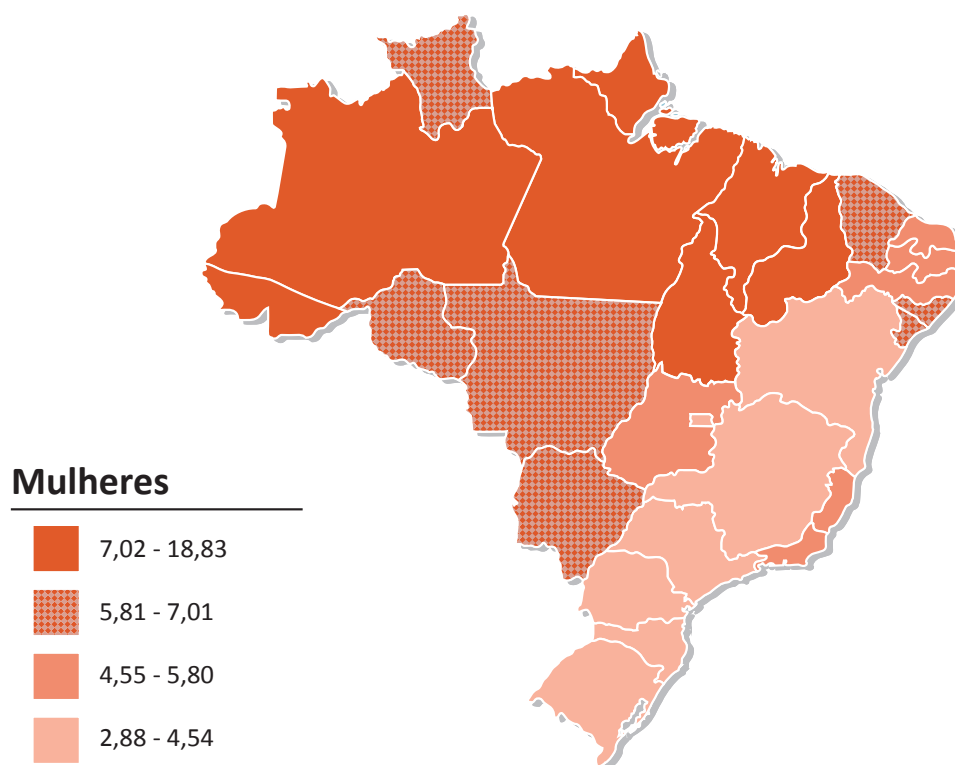


Figura 39

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da traqueia, dos brônquios e dos pulmões)

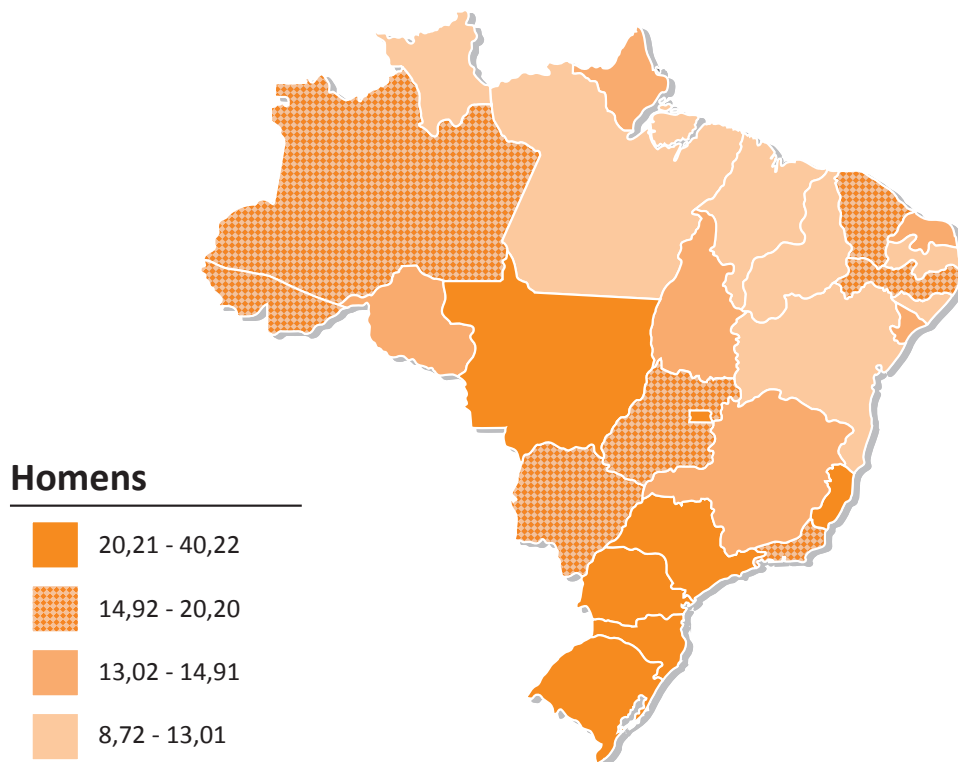


Figura 40

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da traqueia, dos brônquios e dos pulmões)

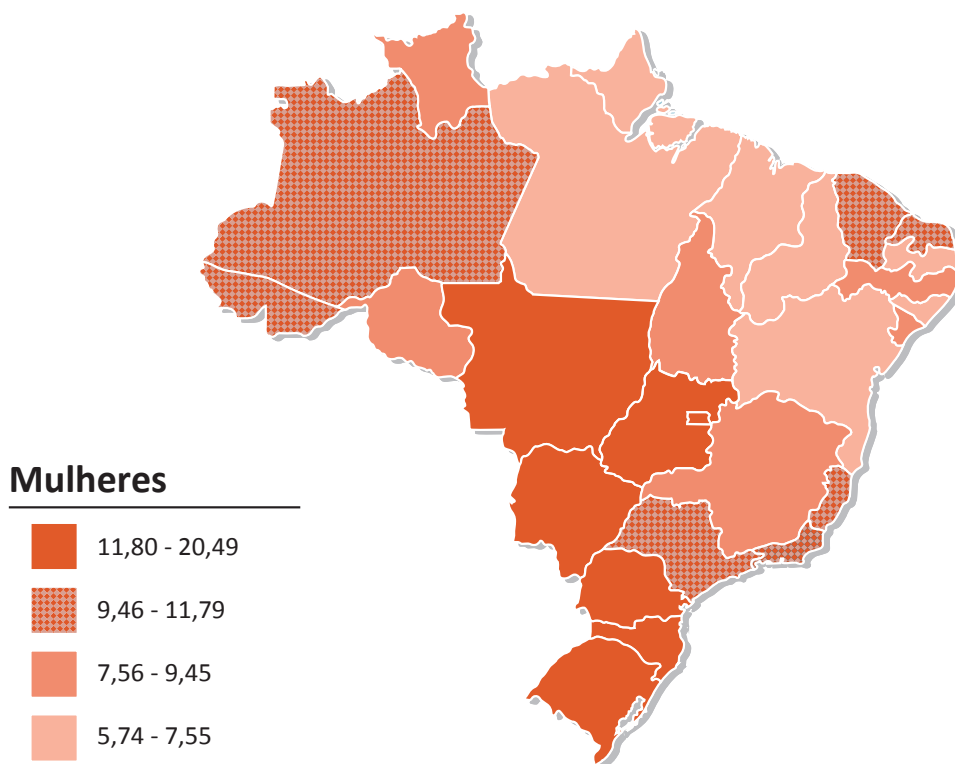
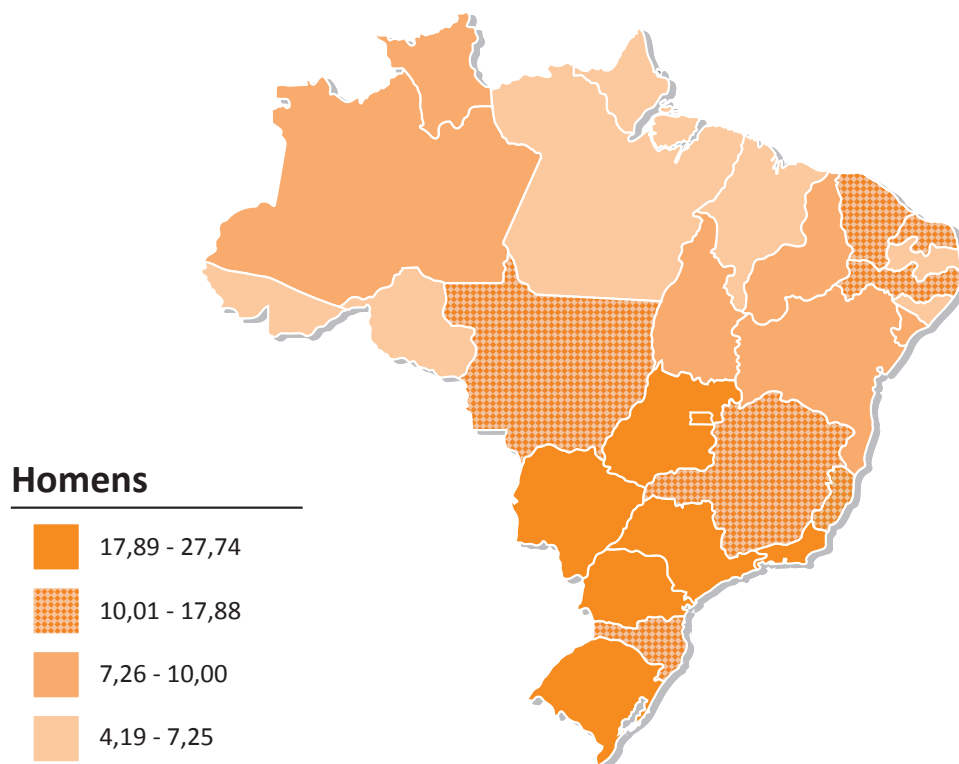


Figura 41

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do cólon e reto)

**Figura 42**

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do cólon e reto)

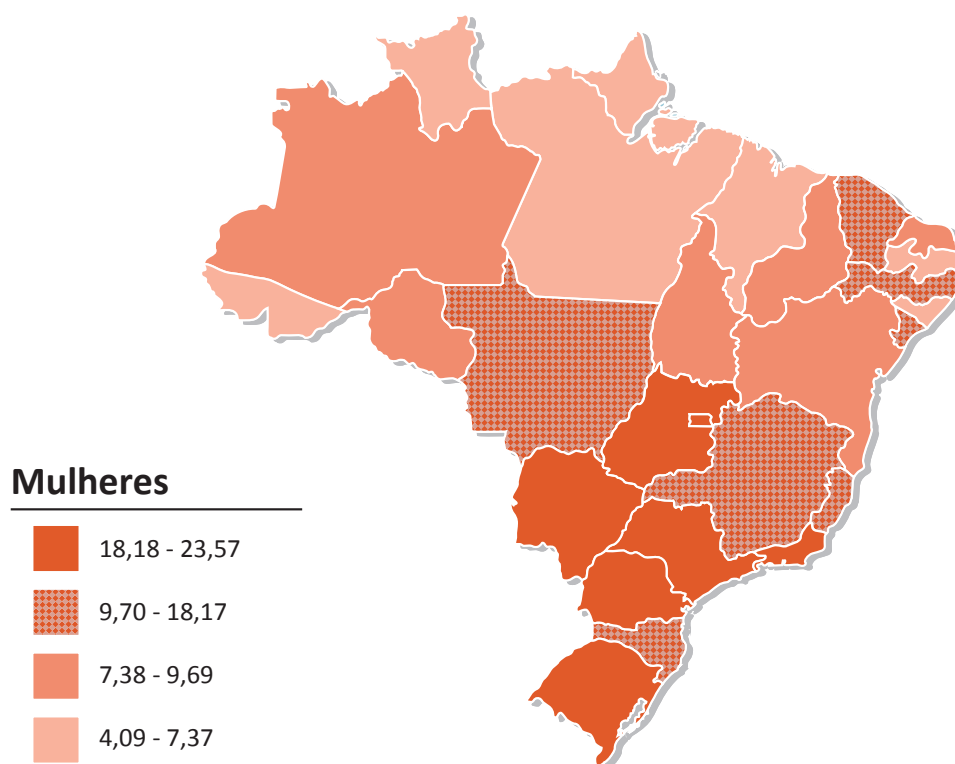


Figura 43

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do estômago)

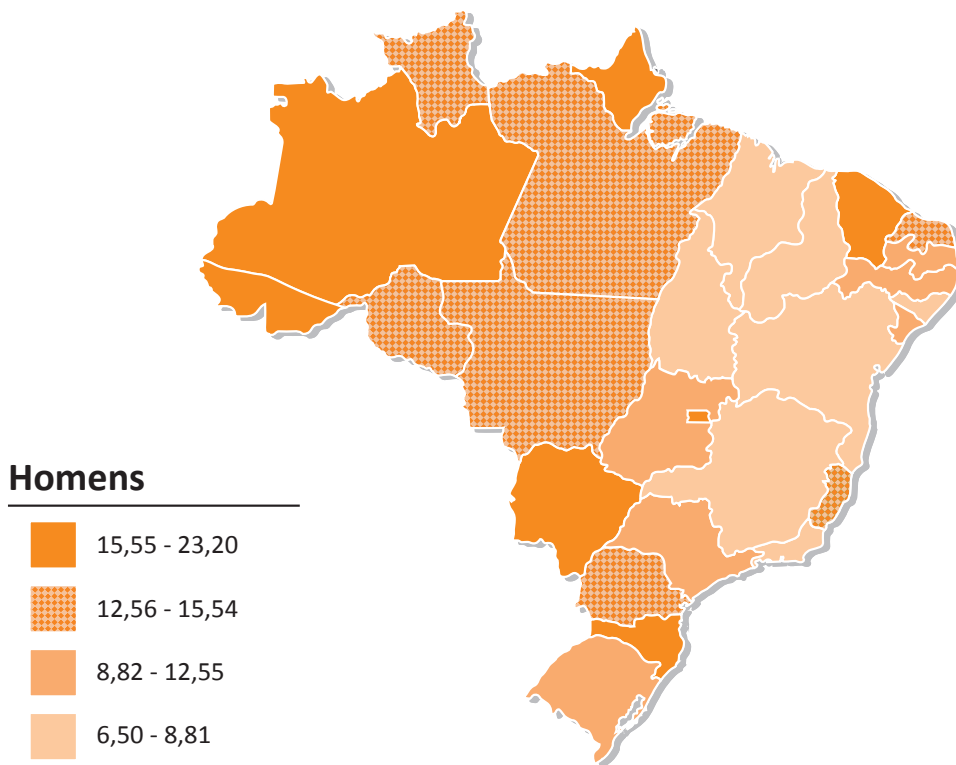


Figura 44

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do estômago)

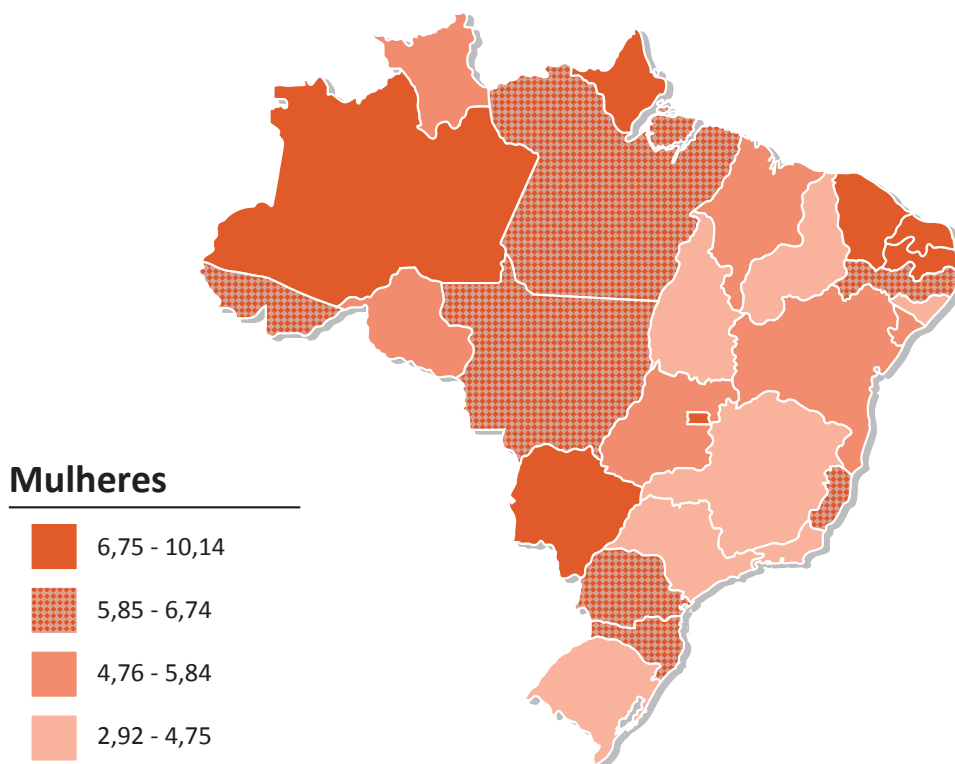
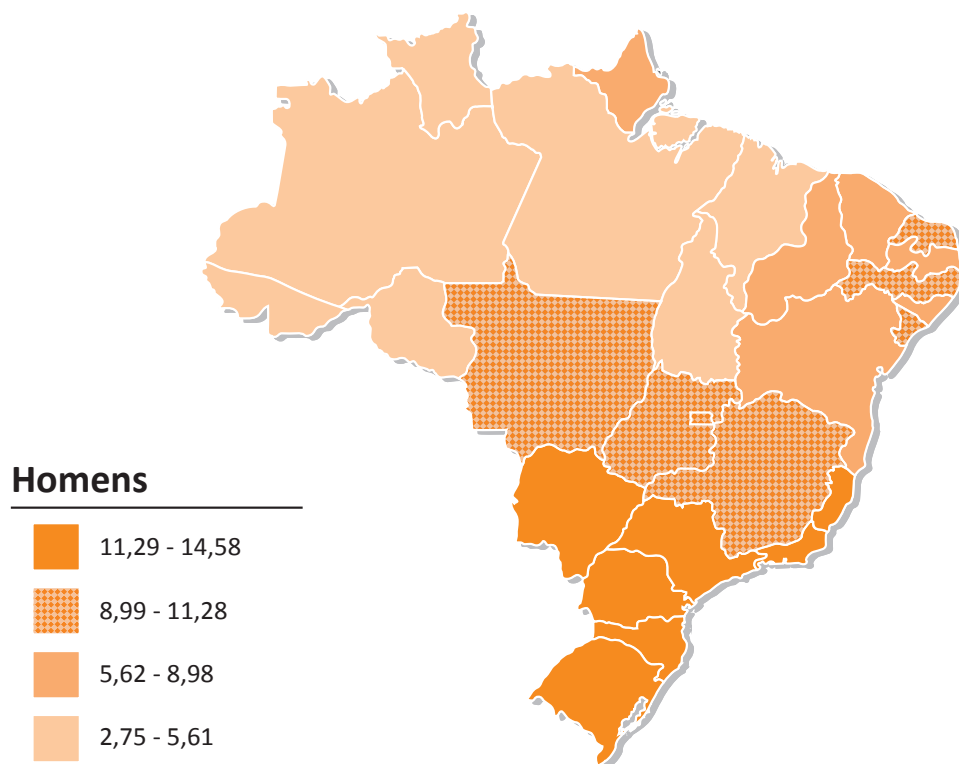


Figura 45

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da cavidade oral)

**Figura 46**

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da cavidade oral)

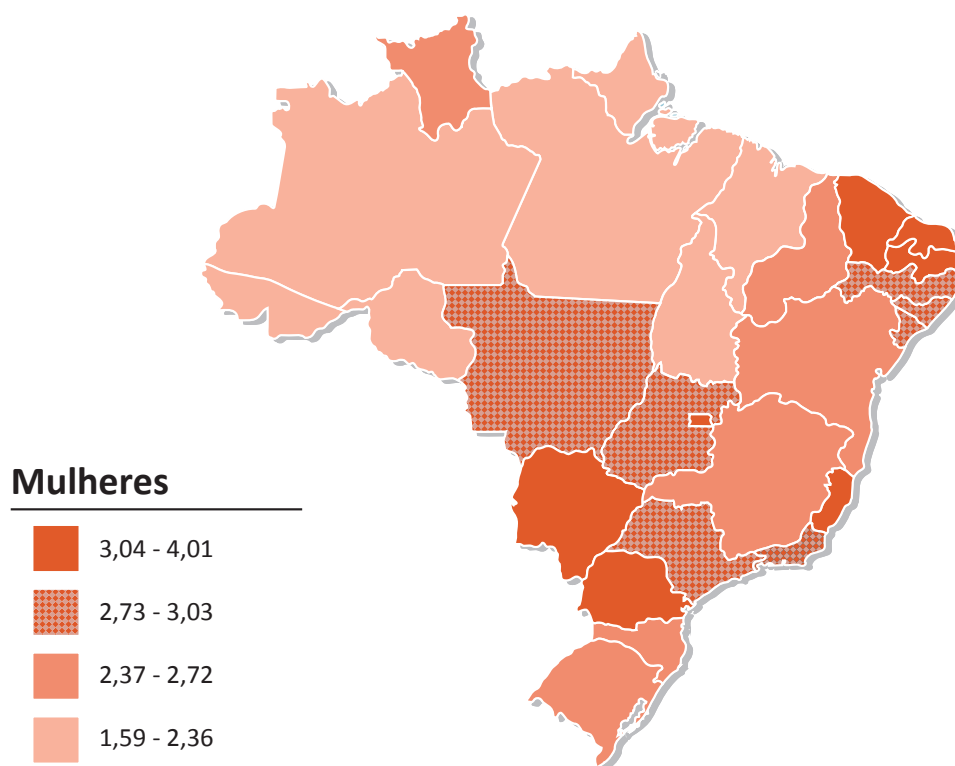


Figura 47

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da laringe)

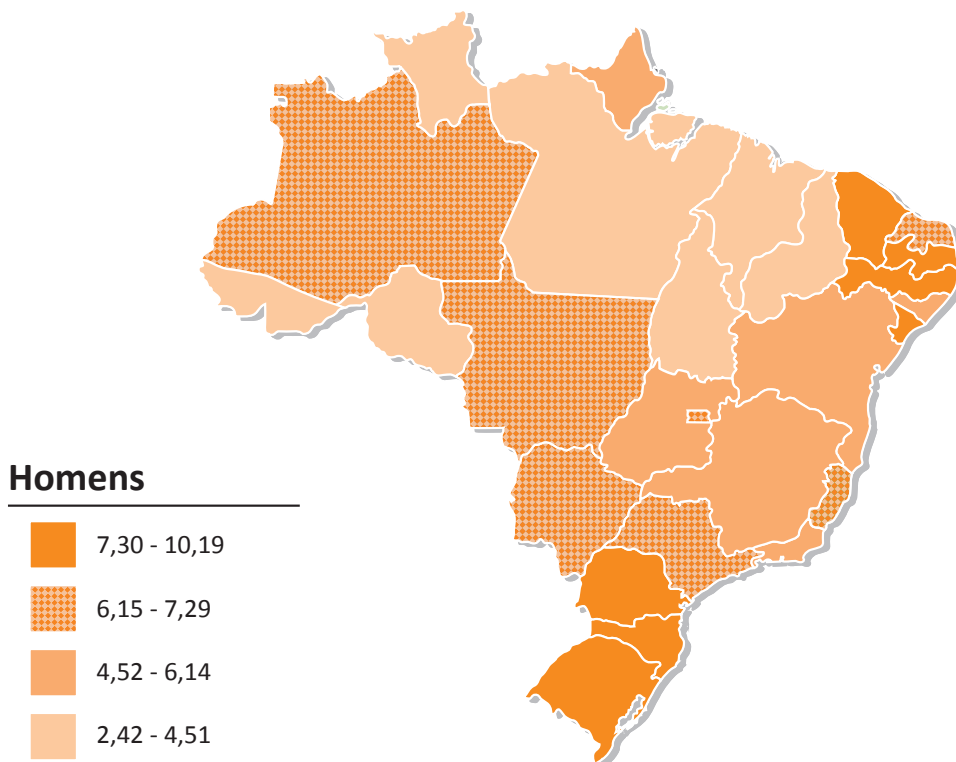


Figura 48

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da laringe)

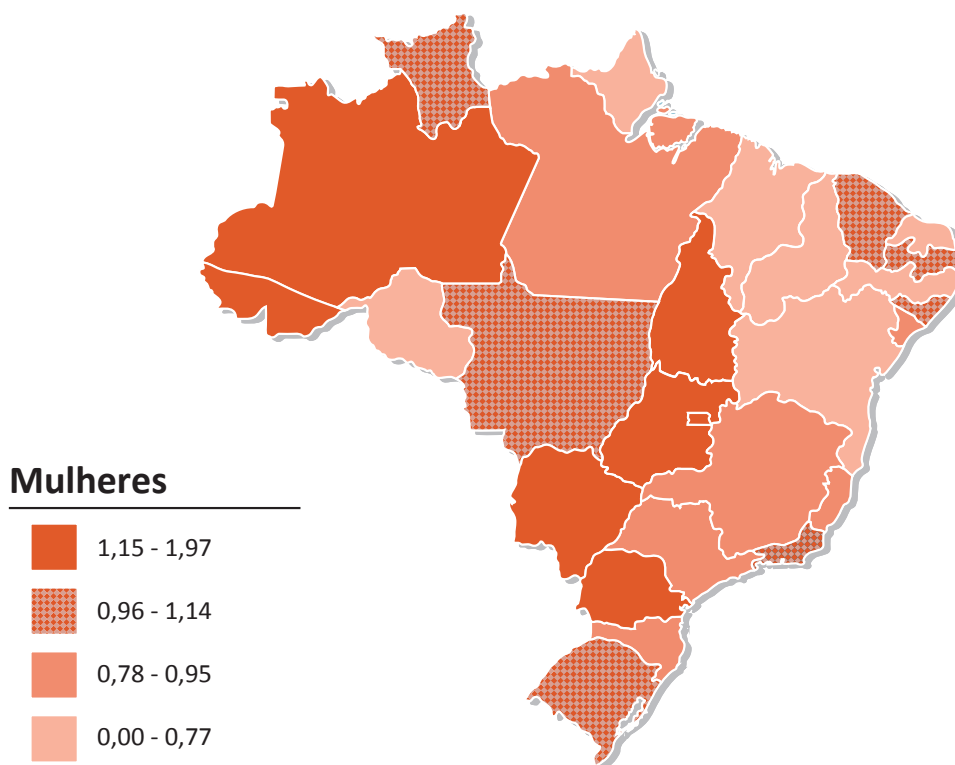
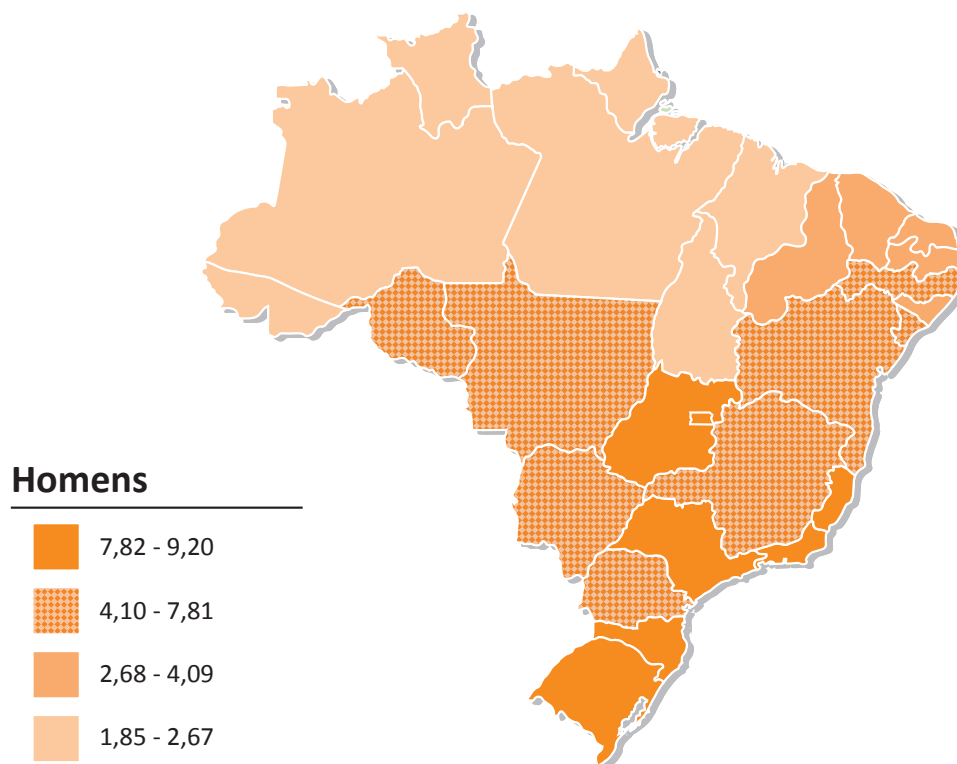


Figura 49

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da bexiga)

**Figura 50**

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da bexiga)

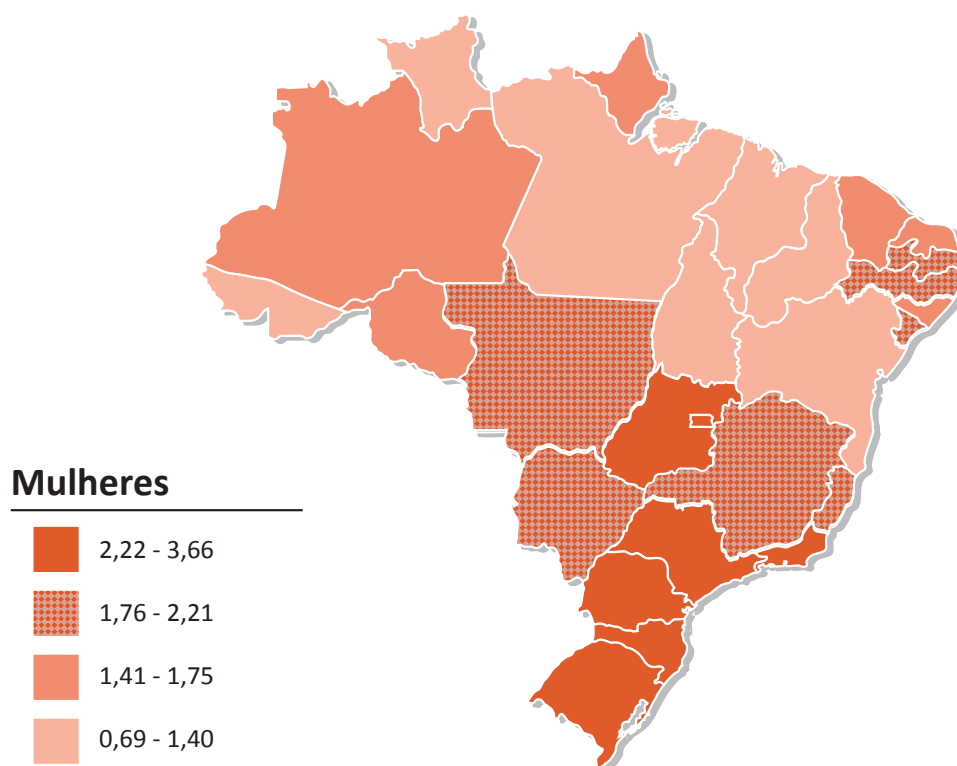


Figura 51

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do esôfago)

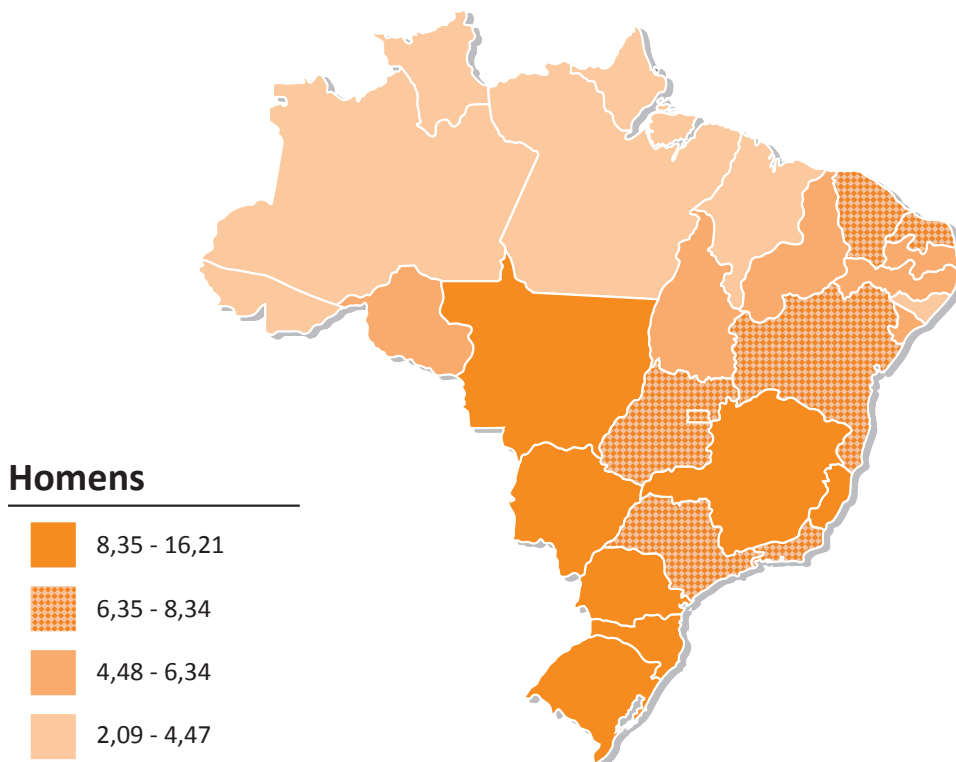


Figura 52

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do esôfago)

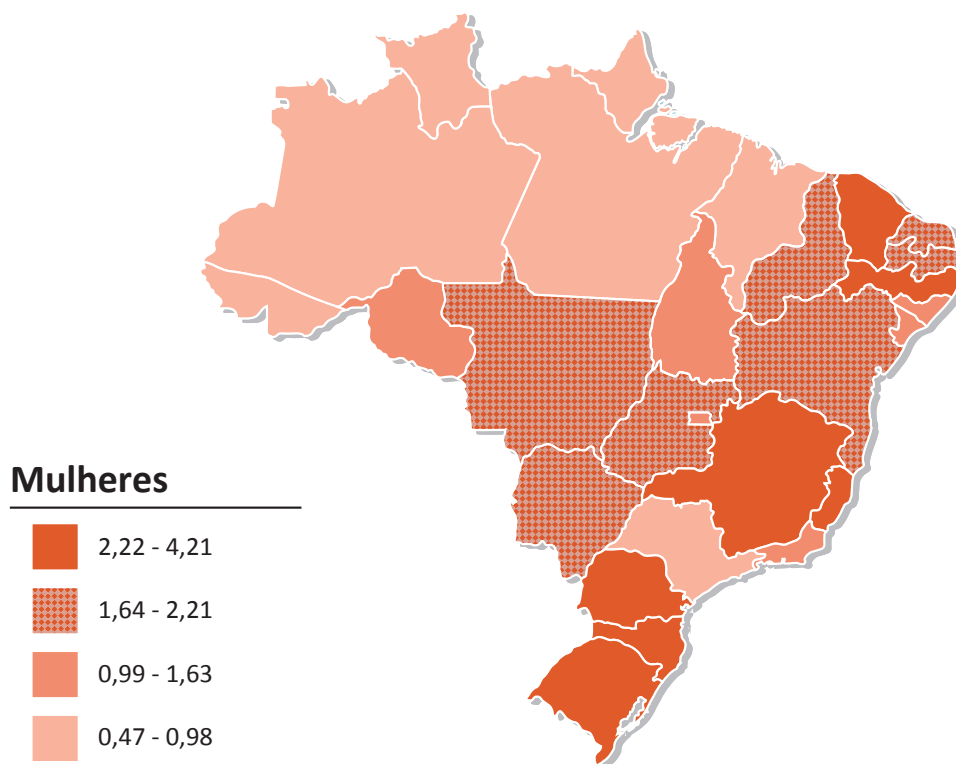
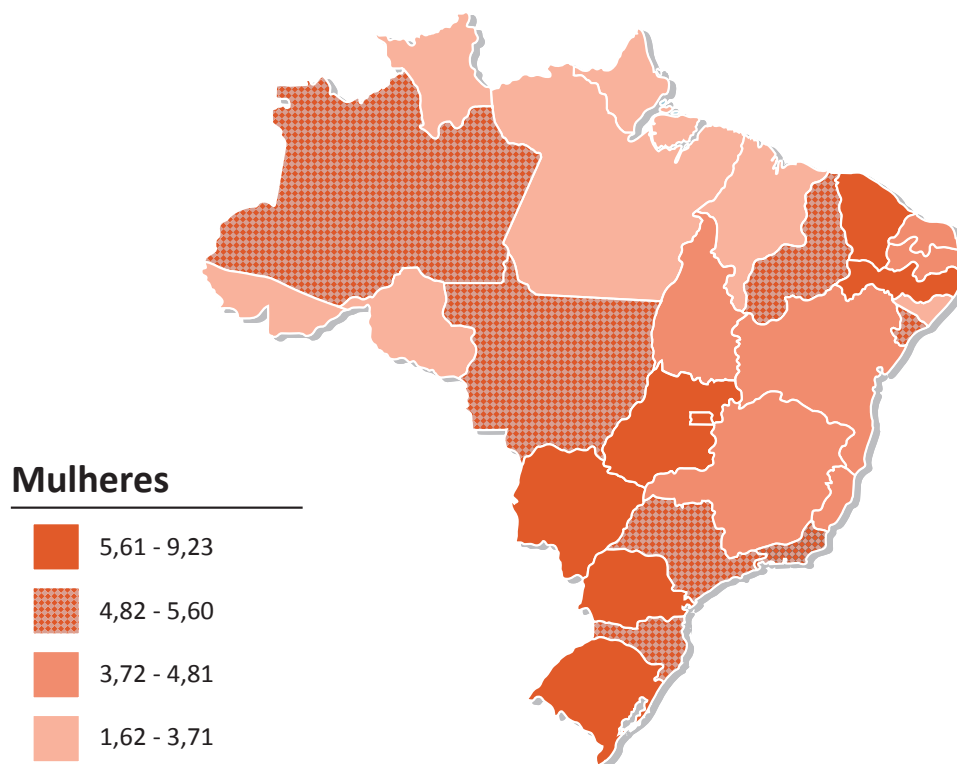


Figura 53

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do ovário)

**Figura 54**

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do corpo do útero)

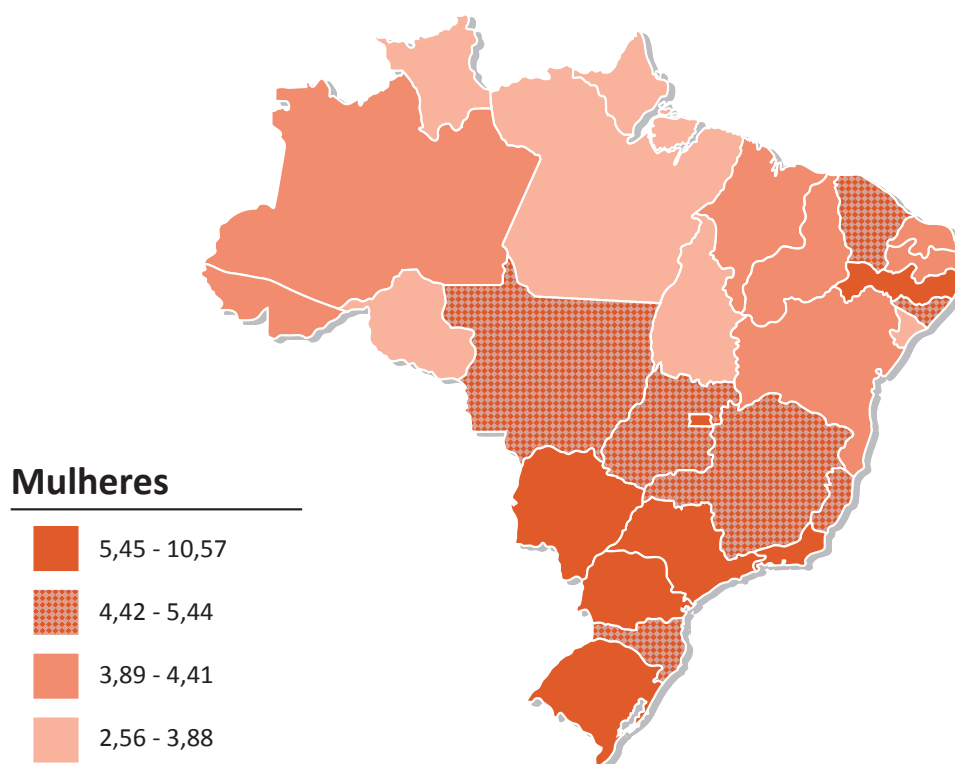


Figura 55

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (linfoma de Hodgkin)

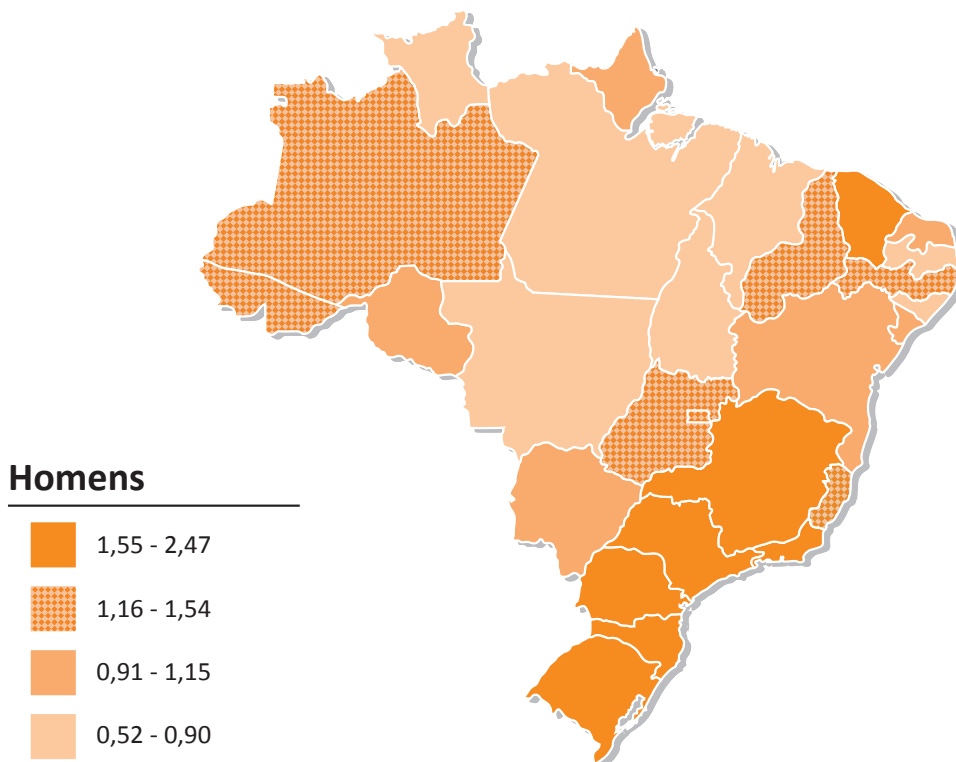


Figura 56

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (linfoma de Hodgkin)

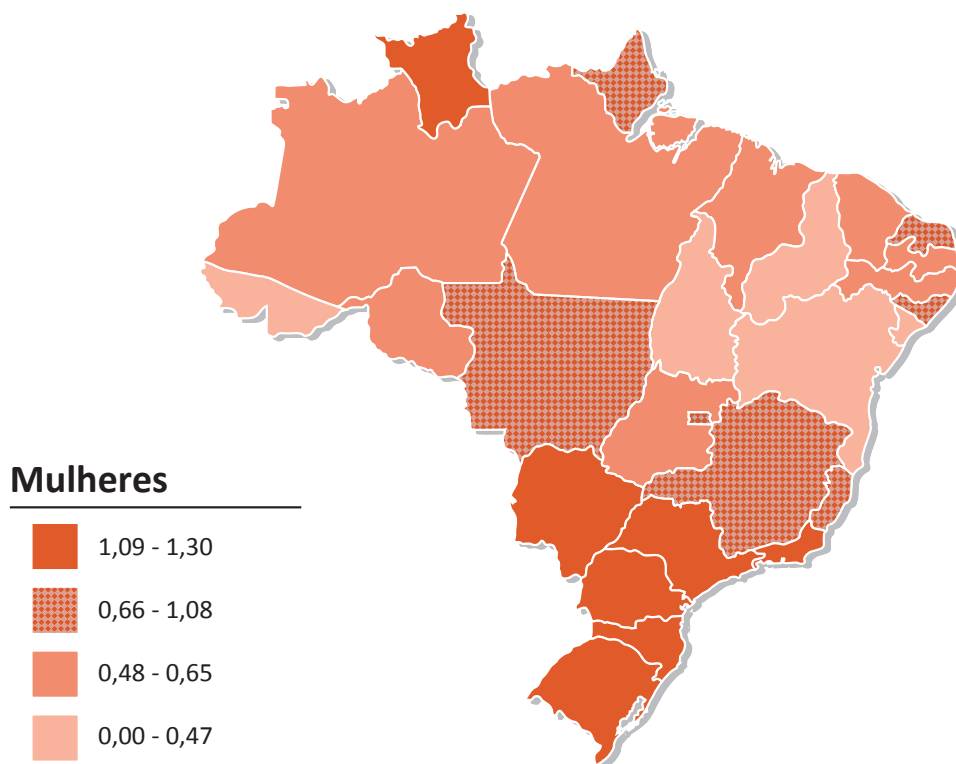
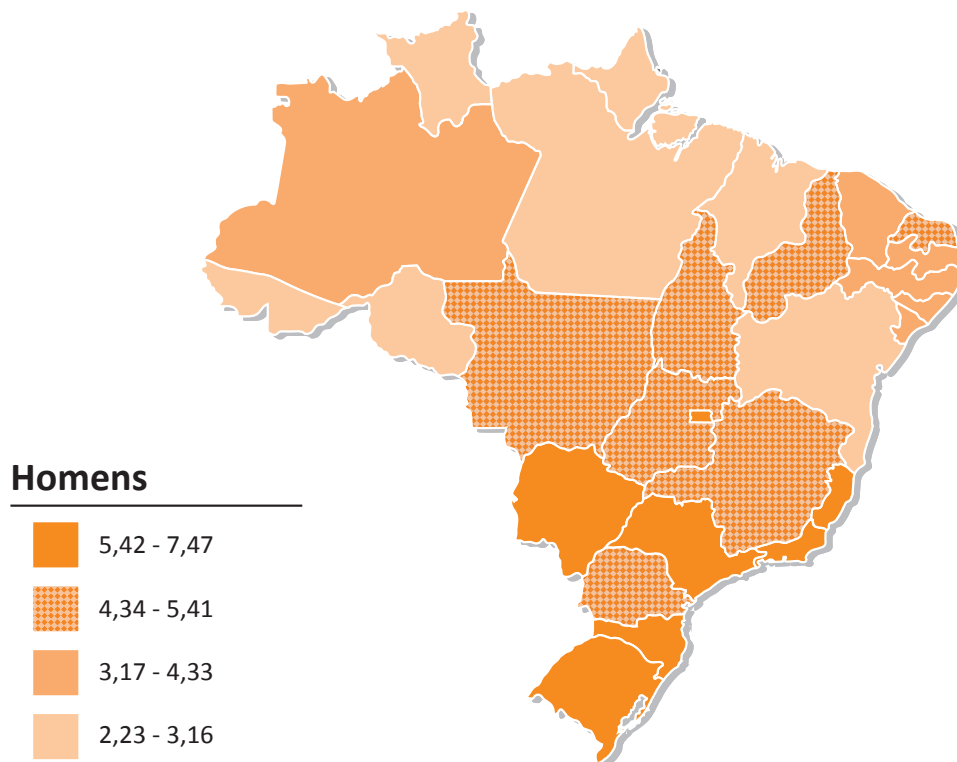


Figura 57

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (linfoma não Hodgkin)

**Figura 58**

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (linfoma não Hodgkin)

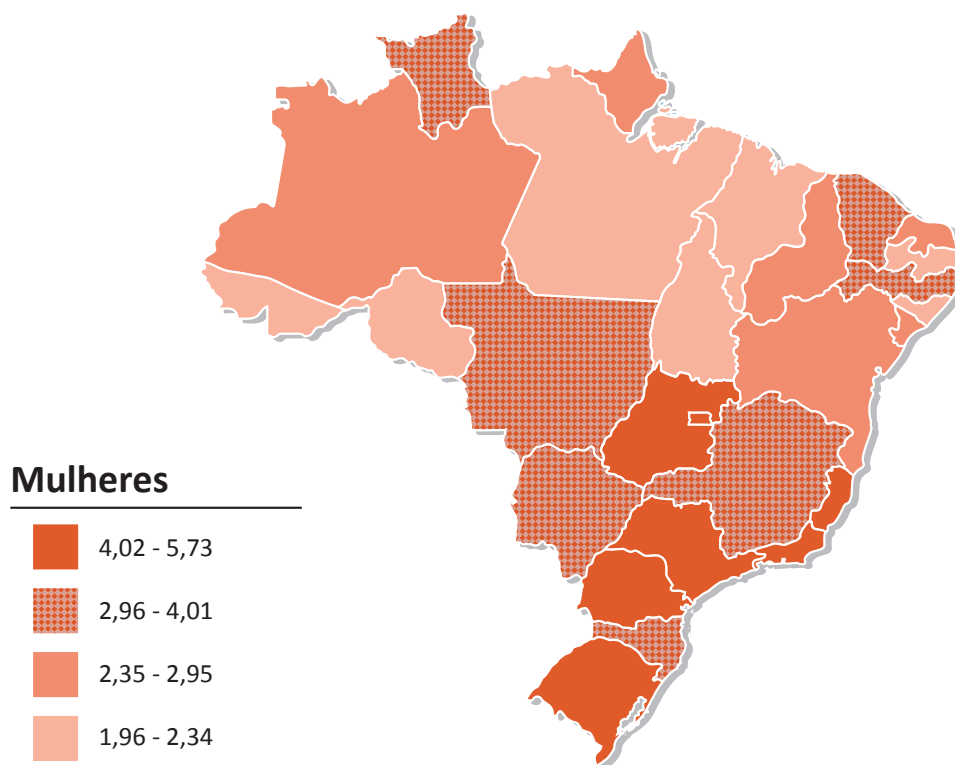


Figura 59

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da glândula tireoide)

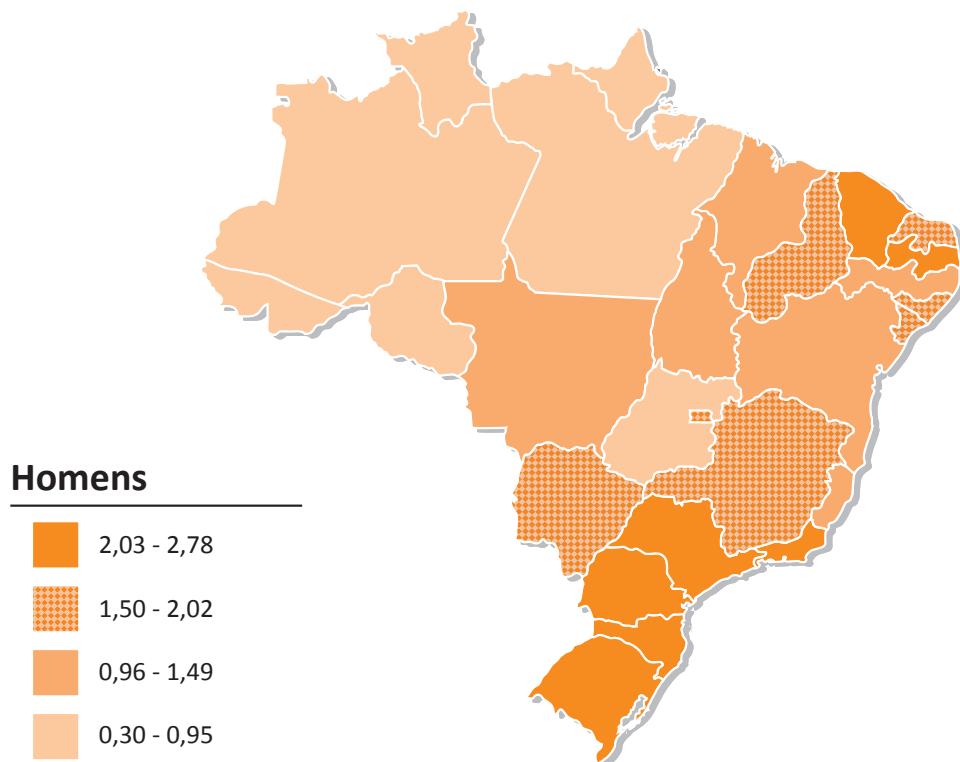


Figura 60

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da glândula tireoide)

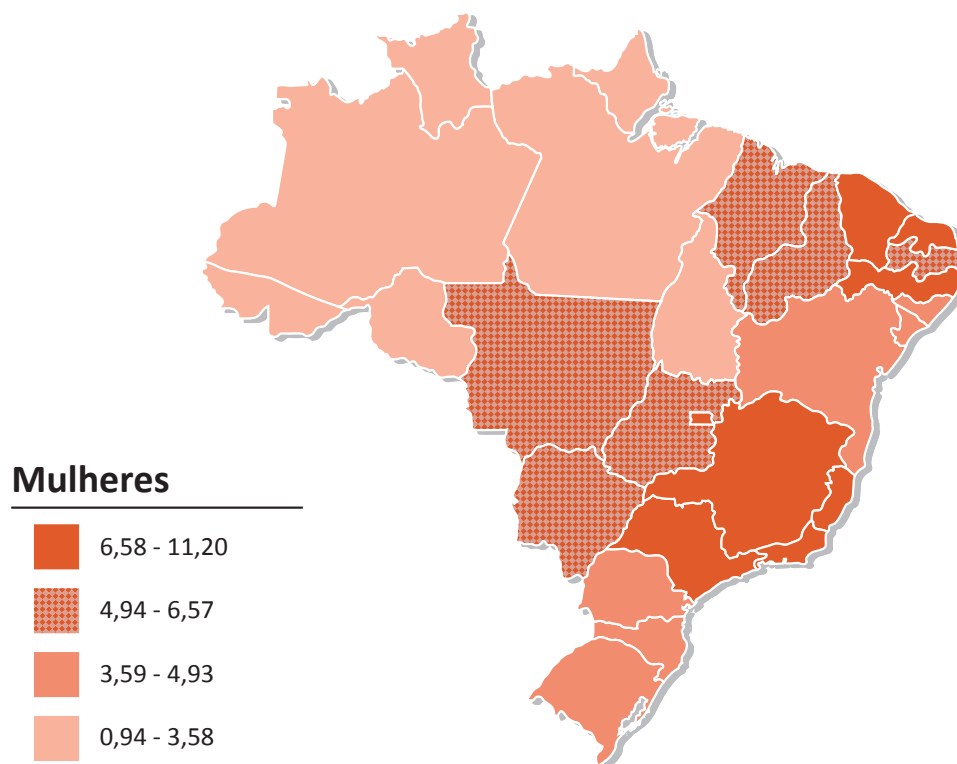
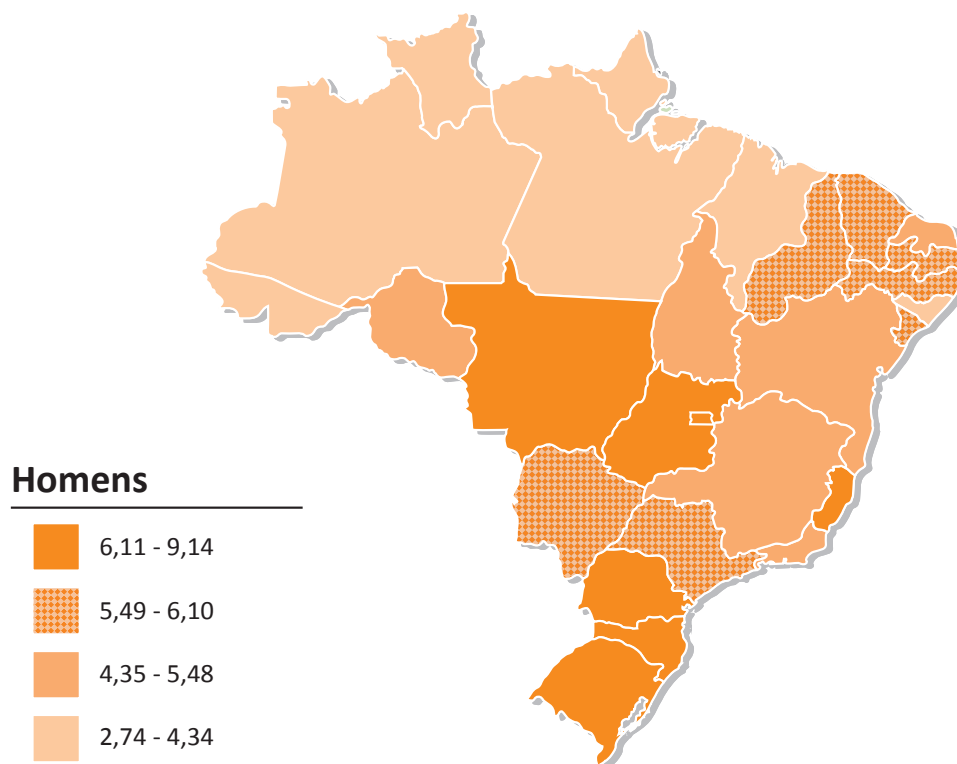


Figura 61

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do Sistema Nervoso Central)

**Figura 62**

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do Sistema Nervoso Central)

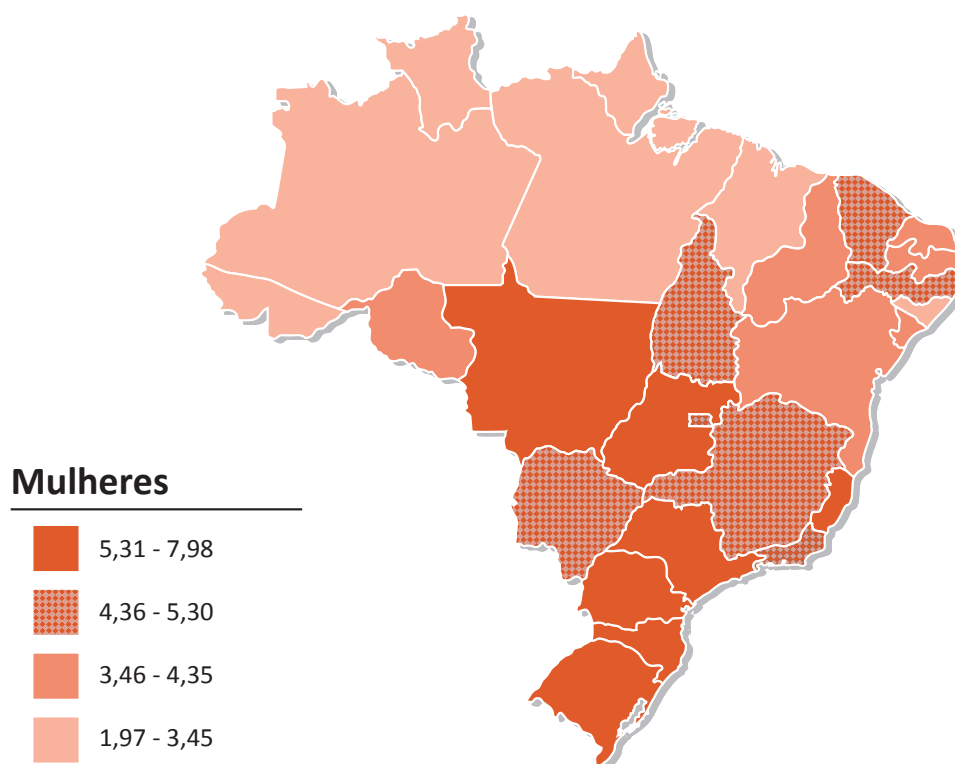


Figura 63

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (leucemias)

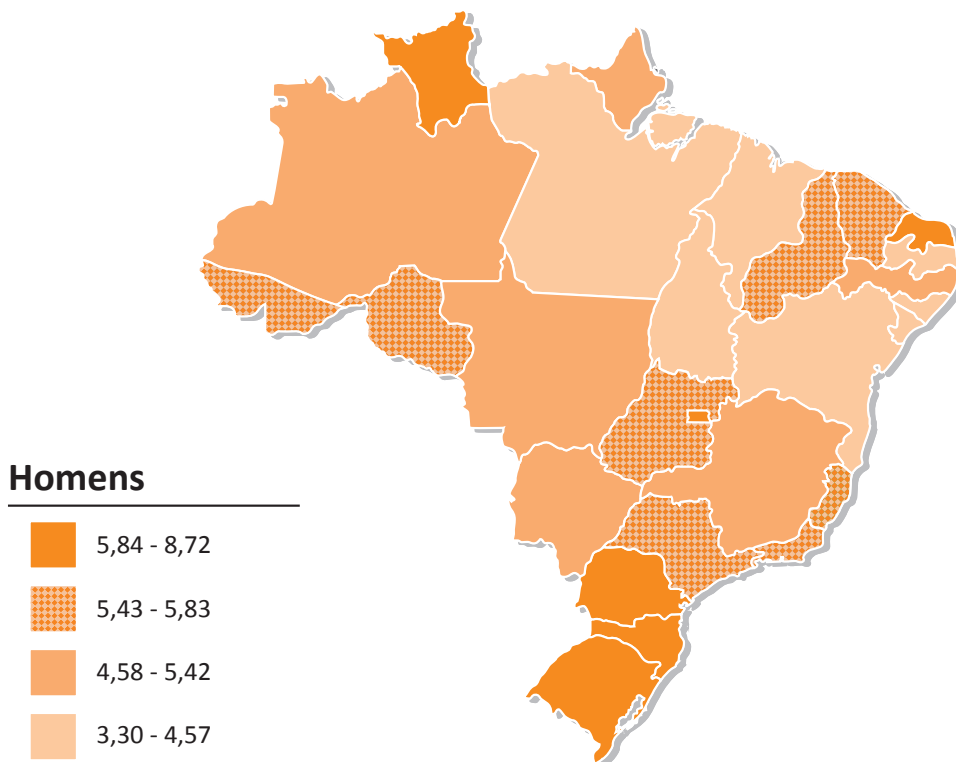


Figura 64

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (leucemias)

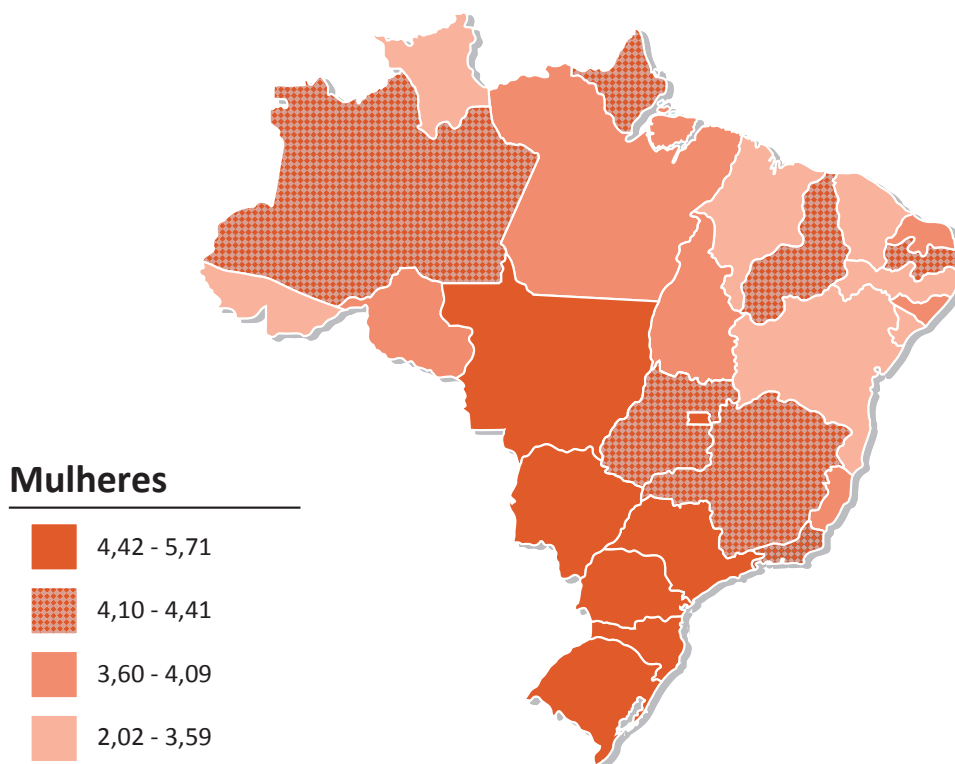
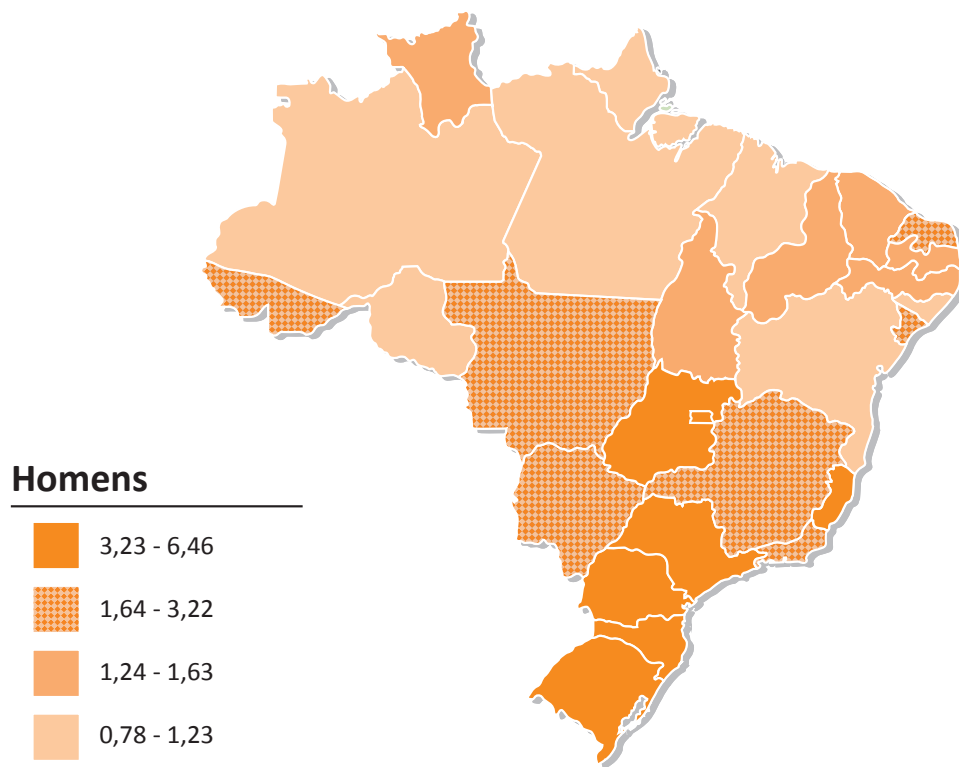
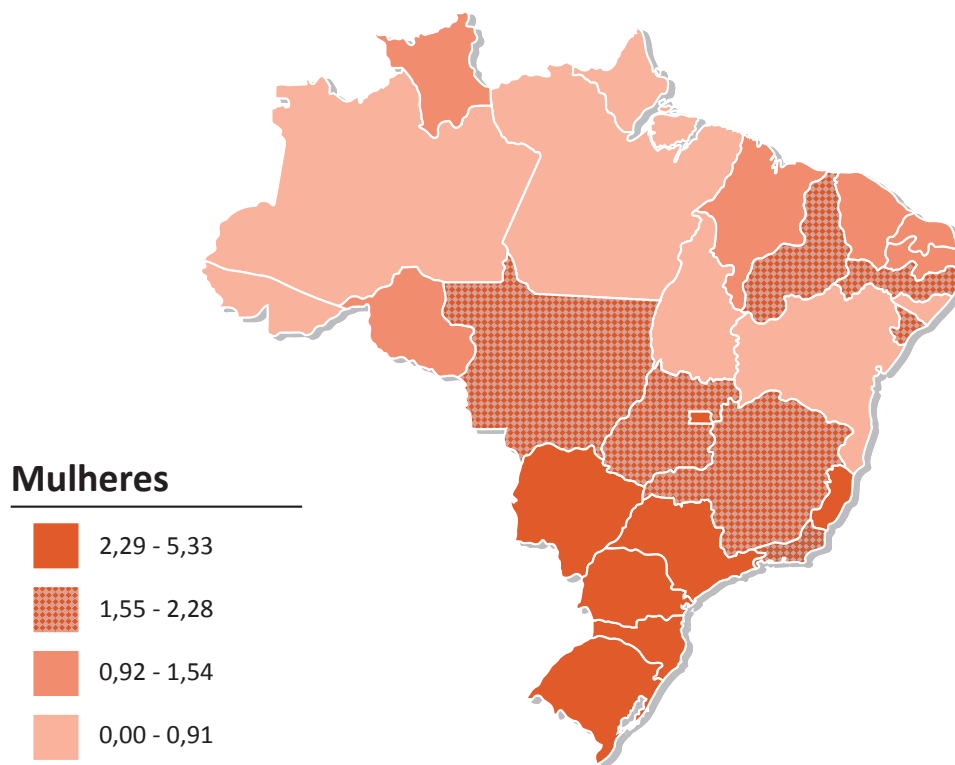


Figura 65

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (melanoma maligno da pele)

**Figura 66**

Representação espacial das taxas ajustadas^a de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (melanoma maligno da pele)



^a População padrão mundial (1960).

Referências

ADJADJ, E. et al. The risk of multiple primary breast and thyroid carcinomas: role of the radiation dose. **Cancer**, New York, v. 98, n. 6, p. 1309-1317, 2003.

ALAVANJA, M. C. R. et al. Cancer incidence in the Agricultural Health Study. **Scandinavian Journal of Work, Environ and Health**, Helsinki, v. 31, p. 9-45, 2005. Supplement 1.

ALICANDRO, G. et al. Educational inequality in cancer mortality: a record linkage study of over 35 million Italians. **Cancer Causes Control**, Oxford, v. 28, n. 9, p. 997-1006, 2017.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **About Basal and Squamous Cell Skin Cancer**. Atlanta, 2016. Disponível em: <<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8818.00.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2017.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts & figures 2014**. Atlanta, 2014. Disponível em: <<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2014/cancer-facts-and-figures-2014.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2017.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts & figures 2015**. Atlanta, 2015. Disponível em: <http://oralcancerfoundation.org/wp-content/uploads/2016/03/Us_Cancer_Facts.pdf>. Acesso em: 13 set. 2017.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts & figures 2017**. Atlanta, 2017a. Disponível em: <<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2017.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Non-Hodgkin Lymphoma Risk Factors**. Atlanta, 2017b. Disponível em: <<https://www.cancer.org/content/cancer/en/cancer/non-hodgkin-lymphoma/causes-risks-prevention/risk-factors/>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

ANDREOTTI, M. et al. Ocupação e câncer da cavidade oral e orofaringe. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 543-552, 2006.

AOZASA, K. Hashimoto's thyroiditis as a risk factor of thyroid lymphoma. **Acta Pathologica Japonica**, Tokyo, v. 40, n. 7, p. 459-468, 1990.

ARNOLD, M. et al. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. **BMJ**, London, 2016. No prelo. Disponível em: <<http://www-dep.iarc.fr/includes/Gut-2016-Arnold-gutjnl-2015-310912.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2017.

ASCHEBROOK-KILFOY, B. et al. Thyroid cancer incidence patterns in the United States by histologic type, 1992–2006. **Thyroid**, New York, v. 21, n. 2, p. 125–134, 2011.

BALLESTEROS, O. F. M.; HEROS, F. A. Epidemiologia del cáncer de laringe en la provincia de Guadalajara. **ORL-DIPS**, Barcelona, v. 29, n. 4, p. 172-179, 2002.

BARBOSA, S. F. C. et al. Aspectos epidemiológicos dos casos de leucemia e linfomas em jovens e adultos atendidos em hospital de referência para câncer em Belém, Estado do Pará, Amazônia, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v.6, n.3, p. 43-50, 2015.

BARR, R. et al. Pediatric Oncology in Countries with limited resources. In: PIZZO, P. A.; POPLACK, D. G. **Principles and Practices of Pediatric Oncology**. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2006. p. 1605-17.

- BLACK, R. J. et al. Cancer incidence and mortality in the European Union: cancer registry data and estimates of national incidence for 1990. **European Journal of Cancer**, Oxford, v. 33, n. 7, p. 1075–1107, 1997.
- BOSETTI, C. et al. Incidence and mortality from non-Hodgkin lymphoma in Europe: the end of an epidemic? **International Journal of Cancer**, New York, v. 123, n. 8, p. 1917–1923, 2008.
- BOUVARD, V. et al. Carcinogenicity of consumption of red and processed meat. **The Lancet. Oncology**, London, v. 16, n. 16, p. 1599–1600, 2015.
- BOYLE, P.; LEON, M. E. Epidemiology of colorectal cancer. **British Medical Bulletin**, London, v. 64, n. 1, p. 1–25, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de informações sobre mortalidade**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 13 set. 2017.
- BURGESS, J. R. Temporal trends for thyroid carcinoma in Australia: an increasing incidence of papillary thyroid carcinoma (1982–1997). **Thyroid**, New York, v. 12, n. 2, p. 141–149, 2002.
- CANADIAN CANCER SOCIETY. **Canadian cancer statistics 2015**. Toronto, 2015.
- CANADIAN CANCER SOCIETY. **Canadian cancer statistics 2017**. Toronto, 2017.
- CENTER, M. M.; JEMAL, A.; WARD, E. International Trends in Colorectal Cancer Incidence Rates. **Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention**, Philadelphia, v. 18, n. 6, p. 1688–1694, 2009.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (Estados Unidos da América). **Lymphoma**. Atlanta, 2017. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/cancer/lymphoma/index.htm>>. Acessado em 13 set. 2017.
- CHAN, J. M.; STAMPFER, M. J.; GIOVANNUCCI, E. L. What causes prostate cancer? A brief summary of the epidemiology. **Seminars in cancer biology**, London, v. 8, n. 4, p. 263–273, 1998.
- CHANG, W. K. et al. Association between Helicobacter pylori infection and the risk of gastric cancer in the Korean population: prospective case-controlled study. **Journal of gastroenterology**, Tokyo, v. 36, n. 12, p. 816–822, 2001.
- CHEN, A. Y.; JEMAL, A.; WARD, E. M. Increasing incidence of differentiated thyroid cancer in the United States, 1988–2005. **Cancer**, New York, v. 115, n. 16, p. 3801–387, 2009.
- CLAPP, R. W. Mortality among US employees of a large computer manufacturing company: 1969–2001. **Environmental Health**, London, 2006;5:30.
- COLONNA, M. et al. Incidence of thyroid cancer in adults recorded by French cancer registries (1978–1997). **European Journal of Cancer**, Oxford, v. 38, n. 13, p. 1762–1768, 2002.
- COORY, M.; GILL, D. Decreasing mortality from non-Hodgkin lymphoma in Australia. **Internal Medicine Journal**, Carlton, v. 38, n. 12, p. 921–924, 2008.
- CRAMER, J. D. et al. Analysis of the rising incidence of thyroid cancer using the Surveillance, Epidemiology and End Results national cancer data registry. **Surgery**, v. 148, n. 6, p. 1147–1153, 2010.
- DAHER, G. S. A.; PEREIRA, G. A.; OLIVEIRA, A. C. D. 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. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 584–596, 2008.

- DAL MASO, L. et al. A pooled analysis of thyroid cancer studies. V. Anthropometric factors. **Cancer Causes and Control**, Oxford, v. 11, n. 2, p. 137-144, 2000.
- DAL MASO, L. et al. Incidence of thyroid cancer in Italy, 1991-2005: time trends and age-period-cohort effects. **Annals of Oncology**, Dordrecht, v. 22, n. 4, p. 957-963, 2011.
- DAVIES, L.; WELCH, H. G. Increasing incidence of thyroid cancer in the United States, 1973-2002. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 295, n. 18, p. 2164-2167, 2006.
- DELELLIS, R. A. et al. **Pathology and genetics of tumours of endocrine organs**. Lyon: IARC Press, 2004. (WHO Classification of Tumours, v. 8; IARC WHO Classification of Tumours, 8).
- DIACONU, S. et al. Helicobacter pylori infection: old and new. **Journal of Medicine and Life**, Bucharest, v. 10, n. 2, p. 112-117, 2017.
- DOLL, R.; WATERHOUSE, J.; PAYNE, P. **Cancer incidence in five continents: a technical report**. Berlin: International Agency for Research on Cancer, 1966.
- DOMPER ARNAL, M. J. D.; FERRÁNDEZ ARENAS, A.; LANAS ARBELOA, A. Esophageal cancer: Risk factors, screening and endoscopic treatment in Western and Eastern countries. **World Journal of Gastroenterology**, Beijing, v. 21, n. 26, p. 7933-7943, 2015.
- ELLIS, A. et al. Tylosis with oesophageal cancer: Diagnosis, management and molecular mechanisms. **Orphanet Journal of Rare Diseases**, London, v. 10, p. 126, 2015.
- FEDIRKO, V. et al. Alcohol drinking and colorectal cancer risk: an overall and dose-response meta-analysis of published studies. **Annals of Oncology**, Dordrecht, v. 22, n. 9, p. 1958-1972, 2011.
- FELDT-RASMUSSEN, U. Iodine and cancer. **Thyroid**, New York, v. 11, n. 5, p. 483-486, 2001.
- FERLAY, J. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **International Journal of Cancer**, Genève, v. 136, n. 5, p. 359-386, 2015.
- FERLAY, J. et al. **GLOBOCAN 2012 v1.0, cancer incidence and mortality worldwide**. Lyon, France: IARC, 2013. (IARC CancerBase, 11). Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr>>. Acesso em: 14 set. 2013.
- FIGUERO-RUIZ, E. et al. Effects of the consumption of alcohol in the oral cavity: relationship with oral cancer. **Medicina oral**, Madrid, v. 9, n. 1, p. 14-23, 2004.
- FISHER, J. L. et al. Epidemiology of brain tumors. **Neurologic clinics**, Philadelphia, v. 25, n. 4, p. 867-890, 2007.
- FORMAN, D. et al. (Ed.) **Cancer Incidence in five continents: vol X**. Lyon: IARC, 2014. (IARC Scientific Publications, n. 164).
- FRAKER, D. L.; SKARULIS, M.; LIVOLSI, V. Thyroid tumors. In: VITA JR, V.; HELLMAN, S.; ROSENBERG, S. (Ed.). **Cancer: principles and practice of oncology**. 5. ed. New York: Lippincott-Raven Publishers, 1997. v. 2. p. 1629-1652.
- FRANCESCHI, S. et al. A pooled analysis of case-control studies of thyroid cancer. IV. Benign thyroid diseases. **Cancer Causes and Control**, Oxford, v. 10, n. 6, p. 583-595, 1999.
- FREEDMAN, N. D. et al. Association between smoking and risk of bladder cancer among men and women. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 306, n. 7, p. 737-745, 2011.
- FREISLING, H. et al. Tall height and obesity are associated with an increased risk of aggressive prostate cancer: results from the EPIC cohort study. **BMC Medicine**, London, v. 15, n. 1, p. 115, 2017.

FRENTZEL-BEYME, R.; HELMERT, U. Association between malignant tumors of the thyroid gland and exposure to environmental protective and risk factors. **Reviews on Environmental Health**, Berlin, v. 15, n. 3, p. 337-358, 2000.

GATTA, G. et al. Geographical variability in survival of European children with central nervous system tumours. **European Journal of Cancer**, Oxford, v. 82, p. 137-148, 2017.

GOIATO, M. C, FERNANDES, A. U. R. Risk factors of laryngeal cancer in patients attended in the Oral Oncology Center of Araçatuba. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, Piracicaba, v.4, n. 13, p. 741-744, 2005.

HALL, P.; ADAMI, H. Thyroid cancer. In: ADAMI, H.; HUNTER, D.; TRICHOPOULOS, D. (Ed.). **Textbook of cancer epidemiology**. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2008. p. 636-652.

HARRISS, D. J. et al. Lifestyle factors and colorectal cancer risk (2): a systematic review and meta-analysis of associations with leisure-time physical activity. **Colorectal disease**, Oxford, v. 11, n. 7, p. 689-701, 2009.

HERNANDEZ, B. Y. et al. Relationship of body mass, height, and weight gain to prostate cancer risk in the multiethnic cohort. **Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention**, Philadelphia, v. 18. n. 9, p. 2413-2421, 2009.

HOLLOWELL, J. G. et al. Serum TSH, T4, and thyroid antibodies in the United States population (1988 to 1994): National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, Springfield, v. 87, n. 2, p. 489-499, 2002.

HOPPE, R. T. et al. Progress in the treatment of Hodgkin's disease in the United States, 1973 versus 1983. **Cancer**, New York, v. 74, n. 12, p. 3198-3203, 1994.

HORNING, S. J. Hodgkin Lymphoma. In: BEUTLER, E. et al. (Ed.). **Williams Hematology**. 6. ed. New York: McGraw-Hill, 2001. p. 1215-1235.

HOWLADER, N. et al. (Ed.). **SEER Cancer Statistics Review, 1975-2014**. Bethesda: National Cancer Institute, 2017. Disponível em: <https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014/>. Acesso em: 1 ago. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm>. Acesso em: 01 ago. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA Monitoramento das Ações de Controle dos Cânceres de Lábio e Cavidade Oral. **Informativo Detecção Precoce**, ano 7, n. 1, 2016a. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/informativodeteccaoprecoce_janabr2016.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho**. Rio de Janeiro, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2016b.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2012**. Rio de Janeiro, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil**: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro, 2017a. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/>>. Acesso em: 13 set. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Monitoramento das Ações de Controle do Câncer de Próstata. **Informativo Detecção Precoce**, ano 5, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Informativo_Deteccao_Precece_2_agosto_2014.pdf>. Acesso em 02 ago. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Nota técnica conjunta nº 001/2015**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/notas-tecnicas?start=40>>. Acesso em: 2 ago. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Monitoramento das ações de controle do câncer de pele. **Informativo Detecção Precoce**, ano 7, n. 3, 2016c. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/informativo_deteccao_precoce_03_2016.pdf>. Acesso em: 24 set. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro, 2017b. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home>>. Acesso em: 24 set. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **O tabagismo no Brasil**: morte, doença e política de preços e impostos. Rio de Janeiro, 2017c. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/89c1388041576b22a014e2c6d1aa65ee/Flyer_tabaquismo_Brasil.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=89c1388041576b22a014e2c6d1aa65ee>. Acesso em: 13 set. 2017.

JEMAL, A. et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975–2001, with a special feature regarding survival. **Cancer**, New York, v. 101, n. 1, p. 3–27, 2004.

JEMAL, A. et al. Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975–2014, Featuring Survival. **Journal of the National Cancer Institute, Bethesda**, v. 109, n. 9, 2017.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica I**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

KARIM-KOS, H. et al. Trends in incidence, survival and mortality of childhood and adolescent cancer in Austria, 1994-2011. **Cancer Epidemiology**, Amsterdam, v. 42, p. 72-81, 2016.

KENT, W. D. T. et al. Increased incidence of differentiated thyroid carcinoma and detection of subclinical disease. **Canadian Medical Association Journal**, Ottawa, v. 177, n. 11, p. 1357-1361, 2007.

KILFOY, B. A. et al. International patterns and trends in thyroid cancer incidence, 1973–2002. **Cancer Causes and Control**, Oxford, v. 20, n. 5, p. 525-531, 2009.

KOLONEL, L. N. et al. An epidemiologic study of thyroid cancer in Hawaii. **Cancer Causes and Control**, Oxford, v. 1, n. 3, p. 223-234, 1990.

KRASSAS, G. E. Thyroid disease and female reproduction. **Fertility and Sterility**, New York, v. 74, n. 6, p. 1063-1070, 2000.

LA VECCHIA, C. et al. A pooled analysis of case-control studies of thyroid cancer. III. Oral contraceptives, menopausal replacement therapy and other female hormones. **Cancer Causes and Control**, Oxford, v. 10, n. 2, p. 157-166, 1999.

- LA VECCHIA, C. et al. Hodgkin's mortality in Europe. **British Journal of Cancer**, London, v. 64, n. 4, p. 723-724, 1991.
- LA VECCHIA, C. et al. Thyroid cancer mortality and incidence: a global overview. **International Journal of Cancer**, New York, v. 136, n. 9, p. 2187-2195, 2015.
- LA VECCHIA, C. et al. Thyroid cancer mortality and incidence: a global overview. **International Journal of Cancer**, Genève, v. 136, n. 9, p. 2187-2195, 2015.
- LEE, W. J. et al. Agricultural pesticide use and risk of glioma in Nebraska, United States. **Occupational and Environmental Medicine**, London, v. 62, n. 11, p. 786-792, 2005.
- LEVI, F. et al. Previous thyroid disease and risk of thyroid cancer in Switzerland. **European Journal of Cancer and Clinical Oncology**, Oxford, v. 27, n. 1, p. 85-88, 1991.
- LEVI, F. et al. Trends in mortality from Hodgkin's disease in Western and Eastern Europe. **British Journal of Cancer**, London, v. 87, n. 3, p. 291-293, 2002a.
- LEVI, F. et al. Trends in mortality from non-Hodgkin's lymphomas. **Leukemia research**, Oxford, v. 26, n. 10, p. 903-908, 2002b.
- LI, N. et al. Impact of enhanced detection on the increase in thyroid cancer incidence in the United States: review of incidence trends by socioeconomic status within the surveillance, epidemiology, and end results registry, 1980–2008. **Thyroid**, New York, v. 23, n. 1, p. 103-110, 2013.
- LITTLE, J. **Epidemiology of childhood cancer**. Lyon: IARC, 1999. (IARC Scientific Publications, 149).
- LIU, S. et al. Increasing thyroid cancer incidence in Canada, 1970–1996: time trends and age-period-cohort effects. **British Journal of Cancer**, London, v. 85, n. 9, p. 1335-1339, 2001.
- LUZ, L. L.; MATTOS, I. E. Tendência das taxas de mortalidade por linfoma não-Hodgkin na Região Sudeste do Brasil, 1980-2007. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1340-1348, 2011.
- LYMPHOMARESEARCHFOUNDATION. **Hodgkin Lymphoma (HL)**. New York, 2012. Disponível em: <<http://www.lymphoma.org/site/pp.asp?c=bkLTKaOQLmK8E&b=6300137>>. Acesso em: 14 set. 2017.
- MACEDO, A. V.; ROCHA, M. O. C. Infecção pelo vírus Epstein-Barr e oncogênese. **Revista médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p. 262-272, 2003.
- MACHADO, M. et al. Linfoma de Hodgkin: conceitos actuais Hodgkin's lymphoma: an update. **Medicina Interna**, Lisboa, v. 11, n. 4: 207-215, 2004.
- MACINNIS, R. J.; ENGLISH, D. R. Body size and composition and prostate cancer risk: systematic review and meta-regression analysis. **Cancer Causes and Control**, Oxford, v. 17, n. 8, p. 989-1003, 2006.
- MACK, W. J. et al. A pooled analysis of case-control studies of thyroid cancer: cigarette smoking and consumption of alcohol, coffee, and tea. **Cancer Causes and Control**, Oxford, v. 14, n. 8, p. 773-785, 2003.
- MAGRATH, I. et al. Paediatric cancer in low-income and middle-income countries. **The Lancet. Oncology**, London, v. 14, n. 3, p. e104-116, 2013.
- MATHERS, C. D. et al. **Global burden of disease in 2002**: data sources, methods and results. Geneva: WHO, 2003. (Global programme on evidence for health policy discussion paper, v. 54).

MCNALLY, R. J. et al. Increasing incidence of thyroid cancer in Great Britain, 1976– 2005: age-period-cohort analysis. **European Journal of Epidemiology**, Dordrecht, v. 27, n. 8, p. 615-622, 2012.

MÜLLER, A. M. S, et al. Epidemiology of non-Hodgkin's lymphoma (NHL): trends, geographic distribution, and etiology. **Annals of Hematology**, Berlin, v. 84, n. 1, p. 1-12, 2005.

NAKANDI, H. et al. Knowledge, attitudes and practices of Ugandan men regarding prostate cancer. **African Journal of Urology**, Cairo, v. 19, n. 4, p. 165-170, 2013.

NATIONAL CANCER INSTITUTE (Estados Unidos da América). **SEER training modules: topographic sites**. Bethesda, [20--c]. Disponível em: <<https://training.seer.cancer.gov/brain/tumors/abstract-code-stage/topographic.html>>. Acesso em: 14 set. 2017.

NATIONAL CANCER INSTITUTE (Estados Unidos da América). **Cancer statics facts: leukemia**. Bethesda, [20--a]. Disponível em: <<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/leuks.html>>. Acesso em: 07 ago 2017.

NATIONAL CANCER INSTITUTE (Estados Unidos da América). **Lymphoma: patiente version**. Bethesda, [20--b]. Disponível em: <<https://www.cancer.gov/types/lymphoma/>>. Acesso em: 14 set. 2017.

NEGRI, E. et al. A pooled analysis of case-control studies of thyroid cancer. II. Menstrual and reproductive factors. **Cancer Causes and Control**, Oxford, v. 10, n. 2, p. 143-155, 1999.

NICHOLS, L.; SORAHAN, T. Cancer incidence and cancer mortality in a cohort of UK semiconductor workers, 1970-2002. **Occupational Medicine**, London, v. 55, n. 8, p. 625-630, 2005.

NICHOLS, L.; SORAHAN, T. Cancer incidence and cancer mortality in a cohort of UK semiconductor workers, 1970-2002. **Occupational Medicine**, Oxford, v. 55, n. 8, p. 625-630, 2005.

OHGAKI, H. Epidemiology of brain tumors. In: VERMA, M. (Ed.). **Cancer epidemiology: modifiable factors**. New York: Humana Press, 2009. v. 472. p. 323-342.

OLIVEIRA, L. R.; RIBEIRO-SILVA, A.; ZUCOLOTO, S. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 5, p. 385-392, 2006.

OLIVEIRA, M. C. et al. High-risk human papillomavirus (HPV) is not associated with p53 and bcl-2 expression in oral squamous cell carcinomas. **Auris, Nasus, Larynx**, Amsdertan, v. 36, n. 4, p. 450-456, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997a. v.1.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997b. v. 2.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-O Classificação Internacional de Doenças para Oncologia**. 2. ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-O Classificação Internacional de Doenças para Oncologia**. 3. ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2005.

OZAWA, P. M. M. et al. Vírus linfotrófico de células T humano tipo 1 (HTLV-1): implicações em doenças autoimunes. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 33, n. 1, p. 83-96, 2012.

- PARKIN, D. M. et al. The international incidence of childhood cancer. **International journal of cancer**, Genève, v. 42, n. 4, p. 511-520, 1988.
- PELLEGRITI, G. et al. Worldwide increasing incidence of thyroid cancer: update on epidemiology and risk factors. **Journal of Cancer Epidemiology**, Cairo, 2013. No prelo. Disponível em: < <https://www.hindawi.com/journals/jce/2013/965212/> >. Acesso em: 14 set. 2017.
- PEREZ-CORNAGO A. et al. Tall height and obesity are associated with an increased risk of aggressive prostate cancer: results from the EPIC cohort study. **BMC Medicine**, London, v. 15, n. 1, p. 115, 2017
- PETTI, S.; SCULLY, C. Determinants of oral cancer at the national level: just a question of smoking and alcohol drinking prevalence? **Odontology**, Tokyo, v. 98, n. 2, p. 144-152, 2010.
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO NO BRASIL. **Desenvolvimento Humano e IDH**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: < <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html> >. Acesso em: 7 ago. 2017.
- RAHIB, L. et al. Projecting cancer incidence and deaths to 2030: the unexpected burden of thyroid, liver, and pancreas cancers in the United States. **Cancer research**, Baltimore, v. 74, n. 11, p. 2913–2921, 2014.
- REQUES, L. et al Educational differences in mortality and the relative importance of different causes of death: a 7-year follow-up study of Spanish adults. **Journal of Epidemiology and Community Health**, London, v. 68, n. 12, p. 1151-1160, 2014.
- REZENDE, C. P. et al. Mudança do paradigma da saúde bucal em pacientes com câncer de boca e orofaringe. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 19-22, 2007.
- RIES, L. A. G. et al. (Ed.). **Cancer incidence and survival among children and Adolescents**: United States SEER Program 1975-1995. Bethesda: National Cancer Institute, 1999. (SEER Program. NIH Pub., 99-4649).
- RIES, L. et al. (Ed.) **SEER Cancer Statistics Review, 1975-2005**. Bethesda: National Cancer Institute, 2008. Disponível em: <http://seer.cancer.gov/csr/1975_2005/>. Acesso em: 14 set. 2017.
- RON, E. et al. A population-based case-control study of thyroid cancer. **Journal of the National Cancer Institute**, Bethesda, v. 79, n. 1, p. 1-12, 1987.
- RON, E.; SCHNEIDER, A. B. Thyroid cancer. In: SCHOTTENFELD, D.; FRAUMERI, J. F. (Ed.). **Cancer epidemiology and prevention**. 3. ed. New York: Oxford University Press, 2006. p. 975–94.
- ROTHMAN, K.; GREENLAND, S.; LASH, T. **Epidemiologia moderna**. 3 ed. São Paula: Artmed, 2016.
- ROUPRÊT, M. et al. European guidelines for the diagnosis and management of upper urinary tract urothelial cell carcinomas: 2011 update. **European Urology**, Basel, v. 59, n. 4, p. 584-594, 2011.
- SANDLER, R. S. Epidemiology and risk factors for colorectal cancer. **Gastroenterology Clinics of North America**, Philadelphia, v. 25, n.4, p.717-735, 1996.
- SANT, M. et al. Survival of European patients with central nervous system tumors. **International Journal of Cancer**, New York, v. 131, n. 1, p. 173-185, 2012.
- SARTOR, S. G. **Riscos ocupacionais para o câncer de laringe: um estudo caso-controle**. 2003. 199 f. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- SHIELS, M. S. et al. The Epidemic of Non-Hodgkin Lymphoma in the United States: Disentangling the Effect of HIV, 1992–2009. **Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention**, Philadelphia, v. 22, n. 6, p. 1069-1078, 2013.
- SHIELS, M. S. et al. The Epidemic of Non-Hodgkin Lymphoma in the United States: Disentangling the Effect of HIV, 1992–2009. **Cancer epidemiology, biomarkers & prevention**, Philadelphia, v. 22, n. 6, p. 1069-1078, 2013.

- SILVA, I. S.; SWERDLOW, A. J. Thyroid cancer epidemiology in England and Wales: time trends and geographical distribution. **British Journal of Cancer, London**, v. 67, n. 2, p. 330-340, 1993.
- STEWART, B. W.; WILD, C. P. (Ed.). **World Cancer Report: 2014**. Lyon: IARC, 2014.
- SUTCLIFFE, S.; COLDITZ, G. A. Prostate cancer: is it time to expand the research focus to early-life exposures? **Nature Reviews. Cancer**, London, v. 13, n. 3, p. 208-518, 2013.
- TYLER, A. Urothelial cancers: ureter, renal pelvis, and bladder. **Seminars in Oncology Nursing**, Philadelphia, v. 28, n. 3, p. 154-162, 2012.
- UNITED NATIONS. **Sources, effects and risks of ionizing radiation**. New York, 2014.
- VACCARELLA, S. et al. The impact of diagnostic changes on the rise in thyroid cancer incidence: a population-based study in selected high-resource countries. **Thyroid**, New York, v. 25, n. 10, p. 1127-1136, 2015.
- VAN CAUWENBERGE, P.; DHOOGHE, I.; INGELS, K. Epidemiology and etiological factors of laryngeal cancer. **Acta Oto-rhino-laryngologica Belgica**, Bruxelles, v. 46, n. 2, p. 99-102, 1992.
- VAN CAUWENBERGE, P.; DHOOGHE, I.; INGELS, K. Epidemiology and etiological factors of laryngeal cancer. **Acta oto-rhino-laryngologica Belgica**, Bruxelles, v. 46, n. 2, p. 99-102, 1992.
- VEIGA, L. H. S. et al. Thyroid cancer incidence patterns in Sao Paulo, Brazil, and the U.S. SEER Program, 1997–2008. **Thyroid**, New York, v. 23, n. 6, p. 748-757, 2013.
- VIDAL, A. K. L. et al. HPV detection in oral carcinomas. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 21-26, 2004.
- WALTER, V. Smoking and survival of colorectal cancer patients: systematic review and meta-analysis. **Annals of Oncology**, Dordrecht, v. 25, n. 8, p. 1517-1525, 2014.
- WANG, Q. et al. Consumption of fruit, but not vegetables, may reduce risk of gastric cancer: results from a meta-analysis of cohort studies. **European Journal of Cancer**, Oxford, v. 50, n. 8, p. 1498-1509, 2014.
- WANG, Z. et al. Thyroid nodularity and chromosome aberrations among women in areas of high background radiation in China. **Journal of the National Cancer Institute**, Bethesda, v. 82, n. 6, p. 478-485, 1990.
- WORLD CANCER RESEARCH FOUNDATION; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. **Pancreatic Cancer 2012 report: food, nutrition, physical activity, and the prevention of colorectal cancer**. Washington, DC: American Institute for Cancer Research, 2012. (Continuous Update Project CUP). Disponível em: <<http://www.wcrf.org/sites/default/files/Pancreatic-Cancer-2012-Report.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020**. Geneva, 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **GLOBOCAN 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012**. Lion: IARC, 2015. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx>. Acesso em: 13 set. 2017.
- YANE, K. et al. Expression of the estrogen receptor in human thyroid neoplasms. **Cancer Letters**, Amsterdam, v. 84, n. 1, p. 59-66, 1994.
- ZHENG, T. et al. Time trend and age-period-cohort effect on incidence of thyroid cancer in Connecticut, 1935–1992. **International Journal of Cancer**, New York, v. 67, n. 4, p. 504-509, 1996.
- ZHU, C. et al. A birth cohort analysis of the incidence of papillary thyroid cancer in the United States, 1973–2004. **Thyroid**, New York, v. 19, n. 10, p. 1061–1066, 2009.
- ZIMMERMANN, M. B.; KÖHRLE, J. The impact of iron and selenium deficiencies on iodine and thyroid metabolism: biochemistry and relevance to public health. **Thyroid**, New York, v. 12, n. 10, p. 867-878, 2002.

Anexo A - Projeção populacional para o ano de 2018 por Unidade da Federação, capital e Brasil

Tabela 36

Distribuição das populações masculina e feminina por Unidade da Federação e Brasil

| Unidades da Federação | Total | Masculina | Feminina |
|----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Acre | 842.290 | 424.426 | 417.864 |
| Amapá | 812.961 | 409.510 | 403.451 |
| Amazonas | 4.124.033 | 2.080.888 | 2.043.145 |
| Pará | 8.457.229 | 4.285.403 | 4.171.826 |
| Rondônia | 1.823.741 | 928.442 | 895.299 |
| Roraima | 530.879 | 271.803 | 259.076 |
| Tocantins | 1.567.016 | 792.774 | 774.242 |
| Região Norte | 18.158.149 | 9.193.246 | 8.964.903 |
| Alagoas | 3.391.142 | 1.644.085 | 1.747.057 |
| Bahia | 15.408.073 | 7.589.738 | 7.818.335 |
| Ceará | 9.075.744 | 4.438.062 | 4.637.682 |
| Maranhão | 7.043.339 | 3.477.320 | 3.566.019 |
| Paraíba | 4.050.662 | 1.960.114 | 2.090.548 |
| Pernambuco | 9.534.634 | 4.613.391 | 4.921.243 |
| Piauí | 3.224.536 | 1.570.989 | 1.653.547 |
| Rio Grande do Norte | 3.538.218 | 1.741.256 | 1.796.962 |
| Sergipe | 2.309.961 | 1.126.124 | 1.183.837 |
| Região Nordeste | 57.576.309 | 28.161.079 | 29.415.230 |
| Distrito Federal | 3.101.220 | 1.465.432 | 1.635.788 |
| Goiás | 6.860.047 | 3.432.732 | 3.427.315 |
| Mato Grosso | 3.382.487 | 1.727.143 | 1.655.344 |
| Mato Grosso do Sul | 2.743.142 | 1.374.131 | 1.369.011 |
| Região Centro-Oeste | 16.086.896 | 7.999.438 | 8.087.458 |
| Espírito Santo | 4.058.079 | 2.023.787 | 2.034.292 |
| Minas Gerais | 21.235.870 | 10.554.241 | 10.681.629 |
| Rio de Janeiro | 16.798.421 | 8.135.487 | 8.662.934 |
| São Paulo | 45.429.330 | 22.373.118 | 23.056.212 |
| Região Sudeste | 87.521.700 | 43.086.633 | 44.435.067 |
| Paraná | 11.396.262 | 5.624.080 | 5.772.182 |
| Rio Grande do Sul | 11.356.804 | 5.569.316 | 5.787.488 |
| Santa Catarina | 7.090.682 | 3.556.037 | 3.534.645 |
| Região Sul | 29.843.748 | 14.749.433 | 15.094.315 |
| Brasil | 209.186.802 | 103.189.829 | 105.996.973 |

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060. Revisão 2013.

Tabela 37

Distribuição das populações masculina e feminina por capital

| Capitais | Total | Masculina | Feminina |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Rio Branco | 385.847 | 187.840 | 198.007 |
| Macapá | 483.513 | 237.520 | 245.993 |
| Manaus | 2.133.065 | 1.041.361 | 1.091.704 |
| Belém | 1.554.441 | 735.173 | 819.268 |
| Porto Velho | 500.203 | 254.017 | 246.186 |
| Boa Vista | 335.056 | 165.931 | 169.126 |
| Palmas | 258.630 | 127.822 | 130.808 |
| Região Norte | 5.650.754 | 2.749.663 | 2.901.091 |
| Maceió | 1.013.647 | 474.350 | 539.297 |
| Salvador | 2.941.213 | 1.372.849 | 1.568.364 |
| Fortaleza | 2.633.034 | 1.232.577 | 1.400.457 |
| São Luís | 1.087.159 | 508.845 | 578.314 |
| João Pessoa | 778.094 | 363.264 | 414.830 |
| Recife | 1.666.746 | 769.386 | 897.360 |
| Teresina | 841.953 | 393.571 | 448.382 |
| Natal | 897.658 | 422.111 | 475.547 |
| Aracaju | 637.970 | 296.544 | 341.426 |
| Região Nordeste | 12.497.474 | 5.833.498 | 6.663.976 |
| Goiânia | 1.487.692 | 709.403 | 778.289 |
| Cuiabá | 614.170 | 300.014 | 314.156 |
| Campo Grande | 881.288 | 427.130 | 454.159 |
| Região Centro-Oeste | 2.983.151 | 1.436.547 | 1.546.604 |
| Vitória | 378.452 | 177.736 | 200.717 |
| Belo Horizonte | 2.573.738 | 1.206.614 | 1.367.124 |
| Rio de Janeiro | 6.640.024 | 3.109.473 | 3.530.551 |
| São Paulo | 12.390.011 | 5.866.778 | 6.523.233 |
| Região Sudeste | 21.982.226 | 10.360.602 | 11.621.624 |
| Curitiba | 1.911.546 | 911.213 | 1.000.333 |
| Porto Alegre | 1.496.711 | 694.313 | 802.398 |
| Florianópolis | 478.020 | 230.416 | 247.604 |
| Região Sul | 3.886.277 | 1.835.942 | 2.050.335 |
| Total | 46.999.882 | 22.216.252 | 24.783.630 |

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060. Revisão 2013.

Esse livro foi impresso em offset,
papel couché mate, 120g, 4/4.
Fonte: Minion, corpo 11
Rio de Janeiro, 2017.



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

